



Plan de Salud 2016

Departamento **Salud**



*Cuando tus acciones son gratas para ti y, al mismo tiempo, útiles para otros,
Cuando no te cansas al buscar la dulce satisfacción de tu vida y de tu trabajo,
Estás haciendo aquello para lo que naciste”.*

Gary Zukav

Departamento de Salud

Ilustre Municipalidad de Osorno

Publicado en Diciembre 2015

Preparado por	Revisado y Aprobado	Responsable
XIMENA ACUÑA MANSILLA JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MARLYS BARRIENTOS BARRÍA INGRID HAUENSTEIN CARRERA	APROBADO por el Concejo Municipal, en Sesión Extraordinaria, bajo el número 04 del Concejo del 26/11/2015.	SR. JAIME BERTIN VALENZUELA ALCALDE I. MUNICIPALIDAD OSORNO

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	6
OBJETIVOS	7
POLITICAS DE SALUD Y REFORMA	8
• Modelo de Salud Familiar	
• Financiamiento	
ANTECEDENTES HISTORICOS	13
• Reseña Histórica	
• Visión	
• Misión	
• Organigrama	
DIAGNOSTICO DE LA SITUACION COMUNAL DE LA SALUD	15
PRESTACIONES DE SALUD	31
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	49
METAS	
• Programáticas	50
• Metas Sanitarias	57
• Metas IAAPS	59
• Metas Chile Crece Contigo	63
• Metas definidas en instancias participativas con la Comunidad	69
• Metas de gestión por Centro de Salud	86
CARTERA DE SERVICIO	89
DOTACION	92
PLAN DE CAPACITACION	103
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO	111
PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA	114
PROYECTO PRESUPUESTARIO	122

AGRADECIMIENTOS.

Cada año se hace un gran esfuerzo con los equipos de salud, para conformar este documento que es la base del trabajo planificado para el año.

En Agradecimiento, a todos los funcionarios que hacen posible este trabajo como también a todos quienes ejecutan estas actividades y cumplen metas para una adecuada gestión, se desea reconocer en ellos todo el esfuerzo que día a día realizan a favor de este Plan de Salud.

Los usuarios de los Centros de Salud de Osorno, tienen un rol importante en la ejecución de tareas para este plan, ya que la atención de salud está centrada en las personas, por lo que constituyen un factor elemental al ser los receptores del trabajo de los equipos de salud, confiando plenamente en los conocimientos y capacidades de ellos. Por esta razón, nuestro agradecimiento a toda la población inscrita en los CESFAM de la comuna de Osorno.

A todas las autoridades de Salud, a las autoridades Políticas locales por considerar la salud de las personas como importante para nuestra comuna, por confiar en los equipos de Salud y en el equipo de la entidad administradora por su coordinación y trabajo por una mejor calidad de vida de nuestra comunidad Osornina.

A todas las instituciones de Salud Comunal y Provincial que junto a la APS de Osorno, hacen esfuerzos para potenciar las acciones integradas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud y permiten sostener esta gran Red de Salud con energías potenciadas y complementarse para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

Departamento de Salud Municipal Osorno

PRESENTACION.

La protección de la salud es uno de los derechos sociales más importante al que deben de responder los poderes públicos, debiendo poner éstos en marcha acciones prestadoras de servicios, encaminadas a la prevención, promoción y recuperación de la salud de los ciudadanos, mediante el buen hacer de los profesionales y la gestión eficiente de los recursos.

En el marco del DFL 3.063, se delega a los municipios la administración de los servicios traspasados Salud y Educación, se dan expresas indicaciones que será función de las Entidades Administradoras la Administración de recursos tanto financieros como administrativos del sector de Salud Primaria.

El Departamento de Salud Municipal de Osorno, tiene la responsabilidad por tanto de la gestión administrativa y financiera de Salud Primaria de la comuna a de Osorno. Debe a su vez velar por la buena y óptima utilización de los recursos, los cuales deben ser asignados al cuidado de la gente.

Todos, en conjunto con el personal de Salud Municipal de Osorno trabajamos desde el convencimiento de que los sistemas de atención en salud, deben regirse por principios de dignidad de la persona, de equidad, de solidaridad y de ética profesional, todos ellos con la finalidad de atender las necesidades de los osorninos y lograr una mejora continua de la calidad de la atención de salud de las familias.

La atención de salud entregada actualmente a los usuarios del Sistema Público de Salud, en Atención Primaria, se enmarca en el desarrollo de los Objetivos Sanitarios fijados por el Ministerio de Salud en el marco de la Reforma del sector Salud.

Los problemas más importantes en nuestra ciudad están relacionados con los hábitos de vida, por lo que es importante recordar que tener estilos de vida saludable, es pavimentar la calidad de vida de nuestro futuro.

Le agradezco a todo el personal de Salud, su trabajo profesional, técnico y administrativo para que nuestra atención Primaria de Salud lleve adelante sus objetivos fundamentales, los cuales son la Prevención, Promoción, recuperación y Rehabilitación de la Salud centrada en las personas, familias y contexto social.

JAIME ALBERTO BERTIN VALENZUELA

ALCALDE DE OSORNO

PLAN DE SALUD COMUNAL OSORNO AÑO 2016.

INTRODUCCION

El propósito del Plan de Salud Comunal , es contribuir a alinear y orientar el quehacer de los centros de salud Familiar y otros establecimientos de Atención Primaria, hacia las prioridades sanitarias nacionales, a mejorar la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, a optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros orientándolos a resultados medibles, y a facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, con el objetivo de satisfacer las necesidades sentidas de salud de los usuarios beneficiarios del Sistema Público de Salud . Este documento se realizó con un grupo de profesionales, tomando en consideración las “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red para el año 2016 “proveniente del MINSAL.

Los Diagnósticos participativos con la Comunidad siguen siendo muy importantes en la elaboración de políticas locales para la resolución de problemas que los aqueja, el hecho que la comunidad exprese sus necesidades y sus problemas de salud y que por otra parte escuche también nuestros problemas como sector salud, nos hace tener una comunicación más cercana y transparente y así poder en conjunto resolver los problemas de salud que nos aquejan.

La capacitación continua es una de las áreas importantes en el desarrollo del recurso humano, lo que se traduce en una mejor calidad de atención a nuestros usuarios y una mayor resolutiveidad. La capacitación debe estar enfocada a todo el equipo de salud. Este documento tiene inserto el Plan de Capacitación Comunal año 2016. La dotación sigue siendo de relevancia, ya que el recurso humano es nuestra razón de ser para la atención de nuestros usuarios.

En área financiera el presupuesto se realiza estimativo, ya que no se dispone de cifras duras en cuanto al valor del per cápita y reajuste del sector. Es importante seguir insistiendo en que el valor del per cápita debe ser presupuestado lo más real posible, por lo que urge que las fechas de presupuesto nacional, Municipal y Plan de Salud estén acordes.

Por otro lado, las prioridades nacionales en materia de salud están fijadas en los Objetivos Sanitarios; reconociendo que los resultados de la década anterior en los que se señalan importantes avances en algunas áreas, y los temas pendientes se recogen en la formulación de los objetivos Sanitarios para la década 2011-2020.

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE SALUD COMUNAL.

Elaborar un Plan de Salud Comunal, con énfasis en las Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud, y prioridades locales que permita ser un instrumento de navegación de la Salud Primaria Comunal de Osorno

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Elaborar y difundir un documento, que permita analizar la situación comunal de salud de los usuarios inscritos en los Centros de Salud de la Atención Primaria Municipal.
- Programar, monitorear y evaluar las principales actividades realizadas por los equipos de salud de la APS Municipal.
- Determinar la dotación de recurso humano según la programación de actividades definidas por las metas sanitarias, orientaciones técnicas, estructura de la demanda y prioridades locales.
- Planificar actividades de capacitación considerando las necesidades de los funcionarios, los objetivos sanitarios, y las orientaciones del MINSAL.
- Fijar metas de impacto en salud, de acuerdo a los objetivos sanitarios de la década y asegurar un sistema de supervisión y monitoreo de estas.
- Mostrar la cartera de prestaciones de la Red Comunal de Atención Primaria Municipal.
- Determinar presupuesto anual y ejecución presupuestaria del Departamento de Salud.
- Contribuir con los contenidos de este Plan de Salud como parte de la estrategia de Gestión Municipal Comunal.

POLITICAS DE SALUD Y REFORMA:

El sector Salud en su década anterior, realizó una profunda Reforma de Salud en cuyos ejes se definieron, los Objetivos Sanitarios, los cuales son el Norte del sector y el abordaje intersectorial. De ésta forma, se estableció una visión amplia de la salud, determinando que los Objetivos Sanitarios de la década sean parte de una política de Estado.

Es así que para el período 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

En lo que respecta a la Atención Primaria, se han definido como prioritarios los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad del trato al usuario
- Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y su comunidad.
- Relevar acciones de control de la enfermedades crónicas no transmisibles
- Integrar las acciones de la red asistencial y de la Seremi de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinado a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los Objetivos Sanitarias 2011-2020 y del Plan Nacional de Salud.

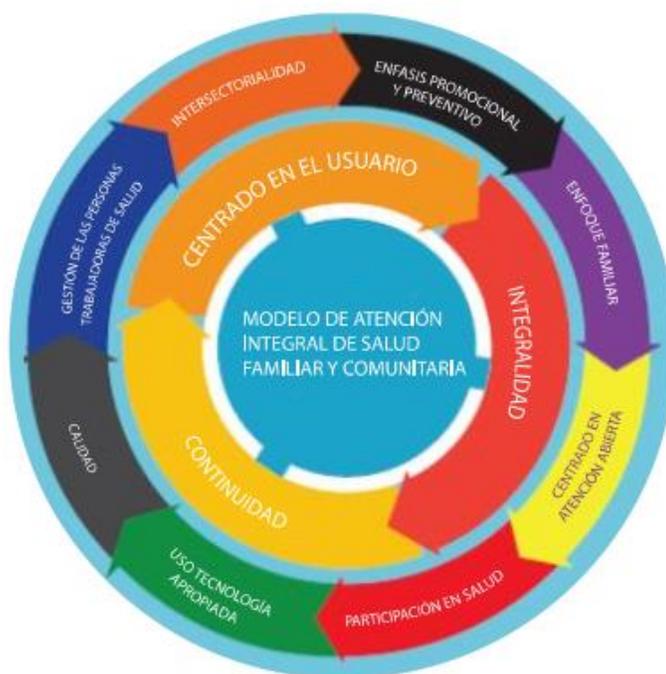
MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO:

La Reforma de Salud ha introducido cambios radicales en el Sistema de Salud Chileno. El Modelo de Salud Familiar y comunitario se define como “el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familiar y comunidades que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

El modelo describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano y saludable, mediante el logro de objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, eficacia y eficiencia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de determinantes sociales de la salud: educación, vivienda, recreación entre otros.

Existen tres principios irrenunciables en un sistema basado en la Atención Primaria de Salud:

- Centrado en las personas
- Integralidad de la atención
- Continuidad del cuidado



CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR:

a) Enfoque Biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad:

El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que les permitan a los equipos de salud, poder analizar el proceso salud enfermedad centrándose en las personas desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como el sistema social primario de las personas, lo que implica introducir a la familia como unidad de atención, con una oferta específica de prestaciones cuando así lo necesiten, o como factor protector y terapéutico para los individuos.

b) Continuidad de la atención y de los cuidados de la salud:

La continuidad de cuidados de salud se extiende a toda la red a través del trabajo en red. En el nivel primario estará dada por una forma organizacional que permita una relación cercana con una población a cargo (sectorización). Este equipo conoce a su comunidad de usuarios en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores, y dispone, por lo tanto de elementos para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a esa realidad.

c) Prestación de servicios integrados:

A pesar de que tradicionalmente se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos y familias se visualice la oportunidad para incorporar acciones de promoción y prevención, fomentando el autocuidado individual y familiar. Este equipo de salud debe ser capaz de actuar con servicios integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población.

d) Resolutividad:

Se traduce en la capacidad del equipo de contribuir al cuidado de la salud de las personas de su sector, sumada a la capacidad diagnóstica y excelencia clínica. Cada establecimiento debe disponer del equipamiento y los recursos humanos calificados para abordar los desafíos de evitar el daño en salud, pesquisarlo precozmente, conformar diagnósticos, tratar enfermedades de acuerdo a los protocolos y cumplir con su rol en la red asistencial. Particularmente, en el ámbito psicosocial, el equipo de salud de atención primaria ha debido ampliar sus competencias para abordar la problemática emergente compleja y diversa que enfrentan las familias y comunidades.

e) Responsabilidad compartida entre los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes:

Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo- promocionales, como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja en el proceso reproductivo; del padre y la madre en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

f) Participación social:

Distintas líneas de acción en desarrollo dan cuenta de la decisión de incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de salud. Lo anterior, con el fin de dar pertinencia y adecuación de las acciones de salud a las necesidades de la población. La participación social y comunitaria en salud adquiere distintas dimensiones:

- La corresponsabilidad frente al control sobre los determinantes de la salud, promoción de estilos de vida saludables y creación de entornos saludables.
- El control sobre la calidad y pertinencia de los servicios y prestaciones de salud
- El ejercicio de dar cuentas públicas de la gestión y resultados obtenidos, de generar mecanismos de participación como son los diálogos ciudadanos, los diagnósticos y presupuestos participativos, entre otros.

La corresponsabilidad del quehacer en salud según las competencias de la red comunitaria.

La capacitación de líderes o monitores de salud

g) Promoción de Salud:

La promoción de salud constituye un proceso social y político amplio. No solo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimiento, aprendizajes sociales ya desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su repercusión sobre la salud familiar, comunitaria y poblacional. La promoción de salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinen su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla.

h) Interculturalidad:

Uno de los fundamentos para una política intercultural en salud es el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica dejar de concebir el modelo occidental como el único deseable y válido. La medicina indígena es integral y tiene un amplio y dinámico desarrollo.

En ese sentido, la construcción de un modelo de atención acorde a las necesidades características socioculturales de la población indígena es un desafío que se enmarca en el cambio de modelo de atención, en el que se reconocen distintas etapas, desde el enfoque biomédico a uno biopsicosocial y finalmente a uno más integral, que incluya aspectos culturales, espirituales, religiosos y ambientales.

i) Impacto Sanitario:

El sector debe seguir avanzando en la búsqueda de resultados en salud vinculados a la anticipación del daño y a mantenimiento de la población sana, desde el punto de vista biopsicosocial. Para tales efectos los centros de salud deben generar la capacidad de establecer metas de resultados en salud, programar las acciones para cumplirlas y evaluarlas en forma sistémica.

j) Enfoque de género:

La ampliación del enfoque de género se fortalece con la participación activa y protagónica de las mujeres que juegan un importante papel al interior de las familias y cada vez más en las organizaciones laborales y comunitarias. El diseño de las intervenciones en salud que consideren en su generación la participación de los usuarios requiere que los equipos técnicos dispongas de capacitación en género que permita identificar las necesidades, demandas y expectativas.

FINANCIAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA:

La Atención Primaria (APS) posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, así como distintas dependencias administrativas.

Existen APS dependientes de los Servicios de Salud, ONG, y municipal.

La Atención Primaria Municipal de la comuna de Osorno y su red de establecimientos, dependen administrativamente del Municipio, el marco jurídico está dado por la Ley N° 19.378 y sus principales fuentes de financiamiento son:

- Ingresos Percápita
- Programas de Reforzamiento.
- Iniciativas de capacitación.
- Aporte Municipal
- Además se puede postular a fondos sectoriales (MIDEPLAN, FNDR, otros)

ANTECEDENTES HISTORICOS:

RESEÑA HISTORICA:

La Atención Primaria de Osorno pasar a depender administrativamente de la Municipalidad con 2 consultorios y 1 posta en el año 1983. Con Fondos Municipales se crea en el año 1984 Consultorio Juna Antonio Ríos y Consultorio Pampa Alegre.

En el año 1988, se crea el Departamento de Salud, y se traspasan los dos últimos Consultorios a la Ilustre I Municipalidad de Osorno, la Administración de todos los establecimientos de ésta Red Asistencial, está a cargo del Departamento de Salud Municipal, también denominada Entidad Administradora.

Desde el año 1988, fecha en que se traspasan, han sido creados y puestos en marcha por el Departamento de Salud los Servicios de Apoyo; SAPU, Laboratorio Clínico, Módulo Dental, Bodega Central de Farmacia, y Consultorio Carlos Condell, que para el año 2001 se fusionó con el Consultorio Juan Antonio Ríos, (también creado por la Municipalidad de Osorno).

Las Estaciones Médico Rural de Pichil, y Las Quemadas, fueron creadas y equipadas por el municipio con Presupuesto Municipal.

De una dotación de 79 Funcionarios en el año 1983, hemos crecido en infraestructura y en cobertura de nuestra Red Primaria, llegando hoy día a 540 funcionarios en su totalidad.

Hoy se cuenta con todos los establecimientos de Salud certificados como Centros de Salud Familiar, con equipos de salud capacitados en el enfoque familiar y Comunitario. Con infraestructuras acordes a los tiempos actuales, dignas para nuestros funcionarios y para nuestros usuarios.

VISION:

“Contar con una Red de Atención Primaria para la Comuna de Osorno, capaz de otorgar atenciones de salud oportunas, integrales y de calidad, que nos permita alcanzar altos estándares de satisfacción usuaria”

MISION:

“Proveer de atenciones de salud, basadas preferentemente en las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud al individuo, familia y comunidad, con énfasis prioritario en los beneficiarios del Sistema Público de Salud, estimulando modelos de autocuidado a través de un enfoque biopsicosocial, con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

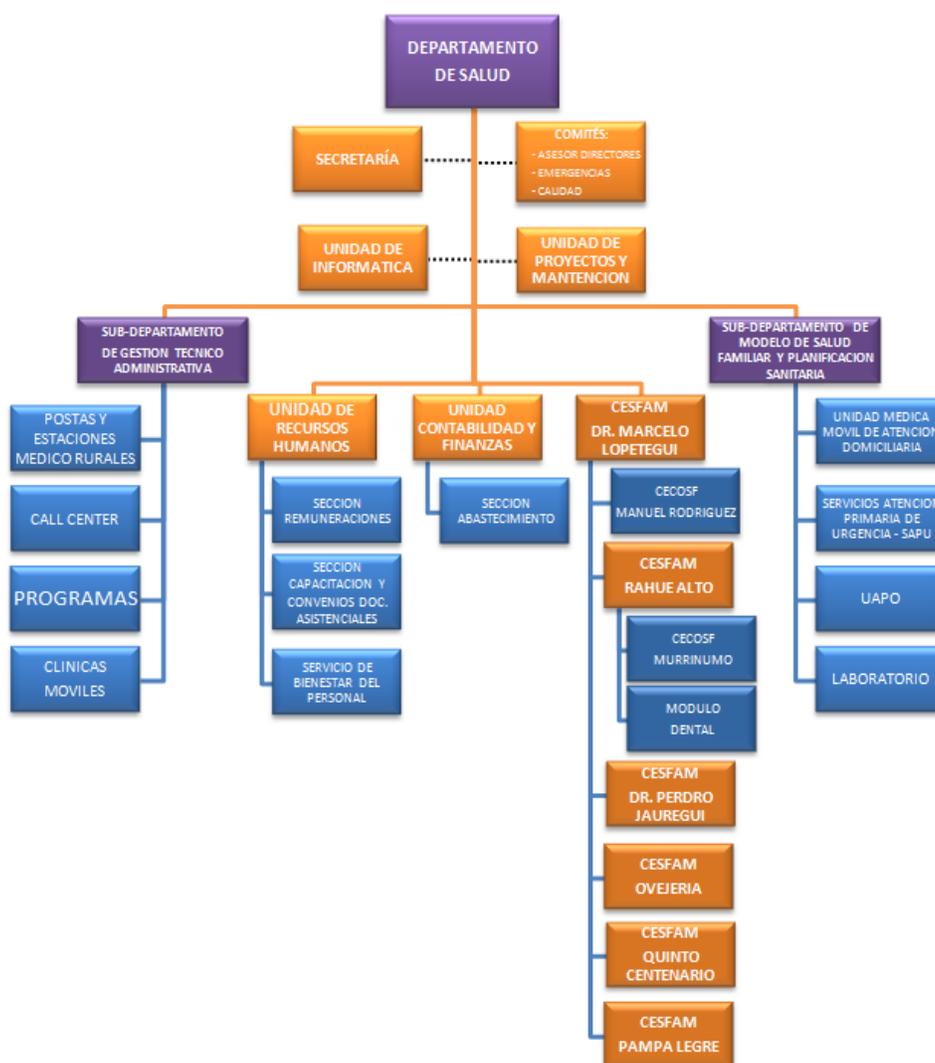
La atención de salud deberá ser oportuna, considerando aspectos de equidad y calidad para el usuario. La intersectorialidad y la coordinación intérieures se consideran como factores deseables para el desarrollo de la salud”

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD:

Con el propósito de optimizar la infraestructura administrativa actual del Departamento de Salud, dada las diversas exigencias Ministeriales, el incremento de la población inscrita validada y el crecimiento de infraestructuras de las dependencias de salud, se requiere de un ordenamiento que permita distribuir de mejor manera las funciones desde el punto de vista de una mejor gestión.

Dado lo anterior, se presenta a continuación el organigrama vigente para el año 2016

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD



ANTECEDENTES DE LA COMUNA

Osorno, es una ciudad ubicada en la Región de Los Lagos, pertenece a la Provincia de Osorno, cuenta con una población proyectada al año 2015 es de 157.630 personas según proyección a partir del CENSO 2002 y cuenta con una población rural menor al del 10%.

La comuna de Osorno constituye el 69.5% de la población de la Provincia de Osorno y el 29.5 % lo conforman las otras 6 comunas de la Provincia; Purranque, Río Negro, Puyehue, Puerto Octay , San Pablo y San Juan de la Costa.

La ciudad de Osorno, presenta lugares turísticos tales como el Centro de artesanía Osorno, el Museo Histórico Municipal, Mercado Municipal, Feria Libre de Rahue, Feria Libre Pedro Aguirre Cerda, Fuerte Reina Luisa, Casino Sol de Los Lagos, Parque Plehistocénico y diversos circuitos de turismo rural. Todos estos atractivos incentivan la actividad turística, tanto de tránsito como de permanencia.

Referente a la arquitectura turística de la ciudad, destaca la "antigua estación de trenes", donde se ubica el museo Interactivo, la Catedral San Mateo de Osorno; y en la actualidad Osorno conserva en sus calles céntricas seis pintorescas casas típicas de madera del siglo XIX que han sido declaradas Monumento Nacional.

Otra característica importante es la diversidad étnica cultural, que permite combinar las diferentes culturas y respectivas expresiones culturales.

ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS

La Comuna de Osorno, se ubica en la zona norte de la Región de Los Lagos, es la última ciudad al norte de la región de más de 100.000 habitantes. Los límites son: al Norte con la comuna de San Pablo, al Sur con Río Negro, al Este con Puyehue y Puerto Octay, al Oeste con San Juan de la Costa.

La ciudad de Osorno se ubica en los 40º 36` de latitud Sur, con 73º 4` de longitud Oeste, a una altitud media de 65 metros. La superficie de la comuna es de 951, 30 Km2. la Provincia y Comuna del mismo nombre. Se encuentra ubicada a 109 Km. de Puerto Montt, capital de la Décima Región de Los Lagos a una distancia de 80 Km. del paso fronterizo Cardenal Samoré, único paso nacional expedito durante todo el año sin importar las condiciones climáticas y a 110 Km. de la capital de Los Ríos, Valdivia.

TOPOGRAFIA

Respecto del relieve, es posible distinguir dos grandes sectores, separados por el Canal de Chacao. El sector norte, que corresponde a las provincias de Osorno y Llanquihue, se caracteriza por el predominio de la depresión intermedia, ubicada entre la Cordillera de la Costa y Cordillera de los Andes. La Ciudad de Osorno se encuentra en un valle rodeada por cerros y de lomajes suaves y hermosas praderas. Atraviesan la ciudad dos ríos; el Río Damas y Río Rahue que hace de límite natural con la localidad de Río Negro y Puerto Octay.

CLIMA

El Clima es templado húmedo, se caracteriza por ser una zona lluviosa, llegando a tener una marca pluviométrica de 1.500 mm. anualmente, la temperatura media es de 11,3 ° durante el año, la que aumenta en época estival, llegando a un promedio de 20° de temperatura entre los meses de Noviembre y Marzo.

MOVILIZACION

La Ciudad posee movilización pública de alto tráfico, tanto nacional como internacional. La conectividad interregional es a través autopistas concesionadas por medio de buses y vehículos particulares. Existe en forma regular, 1 línea aérea con 2 itinerarios diarios, que unen Osorno con la capital. Existe una línea de ferrocarril que sólo es utilizada para efecto de transporte de carga, desde y hacia Santiago y ciudades intermedias.



ANTECEDENTES LABORALES DE LA POBLACION

FUERZA DE TRABAJO

Cuadro comparativo Fuerza de trabajo en país, x región y ciudad de Osorno, trimestre móvil julio-septiembre 2013 - 2014 y 2015

Unidad administrativa	Fuerza de trabajo		
	Trimestre Julio - Septiembre		
	2013	2014	2015
País	8.227.050	8.408.743	8.579.270
X Región	411.380	424.980	442.400
Ciudad Osorno	67.780	71.227	73.503

INE, Boletín Informativo empleo regional 2013-2014-2015

La fuerza de trabajo la constituyen las personas ocupadas y las desocupadas. El cuadro anterior muestra que en todas las unidades administrativas existió un aumento en la fuerza de trabajo entre los años 2014 y 2015, que para Osorno alcanzó 3,0 %, situándose en un rango intermedio entre lo ocurrido en el país y la región, donde se logró un 2, % y un 4% respectivamente.

OCUPADOS Y DESOCUPADOS

Cuadro comparativo Ocupados en país, X región y ciudad de Osorno, trimestre móvil julio-septiembre 2013 2014 y 2015

Unidad administrativa	Ocupados		
	Trimestre Julio - Septiembre		
	2013	2014	2015
País	7.758.910	7.850.796	8.028.200
X Región	399.310	407.400	404.050
Ciudad Osorno	64.080	67.455	69.983

INE, Boletín Informativo empleo regional 2013 – 2014-2015

Los ocupados lo constituyen las personas que trabajan por un ingreso, los que están sin trabajar la semana previa a la encuesta pero tienen empleo y por aquellos que trabajan para un familiar pero sin pago en dinero.

Ellos registraron un aumento entre los años 2014 y 2015, que en Osorno significó un alza de 3,7 %; ubicándose sobre el descenso del 0,7 % que experimentó la región y r sobre el 2,5 % alcanzado como país.

Cuadro comparativo Desocupados en país , X región y ciudad de Osorno, trimestre móvil julio-

septiembre 2013 2014 y 2015

Se entiende por Desocupado a la persona que no estaba ocupada en el momento que se aplica la encuesta y ha realizado esfuerzos por conseguir trabajo. Incluye al cesante y a los que buscan trabajo por primera vez.

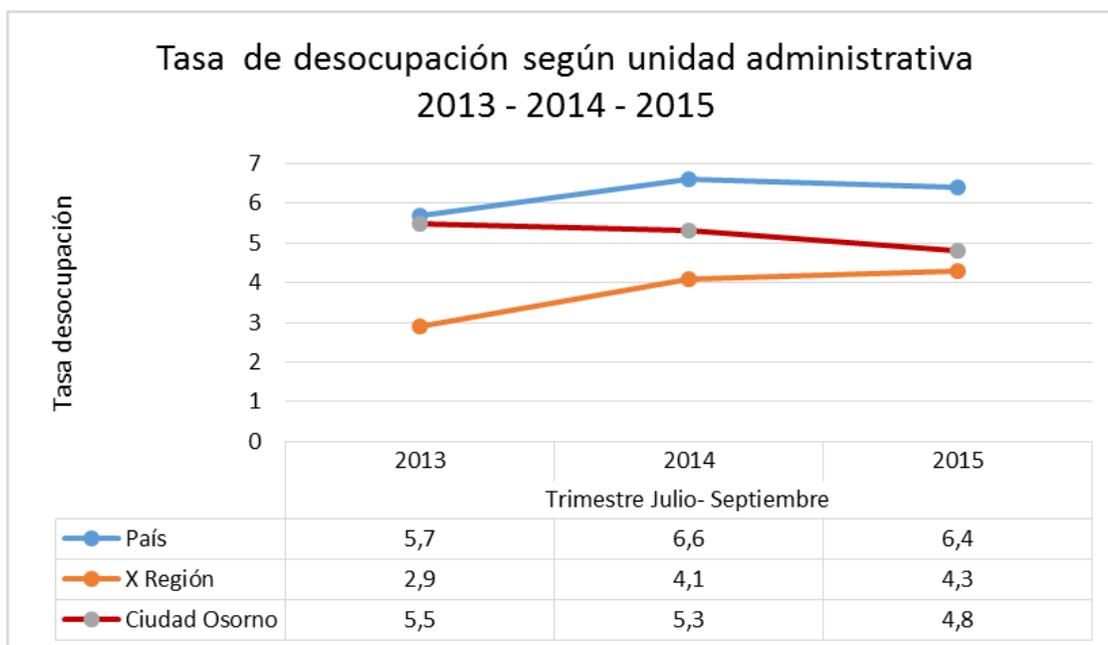
Unidad administrativa	Desocupados		
	Trimestre Julio - Septiembre		
	2013	2014	2015
País	468.140	557.947	551.070
X Región	12.070	17.580	17.710
Ciudad Osorno	3.700	3.771	3.520

INE, Boletín Informativo empleo regional 2013-2014 y 2015

Como se aprecia en la tabla precedente estas personas han experimentado un retroceso respecto a lo ocurrido durante el año 2014 tanto a nivel comunal como nacional, no así en la región donde aumento de 6.877 personas, que significa un aumento del 3,9 % en esa unidad administrativa .

CESANTÍA

Gráfico Tasas Desocupación en país, X región y ciudad de Osorno trimestre móvil Julio-septiembre 2013 2014 y 2015



INE, Boletín Informativo empleo regional 2013- 2014 y 2015

En relación a lo anteriormente señalado y según lo que se observa en el gráfico, la tendencia de la cesantía en el país y Comuna experimentó un leve descenso respecto al trimestre móvil del año anterior; mientras que en la región la tasa de desocupación y desde el año 2012 ha experimentado un aumento leve pero sostenido.

INDICE DE POBREZA COMUNA OSORNO

AÑO 2015

Según datos obtenidos de la página de la Subsecretaría Desarrollo Regional (SUBDERE), Osorno posee un índice de pobreza de 20,14% según última encuesta CASEN vigente, entendiéndose entonces, que dicho porcentaje de población no posee ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de los integrantes de sus familias.

Por otro lado, y respecto a la Ficha de Protección Social, utilizada para seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales destinados a atender a la población en situación de pobreza o vulnerabilidad social de nuestro país, podemos decir que según datos SINIM 2014 el número de Fichas de Protección Social (FPS) vigentes al 31 de diciembre 2014 es de 37.527 ,mientras que las actualizadas durante el 2014 y las aplicadas por primera vez durante ese mismo año fueron 2.065 y 2.039 respectivamente.

COBERTURA SANEAMIENTO BASICO COMUNA OSORNO AÑO 2015

COBERTURA AGUA POTABLE	98%
COBERTURA RED ELECTRICA	99 %

Fuente: Datos SINIM 2013

Estos indicadores suponen que casi el 100% de la población cuenta con servicio de saneamiento básico. La excepción son los campamentos existentes en la ciudad, los que a la fecha y según información entregada por el Departamento Social de la Municipalidad serían los siguientes

CAMPAMENTOS CIUDAD DE OSORNO SEGÚN CESFAM AÑO 2015

CESFAM	N° CAMPAMENTOS	N° VIVIENDAS	N° PERSONAS
Rahue Alto	12	525	1575
Ovejería	3	125	375
Dr. P. Jáuregui	2	32	99
Quinto Centenario	1	11	33
Lopetegui	0	0	0
Pampa Alegre	0	0	0

Fuente: Departamento Social Municipalidad Osorno.2015

El CESFAM Rahue Alto, es el que concentra la mayor cantidad de población en campamentos, lo que se condice con la alta vulnerabilidad de la población que atiende este CESFAM y requerimientos de salud.

Cabe señalar que campamento Monseñor Rebolledo, está considerado para pronta erradicación por SERVIU, según datos aportados por Departamento Social.

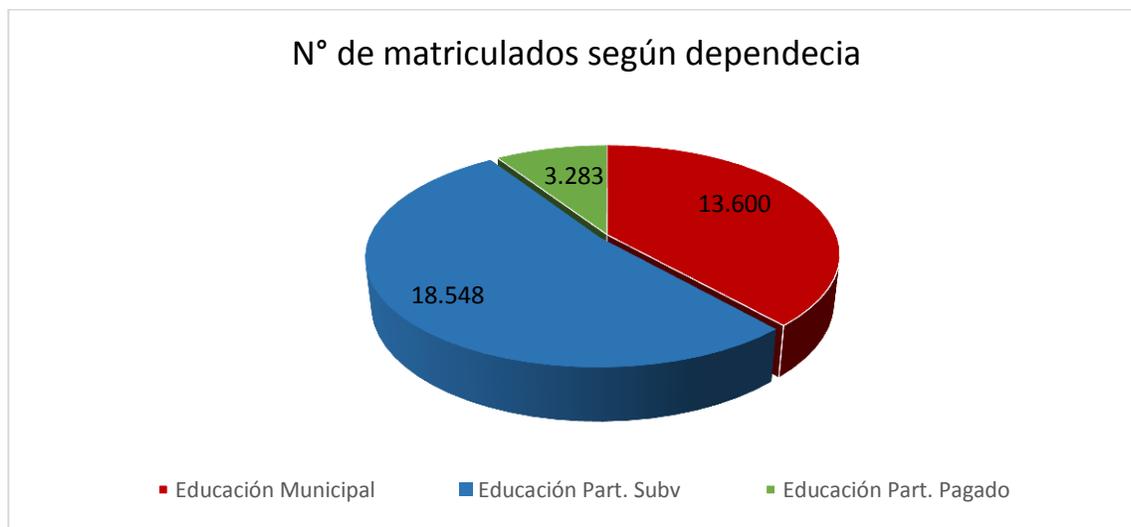
EDUCACION MUNICIPAL AÑO 2015 COMUNA OSORNO ANALFABETISMO y ESCOLARIDAD

En la comuna de Osorno, existe una tasa de analfabetismo de 3.6 %.Este índice es menor que el de la Décima Región, 5.5%, y que el Nivel Nacional, 4.0%. Según CENSO 2002.

La escolaridad la comuna de Osorno, posee un promedio de 10.1 años de estudio

COBERTURA EDUCACIÓN MUNICIPAL

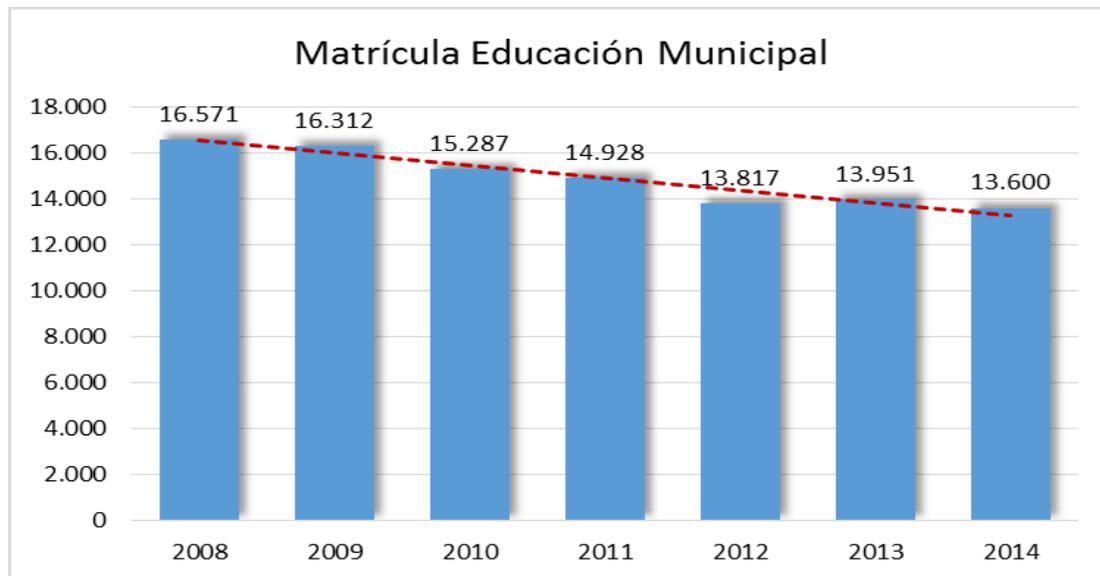
Gráfico Número de alumnos matriculados el año 2015 Comuna de Osorno, según dependencia del establecimiento



Fuente: PADEM 2015, Comuna Osorno.

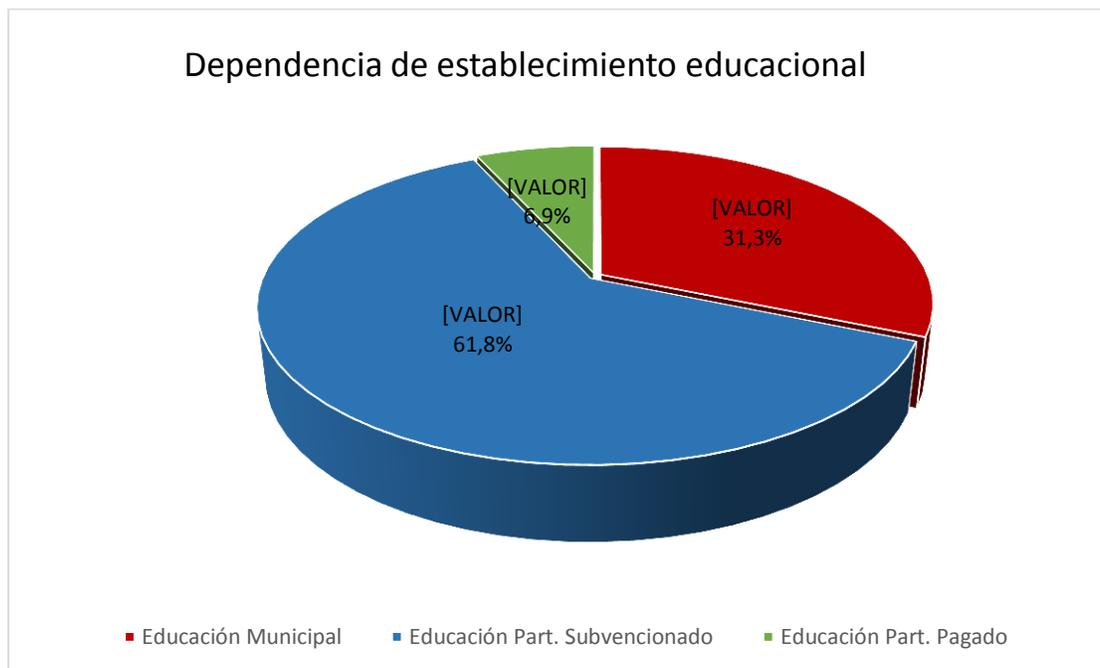
Durante el año 2014, la cantidad de alumnos con matrícula municipal fueron 13.600 en total para la Comuna de Osorno, lo que significó 351 niños menos que el año anterior y evidencia el descenso sostenido de la matrícula municipal de la comuna.

MATRÍCULA MUNICIPAL HISTÓRICA PARA COMUNA DE OSORNO



Fuente: PADEM 2015, Comuna Osorno.

ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES SEGÚN DEPENDENCIA



Fuente: PADEM 2015, Comuna Osorno.

RED DE SALUD COMUNAL DE OSORNO



HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO / UNIDAD DE EMERGENCIA/SAMU
CLÍNICA ALEMANA DE OSORNO
CENTRO DE SALUD MENTAL
MUTUAL DE SEGURIDAD
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL ESTADO
CENTROS DE SALUD FAMILIAR (6) CESCOF (2)
SAPU (SERVICIO ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA)(3)
POSTAS DE SALUD RURAL (2) / ESTACIONES MEDICO RURALES (3)
LABORATORIO CLINICO BÁSICO
UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)
UNIDAD MÉDICA MOVIL DE ATENCION DOMICILIARIA (UMMAD)
MODULO DE ATENCIÓN DENTAL INCREMENTAL
CLÍNICA DENTAL MÓVIL
CENTROS MÉDICOS PRIVADOS (5)

RED DE SALUD ATENCION PRIMARIA DE OSORNO

La APS de Osorno con sus CESFAM, CECOSF, Equipo Rural y Unidades de Apoyo se encuentra integrada y formando parte de la red asistencial del Servicio de Salud Osorno, contando con el Hospital Base San José como el establecimiento de alta complejidad, a donde se derivan los pacientes cuyas necesidades no pueden ser resueltas y / satisfechas por el nivel primario de Atención.

ESTABLECIMIENTOS
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MARCELO LOPETEGUI
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RAHUE ALTO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUINTO CENTENARIO
CENTRO DE SALUD PAMPA ALEGRE
CENTRO DE SALD FAMILIAR DR. PEDRO JAUREGUI
CENTRO DE SALUD FAMILIAR OVEJERIA
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR MURRINUMO
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR M. RODRIGUEZ
SAPU RAHUE ALTO
SAPU Dr. P. JAUREGUI
SAPU Dr. M. LOPETEGUI
POSTA DE SALUD RURAL PICH DAMAS
POSTA DE SALUD FAMILIAR CANCURA
ESTACION MEDICA RURAL PICHIL
ESTACION MEDICA RURAL LA FLORIDA
ESTACION MEDICA RURAL FORRAHUE
MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB
2 CLINICA DENTAL MOVIL
1 CLÍNICA GINECOLÓGICA MOVIL
LABORATORIO CLINICO BASICO DE APS
CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA
UMMAD
UAPO
SALAS DE REHABILITACION BASE COMUNITARIA (SRBC 3) (SRI 3)
CALL CENTER SALUD

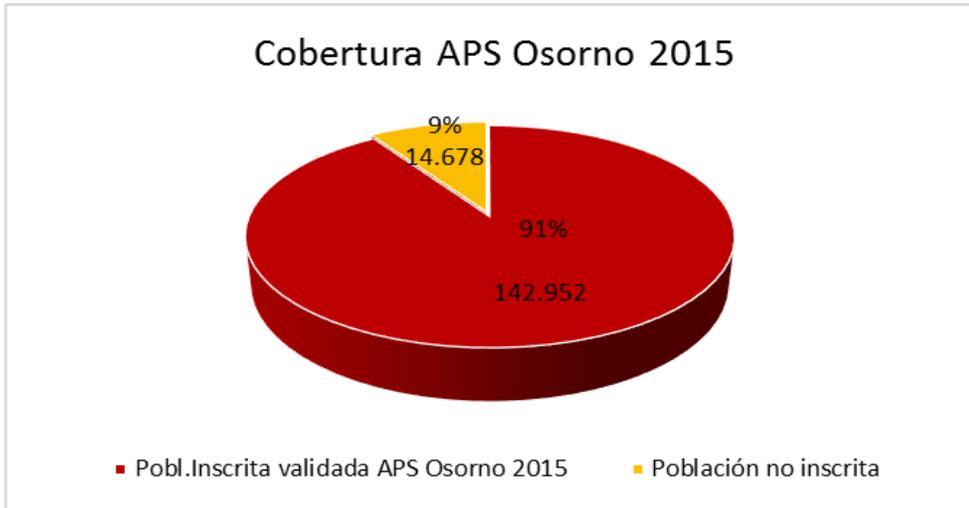
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

De acuerdo a datos vigentes emanados del Instituto Nacional de estadística; INE; la población proyectada al año 2015 para la Comuna de Osorno es de predominio femenino y distribuido según la siguiente tabla:

GRUPOS DE EDAD	COMUNA OSORNO		
	Hombres	Mujeres	Total
0-4	4.949	4.936	9.885
5-9	5.558	5.341	10.899
10-14	5.531	5.125	10.656
15-19	6.874	6.022	12.896
20-24	6.378	6.588	12.966
25-29	5.926	6.101	12.027
30-34	4.932	5.202	10.134
35-39	4.778	5.084	9.862
40-44	5.687	6.137	11.824
45-49	5.750	6.220	11.970
50-54	5.533	5.821	11.354
55-59	4.356	4.639	8.995
60-64	3.427	3.719	7.146
65-69	2.620	3.182	5.802
70-74	2.052	2.634	4.686
75-79	1.358	1.935	3.293
80 y +	1.205	2.255	3.460
TOTAL	76.914	80.941	157.855

INE: Proyección de Población comunal por Grupos de Edad según Comuna y Sexo año 2015

Según lo anterior, y tomando en cuenta que la población inscrita validada por FONASA para el período 2015 la Atención Primaria de Salud de Osorno; 142.952, lo que traduce una cobertura del 91% para la mencionada APS



PER CÁPITA HISTÓRICO APS MUNICIPAL COMUNA OSORNO

Cabe señalar que a excepción del 2014, la tendencia del per cápita en la APS de Osorno es al alza, destacando eso sí que por la alta cobertura de atención lograda en estos años y por el perfil envejecido de la población, tal incremento está determinado casi exclusivamente en el crecimiento vegetativo de la población

Población Inscrita Validada	Año									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
	124.472	126.109	129.207	136.506	140.509	142.196	143.411	142.127	142.952	
% Incremento anual	2%	1,30%	2,40%	5,70%	3,00%	1,20%	0,90%	-0,90%	0,58%	

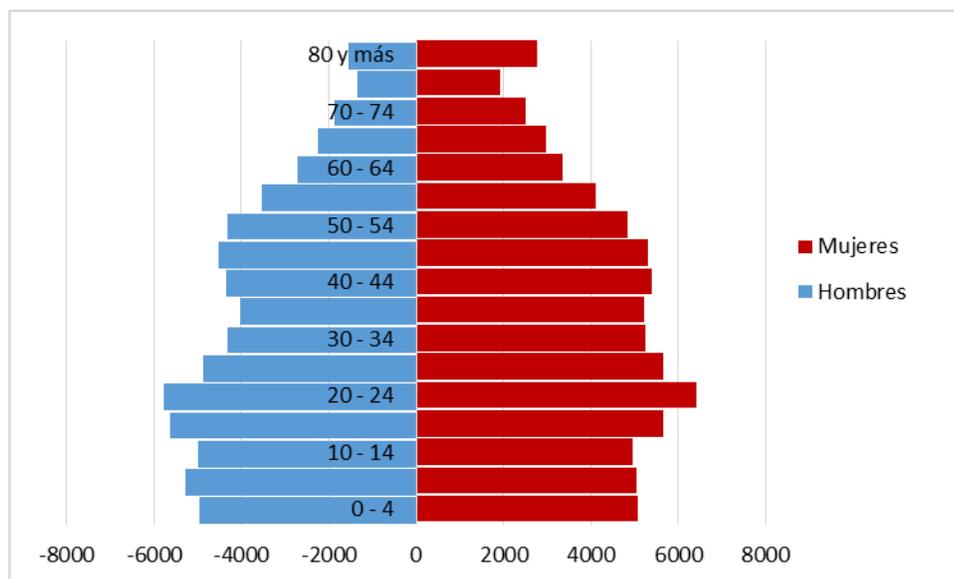
Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA APS OSORNO SEGÚN QUINQUENIO Y SEXO AÑO 2015

GRUPOS DE EDAD	DEPARTAMENTO COMUNA DE OSORNO		
	Hombres	Mujeres	Total
0 - 4	4.951	5.087	10.038
5 - 9	5.277	5.042	10.319
10 - 14	5.004	4.967	9.971
15 - 19	5.636	5.665	11.301
20 - 24	5.783	6.434	12.217
25 - 29	4.875	5.669	10.544
30 - 34	4.313	5.255	9.568
35 - 39	4.028	5.224	9.252
40 - 44	4.341	5.408	9.749
45 - 49	4.538	5.325	9.863
50 - 54	4.329	4.857	9.186
55 - 59	3.525	4.128	7.653
60 - 64	2.706	3.356	6.062
65 - 69	2.261	2.981	5.242
70 - 74	1.877	2.501	4.378
75 - 79	1.352	1.930	3.282
80 y más	1.542	2.785	4.327
TOTAL	66.338	76.614	142.952

Fuente: Dpto. Salud Municipal Osorno. Inscritos Per cápita 2015

PIRAMIDE POBLACIONAL INSCRITOS VALIDADOS COMUNA OSORNO, AÑO 2015



Fuente: Dpto. Salud Municipal Osorno. Inscritos Per cápita 2015

La pirámide poblacional de los inscritos para el año 2015 es de tipo regresiva, de base angosta y arrítmica, con un quinquenio de 0-4 años que equivale sólo al 7,03 % de la población total, con una alta concentración de población en edad económicamente activa (66,2 %) y población de adultos mayores equivalente al 12,36%, donde predominan los quinquenios de más edad y con una proporción global mayor de mujeres, con énfasis en los mayores de 65 años. Todo ello da cuenta de la transición avanzada hacia el envejecimiento, con una disminución de la tasa de natalidad, menor mortalidad infantil, aumento en la esperanza de vida.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA POR CESFAM COMUNA OSORNO AÑO 2015

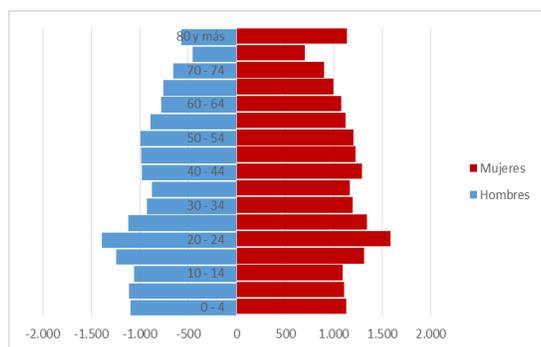
ESTABLECIMIENTOS	Hombres	Mujeres	TOTAL
CESFAM Dr. Lopetegui	15.878	19.556	35.434
CESFAM Rahue Alto	13.814	14.703	28.517
CESFAM Quinto Centenario	11.630	13.155	24.785
CESFAM Pampa Alegre	10.110	11.569	21.679
CESFAM Dr. Pedro Jáuregui	8.898	10.799	19.697
CESFAM Ovejería	5.192	6.029	11.221
POSTAS DE SALUD RURAL	816	803	1.619
TOTAL	66.338	76.614	142.952

Fuente: Dpto. Salud Municipal Osorno. Inscritos Per cápita 2014

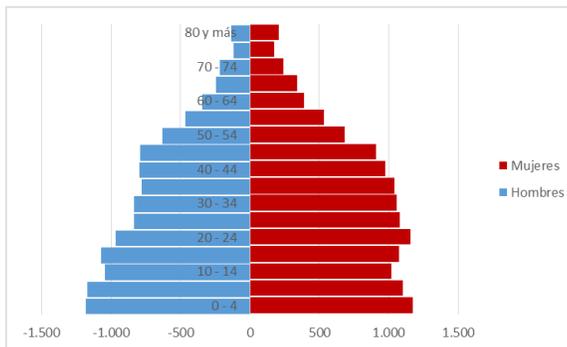
El Centro de Salud Familiar con mayor población inscrita corresponde al CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui que concentra el 24,8% de los inscritos de la Comuna, lo sigue el CESFAM Rahue Alto con un 19,9 % y en tercer lugar el CESFAM Quinto Centenario que alcanza el 17,3 % del total de inscritos.

Cabe mencionar, que si bien el perfil demográfico de la mayoría de los CESFAM de la APS de Osorno es similar al de la comuna que muestran población con transición avanzada hacia la vejez, existen 2 de ellos que escapan a esa norma, CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui que posee una población claramente envejecida, mientras que el CESFAM Quinto Centenario cuenta con una población joven tal como lo demuestran sus respectivas pirámides poblacionales.

Pirámide poblacional Inscritos CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui Año 2015



Pirámide poblacional Inscritos CESFAM Quinto Centenario. Año 2015



Fuente: Dpto. Salud Municipal Osorno. Inscritos Per cápita 2015

POBLACIÓN INSCRITA SEGÚN SEXO Y GRUPO PROGRAMÁTICO COMUNA OSORNO AÑO 2015

Grupos de edad	Total Departamento de Salud Osorno		
	Hombres	Mujeres	Total
0 – 9 años	10.228	10.129	20.357
10 – 19 años	10.640	10.632	21.272
20 – 64 años	38.438	45.656	84.094
65 y más años	7.032	10.197	17.229
TOTAL	66.338	76.614	142.952

Fuente: Dpto. Salud Municipal Osorno. Inscritos Per cápita 2014

ESTADÍSTICAS VITALES PAÍS, REGIÓN, COMUNA AÑO 2015

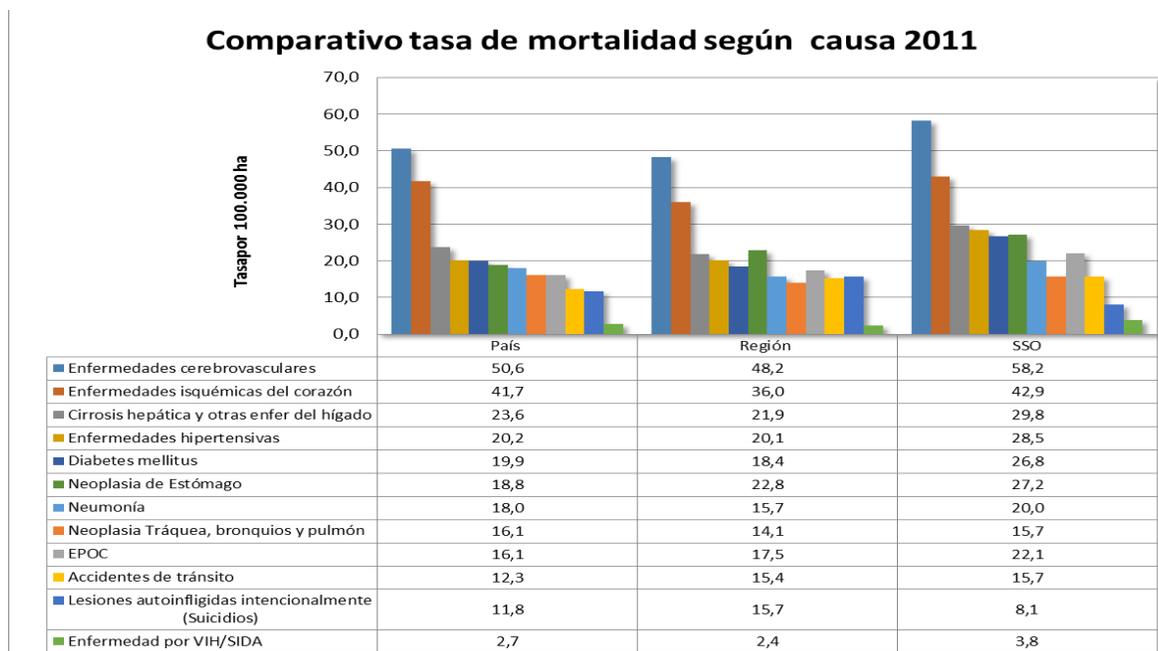
Las Estadísticas Vitales presentan las cifras de nacimientos, defunciones y matrimonios ocurridos en una determinada unidad geográfica. Permiten conocer anualmente la frecuencia, localización territorial y las características sociodemográficas de una determinada población y compararlas con otras

ESTADÍSTICAS VITALES	Unidad administrativa		
	PAÍS	REGIÓN	OSORNO
Tasa de Natalidad	14,4	14,8	15,6
Tasa de Mortalidad General	5,5	5,5	6,4
Tasa de Mortalidad Infantil < 1 año	7,7	8,3	8,6
Tasa de Mortalidad Niñez 1-9 años	0,2	0,3	0,2
Tasa de Mortalidad Adolescentes	0,35	0,47	0,45
Tasa de Mortalidad Adultos	3	3,2	3,7
Tasa de Mortalidad Adultos Mayores (65-79)	24,2	25,7	30,4
Tasa de Mortalidad Adultos Mayores (>80)	111,5	113,7	118,8

Fuente: www.DEIS.cl Tasas expresada por 1.000 ha

Históricamente Osorno ha registrado tasas de Mortalidad General superior a la nacional y región sin embargo, en los mayores de 80 años esta diferencia se acrecienta, coincidiendo con el perfil más envejecido de la población.

DEFUNCIONES POR GRAN GRUPO DE CAUSAS PAÍS, REGIÓN, SERVICIO DE SALUD OSORNO AÑO 2015



Fuente: www.DEIS.cl

INDICADORES DE RIESGO PARA LA SALUD PAÍS, REGIÓN, COMUNA AÑO 2015

Respecto a los indicadores e riesgo para la salud; definidos como las variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos especialmente biogeográficos; el reporte validado de ellos por el MINSAL a través de su sitio oficial es el siguiente:

INDICADOR DE RIESGO	Año 2011	
	X Región	Osorno
Malnutrición de población en %		
Gestantes (mal nutrición por déficit)	4,45	5,17
Gestantes (mal nutrición por exceso)	55,48	55,9
Niños y niñas menores de 6 años (mal nutrición por déficit)	2,36	2,66
Niños y niñas menores de 6 años (mal nutrición por exceso)	39,07	39,1
Adultos mayores (mal nutrición por déficit)	8,46	7,59
Adultos mayores (mal nutrición por exceso)	56,96	62,27
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (2009)	5,62	1,4
Porcentaje de nacidos vivos de madres < 20 años de edad (2009)	18,86	4,7
Años de vida potencial perdidos	69.722	15.212
Tasa de años de vida potencial perdidos por 1.00000 habitantes	8.480	9.498

Fuente: www.DEIS.cl

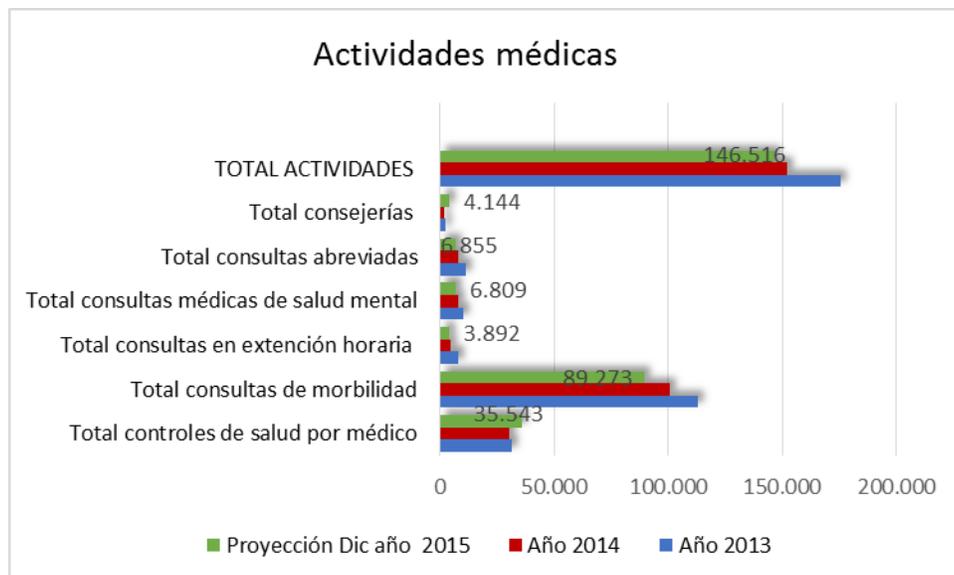
PRESTACIONES DE SALUD REALIZADAS POR LOS EQUIPOS DE SALUD DE LOS CESFAM DE OSORNO DURANTE EL AÑO 2015

En los cuadros siguientes se presentarán los datos del total de prestaciones entregadas durante el año 2015 en los 6 CESFAM de la comuna, el equipo de salud rural y algunas unidades de apoyo tales como, UMMAD, SAPU, Call-Center y Laboratorio Clínico, estableciendo para las prestaciones principales comparación respecto al año anterior

PRESTACIONES DE SALUD EN COMUNA OSORNO 2015

PRESTACIONES DE SALUD POR MÉDICO AÑO 2015

Gráfico comparativo respecto a actividades médicas años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.ssosorno.cl>

En general, todas las actividades médicas han seguido experimentando una disminución durante el año 2015, lo que se encuentra en directa relación al déficit de 10 jornadas médicas con el cual se ha trabajado durante el año mencionado.

Debido a lo anterior, es importante señalar que la única actividad que registró incremento levemente fue los controles crónicos, destinados a satisfacer la gran cantidad de población crónica y adulta mayor inscrita y en quienes el médico es quien puede readecuar tratamiento farmacológicos para su compensación.

CONSULTAS POR PROFESIONAL NO MÉDICO AÑO 2015

Gráfico comparativo consultas por otros profesionales años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



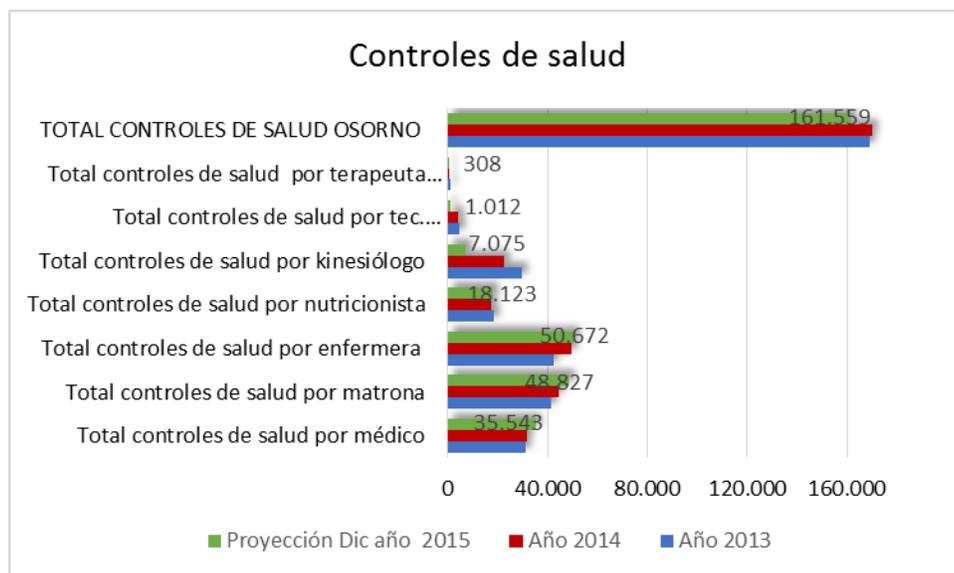
<https://estadisticas.ssosorno.cl>

Según los datos graficados, anteriormente se evidencia que casi la totalidad de los miembros del equipo de salud registran un aumento en el n° de consultas realizadas. En su totalidad, el número de consultas aumentó en un 3,8% respecto al año anterior, lo que significó un total de 2.485 consultas realizadas más que el año 2013.

CONTROLES POR EQUIPO SALUD AÑO 2015

Uno de los grandes desafíos de la salud chilena es la incorporación de la salud familiar y la integralidad propuesta por ella a las acciones diarias del equipo de salud, situación que cobra suma importancia cuando se trabaja con déficit de médicos como el ya señalado.

Gráfico comparativo controles profesionales años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015

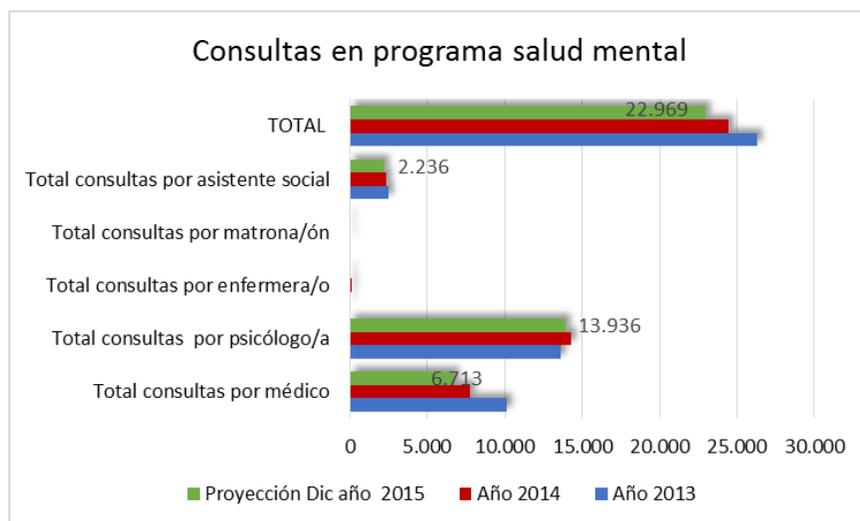


<https://estadisticas.sosorno.cl>

En general, existe una tendencia a la mantención en el número de controles practicados por los distintos profesionales del equipo de salud, a excepción de lo que ocurre con enfermeras y kinesiólogos, lo que se fundamenta no sólo en el aumento continuo de población adulto mayor inscrita, sino que en la incorporación de nuevos programas ministeriales en ejecución como es el caso del programa “Mas adultos Mayores”

CONSULTAS PROGRAMA SALUD MENTAL SEGÚN PROFESIONAL AÑO 2015

Gráfico comparativo respecto a actividades de salud mental años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.sosorno.cl>

ATENCIÓNES ODONTOLÓGICAS POR ODONTÓLOGO Y ASISTENTE DENTAL AÑO 2015

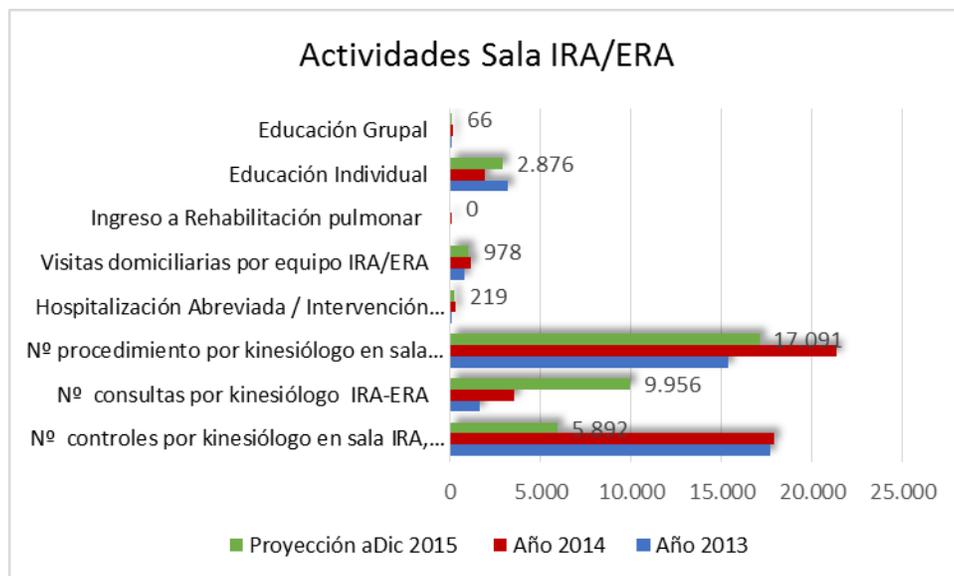
Gráfico comparativo respecto a actividades odontológicas años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.sosorno.cl>

ATENCIÓNES POR KINESIÓLOGO EN SALAS IRA/ERA AÑO 2015

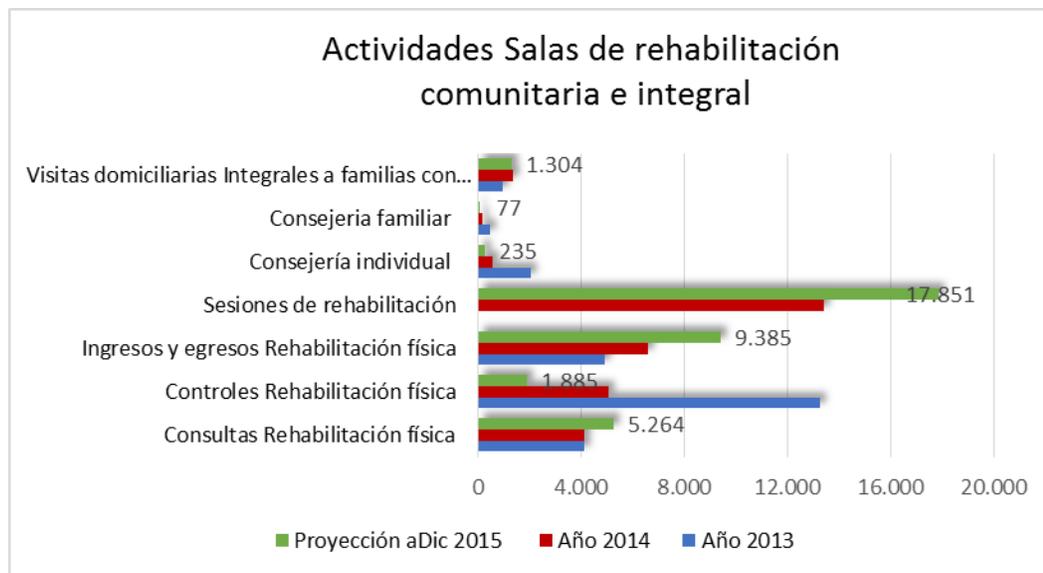
Gráfico comparativo actividades realizadas por kinesióloga en Salas Ira-Era años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.sosorno.cl>

ATENCIONES SALA DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA E INTEGRAL AÑO 2015

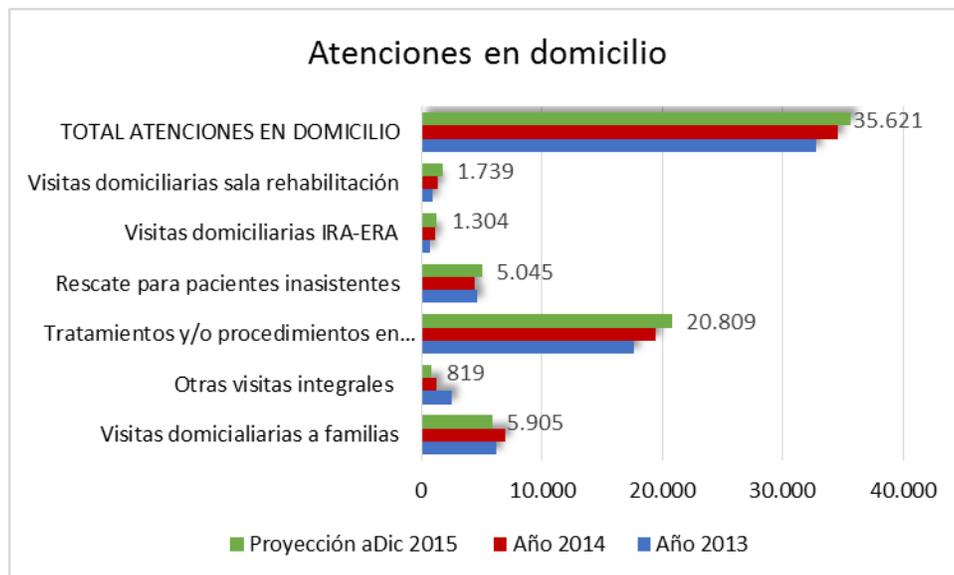
Gráfico comparativo actividades realizadas en salas de rehabilitación años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.sosorno.cl>

ATENCIONES EN DOMICILIO POR EQUIPO DE SALUD AÑO 2014

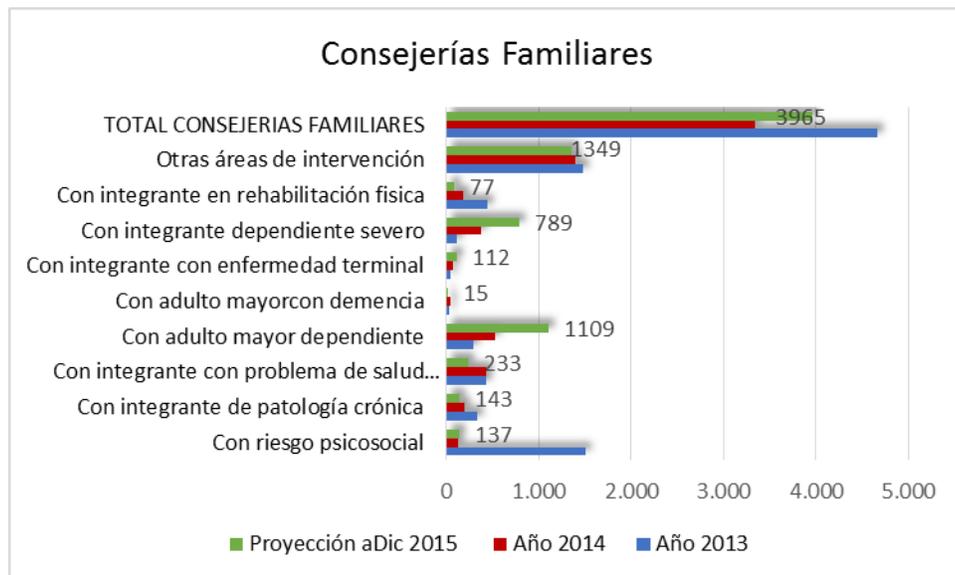
Gráfico comparativo Atenciones en domicilio, APS Osorno años 2013 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.sosorno.c>

CONSEJERIAS FAMILIARES POR PROFESIONALES AÑO 2015

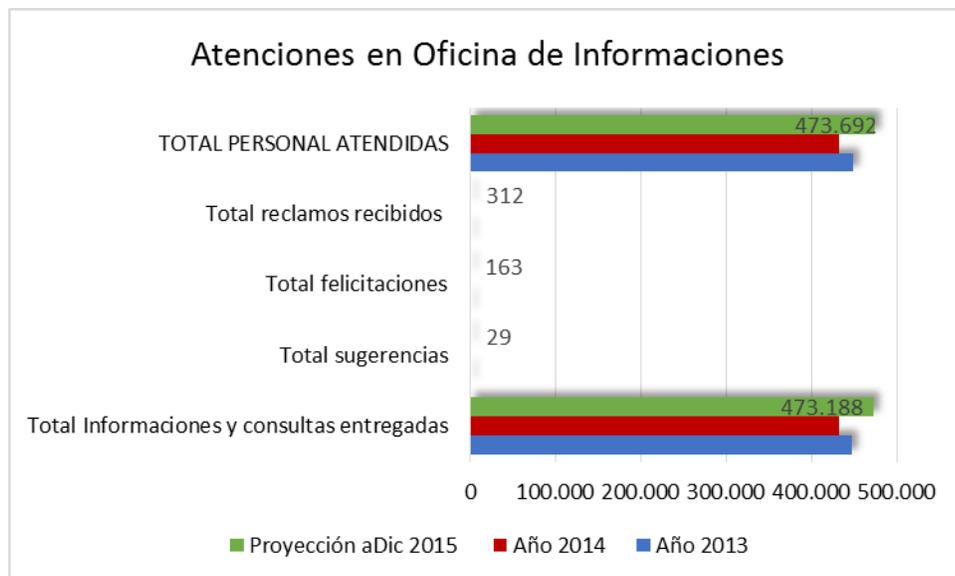
Cuadro comparativo consejerías familiares APS Osorno años 2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.ssosorno.cl>

ATENCIONES EN OFICINA DE INFORMACIONES (OIRS) APS OSORNO AÑO 2015

Cuadro comparativo atenciones en OIRS DESMO años 2013-2014 y Proyección a Dic 2015



<https://estadisticas.ssosorno.cl>

UNIDAD MUNICIPAL MOVIL DE ATENCION DOMICILIARIA (UMMAD)

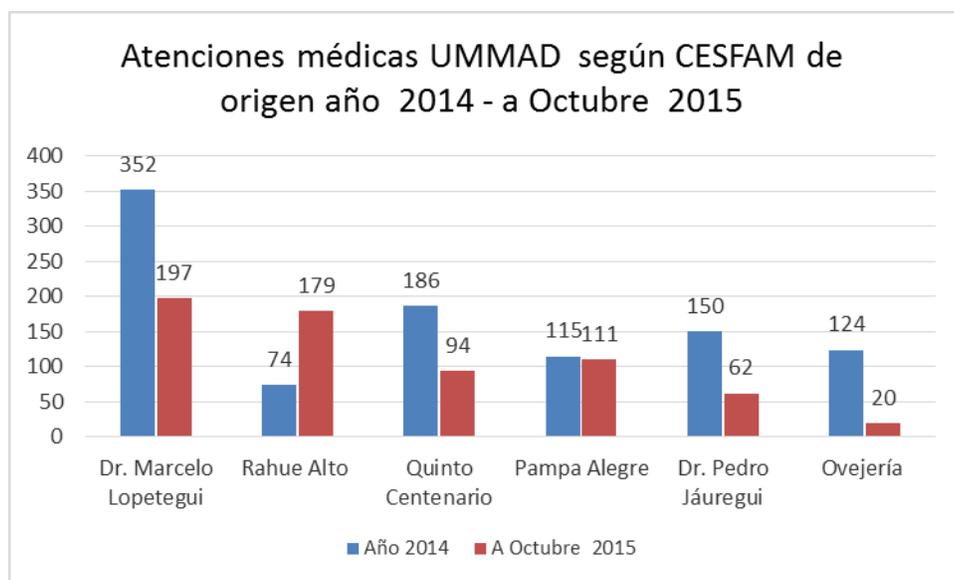
La UMMAD tiene como objetivo brindar atención médica en domicilio a aquellos pacientes que, siendo atendidos en forma programada por los equipos de salud de los diferentes CESFAM Osorno, presentan re-agudización o descompensación de su patología base u otra situación vivida como una urgencia médica. Lo anterior, se dirige principalmente a pacientes postrados y a pacientes del programa cuidados paliativos oncológicos o pacientes terminales de otro origen.

El recurso humano con que cuenta la unidad actualmente está compuesto por 1 médico 22 horas, además de 1 kinesiólogo, enfermera, 1 TENS y 1 chofer, todos ellos con jornada de trabajo de 44 hrs. cada uno.

ATENCIONES MÉDICAS REALIZADAS POR UMMAD SEGÚN CESFAM DE ORIGEN AÑO 2015

Similar a lo acontecido el año anterior; durante 2015 los usuarios de los CESFAM que recibieron mayor nº de atenciones de la UMMAD, fueron aquellos inscritos en CESFAM Marcelo Lopetegui (29,7 %) y Rahue Alto (27,0 %), justamente los dos establecimientos con mayor nº de inscritos y con mayor proporción de adultos mayores

Gráfico comparativo atenciones médicas UMMAD años 2013 –2014 y Proyección a Dic 2015

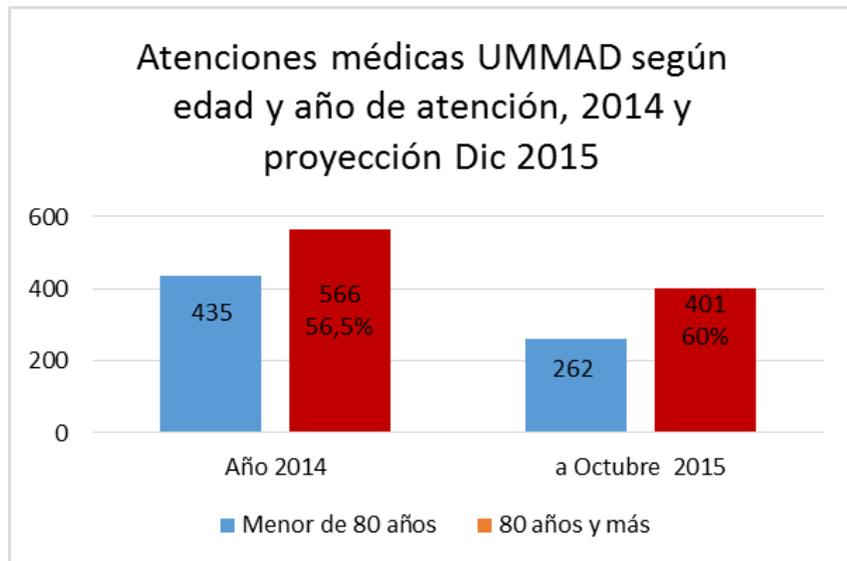


Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

En su globalidad, las atenciones médicas proyectadas a diciembre 2015, registran un alza tomando en cuenta que desde mayo 2015 la unidad cuenta con recurso humano médico sólo de 22 horas, siendo incluso muy difícil reemplazar sus ausencias en caso de que se encuentre con licencia, permiso y/o vacaciones por la importante brecha médica existente en la Comuna.

ATENCIONES MÉDICAS UMMAD SEGÚN GRUPO ETAREO AÑOS 2015

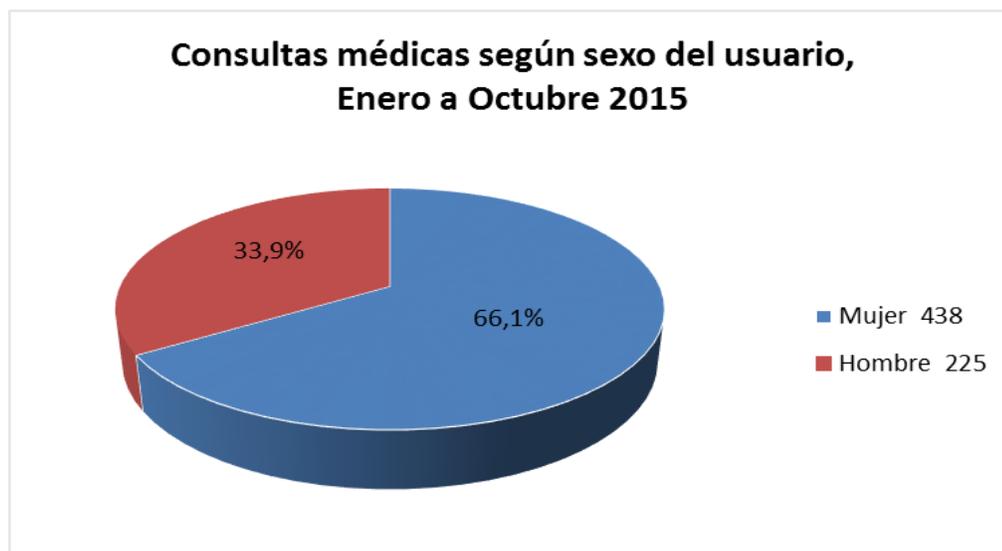
Gráfico comparativo atenciones médicas UMMAD años 2014 y Proyección a Dic 2015



Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

Dado el perfil de la población objetivo de la UMMAD, no es extraño encontrar que el mayor porcentaje de las atenciones lo concentren los mayores de 80 años, los que durante el año 2014 alcanzaron el 56,5 % y hasta Octubre 2015 corresponden al 60%

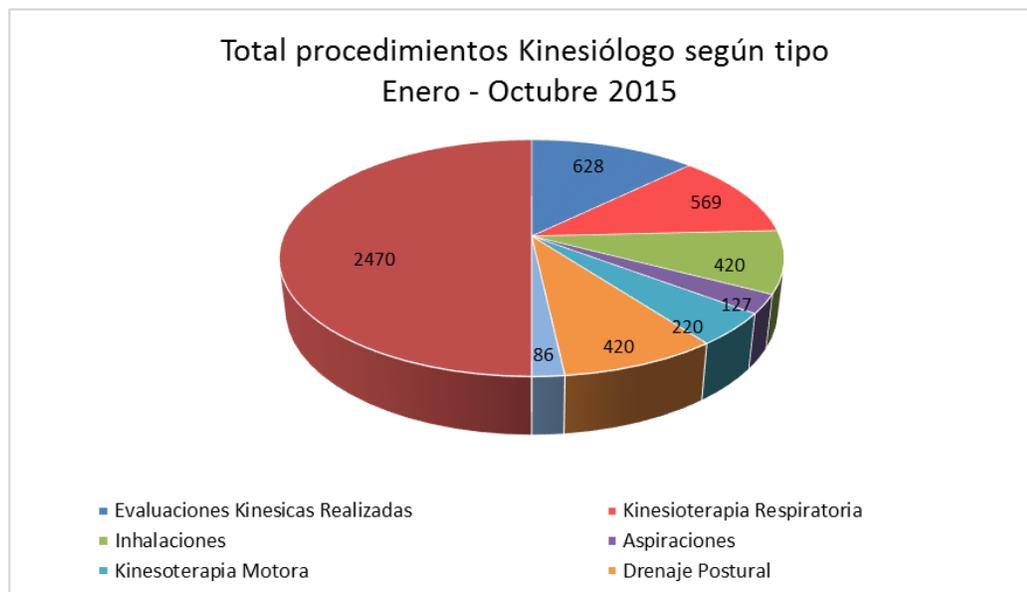
ATENCIONES MÉDICAS UMMAD SEGÚN SEXO AÑOS 2015



Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

PROCEDIMIENTOS UMMAD POR KINESIOLOGO AÑOS 2015

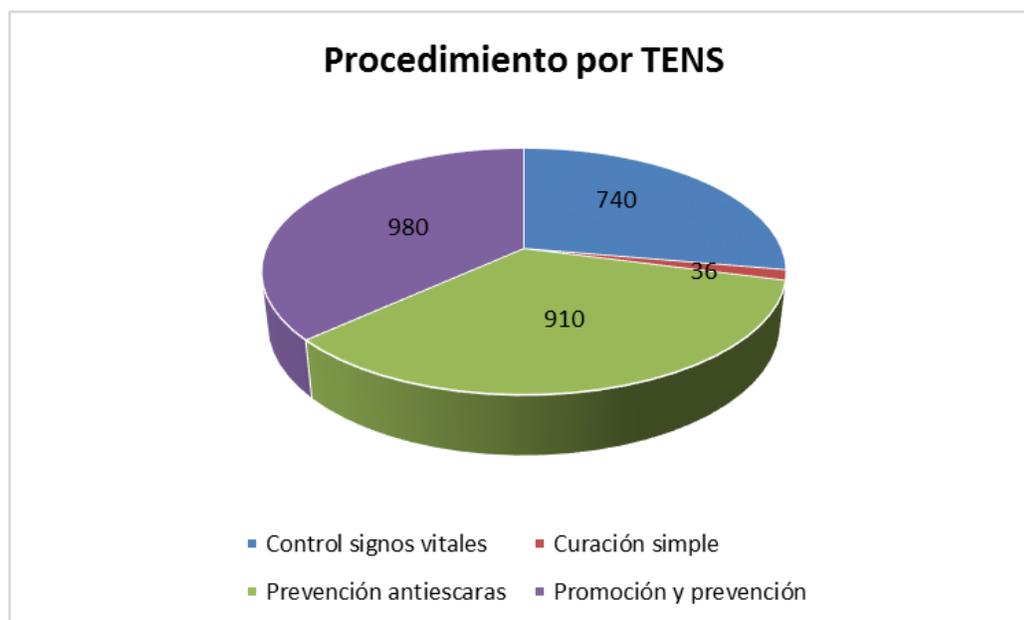
Gráfico atenciones Kinesiólogo UMMAD Proyección a Dic 2015



Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

PROCEDIMIENTOS UMMAD POR TENS AÑOS 2015

Las labores de TENS de la unidad se encuentran básicamente abocada a la realización de procedimientos clínicos menores, brindar apoyo a labores de enfermera y realizar prevención y promoción de la salud de los pacientes y sus familiares con una mirada integral.



SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU, es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de Urgencia/Emergencia de baja complejidad y cuyo objetivo es facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud.

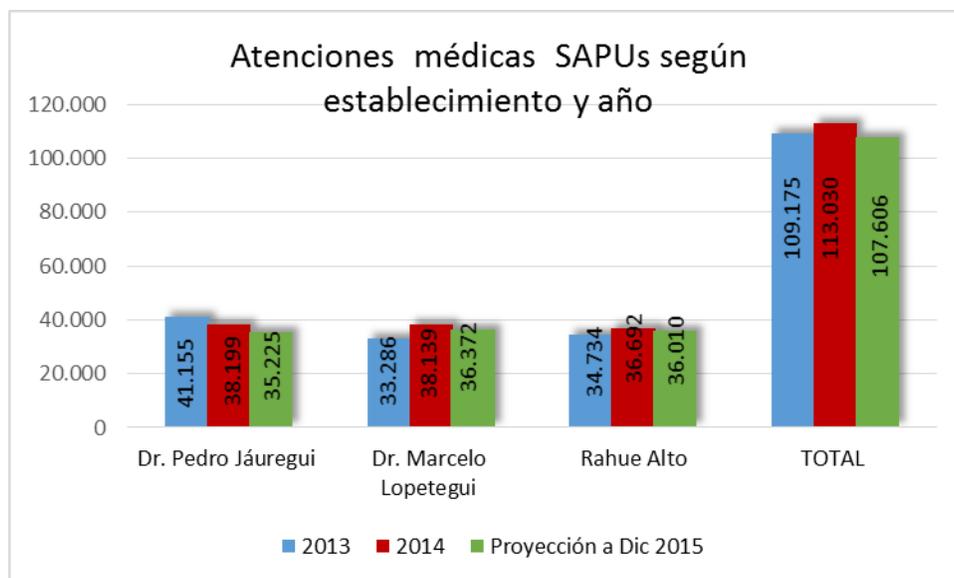
Osorno cuenta actualmente con tres SAPU(s) en funcionamiento, los cuales entregan atenciones de urgencia/emergencia médica, de lunes a viernes en horarios de 18:00 a 24:00 horas y sábados, Domingos y Festivos de 12:00 a 24:00 horas.

El SAPU Dr. Pedro Jáuregui cuenta además con un Servicio de Urgencia Odontológico, único en la ciudad y con horario de atención de lunes a viernes de 18:00 a 24:00 horas.

ATENCIONES POR MÉDICO SAPU (S) OSORNO AÑO 2015

Durante el año 2015 en los 3 SAPUs de la comuna de Osorno, se han atendido hasta Octubre 2015 89.672 consultas, por lo que para el término del año se proyectan 107.606, observando por tanto una leve disminución del 4,5 % respecto al año anterior, lo que equivale a 5.424 consultas médicas.

Gráfico comparativo atenciones médicas SAPUs año 2013 –2014 y Proyección a Dic 2015.

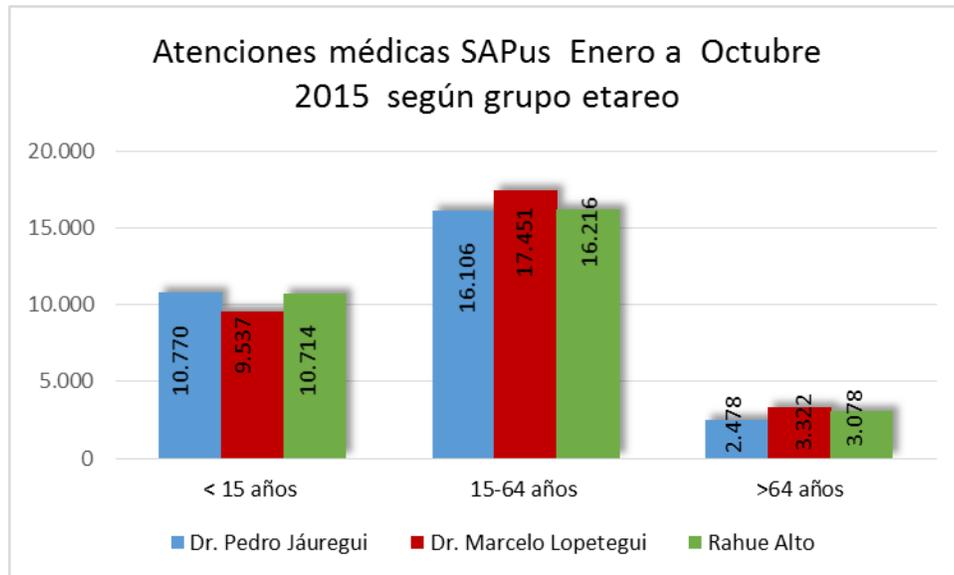


Fuente: www.DEIS.cl

Cabe destacar que desde el año 2014, el SAPU Dr. Marcelo Lopetegui concentra el mayor nº de consultas realizadas en las urgencias de Atención Primaria, alcanzando a la fecha 30.310 prestaciones médicas realizadas, es decir el 35,0% de lo realizado a fecha. Cabe señalar, que sólo el SAPU Rahue Alto experimentó un leve descenso en la cantidad de consultas lo que se debió básicamente a la dificultad de lograr la dotación médica requerida para el funcionamiento de este.

ATENCIONES MÉDICAS SAPUs SEGÚN GRUPO ETAREO AÑO 2015

Gráfico comparativo atenciones médicas SAPUs según grupo etáreo, Enero a Octubre 2015

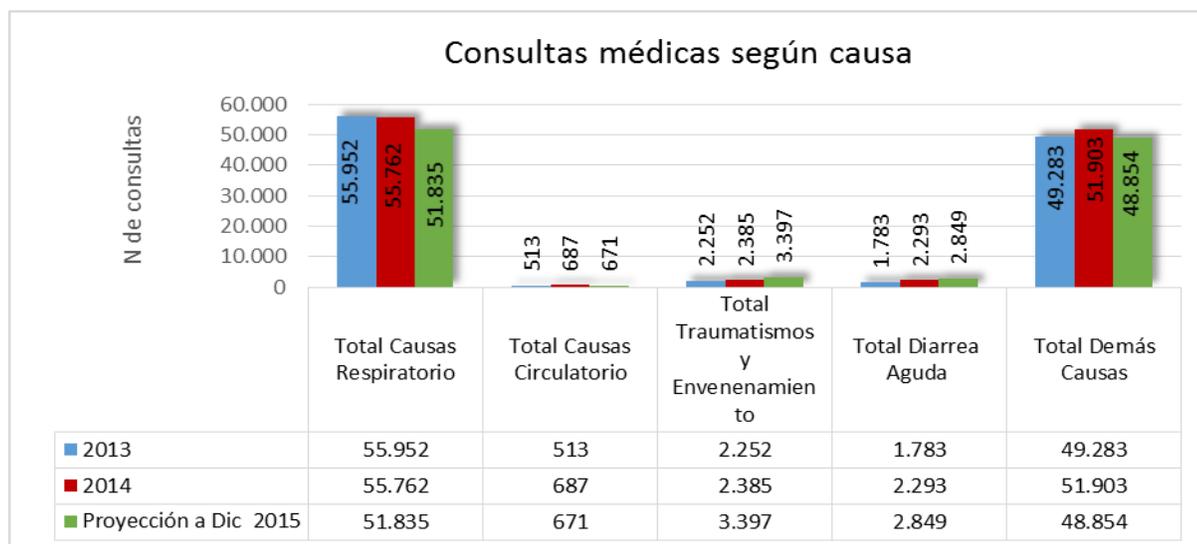


Fuente: www.DEIS.cl

Las atenciones de la población adulta en los 3 establecimientos de la Comuna a Octubre 2015, representa el 56,0% del total de atenciones actuales; mientras que las atenciones médicas prestadas a los adultos mayores representan el 9,9% del total general.

ATENCIONES MÉDICAS SAPUs SEGÚN CAUSA AÑO 2015

Gráfico comparativo atenciones médicas, según causa SAPUs año 2013-2014 y Proyección Dic 2015



Fuente: www.DEIS.cl

En relación a las patologías que se atienden en los Servicios de Atención Primaria de urgencia, indistintamente del año se evalúe, la principal causa de consulta en los SAPU durante todos los años analizados ha sido la consulta de origen respiratorio con un 51% del total de consultas. A su vez dentro de este grupo, las infecciones respiratorias altas (IRA alta) tales como resfríos, faringitis y amigdalitis entre otras son las que alcanzan el 70% del grupo mencionado

ATENCIONES ODONTOLÓGICAS SEGÚN ACTIVIDAD SAPU JAUREGUI AÑO 2015

Cuadro comparativo atenciones odontológicas SAPUs según actividad años 2013- 2014 y proyección a Dic 2015

TIPO ACTIVIDAD	2013	2014	A Octubre 2014
Exodoncias	4.444	4.105	3902
Urgencias odontológicas	6642	6.288	1053
Flegmones	265	291	174
OTRAS ACTIVIDADES	671	1423	1.372

Fuente: Estadísticas SAPU, año 2015

Las atenciones dentales entregadas por este servicio que funciona en el SAPU, significan un gran apoyo para la resolver los problemas de urgencia odontológica de la población.

En promedio se atienden entre 30 y 35 pacientes por día

CALL CENTER

Es un servicio de atención al usuario, dispuesto para la comunidad de Osorno desde el año 2011, que permite acceder a horas médicas y de matrona disponibles en los Centros de Salud, evitando la presencia de las personas en los establecimientos , largas filas y prolongados tiempos de espera

En la actualidad este servicio, cuenta con 1 profesional coordinador y 6 telefonistas, las cuales atienden llamados telefónicos en horario de lunes a jueves de 07:45 a 16:45 hrs y días viernes de 07:45 a 15:45 hrs.

La productividad del año 2013, 2014 y 2015 se mantiene, si se considera la proyección a Diciembre de este último.

Comparativo prestaciones Call Center años 2013-2014 y a Octubre 2015

Año	Horas médicas entregadas	Rechazo hrs médicas	horas matrona Entregadas	Rechazo horas matrona	Confirmación/ cambios de hora	Información General	Total
2013	47.349	6.549	10.023	4.368	58029	43.893	170.211
2014	40.481	9.148	13.022	2.631	42.220	55.979	163.481
2015	32.323	10.515	8.726	5.027	27.000	34.941	118.532
TOTAL	120.153	26.212	31.771	12.026	127.249	134.813	452.224

Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

En horarios en que disminuyen las llamadas al Call Center, se utiliza el tiempo de las operadoras en confirmar horas entregadas por el mismo sistema o directamente en los CESFAM. Así se ha logrado en parte disminuir el número de pacientes que NO ASISTEN a las citas, lo cual permite disminuir las horas no usadas o lo que se ha denominado NSP (no se presenta).

Resumen prestaciones Call Center Enero –Octubre 2015 por cesfam

CESFAM	Horas médicas Entregadas	Rechazo hrs médicas	Hora matrona	Rechazo horas matrona	Confirmación/cambios	Información por CESFAM	Total
M. Lopetegui	7.169	3.243	1.550	1.225	5.742	8.324	27.253
Pampa Alegre	4.342	1.653	1.209	63	7.906	5.536	20.709
P. Jáuregui	6.096	572	782	42	4.857	4.621	16.970
V. Centenario	5.975	2.584	3.236	2.454	2.337	7.742	24.328
Rahue Alto	7.644	1.152	1.455	1.066	4.386	6.458	22.161
Ovejería	1.097	1.311	494	177	1.772	2.260	7.111

Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

LABORATORIO CLINICO DE APS

A continuación se presenta información comparativa año 2012 -2014, respecto de las actividades realizadas en el Laboratorio Clínico APS Osorno.

EXAMENES LABORATORIO APS 2015

Cuadro comparativo según tipo de examen procesado Laboratorio APS, año 2013-2014 y Enero a Octubre 2015

TIPO DE EXAMEN	2013	2014	Enero - Octubre 2015
Exámenes Hematológicos	57.959	60.187	52.020
Exámenes Bioquímicos	401.015	448.598	402.725
Exámenes Inmunológicos	3.708	2.923	2.503
Exámenes Microbiológicos	22.263	25.971	21.232
Exámenes Depositiones Exudados y otros	730	740	608
Exámenes Orina	50.269	52.494	51.722
TOTAL EXAMENES	535.944	590.913	530.810

Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal Osorno

BACILOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS LABORATORIO APS, SEGÚN CESFAM

El Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) es un Programa de Salud

Pública de alcance nacional, descentralizado, cuyas normas y operaciones técnicas se cumplen

En todos los niveles de la estructura del Sistema Nacional de Servicios de Salud del país, y en la Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

Una de las tareas y actividad indispensables de la APS es la pesquisa activa de Tuberculosis a través de la toma de la Baciloscopías de esputo, lo que se detalla a continuación:

CESFAM	Total Baciloscopías Enero a Octubre 2015
Dr. Marcelo Lopetegui	339
Dr. Pedro Jáuregui	164
R. Alto	760
Pampa Alegre	387
Ovejería	200
Q. Centenario	443
Rural	35
TOTAL	2.328

Fuente: Estadística Dpto. Salud Municipal O

UNIDAD OFTALMOLOGICA DE ATENCION PRIMARIA (UAPO):

La UAPO inicia su funcionamiento en el año 2011, mediante convenio "Programa de Resolutividad" con el Servicio de Salud, actualmente cuenta con 2 Tecnólogos Médicos 44 horas y apoyo de Médico Oftalmólogo del HBO. Este servicio ha sido de gran apoyo para la disminución de listas de espera oftalmológicas, principalmente por la atención de Tecnólogo Médico. Sin embargo, uno de los déficit de la unidad es la permanente colaboración de recurso médico especialista a oftalmólogo, lo cual no se ha superado a pesar de diversos esfuerzos por parte de esta administración

ATENCIONES UAPO POR TECNOLOGO MEDICO AÑO 2015

Año	N° de atenciones
Año 2013	4.334
Año 2014	3.435
Año 2015 Enero Octubre	1.920

ATENCIONES UAPO POR OFTALMOLOGO AÑO 2015

Año	N° de atenciones
Año 2013	1.767
Año 2014	938
Año 2015 Enero Octubre	494

PROCEDIMIENTO UAPO SEGÚN TIPO AÑO 2015

Tipo procedimiento	Año 2013	Año 2014	Enero Octubre 2015
Cuantificación de lagrimación (test de Schirmer)	2	26	5
Curva de tensión aplanática (por cada día), c/ojo	297	240	281
Exploración sensorio motora: estrabismo	679	903	1.011
Retinografía, ambos ojos	40	1.035	1.875
Tonometría aplanática c/ojo	2.777	4.577	6.108
Tratamiento ortóptico y/ o pleóptico (por sesión),	158	51	98
Campimetría computarizada	0	0	396
Toma agudeza visual (ambos ojos)	1.038	1.097	915
Autorrefractomía	938	722	591
Lensometría	321	268	282
Paquimetría Ultrasónica	0	102	142
Hemoglocotest instantáneo	345	321	367
Exploración vitreoretinal, ambos ojos (Fondo de Ojo)	0	763	2.269

OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO DECADA 2011-2020 (PAIS)

Los nueve Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud Años 2011-2020 buscan fortalecer las actividades del sector, enfrentar los desafíos planteados por la reforma y enfrentar las nuevas necesidades de salud de la población derivadas del envejecimiento y de los estilos de vida entre otras. Estos lineamientos estratégicos son definidos y coordinados por la División de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud, imponen un cumplimiento progresivo para la década en curso y son medidos a través de sus Metas de Impacto.

A continuación se presentan los 6 Objetivos Sanitarios Clínicos para la década 2011-2020 con sus respectivas Metas de Impacto.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

TEMA	TEMA
VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana / SIDA
Tuberculosis	Disminuir a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas
Infecciones Respiratorias Agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS.

TEMA	TEMA
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevida media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio
	Aumentar 10% la sobrevida media de por accidente cerebro vascular.
Hipertensión Arterial	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
Diabetes Mellitus	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes Mellitus tipo 2
Enfermedad Renal Crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años
Cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Trastornos Mentales	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental

Discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Salud Bucal	Aumentar 35% la prevalencia de ausencia de historia de caries en niños de 6 años
	Disminuir 15% el promedio de daño por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Accidentes de Tránsito	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor.
Violencia Intrafamiliar	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

TEMA	META
Salud Óptima	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
Consumo de Tabaco	Reducir 5% la prevalencia de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
Sedentarismo	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años
Conducta Sexual	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL

TEMA	META
Salud Perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
Salud Infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
Salud del Adolescente	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo Adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades Profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo

Salud de la Mujer Climatérica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
Salud del Adulto Mayor	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

REDUCIR LAS INEQUIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS QUE PRODUCEN LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS EN LA SALUD

TEMA	META
Inequidad y Posición Social	Disminuir 10% el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de Años de Vida Perdidos Prematuramente de las comunas seleccionadas

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

TEMA	META
Contaminación Atmosférica	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material articulada
	Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intra domiciliarios seleccionados
Residuos Sólidos	Aumentar 15% la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
Uso de Aguas	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servida
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
Entorno Urbano	Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD

TEMA	META
Sistemas de Información	Aumentar a 13 el número de procesos críticos* que tributan al repositorio nacional de información
Investigación en Salud	Aumentar a 50% la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas* por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso
Recursos Humanos	Aumentar 20% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con dotación de Recursos Humanos adecuada*
Financiamiento	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud
	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados menor o igual a uno
Infraestructura	Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición

	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización, y/o reposición.
Gobernanza y Participación	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos
	Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
Gestión Asistencial	Aumentar en 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre los componentes de los Servicios de Salud.
Salud Internacional	Mantener en 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional.

ACCESO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

TEMA	META
Acceso y oportunidad	Aumentar en 90% ^b la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
Seguridad y Efectividad	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada público y privado, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad.
Fármacos y Tecnologías	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características definidas
	Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuenta con certificación de calidad
Satisfacción usuaria	Disminuir en 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria
	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias.

EMERGENCIAS Y DESASTRES

TEMA	META
Emergencias, desastres y epidemias	Aumentar 90% la proporción de instituciones de salud con planes de gestión del riesgo aprobado y actualizado.
	Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de normas de seguridad

METAS PROGRAMATICAS Y CUIDADOS DE LA SALUD DURANTE EL CICLO VITAL SALUD MATERNA Y NEONATAL:

La vida intrauterina y los primeros 2 años de vida son etapas en las que se pueden programar la salud y el desarrollo del ser humano. El embarazo y el parto no son enfermedades, pero tienen riesgo de complicación, especialmente en el proceso de parto. Las urgencias maternas son muy difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales. La instalación de las estrategias necesarias para lograr un nacimiento seguro, pueden disminuir en forma significativa el riesgo de complicación y muerte de la madre y el recién nacido.

OBJETIVO	META	INDICADOR
Aumentar el N° de GESTANTES con preparación para el parto y crianza.	50% 80% GESTANTES participan en Taller Preparación para parto y crianza	N° DE GESTANTES que ingresan a ed. Grupal / N° GESTANTES QUE INGRESAN A CONTROL PRENATAL.
Ofrecer atención oportuna a embarazadas con riesgo biomédico.	100% de gestantes con riesgo biomédico se derivan para al nivel secundario para ser evaluada por especialistas, según guía perinatal.	N° DE GESTANTES derivadas con riesgo biomédico / N° TOTAL DE GESTANTES CON RIESGO BIOMÉDICO.
Detectar gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según guía GES.	100% de gestantes que presentan factores de riesgo de parto prematuro se derivan al nivel secundario para ser evaluadas.	N° de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario/ N° total de gestantes con riesgo de parto prematuro.
Detectar precozmente la depresión en mujeres gestantes.	Aumentar la aplicación de tamizaje depresión Edimburgo para gestantes en el segundo control prenatal, respecto del año anterior	N° de gestantes con tamizaje aplicado de depresión en el 2° control prenatal, año vigente /N° de gestantes con tamizaje aplicado de depresión en el 2° control
Disminuir la transmisión vertical del VIH.	100% de embarazadas que ingresan a control prenatal acceden a examen de detección del VIH.	N° de exámenes procesados a gestantes 1er examen para detección VIH/ N° de gestantes que ingresan a control prenatal.
Disminuir la transmisión vertical de SÍFILIS.	100% de las embarazadas que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación acceden a tamizaje de Sífilis.	N° total de VDRL o RPR de gestantes ,procesados en el primer trimestre de embarazo/N° de gestantes que ingresan a control antes de las 14 semanas de gestación x 100

OBJETIVO	META	INDICADOR
Disminuir la mortalidad perinatal.	Aumentar 1% el control preconcepcional con respecto del año anterior	N° de controles preconcepcionales año vigente, en mujeres en edad fértil inscritas /N° de controles preconcepcionales, misma población año anterior.
Disminuir las muertes por cáncer de mama.	Alcanzar la meta país: un 50% de cobertura de mujeres de 50 a 59 años con mamografía vigente.	N° de mujeres de 50 a 59 años con mamografía vigente/ N° de mujeres de 50-59 años inscritas validadas x 100

Disminuir las muertes por cáncer cervicouterino.	Alcanzar la meta país: un 60% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25-a 64 años, inscritas validadas.	N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente /N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas x 100.
Entregar información clara completa y oportuna que permita a las personas tomar sus propias decisiones en SSRR.	Aumentar en un 5% las MUJERES de 25 años y más que reciben consejería en SSRR, respecto del año anterior.	N° de mujeres de 25 años y más que reciben Consejería en SSRR/ N° de mujeres de 25 años y más que recibieron Consejería en SSRR , el año anterior x 100
Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio (45 a 64 años)	Aumentar en 2% respecto del año anterior, la cobertura en control de salud integral a mujeres en etapa de climaterio.	N° de mujeres en control de salud integral en etapa de climaterio, año vigente / menos N° de mujeres en control de salud integral en etapa climaterio año anterior / N° de mujeres en control de salud integral en etapa de climaterio , ano anterior x 100
Aumentar la proporción de mujeres de 45 a 64 años bajo control, con Pauta MRS aplicada.	Aumentar en un 2% respecto del año anterior, la aplicación de la pauta MRS.	N° de mujeres con pauta MRS aplicada año vigente / N° de mujeres con pauta MRS aplicada año anterior 100

SALUD EN LA INFANCIA

El Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo (CHCC), tienen por objeto ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar las oportunidades de desarrollo de niños y niñas en sus familias y comunidades, con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada uno.

El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil de salud se inicia en la gestación y continúa a lo largo de la vida del niño o la niña (0 a 9 años).

OBJETIVO	META	INDICADOR
Aumentar las VDI en Niños y niñas en riesgo psicosocial con relación año anterior.	. Aumentar las VDI en Niños y niñas en riesgo psicosocial con relación año anterior	(N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año vigente) (MENOS) N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año anterior)/ N° de Niños y niñas en riesgo psicosocial que reciben VDI (año anterior))*100
Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años.	100 % de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave reciben visita domiciliaria.	(N° de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / N° de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave)*100

	80% de niñas y niños reciben consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)* 100
Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	90% de los niñas y niños detectados con déficit en su desarrollo psicomotor en primera evaluación de los 8 y	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ Nº de niñas y niños
Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	95 % de los niños menores de 1 año con esquema primario completo	(Nº de niños/as menores de 1 año vacunados con Pentavalente con esquema primario completo/Nº Total de niños/as menores de 1 año de vida según INE)*100
	100% de los ingresos a tratamiento odontológico de 2 a 6 años de edad con registro de CEOD	(Nº de niñas/os de 2 a 6 años con registro de CEOD / Nº total de niñas y niños de 2 a 6 años con ingreso odontológico)* 100

SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD:

La adolescencia y la juventud es una etapa con enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludable, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida. Particularmente en la adolescencia se producen importantes cambios y desarrollo, a nivel biológico y social de un individuo. Estos cambios pueden determinar un conjunto de fortalezas para el desarrollo y en otros ambientes más vulnerables, pueden aumentar los riesgos para la salud.

OBJETIVO	META	INDICADOR
Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente	100% de controles planificados, realizados.	(Nº de controles realizados, según sexo[total de aplicaciones]/ Nº total de controles planificados, según sexo)*100
Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, respecto al año anterior	Aumentar en un 10% el número de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes mujeres y hombres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, según cumplimiento año 2015.	Nº de consejerías en Salud sexual y reproductiva según rango etáreo/ Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva planificadas * 100

Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar en un 15% el número de consejería con entrega de condones en Espacios Amigables, respecto al año anterior	Nº de consejerías en Salud sexual y reproductiva, prevención VIH, SIDA ITS y reg. fertilidad, según rango etéreo (año 2016-año 1015)/ Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva, prev. VIH_SIDA ITS y reg. fertilidad con entrega de condones año anterior * 100
Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar los adolescentes de 10a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad	Nº de adolescentes por rango de edad inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes por rango etéreo inscritos en centros de salud) *100
Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar en 2 puntos porcentuales el uso de doble anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años(método de regulación de fertilidad más preservativo)respecto al año anterior	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con “método de regulación de fertilidad más preservativo”) / Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad) *100

OBJETIVO	META	INDICADOR
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 5% la derivación de adolescentes de 10 a 19 años por malnutrición por exceso a equipo de Salud pesquisados en Ficha CLAP	(Nº de adolescentes entre 10 a 19 años derivados a equipo de salud por mal nutrición por exceso / Nº total de adolescentes entre 10 a 19 años con alteración nutricional por exceso, según resultado ficha CLAP*100
Disminuir prevalencia de suicidio en Adolescentes y jóvenes	Aumentar en relación al año anterior el Ingreso al Programa de Salud Mental de jóvenes y Adolescentes con trastornos afectivos	Nº de adolescentes y jóvenes ingresados por diagnóstico de trastorno afectivo (año vigente) - Nº de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años ingresados con diagnóstico de trastorno afectivo (año anterior) / Nº de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años ingresados con diagnóstico de trastorno afectivo (año anterior x 100)
Incrementar la cobertura de pacientes adolescentes crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población adolescente de 10 a 19 años bajo control en el Programa IRA (de acuerdo a la meta del programa de salud respiratoria	(Población adolescente de 10 a 19 años bajo control en el Programa IRA (año vigente) (MENOS) Población adolescente de 10 a 19 años bajo control de 10 a 19 años en el Programa IRA (año anterior) / Población adolescente bajo control de 10 a 19 años en el Programa IRA (año anterior))* 100

Incrementar la cobertura de pacientes jóvenes crónicos respiratorios	Aumentar en 10% la población bajo control de 20 a 24 años en el Programa ERA.(de acuerdo a la meta del programa de salud respiratoria	(Población de 20 a 24 años bajo control en el Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 20 a 24 años bajo control de 20 a 24 años en el Programa ERA (año anterior) / Población bajo control de 20 a 24 años en el Programa ERA (año anterior))* 100
---	---	--

SALUD EN LA EDAD ADULTA:

El fenómeno demográfico en Chile, caracterizado por una disminución de la fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad, ha contribuido al cambio en la estructura poblacional con un consiguiente aumento de la población adulta y adulta mayor. Este nuevo panorama demográfico y epidemiológico obliga a buscar estrategias diferentes para satisfacer las necesidades de salud de las personas, justificando el desarrollo de acciones que permitan disminuir en el tiempo las inequidades, brechas y barreras asociadas a la mayor morbilidad y mortalidad de este grupo.

OBJETIVO	META	INDICADOR
Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del HBO con diagnóstico de AVC o IAM	El 100% de los adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	80% 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 adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100
Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Aumentar la cobertura en la atención a mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior.	(Nº de mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género atendidas (año vigente) (MENOS) Nº de mujeres de 25 a 64 años víctimas de violencia de género atendidas (año anterior) / Nº de mujeres de 25 a 64 de violencia de género atendidas (año anterior))*100
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Aumentar el número de altas clínicas de adultos con problemas y/o trastornos mentales en relación al año anterior	(Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año vigente) (MENOS) (Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año anterior) / Nº de adultos egresados de alta clínica por problemas y/o trastornos mentales (año anterior))*100

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, FAMILIA, CUIDADORES (AS):

OBJETIVO	META	INDICADORES
Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de salud (EMPAM)	20% de las personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia, cuentan con control de seguimiento EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de salud (EMPAM)	(N° de personas de 65 años y más con riesgo y riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de salud EMPAM / N° de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de salud EMPAM vigente) *100
Aumentar la cobertura de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente, en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Lograr una cobertura del 90% en población de 65 años	(N° de personas de 65 años vacunados con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente/ N° Total de personas de 65 años inscritos y validados) *100
Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	50% de auditorías realizadas a familiares de fallecidos de 65 años y más por neumonía en domicilio.	(N° de auditorías realizadas a familiares de personas de 65 y más años que fallecen en su domicilio por neumonía/ N° de personas de 65 y más años que fallecen en domicilio por neumonía) *100
Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Aumentar en 10% la población de 65 años y más bajo control en el programa ERA (de acuerdo a meta del Programa de Salud Respiratoria)	(población de 65 años y más bajo control programa ERA (año vigente) (MENOS) población de 65 años y más bajo control programa ERA (año anterior)/ Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior)) *100
Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Lograr un 20% de asmáticos que logran control adecuado de 65 años y más bajo control en programa ERA	Proporción de Población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) Calculo de proporción: (N° de personas asmáticas controladas de 65 años y más bajo control/N° de personas asmáticas de 65 años y más bajo control) *100
Aumentar la cobertura de usuarios crónicos respiratorios en personas de 65 años y más.	Lograr un 20% de pacientes con EPOC que logran control adecuado de 65 años y más bajo control en Programa ERA.	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior)/ Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado
Mejorar la atención de personas adultas Mayores víctimas de Violencia de Género	Aumentar los ingresos de personas adultas mayores de 65 años y más a atención integral por violencia de género en relación al año anterior.	(N° de personas Adultas Mayores de 65 años y más ingresada a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N° de personas adultas Mayores de 65 años y más ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ N° de personas adultas mayores de 65 años y más ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)) *100
Brindar atención Integral y oportuna a personas adultas mayores de 65 años y más con problemas o trastornos mentales	Aumentar el ingreso a tratamiento de personas adultas mayores con problemas o trastornos mentales en relación año anterior.	(N° de personas adultas Mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año vigente) (MENOS) N° de personas Adultas Mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año anterior) / N° de personas adultas mayores que ingresan a tratamiento por problemas mentales (año anterior)) *100

Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad	Visita Domiciliaria Integral	N° ptes. visitados con diag. de EP, secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ Total de ptes. Ingresados con diag. de secuela de AVE, TEC, TRM, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular X 100
--	------------------------------	---

ESTRATEGIAS TRANSVERSALES:

OBJETIVO	META	INDICADORES
Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable	Al menos un evento masivo en alimentación saludable	Nº de eventos masivos en relación a la temática de alimentación saludable
	Al menos un evento masivo en actividad física	Nº de eventos masivos en relación a la temática de actividad física
	Realizar al menos 1 actividad de educación grupal al año de promoción, priorizando el entorno comunal y laboral en las temáticas de actividad física, alimentación saludable	Una actividad educativa grupal realizada vez al año.
Fomentar factores protectores psicosociales en establecimientos educacionales y comunidades	Aumentar el número de actividades de educación grupal en comunidades y/o establecimientos educacionales para fomentar factores protectores psicosociales respecto al año anterior.	((Nº de actividades de educación grupal en comunidades y/o establecimientos educacionales para fomentar factores protectores psicosociales año 2015 MENOS Nº de actividades de educación grupal en comunidades y/o establecimientos educacionales para fomentar factores protectores psicosociales año 2014)/ Nº de actividades de educación grupal en comunidades y/o establecimientos educacionales para fomentar factores protectores psicosociales año 2014)*100)
Pertenencia cultural en la atención de salud	Línea Base: Actividades a pueblos originarios por línea de acción Humanización de la atención	Nº de actividades de participación social a personas pertenecientes a pueblos originarios por línea de acción humanización de la atención

METAS SANITARIAS DEFINIDAS PARA LA APS OSORNO

Las Metas Sanitarias Ley N° 19.813 formuladas por el Ministerio de Salud definidas para el año 2014 Y 2015, se desglosan en las siguientes tablas:

META	COMPONENTE	META NACIONAL	OSORNO	% LOGRADO 2014
META 1 : RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Porcentaje de niños (as) de 12 a 23 meses con riesgo del DPM recuperados Enero a Dic. 2014	90%	80%	82/93=88,17%
META 2 : COBERTURA DE PAP	Reducir el número de mujeres 25 a 64 años sin PAP vigente	80%	Reducción en 20 %	26.960/28.383=94,99 %
META 3 : METAS ODONTOLOGICAS	3. A Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	74%	74%	1.602/2.061=77,73%
	3.B Cobertura Alta Odontológica en Embarazadas	68%	70%	1.211/1.807=67,02 %
	3.C Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	79%	74%	1.608/2.018=79,68%
META 4 : INCREMENTAR A LO MENOS EN 1% LA COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS 15 AÑOS Y MAS CON DM 2	Incrementar a lo menos en 1% la cobertura efectiva de personas de 15 años y más con DM tipo2 controlada con HbA1c < 7% , respecto de lo logrado el año anterior	22,6 %	23,45%	3.185 /13.598=23,42%
META 5 : AUMENTO DE LA COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HTA CONTROLADA	Incrementar en a lo menos 2,5 % la cobertura efectiva en pacientes con HTA, respecto de lo logrado el año anterior	50%	52,62%	12.832/25.554=50,24%
META 6 : OBESIDAD MENORES DE 6 AÑOS	Mantener o disminuir el porcentaje Promedio Nacional de obesidad en niños (as) menores de 6 años bajo control	9,40%	12%	1.397/11.387=12,27%
META 7: CONSEJO DE DESARROLLO CON PLAN EJECUTADO Y EVALUADO	Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando regularmente	100%	100%	(6/6)=100% Enviados al SSO
META 8: EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE EN PERSONAS CON DM DE 15 AÑOS Y MÁS BAJO CONTROL	Evaluación anual del pie en personas con DM de 15 años y más bajo control	90%	72%	7.133/8.359=85,33%

METAS SANITARIAS LEY 19.813 COMPROMETIDAS 2015

META	COMPONENTE	META NACIONAL	OSORNO
META 1 : RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Porcentaje de niños (as) de 12 a 23 meses con riesgo del DPM recuperados Enero a Dic. 2015	90%	83%
META 2 : COBERTURA DE PAP	Reducir el número de mujeres 25 a 64 años sin PAP vigente	80%	Reducción en 20 %
META 3 : METAS ODONTOLOGICAS	3. A Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	74%	74%
	3.B Cobertura Alta Odontológica en Embarazadas	68%	70%
	3.C Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	79%	75%
META 4 : INCREMENTAR A LO MENOS EN 1% LA COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS 15 AÑOS Y MAS CON DM 2	Incrementar a lo menos en 1% la cobertura efectiva de personas de 15 años y más con DM tipo2 controlada con HbA1c < 7% , respecto de lo logrado el año anterior	22,6 %	21,4%
META 5 : AUMENTO DE LA COBERTURA EFECTIVA DE PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS CON HTA CONTROLADA	Incrementar en a lo menos 2,5 % la cobertura efectiva en pacientes con HTA, respecto de lo logrado el año anterior	50%	50%
META 6 : Alcanzar sobre 60% de menores con LME al 6°mes de vida	Incrementar en al menos 2 ptos porcentuales respecto al año anterior	Incrementar en al menos 2 ptos porcentuales respecto lo logrado a Dic 2014	Incrementar en al menos 2 ptos porcentuales respecto lo logrado a Dic 2014
META 7: CONSEJO DE DESARROLLO CON PLAN EJECUTADO Y EVALUADO	Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando regularmente	100%	100%
META 8: EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE EN PERSONAS CON DM DE 15 AÑOS Y MÁS BAJO CONTROL	Evaluación anual del pie en personas con DM de 15 años y más bajo control	90%	81%

METAS INDICE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA SALUD

Las IAAPS incorporan todas las acciones que en materia de prevención y curación deben realizar los equipos de salud, para dar respuesta a las necesidades de las personas. Incluyen además, las prestaciones que dan cumplimiento a las garantías explícitas en salud (GES). Cabe señalar, que en las orientaciones Técnicas Administrativas y Metodológicas de la evaluación, se esclarece que la meta nacional no constituye necesariamente un estándar de calidad, sino que sólo refleja el promedio del país y por tanto las metas comprometidas por las comunas, de acuerdo a sus características epidemiológicas, podrían estar debajo de la meta Nacional, siempre y cuando el Servicio de Salud respectivo de conformidad a ello. (MINSAL DIVAP)

ACTIVIDAD GENERAL

Componente	Indicador	Meta Nacional 2014	Meta APS Osorno 2014	
Cobertura examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años	Nº de Examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita menos población bajo control en PSCV) * 100	25%	18,7% 4.147/22.302	Sólo por profesionales, principalmente
2. Cobertura examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años	Nº de Examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años / Población Femenina de 45 a 64 años inscrita menos población bajo control en PSCV) * 100	25%	28,1% 2.735/9.726	
3. Cobertura examen de medicina preventiva en adultos de 65 y más años	Nº de adultos de 65 años y más con examen de medicina preventiva /Población inscrita de 65 y más años inscrita validada por FONASA año 2014* 100	50%	55,8% 9.343/16.732	
4. Ingreso precoz a control de embarazo	Nº de mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas /TOTAL de mujeres embarazadas ingresadas a control * 100	85%	87,5% 1.581/1.807	
5. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	Nº de Altas Odontológicas totales en población menor de 20 años / población inscrita menor de 20 años) * 100	20%	34,4% 14.364/41.780	
6. Gestión de reclamos en APS	Nº Total de reclamos respondidos con solución dentro de plazos legales establecidos (20 días)/ Nº total de reclamos) * 100	95%	100% 282/283	
7. Cobertura de atención de DM tipo 2 en personas de 15 y más años	Nº de personas con DM bajo control de 15 y más años /Nº de Diabéticos de 15 y más años esperados según prevalencia) * 100	55%	61,3% 8.359/13.644	
Cobertura de atención de HTA en personas de 15 y más años	Nº de personas con HTA bajo control de 15 y más años /Nº de hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia) * 100	71%	76,6% 1.9.619/25.613	
Cobertura de evaluación de DSM	Nº de Niños y Niñas de 12 a 23 meses			

en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	con Evaluación de DSM de Enero a Diciembre de 2012/ N° de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control a diciembre de 2014 * 100	91%	85,4% 1.690/1.980
Tasa de visita domiciliaria integral *(sólo se contabilizan las realizadas por profesionales)	N° de visitas domiciliarias Integrales realizadas /N° de familias (Población inscrita /4)	0,20	0,25 8.738/35.532

ACTIVIDAD CON CONTINUIDAD ATENCION

Indicador	Método	Meta nacional 2014	Meta APS Osorno 2014
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de lunes a viernes	N° de establecimientos funcionando 8:00 A 20:00 hrs de Lunes a Viernes (6 CESFAM)	100%	100%
Disponibilidad de fármaco trazador	(N° de fármaco trazadores disponibles/N° total de fármacos trazadores)*100	100%	100%

ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS

Indicador	Método	Meta nacional 2014	Meta APS Osorno 2014
Cumplimiento de garantías en problemas de Salud GES cuyas acciones son de ejecución de APS	N° de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida/ N° total de casos GES atendidos en APS	100%	100%

METAS INDICE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA SALUD IAAPS 2015

ACTIVIDAD GENERAL

Componente	Indicador	Meta Nacional 2015	Meta APS Osorno 2015	
Cobertura examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años	Nº de Examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita menos población bajo control en PSCV) * 100	25%	19 %	Sólo por profesionales, principalmente
2. Cobertura examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años	Nº de Examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años / Población Femenina de 45 a 64 años inscrita menos población bajo control en PSCV) * 100	26%	26 %	
3. Cobertura examen de medicina preventiva en adultos de 65 y más años	Nº de adultos de 65 años y más con examen de medicina preventiva /Población inscrita de 65 y más años inscrita validada por FONASA año 2015* 100	55%	55 %	
4. Ingreso precoz a control de embarazo	Nº de mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas /TOTAL de mujeres embarazadas ingresadas a control * 100	87%	86%	
5. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	Nº de Altas Odontológicas totales en población menor de 20 años / población inscrita menor de 20 años) * 100	24%	31,5%	
6. Gestión de reclamos en APS	Nº Total de reclamos respondidos con solución dentro de plazos legales establecidos (20 días)/ Nº total de reclamos) * 100	97%	100%	
7. Cobertura de atención de DM tipo 2 en personas de 15 y más años	Nº de personas con DM bajo control de 15 y más años /Nº de Diabéticos de 15 y más años esperados según prevalencia) * 100	55%	55%	
8. Cobertura de atención de HTA en personas de 15 y más años	Nº de personas con HTA bajo control de 15 y más años /Nº de hipertensos de 15 y más años esperados según prevalencia) * 100	71%	71%	
9. Cobertura de evaluación de DSM en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Nº de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con Evaluación de DSM de Enero a Diciembre de 2012/ Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control a diciembre de 2015 * 100	94%	91%	
10.Tasa de visita domiciliaria integral	Nº de visitas domiciliarias Integrales realizadas /Nº de familias (Población inscrita /4)	0,22	0,22	

11. Cobertura de atención de Asma en población inscrita y EPOC en personas de 40 y más años	Nº Personas con diagnóstico de Asma bajo control + nº de personas de 40 y más años con diagnóstico EPOC bajo control/Nº de personas esperadas según prevalencia en Asma y EPOC	22%	17%
12. Cobertura atención integral a trastornos mentales en personas de 5 años y más con trastornos mentales	Nº de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control/ Nº de personas esperadas según prevalencia de trastornos mentales	17%	17%

ACTIVIDAD CON CONTINUIDAD ATENCION

Indicador	Método	Meta nacional 2015	Meta APS Osorno 2015
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de lunes a viernes	Nº de establecimientos funcionando 8:00 A 20:00 hrs de Lunes a Viernes (6 CESFAM)	100%	100%
Disponibilidad de fármaco trazador	(Nº de fármaco trazadores disponibles/Nº total de fármacos trazadores)*100	100%	100%

ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS

Indicador	Método	Meta nacional 2015	Meta APS Osorno 2015
Cumplimiento de garantías en problemas de Salud GES cuyas acciones son de ejecución de APS	Nº de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida/ Nº total de casos GES atendidos en APS	100%	100%

METAS PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

a) INDICADORES DE INVERSION:

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de verificación
A1	Porcentaje de gestantes con EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de aplicaciones de EPsA al ingreso a control prenatal	100 %	REM A03
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal		Sección G
A2	Porcentaje de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	Número de gestantes derivadas a equipo de cabecera por detección de riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal	90.00%	REM A05
		Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA		Sección A
A3	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según EPsA.	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a gestantes en riesgo según EPsA aplicada en el primer control prenatal	1.5	REM A03
		Número de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA		Sección G
A4	Porcentaje de gestantes con riesgo según EPsA aplicada al ingreso a control prenatal, que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período y que recibieron 2 o más Visitas Domiciliarias Integrales	20.00%	REM A26
		Número de gestantes con riesgo según EPsA aplicado al ingreso a control prenatal que están bajo control en el período		Sección A
A5	Porcentaje de gestantes ingresadas a control prenatal que ingresan a educación grupal "preparación para el parto y la crianza"	Número de gestantes que ingresan a educación prenatal en el área temática de "preparación para el parto y la crianza" en atención primaria de salud	80.00%	REM P01
		Número de gestantes ingresadas a control prenatal		Sección C
A6	Porcentaje de diadas	Número de diadas controladas	70.00%	REM P01
				Sección B
				REM A27
				Sección A
				REM A05
				Sección A
				REM A01

	controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)		Sección A
		Número de recién nacidos ingresada a control		REM A05
				Sección E
A7	Porcentaje de niños(as) controlados a los 2 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 2 meses de vida del niño	90.00 %	REM A03
		Número de controles realizados a niños(as) a los 2 meses de edad realizados por enfermeras		Sección A
				REM A01
				Sección B
A8	Porcentaje de niños(as) controlados a los 6 meses a cuya madre le fue aplicada la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo	Número de aplicaciones de la Escala de Evaluación de Depresión Postparto Edimburgo a los 6 meses de vida del niño	80.00 %	REM A03
		Número de controles realizados a niños a los 6 meses de edad realizados por enfermeras		Sección A
				REM A01
				Sección B
A9	Porcentaje de niños(as) con Protocolo Neurosensorial aplicado al mes de vida	Número de aplicaciones de Protocolo Neurosensorial al mes de vida	90.00 %	REM A03
		Número de controles realizados a niños(as) al mes de vida		Sección A
				REM A01
				Sección B
A10	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto en relación a la población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 6 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	Jun.: 2,5%	REM A27 Sección A
		Población bajo control de niños(as) menores de 6 años	Dic.: 5,0%	REM P02 Sección A
A11	Índice de asistencia a talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte correspondiente a facilitadores vigentes a la fecha corte	Suma de asistentes a sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte	85.00 %	SRDM CHCC*
		Suma de asistentes distintos a sesiones de taller cerrados de Nadie es Perfecto de facilitadores vigentes a la fecha de corte * Número de sesiones de talleres cerrados de Nadie es Perfecto		

A12	Promedio de asistentes a sesiones de talleres cerrados Nadie es Perfecto realizados por facilitadores vigentes a la fecha	Suma de asistentes a sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	8	SRDM CHCC*
		Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados realizados por facilitadores vigentes a la fecha de corte		
A13	Promedio de talleres Nadie es Perfecto iniciados por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Número de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	Jun.: 1,7	SRDM CHCC*
		Número de facilitadores Nadie es Perfecto vigentes a la fecha de corte	Dic.: 3,4	
A14	Porcentaje de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en la que necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de asistentes	Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto en las que la necesidad de cuidado infantil paralelo estuvo satisfecha para el total de los asistentes	80.00 %	SRDM CHCC*
		Número de sesiones de talleres Nadie es Perfecto realizadas		
A15	Promedio de sesiones de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte	Número de sesiones Nadie es Perfecto realizadas de talleres cerrados a la fecha de corte	6	SRDM CHCC*
		Número de talleres Nadie es Perfecto cerrados a la fecha de corte		
A16	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el DSM en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	Número de niños(as) con resultado de déficit en el DSM en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90.00 %	REM A05
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación		Sección F
A17	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	1.5	REM A26
		Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSi en la primera evaluación		Sección A
				REM A03
				Sección B

b) INDICADORES DE CONTEXTO

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de verificación
B1	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otro	Número de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familia u otro	30.00%	REM A01
		Número de controles prenatales realizados		Sección E
B2	Porcentaje de diadas que fueron controladas antes de los 11 días en relación a las que fueron controladas antes de los 29 días	Número de diadas que fueron controladas antes de los 11 días	75%	REM A01
		Número de diadas que fueron controladas antes de los 29 días		Sección A
B3	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año en los que participa el padre.	20.00%	REM A01
		Número de controles de salud entregados a niños(as) menores de 1 año		Sección F
B4	Porcentaje de controles de salud entregada a niños (as) mayor de 1 año y menores de 5 en los que participa el padre.	Número de controles de salud entregada a niños (as) mayor de 1 año y menores de 5 los que participa el padre.	12.00%	REM A01
		Número de controles de salud entregados a niños(as) mayores de 1 año y menores de 5 años		Sección F
B5	Porcentaje de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva	Número de niños(as) controlados al primer mes con lactancia materna exclusiva	80.00%	REM A03
		Número de niños controlados al primer mes		Sección E
B6	Porcentaje de niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva	Número de niños(as) controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva	60.00%	REM A03
		Número de niños controlados al sexto mes		Sección E
B7	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	Número de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación	80.00%	REM A03
				Sección C

		Número de niños(as) con resultado de rezago en EEDP y TEPSi en la primera evaluación		REM A03 Sección B
B8	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM reevaluados y recuperados	Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso.	80.00%	REM A03 Sección B

c) INDICADORES LINEA BASE PROGRAMA APOYO DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL

Id	Indicador	Numerador / Denominador	Meta	Medio de verificación
C1	Porcentaje de gestantes que han sido acompañadas por su pareja o cónyuge en al menos un control prenatal	Numero de gestantes vigentes a la fecha de corte que han sido acompañadas en el menos un control prenatal por su pareja o cónyuge	90.00%	SRDM CHCC
		Numero de gestantes vigentes a la fecha de corte		
C2	Porcentaje de gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA, que han recibido visita domiciliaria	Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA, que han recibido visita domiciliaria	100.00%	SRDM CHCC
		Gestantes vigentes a la fecha de corte en el último trimestre de embarazo, con 3 o más factores de riesgo según la EPsA		
C3	Promedio del porcentaje de controles provistos a los niños(as) durante los últimos 12 meses desde la fecha de corte en los que participa el padre	Porcentaje de controles provistos a los niños(as) durante los últimos 12 meses desde la fecha de corte en los que participa el padre	80.00%	SRDM CHCC
		Número de niños(as) vigentes a la fecha de corte		

C4	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que presentan 3 o más factores de riesgo que ha recibido VDI	Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que presentan 3 o más factores de riesgo que ha recibido VDI	100.00%	SRDM CHCC
		Porcentaje de niños(as) vigentes a la fecha de corte, con déficit en el DSM que presentan 3 o más factores de riesgo		

Nota: las Metas Sanitarias, Metas IAAPS y Chile Crece Contigo, se encuentran pendientes, dado que el MINSAL aún no envía las del año 2016, dado que están en proceso de negociación y deben ser decretadas mediante resolución exenta del MINSAL

METAS DEFINIDAS POR LA COMUNIDAD

DIAGNOSTICO LOCAL Y PLAN PARTICIPATIVO CON PERTINENCIA INTERCULTURAL AÑO 2015

Los “Encuentros Locales de Salud Urbano y Rural”, son una manera participativa de recoger las necesidades salud de la comunidad y mostrar la cartera de servicios que ofrece la Atención Primaria de Osorno. En este se busca conocer, por medio de la opinión de los usuarios, las fortalezas y debilidades que presenta el sistema, con la finalidad de elaborar un plan anual de trabajo conjunto en el cual participan activamente los Centros de Salud y los Consejos de Desarrollo Local, representado por diversas instituciones.

Como una manera de reflejar el trabajo que se realiza con las distintas comunidades de Osorno, se presentan a continuación los Diagnósticos Participativos y la Planificación comunitaria participativa con Pertinencia Intercultural, trienal 2016-2018



CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI.

PROBLEMA	OBJETIVO (A 3 AÑOS)	META (A 3 AÑOS)	INDICADOR (A 3 AÑOS)	ACTIVIDADES 2016	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Consumo de alcohol en Población escolar.	Reconocer los principales factores que favorecen la adquisición de conductas sanas respecto al consumo de alcohol.	Propender que el 70% de los estudiantes reconozcan los principales factores protectores asociados al consumo de alcohol.	Nº de estudiantes que reconocen los principales factores protectores / Total de estudiantes participantes x 100	<ul style="list-style-type: none"> . Realización de talleres de apoyo psicosocial . Aplicación de AUDIT al 100% de la población seleccionada . Realización de 1 Feria de Salud del Joven . Realización de 1 jornada preventiva en consumo de alcohol . Realización de 1 zumbatón . Realización de 1 cuadrangular de baby futbol 	<ul style="list-style-type: none"> . Liceos .Escuelas básicas . Senda . Centro T. Peulla . COSAM .Carabineros . Club Rehabilitador
Alta presencia de perros vagos en diversos sectores.	Promover la adopción de conductas responsables respecto a la tenencia de animales de compañía (perros).	Propender a que el 30% de la población adopte medidas responsables respecto a la tenencia de animales de compañía (perros)	Nº de usuarios que adopta medidas responsables respecto a la tenencia de animales de compañía (perros). / Total de usuarios participantes x 100	<ul style="list-style-type: none"> . Talleres sobre cuidado sanitario de perros . Realización de 1 Jornada sobre tenencia responsable de perros . Realización de 1 Concurso de Pintura escolar sobre tenencia responsable de perros 	<ul style="list-style-type: none"> . Autoridad Sanitaria . Unidad Salud Ambiental IMO . Organizaciones animalistas . Juntas de Vecinos
Población pre escolar con sobrepeso y obesidad.	Reforzar la incorporación de conductas de alimentación saludable en los niños/as pertenecientes a establecimientos educacionales pre escolares del sector.	Propender que el 30% de la población seleccionada reciba taller sobre conductas de alimentación saludable.	Nº de estudiantes pre escolares que incorpora conductas de alimentación saludable / Total de población pre escolar seleccionada x 100	<ul style="list-style-type: none"> . Talleres en alimentación saludable . 1 muestra alimentaria con pertinencia cultural . Realización de 1 muestra de actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> . Escuelas . JUNJI . Jardines V T F

CESFAM RAHUE ALTO.

PROBLEMAS	OBJETIVO	META	INDICADOR	ACTIVIDADES 2016	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Insuficiente infraestructura CESFAM Rahue Alto		1.-Existencia de Plan de contingencia elaborado a Diciembre del 2016.	Existencia de Plan de contingencia (Si-No)	Acciones de gestión, administración y Coordinación.	DESMO -Dirección CESFAM
		1.-Plan de contingencia socializado con el equipo de salud y los usuarios del Cesfam a Diciembre del 2018.	Plan de contingencia Socializado (Si-No) *evidencia.	Reuniones, entrevistas, elaboración y distribución de material, visitas a terreno, otros. Acciones de difusión.	Equipo de salud Consejo de Desarrollo de Rahue Alto
		1.-Existencia de proyecto comunitario relacionado con trato ala usuario para OIRS Consejo desarrollo 2016-18.	Existencia de documento (Si-No). *evidencia.	Elaboración, ejecución y evaluación del proyecto Acciones de gestión coordinación, administración, difusión, evaluación. Otros.	Directiva Consejo desarrollo Rahue Alto. Coordinadora participación social De CESFAM
Prevalencia aumentada de problemas de salud mental en población usuaria del CESFAM Rahue Alto	1.-Abordar el tema desde un enfoque curativo multiprofesional	1.-Cumplimiento de requerimientos ministeriales en relación a metas de salud mental por programas., a Diciembre 2016-18	Porcentaje de cumplimiento de metas anual. (si-No)	Acciones administrativas y de evaluación. Reuniones, atención en box. Registro estadístico.	Dirección de Cefsam Jefes de sector. Encargados de programas.
	2.-Abordar el tema desde el equipo de	2.-Existencia de temáticas de salud mental incorporados en Plan de	Porcentaje de Cumplimiento.	Acciones de gestión y administración. Reuniones.	Dirección de Cefsam. Coordinador Salud Mental.

	<p>salud, en alianza con otras instituciones vinculadas con la problemática, desde un ámbito educativo, con enfoque de riesgo, hacia población usuaria.</p> <p>3.-Abordar el tema desde enfoque preventivo y promocional masivo, en alianza con la comunidad organizada del sector.</p>	<p>capacitación funcionaria 2016-18.</p> <p>3.-Promover consultorías salud mental COSAM-equipo de salud del Cesfam durante el 2016-18.</p> <p>4.-Comitè de salud mental del CEFAM, funcionando regularmente a Diciembre 2016-18</p> <p>1.-A Dic 2016 Plan educativo elaborado, ejecutado y evaluado. Incluye actividades culturales, recreativas, deportivas, orientadas a las familias, y en su entorno.</p> <p>3.-A Diciembre del 2016, a lo menos 3 actividades promocionales masivas, efectuadas.</p>	<p>(Si-No) *evidencia (actas, otros).</p> <p>Existencia de documento (si-No). *evidencia.</p> <p>Porcentaje de cumplimiento.</p>	<p>Reuniones, entrevistas, acciones de gestión, administración y coordinación.</p> <p>Reuniones. Acciones de coordinación, gestión y administración. Elaboración documentos.</p> <p>Reuniones, entrevistas. Elaboración de material, Ejecución y evaluación actividad educativa.</p> <p>Reuniones, entrevistas. Planificación ejecución y evaluación de actividades. Difusión. Acciones de coordinación, gestión y coordinación.</p>	<p>Coordinador Salud mental del Cesfam.</p> <p>Dirección de Cesfam Coordinador Salud mental.</p> <p>Dirección Cesfam. Coordinadora participación. Coordinador salud mental. Equipo salud</p> <p>Consejo de Desarrollo de Rahue Alto. Dirección Cesfam. Coordinadora participación social.</p>
--	---	---	--	--	---

CESFAM PAMPA ALEGRE.

Problema	Objetivo a tres años	Meta a tres años	Indicador a tres años
Importante número de jóvenes que presentan consumo de alcohol y otras drogas en el sector de Francke	Incorporar a la población adolescente a actividades de participación comunitaria y social que promuevan factores protectores psicosociales	10% de los adolescentes inscritos participan en las actividades de promoción propuestas	Creación de línea base de número de adolescentes que participan en actividades y aumentar en un 5% anualmente (2.969 inscritos)
Baja percepción de riesgo en relación al autocuidado en salud por parte de la población de hombres en Francke	Incorporar la variable de género en el fomento del autocuidado de la salud en población adulta	2% de la población adulta joven participa en las actividades propuestas	(Hombres de 20 a 44 años = 4.209) Creación de línea de base con aumento anual de 1%
Significativo número de casos de violencia intrafamiliar	Promover la cultura del buen trato al interior de la familia Fomentar la participación de las mujeres en actividades sociales y comunitarias	Aumentar en un 5% el número de mujeres que participan en actividades comunitarias	Inscritos CESFAM= 21.679 N° de personas que participa en las actividades propuestas Porcentaje de establecimientos de educación Parvularia y básica que participan de la COMSE Creación de línea base del número de mujeres que participa en actividades de participación social y comunitaria

CESFAM QUINTO CENTENARIO.

PROBLEMA	OBJETIVO (A 3 AÑOS)	META (A 3 AÑOS)	INDICADOR (A 3 AÑOS)
Pautas de crianzas inadecuadas en las familias del sector con hijos en edad escolar y preescolar	Fortalecer el ejercicio de los roles parentales a través del conocimiento de estilos de crianza adecuados.	Implementar los talleres en el 100% de los jardines infantiles del sector, 50 % de las escuelas y realizar 4 talleres anuales en el CESFAM con padres de niños de tres años.	Nº total de jardines con talleres implementados*100/ Nº total de jardines infantiles del sector= 100% Nº total de escuelas con talleres implementados*100/ nº total de escuelas= ò > 50% Nº talleres realizados en CESFAM*100/ nº de talleres planificados= 100%
Consumo de alcohol y drogas en grupos de adolescentes	Implementar acciones para uso del tiempo libre de los adolescentes del sector de manera de promover la disminución del consumo de drogas y alcohol favoreciendo su calidad de vida	Promover canales de comunicación en las familias con adolescentes Implementación de actividades deportivas, recreativas y culturales en los espacios comunitarios del sector	Nº talleres realizados*100/nº talleres planificados Aumento de un 10% anual del número de adolescentes participando de las actividades culturales y recreativas Implementación de 2 stand preventivo anuales
Deficiente higiene a nivel familiar y comunitario	Promover en las familias hábitos de higiene a través de la entrega de información de los problemas y consecuencias asociados a los malos hábitos	Implementación de actividades educativas y de promoción del autocuidado personal y comunitario en 50% de los establecimientos educacionales y 30% de las juntas de vecinos.	Nº de talleres impartidos/ nº total de establecimientos educacionales. Nº de juntas de vecinos entregando folletería. Nº de juntas de vecinos promocionando hábitos de autocuidado
Obesidad en la población escolar y comunidad	Promover estilos de vida saludables asociados a la obesidad escolar y hábitos alimentarios en la comunidad. Educar en relación a las consecuencias que tiene para la comunidad la	Disminuir en un 2% la obesidad escolar (6-9 años) en un plazo de tres años. Implementar una feria saludable anual en el CESFAM y una feria saludable anual en un establecimiento educacional del sector.	Nº de evaluaciones nutricionales realizadas *100/ nº total de evaluaciones. Nº talleres impartidos*100 / nº talleres planificados Nº de ferias saludables implementadas*100/ nº ferias saludables

	obesidad.		planificadas.
	Instruir en la optimización recursos económicos destinados para la alimentación del hogar.	Ejecutar talleres de economía doméstica en 3 juntas de vecinos.	Nº talleres impartidos de economía *100 / nº talleres planificados

CESFAM OVEJERIA.

PROBLEMA	OBJETIVO (A 3 AÑOS)	META (A 3 AÑOS)	INDICADOR (A 3 AÑOS)	ACTIVIDADES 2016	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Alto consumo de alcohol y drogas entre jóvenes y adultos del sector de Ovejería	Fortalecer factores protectores de Salud mental que permitan aminorar el consumo de alcohol y drogas en la comunidad.	Favorecer espacios de participación comunitaria para aminorar en parte esta problemática de salud que afecta a la población de Ovejería.	100% de actividades de promoción ejecutadas 75% de los establecimientos educacionales del sector de Ovejería realizan actividades para fortalecer factores protectores en Salud Mental.	5ta Corrida Familiar Ovejería 10ma Bailabletón Ovejería Talleres de Dibujo y teatro en establecimientos educacionales del sector de Ovejería. Talleres preventivos sobre el consumo de alcohol y drogas con participación de jóvenes y adultos.	Consejo de Salud. Dpto. Deportes y recreación I.M.O, Universidad de Los Lagos Consejo de Salud. Consejo de Salud, SENDA Consejo de Salud SENDA.
Problemas de Medioambiente: perros vagos, microbasurales, contaminación.	Disminuir los problemas medioambientales, incentivando a la comunidad de Ovejería, a la tenencia responsable de mascotas y hábitos de higiene ambiental.	Disminución de la Población canina (perros vagos). Mejorar la calidad de vida de la comunidad de Ovejería, sensibilizando a las personas respecto de la protección ambiental.	100% de Campañas de vacunación y esterilización ejecutadas. Número de actividades medioambientales realizadas. Número de actividades educativas realizadas.	Realizar cuatro campañas de vacunación y esterilización de mascotas Solicitar educación respecto a medidas ambientales a SEREMI de salud 2 actividades de educación comunitaria para la creación de áreas verdes, (plantación de árboles).	Consejo de Salud. Autoridad sanitaria Consejo de Salud Ovejería. Consejo de Salud Autoridad sanitaria. Cesfam Ovejería Consejo de Salud. Departamento de Aseo y Ornato I.M.O. Consejo De Salud-Depto. Medio Ambiente I.M.O.
Sensación de inseguridad ciudadana: Luminarias de baja intensidad, escasa vigilancia policial y oportunidad de respuesta de Reten Ovejería	Disminuir factores locales que inciden en la sensación de inseguridad ciudadana.	Sensibilizar a Autoridades, respecto de inseguridad ciudadana en sector de Ovejería.	Número de Actividades de coordinaciones realizadas. Número de actividades educativas preventivas de seguridad ciudadana. Numero de comité de	Mantener supervisión de estado de luminarias por parte de los vecinos 2 Charlas educativas de seguridad ciudadana con Carabineros, PDI.	Consejo de Salud Ilustre Municipalidad Osorno. Consejo de Salud. Carabineros Reten Ovejería PDI. Consejo De

			seguridad ciudadana en funcionamiento. Numero de postulaciones a proyecto de seguridad pública.	Formación de un comité de seguridad ciudadano a nivel comunitario en sector de Ovejería. Postular a Proyecto del 2% de seguridad pública. (aumentar número de alarmas en sector de Ovejería.	Salud. Consejo de Salud I.M.O.
Insuficientes actividades comunitarias con enfoque intercultural Mapuche-Huilliche.	Rescatar, fortalecer y valorar culturas mapuche-Huilliche a nivel comunitario.	Sensibilizar a la comunidad de Ovejería, en el enfoque Intercultural en actividades de carácter comunitarias.	Número de reuniones de coordinación para creación de Mesa intercultural. Número de charlas de sensibilización con respecto al tema mapuche Huilliche realizadas.	Reuniones de coordinación para establecer Mesa intercultural. Solicitar 2 charlas de Sensibilización para Equipo de salud y Consejo de Salud; respecto al tema mapuche-Huilliche	Consejo de Salud Ovejería. Consejo de salud. Agrupación intercultural establecida. CESFAM

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI

PROBLEMA	OBJETIVO (A 3 AÑOS)	META (A 3 AÑOS)	INDICADOR (A 3 AÑOS)	ACTIVIDADES 2016	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Falta de compromiso y comunicación de la familia en la crianza y supervisión de los hijos.	Aumentar la participación de las familias en la crianza y formación de los hijos.	El 5 % de las familias del sector de Rahue Bajo participa en alguna actividad que estimula la crianza y formación de sus hijos.	Nº de familias del sector de Rahue que participan en alguna actividad que estimulen la paternidad y maternidad activa x 100 ----- Nº Total de familias del sector de Rahue	-Taller Nadie es perfecto Taller de apego seguro en jardines infantiles. Taller de paternidad y maternidad activa. Taller de embarazadas y lactancia materna. - Taller alimentación, crianza responsabilidad y hábitos. - Reencuentro entre generaciones.	Equipo de Salud y Consejo de desarrollo
Alto % de embarazos adolescentes y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en cercanías de establecimientos educacionales del sector de Rahue Bajo.	Aumento de familias concientizadas en la prevención de factores de riesgo que pueden afectar a sus hijos.	El 5 % de las familias del sector de Rahue Bajo participa en alguna actividad de prevención de las problemáticas sociales a las cuales sus hijos se ven expuestos.	Nº de familias que participan en alguna actividad que fomente la prevención de factores de riesgos ----- x 100 Nº Total de familias del sector de Rahue	Taller de sexualidad Taller de modelos de crianza Taller para docentes, como proceder ante niños con déficit atencional. Feria preventiva con, SENDA, PDI, CARABINEROS. Taller de competencias parentales y marentales. Concurso artístico familiar con exposición y premiación de trabajos. "Ambiente libre de Humo". Talleres con adolescentes en la prevención de tabaco. Talleres con adolescentes en la prevención de alcohol y drogas Taller preventivo de violencia de género. Talleres con padres y apoderados Control joven sano Control de salud escolar Acreditación hogares libre de humo.	Equipo de salud, consejo desarrollo y COMSE

<p>Alto % de obesidad en los diferentes grupos etarios del sector de Rahue bajo</p>	<p>Aumento de familias concientizadas, del sector de Rahue bajo, en alimentación saludable y actividad física</p>	<p>El 5% de las familias del sector de Rahue Bajo participa en alguna actividad que estimule la alimentación saludable y/o la actividad física.</p>	<p>Nº de familias del sector de Rahue que participan en alguna actividad que fomente la alimentación saludable y/o la actividad física. x 100 ----- Nº Total de familias del sector de Rahue</p>	<p>Talleres de alimentación saludable para apoderados Taller padres e hijos, hábitos de alimentación. Crear espacios de participación donde se difunda la importancia de una alimentación saludable Desarrollar pautas de evaluación de los talleres. Taller alimentación saludable en adultos mayor Realización de caminata familiar y feria saludable con componentes de interculturalidad.</p>	<p>Equipo de salud y consejo desarrollo</p>
--	--	--	--	---	--

CECOSF MURRINUMO

PROBLEMA	OBJETIVO (A 3 AÑOS)	META (A 3 AÑOS)	INDICADOR (A 3 AÑOS)	ACTIVIDADES 2016	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Alto consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el sector	Sensibilizar a la comunidad en general sobre el daño que producido por el tabaco-alcohol y/o drogas, trabajando factores protectores de salud mental en el 100% de los establecimientos educativos del sector y algunas organizaciones territoriales.	Realizar intervenciones preventivas en salud mental y fortalecimiento de factores protectores en el 100% de los establecimientos educativos del sector y en organizaciones territoriales y funcionales.	Educaciones planificadas/educaciones realizadas x 100 1 Taller planificado/taller realizado x 100 1 concurso artístico planificado/concurso realizado x 100	- Educaciones preventivas en temáticas de salud mental (consumo OH-drogas-tabaco, violencia, depresión, habilidades sociales, alimentación saludable, vida sana, etc.), en diferentes organizaciones del sector (escuelas, jardines infantiles, JVV, club adultos mayores, etc.) - Taller preventivo y de Habilidades Sociales, para niños en Escuela Luis Cruz Martínez. - Concurso artístico con temática preventiva, orientada a comunidad educativa del sector (alumnos, profesores, apoderados).	Equipo salud y establecimientos educacionales. Equipo de salud Mesa de trabajo CECOSF. JVV Establecimientos educacionales
Micro basurales en el sector	Sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia del manejo adecuado de la basura, reciclaje, entre otros	Disminuir los microbasurales en el sector y además habilitar contenedores de reciclaje en 2 puntos relevantes de nuestra comunidad.	Gestiones realizadas/gestiones planificadas x 100 Contenedores obtenidos/contenedores solicitados x 100 Acciones realizadas/acciones planificadas	- Iniciar solicitudes para contenedores de reciclaje. - Acciones destinadas a informar sobre la importancia de reciclar y riesgos sanitarios del mal manejo de basuras. - Mantener gestiones con organizaciones pertinentes para recuperación de espacios públicos.	Mesa de trabajo CECOSF (JVV, establecimientos educacionales, equipo de salud). Establecimientos educacionales y equipo de salud. JVV del sector
Adultos mayores sin red de apoyo	Fortalecer red de apoyo comunitaria y de salud para adultos mayores del sector.	Identificar a los adultos mayores sin red de apoyo y fortalecer red de apoyo comunitaria y de	Adultos mayores derivados/adultos mayores que cumplen los requisitos del programa x 100.	Derivación a programa Adulto Mayor más autovalente. Identificación de	Equipo de salud JVV Equipo de salud

		salud.	Mapa de riesgo elaborado/mapa de riesgo planificado x 100	adultos mayores sin red de apoyo por sector y elaboración de mapa de riesgo.	
Perros vagos o en la calle	Educación, sensibilizar y fomentar tenencia responsable de mascotas.	Realizar acciones tendientes a la sensibilización comunitaria sobre la importancia de la tenencia responsable de mascotas.		Reuniones donde participen la Autoridad Sanitaria y/o departamento de medio ambiente y JJVV del sector. Acciones educativas (educaciones o dípticos) sobre el tema.	Mesa de trabajo JJVV Equipo de salud JJVV
Falta de actividades orientadas a niños y jóvenes	Fomentar en la población en general el adecuado uso del tiempo disponible, entregando una oferta programática de actividades culturales/artísticas/recreativas.	-Entregar a la población oferta de actividades en que puedan participar diferentes miembros del grupo familiar. - Generar instancias para informar a la población de actividades realizadas en el sector de Rahue Alto y organizadas por otras instituciones.	Actividades masivas realizadas/actividades masivas planificadas x100. Talleres planificados/talleres realizados x 100.	- Realizar 2 hitos de convocatoria masiva con orientación artística, deportiva y/o recreativa, destinados a diferentes etapas del ciclo vital familiar. (Año 2016: Fiesta de la Primavera y/o Feria de la Salud y/o Jornada todos en movimiento) - Talleres de actividad física (zumba/deporte/otros) para diferentes grupos etarios (Año 2016: zumba para mujeres)	

CECOSF MANUEL RODRIGUEZ.

PROBLEMA	OBJETIVO (A 3 AÑOS)	META (A 3 AÑOS)	INDICADOR (A 3 AÑOS)	ACTIVIDADES 2016	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Salud Mental del Adulto Mayor	Contribuir en la mantención de la Salud Mental del Adulto mayor Autovalente.	Ofrecer oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo personal de los adultos mayores de la comunidad del CECOSF Manuel Rodríguez , durante el periodo comprendido en los años 2016-2018	Mantención del grupo en actividad formado el año 2015. Formación de un nuevo grupo.	Continuar con la ejecución de Talleres de Crecimiento personal para adultos mayores de la Comunidad	Equipo salud
Salud Mental del Adulto Mayor	Contribuir en la mantención de la Salud Mental del Adulto mayor Autovalente.	Ofrecer oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo personal de los adultos mayores de la comunidad del CECOSF Manuel Rodríguez , durante el periodo comprendido en los años 2016-2018	Mantención del invernadero y producción activa.	Plantación de hierbas medicinales y mantención de los dos invernaderos por parte de clubes de adultos mayores de la comunidad del CECOSF.	Equipo salud Comité Local Club de Adulto Mayor “ Sor Teresa de Jesús” Club de Adulto Mayor “ No me Olvides “ Club de Adulto Mayor “ Nuevo Amanecer” Profesional competente para orientar y mantener invernaderos.
Salud Mental del Adulto Mayor	Contribuir en la disminución de los factores de riesgos que afectan la Salud Mental de las y los Adultos Mayores de nuestra Comunidad.	Ofrecer oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo personal de los adultos mayores de la comunidad del CECOSF Manuel Rodríguez , durante el periodo comprendido en los años 2016-2018	Exposición de plantas, hierbas secas, etc. Difusión sobre el uso de hierbas medicinales a través de dípticos.	Feria sobre el uso de Hierbas Medicinales (Exposición de plantas, hierbas secas, etc. Y entrega de dípticos sobre el uso de hierbas medicinales.)	Equipo salud Comité Local Club de Adulto Mayor “ Sor Teresa de Jesús” Club de Adulto Mayor “ No me Olvides “ Club de Adulto Mayor “ Nuevo Amanecer”
Salud Mental del Adulto Mayor	Contribuir en la disminución de los factores de riesgos que afectan la Salud Mental de las y los Adultos Mayores de	Ofrecer oportunidades para el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo personal de los	Nº de personas reclutadas y capacitadas como voluntarias. Nº de Adultos Mayores en Riesgo Psicosocial.	Formación de grupo voluntariado para el acompañamiento de adultos mayores	Comité Local Equipo de salud

	nuestra Comunidad.	adultos mayores de la comunidad del CECOSF Manuel Rodríguez , durante el periodo comprendido en los años 2016-2018			
Enfermedades Cardiovasculares	Educar a la población en alimentación saludable para prevenir enfermedades cardiovasculares	Promoción de la alimentación saludable para mejorar la calidad de vida de las familias del CECOSF Manuel Rodríguez, en el periodo comprendido en los años 2016-2018.	Nº de Sesiones realizadas Nº de participantes.	Prácticos Saludables : "como mejorar nuestra alimentación"	
Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas	Promover la participación social de la familia en actividades sin consumo de alcohol y Tabaco.	Fortalecer a las familias del CECOSF Manuel Rodríguez a través de la participación social en actividades comunitarias en el periodo comprendido en los años 2016-2018.	Nº de Familias que presenten algún talento. Nº de Asistente al Encuentro “ Muestra de Talentos “.	encuentros comunitario y familiar denominado " muestra de talentos "	

POSTA CANCURA

PROBLEMA	METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Falta de podólogo	Incorporación de podólogo a ronda de salud	Gestión de contratación de podólogo	Gestión	Depto. de Salud
Altos índices de obesidad adultos	Disminuir 2% de adultos obesos	Educación a través de talleres de cocina	Taller de cocina saludable Talleres de actividad física	Equipo de salud, Universidades, depto. de deportes
Altos niveles de drogadicción y alcoholismo en jóvenes	Disminuir niveles de drogadicción y alcoholismo en jóvenes	Educación en escuela	Talleres en escuela	Equipo de salud, SENDA, OPD, PDI
Urgencias fuera de horario posta de salud	Comunidad informada frente a urgencias	Capacitación sobre urgencias	Talleres informativos frente a urgencias	Equipo de salud, junta de vecinos

POSTA PICH DAMAS

PROBLEMA	METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Altos índices de obesidad adultos	Disminuir 2 % de adultos obesos	Educación a través de talleres de cocina y actividad física	Taller de cocina saludable Talleres de actividad física	Equipo de salud, Depto. Deportes, universidades
Falta de espacio de entretención para niños en posta	Habilitar un espacio amigable para niños	Adquisición de juguetes y elementos de entretención para niños	Disposición de juguetes para niños en sala de espera	Equipo de salud, Programa CHICC
Altos índices de adultos mayores aislados	Reunión de adultos mayores 1 v/semana en posta	Motivación Disponibilidad de un móvil de acercamiento a la posta Educación	Taller actividad física Taller de alimentación saludables Taller de auto cuidado	Equipo de salud, comité de salud, SENAMA , universidades, depto. de deportes

ESTACION MEDICO RURAL LA FLORIDA

PROBLEMA	METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Inexistencia de comité de salud	Formación comité de salud	Gestión con comunidad	Reuniones con vecinos	Equipo de salud, junta de vecinos, comunidad
Falta de podólogo	Incorporación de podólogo a ronda de salud	Gestión de contratación de podólogo	Gestión	Depto. de salud
Ausencia asistente social	Incorporación de asistente social	Solicitud profesional a depto. de salud	Asignación de horas asistente social	Depto. de salud
Altos índices de adultos mayores aislados	Reunión de adultos mayores 1 v/ semana en posta	Motivación Educación	Taller actividad física Taller de alimentación saludables Taller de auto cuidado	Equipo de salud, junta de vecinos, SENAMA

ESTACIÓN MEDICO RURAL PICHIL

PROBLEMA	METAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES (INTERSECTOR)
Ausencia asistente social	Incorporación de asistente social	Solicitud profesional a depto. de salud	Asignación de horas asistente social	Depto. de Salud
EMR a Posta de Salud	Transformación de EMR a Posta de Salud	Gestión en proceso de transformación	Gestión de transformación de EMR a Posta de salud	Depto. de Salud
Ausencia de una Plaza saludable	Habilitar un espacio público saludable	Coordinación Elaboración de proyecto	Ver con Alcalde	Equipo de Salud, junta de vecinos, municipalidad
Altos índices de Drogadicción	Disminuir niveles de drogadicción en jóvenes	Educación en escuela	Talleres en escuela	Equipo de salud, SENDA, OPD, PDI

METAS GESTION POR CENTRO DE SALUD

CESFAM	Meta	Objetivo	Actividad	Fuente de financiamiento	Indicador	Responsable
Dr. Marcelo Lopetegui	Aumentar la satisfacción usuaria externa e interna mediante el mejoramiento de la infraestructura	Contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios adquiriendo Ecógrafo de última generación	Adquisición Ecógrafo	Fondos DESMO	Ecógrafo funcionando SI – NO	Directora CESFAM DESMO
	Aumentar la satisfacción usuaria externa e interna mediante el mejoramiento de la infraestructura	Contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios adquiriendo Autoclave de última generación	Adquisición Autoclave	Fondos DESMO	Autoclave funcionando SI – NO	Directora CESFAM DESMO
	Desarrollo del Capital Humano	Implementar Autocuidado en los Equipos de Salud	Elaborar, ejecutar y evaluar Plan de Autocuidado Anual Participativo	Fondos Salud Familiar	Plan Anual Ejecutado SI – NO	Directora CESFAM y Equipo de Salud
	Mejorar la satisfacción usuaria interna mediante el mejoramiento de la infraestructura	Contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios internos mediante la remodelación de la Sala de Colación del CESFAM	Remodelación de la Sala de Colación	Fondos DESMO	Obra terminada SI – NO	Directora CESFAM DESMO
Rahue Alto	Optimizar recurso horas de profesionales Cefam	Disminuir los NSP en relación a línea base 2014-2015	Elaboración línea base NSP 2014-2015 Confirmación de horas al usuario día anterior (vía telefónica) Publicación listado NSP en Cefam Difusión en Reuniones de Consejo Desarrollo y comunidad	Fondos Salud Familiar 2015	disminución 10% línea base 2014-2015	Director Cefam, Jefe Some, DESMO
	Socializar, difundir y ejecutar Plan de Contingencia Ampliación CESFAM.	Dar a conocer el Plan de Contingencia a la comunidad y funcionarios	Reuniones con la comunidad. Reunión con los funcionarios.	Fondos DESMO	N° de reuniones de difusión ejecutadas	Director Cefam, DESMO

	Alcanzar 70% cumplimiento del total de características obligatorias Pauta Acreditación, con énfasis en eje modelo salud familiar	Mejorar brecha para el logro de la acreditación, en relación a porcentaje obtenido 2015	Diseño Protocolos y resoluciones Implementación y socialización de protocolos Medición indicadores Optimización registro ficha clínica	Fondos Salud Familiar 2015	% características obligatorias cumplidas	Director Cefsam, Equipo gestor Cefsam
Quinto Centenario	Actualizar autorización sanitaria del CESFAM	Mantener actualizados los documentos y Autorización sanitarias del CESFAM y de: Botiquín farmacia, Autoclave, calderas	Revisar todos los documentos que autorización funcionamiento y actualizar	No requiere; se solicitara exención de pago para aquellos documento que solo modificaran nominaciones de encargados . Se debe financiar la evaluación externa de ingeniero en recertificación de caldera y autoclave	Recertificación de Autorización sanitaria Recertificación : SI-NO	Director CESFAM
	Avance de compromiso de certificación de Centro de Salud Familiar	Cumplir con Carta Gantt del proceso de Certificación	Cumplir con pauta de compromiso 2016	No requiere financiamiento adicional	Avance pauta de evaluación CESFAM Pauta evaluación CESFAM	Director CESFAM
	Terminar la aplicación de protocolos de calidad del CESFAM	Avanzar con el cumplimiento de características obligatorias y no obligatorias del Manual de Acreditación de Calidad para instituciones de Atención Abierta	Elaborar documentos institucionales necesarios para cumplir características obligatorias	No requiere financiamiento adicional	No. de características obligatorias y no obligatorias cumplidas Cumple con características : SI-NO	Director CESFAM

Dr. P.Jauregui	Mejoramiento de acceso sala RIO	Implementar acceso directo a sala RIO a usuarios con cualquier tipo de dificultad motora.	Construcción de acceso directo	Dpto. de Salud	Acceso mejorado SI-NO	Dpto. de Salud
	Habilitación sala toma de muestra TBC	Contar con sala exclusiva para toma de muestra TBC	Implementar sala toma muestra TBC	Dpto. de Salud	Sala toma muestra exclusiva TBC habilitada SI -NO	Dirección CESFAM
	Trabajar en acreditación CESFAM amigo de los niños y la madre	Aumentar cobertura de LME a los 6 meses fortalecer vinculo madre-hijo	aplicar pauta de acreditación a modo de ejercicio para realizar diagnostico	Dpto. de Salud	Pauta de acreditación	Dirección CESFAM Dpto. de Salud
	Trabajo en base a protocolos para proceso de acreditación de Centro de salud Familiar	Confección y revisión de protocolos atingente al proceso de acreditación en salud.	Confección, revisión y validación de protocolos	CESFAM Dr. PEDRO JAUREGUI	Validación de todos los protocolos realizados.	Dirección CESFAM , Encargada de Calidad
	Confección de programa educativo dirigido a técnicos paramédicos encargados de procedimientos del Centro de Salud Familiar.	Actualización de conocimientos y técnicas de procedimientos de enfermería.	Elaboración , Planificación y Ejecución de programa educativo	CESFAM Dr. PEDRO JAUREGUI	Total de Técnicos Paramédicos de Centro de Salud participantes de programa educativo	Enfermeros de CESFAM DR PEDRO JAUREGUI C.
Ovejería	Desarrollo del Capital Humano	Fomentar el Autocuidado en los Equipos de Salud, según lineamientos de DESMO	Ejecutar y evaluar Plan de Autocuidado Anual Participativo	Fondos Salud Familiar 2014	Continuidad Plan Anual Ejecutado SI - NO	Directora de CESFAM y Equipo de Salud
	Fomento de la fidelización usuaria	Prevenir la migración de usuarios en periodo de contingencia	Realizar campaña comunicacional para promover cartera de prestaciones y servicios del CESFAM Ovejería	Fondos propios Buenas practicas	Si – NO	Depto. Salud Directora CESFAM
	Promover la excelencia en atención al usuario externo	Medir semestralmente el nivel de conformidad o disconformidad de los usuarios con esta institución	Ejecutar y evaluar plan de mejora de satisfacción usuaria del CESFAM Ovejería	Fondos Salud Familiar 2014	SI– NO	Directora de CESFAM y Equipo de Salud

CARTERA DE SERVICIOS

Esta canasta de prestaciones incluye atenciones en el ámbito promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Predominantemente Preventivas
1. Control de Salud del niño
2. Control de Desarrollo Psicosocial y Psicomotor del niño
3. Control de Salud del Adolescente
4. Programa Espacio Amigable para Adolescentes
5. Control de Salud del Adulto
6. Control de Salud a Adulto Mayor
7. Control Malnutrición por déficit
8. Control Malnutrición por exceso
9. Control Lactancia Materna
10. Educación Grupal (DSM-Embarazada CHCC- a adultos mayores- IRA- otros)
11. Vacunación
12 Educación Grupal en Salud Bucal
13. Examen de Salud Oral
14. Prestaciones preventivas en Salud oral
15. Control Prenatal
16. Ecografía obstétrica 1 y 2º trimestre por matrona.
17. Control de Puerperio
18. Control de Regulación de Fecundidad
19. Control Ginecológico Preventivo
20. Consulta Social
21. Control pacientes con Diabetes Mellitus
22. Control pacientes con Hipertensión Arterial
23. Control paciente con Dislipidemia
24. Control Infecciones Respiratorias Agudas
25. Control Enfermedad Respiratoria Adulto
26. Control Asma Bronquial
27. Control Artritis Reumatoide
28. Control Epilepsia en niños y adultos
29. Atención Domiciliaria a pacientes postrados
30. Intervenciones psicosociales individual
31. Entrega de Alimentos PNAC – PACAM
32. Toma de muestra de Exámenes de Laboratorio
33. Evaluación del pie Diabético
34. Actividades Comunitarias
35. Visita domicilio Integral

36. Visita Epidemiológica
37. Rescate de Insistentes
38. Talleres de Estimulación para el Desarrollo Psicosocial de niños de 0 a 4 años de edad en Centro de Estimulación Temprana.
39. Conserjería en Estilos de vida saludable
40. Conserjería en Salud Sexual y reproductiva
41. Conserjería en Salud Mental

Predominantemente Recuperativas	
1. Consulta Morbilidad en niños	
2. Consulta Morbilidad adolescentes	
3. Consulta Morbilidad adultos	
4. Consulta Morbilidad adultos mayores	
5. Consulta Nutricional	
6. Consulta de Enfermera	
7. Consulta por Psicólogo	
8. Consulta otros profesionales	
9. Control de TBC	
10. Consulta Kinesiólogo(a) IRA	
11. Consulta Kinesiólogo (a) ERA	
12. Consulta Kinesiólogo (a) Sala Rehabilitación Terapia de Rehabilitación Comunitaria (incluye atención en domicilio por Kinesiólogo, T. Ocupacional y Tec. paramédico)	
14. Consulta de Morbilidad Obstétrica	
15. Consulta de Morbilidad Ginecológica	
16. Consulta Déficit Desarrollo Psicomotor	
17. Consejerías individuales y familiares	
18. Consulta de Salud Mental	
19. Intervención Psicosocial grupal	
20. Prestaciones recuperativas Odontológicas	
21. Exodoncias	
22. Obturaciones	
23. Pulido radicular y destartrage	
24. Radiografía Dental (CESFAM Pampa Alegre, CESFAM Dr. M Lopetegui, CESFAM Rahue Alto y Modulo Dental en instalación)	
25. Alta integral Odontológica	
26. Prótesis dentales (Servicio Externalizado)	
27. Visita Domiciliaria a Paciente Postrado	
28. Atención Domiciliaria de morbilidad aguda a Adulto Mayor de 80 Años y postrados de cualquier edad por médico de Cesfam o UMMAD(Unidad municipal móvil de atención	

domiciliaria)
29. Control en Domicilio por Medico a pacientes postrados, terminales y /u oncológicos.
30. Atención en domicilio por kinesiólogo (respiratoria o motora)
31. Consulta de Enfermera en domicilio
32. Oxigenoterapia domiciliaria
33. Exámenes de Laboratorio
34. Consulta Oftalmológica (UAPO)
35. Entrega de Lentes (Servicio Externalizado)
36. Consulta Otorrinolaringología (Servicio Externalizado)
37. Entrega de Audífonos (Servicio Externalizado)
38. Mamografías (Servicio Externalizado)
39. Ecografía Mamaria (Servicio Externalizado)
40. Ecografía Abdominal (Radiólogo Externo)
40. Radiografías de Tórax (Servicio Externalizado)
41. Intervenciones de cirugía menor (Lopetegui- Ovejería-P. Alegre-Rahue Alto; Jáuregui deriva a Ovejería y P. alegre, Rural deriva a Ovejería).

DOTACION DE PERSONAL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

La ley N° 19.378 define como dotación de Atención Primaria de Salud Municipal al número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento y para desarrollar las actividades de salud de cada año.

La determinación de la dotación considera:

- La población beneficiaria.
- Las características epidemiológicas de la población
- Las normas técnicas de programas ministeriales
- El número y tipo de establecimientos a cargo de la entidad administradora
- La disponibilidad presupuestaria
- La estructura organizacional

De acuerdo a estos estándares la dotación para el año 2016 se detalla en las siguientes tablas:

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MARCELO LOPETEGUI		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Director Centro de Salud	1	44
Sub Director Centro de Salud	1	22
"A"	18	671
Médicos	13	495
Dentistas	5	176
"B"	31	1.298
Asistente Social	3	132
Enfermera	8	352
Kinesiólogo	4	176
Matrona	8	286
Nutricionista	3	132
Psicólogo	4	176
Terapeuta Ocupacional	1	44
"C"	18	704
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	16	616
Higienista Dental	1	44
Técnico Informático	1	44

"D"	11	484
Auxiliar Paramédico	11	484
"E"	12	528
Administrativo	10	484
Secretaria	2	44
"F"	9	396
Auxiliar	8	352
Chofer	1	44
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. PEDRO JAUREGUI		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Director Centro de Salud	1	44
Sub Director Centro de Salud	1	22
"A"	11	462
Médicos	7	286
Dentistas	4	176
"B"	19	814
Asistente Social	2	88
Enfermera	5	198
Kinesiólogo	3	132
Matrona	4	176
Nutricionista	2	88
Psicólogo	2	88
Otros Profesionales	1	44
"C"	20	880
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	19	836
Higienista Dental	1	44
"E"	8	352
Administrativo	7	308
Secretaria	1	44
"F"	7	308
Auxiliar	5	220
Chofer	2	88

CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUINTO CENTENARIO		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Director Centro de Salud	1	44
Sub Director Centro de Salud	1	22
"A"	14	528
Médicos	8	308
Dentistas	6	220
"B"	24	990
Asistente Social	2	88
Enfermera	7	286
Kinesiólogo	4	165
Matrona	5	220
Nutricionista	2	88
Psicólogo	3	110
Terapeuta Ocupacional	1	33
"C"	26	1.144
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	18	792
Técnico Administrativo de Nivel Superior	3	132
Higienista Dental	5	220
"D"	3	132
Auxiliar Paramédico	3	132
"E"	6	264
Administrativo	6	264
"F"	6	264
Auxiliar	5	220
Chofer	1	44
CENTRO DE SALUD FAMILIAR OVEJERIA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Director Centro de Salud	1	33
Sub Director Centro de Salud	1	11
"A"	5	209
Médicos	4	165
Dentistas	1	44

"B"	15	616
Asistente Social	2	88
Enfermera	4	176
Matrona	2	88
Nutricionista	2	88
Psicólogo	2	66
Kinesiólogo	2	66
Profesional Administración	1	44
"C"	10	440
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	9	396
Técnico Administrativo de Nivel Superior	1	44
"D"	2	88
Auxiliar Paramédico	2	88
"E"	4	176
Administrativo	4	176
"F"	5	220
Auxiliar	4	176
Chofer	1	44
CENTRO DE SALUD FAMILIAR PAMPA ALEGRE		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Director Centro de Salud	1	44
Sub Director Centro de Salud	1	22
"A"	14	594
Médicos	7	330
Dentistas	7	264
"B"	22	924
Asistente Social	2	88
Enfermera	6	242
Kinesiólogo	3	132
Matrona	5	220
Nutricionista	3	110
Psicólogo	2	88
Profesional Administración	1	44
"C"	20	880

Técnico de Nivel Superior de Enfermería	14	616
Higienista Dental	2	88
Técnico Administrativo de Nivel Superior	4	176
“D”	2	88
Auxiliar Paramédico	2	88
“E”	6	264
Administrativo	5	220
Secretaria	1	44
“F”	7	308
Auxiliar	5	220
Chofer	2	88

CENTRO DE SALUD FAMILIAR RAHUE ALTO

CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Director Centro de Salud	1	44
Sub Director Centro de Salud	1	22
“A”	14	495
Médicos	9	374
Dentistas	6	253
“B”	24	1.012
Asistente Social	3	132
Enfermera	7	286
Kinesiólogo	3	132
Matrona	4	176
Nutricionista	3	132
Psicólogo	3	110
Otros Profesionales	1	44
“C”	19	836
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	16	704
Técnico Administrativo de Nivel Superior	3	132
“D”	6	264
Auxiliar Paramédico	6	264

"E"	8	352
Administrativo	8	352
"F"	8	352
Auxiliar	6	264
Chofer	2	88

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR MURRINUMO

CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"A"	1	44
Médicos	1	44
"B"	5	110
Enfermera	1	44
Matrona	1	22
Nutricionista	1	22
Psicólogo	1	22
"C"	2	88
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	2	88
"E"	1	44
Administrativo	1	44
"F"	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR MANUEL RODRIGUEZ

CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"A"	1	44
Médicos	1	44
"B"	4	110
Enfermera	1	44
Matrona	1	22
Nutricionista	1	22
Psicólogo	1	22
"C"	2	88
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	2	88
"E"	1	44

Administrativo	1	44
"F"	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44
LABORATORIO CLINICO		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	7	308
Tecnólogos Médicos	7	308
"C"	3	132
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	3	132
"E"	1	44
Secretaria	1	44
"F"	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44
POSTAS Y EQUIPO DE SALUD RURAL		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	5	198
Enfermera	1	44
Matrona	1	44
Nutricionista	1	44
Psicólogo	1	22
Kinesiólogo	1	44
"C"	6	264
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	6	264
"D"	1	44
Auxiliar Paramédico	1	44
"E"	1	22
Administrativo	1	22
"F"	5	187
Auxiliar de Servicio	4	143
Chofer	1	44
DEPARTAMENTO DE SALUD		
CATEGORIAS	NUMERO	

	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Jefe Departamento de Salud	1	44
"A"	1	44
Médico	1	44
"B"	10	440
Enfermera	1	44
Profesionales (Incluye Promoción - Act. Física - CHCC.-DESMO)	9	396
"C"	3	132
Técnico Administrativo de Nivel Superior	3	132
"E"	3	132
Administrativos	3	132
"F"	2	66
Chofer	1	22
Auxiliar de Servicio	1	44
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO, FARMACIA Y BODEGA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"A"	2	88
Químico Farmacéutico	2	88
"B"	3	132
Profesionales	3	132
"C"	1	44
Técnico de Nivel Superior	1	44
"E"	2	88
Secretaria	1	44
Administrativo	1	44
"F"	3	132
Auxiliar de Servicio	2	88
Chofer	1	44
SERVICIO DE BIENESTAR		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	1	44
Asistente Social	1	44

"C"	1	44
Contador	1	44
SALA DE ESTIMULACION TEMPRANA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	1	44
Educadora de Párvulo	1	44
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	2	88
Tecnólogos Médicos	2	88
"C"	1	44
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	1	44
"F"	1	22
Auxiliar de Servicio	1	22
CENTRO DE LLAMADOS		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	1	44
Asistente Social	1	44
"C"	1	44
Técnico Administrativo de Nivel Superior	1	44
"E"	6	264
Administrativo	6	264
"F"	1	44
Auxiliar	1	44
PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	2	88
Asistente Social	1	44
Profesor	1	44

CLINICAS MOVILES DENTALES		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"A"	2	88
Odontólogo	2	88
"C"	2	88
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	2	88
"F"	2	88
Chofer	2	88
UNIDAD MEDICA MOVIL DE ATENCION DOMICILIARIA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"A"	1	44
Médico	1	44
"B"	1	44
Enfermera o Kinesiólogo	1	44
"C"	1	44
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	1	44
"F"	1	44
Chofer	1	44
CLINICA GINECOLOGICA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"B"	1	44
Matrona	1	44
"F"	1	44
Chofer	1	44
SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA		
CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"F"	1	44
Auxiliar de Servicio	1	44

MODULO DENTAL

CATEGORIAS	NUMERO	
	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
"A"	3	132
Odontólogo	3	132
"C"	3	132
Técnico de Nivel Superior de Enfermería	1	44
Higienista Dental	2	88
"D"	1	44
Auxiliar Paramédico	1	44

PLAN CAPACITACION

Objetivo General del Programa de Capacitación:

Contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los Establecimientos de APS para la implementación de los objetivos y desafíos de la APS, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Objetivos Específicos del Programa de Capacitación:

1. Desarrollar en los funcionarios conocimientos y habilidades específicas que favorezcan la consolidación del proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
2. Generar instancias aprendizajes específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados.
3. Entregar herramientas teórico-prácticas que permitan cerrar brechas de conocimientos entre funcionarios de una misma categoría.

Durante el año 2015, el Departamento de Salud ha invertido alrededor de \$ 70.000.000 en el Plan de Capacitación, el cual aún está en proceso de ejecución, para el 2016 se proyecta un gasto cercano a los \$ 75.000.000, financiados por el Servicio de Salud y el Departamento de Salud Municipal.

LINEAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD CAPACITACION	OBJETIVO	N° PARTICIPANTES POR CATEGORIAS						TOTAL	N° HORAS PEDAGOGICAS
			A	B	C	D	E	F		
Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención	Diplomado de Salud Familiar	Fortalecer los conocimientos de los profesionales de los CESFAM en Modelo de Atención Integral de Salud Familiar. Utilizar las herramientas de salud familiar en atención diaria y facilitar los Estudios de familia.	4	4					8	320
	Taller de Intervención Familiar	Capacitar a los Jefes de Sector en diseño y ejecución de planes de	6	6	6				18	18

		intervención familiar según resultados de Estudios de Familia								
	Bases Conceptuales de la Salud Familiar Nivel 2 con Enfoque Intercultural	Avanzar en el desarrollo de habilidades y destrezas de los funcionarios para la consolidación del Modelo de Salud Familiar en la APS Osorno	6	12	12	6	12	12	60	40
	Trastornos Conductuales	Capacitar a los profesionales en detectar trastornos conductuales en niños	6	12					18	18

LÍNEA MI NTO ESTRATEGI CO	ACTIVIDAD CAPACITAC ION	OBJETIVO	A	B	C	D	E	F	TOTA L	Nº HORAS PEDAG OGICA S
	Curso ACLS	Actualizar conocimiento de los Profesionales Médicos en Manejo de Atención de Urgencia	6						6	24
	Curso Emergencias Dentales	Capacitar y actualizar a los Odontólogos para prevenir y tratar las emergencias médicas en la práctica odontológica.	12						12	24

	Curso Reanimación Cardiopulmonar Nivel Medio	Capacitar a los Técnicos Paramédicos de SAPU en el Manejo de Atención de Urgencia			34	2			36	24
	Curso Gestión Farmacéutica	Entregar herramientas a los Encargados de Farmacia que permitan mejorar la eficiencia de las Farmacias	5	10					15	32
	Atención Inicial al Paciente Crítico	Fortalecer los conocimientos de las enfermeras de SAPU en atención de pacientes críticos.		18					18	24
Desarrollar el Modelo de Gestión en Red	Curso Gestión de la Demanda Asistencial	Optimizar y racionalizar los recursos según las necesidades de la población y la estacionalidad epidemiológica	6	12					18	24
	Diplomado Gestión en Salud	Capacitar a Directivos en la administración de Recursos Públicos	3	6					9	320

LÍNEA MI ESTRATEGI CO	ACTIVIDAD CAPACITAC ION	OBJETIVO	A	B	C	D	E	F	TOTA L	N° HORAS PEDAG OGICA S
Fortalecer el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES)	Diplomado de Resolutividad	Mejorar capacidad resolutiva frente a problemas de salud de alta prevalencia en APS considerados en el Plan GES	4	4					8	320
	Curso SIGGES	Mejorar registros y seguimiento de cumplimiento de garantías		6			1 2		18	12
	Diplomado en Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente	Desarrollar una cultura de calidad y de procesos asistenciales	2	4					6	320
Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario	Metodología para la evaluación de la calidad de la atención	Diseñar y ejecutar planes de mejora de la calidad de la atención	3	6					9	24
	Habilidades comunicacionales y de atención al usuario	Entrenar las competencias comunicacionales básicas para el logro de comunicaciones efectivas	6	12	1 2	1 2	1 2	6	60	18
	Administrat	Entrenar a los					1		18	24

	ivo Sanitario	administrativos de los CESFAM en conceptos básicos de salud					8			
Generar las Estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria	Capacitación en Tratamiento de usuario y manejo del lenguaje corporal y Verbal	Adquirir herramientas que permitan entregar una atención de calidad a los usuarios					8		8	12
	Calidad de Vida y Clima Laboral	Incentivar la toma de conciencia de su propia acción personal como elemento vital para la protección y promoción de la salud a nivel cotidiano								12
LINEAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD CAPACITACION	OBJETIVO	A	B	C	D	E	F	TOTAL	N° HORAS PEDAGOGICAS
	Seguridad Laboral, higiene y prevención de riesgos en el lugar de trabajo	Prevenir accidentes y enfermedades laborales	10	20	20	5	20	20	95	18

Incorporar Nuevas TICS	Curso actualización software RAYEN	Mejorar calidad de los registros clínicos y estadísticos	20	40	10	20	90	12	
	Diseño y mantenimiento de página Web	Crear páginas Web para mejorar la gestión de la salud		6			6	24	
	Curso de Excel básico y avanzado	Capacitar a los funcionarios para utilizar y trabajar con las aplicaciones de Excel	8	20		12	40	30	
Desarrollar la Gestión Administrativa, Física y Financiera	Gestión de Bodegas y control de inventarios	Lograr una eficiente administración de las bodegas y el inventario del CESFAM		6	6	6	6	24	24
	Mantenimiento Básico de las instalaciones eléctricas	Mantenimiento correctiva de desperfectos eléctricos de baja complejidad (enchufes, ampolletas, etc.)					8	8	24
	Curso de Investigación Sumaria y Sumario Administrativo	Conocer los procesos administrativos y la aplicación de sanciones, mecanismos de apelación y recursos	10	10		5	25	24	
Mejorar la Gestión y Desarrollo	Marco Jurídico de la Atención	Entregar conocimientos sobre las	10	20			30	24	

de las Personas	Primaria de Salud	disposiciones legales de la APS								
	Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	Fomentar estrategias de gestión de Recursos de Humanos de Profesionales de APS que ejercen cargos directivos.	2	8					10	30

LINEAMIENTO ESTRATEGICO	ACTIVIDAD CAPACITACION	OBJETIVO	A	B	C	D	E	F	TOTAL	N° HORAS PEDAGOGICAS
	Trabajo en Equipo	Mejorar trabajo en equipo, cohesión y sentido de pertenencia de los funcionarios.	10	10	10		10	10	50	18
Mejorar la Prevención y Manejo de las Contingencias, Emergencias y Catástrofes	Taller teórico-práctico en plan de emergencias	Capacitar a los funcionarios en Planificación y Ejecución de Plan de Emergencia	6	12	12		12	6	48	12
	Planificación y Gestión de Riesgos de Desastres	Actualización conocimientos en Gestión del riesgo ante situaciones de emergencia o catástrofes de origen natural o antrópico, en el ámbito público	6	12					18	12

	Conducción Segura o Defensiva para Choferes de APS	Actualizar a los choferes de APS en Conducción Segura y Reglamentos de Transito						1 6	16	12
	Manejo de Residuos en Establecimientos de Atención en Salud.	Proveer a los Encargados de Salas REAS y Auxiliares de Servicio, un conjunto de conocimientos básicos en materias de Gestión Ambiental y Manejo de Residuos a partir de las disposiciones legales vigentes.		6				1 2	18	24
TOTALES			151	282	1 2 2	2 5	1 4 7	9 6	823	

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO

El pago de Programas de Reforzamiento es un mecanismo que complementa el aporte Percápita, normado en el artículo 56 de la Ley N° 19.378. Estos aportes se entregan vía convenio suscritos entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, correspondiente en el caso que las normas técnicas, planes y programas ministeriales impliquen un mayor gasto municipal.

Este financiamiento es para cuando se requiera acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar.

N°	NOMBRE DEL CONVENIO	N° RES.
1	CONVENIO DE REFORZAMIENTO EN APS	Resolución N° 4485 del 31.12.2014
2	FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR	Resolución N° 247 del 23.01.2015
3	PROGRAMA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS	Resolución N° 296 del 29.01.2015
4	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	Resolución N° 297 del 29.01.2015
5	PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	Resolución N° 298 del 29.01.2015
6	PROGRAMA GES ODONTOLOGICO	Resolución N° 299 del 29.01.2015
7	PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIOSOCIAL	Resolución N° 303 del 29.01.2015
8	PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS	Resolución N° 305 del 29.01.2015
9	PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL	Resolución N° 306 del 29.01.2015
10	PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA AT. ODONTOLOGICA	Resolución N° 307 del 29.01.2015
11	PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL	Resolución N° 308 del 29.01.2015
12	PROGRAMA SAPU DENTAL	Resolución N° 309 del 29.01.2015
13	PROGRAMA SAPU DR. PEDRO JAUREGUI	Resolución N° 310 del 29.01.2015
14	PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA	Resolución N° 311 del 29.01.2015
15	PROGRAMA CECOSF	Resolución N° 312 del 29.01.2015
16	SALA IRA EN SAPU	Resolución N° 313 del 29.01.2015
17	PROGRAMA MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCION	Resolución N° 314 del 29.01.2015
18	PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	Resolución N° 315 del 29.01.2015
19	PROGRAMA APOYO AL DIAGNOSTICO RADIOLOGICO	Resolución N° 316 del 29.01.2015

20	SAPU RAHUE ALTO	Resolución N° 317 del 29.01.2015
21	SAPU DR. MARCELO LOPETEGUI	Resolución N° 318 del 29.01.2015
22	PROGRAMA FONDO FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS	Resolución N° 319 del 29.01.2015
23	PROGRAMA VIDA SANA	Resolución N° 537 del 23.02.2015
24	PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA	Resolución N° 737 del 05.03.2015
25	ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	Resolución N° 620 del 03.03.2015
26	PROGRAMA DE INTERVENCIONES BREVES EN ALCOHOL	Resolución N° 619 del 03.03.2015
27	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL: DIGITADORES	Resolución N° 759 del 11.03.2015
28	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL: REFORZAMIENTO GESTION Y ADMINISTRATIVO	Resolución N° 911 del 31.03.2015
29	CONVENIO MANDATO CAPACITACION	Resolución N° 1015 del 31.03.2015
30	PROGRAMA DE INMUNIZACION	Resolución N° 878 del 24.03.2015
31	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	Resolución N° 1080 del 06.04.2015
32	PROGRAMA CONTROL DE SALUD DEL NIÑO	Resolución N° 1079 del 06.04.2015
33	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL: RESCATE PAP	Resolución N° 1032 del 06.04.2015
34	CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLES	Resolución N° 1085 del 06.04.2015
35	CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA AT.	Resolución N° 1330 del 28.04.2015
36	CONVENIO MODIFICATORIO IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS	Resolución N° 13307del 28.04.2015
37	CONVENIO DE RESCILIACION REFORZAMIENTO GESTION Y ADMINISTRACION	Resolución N° 1873 del 28.05.2015
38	CONVENIO BUENAS PRACTICAS EN EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL	Resolución N° 2215 del 12.06.2015
39	CONVENIO CAMPAÑA DE INVIERNO EN APS MUNICIPAL OSORNO	Resolución N° 3425 del 21.07.2015
40	CONVENIO MODIFICATORIO SALAS IRA EN SAPU	Resolución N° 3025 del 07.07.2015
41	CONVENIO MANDATO PROGRAMA FORMACION Y DESARROLLO ESPECIALIDADES DRA. AHUMADA	Resolución N° 3311 del 20.07.2015
42	CONVENIO MANDATO PROGRAMA FORMACION Y DESARROLLO ESPECIALIDADES DRA. NAVARRO	Resolución N° 3313 del 20.07.2015

43	CONVENIO MANDATO PROGRAMA FORMACION Y DESARROLLO ESPECIALIDADES DRA. BURGOS	Resolución N° 3312 del 20.07.2015
44	CONVENIO MANDATO DE CAPACITACION FUNCIONARIA	Resolución N° 3027 del 07.07.2015
45	CONVENIO DE APOYO A LA GESTION LOCAL EN ATENCION PRIMARIA - REFUERZO CAMPAÑA DE INVIERNO	Resolución N° 3700 del 12.08.2015
46	CONVENIO PROGRAMA ATENCION ODONTOLOGICA A HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	Resolución N° 4162 del 02.09.2015
47	CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA CECOSF	Resolución N° 4853 del 11.09.2015
48	CONVENIO MODIFICATORIO FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR	Resolución N° 5011 del 21.09.2015

PROYECTOS INFRAESTRUCTURA

La reforma del sector salud ha obligado a la Atención Primaria a ser más resolutiva, más eficiente y más equitativa, por lo cual se han incorporado progresivamente nuevos programas tanto ministeriales como gubernamentales, entre los que se pueden mencionar que han obligado al Estado a disponer de establecimientos de salud que respondan a las demandas de atenciones de salud con infraestructura moderna, con altos estándares de calidad y de espacios confortables tanto para los usuarios internos como externos.

El Departamento de Salud de Osorno, en su constante búsqueda de mejorar la infraestructura de sus Centros de Salud, acorde a estándares actuales (PMA 2009) y Modelo de Salud Familiar, ha desarrollado diversos proyectos de normalización y ampliación de dos Centros de Salud Familiar ubicados en el sector de Rahue Alto y Ovejería, ambos postulados a financiamiento con fondos sectoriales, además del Centro de Referencia de Diagnóstico y Tratamiento, de la remodelación de Recinto Amthauer, de la habilitación del tercer piso del Edificio Consistorial destinado a albergar a la administración del DESMO propiamente tal, otras obras menores y el inicio de la metodología de inversión para los futuros CESFAM y SAR CHUYACA.

a) CESFAM OVEJERIA:

Este Centro de Salud cuenta actualmente con 750 m², por lo cual se encuentra en proceso de licitación la Normalización y Ampliación del CESFAM a 2.001 m², para cubrir las necesidades de 15.000 usuarios proyectados, aumentado la superficie actual en 1.300 m², con un costo de inversión \$ 2.950 M. proyecto que se encuentra en etapa de pre-licitación.



Maqueta virtual ampliación Cesfam Ovejería

b) Plan de contingencia proyecto ampliación Cesfam Ovejería.

Este proyecto está destinado a acoger al CESFAM Ovejería, en el instante que las obras de remodelación de dicho CESFAM comiencen a ejecutarse, permitiendo que las prestaciones de salud otorgadas a sus usuarios se mantengan dentro del área de influencia y con la calidad que estas deben mantener. El mencionado recinto se emplazada 200 mts. al poniente del actual Centro de Salud y está compuesta por una edificación de un piso, de madera, con una superficie de 720 m², distribuida en 8 box de atención clínica, 1 box dental, 1 box ginecológico, 1 box de procedimientos, 1 box vacunatorio, 1 box de toma de muestras, 1 box de kinesioterapia, farmacia, entrega de leche, casino, bodegas, servicios higiénicos para público y personal más dependencias administrativas. Este proyecto tuvo un costo total de \$60.000.000.



Vista plan de contingencia CESFAM OVEJERIA.

c) CENTRO DE REFERENCIA Y DIAGNOSTICO (CRD):

Este Centro es un Proyecto innovador del Departamento de Salud, para el cual no existía metodología de inversión, por lo tanto se debió desarrollar una metodología propia que cuenta con la aprobación del Servicio de Salud Osorno, encontrándose actualmente en etapa de Convenio Mandato para la ejecución de proyectos de inversión, cuyo propósito está dirigido a financiar la ejecución del mismo

Este Centro pretende ampliar y fortalecer la resolutivez de los Centros de Salud de Atención Primaria Osorno, para lo cual contará con especialidades médicas, unidad de rayos (tórax, pelvis, osteomuscular), ecotomografía (abdominal y ginecológica), mamografías, unidad oftalmológica, Laboratorio, Call Center, y sala de capacitación, todo lo anterior en una superficie total edificada es de 1.977 M2 con un costo de inversión \$ 2.454 M



Maqueta virtual CRD

d) CESFAM RAHUE ALTO

Este Centro de Salud cuenta actualmente con 1.400 m², por lo cual se encuentra en proceso de presentación a Fondos FNDR para la Normalización y Ampliación del CESFAM a una infraestructura de 3.111 m², destinado a cubrir las necesidades de 30.000 usuarios proyectados aumentando la superficie actual en 1.700 m². Dentro de este proyecto se incluye la ejecución de un plan de contingencia con una edificación de 1.018m² de un piso, ejecutada mediante módulos tipo container especialmente habilitado para las actividades de salud. El costo total del proyecto incluyendo la ejecución de plan de contingencia es de \$ 4.776 M proyecto que se encuentra en etapa de convenio de programación.

“Los Convenios de Programación son acuerdos formales entre uno o más Gobiernos Regionales y uno o más Ministerios, en los que se establecen compromisos de financiamiento compartido y acciones tendientes a realizar proyectos de interés e impacto regional”.



Maqueta virtual ampliación CESFAM Rahue Alto



Ejemplo plan de Contingencia.

e) RECINTO AMTAHUER

Ubicado en calle Amthauer N° 933, consta de 700 m² aprox. y corresponde donde antiguamente funcionaban los programas sociales de la I. Municipalidad de Osorno. Una vez que estas dependencias fueron asignadas al Departamento de Salud fueron sometidos a un proceso de remodelación interior y normalización del sistema eléctrico y de datos, con el fin de albergar al equipo de salud rural, Call Center, servicio de bien estar, UMMAD, clínicas dentales móviles y los programas: Chile Crece Contigo, Vida Chile, Vida Sana y Habilidades para la Vida. El costo de estas remodelaciones asciende a \$35.000.000.

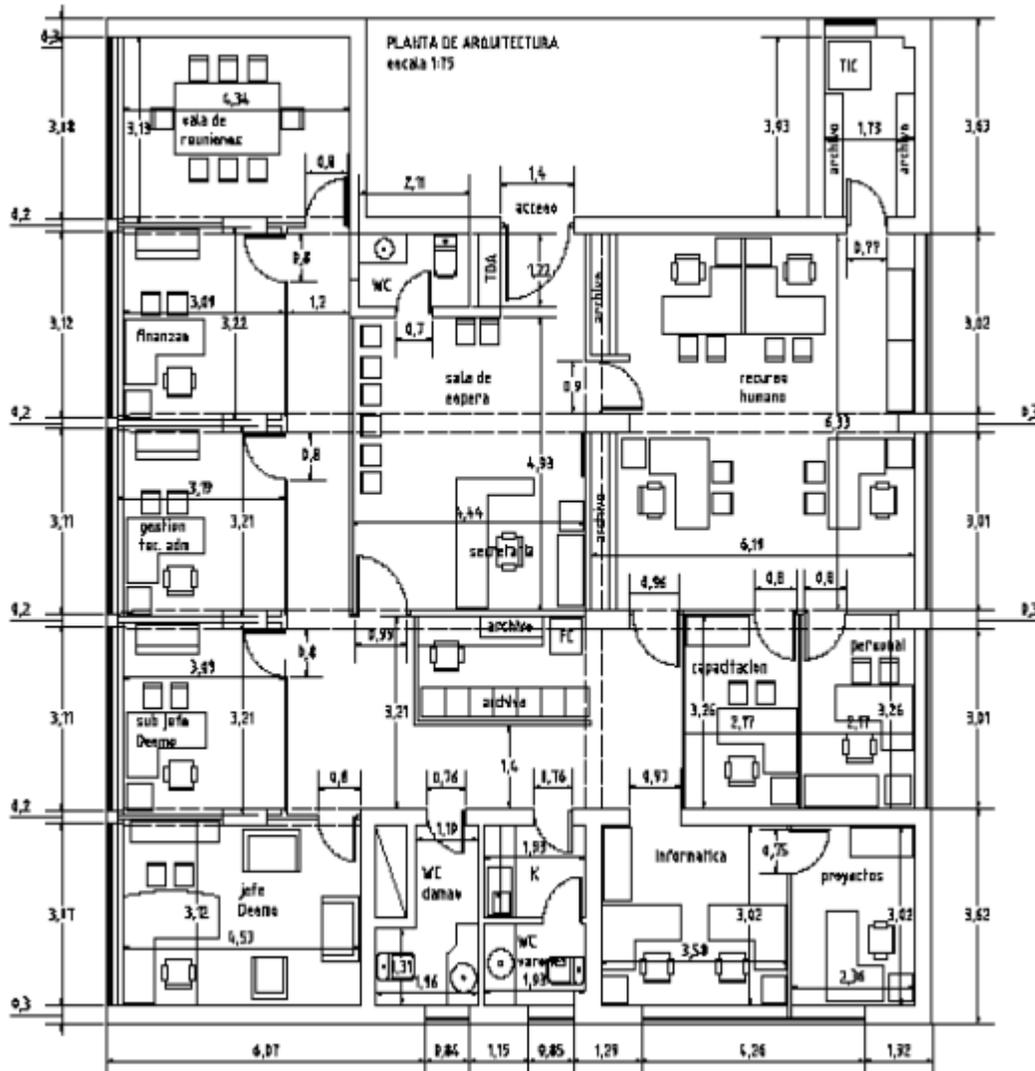


Pasillo central recinto Amthauer.

f) PROYECTO REMODELACIÓN NUEVAS DEPENDENCIAS DEPARTAMENTO DE SALUD OSORNO 3° PISO IMO 2016

Readequación y ampliación infraestructura física del Departamento de Salud Osorno, acorde con nuevo organigrama vigente, permitirá generar una administración más eficiente, promoviendo el trabajo en equipo, un entorno laboral saludable y fortalecimiento del clima organizacional. Este proyecto será financiado con fondos propios del Departamento de Salud y significará una inversión de 60.000 millones aproximadamente.

NUEVA PLANTA DEPARTAMENTO DE SALUD OSORNO 3° PISO EDIFICIO CONSISTORIAL



g) CHUYACA:

CESFAM Y SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)

Estos 2 proyectos se encuentran en etapa de metodología de inversión, con la factibilidad de presentarse para ejecución el año 2017. Por un lado el CESFAM CHUYACA tiene por objetivo descongestionar la atención del CESFAM Lopetegui que a la fecha cuenta con cerca de 38.000 inscritos validados sobrepasando las capacidades de su infraestructura, mientras que el SAR del mismo nombre está orientado a entregar atención de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad a la población a cargo en horario no hábil (complementario al funcionamiento de CESFAM), evitando que esta población concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria si se trata de una patología de baja complejidad, asegurándole la continuidad de la atención y coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera del CESFAM cuando corresponda y ofrecer apoyo diagnóstico a la red comunal en horario hábil.

h) OBRAS MENORES

Además se pueden mencionar algunas obras menores ejecutadas durante el periodo 2015, las cuales sin duda van en beneficio tanto de los usuarios como de los funcionarios de nuestra red de salud.

ítem	obra	centro	valor
1	Ampliación sala de rehabilitación	Cesfam M. Lopetegui	45.551.369
2	Remodelación casino	Cesfam M. Lopetegui	15.000.000
3	Remodelación sala de rehabilitación	Cesfam P. Jauregui	9.489.060
4	Remodelación OF SIGES	Cesfam P. Jauregui	8.169.850
5	Remodelación área de esterilización	Cesfam P. Jauregui	5.153.771
6	Remodelación oficinas administrativas	Cesfam P. Alegre	6.378.400
7	Remodelación box de procedimientos	Cesfam P. Alegre	1.757.154
8	Remodelación box curaciones	Cesfam P. Alegre	4.434.654
		total	95.934.258

PROYECTO PRESUPUESTO DEPTO. DE SALUD

La Atención Primaria (APS) posee distintos mecanismos y fuentes de financiamiento, el marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud, administrada por los municipios, se encuentra en la Ley N° 19.378, y se dividen en distintos mecanismos de pago y glosas específicas: Percápita, Programas de Reforzamiento, e Iniciativas Extraordinarias de Capacitación Perfeccionamiento y Aporte Municipal.

INGRESOS						
SUB.	ITEM	ASIG	SUB	SUB	DENOMINACIÓN	PROYECTO
			ASIG.	SUB		PPTO. 2016
				ASIG.		EXPRESADO M\$
					TOTAL DE INGRESOS	15.381.300
05					Transferencias Corrientes	11.945.000
	03				De Otras Entidades Públicas	13.945.000
		006			Del Servicio de Salud	13.425.000
			001		Atención Primaria Ley 19.378 Art. 49	10.219.000
			002		Aportes Afectados	3.206.000
		099			De Otras Entidades Públicas	420.000
		101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	100.000
08					Otros Ingresos Corrientes	326.300
	01				Recuperación y Reembolso por Licencias Médicas	267.000
	99				Otros	58.800
12					Recuperación de Prestamos	110.000
	10				Ingresos por percibir	110.000
15					Saldo Inicial de Caja	1.000.000

EGRESOS						
SUB.	ITEM	ASIG	SUB	SUB	DENOMINACIÓN	PROYECTO
			ASIG.	SUB		PPTO. 2016
				ASIG.		EXPRESADO M\$
					TOTAL DE GASTOS	15.381.300
21					Gastos en Personal	10.294.150
	01				Personal de Planta	6.479.850
	02				Personal a Contrata	2.884.300
	03				Otras Remuneraciones	930.000
22					Bienes y Servicios de Consumo	3.556.350
	01				Alimentos y Bebidas	9.500
	02				Textiles, Vestuario y Calzado	32.400
	03				Combustibles y Lubricantes	169.600
	04				Materiales de Uso o Consumo	2.040.500
	05				Servicios Básicos	240.000
	06				Mantenimiento y Reparaciones	179.500
	07				Publicidad y Difusión	24.100
	08				Servicios Generales	164.300
	09				Arriendos	88.500
	10				Servicio Financieros y de Seguros	26.500
	11				Servicio Técnicos y Profesionales	557.100
	12				Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	24.250
23					Prestaciones de Seguridad Social	780.000
	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	780.000
24					Transferencias Corrientes	154.600
	01				Al Sector Privado	154.000
		008			Premios y Otros	15.000
		999			Otras	139.600
26					Otros Gastos Corrientes	2.000

	01				Devoluciones	2.000
29					Adquisición de Activos no Financieros	254.200
	03				Vehículos	0
	04				Mobiliarios y Otros	45.000
	05				Máquinas y Equipos	135.500
135.000	06				Equipos Informáticos	48.700
	07				Programa Informáticos	25.000
31					Iniciativas de Inversión	205.000
	02				Proyectos	205.000
		004			Obras civiles	205.000
34					Servicios de la Deuda	135.000
	07				Deuda Flotante	135.000
35					Saldo Final de Caja	0