PLAN DE SALUD MUNICIPAL

PUERTO MONTT

2009

RESPONSABLES FORMULACION Y EDICION

SRA. ISABEL BRICEÑO QUINTEROS.
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

SRTA. PAMELA RUIZ SCHWERTER.
SUBDIRECTORA TECNICA (S) SALUD MUNICIPAL

COLABORACION:

SR. ANTONIO HAUSDORF REHBEIN
DIRECTOR CESFAM ANGELMO.
SRA. MONICA ARELLANO RISCO
DIRECTORA CESFAM ANTONIO VARAS
SRA. JULISSA ELGUETA ARAVENA. DIRECTORA CESFAM CARMELA CARVAJAL
SR. SANTIAGO GALLARDO
DIRECTOR CES ALERCE
SR. VICENTE FAUNDEZ
DIRECTOR CES PADRE HURTADO

SRA. ELIZABETH LEITCHLE SCHE, JEFE EQUIPO SALUD RURAL
SRA. MARIA LUZ BOLADOS JEFE LABORATORIO CLINICO
SRA. MARIA ISABEL DE LA MAZA JEFE MODULO DENTAL
SRA. ELENA PEREZ JEFE UNIDAD DE FINANZAS DISAM
SRA. ELIANA CARMONA JEFE DE PERSONAL DISAM
SR. DIEGO BORELLA BARRIA UNIDAD DE INFORMATICA DISAM

FUENTES DE DATOS:

SIGGES
DEIS
INE
REM

INDICE

DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD 5

FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL. 5
ORGANIGRAMA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL 5
ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA DE PUERTO MONTT 6
RED ASISTENCIAL 7
COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN INSCRITA 9
POBLACIÓN INSCRITA Y DISTRIBUCIÓN POR CENTRO DE SALUD. 10
OFERTA DE ATENCION 12
RECURSOS HUMANOS Y CAPACIDAD TÉCNICA: 12
RECURSOS DE APOYO CLÍNICO: 12
CARTERA DE SERVICIOS 13
CALIDAD DE LA ATENCIÓN 14
PROGRAMAS SANITARIOS EN APS MUNICIPAL DE PUERTO MONTT 15

LO REALIZADO AÑO 2008 18

PRODUCCION 18
ATENCIONES MEDICAS DE URGENCIA EN SAPU 19
PACIENTES BAJO CONTROL MEDICO POR PATOLOGÍA CRÓNICA 20
CONSULTAS MÉDICAS SEGÚN TIPO DESDE ENERO A SEPTIEMBRE DE 2008 20
INGRESOS DE GESTANTES 21
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO 23
CONSULTA ODONTOLÓGICA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN 24
CONSULTA ODONTOLÓGICA SEGÚN OCASIÓN DE LA ATENCIÓN 24
DESPACHO DE RECETAS 26
LABORATORIO CLÍNICO MUNICIPAL 27
EVALUACIÓN DE METAS IAAPS 28
METAS LEY 19813 31
EVALUACIÓN DE PATOLOGÍAS GES 35
CONVENIOS MUNICIPALIDAD SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ AÑO 2008 36
ACCIONES COLABORATIVAS: OPERATIVO DE LA RESERVA NAVAL 40
RECURSO HUMANO 41
ANTECEDENTES FINANCIEROS AÑO 2008 45
PROYECTOS DE INVERSIÓN 2008 48
EVALUACION DE ACCESO A CAPACITACION PERIODO ENERO A OCTUBRE DEL 2008 49
MATRIZ DE COMPROMISOS DE GESTION DISAM 2008. 50

PROYECCION AÑO 2009 51

CONCLUSIONES DE JORNADA DE PARTICIPATIVA PARA FORMULACIÓN DE PLAN DE SALUD 52
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD MUNICIPAL 54
PROYECTOS DE INVERSION AÑO 2009 56
GESTIÓN ADMINISTRATIVA 57
DEFINICIÓN DE DOTACIÓN 2009 58
PRESUPUESTO DE SALUD 61
PLAN DE CAPACITACIÓN 63

ANEXOS 67

La atención de salud es un derecho. Recibir esa atención con calidad de excelencia, también debe serlo.

Alcalde. Dr. Rabindranath Quinteros Lara

VISION

Entregar el mejor Servicio de Salud Primaria en Chile.

MISION

Contribuir a desarrollar la Atención Primaria en Salud con la máxima Gestión de Calidad Técnica y Humana centrándose en el Modelo de atención con Enfoque de Familia y Comunidad, con Participación social y trabajo intersectorial.

DESCRIPCION DEL AREA DE SALUD

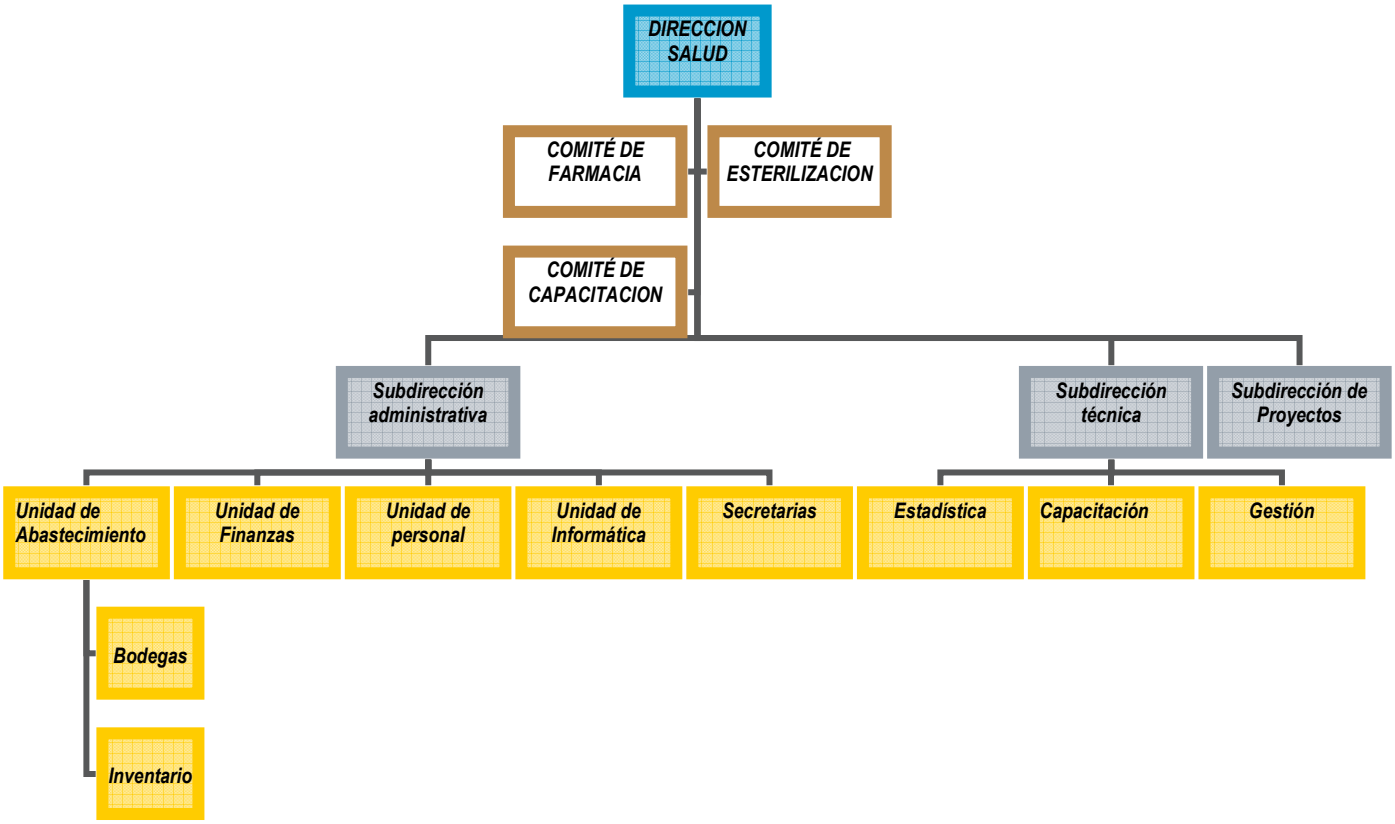
Función de la Dirección de Salud Municipal.

En el marco de lo establecido en la Ley 19.378, Articulo 2º, letra b, la Dirección de Salud Municipal tiene a su cargo la administración y operación de los establecimientos de Atención Primaria debiendo velar por el buen funcionamiento de estos con el fin de dar cumplimiento a los objetivos que establece el Ministerio de Salud para la Atención Primaria.

Esta Dirección de Salud tiene por responsabilidad la administración y operación de 5 establecimientos urbanos, con sus respectivos Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), un equipo de salud rural que atiende 12 postas rurales y 7 estaciones medico rurales, un laboratorio clínico y dos Módulos Dentales.

La dotación funcionaria de la entidad administradora al 30 de septiembre de 2008 es de 35 funcionarios, de los cuales 10 (28,5%) corresponde a categoría profesional incluido el cargo de Dirección, 2 (5,5%) de Nivel Técnico Profesional y 23 (66%) Administrativos

Organigrama Dirección de salud Municipal



Antecedentes Generales de la Comuna de Puerto Montt

La ciudad de Puerto Montt se fundó el 12 de febrero de 1853 en la ribera norte del Seno del Reloncaví. Un año antes habían llegado a las costas del Reloncaví los primeros emigrantes alemanes los que se unieron a los habitantes locales, principalmente de las islas Maillén, Huar e Islas de Chiloé, constituyéndose en los primeros habitantes de la naciente ciudad.

En la construcción de la ciudad quedó impreso el sello de la creatividad y esfuerzo realizado por chilenos y alemanes, lo que puede verse aún en las características de sus habitaciones y edificios, dos culturas diferentes pero que trabajaron unidas para desarrollar este inhóspito lugar del sur del mundo.

En 1979, la ciudad es nominada capital de la Región de Los Lagos e inicia un proceso de consolidación y crecimiento para transformarse en el principal centro político-administrativo y comercial del sur de Chile.

Puerto Montt se ubica en el extremo sur de la Provincia de Llanquihue y posee una superficie de 1.690 Km² correspondiendo un 0,57% urbano y un 99,43% rural.

De acuerdo a los datos del CENSO 2002, la población de Puerto Montt, estaba constituida por 87.825 hombres y 88.113 mujeres, sumando 175.938 habitantes. De acuerdo a la estimación INE el año 2008 se proyecta una población total de 225.008, de los cuales 111.332 son mujeres y 113.676 hombres.

La población inscrita validada por FONASA, en los establecimientos de atención primaria municipal, corresponde a un 57% de la población y se estima que la diferencia porcentual estaría atendida en los centros del arzobispado un 6.6%, la otra parte estaría afiliada a ISAPRES y otros sistemas.

De dicha población, un 91.2 % está en el sector urbano y 8.8% en el sector rural (20.043 habitantes rurales).

De acuerdo a los datos del CENSO del año 2002, entre las principales actividades económicas se encuentran las siguientes:

Comercio 16.1%, pesca e industria relacionada 10,7%, Construcción 9.3%, otras actividades empresariales 6.7%, enseñanza 5,3 %, administración publica, defensa y planes de seguridad social 5.2%, transporte terrestre 4.9%, servicio domestico 4.8%, elaboración de productos alimenticios y bebidas 4.4%, actividades de servicio social y de salud 3.6%, el resto de las actividades tienen menor peso porcentual.

Con relación a sus aspectos socioeconómicos, se puede señalar que según antecedentes de la encuesta CASEN del año 2000 en la comuna de Puerto Montt, los indigentes corresponden a un 6,3% de la población y los pobres no indigentes son un 15%, lo que suma un 21,45 de pobres en la comuna (37.527).

La proyección de crecimiento comunal para el año 2010 se estima en aproximadamente en un 75% (61.000 habitantes) tomando como base la población censada para la comuna el año 2002.

Red Asistencial

La comuna de Puerto Montt tiene el mayor peso porcentual sobre el total de la población de la jurisdicción del Servicio de Salud del Reloncaví y Palena y por ende impacta en los resultados sanitarios que se traza el Servicio de Salud en materias de atención primaria, es por ello que la salud municipal de Puerto Montt se configura como una importante puerta de entrada al sistema de salud pública de la zona.

La red asistencial de la comuna Puerto Montt está conformada principalmente por:

Un nivel de atención primaria público mixto, conformado por el sistema municipal con una población beneficiaria inscrita estimada para el año 2009 de **145.000** inscritos lo que equivale al 63% de la población estimada **INE (230.885 hab**.),y un 7% se estima inscrito en los centros de salud de administración del Arzobispado de Puerto Montt.

En lo que se refiere a disponibilidad hospitalaria, el Hospital Base de Puerto Montt es el único centro que desarrolla las acciones del nivel secundario y terciario para la Red asistencial. A este centro se derivan las patologías de mediana y mayor complejidad lo que es aproximadamente un 10%- 15% del total de la demanda del nivel primario de atención. Se estima que para el año 2009 este centro asistencial se comportará como un centro autogestionado.

La red de Urgencia cuenta con un servicio localizado en el Hospital Puerto Montt, que se orienta a la atención de consulta de urgencia de mediana y mayor complejidad y se apoya con el servicio de atención medica de urgencia SAMU que opera a través de un centro regulador que tiene a su cargo las ambulancias.

A nivel de Atención Primaria Municipal se cuenta con cinco servicios de Atención primaria de urgencia SAPU que funcionan los 365 días del año y que son responsables de cubrir la demanda de consulta de urgencia de baja complejidad , además se cuenta con una ambulancia básica con su respectiva tripulación la que está bajo control del Centro Regulador y cubre el sector de Alerce..

En la red privada se cuenta con instituciones tales como: Cruz Roja, Clínica Los Andes, Clínica Puerto Montt, Mutuales de Seguridad, Centros médicos de instituciones armadas, ISAPRE, y

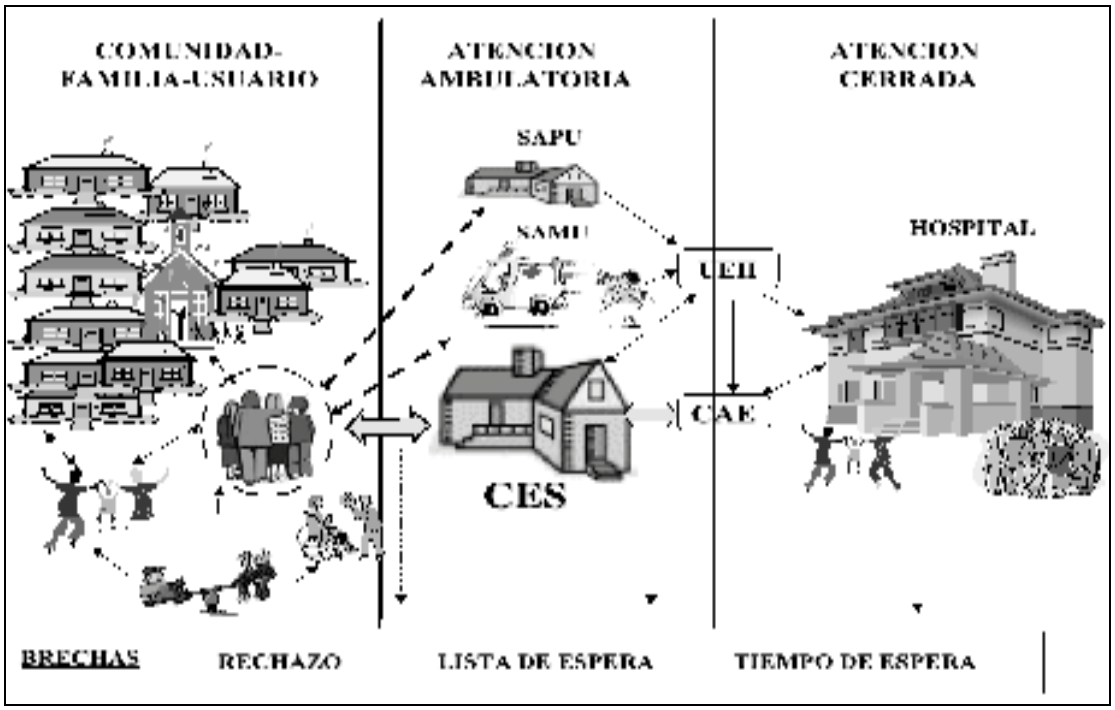
otros centros privados.

El sistema de atención primaria municipal de Puerto Montt, cuenta con 3 Centros de Salud Familiar acreditados por el MINSAL, 2 Centros de Salud en vías de acreditación, un Equipo de Salud Rural multidisciplinario que tiene a cargo 12 Postas Rurales y 7 Estaciones Médico-Rurales. Junto con ello se cuenta con tres dependencias de apoyo para la atención clínica y cumplimiento de programas específicos, estos son: 2 Módulos dentales (Puerto Montt y Alerce), Laboratorio Clínico, Sala de Rehabilitación Comunal de base Comunitaria.

En relación a los módulos dentales, estos atienden población matriculada en las escuelas municipalizadas y particulares subvencionadas para lo cual se tiene en cuenta el índice de vulnerabilidad escolar. El accionar de los módulos dentales se enmarca en las orientaciones y reglamentación establecidas para esto por JUNAEB y se actúa con esta entidad mediante convenio.

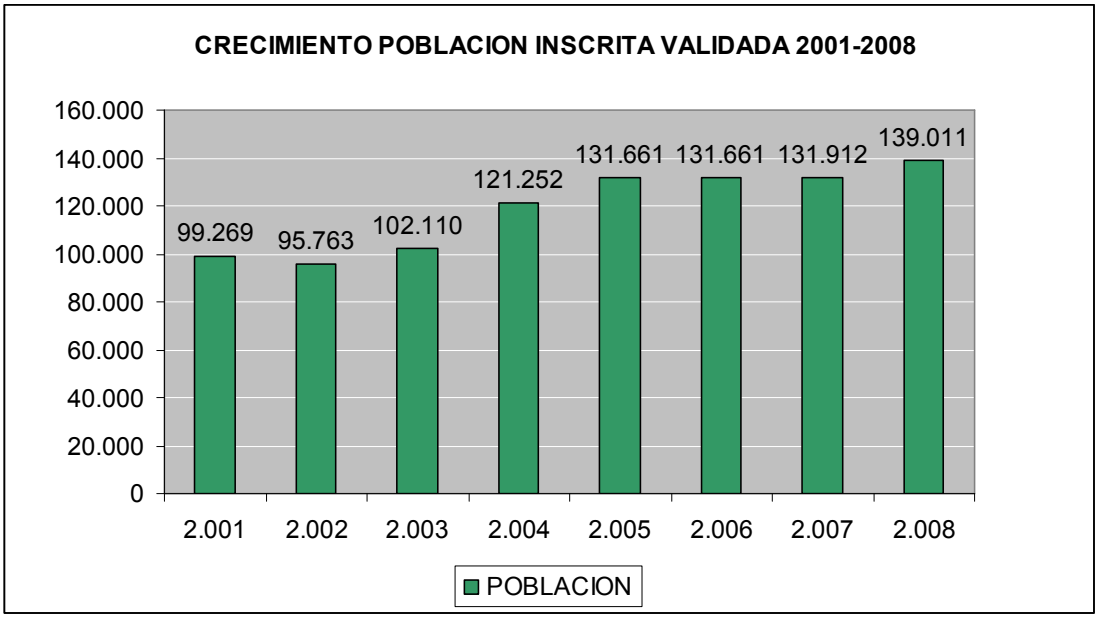
La población inscrita validada se encuentra distribuida en los Centros de Salud y Equipo de Salud Rural a los cuales las personas se han adscrito en forma voluntaria+

ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO Y RELACION DE LA RED



Comportamiento de la población inscrita

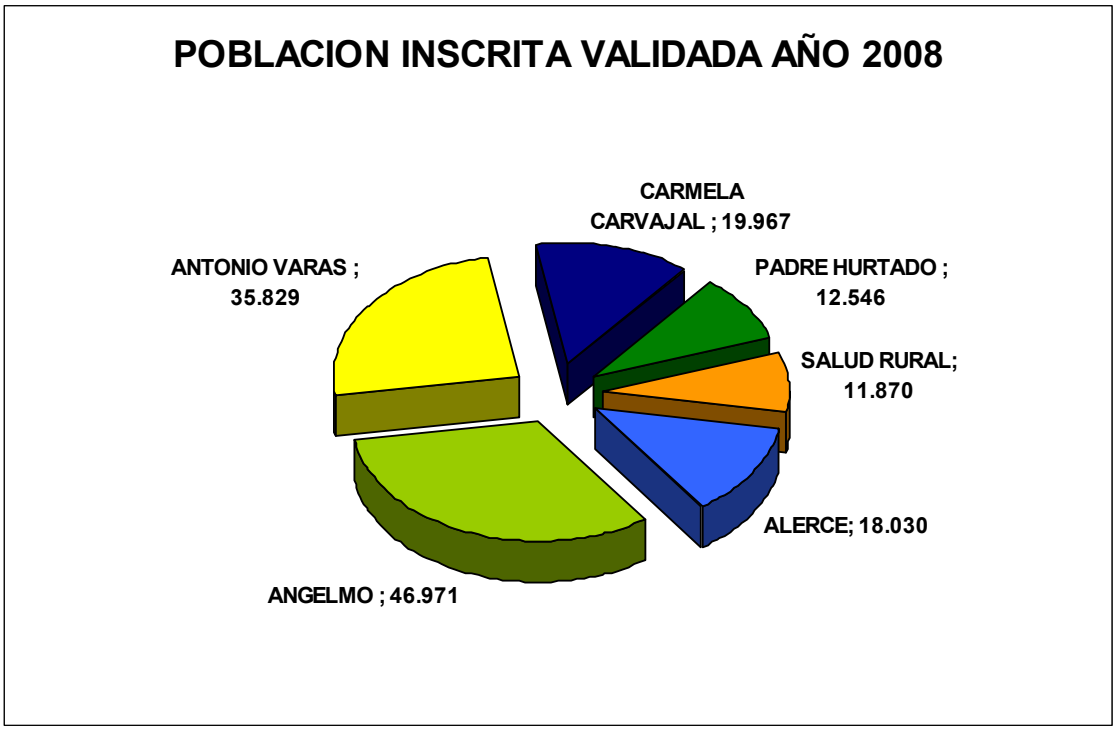
Desde el año 2001 al año 2008 la Población inscrita validada ha presentado un aumento de un 28.6%.Es importante señalar que en los años 2005 al 2007 FONASA mantuvo una tendencia conservadora en cuanto a reconocimiento y validación de la población inscrita , a pesar de observarse un notable crecimiento en la demanda de atención en cada uno de los centros dependientes de la Dirección de Salud Municipal



Población inscrita y distribución por Centro de Salud.

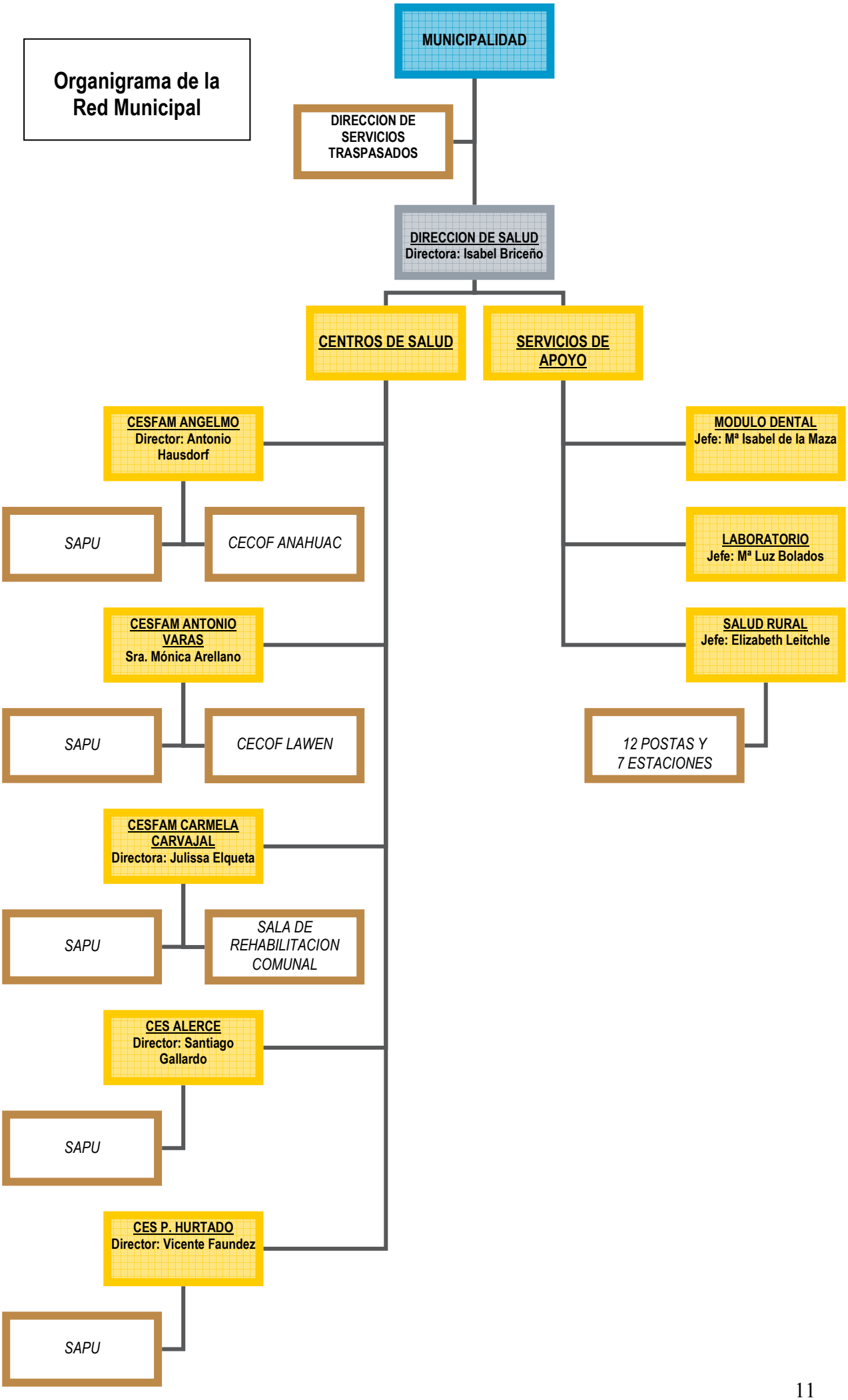
La población inscrita validada por FONASA para el año 2008 es de 139.011 personas, las cuales se distribuye en los Centros de Salud Familiar Angelmó (34%), Antonio Varas(26%), Carmela Carvajal (14%), Centro de Salud Alerce (13%), Padre Hurtado (9%) y Sector Rural(8.5%).

En el corte de septiembre del 2008, la Dirección de Salud envió a FONASA para el proceso Validación año 2009 un total de 155.000 personas, el resultado se espera obtener en el mes de diciembre del 2008. Sobre la base de dicho reconocimiento es que se establecerá el aporte percapita mensual para el financiamiento de la salud municipal año 2009 estima un aumento de inscritos reconocidos del orden de un 4.2%



Población total: 139.011

Organigrama de la Red Municipal



OFERTA DE ATENCION

Recursos humanos y Capacidad Técnica:

La atención primaria municipal cuenta con equipos de salud de experiencia, un número importante de funcionarios cuenta con capacitación en Salud Familiar, aspecto que incide favorablemente en la capacidad resolutiva, considerado que salud primaria municipal este resolviendo alrededor del 85-90 % de la demanda de atención en Salud.

En cuanto al recurso humano disponible para la atención de urgencia, SAPU, es destacable el nivel de manejo y experticia que han demostrado, siendo importantes contribuyentes en la descompresión del sobredemandado servicio de urgencia hospitalario.

Igualmente significativo ha sido el aporte y desempeño del Servicio de Urgencia Odontológico que cubre la demanda especifica los 365 días del año.

Fármacos e Insumos Clínicos, de laboratorio y Odontológicos

En el caso del abastecimiento de fármacos, insumos clínicos, de laboratorio y odontológicos, se cuenta con la capacidad financiera suficiente para mantener un arsenal apropiado. El arsenal farmacéutico contiene un total de 185 fármacos y 173 Insumos clínicos cantidad que supera el arsenal básico establecido por el Servicio de Salud para APS.

Recursos de Apoyo Clínico:

Todos los establecimientos de atención primaria cuentan con equipamiento que ayuda a mejorar la calidad diagnóstica, terapéutica y resolutividad de la atención , como son la clínica dental móvil, sala de rehabilitación física, sala de cirugía menor, sala IRA, sala ERA, ecografía, electrocardiografía con informe incorporado, espirometría, desfibrilador, telemedicina y radiología dental.

Los exámenes de laboratorio que se requieren en el nivel primario, se realizan en el Laboratorio Clínico Municipal, acreditado por el Instituto de Salud Pública. Este funciona en dependencias anexas al Centro de Salud Familiar Angelmó.

El Laboratorio Clínico en la actualidad ya se encuentra funcionando en horario extendido hasta las 20 horas de lunes a viernes, con ello se logra mejorar cobertura de exámenes y garantizar un mejor acceso en oportunidad

.

Desde el año 2007, se cuenta con un laboratorio básico de prótesis dental ubicada en el CES

Alerce, destinada a mejorar la resolución de los programas odontológicos que se desarrollan en el marco de Convenios y GES Odontológico adultos de 60 años.

En el presente año se ha incorporado mediante convenio JUNAEB una Clínica Dental Móvil destinada a cubrir la atención a escolares de la localidad de Alerce bajo modalidad de atención de modulo .

En materia de urgencia se dispone de una ambulancia integrada a la Red SAMU la cual está orientada a traslados de casos de Urgencia de la localidad de Alerce las 24 horas del día.

Cartera de Servicios

El conjunto acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación que ofertan los servicios se constituyen como Cartera de Servicios.

Dicha cartera debe ser de conocimiento público con el fin de que no solo se facilite el proceso de programación de las horas profesionales asociadas a ella, sino que a la población usuaria le permita orientarse respecto de a qué acciones puede acceder en cada establecimiento de su comuna.

Las prestaciones básicas dirigidas a resolver las necesidades de Salud de la Población están definidas en el DS Nº 153 de Diciembre del 2006 modificado por el DS Nº 28 de febrero del 2007. Estas prestaciones están consignadas bajo el nombre de Plan de Salud Familiar 2.

Cabe destacar que la existencia de este plan no restringe las posibilidades del administrador municipal y/o de los Servicios de Salud, de incorporar prestaciones adicionales necesarias de acuerdo a la realidad y los antecedentes epidemiológicos del nivel local que pueden estar identificados en el Diagnóstico de Plan de Salud Comunal.

La concreción de la cartera de servicio en la salud municipal debe necesariamente estar centrada en el modelo atencional con enfoque familiar y un fuerte componente comunitario y participativo en salud, persiguiendo un desarrollo sostenido de trabajo en equipo mediante el cual se posibilita el logro de los objetivos mediante la sumatoria de energías y capacidades particulares, manteniendo la identidad, especificidad y perfil de cada actor integrante del equipo de trabajo en salud.

La ejecución de los diferentes programa de salud en el nivel primario de atención deben estar orientados al logro de objetivos y metas sanitarias en el contexto país, regional y local , para lo cual cada programa trabaja con un grupo de indicadores que permitan monitorear el avance y obtención de resultados.

Calidad de la atención

Con respecto a la calidad de la atención del usuario en los establecimientos, este constituye un aspecto de suma importancia que incita a la Dirección de Salud a desarrollar todas las estrategias necesarias orientadas a mejorar sustantivamente la calidad del trato, fluidez en la atención, facilitación del acceso y oportunidad en la atención, todo ello orientado a disminuir la insatisfacción usuaria y centrado en el ideal de que los servicios que se oferten en salud municipal se orienten a un trabajo de excelencia.

En este sentido se valora toda opinión que la comunidad en general pueda emitir para que el servicio este atendiendo las necesidades de las personas, las familias y la comunidad que escoge los centros de salud municipal como la entidad que cubra sus necesidades en salud.

Concordante con ello es que se incentiva y promueve la participación comunitaria vía conformación de Consejos de Desarrollo o Consejos Consultivos, uso de Oficinas de Informaciones Reclamos y Sugerencias(OIRS) y conformación de comité OIRS con integración y participación de agentes de la comunidad, capacitación funcionaria continua en aspectos tales como Habilidades para la atención de Público y Manejo de Conflictos, con el fin de crear una masa crítica de funcionarios que favorezcan la gestión de calidad total de los servicios ,entendiéndose que para esto el pilar fundamental es la buena atención del público.

En esta misma línea es que la dirección de salud municipal ha desarrollado esfuerzos tendientes a elevar la calidad de las herramientas de apoyo informático para agilizar la atención y disponer de información valida de forma oportuna, en este sentido es que en el segundo semestre del presente año se ha decidido orientar un cambio de plataforma informática para el año 2009.

Programas Sanitarios en APS Municipal de Puerto Montt

Programa de Salud de la Mujer:

Programa orientado a promover el desarrollo integral, físico, mental y social de las mujeres y su entorno familiar en todas las etapas de su ciclo vital con perspectiva de género y enfoque de familia.

- Las principales actividades de este programa son: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Consejerías en VIH /SIDA
- Regulación de la Fecundidad
- Control Pre Concepcional
- Control Prenatal
- Control Ginecológico
- Control del Climaterio
- Actividades de prevención y pesquisa del Cáncer Mamario y Cervico Uterino
- Clínicas de Lactancia
- Talleres Educativos dirigidos a las mujeres, sus parejas y familia.
- Programa de Alimentación Complementaria para la Gestante.
- Atención a población Adolescente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.
- Prevención de Violencia Intrafamiliar. y Violencia y / o Abuso Sexual.

Programa de Salud Infantil

Programa dirigido al abordaje integral y continuo de la salud del niño con un enfoque biopsicosocial y familiar, cubriendo prioritariamente aspectos de promoción y prevención en salud y tratamiento oportuno de las patologías.

Las actividades de mayor énfasis son:

- Control de Niño Sano
- Evaluación y control del Desarrollo Psicomotor.
- Consultas de Morbilidad
- Consulta por Lactancia Materna.
- Prevención de Accidentes.
- Salud Escolar.
- Control del Crecimiento y Desarrollo.

- Atención de niños con necesidades especiales (Enf. Postrados).
- Prevención de Maltrato Infantil y Violencia Intrafamiliar.
- Talleres Educativos.
- Programa de Vacunación.
- Control de Salud Preventivo del Adolescente.

Programa de Salud del Adulto

Programa orientado a desarrollar acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento y rehabilitación de la población adulta en el marco de oportunidad, equidad y calidad, con enfoque de familia.

Entre sus principales acciones están:

- Examen de Salud de Medicina Preventiva EMP.
- Control de Salud Cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes, Dislipidemias, Tabaquismo).
- Salud Mental (alcoholismo y adicciones, Depresión, etc.).
- Prevención manejo y control de Enfermedades Respiratorias del Adulto.
- Atención Domiciliaria de Enfermos Postrados y AM dependiente.
- Cuidados Paliativos.
- Atención del Adulto Mayor.
- Actividades Psicofísicas.
- Campañas de Vacunación Alimentación Complementaria.
- Atención Podológica para Diabéticos.
- Cirugía Menor.
- Talleres de Educación.
- Talleres para Cuidadores de Enfermos Postrados.

Programa de Salud Odontológico:

Es el programa de atención orientado a hacer énfasis en la Prevención y Promoción y recuperativas de la Salud Bucal de la Población, mediante acciones costo efectivas y basadas en las mejores evidencias epidemiológicas disponibles. Este programa resuelve en extensiones horarias con mayor énfasis la demanda de atención de grupos de la población no priorizados y Urgencia Odontológica.

Sus principales acciones son:

- Control Odontológico del Niño Sano
- Educación Individual en Técnicas de cepillado
- Atención Odontológica a niños de 6 y 12 años.
- Atención de Gestantes.
- Atención de Urgencia Odontológica.
- Examen de Radiología Dental de APS.
- Atención Odontológica Integral a Adultos de 60 años.
- Ejecución de Programas Odontológicos Especiales, Talleres de Promoción y Educación.

Programa de Promoción de la Salud

Este es un programa de orientación intersectorial orientado abordar en forma transversal los aspectos de promoción y prevención en salud mediante el desarrollo de acciones colectivas y temáticas relevantes que influyan significativamente en la mejoría de la calidad de vida de la población, su enfoque es promocional y estrategias de trabajo comunitario.

Sus principales líneas estratégicas son:

- Promoción de Estilos de Vida y Alimentación Saludable. Planificación Estratégica de carácter participativo.
- Trabajo intersectorial.
- Desarrollo de Ambientes laborales saludables.
- Desarrollo de actividades pro Ambientes Libres de Humo de Tabaco.
- Actividades den favor de la protección y el Respeto por el Medio Ambiente.
- Potenciar participación ciudadana activa y responsable.
- Contribución al autocuidado en Salud.

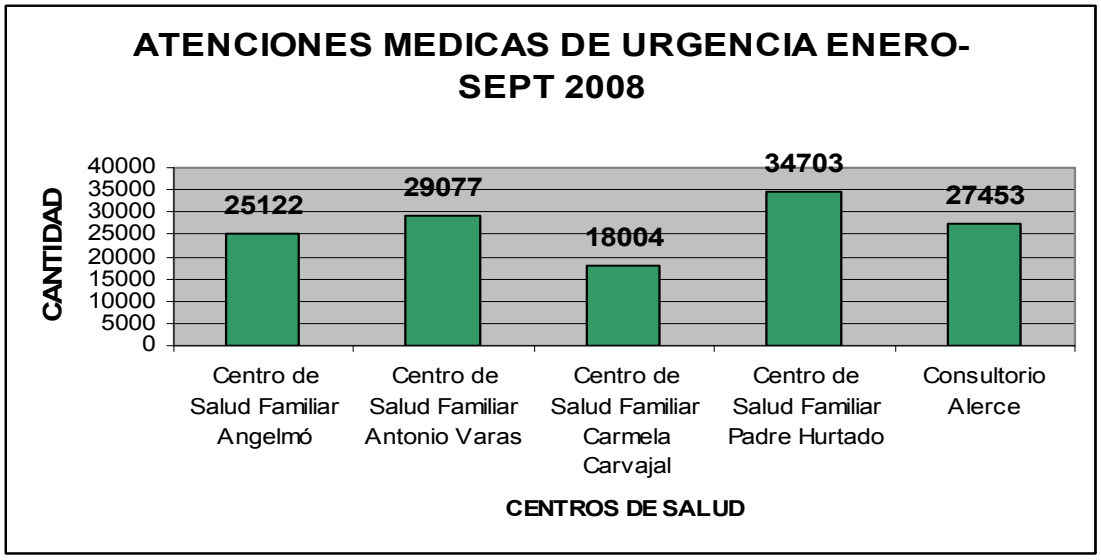
LO REALIZADO AÑO 2008

Atenciones medicas de urgencia en SAPU

Respecto de las atenciones médicas realizadas en servicios de Urgencia SAPU, se puede apreciar en el grafico que el mayor número de Consultas de Urgencia se ha resuelto en CES Padre Hurtado, seguido de CESFAM Antonio Varas y CES Alerce, teniéndose un total de 134.359 atenciones al 30 de septiembre de 2008.

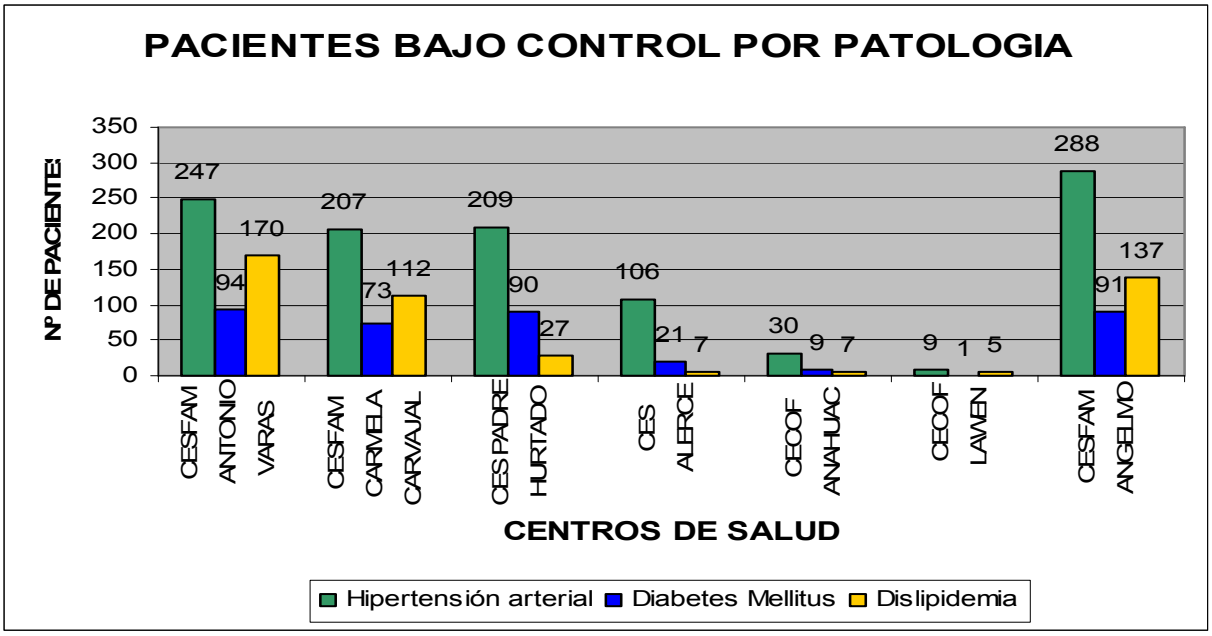
Se estima que a diciembre del presente año se habrán realizado alrededor de 180.000 consultas de urgencia.

Cabe mencionar que a partir del 1° de octubre del 2008 se extendió el horario de atención SAPU en Alerce hasta las 8:00 hrs am, esto significa mantener un servicio de atención de urgencia continuado de lunes a viernes por un lapso de 15 horas y los fines de semana y festivos la atención se cubre las 24 horas.



Pacientes bajo control medico por patología crónica

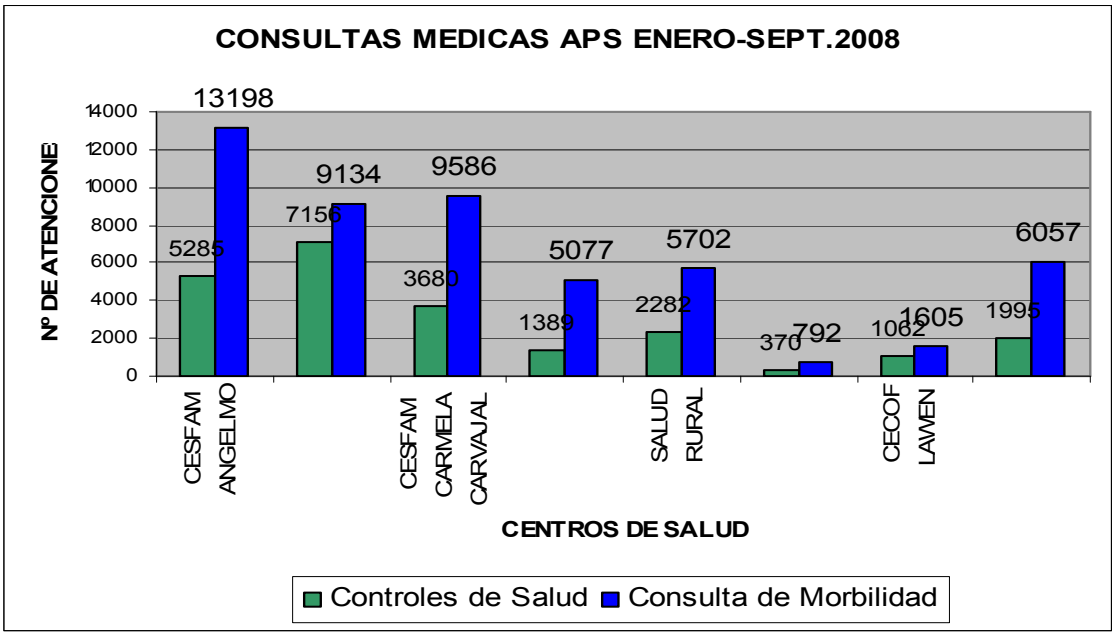
En el grafico “Pacientes bajo control por patología” el mayor número de controles realizados por recurso profesional médico está orientado a personas bajo control por Hipertensión Arterial, seguido de Dislipidemia y Diabetes Mellitus. Estas patologías son parte integrante de las metas sanitarias que ha establecido el Ministerio de Salud a fin de avanzar en el manejo y buen control de las enfermedades crónicas no transmisibles.



Consultas médicas según tipo desde enero a septiembre de 2008

El mayor numero de actividades ejecutadas por el recurso medico en los centros de salud municipal corresponde a consultas de morbilidad, totalizando estas un número de 51.151 en el periodo de enero a septiembre de 2008, y los controles de salud acumulan un total de 23.219 para el mismo periodo.

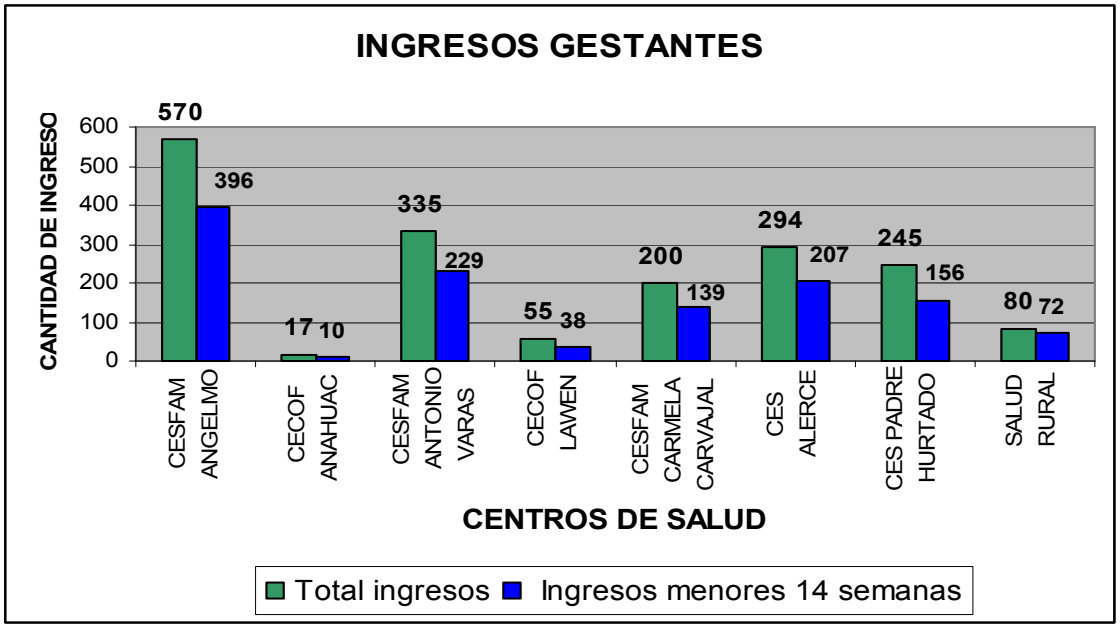
La tasa de consulta médica por inscrito para el año 2008 es de 1.8 , esta ciertamente se ha visto afectada por la crisis de horas medicas disponibles y la falta de recurso medico en el mercado lo que afectó la dotación oportuna de cargos médicos en los Centros de dependencia municipal, situación que desde el mes de septiembre en adelante se ha buscado revertir y para ello se han desarrollado diversas iniciativas tendientes a atraer profesionales médicos que manifiesten interés en incorporarse al servicio de APS municipal.



Ingresos de gestantes

Al observar el grafico de “Ingresos Gestantes” el mayor nivel se concentra en CESFAM Angelmó, lo que dice relación directa con el tamaño de población que este centro de salud atiende. Sin embargo, el CES Alerce y Padre Hurtado, tienen el mayor peso relativo respecto del total de gestantes ingresadas, dado que desde el punto de vista de estructura etaria predomina la población joven con mujeres en etapa reproductiva, además de existir un porcentaje elevado de gestantes adolescentes.

Aspectos como los mencionados anteriormente son los que han incidido para que desde el nivel central y con criterios de priorización aportados por el Servicio de Salud Reloncavi se destinen fondos vía convenio para desarrollar una estrategia orientada a mejorar la oferta de servicios en salud a la población Adolescente de Alerce, considerando fundamentalmente el alto N° de embarazos, las consultas por VIF, Depresión y Consumos de Sustancias Adictivas.



Programa chile crece contigo

La comuna de Puerto Montt se incorpora al Programa Chile Crece Contigo mediante la firma de convenio de fecha 5 de febrero de 2008. El ingreso de mujeres gestantes al programa se inicia a partir del mes de enero del 2008 y a octubre del presente año se tiene un total de 1.923 mujeres ingresadas en el sistema Chile Crece Contigo, siendo el mayor N° de ingresos en CESFAM Angelmó (32.8%).

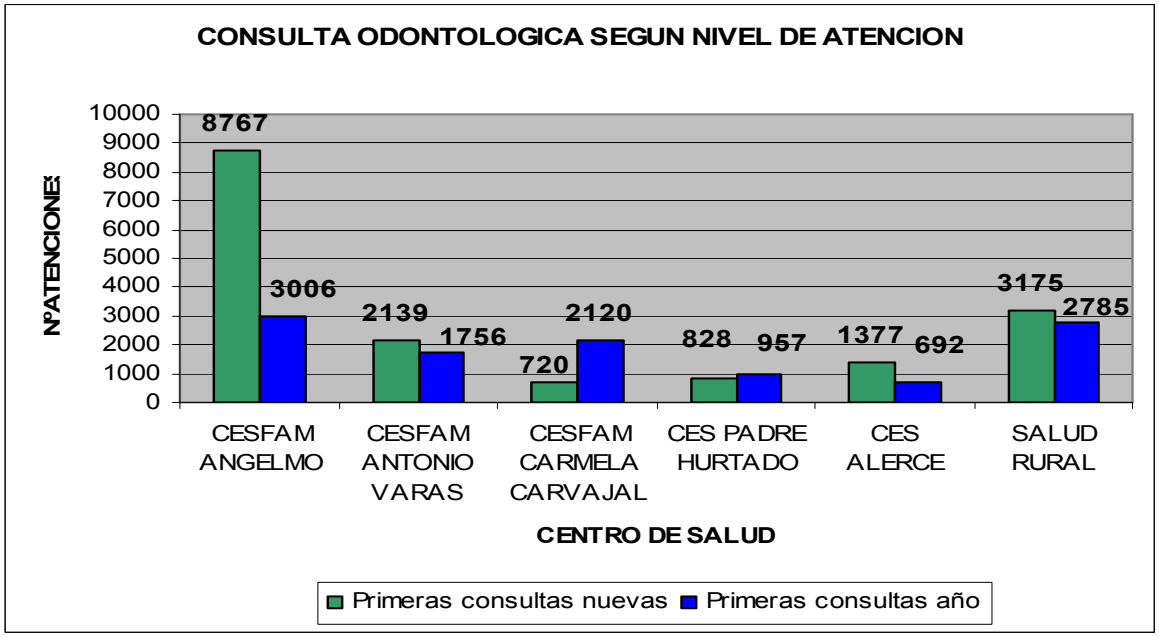
Respecto de los niños ingresados, estos suman a octubre 2008 un total de 538 niños, de estos un 22% corresponden a beneficiarios de CES Alerce.

Nº DE INGRESO DE MUJERES GESTANTES AL PRCHCC PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE 2008		
ESTABLECIMIENTO	N°INGRESOS	%
- CECOF ANAHUAC 12	12	0,9
- CECOF LAWEN 44	44	3,1
- CESFAM A. VARAS: 270	270	19,3
- CESFAM ANGELMO: 459	459	32,8
- CESFAM C. CARVAJAL: 125	125	8,9
- CES P. HURTADO: 199	199	14,2
- CES ALERCE: 222	222	15,9
- ESR: 68	68	4,9
TOTAL AL 30.09.2008	1399	100,0

Nº DE INGRESOS DE NIÑOS NACIDOS AL PRCHCC PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE 2008		
ESTABLECIMIENTO	N° INGRESOS	%
- ALERCE: 116	116	22
- CARMELA C. 145	145	27
- CECOF ANAHUAC: 2	2	0
- ESR: 36	36	7
- A. VARAS: 81	81	15
- ANGELMO: 118	118	22
- P. HURTADO: 40	40	7
TOTAL AL 30.09.2008	538	100

Consulta Odontológica según Nivel de atención

Acorde a los datos que se presentan en el gráfico el mayor número de Primeras consultas de odontología se registran en el CESFAM Angelmó establecimiento donde se realiza un mayor número de atenciones por estar centralizada en este establecimiento la atención de Urgencia Odontológica comunal. En los establecimientos de dependencia municipal en el periodo comprendido entre el 1° de enero al 30 de septiembre del año 2008 se han realizado un total de 17.006 primeras consultas nuevas y 9.223 primeras consultas, se estima para el presente año se llegar a un total de aproximado de 22.000 primeras consultas odontológicas y 12.300 primeras consultas nuevas en odontología.

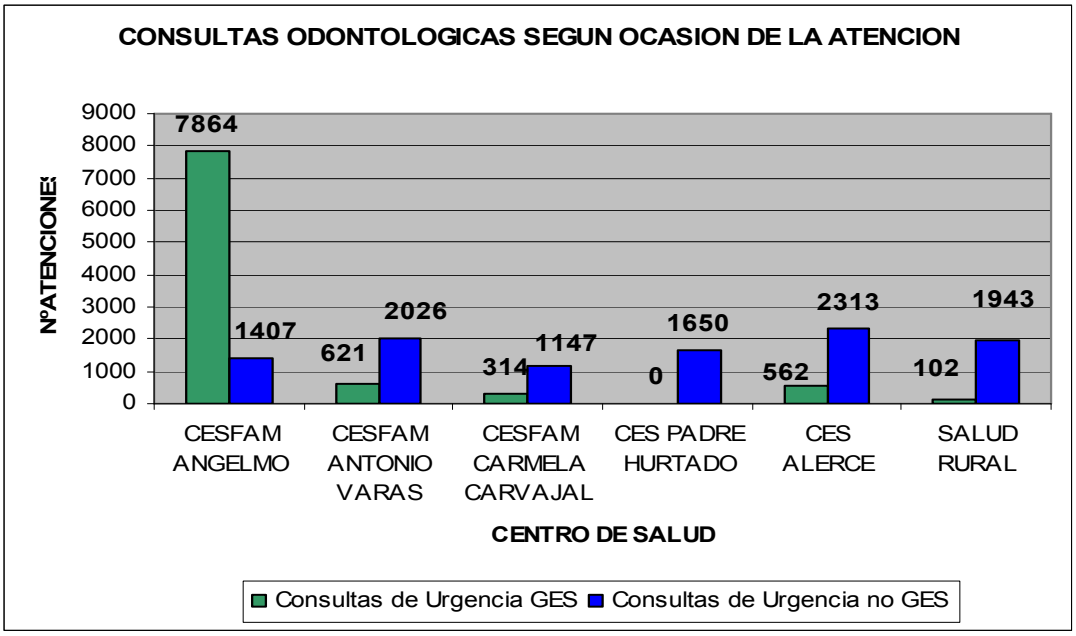


Consulta Odontológica según ocasión de la atención

En las Consultas de Urgencia GES la mayor concentración esta en CESFAM Angelmó por estar centralizada en este centro de salud la Urgencia Odontológica Comunal. Las urgencias odontológicas GES corresponde a todos los pacientes atendidos por una urgencia odontológica ambulatoria garantizada, estas son: Pulpitis, Absceso Submucoso o Subperiostico de origen odontológico, Pericoronaritis Aguda, Flegmones Orofaringeos de origen odontogenico, Gingivitis Ulcero Necrótica Aguda de origen odontológico, complicaciones Post Exodoncia (hemorragia post exodoncia y Alveolitis), Traumatismo Dentoalveolar.

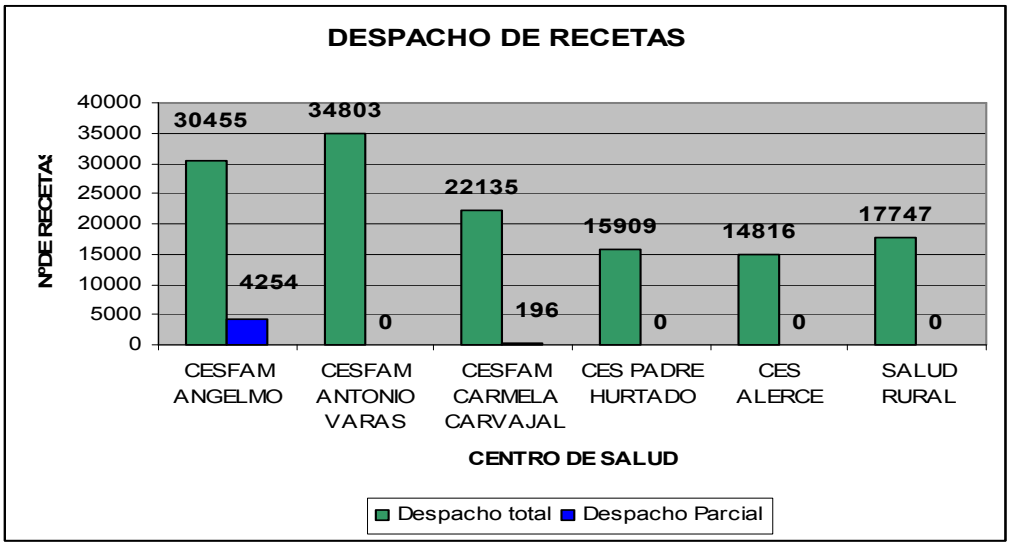
De un total de 9.463 consultas de Urgencia Odontológica GES, 7.864 consultas se han realizado en Urgencia Odontológica del CESFAM Angelmó lo que equivale a un 83% del total.

En cuanto a atenciones de Urgencias Odontológicas no GES se han realizado un total de 10.486 consultas al 30 de septiembre del 2008.Se estima que a diciembre estas se aproximaran a un total de 14.000 consultas. Las Consultas Odontológicas No GES corresponden a todos los pacientes atendidos por una urgencia odontológica ambulatoria no incluida en las garantías explícitas y que requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea.



Despacho de Recetas

En el periodo enero a septiembre de 2008 se han despachado un total de 135.856 recetas a personas beneficiarias inscritas en el sistema. En esta información estadística se ha pesquisado un subregistro estadístico en relación al despacho parcializado de recetas, aspecto que deberá ser corregido para el periodo estadístico 2009 puesto que este antecedente es altamente relevante para conocer la disponibilidad de fármacos y la capacidad de garantizar el cumplimiento del tratamiento medico.



Laboratorio Clínico Municipal

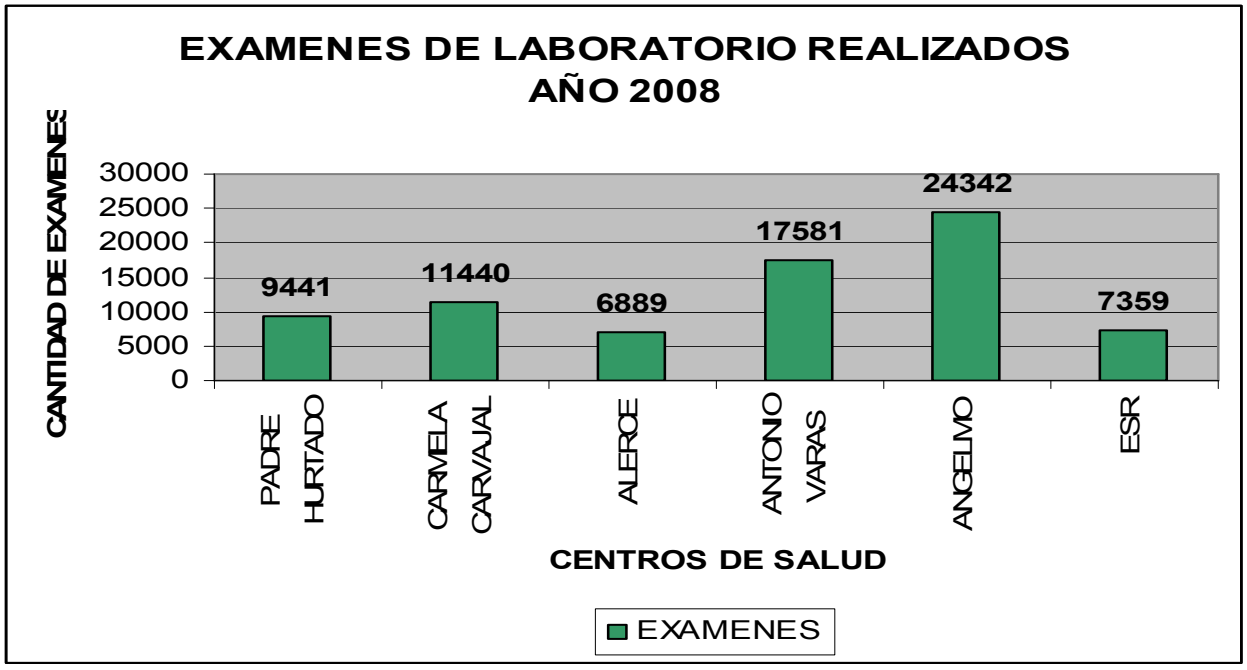
El laboratorio clínico tiene una dotación total de 11 funcionarios, de los cuales 6 son profesionales y 5 Técnicos Paramédicos, no contando con personal de apoyo administrativo y de servicio, esto condicionado fundamentalmente por el escaso espacio de planta física que no permite incorporar mayor dotación, esta dependencia actualmente funciona en forma adosada al CESFAM Angelmó.

Este centro de apoyo para el diagnostico se ha ido tecnologizando y automatizando en su procesos en forma paulatina lo que permite dar respuesta relativamente apropiada a la demanda creciente. El laboratorio cuenta con la debida certificación de calidad que entrega anualmente el Instituto de Salud Pública.

En materia de producción de exámenes para el periodo enero a octubre del presente año es de 77.034 y se estima una producción total al 31 de diciembre de alrededor de 104.000 exámenes.

En lo que respecta a exámenes hormonales la Dirección de Salud Municipal compra y entrega Reactivos Químicos al Laboratorio del Hospital Puerto Montt destinados a resolver parte de la demanda que genera la APS Municipal en Exámenes para medición de función Tiroidea (TSH). Los fondos de financiamiento están el marco del Convenio GES 2008. Para el año 2009 a nivel de Servicio de Salud se implementará y funcionará un equipo centralizado en la comuna de Llanquihue con el objetivo de satisfacer la demanda real de exámenes de TSH para la red asistencial del Servicio de Salud.

El Laboratorio Clínico Municipal actualmente está con proyecto de reposición aprobado y se iniciará la ejecución de obra en el primer trimestre del año 2009 y su fuente de financiamiento son fondos FNDR y Municipales.



Evaluación de METAS IAAPS

En el primer semestre de evaluación de metas IAAPS los resultados obtenidos por Salud Municipal han tenido un adecuado comportamiento en cuanto a avance hacia la meta comprometida.

Las metas IAAPS establecidas para el año 2008 están constituidas por un total de 13 indicadores que comprometen acciones y actividades del Programa de Salud de Adulto, Adulto Mayor, Mujer, Infantil, Odontológico, Agendamiento , oportunidad y acceso de atención.

Los mayores desafíos están puestos en las metas de cobertura de examen de medicina preventiva, EMP, Urgencia odontológica, para la cual se debe mejorar aspectos tales como pesquisa y derivación, mayor énfasis en atenciones extramurales y evitar el subregistro.

EMP 20 A 64 AÑOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	EMP REALIZADOS	POBLACION INSCRITA
PUERTO MONTT	15%	10.0%	5.3%	3.713	70.027

EMP EN HOMBRES DE 20 a 44 AÑOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	EMP REALIZADOS	POBLACION INSCRITA
PUERTO MONTT	15%	10%	3.39%	802	23.651

EMP EN MUJERES DE 45 a 64 AÑOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	EMP REALIZADOS	POBLACION INSCRITA
PUERTO MONTT	15%	13%	6.87%	645	9392

COBERTURA EVALUACION FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	EVAL. FUNC. REALIZADOS	POBLACION INSCRITA
PUERTO MONTT	55%	41%	31.63%	3677	11626

INGRESO A CONTROL EMBARAZO ANTES DE LAS 14 SEMANAS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	INGR. ANTES 14 SEM.	EMBARAZADAS
PUERTO MONTT	80%	74%	70.91%	841	1186

COBERTURA DM TIPO 2 EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	DIABETICOS BAJO CONTROL	DIABETICOS SEGÚN PREVALENCIA
PUERTO MONTT	85%	74%	74.11%	3839	5180

COBERTURA HTA PRIMARIA EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	HTA BAJO CONTROL	HTA SEGÚN PREVALENCIA
PUERTO MONTT	63%	53%	52.63%	11.806	22.430

PORCENTAJE DE NIÑOS /AS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO Y RETRASO DE DSM RECUPERADOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	NIÑOS/AS RECUPERADOS DEL R O R DEL DSM	NIÑOS/AS CON DG R O R DEL DSM
PUERTO MONTT	60%	60%	57.1%	24	42

TASA DE CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLOGICA					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	Nº CONSULTAS URG. ODONT.	POBLACION INSCRITA VALIDADA
PUERTO MONTT	0.3	0.180	0.09	12.566	139.011

BRINDAR ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD HASTA LAS 20 HORAS DE LUNES A VIERNES					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	Nº ESTABL. FUNCIONANDO DE 8 A 20 HORAS	Nº TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS
PUERTO MONTT	100%	100%	100%	5	5

AUSENCIA DE FILAS A TEMPRANAS HORAS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	Nº ESTAB. SIN FILAS	Nº TOTAL ESTABLECIMIENTOS
PUERTO MONTT	100%	100%	100%	5	5

TASA DE VISITA INTEGRAL					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	Nº V. I. REALIZADAS	Nº DE FAMILIAS
PUERTO MONTT	0.1	0.1	0.07	2.530	34.752

TASA DE VISITA PACIENTES POSTRADOS					
COMUNA	META NACIONAL	META COMPROMETIDA	Jun-08	Nº V. A POSTRADOS REALIZADAS CON FINES DE TTO.	Nº TOTAL DE P. P. MODERADOS Y SEVEROS
PUERTO MONTT	3	3	1.54	507	329

METAS LEY 19813

Las metas comprometidas para el año 2008 están orientadas a cumplimientos colectivos, no establecen parámetros que puedan dimensionar la contribución individual de los funcionarios a la consecución de estas. El cumplimiento se asocia a Incentivos de carácter económico que se entregan en forma escalonada acorde al porcentaje de cumplimiento que se logre. Cada establecimiento presenta propuesta para la negociación que se hace con la Mesa Tripartita que se conforma acorde a lo establecido por Ley.

MANTENER O DISMINUIR EL PORCENTAJE DE OBESIDAD (DE IGUAL O MENOR QUE 10%) EN LOS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL OBTENIDO COMO LINEA BASE MEDIDO CON EL NUEVO PATRON ANTROPOMÉTRICO OMS AÑO 2007.				
CENTRO DE SALUD	**POBLACION TOTAL DE NIÑOS /AS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL**	**Nº DE NIÑOS/AS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL**	**META**	**Jun-08**
Angelmó	**3907**	**476**	**13,0%**	**12,2%**
Antonio Varas	**3013**	**404**	**13,0%**	**13,4%**
Carmela Carvajal	**1202**	**140**	**12,0%**	**11,6%**
Alerce	**1828**	**197**	**9,5%**	**10,8%**
Padre Hurtado	**1041**	**137**	**12,0%**	**13,2%**
Rural Pto. Montt	**739**	**82**	**11,0%**	**11,1%**

MANTENER O DISMINUIR EL % PROMEDIO NACIONAL DE 55% EN MUJERES CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO AL CONTROL DEL 6º MES POST PARTO.				
CENTRO DE SALUD	**POBLACION TOTAL DE MUJERES BAJO CONTROL AL 6º MES POS PARTO**	**Nº DE MUJERES OBESAS Y CON SOBREPESO EN EL CONTROL DEL 6º MES POS PARTO**	**META**	**Jun-08**
Angelmó	**309**	**170**	**43,0%**	**55,0%**
Antonio Varas	**185**	**100**	**46,0%**	**54,1%**
Carmela Carvajal	**56**	**30**	**51,0%**	**53,6%**
Alerce	**36**	**25**	**56,0%**	**69,4%**
Padre Hurtado			**68,0%**	
Rural Pto. Montt	**28**	**11**	**50,0%**	**39,3%**

HTA COMPENSADOS 15 a 64 AÑOS: META 55%				
CENTRO DE SALUD	POBLACION DE 15 A 64 AÑOS B. C.	COMPENSADOS	META	Jun-08
Angelmó	1606	582	48,0%	36,2%
Antonio Varas	1816	476	32,0%	26,2%
Carmela Carvajal	868	433	49,0%	49,9%
Alerce	615	398	47,0%	64,7%
Padre Hurtado	430	166	35,0%	38,6%
Rural Pto. Montt	892	285	35,0%	32,0%

DM COMPENSADOS DE 15 A 64 AÑOS META: 33%				
CENTRO DE SALUD	POBLACION DE 15 A 64 AÑOS B.C	COMPENSADOS	META	Jun-08
Angelmó	626	201	30,0%	32,11%
Antonio Varas	640	220	34,0%	34,38%
Carmela Carvajal	356	153	33,0%	42,98%
Alerce	183	49	35,0%	26,78%
Padre Hurtado	192	49	28,0%	25,52%
Rural Pto. Montt	172	40	22,0%	23,26%

ALTAS ODONTOLOGICAS TOTALES. POBLACIÓN INSCRITA				
Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 Años: META 65%				
CENTRO DE SALUD	TOTAL ADOLESCENTES DE 12 AÑOS INSCRITOS	Nº ADOLESCENTES DE 12 AÑOS CON ALTA ODONTOLOGICA	META	Jun-08
Angelmó	735	285	55,0%	38,8%
Antonio Varas	470	216	63,8%	46,0%
Carmela Carvajal	250	138	60,0%	55,2%
Alerce	270	86	55,6%	31,9%
Padre Hurtado	306	90	50,0%	29,4%
Rural Pto. Montt	180	185	56,1%	102,8%
Módulo Dental	320	203	100,0%	63,4%
TOTAL	2531	1203	62,3%	47,5%

ALTAS ODONTOLOGICAS TOTALES. POBLACIÓN INSCRITA				
Cobertura Alta Integral odontológica en Embarazadas Primigestas: META 75%				
CENTRO DE SALUD	**Nº TOTAL EMBARAZADS PRIMIGESTAS BAJO CONTROL**	**Nº EMBARAZADS PRIMIGESTAS CON ALTA ODONTOLÓGICA INTEGRAL**	**META**	**Jun-08**
Angelmó	173	151	86,9%	87,3%
Antonio Varas	121	74	50,0%	61,2%
Carmela Carvajal	77	33	75,0%	42,9%
Alerce	64	40	69,7%	62,5%
Padre Hurtado	80	44	50,0%	55,0%
Rural Pto. Montt	14	13	79,3%	92,9%
Módulo Dental	0	0	0,0%	0,0%
TOTAL	**529**	**355**	71,2%	67,1%

COBERTURA PAP META: 80%				
CENTRO DE SALUD	**Nº MUJERES DE 25 A 64 AÑOS INSCRITAS**	**Nº MUJERES DE 25 A 64 CON PAP VIGENTE**	**META**	**Jun-08**
Angelmó	**13052**	**4718**	**40,7%**	**36,1%**
Antonio Varas	**9681**	**4363**	**47,5%**	**45,1%**
Carmela Carvajal	**4870**	**1829**	**42,7%**	**37,6%**
Alerce	**4039**	**1200**	**34,7%**	**29,7%**
Padre Hurtado	**2271**	**709**	**35,2%**	**31,2%**
Rural Pto. Montt	**2868**	**1631**	**69,4%**	**56,9%**

LOS ESTABLECIMIENTOS CUENTAN CON ACTAS DE CONSTITUCION DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS. META 90%		
CENTRO DE SALUD	**META**	**REALIZADO**
Angelmó	**SI**	**SI**
Antonio Varas	**SI**	**SI**
Carmela Carvajal	**SI**	**SI**
Alerce	**SI**	**SI**
Padre Hurtado	**SI**	**PENDIENTE**
Rural Pto. Montt	**SI (1 rural comunal)**	**PENDIENTE**

EVALUACION DE DESARROLLO PSICOMOTOR A LOS 18 MESES META: 90%				
CENTRO DE SALUD	POBLACION DE 18 MESES BAJO CONTROL	Nº NIÑOS/AS DE 18 MESES CON EDSM	META	Jun-08
Angelmó	662	242	78,0%	36,6%
Antonio Varas	486	176	93,3%	36,2%
Carmela Carvajal	232	132	90,1%	56,9%
Alerce	282	128	65,0%	45,4%
Padre Hurtado	206	58	60,0%	28,2%
Rural Pto. Montt	108	39	98,0%	36,1%

CENTRO DE SALUD	Nº DE NIÑOS/AS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CON LA 3ª DOSIS DE LA VACUNA PENTAVALENTE AL 6º MES DEL PNI EN POBLACION TOTAL DEL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI META: 90% (EVALUADA EN 4 TRAMOS)
Angelmó	400
Antonio Varas	240
Carmela Carvajal	188
Alerce	156
Padre Hurtado	165
Rural Pto. Montt	50

Evaluación de Patologías Ges

Las patologías GES que se pesquisan en el nivel primario se registran en un programa en línea denominado SIGGES administrado por FONASA, la cual acceden en forma directa de de cada Centro de Salud y la responsabilidad de digitación y monitoreo esta en manos de funcionarios con funciones asignadas para este fin.

Los problemas de salud registrados en el nivel primario a octubre del 2008 son las que se muestran en el siguiente cuadro:

PROBLEMA DE SALUD	TOTAL GENERAL	%
ARTROSIS DE CADERA Y/O RODILLA LEVE O MODERADA	164	2.4
ASMA BRONQUIAL	38	0.6
DEPRESIÓN	589	9.2
DIABETES MELLITUS TIPO 2	280	4.5
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	87	1.4
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	778	12.3
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	295	4.6
NEUMONÍA	27	0.4
ORTESIS	167	2.6
SALUD ORAL	320	5.0
SALUD ORAL ADULTO	33	0.5
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAS	3489	54.8
VICIOS DE REFRACCIÓN	105	1.6
TOTAL GENERAL	6372	100

Convenios Municipalidad Servicio de Salud del Reloncaví año 2008

Al 30 de octubre del año 2008 la municipalidad de Puerto Montt ha establecido un total de 25convenios con el Servicio de Salud Reloncaví, mediante los cuales se han transferido recursos financieros orientados a Mejorar la Gestión, la Capacidad Resolutiva en la atención de especialidades, Fortalecimiento del RRHH, Mejoramiento de infraestructura, Capacitación, Formación y/o Especialización de Recurso Humano especialmente de profesionales Médicos, Mejoramiento de la Equidad en el área de Salud Rural.

Resolutividad en Atención Primaria de Salud.

PROGRAMA DE RESOLUCION ESPECIALIDADES 2008 CON ORDENES DE COMPRA EMITIDAS Y EN EJECUCION	
MAMOGRAFÍAS BILATERALES	481
ECOTOMOGRAFIAS ABDOMINALES	775
ECOTOMOGRAFIAS MAMARIAS	591
CONSULTAS OFTALMOLOGIA	2696
AUDIFONOS	30
CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	403
SERVICIOS QUIRURGICOS	600
LENTES OPTICOS	1900

RESOLUCION ESPECIALIDADES AÑO2008	compra generada	cantidad ejecutada	%
MAMOGRAFÍAS BILATERALES	481	372	77
ECOTOMOGRAFIAS ABDOMINALES	775	322	42
ECOTOMOGRAFIAS MAMARIAS	591	301	42
CONSULTAS OFTALMOLOGIA	2696	2696	100
AUDIFONOS	30	30	100
CONSULTAS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	403	113	28
SERVICIOS QUIRURGICOS	600	110	18
LENTES OPTICOS	1900	1900	100

PROGRAMA EN CONVENIO		MONTOS
PROGRAMA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		$ 40.320.000
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	LABORATORIO BASICO	$ 107.872.536
	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES	$ 69.109.730
	CIRUGÍA MENOR	$ 19.673.926
ATENCION DOMIC. CONDIC.SEVERA CUIDADORES		$ 41.525.063
PROG. ODONTOLOGICO INTEGRAL HOMBRES Y MUJERES ESC.REC.		$ 19.872.685
PROGRAMA PLAN COMUNAL VIDA CHILE		$ 20.600.609
PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA AT.ODONTOLOGICA 2008		$ 119.164.532
CAMPAÑA VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA EN APM.		$ 705.700
DIPLOMADOS PARA MEDICOS DE LA APSM		$ 3.750.000
		$ 1.875.000
CONVENIO SAPUS 2008		$ 428.640.000
SAPU (KINESIOLOGOS PARA PROGRAMA IRA)		$ 6.895.000
CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOF)		$ 79.178.568

PROGRAMA EN CONVENIO	MONTOS
PROG.APOYO DESARROLLO BIO-PSICOSICIAL EN REDES (CHILE CRECE CONTIGO)	$ 51.488.651 **$ 44.312.651**
APOYO A LA GESTION EN APM "LABORATORIO"	$ 33.900.925
CONVENIO APOYO A LA GESTION DE APS RURAL MUNICIPAL	$ 60.000.000
CONVENIO DE EJECUCIÓN **FONADIS**	$ 5.851.000
PROGRAMA DE SALUD MENTAL INTEGRAL EN ATEN.PRIMARIA	$ 29.324.455
CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR	$ 44.613.963
CONVENIO ESPECIALIZACIÓN DE MÉDICO CON DESEMPEÑO EN APS 2008	$ 11.346.000
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD 2008	$ 17.653.513
APM "CAMPAÑA DE INVIERNO ASOCIADO A CONTINGENCIA PROVINCIA PALENA 2008"	$ 74.852.764
CONVENIO"RECURSOS FINANCIEROS PARA INCENTIVO AL RETIRO DE LOS FUNCIONARIOS REGIDOS POR ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA".	$ 93.911.070
PROGRAMA INTERVENCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA NIÑOS Y ADOLECENTES.	$ 4.864.000
PROGRAMA INTERVENCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES.	$ 1.496.800

PROGRAMA EN CONVENIO	MONTOS
PROGRAMA INTERVENCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ADULTOS OBESOS O CON SOBREPESO PREDIABETICOS Y/O HIPERTENSOS	$ 4.849.500
PROGRAMA IRA / ERA	$ 6.622.000
PROGRAMA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE APS	$ 19.232.822
PROGRAMA DE CAPACITACION FUNCIONARIA PARA FUNCIONARIOS ATENCION MUNICIPALIZADA	$ 7.563.032
PROGRAMA DE APOYO A PLANES DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE DROGAS ILICITAS U OTRAS SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICAS	$ 8.145.600
APOYO A LA GESTION EN APM "REGISTRO CLINICO ELECTRONICO"	$ 15.000.000

Acciones colaborativas: Operativo de la Reserva Naval

La Dirección de Salud Municipal en el mes de agosto inicia un proceso de planificación, coordinación y trabajo conjunto con profesional médico integrante de la Reserva Naval orientado a realizar un operativo de atención en Salud con médicos especialistas con el fin de contribuir a la Resolución y disminución de Lista de Espera en los Centros de Salud de dependencia municipal, actividad que una vez concretada nos entregó el siguiente resultado:

CONSULTA GINECOLOGICA	ECOGRAFIAS GINECOLOGICAS	ECOGRAFIAS ABDOMINALES	CIRUGIA MENOR	TRAUMATOLOGIA	CONS. OTALMOLOGICA Y FONDO OJO	DERMATOLOGIA	TOTAL
28	55	75	37	41	112	27	375

La acción conjunta fue altamente valorada por las personas atendidas y es de destacar la eficiencia y calidad que se evidenció en dicho operativo.

RECURSO HUMANO

Respecto al Recurso Humano disponible para el año 2008 de puede señalar que del 100% de horas contratadas el 61 % de estas horas están distribuidas en personal con cargos de planta, por lo que la inamovilidad y estabilidad del recurso humano es elevada.

CATEGORIAS	TOTAL HORAS CONTRADAS	% CONTRATO	
		PLANTA	CONTRATA
CATEGORIA A	2132	60	40
CATEGORIA B	4778	68	32
CATEGORIA C	1632	51	49
CATEGORIA D	4099	85	15
CATEGORIA E	2266	51	49
CATEGORIA F	880	53	48
TOTAL	15787	61	39

Las horas autorizadas por el Servicio de Salud del Reloncaví alcanzaron para el año un total de 28778 horas totales .Las horas efectivamente contratadas alcanzan el 55% de las horas autorizadas, lo que dice relación con la disponibilidad presupuestaria del presente año para poder cumplir con la contratación del personal. Las horas disponibles no dotadas por limitación de carácter financiero fundamentalmente son 12991, En este tema es preciso señalar que las dotaciones de cargos médicos se han visto altamente dificultadas por falencia de profesionales en el mercado que manifiesten voluntad de incorporarse a trabajar en Atención primaria, situación que no solo afecta a la comuna, sino que es un problema país.

BRECHA HORAS MÉDICAS AL 30 DE OCTUBRE 2008
PROYECCION 2009

	ANGELMO		A VARAS		C CARVAJAL		ALERCE		P HURTADO		RURAL	
	Hrs.	jornadas	Hrs.	jornadas	Hrs.	jornadas	Hrs.	jornadas	Hrs.	jornadas	Hrs.	jornadas
Actual 2008	361	8,20	293	6,66	171	3,89	154	3,50	154	3,50	110	2,50
Mínimo necesario 2009	396	9,00	308	7,00	158	3,60	158	3,60	105	2,40	96	2,20
Brecha	35		15		-13		4		-48		-13	0

Comportamiento jornadas médicas periodo 2006 al 2008

Acorde a lo que se presenta en el cuadro las jornadas medicas de 44 horas semanales han tenido un comportamiento decreciente , observando un aumento relativo de jornadas parciales de 22 horas semanales , esta situación presenta un desafío para la administración de salud en función de atender las necesidades del servicio, más aún cuando la tendencia de los profesionales médicos es a contratarse en jornadas preferentemente matinales, sobre todo cuando la ley 19.378 y las orientaciones ministeriales tienden hacia la extensión de la jornada de funcionamiento diario de los Centros de Salud , con el fin de aumentar la oportunidad de acceso de la población beneficiaria inscrita trabajadora.

CANTIDAD V/S %	AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008
MÉDICO JORNADA 44 HRS	11 - 58%	12 - 50%	11 - 42%
MÉDICO JORNADA 33 HRS	02 - 10%	03 - 13%	03 - 12%
MÉDICO JORNADA 22 HRS	06 - 32%	09 - 37%	12 - 46%

Días de licencias médicas por establecimientos

En relación a la tabla se observa que el mayor N° de Licencias Medicas presentadas en el periodo enero a octubre del 2008 se concentran en el CESFAM Angelmó y Antonio Varas y Carmela Carvajal.

ESTABLECIMIENTOS	DIAS DE LICENCIAS	PORCENTAJE
CES ALERCE	1273	12,11%
CESFAM ANGELMO	2588	24,61%
CESFAM ANTONIO VARAS	2253	21,43%
CESFAM CARMELA CARVAJAL	1582	15,05%
CES PADRE HURTADO	893	8,49%
EQUIPO RURAL	687	6,53%
POSTAS RURALES	43	0,41%
LABORATORIO	303	2,88%
MODULO DENTAL	207	1,97%
DIRECCION	686	6,52%
TOTAL	10515	100,00%

Resumen de licencias por extensión

Acorde a la tabla el mayor porcentaje de Licencias medicas del periodo enero a septiembre del 2008 corresponde a licencias de 1 a 3 días(44.03%), lo que acumula un total de 1042 días , estas Licencias son pagadas por el empleador, la entidad de salud solo aporta el porcentaje de cotización previsional

	N° LICENCIAS ENTREGADAS		Nº DE DIAS	
LICENCIAS	Nª	PORCENTAJE	DIAS	PORCENTAJE
DE 1 A 3	557	44,03%	1042	9,91%
DE 4 A 11	420	33,20%	2611	24,83%
DE 12 A 30	260	20,55%	5132	48,81%
DE 31 A 41	4	0,32%	134	1,27%
DE 42 A 84	24	1,90%	1596	15,18%
TOTAL	1265	100,00%	10515	100,00%

Licencias médicas por recurso humano

En cuanto a Licencias Medicas según estamento, los mayores porcentajes se concentran en personal Técnicos paramédico y Administrativos y luego siguen los profesionales Médicos y Enfermeras con un porcentaje bastante más inferior , aun cuando el volumen de profesionales que tiene estas categorías es inferior al C, D Y E.

ESTABLECIMIENTOS	DIAS DE LICENCIAS	PORCENTAJE
MEDICO	821	7,81%
ODONTOLOGO	569	5,41%
QUIMICO FARMACEUTICO	24	0,23%
ASISTENTE SOCIAL	707	6,72%
ENFERMERA	791	7,52%
KINESIOLOGO	73	0,69%
MATRONA	523	4,97%
NUTRICIONISTA	115	1,09%
PROFESOR	7	0,07%
PSICOLOGO	305	2,90%
TECNOLOGO MEDICO	70	0,67%
TENS	200	1,90%
PARAMEDICOS	3448	32,79%
ADMINISTRATIVOS	2310	21,97%
AUXILIAR SERVICIO	387	3,68%
DIRECTORES	71	0,68%
SUBDIRECTORES	32	0,30%
JEFATURAS	60	0,57%
TECNICO	2	0,02%
TOTAL	10515	100,00%

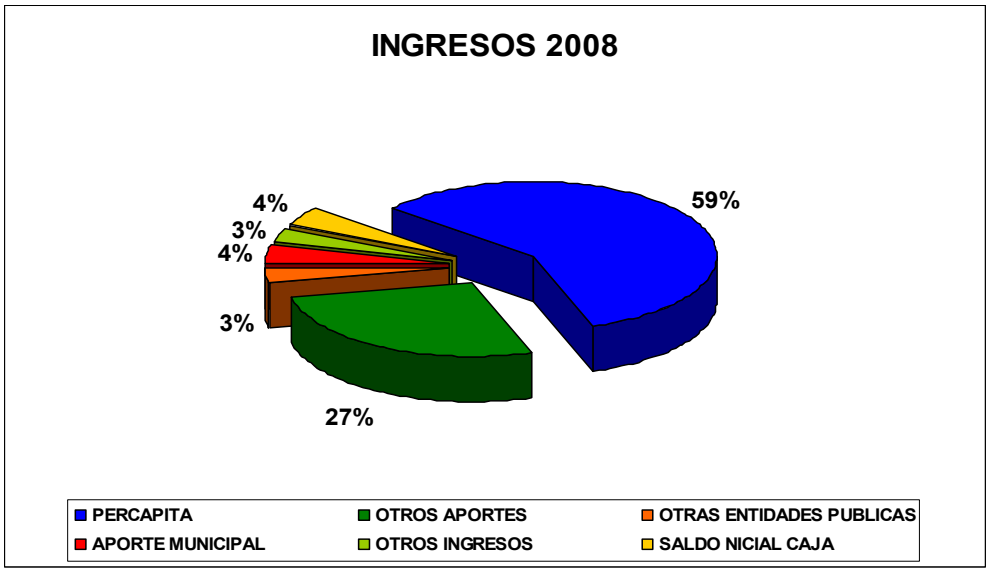
ANTECEDENTES FINANCIEROS AÑO 2008

Ingresos

El mayor aporte financiero del sistema proviene del Nivel Central a través de aporte de asignación percápita según población validada por FONASA y aportes mediante Convenios lo que significa en total un 86%, teniéndose entre otros aportes un acumulado de 14% entre los que se cuenta el aporte municipal. El monto presupuestario total de ingresos del año 2008 alcanza a M$ 5.803.864, de estos un total de M$ 240.000 corresponde a transferencia municipal (4.14%).

Los ingresos vía percápita están fundamentalmente direccionados a financiar la dotación de RRHH contratados en el marco de la Ley 19.378 y parcialmente gastos operacionales del sistema.

Los montos transferidos mediante convenios corresponden a recursos marcados dirigidos a desarrollo de estrategias y acciones sanitarias específicas y se manejan fundamentalmente por vía extrapresupuestaria.

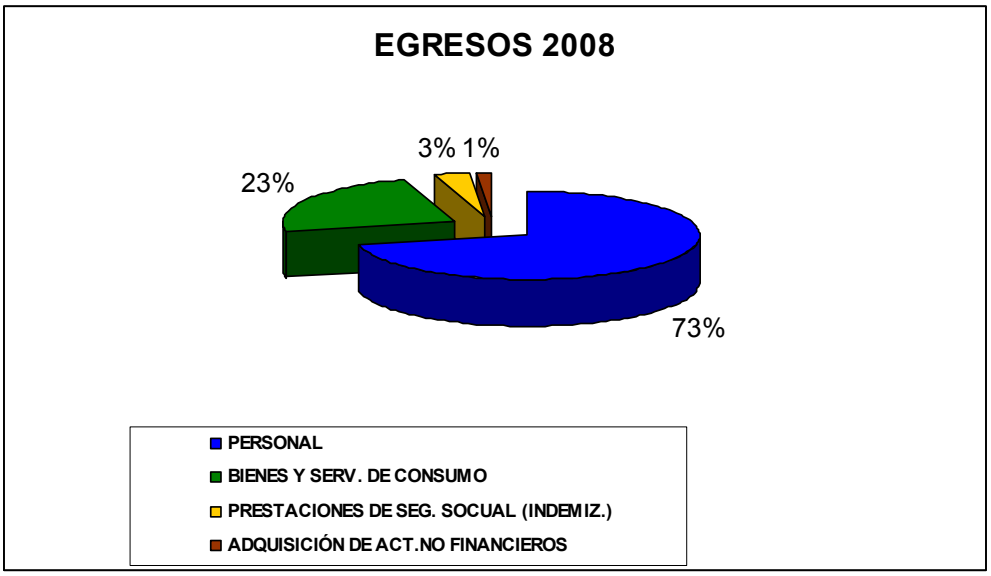


Egresos:

En el presupuesto de Egresos año 2008 un 73% de los gastos están directamente vinculados a Recurso Humanos, esto es un total de M$ 4.179.746 y un 23.35% se destina a gastos en bienes y servicios de consumo lo que corresponde a M$ 1.355.475.382.

Un total M$ 263.966 corresponde a Fármacos, M$50.000 Insumos Clínicos, Reactivos para Laboratorio M$ 35.000 e Insumos dentales M$35.000; M$ 101.000 esta orientado a gastos en consumos Básicos (Agua. Luz, Teléfono etc.) , todo ello corresponde a un 8.3% del presupuesto total.

El presupuesto inicial de gastos al analizarlo en relación al presupuesto de gastos vigente al 30 octubre del 2008 se ha aumentado en un 7.7% equivalente a M$1.281.166.



PROYECTOS DE INVERSIÓN 2008

La Dirección de Salud Municipal desde el año 2005 cuenta con la Sub Dirección de Proyectos integradas por profesionales del área de Arquitectura, Administración Pública y personal administrativo y tiene bajo su responsabilidad todas las iniciativas relacionadas con proyectos.

Para el año 2008 se cuenta con un total de 6 proyectos inversionales aprobados que se encuentran en diferentes etapas, estos proyectos equivalen a un total de M$ **2.636.730.**

Proyectos Inversión FNDR

PROYECTOS PROCESO PRESUPUESTARIO FNDR - AÑO 2008	CODIGO BIP	DISEÑO M $	EJECUCION M $	OBSERVACION
AMPLIACION Y REMODELACION CENTRO DE SALUD ANTONIO VARAS	20190549-0	52.660	1.808.787	Etapa de Licitación del Diseño
REPOSICION POSTA DEL SECTOR RURAL DE CHAICAS	30034666-0	4.694	119.594	Etapa de adjudicación del Diseño
REPOSICION POSTA ISLA MAILLEN	30034826-0	4.826	130.778	Etapa de adjudicación del Diseño
REPOSICION POSTA DE LENCA DE PUERTO MONTT	20145881-0	4.431	118.038	Etapa de adjudicación del Diseño
REPOSICION POSTA DE PANITAO	30043901-0	5.424	119.596	Etapa de adjudicación del Diseño
REPOSICION LABORATORIO CLINICO DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	20179931-0	0	339.937	Etapa de financiamiento de la Ejecución

EVALUACION DE ACCESO A CAPACITACION PERIODO ENERO A OCTUBRE DEL 2008

CATEGORÍA	PROFESIÓN	TOTAL PROFESIONALES POR CATEGORÍA AL 31/10/2008	Nº FUNCIONARIOS POR PROFESIÓN CAPACITADOS	%
CATEGORÍA A	Médico	33	21	63
	Odontólogo	28	21	75
	Químico Farmacéutico	2	0	0
	TOTAL CATEGORÍA A	63	42	67
CATEGORÍA B	Asistente Social	19	19	100
	Enfermero	35	22	63
	Kinesiólogo	12	10	83
	Matrón(a)	24	22	92
	Nutricionista	14	9	64
	Profesor	3	0	0
	Psicólogo	9	7	78
	Tecnólogo Médico	6	1	17
	TOTAL CATEGORÍA B	122	90	74
CATEGORÍA C	Tens	41	20	49
	TOTAL CATEGORÍA C	41	20	49
CATEGORÍA D	Técnico Paramédico	92	72	78
	TOTAL CATEGORÍA D	92	72	78
CATEGORÍA E	Administrativo	53	29	55
	TOTAL CATEGORÍA E	53	29	55
CATEGORÍA F	Auxiliar de Servicio	8	2	25
	Chofer	12	4	33
	TOTAL CATEGORÍA F	20	6	30
TOTALES	**TOTAL DOTACIÓN**	**391**	**259**	**66**

Respecto del acceso a capacitación funcionaria el año 2008 las categorías de mayor acceso son: Categoría B (74%); Categoría A (67%); Categoría D (78%) y las de menor acceso son las categorías C, E y F(49%, 55% y 30% respectivamente). Los porcentajes están referidos al N° de personas de cada estamento que ha tenido acceso a capacitación en relación al universo del mismo estamento en periodo comprendido de enero a octubre del año 2008.

MATRIZ DE COMPROMISOS DE GESTION DISAM 2008.

FIN	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION DE PUERTO MONTT
PROPOSITO	ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL

Componente	Indicadores (operacionalizados en Metas)	Ejecución		Financiamiento asignado		Actividades	Cronograma											Medios de Verificación (de indicadores)
		Fecha inicio	Fecha término	Municipal	Externo		1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#	#	
REGISTRO CLINICO ELECTRONICO DESARROLLADO Y OPERATIVO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS CON RCE *100 Nº TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MUNICIPALES	02/01/2008	31/12/2008	100%		1-VISITA TERRENO MUNICIPIOS CON	X											INFORMES GENERADOS EN TERRENO
						2-REVISION Y REDISEÑO DE RCE	X	X	X									PROPUESTA DE TRABAJO
						3-PUESTA EN MARCHA DE RCE												
						3.a-CCC-ALERCE-MODULO DENTAL			X	X	X	X	X	X	X	X	X	INFORMES DE AVANCE TRIMESTRALES
						3.b-INCORPORACION 4 CENTROS ANGELMO, ANTONIO VARAS, PADRE HURTADO Y RURAL												
						3.b.1-CAPACITACION				X	X							
						3.b.2-PUESTA EN MARCHA DE					X	X	X	X	X	X	X	X
SISTEMA DE AGENDA ELECTRONICA OPERATIVA EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS MUNICIPAL	Nº DE ESTABLECIMIENTOS CON AGENDA ELECTRONICA *100 Nº TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MUNICIPALES Nº DE PROFESIONALES CLINICOS CON AGENDA OPERATIVA *100 Nº TOTAL DE PROFESIONALES CLINICOS DE SALUD MUNICIPALES	02/01/2008	31/12/2008	100%		ABRIR Y OPERAR EL 100% DE AGENDAS PROFESIONALES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	MONITOREO DE AGENDA
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MUNICIPAL ACREDITADOS EN MODELO DE SALUD FAMILIAR	Nº DE ESTABLECIMIENTOS ACREDITADOS COMO CESFAM*100 Nº TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MUNICIPALES	02/01/2008	31/12/2008	100%		POSTULAR ACREDITACION CENTROS URBANOS NO ACREDITADOS: ALERCE Y PADRE HURTADO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PAUTA DE ACREDITACION APLICADA
						AUMENTAR 50% Nº ESTUDIOS DE FAMILIA ANGELMO, ANTONIO VARAS Y CARMELA CARVAJAL. SOBRE LO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	INFORME TRIMESTRAL DE Nº DE ESTUDIOS DE FAMILIA EN PROCESO
Nº DE PRESTACIONES AUMENTADAS	Nº DE NIÑOSY NIÑAS VACUNADOS CON 3ª DOSISDE VACUNA PENTAVALENTE RESIDENTE Nº DE NIÑOS Y NIÑAS AÑOS RESIDENTES EN LA COMUNA	02/01/2008	31/12/2008	100%		VACUNACION 90% DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	RESUMEN ESTADISTICO MENSUAL

PROYECCION AÑO 2009

CONCLUSIONES DE JORNADA DE PARTICIPATIVA PARA FORMULACIÓN DE PLAN DE SALUD

La Dirección de Salud con fecha 24 de octubre del 2008 convocó a una jornada participativa en la cual se contó con la concurrencia de las Direcciones y Jefes de Equipo de establecimientos de dependencia DISAM y diferentes actores de la comunidad con los cuales se relaciona la salud Municipal en forma directa o indirecta tales como Carabineros, Departamento de Educación Municipal, representante de los gremios de funcionarios de APS, Organización de Junta de Vecinos, Oficina de la Mujer. En esta oportunidad se realizó el ejercicio de revisar la misión y visión del Departamento de Salud Municipal y de los establecimientos dependientes, en este contexto es que se lograron ponencias de alto interés y contribución que permiten ampliar la mirada y el sentido la salud primaria municipal, permitió de alguna manera aproximarse a la percepción que algunos miembros de la comunidad tiene del quehacer y de la organización de la salud, generándose las siguientes conclusiones:

- Se requiere énfasis en la participación Social.
- Se hace necesario un mayor desarrollo del trabajo Intersectorial
- Es preciso avanzar hacia una responsabilidad compartida entre usuarios y proveedores e servicios de salud
- Se vivencia un aumento de presión Asistencial , se manifiesta falta de RRHH
- Se enfrentan desafíos en materia de Calidad.
- Es necesario crear y desarrollar mayor sentido de pertenencia y reciprocidad
- Es urgente el mejoramiento del trato y acogida.
- Se necesita apoyar el mayor empoderamiento de las comunidades.
- Los servicios de Salud deben también centrase en la Responsabilidad Social.
- Se reconoce y valora la Infraestructura mejorada.
- Se precisa aumentar los Recursos destinados a Salud.
- Se valoran los avances en materia de servicios de salud primaria, hay reconocimiento de la estrategia SAPU
- Se requiere mejorar la difusión y la calidad de la información desde los servicios hacia la comunidad.
- Integración de las comunidades y sus representantes en los proceso de planificación.
- Es necesario enfatizar el cambio de relevancia y enfoque: Salud Medico céntrica a Salud Centrada en las personas, horizontalizar la relación medico- paciente
- Se constata una Demanda Creciente y diversificación de necesidades.
- Se hace urgente disponer de tecnología apropiada.
- Se reconoce que existe un RRHH preparado y con experiencia.
- Se hace necesario mejorar la gestión y administración en Salud, se requiere mayor gestión de los Directores en su ámbito de acción.

- Se ve de lata importancia el desarrollo y difusión de políticas comunales en Salud.
- Desarrollo de planes de contingencia en los niveles locales
- Revisión de Políticas Globales en la formación de profesionales para mantener con énfasis publica en medicina social y enfoque de salud pública.
- Se establece que hay un cansancio en los usuarios al no tener respuesta a sus demandas.
- Retiros programados
- Es urgente transparentar el sistema.
- Se requiere aumentar el énfasis en la promoción y prevención
- Se necesita avanzar en las Cuentas públicas con amplia participación de la comunidad y no solo de algunos representantes.

MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN EN SALUD MUNICIPAL

Una mejora sustancial en la administración de la salud primaria no solo pasa por la aplicación correcta de planes y programas de las políticas de salud pública que nuestro país tiene, sino que con la oportunidad y correcta administración de los recursos profesionales, de infraestructura, insumos, en fin con lo que permite en definitiva que nuestra población se sienta segura y satisfecha de la atención que está recibiendo.

Para lograr esto es necesario que la administración sea eficiente y eficaz, y, creemos que la aplicación de una política de modernización en nuestros procesos mediante el uso de la tecnología de la información permitirá a la DISAM y sus estamentos lograr una mejora continua en el modo, forma y calidad de la entrega de este servicio a nuestra población, lo que implica necesariamente una modernización en nuestra gestión, mejorar el equipamiento, contar con software apropiados que constituyan una herramienta efectiva para elevar la calidad , agilidad y oportunidad de entrega de servicios, y por sobre todo contar con la comprensión, colaboración y sinergismo de nuestros usuarios internos para efectivamente orientarnos hacia el logro de los objetivos y en definitiva avanzar hacia la creación de valor publico de nuestra labor por parte de nuestros clientes o población objetivo

ORIENTACIONES ESTRATEGICAS AÑO 2009
Modernizar los procesos de gestión Técnicos Administrativas y Financieras. Descentralización Administrativa gradual.
Profesionalizar la entidad administradora de Salud Municipal.
Desarrollar la plataforma de tecnologías de información y comunicación. Avanzar hacia Centros de Salud Sin Papeles.
Mejorar la Gestión del Recurso Humano orientando esfuerzos para la mejora de las competencias.
Elevar la calidad de los servicios que se ofertan.
Elevar la capacidad de elaborar proyectos de inversión del nivel local.
Establecer Atención en horario extendido acorde a lo establecido por Ley y orientado a mejorar la oferta de atención y acceso a población trabajadora.
Aumentar la eficiencia del servicio en nivel de gestión clínica y administración
Desarrollo de programas de incentivos conducentes al logro.

La Dirección de Salud para el año 2009 se orienta a desarrollar un proceso tendiente a elevar la gestión de calidad de los servicios dando énfasis al desarrollo de la gestión local de carácter participativo con fuerte componente de estrategias de trabajo comunitario.

Se hace necesario mejorar la comunicación y la información hacia el usuario interno y externo del sistema y por ello es que se deberá tender a realizar en cada establecimiento consejos técnicos, y reuniones ampliadas de funcionarios de mayor efectividad, fortalecer los organismos de participación comunitaria, los consejos tripartitos evitando producir instuticionalización de los agentes de la comunidad y reforzar la función de las OIRS como una estrategias que tienda a producir un mayor acercamiento del servicio con los usuarios. Así mismo es como se espera que cada Centro realice cuentas Públicas de Gestión Local abiertas a la comunidad, ampliamente informadas y difundidas.

En lo que respecta a participación en integración de los equipos de salud con la comunidad usuaria es que se espera que en el año 2009 cada Dirección de Centro de Salud genere los espacios y las instancias propicias para que la comunidad se involucre en la planificación y evaluación anual de salud. En este mismo tenor es que a nivel de Dirección de Salud también se avanzará al a conformación de un Consejo de carácter participativo consultivo.

PROYECTOS DE INVERSION AÑO 2009

En materia de proyectos inversionales presentados para el año 2009, se han presentado un total de 5 proyectos para reposición de establecimientos de atención ello alcanza un monto estimado de M$2.931.466 y son los que se muestran en el siguiente cuadro:

PROYECTOS PROCESO PRESUPUESTARIO FNDR - AÑO 2009	CODIGO BIP	DISEÑO M $	EJECUCION M $	OBSERVACION
REPOSICION CESFAM ANGELMO	30080729-0	66.659	1.729.474	Etapa de postulación
REPOSICION POSTA RURAL DE HUELMO	30080922-0	9.916	167.481	Etapa de postulación
REPOSICION RURAL DE HUELMO	30080921-0	9.500	167.065	Etapa de postulación
REPOSICION MODULO DENTAL MUNICIPALIDAD DE PUERTO MONTT	30084872-0	29.507	741.446	Etapa de postulación
CONSTRUCCION CECOSF SECTOR CHAMIZA			126.000	Se encuentra en etapa de Licitación, con financiamiento del Ministerio de Salud

En el primer trimestre del año 2009 se inician las obras de reposición de Laboratorio Clínico Municipal el cual se ubicara en área contigua al CESFAM Carmela Carvajal y en el segundo semestre se deberá iniciar la obra de reposición del CESFAM Antonio Varas en el mismo lugar donde se ubica en la actualidad, esto implica que este centro tendrá que ser reubicado, motivo por el cual la Sub Dirección de proyectos iniciará la búsqueda de inmuebles apropiados para habilitación del Centro en forma transitoria.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Descentralización administrativa

En el año 2009, se comenzará con el desarrollo del Cuadro de Mando Integral, empezando la fase de implementación que permitirá llevar el control sobre los indicadores de gestión, esto persigue "llevar el pulso" de las actividades y resultados del área salud. La implementación de CMI será en forma gradual y el objetivo es avanzar hacia la descentralización administrativa y concreción de Centros de Responsabilidad.

Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card)

Concepto

Contemplar la perspectiva de los procesos internos debe llevar a la organización a una primera identificación de todos sus procesos internos y clasificarlos según sean estratégicos, operativos o de soporte. A cada proceso se le debe asignar un responsable que responda de su organización, funcionamiento y resultados. El Cuadro de Mando Integral exige que además de revisar los procesos ya existentes con el fin de mejorarlos, se deben incluir mecanismos para identificar procesos totalmente nuevos para que la organización pueda afrontar los cambios en el mercado. En fusión con una perspectiva financiera a largo plazo, el Cuadro de Mando Integral debe incorporar objetivos y medidas para estos procesos de innovación que generen nuevos procesos operativos futuros.

DEFINICIÓN DE DOTACIÓN 2009

La dotación proyectada para el año 2009 se constituye como el mínimo operacional que permitirá dar cumplimiento a las prioridades establecidas en salud y a su vez actuar de una manera más aproximada al equilibrio entre la dotación ideal y la media apropiada que permita mantener el modelo atencional con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, actuando sobre población inscrita sectorizada y con equipos de salud a cargo.

Ciertamente la dotación para cada establecimiento será posible concretarla en la medida que exista la disponibilidad financiera, siendo de alta relevancia el Nº de personas que FONASA valide como personas beneficiarias para el año 2009.

La proyección de Dotación de funcionarios se realizó sobre la base de un total de 140.000 inscritos y sectores de 5.000 personas (aprox. 1250 familias por sector), con un equipo de salud a cargo por sector.

Para el año 2009 las mayores brechas están centradas en los profesionales Médicos , Enfermeras(os) y Psicólogos, siendo las 2 primeras profesiones mencionadas las que presentan mayor escasez en el mercado.

Es importante considerar además que en la dotación del año 2009 se incorporan los funcionarios que cumplen funciones en la entidad administradora, ello en conformidad a lo establecido por la Ley 20.250 publicada en el Diario Oficial el 8 de febrero del año 2008.

Información sobre dotación de acuerdo a modelo de salud, población inscrita año 2009. Atención primaria municipal Puerto Montt				
Categoría	**Recurso humano**	**Recurso necesario por sector**	**Modelo plan salud familiar sectores 5.000** 28	**Consideraciones para tomar en cuenta en la distribución del personal**
Directores		0	5	**1 Director categoría a o b por establecimiento, cargo concursado dedicación 100% a actividades de gestión y administración acorde a lo establecido ley n° 19.378(Angelmó, A. Varas, C. Carvajal, Alerce, Padre Hurtado), se incluye 1 matrona directora suplente DISAM**
A	Médico	2,4	66	Se considera **1 médico por sector** a tasa de consulta de morbilidad de 2 por inscrito. Se estima rendimiento de 4 por hora y en periodo de alta demanda 5 por hora en atención diurna.= 41. Atención SAPU =14 (incluye nocturno de alerce y diurno de p. Hurtado) ; atención vespertina de 17:00 a 20:00 hrs.= 10 ;**total 65 jornadas semanales**
	Odontólogo	1,3	37	**Odontólogo = 29 sillones + 2 en CECOF**. Se estima atención en diurno= 29; vespertina de 17:00 a 20:00hrs lunes a viernes = 4.4; urgencia odontológica 365 días del años en Angelmó y Alerce 17:00 hrs. a 21:00hrs.= 1.3; CECOF= **1 total jornadas semanales= 35** .la atención en horario vespertino se orienta a atención de población adulta, mujeres jefas de hogar y hombres de escasos recursos, adultos de 60 años.
	Químico farmacéutico	0,1	3	Una profesional en laboratorio=44; 1.5 en sub. dirección técnica = total 66
Total a		**3,8**	**106**	
B	A social	0,8	22	0,75 por sector= 22, incluye una profesional en SD. Técnica DISAM
	Enfermera	2,0	57	Se estima en horario diurno de 8:00 a 17:00 hrs. un total de 37 enfermeras: enfermeras horario vespertino de 17:00 a 20:00hrs= 8; enfermeras dotación SAPU= 9 ; **total dotación 54 enfermeras**
	Kinesiólogo	0,8	22	0,5 por sector
	Matrona	1,5	43	1 por sector , = 31 jornadas para cubrir horario diurno incluyendo jefatura de programas; atención vespertina de 17:00 a 20:00 hrs. = 9en horario diurno de 8:00 a 17:00 hrs.; **total jornadas requeridas= 41**
	Nutricionista	0,9	24	0.75 por sector + 1.8 a cargo de supervisión bodega de leche, PNAC, CES= **23 jornadas requeridas.**
	Profesor y otros	0,8	22	0,75 por sector, se estima profesores de educ. Física para actividad física saludable y educadora de párvulo para sala de estimulación y supervisión de guardería en sala espera CES .Además se incluye personal que se desempeña en dirección de salud cuyo titulo no corresponde a profesiones del área de la salud.
	Psicólogo	0,5	15	Se estima medio profesional por sector de CES= **total 14 jornadas requeridas**
	Tecnólogo medico	0,3	7	Se estima 0,25 jornadas de tecnólogo medico por cada sector de CES= 7 jornadas requeridas
	Terapeuta ocupacional	0,1	2	Se estima un total de 2 jornadas de terapeuta ocupacional para cubrir necesidades comunales cumpliendo funciones clínicas en salas de RBC de CCC, alerce y Antonio Varas
Total b		**7,6**	**213**	
C	Técnicos enfermería nivel superior	2,6	72	Se estima una incorporación escalonada incremental de TENS en los CES.,
	Técnicos en informática	0,3	9	Se estima un técnico informático para apoyo en soporte local de cada CES y mantencion de redes y hardware , contribución en la administración local de sistemas informático de APS
	Técnicos en estadística	0,2	6	Se estima incorporar en forma paulatina 1 técnico estadístico en cada CES en jornada de 44 horas para cumplir función de responsabilidad del manejo de la estadística en salud a nivel local.
Total c		**3,0**	**87**	

Categoría	Recurso humano	Recurso necesario por sector	Modelo plan salud familiar sectores 5.000	Consideraciones para tomar en cuenta en la distribución del personal
D	Técnicos paramédicos nivel medio	3,3	92	Se estima 1 TPM de nivel medio por sector mas 1TPM en actividades s de apoyo transversal (leche curaciones, vacunatorio, farmacia, terreno, etc.).
Total d		**3,3**	**92**	
E	Administrativos	4,0	111	Se estima 2 administrativos por sector, 1 para digitación SIGGES y agenda digital centralizada lista de espera y hora especialidades medicas, 1 por SAPU, 1 por secretaria de CES, 1 para modulo, 1 por OIRS de cada CES, 1 por archivo central de cada CES **total 110 jornadas requeridas**.
Total e		**4,0**	**111**	
F	Auxiliar servicios	1,1	31	Conductores= **4** rural, 6 alerce (ambulancia), 1 por centro urbano Puerto Montt = 4. Vehículo postrados= 1.vehiculo DISAM = 2, vehiculo modulo=1. Auxiliares de servicios = uno por cada centro más ESR ,,módulo y laboratorio= 8, DISAM =1, total DESAM= 27
Total f		**1,1**	**31**	
			0	
Total DESAM		**22,7**	**636**	

PRESUPUESTO DE SALUD

La Dirección de Salud envió para proceso de validación un total de 150.849 personas inscritas como resultado del corte de fecha 29.09.2008

Al momento de la formulación del presupuesto se desconoce el valor percápita que se pagará por cada persona inscrita validada para el año 2009.

Con los antecedentes anteriores es que el presupuesto de Salud esta formulado sobre un supuesto de 145.000 personas validadas por FONASA. En este escenario es que es perentorio establecer que la posibilidad de dotar del Recurso Humano proyectado en dotación 2009 depende de la asignación de percápita y de los aportes de transferencia municipal.

PRESUPUESTO DE INGRESOS AÑO 2009
(EN MILES DE PESOS)

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	CODIGO 115: INGRESOS DENOMINACION	TOTAL PPTO.SALUD MUNICIPAL	%
05	-	-	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	5.610.460	96,8%
-	03	-	DE OTRÁS ENTIDADES PUBLICAS.	5.610.460	96,8%
07	-	-	INGRESOS DE OPERACIÓN	12.400	0,2%
-	02	-	VENTA DE SERVICIOS.	12.400	0,2%
08	-	-	OTROS INGRESOS CORRIENTES	170.195	2,9%
-	01	-	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LIC.MEDICAS.	165.000	2,8%
	99	-	OTROS	5.195	0,1%
			TOTAL INGRESOS (M$)	**5.793.055**	**100,0%**

PRESUPUESTO DE GASTOS AÑO 2009
(EN MILES DE PESOS)

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	CODIGO 215: GASTOS DENOMINACION	TOTAL PPTO.SALUD MUNICIPAL	%
21	-	-	GASTOS EN PERSONAL	4.372.765	75,5%
-	01	-	Personal de Planta	2.667.438	46,0%
-	02	-	Personal a Contrata.	923.211	15,9%
-	03	-	Otras Remuneraciones.	782.116	13,5%
-	-	-		-	-
22	-	-	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.404.290	24,2%
-	01		Alimentos y Bebidas.	0	-
	02		Textiles, vestuario y calzado	500	0,0%
	03		Combustibles y Lubricantes	79.120	1,4%
	04		Materiales de uso o consumo.	745.140	12,9%
	05		Servcios Básicos	213.700	3,7%
	06		Mantenciones y Reparaciones	35.300	0,6%
	07		Publicidad y Difusión	3.000	0,1%
	08		Servicios Generales	217.150	3,7%
	09		Arriendos	15.900	0,3%
	10		Servicios Financieros y de Seguros	15.380	0,3%
	11		Servicios Técnicos y Profesionales.	74.000	1,3%
	12		Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo.	5.100	0,1%
23	-	-	PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR.	0	0,0%
	01		Prestaciones Previsionales	0	
29	-	-	ADQUISICIÒN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	16.000	0
-	02		Edificios.	16.000	0,3%
	03		Vehiculos.	0	0,0%
	04		Mobiliario y Otros.	0	0,0%
	05		Máquinas y Equipos.	0	0,0%
	06		Equipos Informaticos.	0	0,0%
	07		Programas Informáticos.	0	0,0%
			TOTAL GASTOS	5.793.055	100,0%

PLAN DE CAPACITACIÓN

FUNDAMENTACION

El gran ámbito de intereses que se convoca alrededor del tema de la Capacitación, tanto de parte de los trabajadores como de los empleadores, (búsqueda de una mayor productividad, desarrollo profesional, aspiraciones de mejorar nivel de ingresos, perfeccionamiento para un mejor desempeño, etc.) hace necesaria una instancia para el desarrollo de estas necesidades.

El contar con personal de salud capacitado, competente y eficaz es uno los aspectos claves en la producción de servicios de salud. Desde este punto de vista el personal de la Atención Primaria debe idealmente poseer las competencias para el ejercicio de las funciones en el marco del Modelo de atención en Salud con Enfoque de Familia y estrategias comunitarias, dado que este es el modelo eje para la implementación de la Reforma del Sector salud en el país.

A través de la capacitación, se espera continuar desarrollando el recurso humano, haciendo énfasis en las áreas críticas con relación a la calidad de la atención.

La Dirección de Salud en el año 2009 desea respaldar y fortalecer la formación en servicio, que es uno de los pilares del desarrollo del recurso humano. A través de procesos de entrenamiento estructurado y formal se desea realizar actividades de capacitación intraestablecimiento o a nivel comunal.

La Dirección de Salud Municipal valora altamente que la formación de recursos humanos constituya uno de los ejes centrales de la propuesta de reforma para la modificación de Modelo de Atención de Salud de la Atención Primaria

PROGRAMA CAPACITACION DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL PUERTO MONTT AÑO 2009

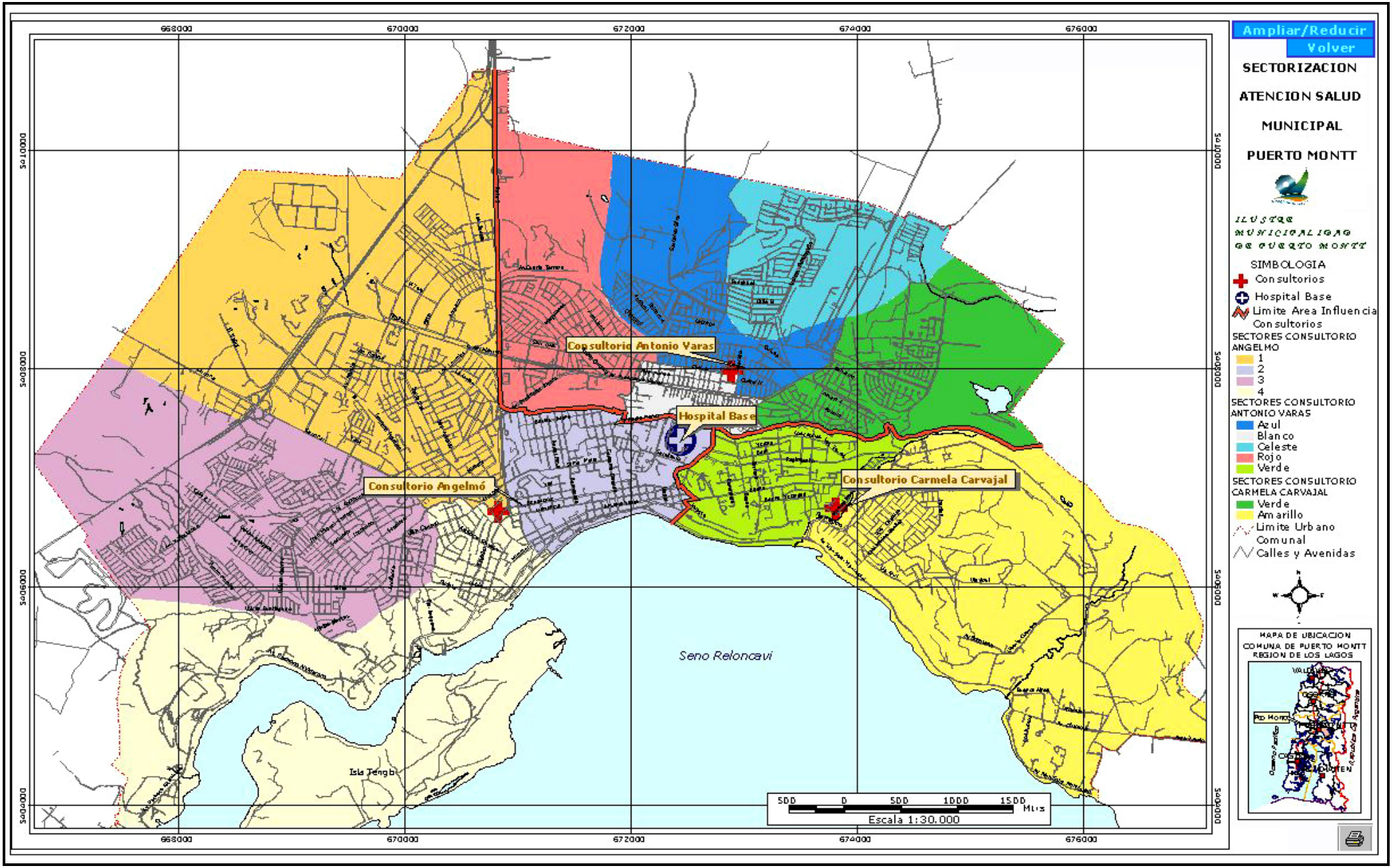
ACTIVIDAD DE CAPACITACION Cursos de post grado, capacitaciones, Estadías de Adiestramiento, Pasantías Internacionales, Beca de Especialización.		Nº HORAS 8	CUPOS POR CATEGORIAS						OFERENTE
			A	B	C	D	E	F	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
1	**Curso de capacitación en** - Habilidades de Atención a Publico - Comunicación Efectiva - Calidad de Servicios - Mediación y Manejo de Conflictos - Gestión de Secretarias - Centros de Responsabilidad v/ Centro de Costos	8 y más	X	X	X	X	X	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
3	**ESTERILIZACION, DESINFECCION Y BIOSEGURIDAD**	8 y más	X	X	X	X	X	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ Otras entidades reconocidas
4	**TECNICAS PARA TRABAJO EN EQUIPO**	8 y más	X	X	X	X	X	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
5	**ACTUALIZACION EN LABORATORIO CLINICO**	8 y más	X	X	X	X			▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
6	**CURSO DE CAPACITACION EN ATENCION URGENCIA**: - Primeros Auxilios - Atención Prehospitalaria Básica - Soporte Vital Avanzado - ATLS	8 Y MAS	X	X	X	X	X	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
7	**CURSO DE CAPACITACION EN MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES CON ALTERACIONES SITEMICAS** **CURSO DE**	8 Y MAS	X		X	X			▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas

	ACTUALIZACIÓN EN MANEJO DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS Y OTRAS.								
8	**CURSO DE CAPACITACION EN CONSEJERIAS** - VIH - Salud Mental - Salud Familiar - Otros	8 y más	X	X	X	X	X	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
9	**CURSOS DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION EN** : - Programa ERA – IRA - Programa Salud Cardiovascular - Odontología y Farmacología -Desarrollo Psicomotor - Pautas de Control y Manejo en PRROGRAMA Chile Crece Contigo - Patología Obstétrica y Ginecológica - Anticoncepción - Inmunización -Sexualidad y Reproducción - Legislación Sanitaria-Responsabilidad medico Legal.	8 y más	x	X	x	x	x	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
10	**CURSO DE CAPACITACION Y/O ACTUALIZACION EN MANEJO Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, FINACIEROS Y DE RRHH EN EL AMBITO PUBLICO Y/O SALUD.**	8 y más	X	X	X	X	X		▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
11	**CURSO DE CAPACITACION EN SALUD FAMILIAR Y/O INTERVENCION EN CRISIS** -	8 y más	x	X	x	x	X	X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
12	**CURSO DE CAPACITACION PARA LA MANTENCION Y MANEJO DE EQUIPOS COMPUTACIONALES-CURSO DE CAPACITACION EN MANEJO DE SOFTWARE.**	8 y más	x	X	x	x	X	x	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas
13	**BECAS DE ESPECIALIZACION O FORMACION PROFESIONAL**	8 y más	x	X			x		▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades reconocidas

14	**CURSO DE CAPACITACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD**	8 y más	x	X	x	x	x	x	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades
15	**CURSO DE CAPACITACION EN CONDUCCION PARA CHOFERES DE VEHICULOS TRASLADO DE PACIENTES**	8 y mas						X	▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades
16	**CURSO DE ESTADISTICA EN SALUD**	8 Y MAS	X	X			X		▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades
17	**CURSO DE CAPACITACIÓN EN EL MARCO DE PASANTÍAS INTERNACIONALES**	8 y mas	X	X	X	X	X		▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ MINSAL ▪ DISAM ▪ Otras entidades
18	**PASANTIAS HOSPITALARIAS CERTIFICADAS MINIMO DE 10 DIAS**	80 horas	X	X					▪ Servicio Salud del Reloncaví ▪ DISAM
	Curso Taller de Liderazgo Organizacional para Directivos y Jefes de Equipo	8 HORAS Y MAS	X	X					▪ DISAM ▪ Otras entidades

*****DISAM se reserva la prioridad de ejecutar los cursos acorde a necesidades del Servicio y solo se reconocer los que estén en conformidad al Plan Anual, a lo establecido en Ley 19.378 y Reglamento de capacitación vigente*

ANEXOS


Ampliar/Reducir
Volver
SECTORIZACION
ATENCION SALUD
MUNICIPAL
PUERTO MONTT
ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE PUERTO MONTT
SIMBOLOGIA
Consultorios
Hospital Base
Limite Area Influencia Consultorios
SECTORES CONSULTORIO ANGELMO
1
2
3
4
SECTORES CONSULTORIO ANTONIO VARAS
Azul
Blanco
Celeste
Rojo
Verde
SECTORES CONSULTORIO CARMELA CARVAJAL
Verde
Amarillo
Limite Urbano Comunal
Calles y Avenidas
MAPA DE UBICACION
COMUNA DE PUERTO MONTT
REGION DE LOS LAGOS
Consultorio Antonio Varas
Hospital Base
Consultorio Angelmó
Consultorio Carmela Carvajal
Seno Reloncavi
Isla Tenglo
Escala 1:30.000
Mts

CUADRO COMPARATIVO DOTACION 2009

CATEGORIA		ANGELMO			A VARAS			C CARVAJAL			ALERCE			P HURTADO			RURAL			MODULO			LAB.			DISAM			TOTAL DESAM		
		DIREC	horas	Jorn	DIREC	horas	Jorn	DIREC	horas	Jorn	DIREC	horas	Jorn	DIREC	horas	Jorn	JEFE	horas	Jorn	JEFE	horas	Jorn		horas	Jorn	DIREC	horas	Jorn	HRS. DIREC	HORAS	Jorn
A	MEDICO	0	852	19,4	0,0	674	15,3	0,0	399	9,1	0,0	455	10,4		345	7,9	0,0	160	3,6	0,0		0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2.887	66
	ODONTOLOGO	0	271	6,2	0,0	258	5,9	0,0	118	2,7	0,0	264	6,0	44	265	6,0	0,0	119	2,7	0,0	250	5,7	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	44,0	1.589	37
	Q F	0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	44	1,0	0,0	66	1,5	0,0	110	3
categoría A		0,0	1.123,4	25,5	0,0	932,4	21,2	0,0	517,4	11,8	0,0	719,4	16,4	44,0	610,4	13,9	0,0	279,4	6,4	0,0	250,0	5,7	0,0	44,0	1,0	0,0	66,0	1,5	44,0	4.586,4	105,2
B	A SOCIAL	0	304	6,9		231	5,3		119	2,7		119	2,7	0,0	79	1,8	0,0	77	1,8	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		33	0,8	0,0	962	22
	ENFERMERA		646	14,7	44	521	11,8		321	7,3	44	376	8,5	0,0	294	6,7	0,0	182	4,1	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		0	0,0	88,0	2.425	57
	KINESIOLOGO	0	265	6,0		265	6,0		178	4,0		132	3,0	0,0	76	1,7	0,0	44	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		0	0,0	0,0	960	22
	MATRONA	0	563	12,8		428	9,7	44	225	5,1		225	5,1	0,0	154	3,5	0,0	118	2,7	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	44	0	0,0	88,0	1.801	43
	NUTRICIONISTA	44	307	7,0		234	5,3		122	2,8		122	2,8	0,0	88	2,0	0,0	88	2,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		0	0,0	44,0	1.005	24
	PROFESOR Y otros	0	132	3,0		112	2,5		88	2,0		88	2,0	0,0	66	1,5	0,0	44	1,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		440	10,0	0,0	970	22
	PSICOLOGO	0	207	4,7		162	3,7		83	1,9		83	1,9	0,0	57	1,3	0,0	52	1,2	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		0	0,0	0,0	646	15
	TECNOLOGO MEDICO	0	0	0,0		0	0,0		0	0,0		0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	286	6,5		0	0,0	0,0	286	7
	TERAP OCUPACIONAL	0	0	0,0		22	0,5		44	1,0		22	0,5	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0		0	0,0	0,0	88	2
categoría B		44	2.423	55,1	44,0	1.975	44,9	44,0	1.180	26,8	44	1.167	26,5	0,0	814	18,5	0,0	605	13,7	0,0	0	0,0	0,0	286	6,5	44	473	10,8	220,0	9.054,0	211
C	TENS		634	14,4		553	12,6		427	9,7		483	11,0		400	9,1		359	8,2		162	3,7		88	2,0		44	1,0		3.152	72
	TCO.INFORMATICO		44	1,0		44	1,0		44	1,0		44	1,0		44	1,0		22	0,5		0	0,0		0	0,0		132	3,0		374	9
	TCO ESTADISTICO		44	1,0		44	1,0		22	0,5		22	0,5		22	0,5		22	0,5		22	0,5		0	0,0		44	1,0		242	6
Subtotal categoría C			722	16,4		641	14,6		493	11,2		549	12,5		466	10,6		403	9,2		184	4,2		88	2,0		220	5,0		3.768	86
D	TC PMED		1.144	26,0		572	13,0		396	9,0		440	10,0		528	12,0		616	14,0		176	4,0		176	4,0		1	0,0		4.049	92
categoría D			1.144	26,0		572	13,0		396	9,0		440	10,0		528	12,0		616	14,0		176	4,0		176	4,0		1	0,0		4.049	92
E	ADMINISTRATIVOS		1.107	25,2		887	20,2		577	13,1		577	13,1		447	10,2		227	5,2		44	1,0		44	1,0		968	22,0		4.880	111
Subtotal categoría E			1.107	25,2		887	20,2		577	13,1		577	13,1		447	10,2		227	5,2		44	1,0		44	1,0		968	22,0		4.880	111
F	AUX. SERVICIOS		139	3,2		117	2,7		183	4,2		273	6,2		117	2,7		183	4,2		66	1,5		44	1,0		220	5,0		1.344	31
Subtotal categoría F			139	3,2		117	2,7		183	4,2		273	6,2		117	2,7		183	4,2		66	1,5		44	1,0		176	4,0		1.300	30
TOTAL		44	6.659	151,3	44	5.125	116,5	44	3.347	76,1	44	3.726	84,7	44	2.984	67,8	0	2.314	52,6	0	720	16,4	0	682	15,5	44	1.904	43,3	264	27.725	636

MATRIZ DE COMPROMISOS DE GESTION DISAM

FIN	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS HABITANTES DE LA COMUNA DE PUERTO MONTT
PROPOSITO	GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON EFICIENCIA Y CALIDAD CLÍNICA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA ORIENTADA A LA EXCELENCIA

COMPONENTE	INDICADORES	EJECUCION		FINANCIAMIENTO		ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												MEDIOS DE VERIFICACION DE INDICADORES
		FECHA INICIO	FECHA TERMINO	PR. SALUD MU	EXTERNO		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#	#	#	
Profesionalizar la entidad admnistradora en un marco modernizador de la gestion	Nº de profesionales DISAM Nº total de funcionarios DISAM	01/12/2008	28/02/2009	100%		Reclutamiento de personal Entrevista y selección de persoanl Contratacion de personal DISAM	X X X	X	X											Contrato de profesionales tramitados
Cambio y Mejoramiento de plataforma Tecnologica Informatica	Cambio de plataforma Windows a Linux 100% sistema	01/12/2008	28/02/2009	100%		Cambio de plataforma Windows por Linux en todos el sistema de salud municipal	x	x	x											plataforma Linux instalada
Informatización del sistema de APS con uso de SW de mayor desarrollo	100% de CES y Servicios de apoyo con SW instalado y funcionando	01/01/2009	30/12/2009	100%		Proceso Conocimiento y Selección Swapropiado Licitacion Publica para adquisicion- Adjudicacion. Proceso de Implementacion y puesta en marcha	x x	x x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Ajuste de Dotación al Modelo Atencional con Enfoque en Salud Familiar y Estrategias Comunitarias	Nº de funcionarios contratados por CES* 100 Nº de funcionarios proyectados en dotacion 2009 x CES	1º -01-2009	1º- 06-2009	100%		Reclutamiento de persoanl Entrevista y selección de persoanl Contratacion de personal Directa o por Concurso Público		x x x	x x x	x	x	x								Nuevos contratos de funcionarios establecimientos APSen marco Concurso publico efectuado
Participacion comunitaria contibuyente y efectiva	100% de Consejos de Desarrollo constituidos con Plan de Trabajo Anual y funcionando	1º-01-2009	31/12/2009	100%		Constitución , activación de Consejos de Desarrollo Planes Formulados y aprobados por Consejo y desarrollandose		x	x	x x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Acta de Constitución Consejos en cada CES Planes de trabajo presentados y en desarrollo.
Atencion en salud Agendada, con citacion escalonada y continuidad horaria	100% de actividades clinicas y comunitarias agendadas en todos los CES y servicios de Apoyo	01/01/2009	31/12/2009	100%		Agendas programadas y funcionando en todos los CES y servicios de Apoyo		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Agendas Funcionando y con monitoreo DISAM
Implementacion de horario extendido 8:00 a 20:00 en CES Urbanos	5 CES urbanos con atención Médica , Odontologica, Salud de la Mujer e Infantil con horario extendido	1º-01-2009	31/12/2009	100%		Atención clinica (Medico, Odontologo, Enfermera, Matrona en horario de 17:00 a 20 hrs en 5CES urbanos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	CES Urbanos con atención en hoarario extendido
Guarderias Infantiles en Salas de Espera en 3 establecimientos	Implementacion y puesta en marcha de guarderias infantiles en Salas de Espera	1º-01-2009	30/04/2009	100%		Selección de espacios y CES donde se instalaran Implementacion Contratacion 1Tecnico en Parvulo por Sala Puesta en Marcha	x	x x	x x	x	x									Recinto Guarderias Infantiles ~ sala de Espera en 3 CES Urbanos

FONASA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE VALIDACION DE REGISTROS
REPETIDOS, DUPLICADOS Y DOBLE INSCRITOS
COMUNA PUERTO MONTT

PROCESO 2008-02
FECHA DE CORTE 29 de Septiembre de 2008

ESTABLECIMIENTO	Leído	REGISTROS VALIDOS	REGISTROS REPETIDOS	REGISTROS DUPL. COMUN.	REGISTROS DUPLICADOS	REG. DOBLE INSCR.	REGISTROS A PROCESO
18111 ALERCE (PSR)	Sí	19.325	0	0	0	0	**19,325**
18112 ANGELMO (CSF)	Sí	47.092	0	0	0	0	**47,092**
18113 ANTONIO VARAS (CSF)	Sí	36.465	0	0	0	0	**36,465**
18114 CARMELA CARVAJAL (CGU)	Sí	20.677	0	0	0	0	**20,677**
18115 CORRENTOSO (PSR)	Sí	12.648	0	0	0	0	**12,648**
18116 CHAICAS (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18117 LAGO CHAPO (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18118 LAS QUEMAS (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18119 LENCA (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18120 MAILLEN (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18121 PANITAO (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18122 PIEDRA AZUL (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18124 SALTO CHICO (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18125 SALTO GRANDE (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18128 TRAPEN (PSR)	-	0	0	0	0	0	**0**
18190 PADRE HURTADO (CSF)	Sí	14.642	0	0	0	0	**14,642**
TOTALES		**150,849**	**0**	**0**	**0**	**0**	**150,849**