

PLAN DE SALUD COMUNAL OSORNO 2022



Dirección de **Salud**
Municipal Osorno



ANTECEDENTES GENERALES

Comuna: Osorno

Provincia: Osorno

Región: De Los Lagos

Alcalde: Emeterio Carrillo Torres

Consejo Municipal: Jorge Castilla Solis
Miguel Arredondo Orellana
María Uribe Cárdenas
Cecilia Andrea Canales Rosas
Herta Ximena Licán Lican
Mario Troncoso Hurtado
Verena Schuck Dannerberg
Juan Carlos Velásquez Mancilla

Director DISAM: Jaime Arancibia Torres

Dirección DISAM: Edificio Consistorial Juan Mackenna 851 Piso 3

Teléfono DISAM: 0642 264231

E-mail DISAM: salud@salud.imo.cl

Página web: www.desmo.cl

Nuestros agradecimientos a Directores de Centros de Salud, Equipos de Salud, áreas administrativas y operacionales de los establecimientos de salud y Unidades dependientes de la Dirección de Salud por su colaboración en la elaboración del presente Plan Comunal de Salud.

Tabla de contenido

Introducción.....	6
1. Capítulo I: Situación Actual de la Salud Comunal.	9
1.1. Contexto territorial Comunal.	9
1.1.1. <i>Índice de Desarrollo Humano Comunal.</i>	10
1.1.2. <i>Población y Género.</i>	12
1.1.3. <i>Vivienda y Hogar.</i>	13
1.1.4. <i>Distribución De La Población Según Grupos Etarios.</i>	14
1.1.5. <i>Pueblos Originarios.</i>	16
1.1.6. <i>Migración.</i>	17
1.1.7. <i>Condiciones Del Entorno (Medio Ambiente y Seguridad).</i>	19
1.1.8. <i>Natalidad Y Mortalidad.</i>	21
1.2. Consideraciones para la Planificación y Programación.....	22
1.3. Modelo De Salud Integral Familiar Y Comunitaria.	24
2. Capítulo II: Análisis Interno.	26
2.1. Dirección de Salud Municipal de Osorno.	26
2.1.1. <i>Calidad y Seguridad del Paciente.</i>	28
2.1.2. <i>Tecnología de la Información y la comunicación.</i>	30
2.1.3. <i>Subdirección de Salud</i>	37
2.1.4. <i>Subdirección de Administración y Finanzas.</i>	37
2.1.5. <i>Subdirección de Gestión de las Personas.</i>	38
2.1.6. <i>Centro de Salud Familiar.</i>	38
2.2. Establecimientos y dispositivos dependientes de la Red APS municipal.	39
2.2.1. <i>CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui.</i>	40
2.2.2. <i>CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro.</i>	42
2.2.3. <i>CESFAM Quinto Centenario.</i>	43
2.2.4. <i>CESFAM Ovejería.</i>	46
2.2.5. <i>CESFAM Rahue Alto.</i>	48
2.2.6. <i>CESFAM de Pampa Alegre.</i>	50
2.2.7. <i>Centro de Referencia y Diagnóstico Médico (CRD).</i>	52
2.2.8. <i>Postas de Salud y Estaciones Médico Rural.</i>	54
2.2.9. <i>Farmacia Vecina.</i>	56
2.2.10. <i>Droguería.</i>	59

2.2.11.	<i>Unidades Salud Móvil</i>	61
3.	Capítulo III: Desarrollo Institucional y Gestión.....	63
3.1.	Gestión Sanitaria	63
3.1.1.	<i>Índices Actividad En Atención Primaria De Salud (IAAPS)</i>	64
3.1.2.	<i>Metas Sanitarias</i>	71
3.1.3.	<i>Vacunación</i>	75
3.1.4.	<i>Salud Odontológica</i>	76
3.1.5.	<i>Estrategias de Trazabilidad, Testeo y Aislamiento Pacientes Covid-19</i>	81
3.1.6.	<i>Promoción de Salud y Participación Social en Salud</i>	83
3.2.	Gestión de Personas.....	95
3.2.1.	<i>Distribución y Financiamiento de Dotación de Personal Año 2021</i>	95
3.2.2.	<i>Plan Anual de Capacitación</i>	95
3.2.3.	<i>Relación Asistencial Docente</i>	99
3.3.	Gestión Financiera.....	101
3.3.1.	<i>Proyecto Presupuesto Dirección De Salud 2022</i>	101
3.3.2.	<i>Inscripción Población Per Cápita Validada Fonasa</i>	106
3.3.3.	<i>Convenios: Ejecución y saldos</i>	108
3.3.4.	<i>Abastecimiento</i>	109
3.4.	Gestión Operacional.....	114
3.4.1.	<i>Mantenimiento, Operación y Proyectos de Infraestructura</i>	114
3.4.2.	<i>Movilización</i>	115
4.	Capítulo IV: Planificación Sanitaria.....	116
4.1.	Ejes Estratégicos: Salud Mental.....	116
4.2.	Ejes Estratégicos: Salud del Adulto Mayor.....	122
4.3.	Eje Estratégico: Salud Rural.....	128
4.4.	Proyectos de Inversión 2022.....	130
5.	ANEXO N° 1: Resultados Comunales de Encuentros Locales Participativos 2021.....	132
6.	ANEXO N° 2: Resumen Convenios PRAPS 2021.....	143
7.	ANEXO N° 3: Metas E Índices Odontológicos 2021.....	146

Introducción

Todos sabemos que los últimos dos años, han sido de muchos cambios en el mundo y principalmente en el área de salud. La Atención Primaria de Salud (APS) ha tenido que asumir nuevas funciones para frenar el avance de la pandemia y esto ha llevado de una u otra forma a reestructurarse en espacio y funciones. Indirectamente nuestros usuarios se han visto afectados ante la menor oferta de atenciones médicas y esto sumado a los confinamientos obligatorios nos encontramos ante un escenario de usuarios descompensados y con mayor necesidad de atenciones.

Por las razones expuestas, **EL PLAN DE SALUD COMUNAL 2022 (PSC 2022)**, estará formulado sobre factores de un entorno turbulento e incierto, que tendrá los enfoques para incrementar las condiciones operacionales para enfrentar la emergencia sanitaria, sostener una continuidad en la atención bajo los mejores estándares de seguridad y de protección para sus funcionarios y usuarios.

Para la dirección de Salud Municipal de Osorno el mejorar las condiciones de salud de las personas constituye su principal objetivo estratégico, en consecuencia, el presente PLAN DE SALUD COMUNAL 2022(PSC 2022), se formula con la finalidad de mejorar la Atención Primaria y su nivel de resolutivez diagnóstica para la población válidamente inscrita en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Osorno. Este año, dicha población asciende a 143.818 usuarios, con un crecimiento positivo del 1,4% en relación al año 2021, continuando con la tendencia creciente que estaba experimentando desde el año 2020.

En la gestión de la Dirección de Salud Municipal, se reconoce al Recurso Humano como el componente de mayor valor y la pandemia también ha dejado secuelas en nuestro personal, básicamente por la carga física y psicológica de ésta. Es fundamental contar con personas capacitadas y actualizadas en sus conocimientos, para así brindar una mejor calidad y seguridad en la atención y una mejor satisfacción de las expectativas de sus funcionarios. En consecuencia, de las estimaciones proyectadas de actividad para el año 2022 la dotación correspondería a 836 cargos, superior en un 13,5% en relación al año 2021 y superior en un 13,8% en relación al año 2019, a su vez las horas semanales contratadas ascendería a 35.546 superior en un 12,35% en relación al año 2021 y superior en un 12,49% en relación al año 2019.

Desde hace muchos años existen dificultades para acceder a especialistas médicos que resuelvan alguna de las derivaciones más frecuentes desde la Atención Primaria en forma oportuna, eficaz y eficiente. A raíz de esto, se han establecido Convenios de Resolutivez, financiado por el MINSAL mediante el cual se entrega

cobertura a través del Centro de Referencia Diagnostica (CRD)¹ que posee una cartera de prestaciones que se materializan en su Unidad de Atención Oftalmológica Primaria (UAPO), Unidad de Atención Otorrino Primaria (UAPORRINO), Unidad de Imagenología, Unidad de Gastroenterología y Unidad de Laboratorio Clínico. De esta manera se contribuye a reducir las listas de esperas del nivel secundario, y proporciona a su vez un incremento en el nivel de diagnósticos en los usuarios de APS de La Comuna de Osorno.

De esta forma, se formula el “ **PLAN DE SALUD COMUNAL (PSC) 2022**”, el cual se ha desarrollado en su fase de análisis en base a los pilares de construcción estratégica que integra; Primero; El “**Plan de Desarrollo Comunal de Osorno (PLADECO) 2018 – 2022**”; **Segundo**; El **Plan de Salud Comunal 2021 (PSC 2021)**, y **Tercero** ; **Diagnósticos Participativos** levantados en las organizaciones comunitarias a través de la aplicación de Encuesta de análisis y evaluación , tanto en los grupos de interés² externo e interno a la Dirección de Salud Municipal de Osorno y **Cuarto**; **Programa de Gobierno Comunal 2021 – 2024**.

En el **CAPITULO I**; se establece **EL ANALISIS EXTERNO de la SITUACION DE SALUD COMUNAL**, en los aspectos de Factores Socio Económicos- Demográficos, con su Diagnóstico del contexto territorial de la comuna de Osorno, y el análisis de la natalidad y la mortalidad. Luego, se hace referencia a las Orientaciones para la planificación y la programación y el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria, cerrando el capítulo con el contexto actual en pandemia y su estado de afectación frente al COVID 19.

En el **CAPITULO II**; se establece el **ANALISIS INTERNO**, comenzando con la descripción general de la Dirección de Salud, su Estructura Organizacional (Organigrama) Institucional y sus definiciones estratégicas de Misión, Visión y valores, y la descripción de cada Centro de Salud, Estructura directiva y Dotación con la que contó para el desarrollo de las actividades 2021 – 2022.

En el **CAPITULO III**; se establece el **DESARROLLO INSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN**; que comprende un análisis de Gestión Sanitaria de Atención Primaria de Salud (APS): **Actividad de Atención Primaria (IAAPS), Metas Sanitarias y Lista de Espera**. Luego se desarrollan los temas de; **Gestión de Personas; Gestión Financiera; Centros de Responsabilidad y Gestión Operacional**.

En el **CAPITULO IV**; se establece **LA PLANIFICACION SANITARIA**; con la Identificación de los principales Ejes Estratégicos, Necesidades, y Acciones a Ejecutar durante el año 2022.

¹ Centro Referencia Diagnostico Medico (CRD); Decreto N° 8335 de fecha 27 octubre 2020, Establece Cartera de Servicios.

Nos enfocaremos como ejes estratégicos en la salud del **Adulto Mayor**, el desarrollo de la **Salud Mental** y un impulso a la **Salud Rural**. Consideramos que estos ejes constituyen un foco fundamental para el mejoramiento y desarrollo de la salud de nuestros usuarios.

En conjunto, se estructura el **PLAN DE ACCION DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 2022** y sus principales desafíos.

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DE OSORNO

1. Capítulo I: Situación Actual de la Salud Comunal.

1.1. Contexto territorial Comunal.

Reseña histórica: ³Los primeros habitantes de la ciudad de Osorno fueron los Huilliches - hombres del sur, hoy se encuentran radicados principalmente en el sector de la costa, en reducciones indígenas, conservando aún sus costumbres.

Fue fundada en la región indígena de "Chauracavi", por Pedro de Valdivia en 1553 y reconstruida por García Hurtado de Mendoza en 1558, con el nombre de San Mateo de Osorno. Con la rebelión indígena de 1598 y la destrucción de la ciudad en 1604, dominó por casi dos siglos en los llanos de Osorno el poder de los caciques indígenas. A fines del siglo XVIII, bajo la iniciativa de Ambrosio O'Higgins, se inició el reconocimiento de las ruinas de la antigua ciudad y con su refundación se originó un lento pero sostenido desarrollo urbano. A fines del siglo XIX, Osorno conservaba la extensión que tuvo la primitiva ciudad del siglo XVI. No obstante, el damero original estaba completamente ocupado por viviendas y edificios producto del crecimiento económico e industrial experimentado por la ciudad. En este contexto, se construyó a fines del siglo XIX el primer ferrocarril entre Pichirropulli y Osorno, cuya línea férrea recorría la ciudad por calle Portales a dos cuadras de la Plaza de Armas y su estación estaba localizada en Bulnes con Manuel Rodríguez.

Las favorables condiciones para el transporte de la producción ganadera hacia el centro del país impuestas por el ferrocarril, más algunas disposiciones legales como la Ley de Alcoholes y la desprotección a la industria de la curtiembre, implicaron la transformación de las actividades económicas de Osorno. El sector industrial desarrollado por los alemanes tendió a desaparecer en la década de 1920. La nueva orientación económica, fundada principalmente en base a la explotación de trigo y ganado vacuno, se localizó junto al ferrocarril. Ferias ganaderas, lecherías y molinos se trasladaron hacia el sur-poniente donde fue trazada la línea férrea.

La construcción de la carretera panamericana a mediados del siglo XX implicó que el crecimiento urbano de Osorno se reorientase con mayor fuerza hacia la zona oriente, donde fue trazada la nueva vía de transporte. Así, algunas actividades productivas y de servicio se localizaron en este sector de la ciudad. En todo caso, la nueva vía reafirmó la vocación ganadera de Osorno en el contexto nacional.

Aspectos Territoriales y Geográficos: Predomina el clima oceánico, con una alta pluviosidad en los meses de invierno, dando paso a una primavera donde predomina la gran

³ <http://www.memoriachilena.gob.cl/>

cantidad de vegetación. La temperatura media anual es de 11 °C con una media en verano de 15,2 °C, pudiendo oscilar entre 33 °C en verano y bajar a -7 °C en invierno. La ciudad también ha tenido sufrir temperaturas extremas que han llegado a los 38 °C en verano y en invierno a los - 15 °C. Las precipitaciones alcanzan los 1.331 mm anuales.

La comuna de Osorno se encuentra ubicada a 110 Km. De Puerto Montt, capital de la Décima Región de los Lagos, a una distancia de 95 Kilómetros del paso fronterizo Cardenal Samoré, a 110 Km. de la capital de la Región de Los Ríos, Valdivia y a 940 km de la ciudad de Santiago.

La superficie de la comuna es de 951.3 km², representando el 10,3% de la Provincia de Osorno (9.236 km²) y el 2,0% de la Región de Los Lagos (48.584 Km²).

Esta ciudad está situada justo al centro de la provincia que destaca por su belleza natural, y desde donde es posible acceder a la Cordillera de Los Andes con el Volcán Osorno y los lagos, con un área silvestre y única, con cualidades que la ubican como una de las 23 zonas en el mundo protegidas y declaradas por la UNESCO como Reserva de la Biósfera. Es posible acceder también al Océano Pacífico, en un área costera con balnearios y caletas, rodeados de bosque nativo y de reservas silvestres creadas en la zona por los habitantes originarios de la etnia Huilliche.

Desde el punto de vista cultural, destaca el descubrimiento de un Yacimiento Fosilífero ubicado en plena ciudad, un sitio paleontológico con data 14 mil años.

Descripción Biodemográfica: De acuerdo a las proyecciones de población INE para el año 2022, Osorno tendrá 174.998 habitantes, lo que representa el 19,4% de la población proyectada para la región de Los Lagos y 0,88% de la población proyectada en el país.

1.1.1. *Índice de Desarrollo Humano Comunal.*

Es sobre este nuevo concepto de desarrollo, que parte de variables clave como educación, salud y bienestar económico, para todas las sociedades: la posibilidad de tener una vida larga y sana; de contar con los conocimientos necesarios para comprender y relacionarse reflexivamente con el entorno social; y de poseer los ingresos suficientes para acceder a un nivel de vida decente (PNUD, 1992).

Según un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Chile⁴, desde el 2020 se ha marcado un punto de inflexión donde los gobiernos regionales y municipales tendrán mayores responsabilidades y muchos desafíos que enfrentar en el escenario post pandemia

⁴ Primera edición del Índice de Desarrollo Comunal. Chile 2020.

y, para el caso de nuestro país, post estallido social. Este instrumento aporta en el proceso de construcción y consolidación de capacidades para enfrentar desafíos, presentando una fuente de información comunal rigurosa, que sirva de insumo para la elaboración de diagnósticos comunales y regionales y permita, en la búsqueda por el bienestar de nuestros territorios, una toma de decisiones más informada y eficiente.

IDC comunas Región de Los Lagos: La Región de Los Lagos muestra, variedad en el nivel de desarrollo de sus comunas y, aunque la mayoría se encuentra en un nivel medio y medio bajo de desarrollo, existen visibles puntos de rezago, en especial la comuna de San Juan de la Costa, que se ubica entre las últimas posiciones a nivel nacional.

COMUNA	BIENESTAR	ECONOMÍA	EDUCACIÓN	IDC	RANKING NACIONAL	RANGOS
OSORNO	0,8940	0,2485	0,7974	0,5617	23	Medio alto
PUERTO MONTT	0,8594	0,2419	0,7703	0,5430	35	Medio alto
PUERTO VARAS	0,7900	0,2187	0,7759	0,5118	52	Medio alto
CASTRO	0,8104	0,1950	0,7076	0,4818	65	Medio
FUTALEUFÚ	0,7440	0,2077	0,6154	0,4565	78	Medio
FRUTILLAR	0,8002	0,1259	0,7362	0,4201	106	Medio
PALENA	0,7006	0,1676	0,6279	0,4193	107	Medio
ANCUD	0,6989	0,1478	0,7046	0,4175	113	Medio
LLANQUIHUE	0,8024	0,1207	0,6266	0,3930	129	Medio
PURRANQUE	0,7885	0,1108	0,6680	0,3879	135	Medio
QUELLÓN	0,6246	0,1146	0,6645	0,3623	171	Medio bajo
CHONCHI	0,5960	0,1049	0,7047	0,3532	187	Medio bajo
RÍO NEGRO	0,6618	0,0963	0,6659	0,3488	194	Medio bajo
CHAITÉN	0,6078	0,1127	0,5693	0,3392	206	Medio bajo
DALCAHUE	0,5853	0,1051	0,5960	0,3322	215	Medio bajo
PUYEHUE	0,7040	0,0816	0,6160	0,3283	217	Medio bajo
CALBUCO	0,6232	0,0830	0,6603	0,3244	224	Medio bajo
SAN PABLO	0,5825	0,0777	0,6352	0,3064	249	Medio bajo
QUEILÉN	0,4764	0,0973	0,5961	0,3023	253	Medio bajo
QUINCHAO	0,4733	0,0723	0,7351	0,2930	265	Medio bajo
PUERTO OCTAY	0,5690	0,0687	0,6385	0,2922	267	Medio bajo
FRESIA	0,6491	0,0613	0,6088	0,2894	271	Medio bajo
LOS MUERMOS	0,5861	0,0660	0,6259	0,2894	272	Medio bajo
HUALAIHUÉ	0,4822	0,0708	0,6542	0,2816	279	Bajo
MAULLÍN	0,6792	0,0517	0,5889	0,2745	287	Bajo
CURACO DE VÉLEZ	0,5582	0,0599	0,5832	0,2692	293	Bajo
QUEMCHI	0,4429	0,0698	0,6004	0,2648	295	Bajo
PUQUELDÓN	0,4572	0,0546	0,6121	0,2481	313	Bajo
COCHAMÓ	0,3982	0,0524	0,5877	0,2306	323	Bajo
SAN JUAN DE LA COSTA	0,1866	0,0222	0,6057	0,1359	343	Bajo

Fuente: <https://repositorio.uaautonoma.cl/>

1.1.2. Población y Género.

La Población proyectada para el año 2022 en Osorno corresponde a 174.998 personas, con un crecimiento de 0,4% respecto a la proyección del año anterior, por lo que se define que es una población que se mantiene constante con leve mayoría de mujeres (51%) respecto a hombres (49%), al igual que la tendencia a nivel País y Región.

Proyección de la Población 2019 - 2022				
	2019	2020	2021	2022
Chile	19.107.216	19.458.310	19.678.363	19.828.563
Región de los Lagos	884.464	891.440	897.303	902.510
Provincia de Osorno	246.933	247.936	248.663	249.225
Comuna de Osorno	172.336	173.410	174.269	174.998

Fuente: www.ine.cl

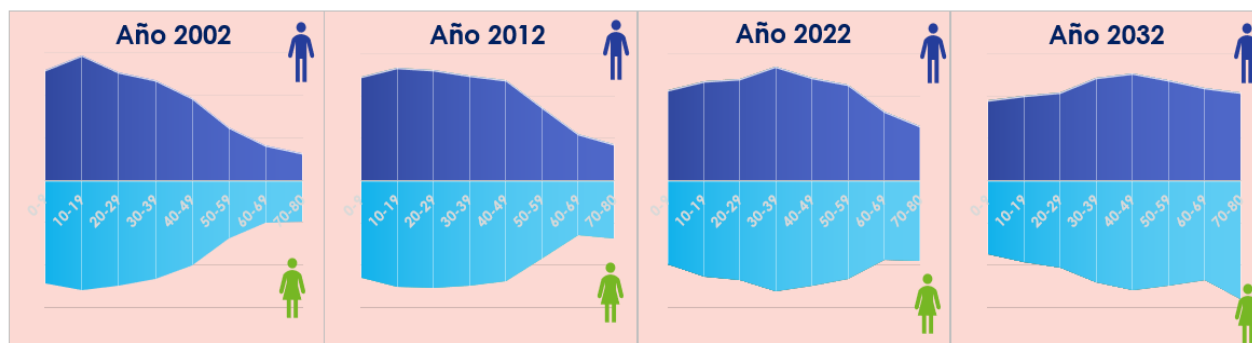
Distribución	2022	
	H	M
Chile	9.782.978	10.045.585
Región de los Lagos	448.889	453.621
Provincia de Osorno	123.165	126.060
Comuna de Osorno	85.899	89.099

Fuente: www.ine.cl

La población chilena está inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico que es producto del descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Las pirámides de evolución de la población permiten apreciar cómo este proceso se acentuará hacia el futuro, dado que habrá un número cada vez superior de personas mayores, lo que se refleja en tasas crecientes de adultos mayores.

El territorio de la comuna de Osorno comprende una organización territorial y funcional para la gestión de Atención Primaria en Salud. Para ello, se han establecido Centros de Atención que responden a las necesidades de cada territorio.

Evolución de la Población Comuna de Osorno Por rango etario y sexo



1.1.3. *Vivienda y Hogar.*

En la Región de los Lagos se presenta un total de 332.920 viviendas, con un total de **60.132** Viviendas en la comuna de Osorno, lo que representa un 18% del total regional, de las cuales un 91% son urbanas y un 9% rural, y con un 8% de hacinamiento lo que significa 4.810 viviendas. El concepto de Hacinamiento está definido por el Ministerio de Desarrollo Social como la “razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple.”⁵

Por su parte, un hogar corresponde a una o más personas que, unidas o no por un vínculo de parentesco, alojan en una misma Vivienda o parte de ella y se benefician de un mismo presupuesto para alimentación.

Hogar	Descripción
Unipersonal	Cuyo integrante es solo la jefatura del hogar.
Nuclear monoparental	Se componen solo por la jefatura de hogar y sus hijas o hijos.
Nuclear pareja con hijos/as	Cuyos únicos integrantes son la jefatura de hogar; un cónyuge, conviviente de hecho o conviviente por unión civil, y sus hijos/as.
Nuclear pareja sin hijos/as	Cuyos únicos integrantes son la jefatura de hogar y un cónyuge, conviviente de hecho o conviviente por unión civil.
Extendido	Hogar nuclear y además incluye a otros parientes de la jefatura del hogar.
Compuesto	Hogar nuclear y además incluye no parientes de la jefatura del hogar. Pueden o no integrar otros parientes de la jefatura del hogar.
Sin núcleo	Que no cuenta con un núcleo pero sí lo integran otros parientes o no parientes de la jefatura de hogar.

⁵ http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_def_vivienda.php

NOMBRE REGIÓN		PAÍS	REGIÓN	PROVINCIA	COMUNA	
		CHILE	LOS LAGOS	OSORNO	OSORNO	
TOTAL DE HOGARES		5.651.637	277.482	79.322	54.391	100%
TIPO DE HOGAR	NUCLEAR PAREJA CON HIJOS/AS	1.626.370	81.160	21.880	15.361	28%
	EXTENDIDO	1.073.151	48.578	14.689	10.091	19%
	UNIPERSONAL	1.004.161	50.913	14.829	9.810	18%
	NUCLEAR MONOPARENTAL	717.732	33.517	9.869	7.220	13%
	NUCLEAR - PAREJA SIN HIJOS/AS	716.248	38.519	11.039	7.123	13%
	SIN NÚCLEO	371.309	17.615	5.218	3.529	6%
	COMPUESTO	142.666	7.180	1.798	1.257	2%

Fuente: INE

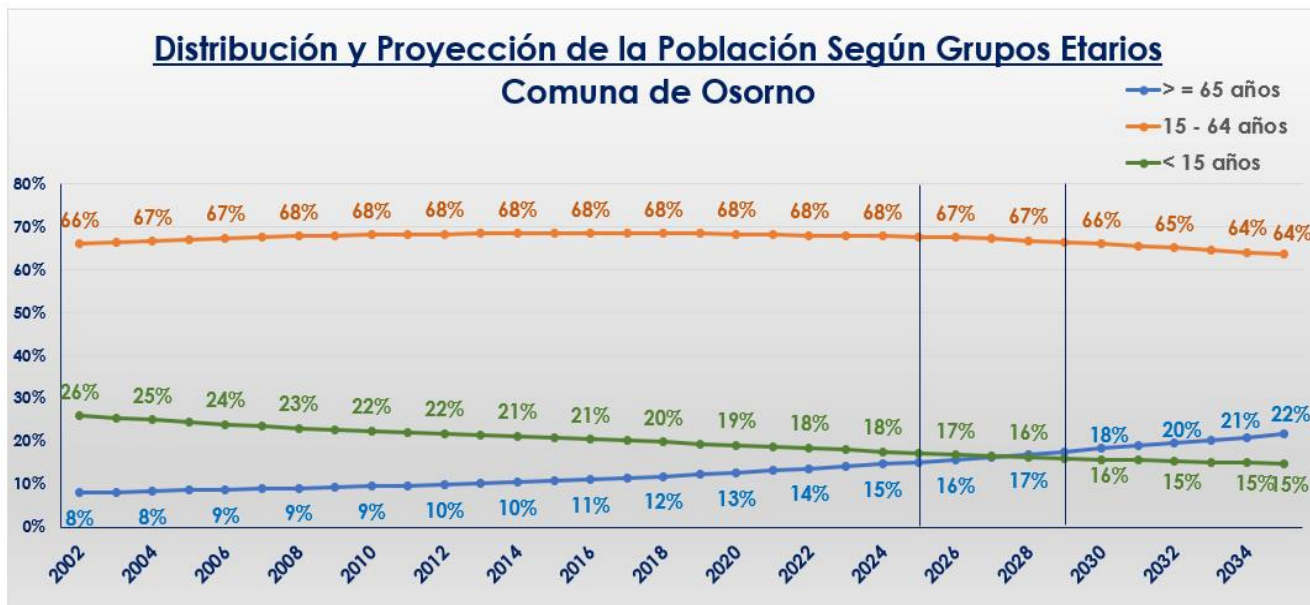
En la comuna de Osorno, un 28% de los hogares es del tipo Nuclear – Pareja con hijos, seguido con un 19% por hogares extendidos y con 18% hogares unipersonales.

1.1.4. *Distribución De La Población Según Grupos Etarios.*

De acuerdo a la distribución y proyección de la población, la Edad Promedio en nuestra comuna es de 37,7 años, por lo que se puede considerar una comuna de Adultos.

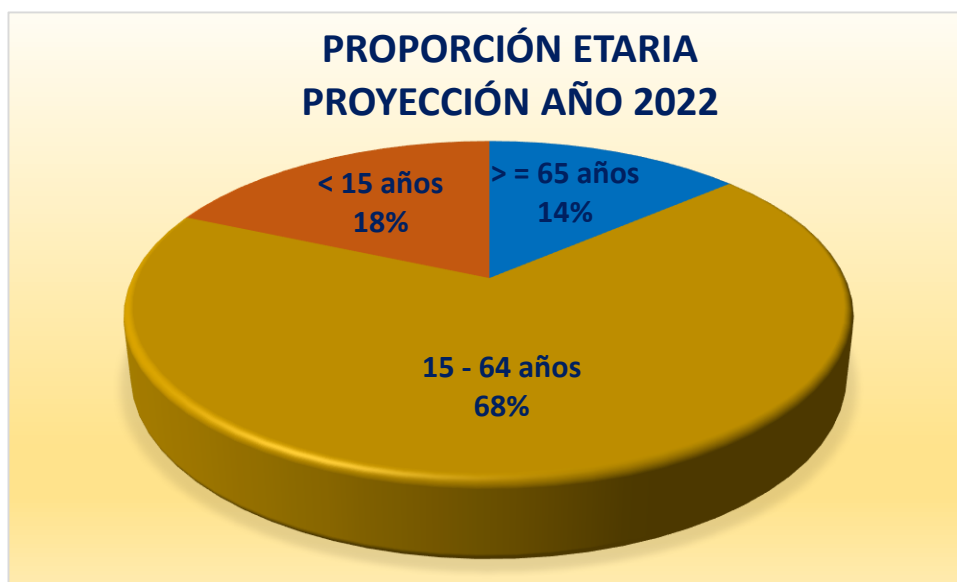
Rango Etario	Marca de Clase	Poblacion 2022	Frecuencia x Marca de Clase
0-9	5	20.547	92.462
10-19	15	23.025	333.863
20-29	25	23.812	583.394
30-39	35	26.499	914.216
40-49	45	24.557	1.092.787
50-59	55	23.075	1.257.588
60-69	65	17.478	1.127.331
70-80	75	16.005	1.200.375
Total general		174.998	6.602.014
Media Aritmética			37,73

Es posible observar un descenso continuo en la proporción de personas menores de 15 años durante todo el período de análisis, debido principalmente a la disminución de la natalidad. Por otro lado, la proporción de la población de 15 a 64 años de edad, presenta una leve y constante disminución sobre todo a partir del año 2013.



Fuente: INE

En los últimos 5 años se observa un incremento sostenido de la población mayor de 65 años, proyectándose una paridad de las cifras poblacional de menores de 15 años y mayores de 65 años entre los años 2025 y 2029.



Fuente: INE

Para el año 2022 se proyecta un 14% de la población mayor e igual de 65 años, porcentaje muy cercano al 20% de los menores de 15 años, teniendo siempre la mayor proporción el rango etario entre 15 y 64 años con 66%.

1.1.5. *Pueblos Originarios.*

La población que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario en la comuna de Osorno es de aproximadamente un 27% de la población comunal. Siendo el pueblo mapuche el que consigna un mayor grado de identificación a este respecto por sobre las otras etnias prevalentes en el país, con un 97,1% del total de población perteneciente a la cultura Mapuche Huilliche.

POBLACIÓN QUE SE CONSIDERA PERTENECIENTE A UN PUEBLO ORIGINARIO REGIÓN DE LOS LAGOS CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2017

Total población que se considera perteneciente a un pueblo indígena		Región de Los Lagos		Provincia de Osorno		Comuna de Osorno	
		Total	%	Total	%	Total	%
Pueblo originario /1	Total	228.766	100%	74.730	100%	47.257	100%
	Mapuche	220.825	96,5%	72.740	97,3%	45.866	97,1%
	Aymara	830	0,4%	192	0,3%	157	0,3%
	Rapa Nui	208	0,1%	53	0,1%	30	0,1%
	Lican Antai	84	0,0%	17	0,0%	16	0,0%
	Quechua	198	0,1%	32	0,0%	17	0,0%
	Colla	76	0,0%	12	0,0%	10	0,02%
	Diaguita	356	0,2%	73	0,1%	44	0,1%
	Kawésqar	251	0,1%	44	0,1%	41	0,1%
	Yagán o Yámana	109	0,0%	10	0,0%	6	0,01%
	Otro/2	475	0,2%	90	0,1%	76	0,2%
	Pueblo ignorado/3	5.354	2,3%	1.467	2,0%	994	2,1%

/1 Corresponde a los nueve pueblos reconocidos por la ley chilena 19.253. Estos son: Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Lican Antai, Quechua, Colla, Diaguita, Kawésqar, Yagán o Yamana.

/2 Considera a otros pueblos indígenas, originarios, tribales u otras etnias declaradas por la población censada.

/3 Considera a la población que se declaró perteneciente a un pueblo indígena u originario pero cuyo pueblo específico no fue declarado o posible de clasificar.

Fuente: INE

“La comuna de Osorno presenta una población indígena de 47.257 personas (INE), de los cuales 45.866 pertenecen a la cultura Mapuche Huilliche (CENSO 2017).

El Pueblo Originario de la comuna de Osorno es el pueblo Mapuche Huilliche organizado desde la promulgación de la Ley Indígena 19.253 en Asociaciones Indígenas y Comunidades Indígenas, dónde se realizan actividades de recuperación y fomento de la cultura Mapuche

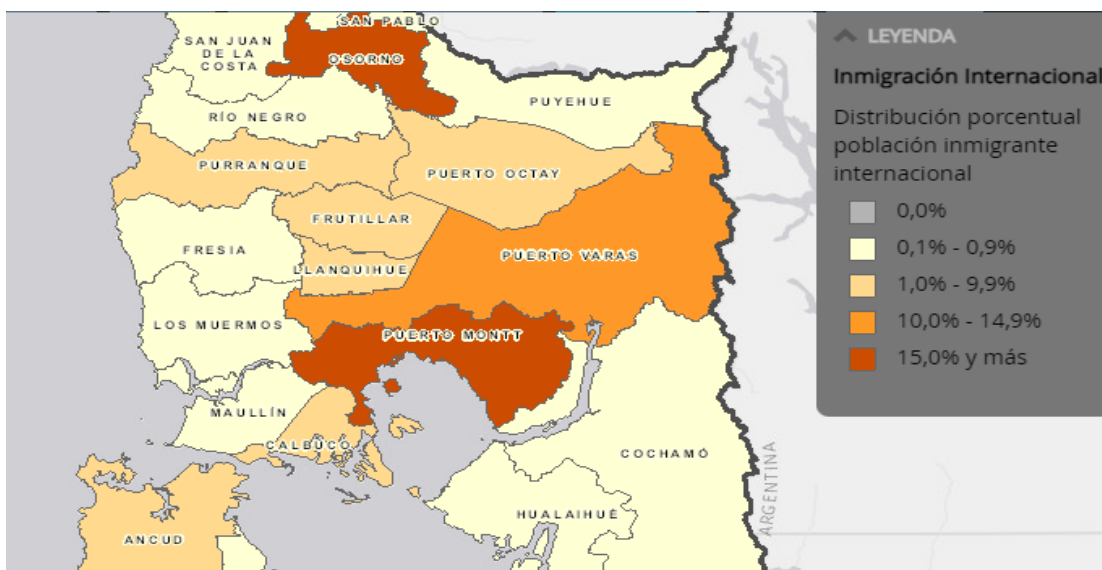
Huilliche. Es así como la I. Municipalidad de Osorno, a través de su Oficina de Asuntos Indígenas, lleva el registro y apoyo de actividades propias de las distintas agrupaciones La Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Osorno a través del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), integra una mesa de trabajo en conjunto con diversos actores de la comunidad Mapuche Huilliche de Osorno.

1.1.6. *Migración.*

Recientemente la migración internacional, y en particular la inmigración (es decir las personas nacidas fuera de Chile que ahora residen en nuestro país) ha ido cobrando cada vez más importancia para nuestro país.

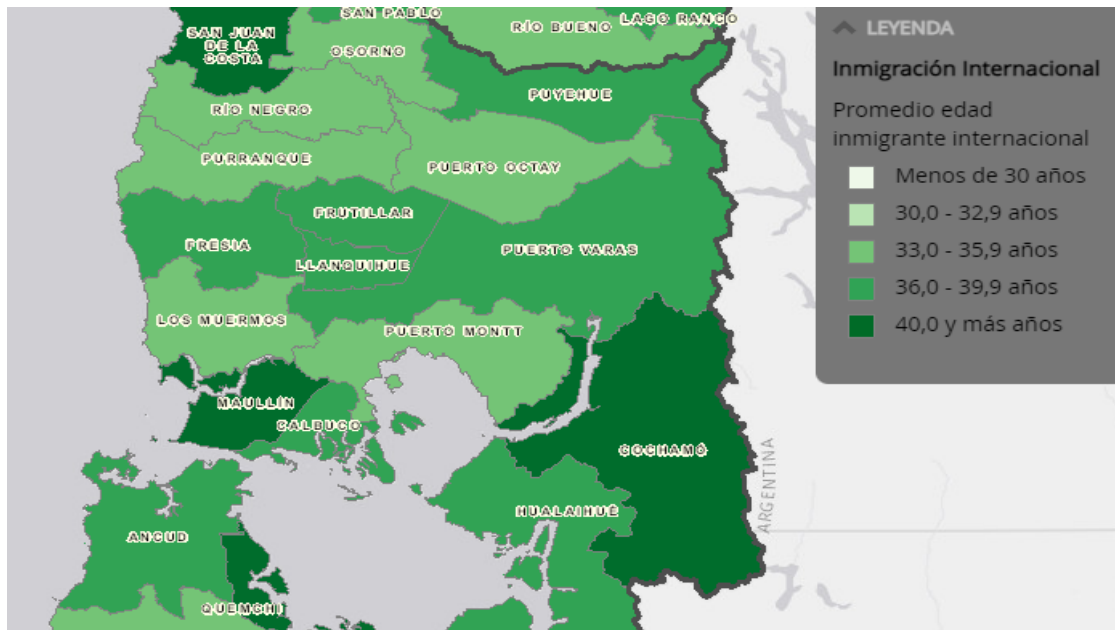
Al analizar la distribución de los inmigrantes internacionales dentro de la región se observa que la mayor concentración se dio en Puerto Montt (36,1%) y Osorno (16,9%), mayores aglomeraciones urbanas de Los Lagos, seguidas por Puerto Varas, con 10,1% de los inmigrantes internacionales de la región.

La suma regional de la población inmigrante por comuna (10.023) difiere del total regional de inmigrantes indicado anteriormente (10.034), ya que en la primera se excluyeron aquellos casos que declararon residir habitualmente en la región, pero no especificaron la comuna. (Censo 2017).



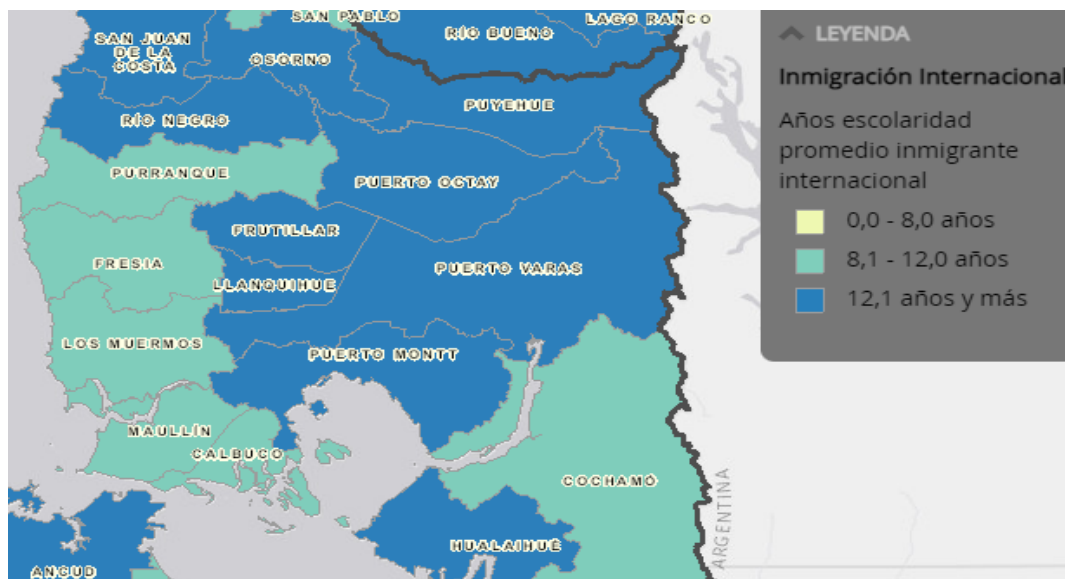
Fuente: <https://ine-chile.maps.arcgis.com>

En Los Lagos, 23 de las 30 comunas superaron la edad promedio regional de los inmigrantes internacionales (35,4 años, tercer puesto a nivel nacional), una lo igualó y 6 quedaron bajo ella. Cochamó presentó el mayor valor, con 45,4 años, y Curaco de Vélez fue la que tuvo el menor, con 31,7 años.



Fuente: <https://ine-chile.maps.arcgis.com>

Respecto de la escolaridad promedio de la población inmigrante internacional de 25 años y más de edad, 17 comunas de Los Lagos superaron los 8 años de estudio (equivalente a tener al menos enseñanza básica aprobada) y los 13 restantes sobrepasaron los 12 años (equivalente a tener al menos aprobada enseñanza media). Además, 9 quedaron sobre el promedio regional (12,8 años, séptimo puesto a nivel nacional junto a La Araucanía), una lo igualó y los 20 restantes estuvieron por debajo. La mayor escolaridad se presentó en Puerto Varas (14,5 años), mientras que la menor cifra se dio en Palena (8,9 años).



Fuente: <https://ine-chile.maps.arcgis.com>

Las cifras de inmigración en todo el territorio nacional han ido en un claro aumento en los últimos años, superando a todos los países de Latinoamérica. El principal origen de los migrantes proviene de países del Centro y Sudamérica. Este fenómeno se debe principalmente a las distintas problemáticas relacionadas con temas sociales, económicos y políticos presentes en la mayoría de los países de la región.

En 2018, según la información actualizada del INE, hubo una explosión de migración hacia Chile, duplicando las cifras de años anteriores. Así, para la comuna de Osorno en 2019, se encuentran registrados 1.048 personas de distintas nacionalidades (INE).

Durante 2020 se ha creado un espacio, desde la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Osorno, para hacer un levantamiento de información con respecto a las necesidades de los migrantes, específicamente en el área de Salud.

1.1.7. *Condiciones Del Entorno (Medio Ambiente y Seguridad).*

La calidad del aire es monitoreada por el Ministerio del Medio Ambiente, a través de estaciones comunales administradas por el sistema de información nacional de calidad del aire (SINCA).

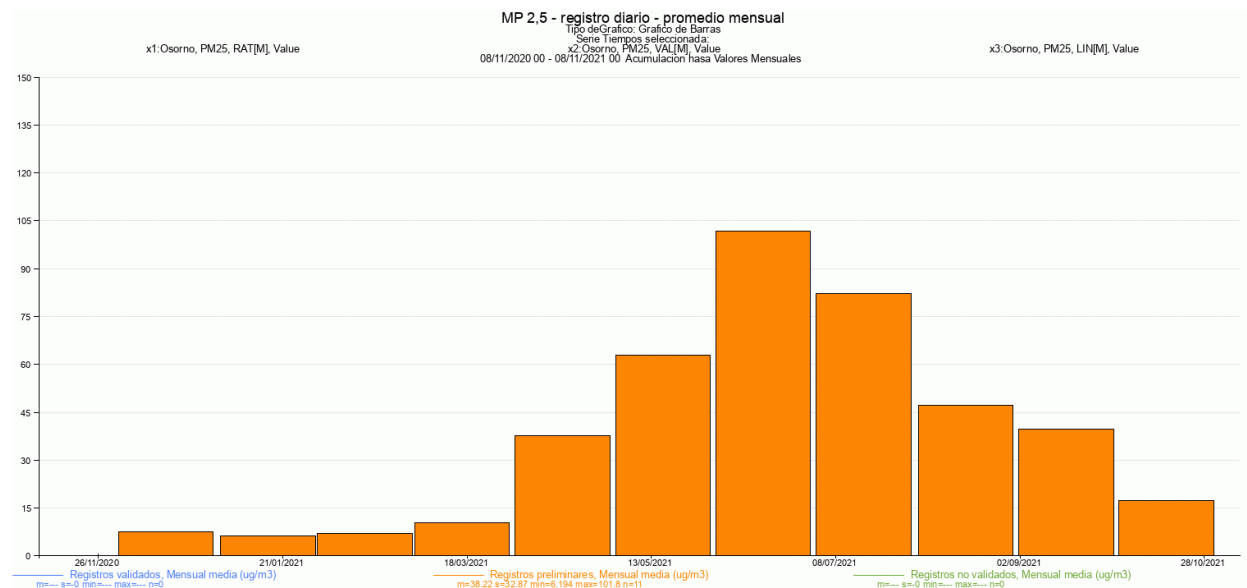
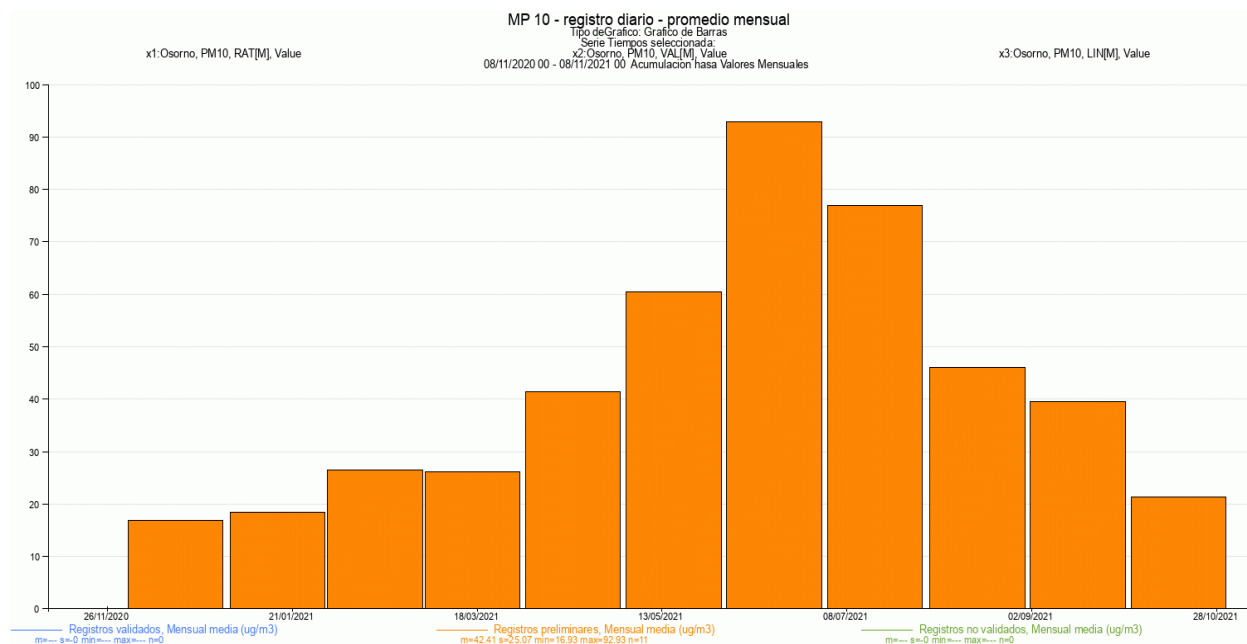
En la ciudad de Osorno se mantiene un comportamiento decreciente en los índices de contaminación del aire en los últimos años, en base a las mediciones del Material Particulado Respirable (MP) fino de 2,5 micrómetros y grueso de 10 micrómetros.

La diferencia entre ambos, es el tamaño de las partículas presentes en el aire:

- Una alta concentración de MP10 en el aire podría generar un mayor impacto en las afecciones respiratorias al quedarse estas partículas atrapadas en las vías pulmonares, amentando posiblemente la demanda de consultas médicas respiratorias,
- Una alta concentración de MP 2,5 podría no identificarse a través de un aumento en la condición respiratoria de la población, ya que este MP logra pasar los filtros pulmonares y tiene la capacidad de llegar directamente a la sangre, y con ello afectar fuertemente a los órganos, generando un cuadro de enfermedad posiblemente más grave y de menor facilidad de identificación causal.

El Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire realiza un monitoreo continuo en línea de las concentraciones ambientales de MP10 y MP2,5 que se presenta como promedios móviles de 24 horas.

Los siguientes gráficos muestran el comportamiento del promedio mensual de los indicadores de contaminación, es decir, la tendencia del Material Particulado Respirable grueso (MP10) y fino (MP2,5) en el último año, de donde es posible visualizar una mayor concentración de MP10 en los meses de otoño e invierno.



Fuente: <https://sinca.mma.gob.cl/>

Se evidencia una mayor concentración de MP10 y de MP 2,5 en los meses de otoño e invierno, lo que influye en las afecciones respiratorias de la población.

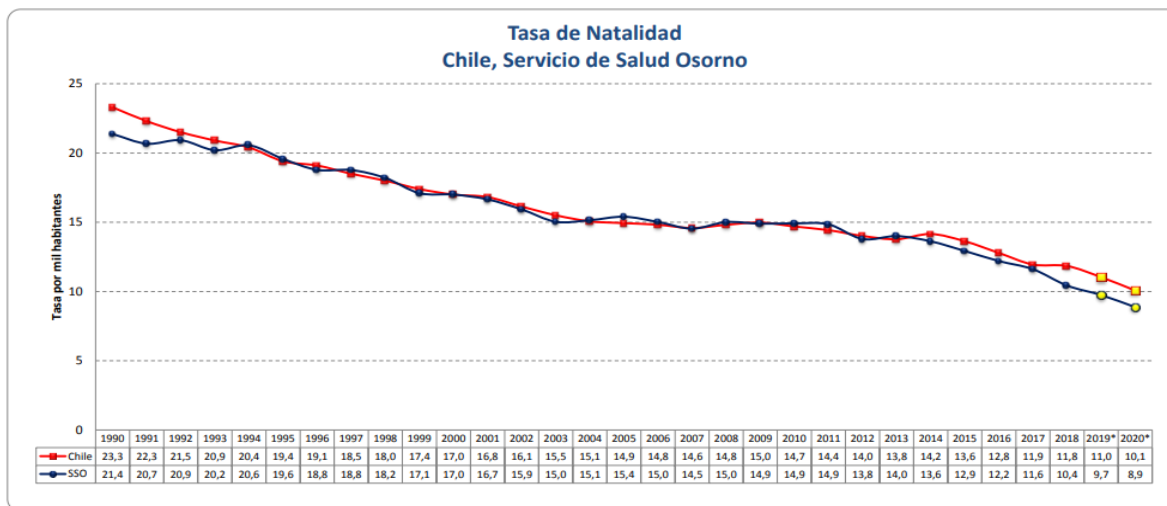
Se observa con preocupación el alto número de días en que se registran los episodios críticos de contaminación ambiental, la comuna de Osorno ocupa el tercer lugar a nivel nacional, evidenciando la No efectividad de los Planes de descontaminación implementados por el MMA.

1.1.8. *Natalidad Y Mortalidad.*

La Natalidad

La Tasa de Natalidad en Chile⁶ en 2020 fue de un 10,1%, y en la comuna de Osorno fue de un 8,9%. Si miramos la evolución de la Tasa de Natalidad en Chile vemos que ha bajado respecto al año 2000, de 17% en Chile y en la Comuna, al igual que ocurre al compararla con la del año 1990 en que la natalidad en Chile era de un 23,3% y en Osorno de un 21,4%. Lo cual evidencia una inminente disminución.

Tasa Natalidad Chile - Provincia de Osorno

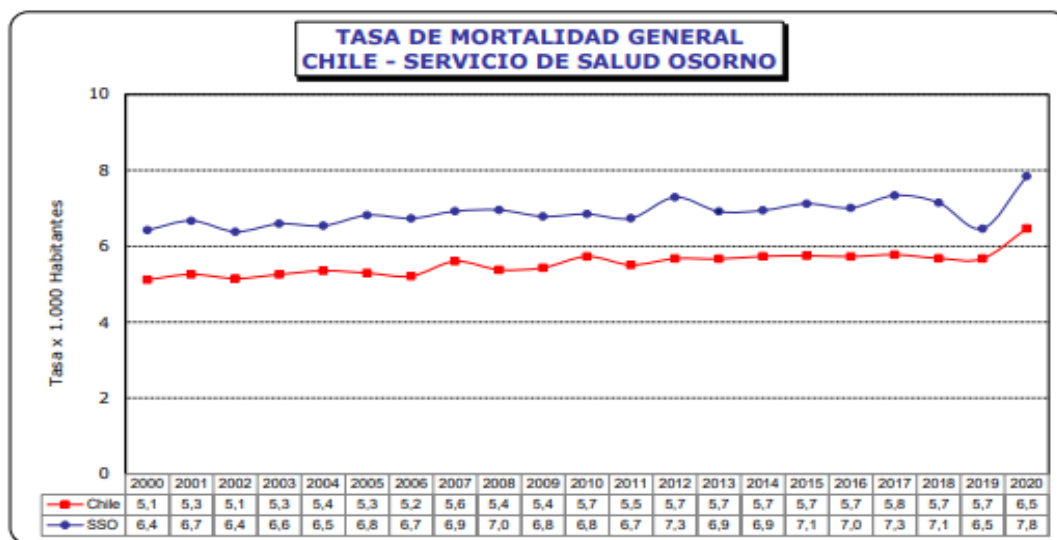


Fuente: Depto. de Estadísticas e Información de Salud - DEIS.
*Tasa año 2019 - 2020 calculada con NV inscritos

⁶ Tasa de Natalidad: Número de nacimientos por cada mil habitantes en un año.

La Mortalidad

El año 2020 la tasa de mortalidad general⁷ en Chile fue de 6.5 x cada 1.000 habitantes, y para la comuna de Osorno la tasa fue de 7,8, tasa superior a la Tasa Nacional.



Fuente: <http://estadisticas.ssosorno.cl/>

1.2. Consideraciones para la Planificación y Programación.

Contexto Pandemia SARS Cov2: Desde marzo de 2020 el país, al igual que el mundo entero, ha vivido el fenómeno de pandemia a causa del virus SARS Cov2 y que provoca la enfermedad conocida como COVID-19, reconocido como un potencial problema mundial a fines del 2019 por la Organización Mundial de la Salud. (OMS). Lo anterior significa que los equipos de salud debieron reorganizarse y priorizar atenciones de urgencia por sobre las atenciones habituales en los establecimientos de salud. Se incorporaron otras modalidades de atención como son la atención remota en salud y la atención en domicilio para aquellos grupos prioritarios, de modo de garantizar condiciones de resguardo y protección ante la dificultad de entregar una atención presencial en los establecimientos de salud. El escenario de crisis, producto de la pandemia, también impactó significativamente en la atención de consultas, controles y pesquisa precoz de enfermedades. Esto generó en la población mayor cronicidad de sus patologías, descompensaciones, discontinuidad de controles y aparición de problemas de salud asociados al mal o nulo control.

⁷ Tasa de Mortalidad: Número de fallecimientos por cada mil habitantes en un año.

A partir del presente año las condiciones sanitarias han permitido ir retomando las atenciones de salud, recuperando consultas, controles, acciones de continuidad del cuidado, atenciones domiciliarias en grupos de riesgo, etc.; procesos de atención en el ámbito de la salud oral, el desarrollo infantil, el acceso a las prestaciones de especialidad, entre otros, significativamente disminuidos producto de las condiciones de la emergencia sanitaria, se han reiniciado, sin embargo, nuevamente los equipos de salud han debido reorganizarse para asumir acciones de salud asociadas a pandemia como la campaña de vacunación contra el Covid, que ha concentrado una gran cantidad de recursos y que se ha prolongado durante todo el año en paralelo a las acciones de la estrategia de Trazabilidad, Testeo y Aislamiento, Búsqueda Activa, toma examen PCR, entre otras, todas ellas adicionales a las actividades tradicionales de la Atención Primaria.

El impacto de la crisis sanitaria actual, en las tareas propias de la Atención Primaria de Salud, ha afectado los indicadores sanitarios nacionales que caracterizan actividades trazadoras y desafíos para el sistema de atención primaria nacional (IAAPS, Metas Sanitarias, prioridades GES principalmente). Especial afectación se produce en el campo de la salud mental y el bienestar emocional de la población, como expresión de las condiciones de restricción de movilidad y de incertidumbre y sus consiguientes efectos en aspectos como la violencia de género y el maltrato infantil, sumado a una crisis social y económica agudizada por la pandemia, que ha generado un mayor nivel de estrés social. En lo que refiere a la salud integral de funcionarias/os, esta se ha visto afectada tanto por la naturaleza de las exigencias propias de una pandemia y el tiempo transcurrido desde su aparición como por las dificultades estructurales del sistema para anticipar cursos de acción y organización para dar respuesta a la misma.

Hoy seguimos transitando por la crisis sanitaria, los equipos de salud conviven con un escenario pandémico, distinto a las condiciones y contextos tradicionales, y esto repercute en el cuidado de los equipos y en la población que demanda la atención de salud: los aforos, el distanciamiento, la segregación de los espacios físicos originado por la separación de los flujos de atención, el cambio en los tiempos de atención, el uso de elementos de protección personal que afecta el contacto personal con los usuarios/rias, el cansancio y estrés tanto de los equipos de salud como de los usuarios/rias, entre otros, son factores que inciden directamente en las condiciones en las que hoy se entregan las atenciones de salud.

1.3. Modelo De Salud Integral Familiar Y Comunitaria.

El proceso de planificación y programación de la atención primaria de salud se enmarca en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, el cual ha sido definido como “un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive.

Los procesos de cuidado se organizan conforme el nivel de complejidad de las personas, favoreciendo el desarrollo de acciones de salud acordes a sus necesidades y características. Ello permite poner el foco, por un lado, en “personas de alto riesgo y no en enfermedades” y, por otro lado, permite identificar a la población sin riesgo en la cual el acento son las prestaciones que enfatizan la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En este marco, se establecen criterios de estratificación de la población, según niveles de riesgo, para que reciban cuidados diferenciados que permitan:

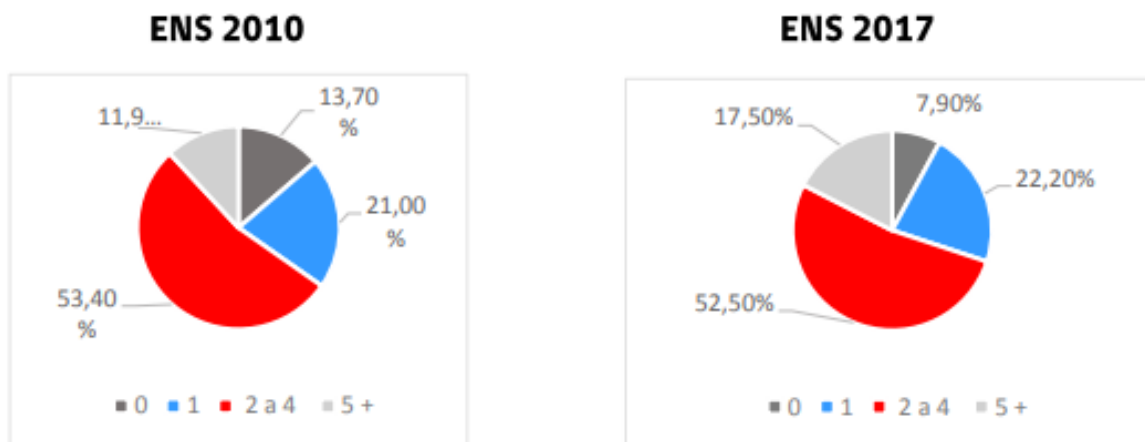
- a) evitar que la población sana enferme
- b) fortalecer la prevención y promoción de la salud
- c) mantener a las personas enfermas controladas y prevenir el desarrollo de complicaciones;
- d) incentivar el involucramiento y autonomía de las personas que atendemos y el apoyo de los equipos de salud; y
- e) atender a las personas con multimorbilidad de la manera más adecuada, asegurando la coordinación sistemática.

CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA, CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD



Se entiende la multimorbilidad como la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas.

A nivel internacional se estima que el 27% de las personas tienen 2 o más comorbilidades: 19,65% en mayores de 65 años y 82% en personas de 85 años y más, con diferencias significativas entre hombres y mujeres y entre nivel educacional.



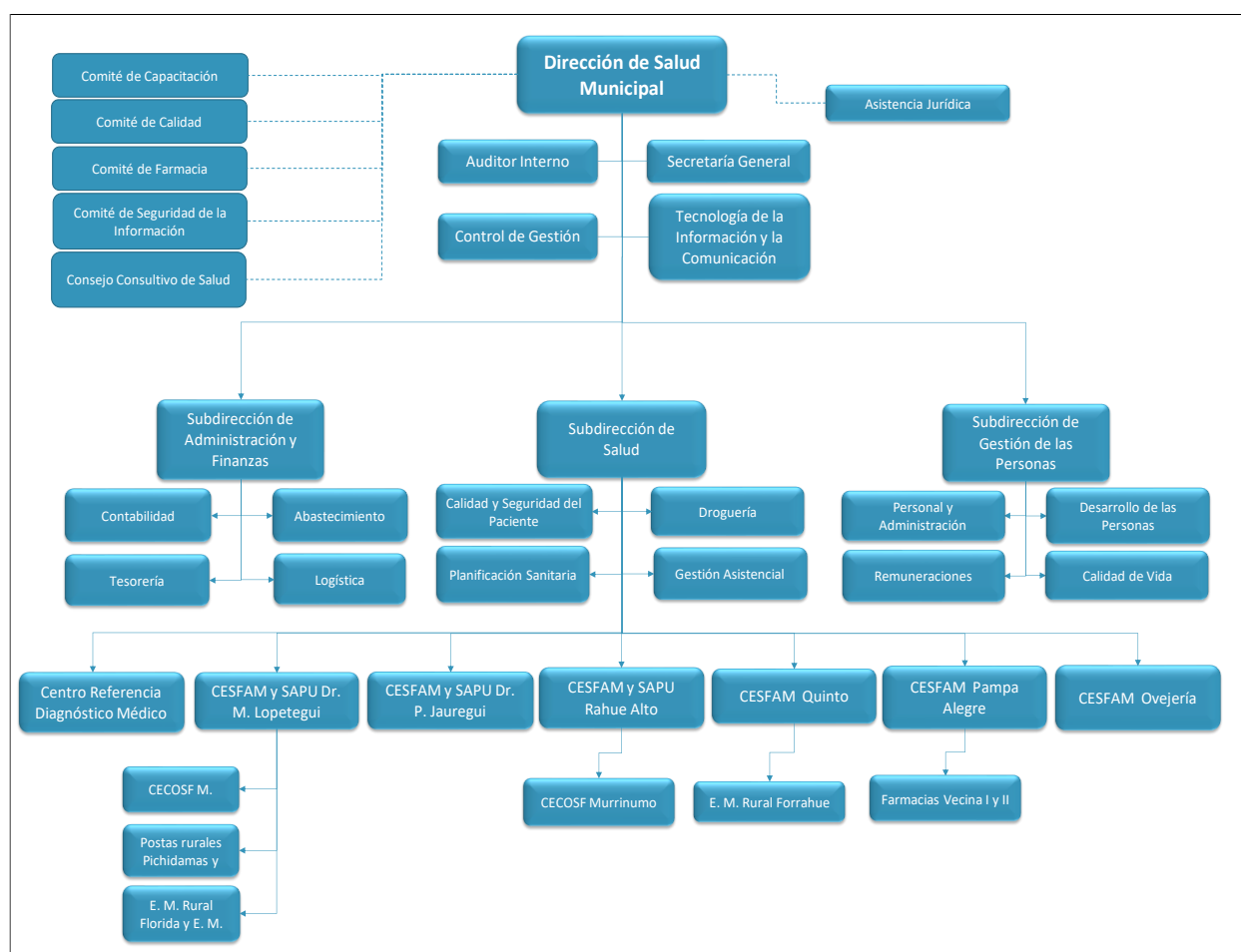
En Chile, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2017, en población de 15 y más años, el 70,6% tiene 2 o más condiciones crónicas (más de 9,5 millones de personas) y el 17,5%, tiene 5 o más condiciones crónicas (más de 2 millones de personas), que se ha incrementado desde el 2010 a 2017.

2. Capítulo II: Análisis Interno.

2.1. Dirección de Salud Municipal de Osorno.

Reseña General y Estructura Directiva

La Atención de Salud Primaria de la comuna de Osorno se encuentra bajo la administración de la Ilustre Municipalidad de Osorno, a través de la Dirección de Salud Municipal, la que se encuentra ubicada en el Edificio Consistorial en avenida Juan Mackenna N.º 851 3º piso. Actualmente la Dirección de Salud Municipal se encuentra a cargo del Sr. Jaime Arancibia Torres y su estructura directiva se conforman de las siguientes Unidades.



La Dirección de Salud Municipal es una institución proveedora de servicios de Atención Primaria en Salud, con enfoque en Salud Familiar y Salud Pública, que aporta al desarrollo integral de las personas, familias y comunidad con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad,

brindando un trato humano idóneo, digno y amable, fomentando la participación social y respetando los intereses de los usuarios.

Algunas Notas a la Estructura Organizacional.

- Incorporación de Auditor Interno.
- Incorporación de Subdirección de Gestión de las Personas.
- Incorporación a la Subdirección de Salud de:
 - Calidad y Riesgo
 - Planificación Sanitaria (Inmunización e IAAS, Salud Odontológica, Medicamentos e Insumos Clínicos, Salud Rural y Gestión de la Información Clínica.)
 - Droguería.
- Incorporación en la gestión de los CESFAM de: Postas rurales, Estaciones medico rurales, ADEMO Y UMMAD.
- Dependencia de Farmacia Vecina I y II de CESFAM Pampa Alegre.
- Incorporación de Mantenimiento y Movilización al área de Logística.

Nuestra Misión.

“CONSTRUYAMOS JUNTOS EL BIENESTAR DE TU FAMILIA”

La razón de ser de la Dirección de Salud Municipal de Osorno es construir en conjunto con la comunidad el bienestar de las personas en su contexto familiar, en base al Modelo de Salud Integral Familiar y comunitario, y a través de un equipo multiprofesional, técnicamente capacitado y vinculado con su comunidad.

Nuestra Visión.

“SER LA MEJOR RED DE SALUD FAMILIAR DE CHILE, EN ALIANZA CON LA COMUNIDAD”

El objetivo de la Dirección de Salud Municipal de Osorno es convertirse en una red de salud familiar integrada con la comunidad que entregue un servicio de excelencia a nivel comunal, en donde se aspire a mejorar la calidad de vida de sus usuarios.

Nuestros Valores.

Los Valores de la Dirección de Salud Municipal de Osorno representan los principios éticos que sustentan el accionar de la institución, que sean fuente de motivación para cada uno de los funcionarios.

- Respeto por los usuarios internos y externos.
- Empatía con la situación de las personas.
- Compromiso en la entrega del mejor servicio.
- Excelencia en la calidad de la atención.
- Participación con la comunidad.
- Equidad en la entrega del servicio.

2.1.1. *Calidad y Seguridad del Paciente.*

La Unidad de calidad y gestión del riesgo, tiene como objetivo implementar una Política de Calidad y Riesgo dentro de la Dirección de Salud Municipal Osorno, **fortaleciendo la Calidad y Seguridad de la atención de los usuarios.**

Esta Unidad mantiene un sistema de gestión para llevar a cabo sus objetivos, basado en la monitorización, acompañamiento y mejora continua de los procesos, con un equipo humano capacitado en el área de Calidad y Seguridad del paciente.

La Unidad de calidad y gestión del riesgo se crea para dar cumplimiento a todo lo expuesto y a lo decretado en la **Norma General Técnica N° 154** sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud, con fecha 12/09/2013.

La Unidad de Calidad y Gestión del Riesgo, se divide en 5 ámbitos:

Calidad: Uno de los ámbitos es la Calidad de Atención, donde su eje principal es **cumplir con la certificación que otorga la Superintendencia de Salud** de los requisitos de organización, recursos humanos, infraestructura y equipamiento de los prestadores institucionales de salud tanto públicos como privados. Esta certificación es un proceso de evaluación externo y periódico, que es voluntario mientras no entre en vigencia la garantía de calidad. **Este proceso garantiza prestaciones de calidad y seguras para sus usuarios.** Su Entidad fiscalizadora es la Superintendencia de Salud.

Adaptar y aplicar las normas del **Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015**, a las condiciones específicas de la Dirección de Salud y sus establecimientos de salud, en los servicios y prestaciones que ofrecen, asegurando además de implementar los criterios para su adecuada supervisión. Desarrollando principalmente; **estudio y adaptación del marco normativo, establecer los parámetros de calidad, y gestión documental.**

Gestión del Riesgo: Es un ámbito que coordina los sistemas que permitan controlar y monitorizar el cumplimiento de medidas preventivas que disminuyan la ocurrencia de eventos adversos (riesgos asociados a la atención del paciente) e infecciones asociadas a la atención. Su entidad fiscalizadora es la Superintendencia de Salud.

Implementar una matriz de riesgo como herramienta de control y de gestión utilizada para identificar las actividades (procesos) más importantes de la Dirección de Salud, el tipo y nivel de riesgos inherentes a estas actividades y los factores exógenos y endógenos relacionados con estos riesgos (factores de riesgo).

Tecnovigilancia: La Normativa vigente de tecnovigilancia en el país, estipula la designación de un profesional como responsable del Sistema de Tecnovigilancia de su institución. La misma sugiere que el responsable sea un profesional de la Unidad o Departamento de Calidad de la Institución.

En dicha normativa, el profesional designado debe definir e implementar el sistema de Tecnovigilancia a nivel institucional.

Autorización Sanitaria: Es la certificación del cumplimiento de los requisitos de organización, recursos humanos, infraestructura y equipamiento de los prestadores institucionales de salud. Además de ser una parte fundamental para la Acreditación de Entidades de Salud. Su Entidad fiscalizadora es Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) e Instituto Público de Salud (ISP).

Equipos Médicos: Gestión del mantenimiento de todos los equipos médicos de los establecimientos de la red, con énfasis en el mantenimiento preventivo del equipamiento crítico y equipos médicos relevantes y críticos de acuerdo a clasificación ministerial vigente.

PRINCIPALES ACTIVIDADES PARA 2022:

- Acreditación en Calidad del Centro de Referencia Diagnostico Medico – CRD Osorno, por parte de la Superintendencia de Salud. (marzo 2022).
- Postulación para Acreditación en Calidad del CESFAM Pampa Alegre por parte de la Superintendencia de Salud.
- Implementación de sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 y matriz de riesgo en la Dirección de Salud.

2.1.2. *Tecnología de la Información y la comunicación.*

Descripción General Desarrollos Realizados 2021

Durante el año 2021 y a la raíz de la fuerte demanda sobre el uso de información acerca del proceso de vacunación, fue necesario llevar adelante el desarrollo de una plataforma para el registro diario de vacunación para las campañas contra el COVID como también INFLUENZA.

También se realizaron varias mejoras en los procesos de gestión interna de la dirección, a través de la implementación de distintos sistemas que permitieron automatizar tareas administrativas, como por ejemplo sistema de requerimientos de compra, proceso de postulación a planta y sistemas de permisos.

a) Plataforma de información Campaña Vacunación 2021

A través de esta plataforma se registran todas las vacunas administradas por las campañas de vacunación contra Covid e Influenza para posteriormente generar reportes estadísticos. Esta información fue importante para ir estableciendo criterios de gestión en relación a los procesos respectivos.

PLATAFORMA VACUNACIÓN DISAM

Reporte Estadístico Covid

Exportar

Rango de Fechas:

Dosis:

Tipo Vacuna:

Centro de Salud	1° dosis			
	Campaña SARS-CoV-2 (AstraZeneca)	Campaña SARS-CoV-2 (CanSino)	Campaña SARS-CoV-2 (Pfizer)	Campaña S...
#	#	#	#	#
1 Centro de Salud Familiar Dr Marcelo Lopetegui Adams	2.275		13.077	
2 Centro de Salud Familiar Dr Pedro Jáuregui	556		9.362	
3 Centro de Salud Familiar Ovejería			31	
4 Centro de Salud Familiar Pampa Alegre			2.910	
5 Centro de Salud Familiar Quinto Centenario	40		2.905	
6 Centro de Salud Familiar Rahue Alto	528		5.057	
7 Posta de Salud Rural Cancura	24		354	
8 Posta de Salud Rural Pichi Damas			85	
Total Acumulado	3.423		33.781	

Total
#

b) Sistema Requerimientos de Compras Digitales, etapa 1.

Se desarrollo una plataforma digital para la recepción y procesamiento de los requerimientos de compra para los centros de salud y unidades de gestión de la Dirección de Salud. De esta forma, se canalizan los distintos requerimientos de compra y tanto los requirentes como las distintas unidades, que participan en el proceso de evaluación del requerimiento, pueden realizar la trazabilidad respectiva a fin de acotar los tiempos de espera y mejorar así la gestión de cada centro de salud.



Plan de Proyectos 2022 en Desarrollo Informático

El enfoque para este nuevo periodo será sobre la implementación de firma electrónica simple para ser usada en distintos procesos y etapas de gestión en la institución.

1) **Elaboración de nuevo protocolo para el Plan de Compras que incluya firma electrónica.**

Basado en los nuevos estándares sobre la seguridad de la información y con miras a mejorar los tiempos en la gestión de adquisiciones de insumos y servicios de la dirección, se dará apoyo en la elaboración de un nuevo protocolo para el Plan de Compras. Dentro de los lineamientos mandatorios de este nuevo plan de compras, será el uso de una plataforma digital de compras que asegure la interacción, pertinencia y validación de cada uno de los requerimientos para generar una documentación electrónica segura y oficial que avale todo este proceso. Esta plataforma de compras no solo mejorará los tiempos de ejecución de las etapas, sino que también permitirá entregar información para la trazabilidad de estos requerimientos.

2) **Plataforma Digital para la generación y aprobación de permisos de los funcionarios de la dirección.**

Junto con una política general de “cero papeles” se hace necesario una nueva plataforma para digitalizar todos los procesos relacionados a permisos de funcionarios, tales como días administrativos, feriados legales y otros.

3) **Plataforma para la gestión de trámites OIRS.**

En conjunto con la encargada comunal de OIRS, se realizará el desarrollo de una nueva plataforma digital para la gestión y trazabilidad de todos los trámites OIRS recibidos a través de los distintos canales de comunicación existentes.

4) **Evaluación y puesta en marcha de una plataforma de agendamiento de horas médicas online.**

Considerando la actual contingencia y alerta sanitaria y que muchas personas requieren una atención médica habiendo previamente recorrido largas distancias, se hace necesario evaluar e implementar una solución tecnológica integrada para agilizar y digitalizar este proceso de agendamiento.

Dentro de esta etapa se hace necesario analizar los distintos procedimientos y criterios que permitan automatizar y optimizar los actuales recursos para disponer a la comunidad un canal más rápido y eficiente para la obtención de horas médicas.

Descripción General Diseño y Comunicaciones

La Sección de Comunicaciones tiene como objetivo coordinar el área gráfica y comunicacional de la dirección de salud, bajo los parámetros que indique la Municipalidad de Osorno.

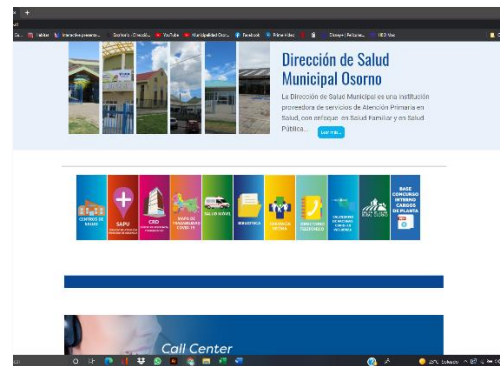
Tendrá a cargo la creación de contenidos para el sitio web, así como la difusión de información sobre todo los servicios y prestaciones de la Atención Primaria en distintos medios de comunicación, desarrollando campañas en redes sociales y coordinando políticas en dicho ámbito. También deberá apoyar en los medios de difusión de los programas de la dirección como es, habilidades para la vida, promoción de salud, chile crece, elige vida sana, programa cardiovascular, espacios amigables, etc. Como también en el apoyo al área de Servicios de Bienestar.

Mantenimiento Página Web

Durante el año 2020 se confecciono la página web de la Dirección de Salud Municipal, por lo que en la unidad de comunicaciones se buscó durante el 2021 la mantención y administración de la información que se publica.

Dentro de los contenidos que fueron desarrollados esta la implementación de ventanas para los programas (Chile Crece, Habilidades para la vida, Vida Sana), farmacia vecina, biblioteca con protocolos, salud rural, CRD y Call Center de salud.

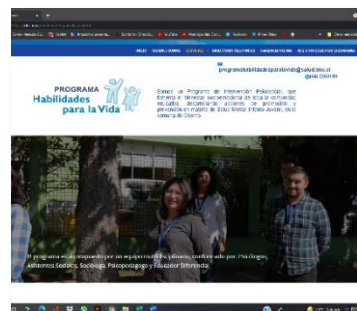
Dentro de los procesos se ha mantenido una constante actualización en el contenido referente a trazabilidad y vacunación Covid-19, para lo cual se implementó una sección donde visualizar la estadística de la comuna de Osorno.



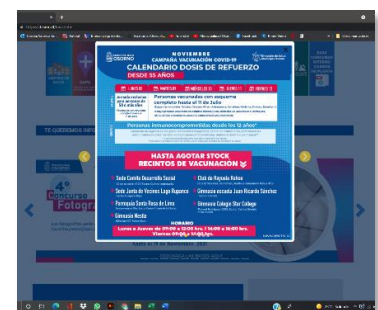
Accesos directos a ventas de Servicios



Ventana Farmacia Vecina



Ventana P. Habilidades para la Vida

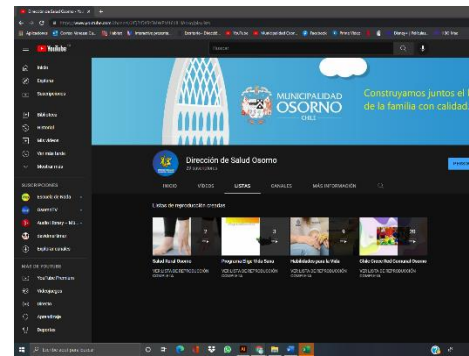


Ventana emergente Calendario Vacunas

Creación De Contenido en Plataforma Sociales, Apoyo Gráfico

Canal de YouTube

Durante el año 2020 se inició la construcción de nuestro canal de YouTube, esta plataforma nos ha permitido tener un lugar donde almacenar todas las capsulas que se desarrollan en los distintos programas y establecimientos de salud, a la cual los usuarios pueden acceder con facilidad. Cada video está distribuido en una lista de reproducción, organizada por programa o establecimiento de salud.



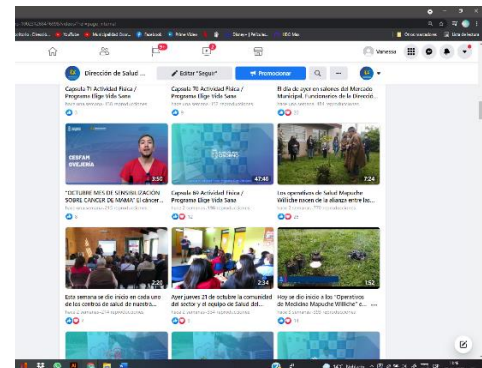
Lista de reproducción canal de YouTube

Página de Facebook

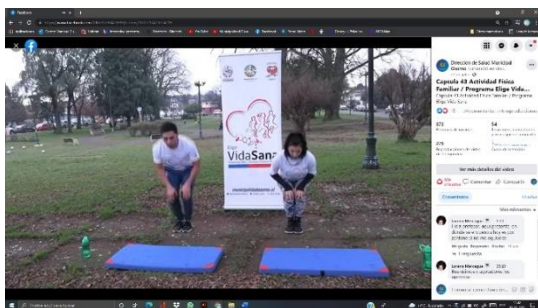
La página de Facebook de la Dirección de Salud Municipal durante el último año ha tenido un crecimiento con un total de 5.560 seguidores a la fecha y un alcance de 48.610 personas que han tenido interacción con nuestras publicaciones.

Cada publicación nos permite tener un respaldo de las actividades que desempeña cada recinto de salud y programas, de esta manera se logra una interacción directa con la comunidad.

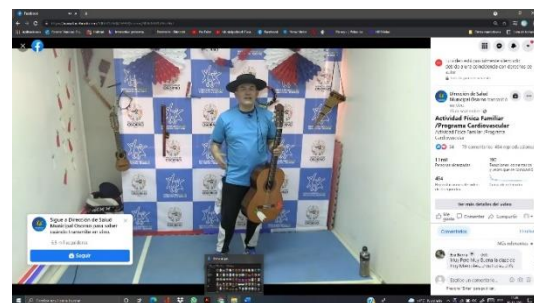
Durante todo el año 2021 se contó con capsulas de Actividad Física en vivo para la familia, transmitidas 3 veces a la semana de 45 minutos cada una; también se hicieron transmisiones de capsulas de alimentación saludables, consejos de salud e información referente a todo el proceso de vacunación y trazabilidad, manteniendo al día e informada a la comunidad.



159 videos publicados durante el 2021



Actividad Física Programa Vida Sana al aire libre



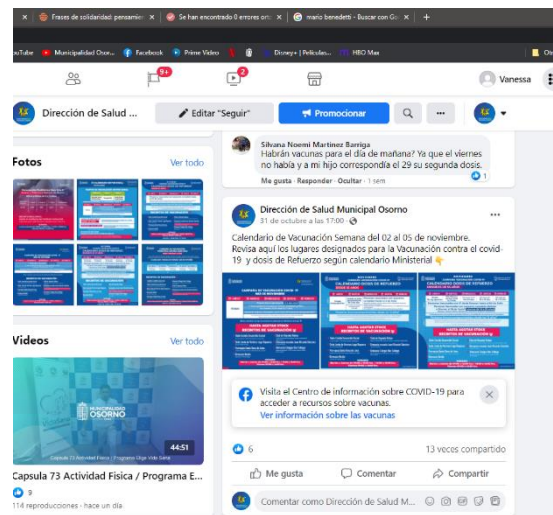
Actividad física "Fiestas patrias" Programa Cardiovascular

Dentro de esta plataforma logramos informar a tiempo a la comunidad sobre los calendarios de vacunación, los cuales son publicados semanalmente junto con los calendarios de búsqueda activa (examen PCR). Se mantuvo una respuesta a tiempo a la comunidad sobre, lugares, horarios y otras consultas asociadas.

Creación de Contenido, apoyo gráfico y registro fotográfico de actividades

Gracias a la implementación de las plataformas de comunicación generadas durante el 2020 se pudo generar mayor contenido e información sobre la Atención Primaria de Salud con todas sus prestaciones, logrando mayor interacción con la comunidad.

De esta manera durante el año 2021 la construcción de contenido fue más fluida, manteniendo una línea gráfica según las directrices municipales y con el trabajo en conjunto de los centros de salud, encargada de vacunación y programas.



Se generaron gráficas para redes, un total de 33 pendones de vacunación contra Covid- 19 e influenza, 16 letreros de puntos de vacunación, folletos informativos de vacunas y señaléticas para los puntos de vacunación.



Letrero instalado en recinto de vacunación (escuela de arte y cultura)



Pendón de vacunación Influenza (Parroquia Jesús Obrero)



Pendón Vacunación Covid 19 (Parroquia Jesús Obrero)

En el proceso de registro fotográfico y confección de capsulas y videos ara redes, se logró una recopilación de diferentes actividades desempeñadas con la Dirección de salud y todas sus prestaciones, estos elementos ayudan a una mejor difusión, interacción con la comunidad y herramientas para evaluar los funcionamientos y mecánicas que aportan a las campañas de vacunación.



Vacunación a empresas



Vacunación Iglesia Catedral

Desarrollo y Proyecciones 2022 Diseño y Comunicación

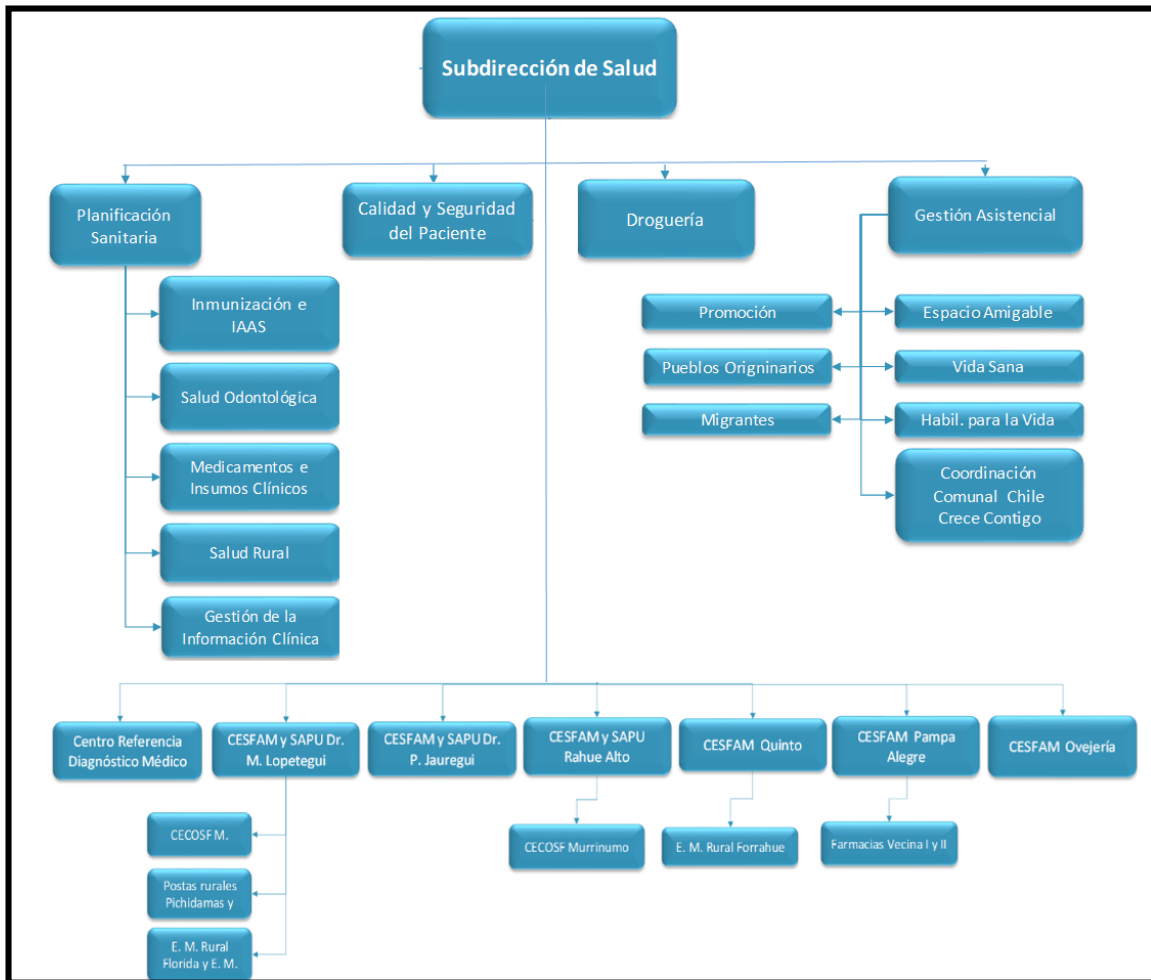
El espacio de comunicaciones tiene como finalidad poder desarrollar y aprovechar los distintos medios de comunicación y una de las funciones más importantes es la de Masterweb y apoyo gráfico.

Durante todo el 2022, se espera poder alcanzar una mayor difusión de nuestros servicios, encontrar innovaciones que colaboren a nuestros usuarios a facilitar los procesos, poder obtener la información de prestaciones y servicios a disposición para aumentar la cantidad de inscritos en nuestros centros de salud. Se busca mejorar calidad de material audiovisual, digital e impreso, manteniendo una coherencia en estilo y formatos.

Para poder llegar a lograr mejores efectivas es necesario poder desarrollar los siguientes puntos durante el año:

- Mantención y actualización de los contenidos de la página web:
- Construcción de contenido
- Direccionar la información a través de este medio de todos los centros de salud
- Construcción de ventanas por centro de salud
- Redes sociales y plataformas de información: integrar Instagram como plataforma de difusión
- Construcción de Contenido
- Construcción y edición de capsulas de salud
- Difusión de contenidos de importancia para la comunidad.
- Diseño de soportes digitales
- Diseño de folletería, trípticos, dípticos y afiches.
- Diseño de pendones y letreros según sea necesitados por los centros de salud.

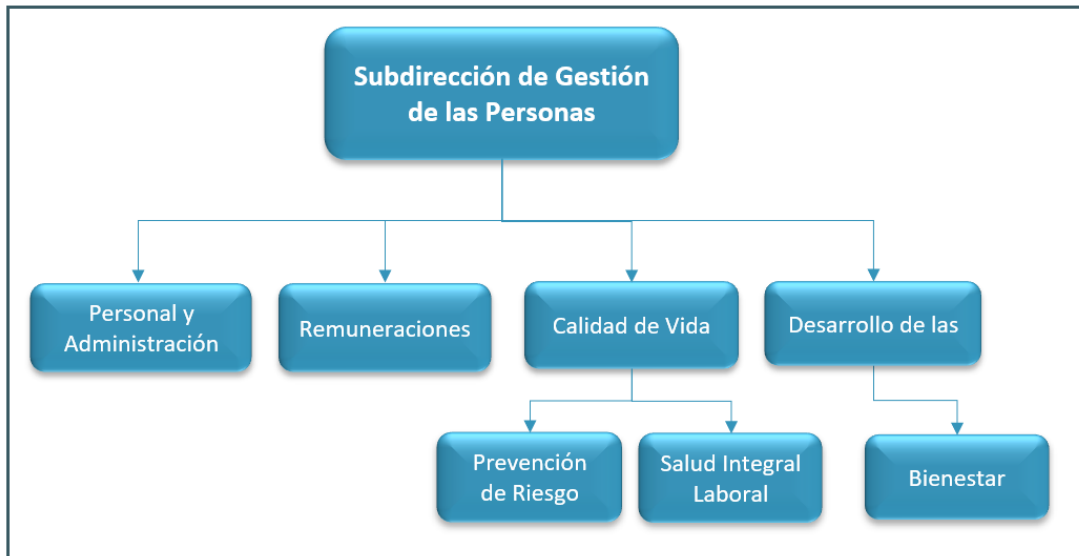
2.1.3. *Subdirección de Salud.*



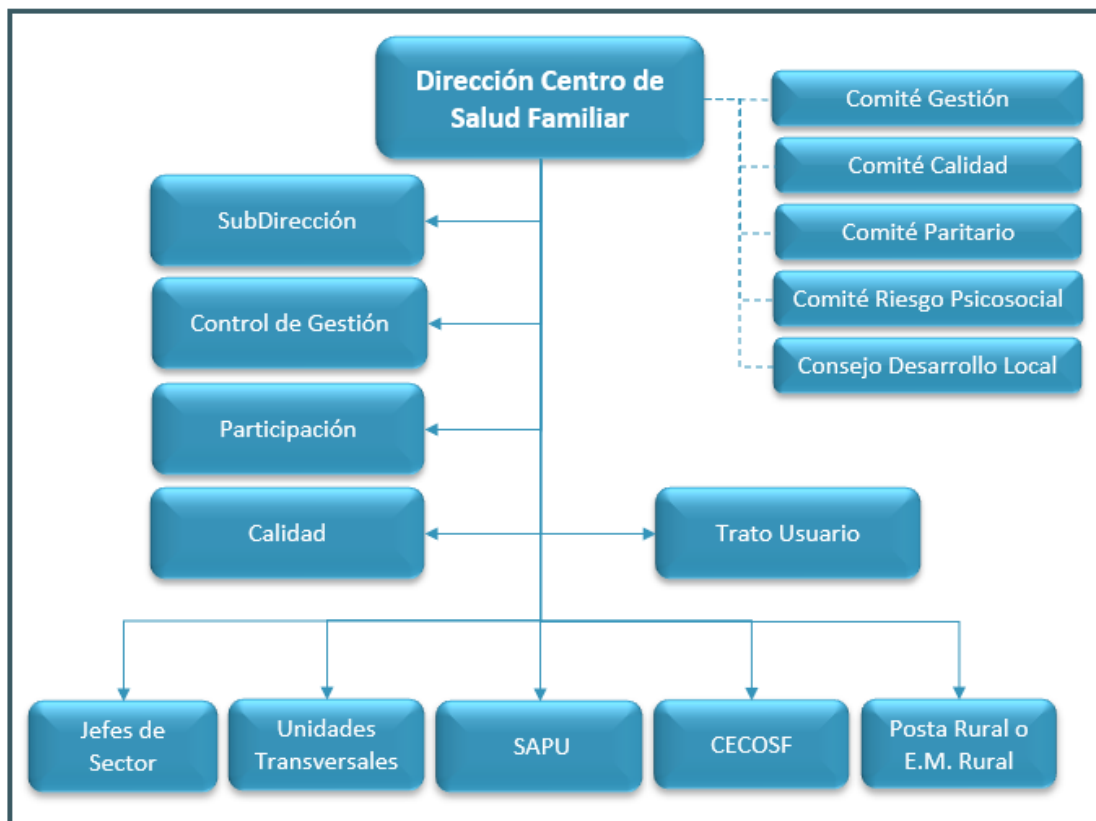
2.1.4. *Subdirección de Administración y Finanzas.*



2.1.5. *Subdirección de Gestión de las Personas.*



2.1.6. *Centro de Salud Familiar.*



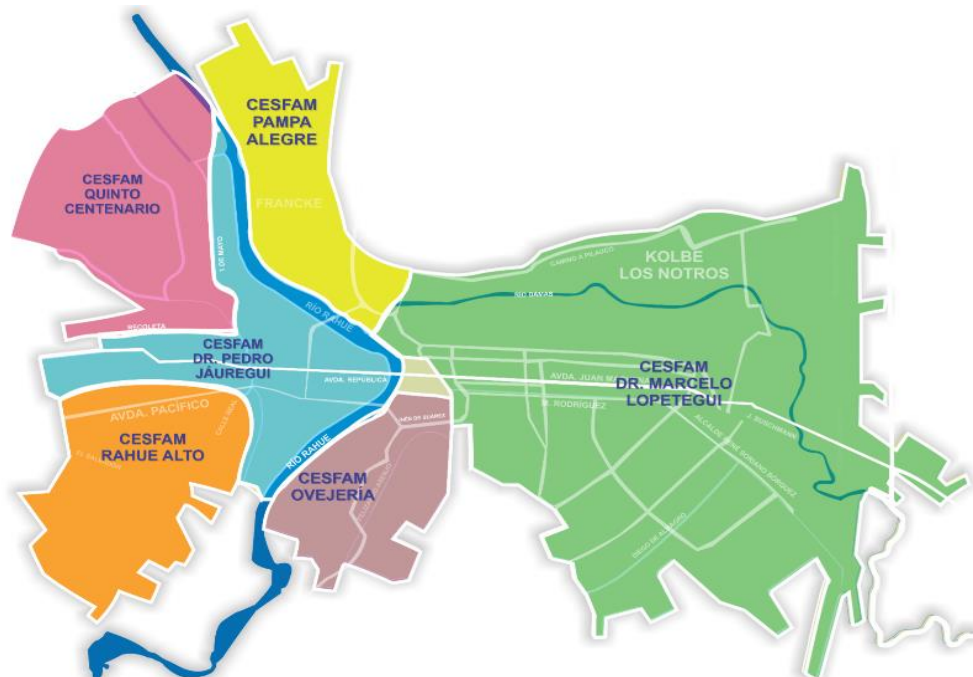
2.2. Establecimientos y dispositivos dependientes de la Red APS municipal.

Los CESFAM son establecimientos de atención primaria que entrega a la comunidad los cuidados básicos en salud en forma ambulatoria, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud.

En el año 1987 en la comuna de Osorno se traspasan los Consultorios Generales Urbanos de Osorno a la Gestión Municipal, iniciando así el proceso de municipalización que queda consolidado en enero 1988, creándose el Sistema Comunal de Salud como ente coordinador. Posteriormente comenzó el proceso de transformación a centros de salud familiar que implica trabajar bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y así dar más énfasis a la prevención y promoción de salud, y centrarse en las familias y la comunidad, dando gran importancia a la participación comunitaria.

Los CESFAM trabajan con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Atienden en horario hábil de 08:00 a 17:00 horas y en extensión horaria hasta las 20:00 horas.

Internamente los Centros de Salud Familiar son de tipo Jerárquico, donde se establecen Unidades de dependencia de la Dirección de cada establecimiento donde están las jefaturas de SOME, servicios generales, profesional de gestión y jefes de sectores en los que se subdividen internamente cada Centro, y por otra parte se definen los Comités integrados por los mismos funcionarios.



2.2.1. *CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui.*

Reseña General: Hace aproximadamente 50 años nace este centro de salud, primero como policlínico funcionando al alero de las dependencias del antiguo Hospital San José de Osorno, para posteriormente a fines de los años 80 pasar a ser el consultorio Los Carrera de dependencia Municipal, utilizando la misma infraestructura y por lo tanto manteniendo su ubicación en calle Los Carreras N.º 1400.

Entre los años 1998 y 1999 se inicia el proceso de implementación de Centro de Salud Familiar, obteniéndose la acreditación como tal el año 2000. En agosto del 2005 se inaugura la actual edificación y el Municipio decide darle el nombre de Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui, en honor a la larga trayectoria de éste como hijo ilustre de la ciudad de Osorno y médico que por largos años brindó atención a la comunidad perteneciente a este centro.

El CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui es el CESFAM más grande en cuanto a población usuaria, se encuentra en el sector céntrico de la ciudad y abarca el territorio oriente de la ciudad, comprendiendo así todos los servicios básicos, las oficinas institucionales del Gobierno Central y Comunal, la mayor cantidad de establecimientos educacionales de la ciudad y el Terminal de buses, lo que hace que el sector sea de gran concurrencia y de fácil acceso con muy buena locomoción hacia los diferentes puntos de la ciudad. Sin embargo, el sector oriente es mayormente residencial, con un sistema de locomoción que no siempre facilita los tiempos.

En la actualidad este CESFAM se divide en 4 sectores y se encuentra bajo la dirección de la Sra. Muriel Muñoz Moreno, Matrona de profesión.

Dependiente de este Centro de Salud se encuentra el CECOSF Manuel Rodríguez, que se ubica en la Población Manuel Rodríguez en el sector oriente de la ciudad. Este establecimiento entrega una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. El diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido y que ejecutan fundamentalmente acciones de tipo promocional y preventivo. Este recinto fue inaugurado el 26 de junio de 2012 y cuenta con una estructura de albañilería confinada de un piso, con una superficie edificada de 230 mts². Cuenta con cuatro boxes de atención (1 box ginecológico y 3 box multipropósito), despacho y bodega farmacia, despacho y bodega del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), una amplia sala multipropósito y sala de espera. Actualmente con una Dotación de 13 funcionarios.

En la situación de Pandemia, el CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui presenta, en la primera quincena de octubre de 2020, 93 casos activos de COVID-19 de los 416 de la comuna de Osorno, lo que significa aproximadamente el 22,3% de los casos. Así también, entre los contactos estrechos, se pueden apreciar 198 casos para la primera quincena de octubre de

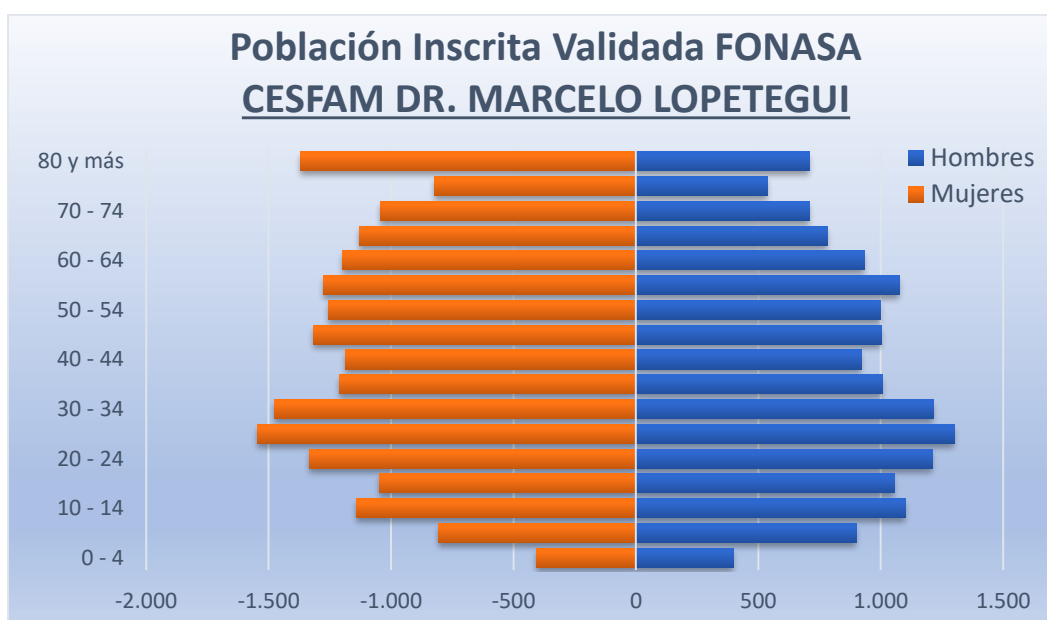
2020, representando el 33,3%, por cada caso contagiado de COVID-19 existen al menos dos casos estrechos.

Dotación Autorizada Año 2022

CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui			CECOSF Manuel Rodríguez		
CATEGORIAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES	CATEGORIAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	21	847	A	3	132
B	50	2200	B	6	220
C	39	1716	C	4	176
D	9	396	D	0	0
E	4	176	E	0	0
F	12	528	F	1	44
TOTAL	135	5.863	TOTAL	14	572

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	1.214	1.299	2.513
10 - 19 años	2.190	2.159	4.349
20 - 64 años	11.800	9.672	21.472
65 y más años	4.367	2.740	7.107
TOTAL	19.571	15.870	35.441
%	25%	24%	25%



2.2.2. *CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro.*

Reseña General: El Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jauregui Castro comienza sus funciones en su actual ubicación en el año 1994 y consta de un edificio para el desarrollo de actividades propias de la Atención Primaria y dependencias para el desarrollo del Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Luego, en el año 1998 el establecimiento es acreditado como Centro de salud Familiar por parte del ministro de la Salud.

El sector bajo de Rahue tiene características que lo hacen un sector muy llamativo, ya que se encuentran Centros de comercio establecido, bencinera y farmacias, y principalmente se encuentra la Feria Libre de Rahue.

En este sector también se encuentran establecimientos educacionales de larga trayectoria que concentran un importante porcentaje de la población estudiantil. Todos estos factores determinan en gran medida el constante movimiento alrededor de la Calle Principal República.

En el sector residencial se encuentran viviendas de empresas constructoras y un aumento considerable de edificios de altura, además de viviendas de larga data establecidas en el sector bajo de Rahue. Po lo que se establece como un territorio en auge en constante crecimiento.

En la actualidad el CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro atiende a una población asignada de 20.074 personas válidamente inscritas en Fonasa, y se encuentra bajo la subdirección de la Sra. Margarita Oyarzún Poblete.

Debido la situación de Pandemia, el CESFAM Dr. Pedro Jáuregui y el SAPU se encuentran divididos en un sector respiratorio y otro no respiratorio.

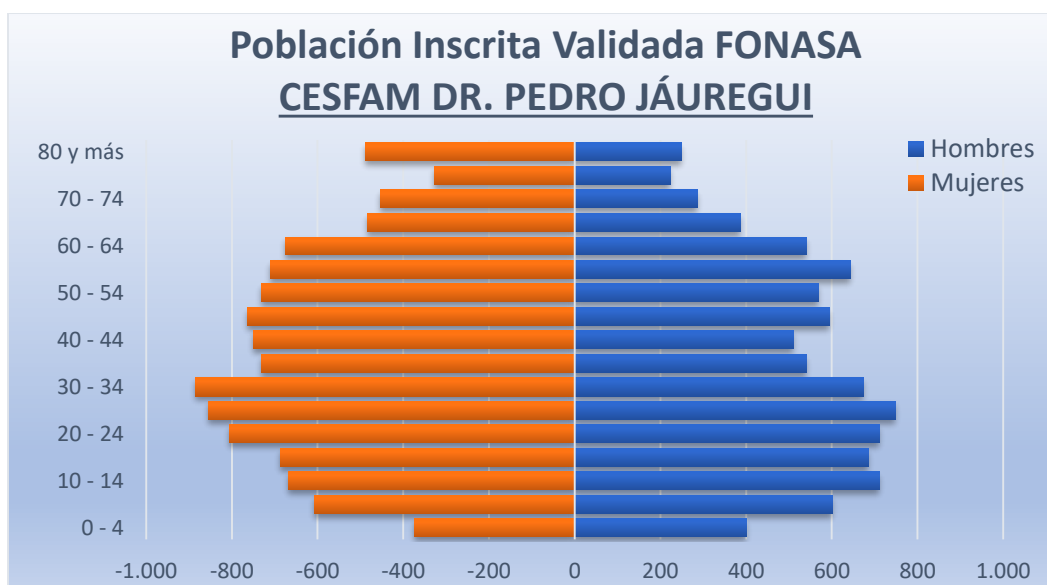
Territorialmente tenemos dos sectores de atención, el Rojo y el Verde.

Dotación Autorizada Año 2022

CATEGORIAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	12	473
B	28	1221
C	29	1276
D	0	0
E	4	176
F	7	308
TOTAL	80	3.454

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

CESFAM DR. PEDRO JÁUREGUI			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	981	1.004	1.985
10 - 19 años	1.356	1.396	2.752
20 - 64 años	6.905	5.532	12.437
65 y más años	1.754	1.146	2.900
TOTAL	10.996	9.078	20.074
%	14%	14%	14%



2.2.3. *CESFAM Quinto Centenario.*

Reseña General: EL CESFAM Quinto Centenario comienza a funcionar el año 2011. Se encuentra ubicado en calle Sevilla 1620, Población Quinto Centenario, sector Rahue Alto Norte. Se construyó considerando el aumento de población del sector de Rahue.

Este CESFAM es parte del centro neurálgico del sector llamado del mismo nombre en cuanto a la ubicación, se encuentra situado cerca de establecimientos educacionales de gran relevancia, una sede social considerada un lugar de encuentro de las agrupaciones locales y una iglesia católica. El sector Quinto Centenario es principalmente residencial, sin contar con acceso fácil de locomoción colectiva, farmacias, estaciones de servicio, instalaciones de bomberos, carabineros, Banco del Estado, etc. Los establecimientos educacionales ubicados en el sector tienen altos índices de Vulnerabilidad dando cuenta de una situación general en las familias del sector.

Actualmente este CESFAM tiene una población inscrita de 26.463 personas, y se encuentra bajo la dirección del Sr. Roberto Bravo Méndez, Bioquímico de profesión.

La atención de salud se encuentra sectorizada por colores los que definen un determinado número de subsectores o poblaciones que pertenecen a ellos, estos son los sectores: Rojo, Verde y Azul, los que se encuentran físicamente situados en el segundo piso del establecimiento. Cada uno de estos sectores cuenta con box para Matronas/es, Enfermeras/os, Psicólogos/as, Médicos/as, Asistentes Sociales, Odontólogos y Nutricionistas, además, cada sector posee su propio SOME. En el Sector Verde se distingue la disponibilidad de Sala de Estimulación para todo el CESFAM que atiende niños y niñas de hasta 6 años de edad con riesgo de desarrollo psicomotor, a cargo de una Educadora de Párvulos y con apoyo un día a la semana de Fonoaudióloga, y en el Sector Rojo una sala de Radiografías Odontológicas y una sala de despacho de PNAC-PACAM. El Sector Amarillo, ubicado en el primer piso, es un sector transversal que cuenta con Farmacia, Sala y Depósito de Vacunas, Sala ERA, Sala IRA, Sala para toma de Electrocardiogramas, Urgencia, Curaciones, Informática, Esterilización, Bodegas para el Plan Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC-PACAM) y Farmacia, Salas de Toma de muestra y baños de usuarios y usuarias.

Desde el año 2019 se incorporó la atención podológica para usuarios con diagnóstico de diabetes y Adultos Mayores.

EL CESFAM se define como Docente- Asistencial, por lo que recibe estudiantes en práctica e internado de diversas instituciones de educación superior.

La participación social, se organiza a través del Consejo de Desarrollo del CESFAM, que es una organización funcional, con personalidad jurídica, integrado por representantes de diversas organizaciones del sector y usuarios que quieran participar. Y la Promoción de la salud, se canaliza a través del COMSE, que integra a todos los establecimientos educacionales del sector (educación pre básica, básica y media). Además, a través del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, MAS AMA se coordinan diversas actividades durante el año.

Durante el presente año, producto de la contingencia por la pandemia COVID-19, mantiene su reorganización de los espacios de manera de diferenciar flujos de atención de acuerdo a la consulta de salud; dividiéndose estos entre “Respiratorios” y “No Respiratorios”, lo que ha significado contar con dos ingresos distintos al CESFAM, e instaurar la atención de priorización y diferenciación de la atención a través de triage médico, dental y de matrona.

Durante todo presente año se han ido reforzando las atenciones en domicilio a mayores de 75 años, lo que además incluye entrega de medicamentos y productos PACAM y controles impostergables de adultos y niños, éstos últimos con la colaboración de los establecimientos JUNJI.

El sector concentra la mayor cantidad de casos activos de la comuna de Osorno en lo que va de la pandemia con 5.200 casos de los 19.539 de todo Osorno, representando el 26,6% del total de casos de la comuna o equivalente a 19,65 casos por cada 100 inscritos. Las

condiciones de hacinamiento del territorio, dónde en una sola vivienda pueden vivir más de dos familias y el encuentro directo entre los grupos familiares provoca una mayor propagación del virus; unido esto a la inequidad digital que se refleja en cuanto al acceso a las tecnologías, los sectores pobres pueden acceder a planes de acceso a las comunicaciones dónde hay acceso a las redes sociales, más que a fuentes de información formal, por lo que se hace importante el reforzamiento permanente de los métodos de autocuidado.

Desde hace unos años, ha habido un aumento de “tomas” de terrenos, dónde no están las condiciones básicas de higiene ni de agua potable. Más la necesidad de salir a trabajar para sostener el alimento familiar, obliga a la salida de algún miembro de la familia, exponiendo así al resto del grupo familiar al contagio del virus.

El público usuario del CESFAM Quinto Centenario es relativamente joven, por lo que la preocupación ante este nuevo escenario se ha ido diluyendo. A pesar del aumento de casos, la toma de consciencia ha ido bajando.

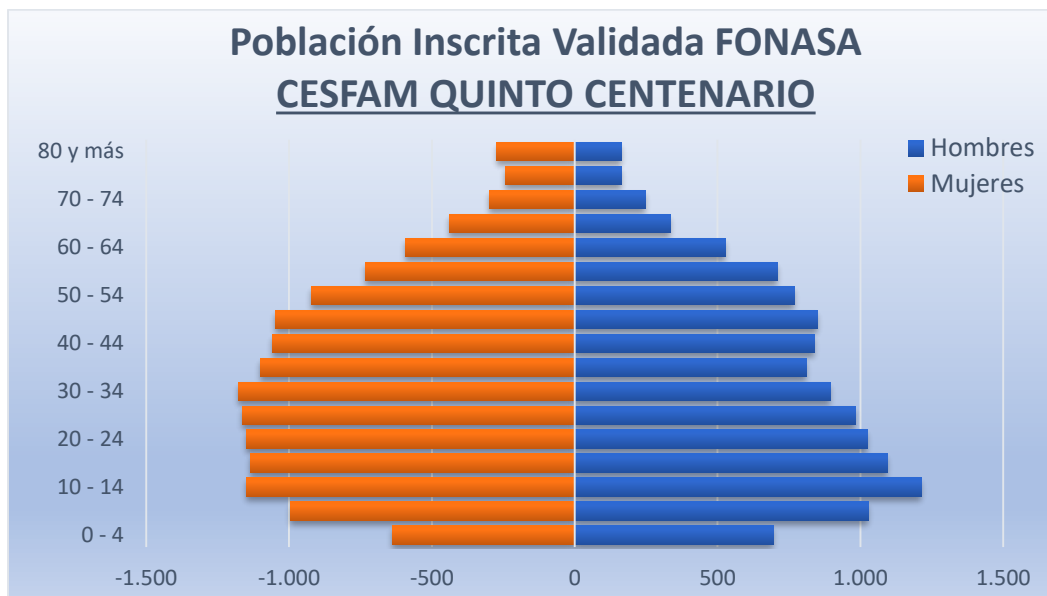
En la actual situación de Pandemia, el CESFAM Quinto Centenario presenta durante el mes de octubre de 2021, 81 casos activos de COVID19.

Dotación Autorizada Año 2022 CESFAM Quinto Centenario

<i>CATEGORIAS</i>	<i>Nº FUNCIONARIOS</i>	<i>Nº HORAS SEMANALES</i>
A	14	572
B	32	1.364
C	32	1.408
D	3	132
E	3	132
F	8	352
TOTAL	92	3.960

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

CESFAM QUINTO CENTENARIO			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	1.633	1.726	3.359
10 - 19 años	2.281	2.310	4.591
20 - 64 años	8.943	7.406	16.349
65 y más años	1.252	912	2.164
TOTAL	14.109	12.354	26.463
%	18%	19%	18%



2.2.4. *CESFAM Ovejería.*

Reseña General: El Centro de Salud Familiar Ovejería cuenta con un enfoque familiar y comunitario que forma parte de la Red Asistencial Comunal y depende de la ilustre Municipalidad de Osorno. Sus dependencias se encuentran emplazadas en Martín Ruiz de Gamboa #602 en el sector de Ovejería Bajo, lugar donde se instalaron en mayo de 2019 posterior al término de obras del proyecto “Ampliación del CESFAM Ovejería” desarrollado debido al incendio de las instalaciones iniciales.

El Área de Ovejería se compone de los Sectores de Ovejería Alto y Ovejería Bajo, donde si bien cuentan con una fluida conexión y comunicación, su movilización es restringida.

El CESFAM Ovejería está bajo la Dirección del Sr. Ernesto Huaiquán Vera y cuenta con una población inscrita y validada FONASA en el Centro de Salud de 11.675 personas, 430 personas más que el año 2021, las cuales se encuentran distribuidas entre un 45% de población masculina y un 55% de población femenina, concentrándose mayormente en el tramo etario de 20 A 64 AÑOS.

Para el funcionamiento del Centro de Salud durante el año 2022 se autorizó una dotación total de 62 funcionarios, significando un total de 2.662 horas semanales, aumentándose en 44 horas de médico, 44 hrs. de enfermería, 44 hrs de profesional SIGGES, 44 hrs de Técnico Nivel Superior en Enfermería y 44 hrs de función administrativa para este año que viene, ajustándose un poco más a las necesidades de servicio que necesita el centro de salud.

Aun así, sigue existiendo una brecha de recursos humanos importante para satisfacer la creciente necesidad de este establecimiento, más aún, con todos los desafíos que nos deja la pandemia que nos ha aquejado estos años, impactando fuertemente en los rendimientos por

profesional y en los controles que se han tenido que priorizar según el estado de actividad viral en el cual estemos.

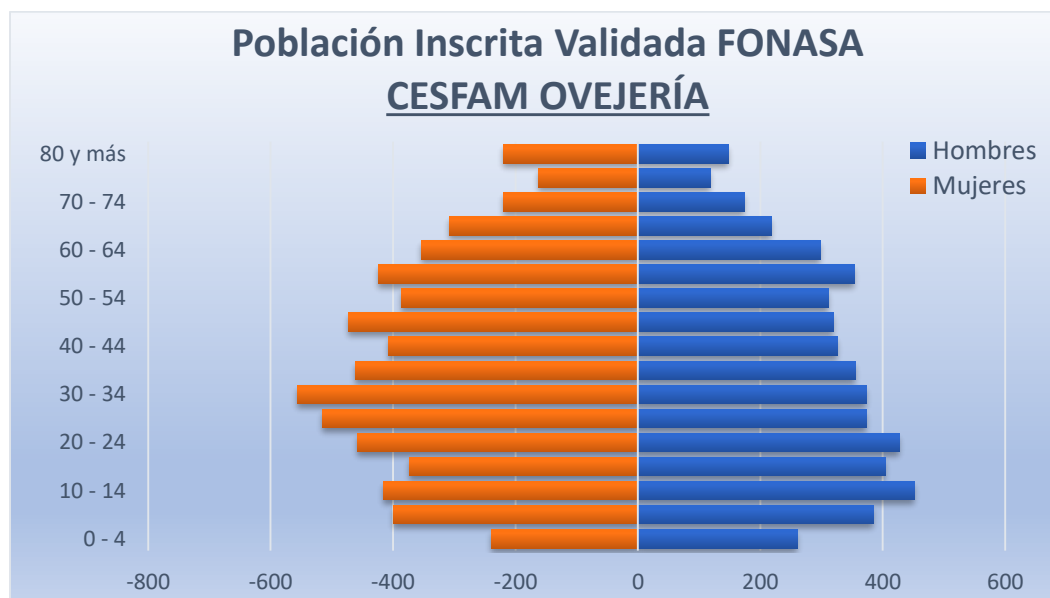
Dotación Autorizada Año 2022

CESFAM Ovejería

CATEGORIAS	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES
A	7	308
B	26	1.078
C	15	660
D	2	88
E	6	264
F	6	264
TOTAL	62	2.662

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

CESFAM OVEJERÍA			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	639	645	1.284
10 - 19 años	789	856	1.645
20 - 64 años	4.037	3.140	7.177
65 y más años	911	658	1.569
TOTAL	6.376	5.299	11.675
%	8%	8%	8%



2.2.5. *CESFAM Rahue Alto.*

Reseña General: El CESFAM Rahue Alto nace de la fusión de los Consultorios Juan Antonio Ríos y Carlos Condell el 6 de agosto de 2001, comenzando con esto la evolución a un Centro De Salud Familiar. Se logra la acreditación como CESFAM en el año 2004, y luego, en el año 2006 se inicia la puesta en marcha del Servicio de Atención de Urgencia (SAPU) Rahue Alto y la construcción de CECOSF Murrinumo. El año 2011 se contempla la puesta en marcha del CECOSF en octubre del mismo año y la reacreditación del CESFAM Rahue Alto. A contar del año 2012 se establece la necesidad de considerar la atención en salud con estándares de seguridad y calidad mínimos dando inicio a una reformulación, evaluación periódica y mejora continua de las funciones del Cesfam aspirando a obtener la acreditación de Calidad.

Se ubica en la Población Carlos Condell, caracterizado por ser un sector residencial, donde se instalan ferias libres cerca de la escuela principal del sector, ofreciendo productos de primera necesidad, sin embargo, no hay mayor acceso a cadenas de supermercados, tiendas y/o bencineras.

Cabe mencionar que el CESFAM Rahue Alto abarca una parte del sector rural a la que se pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo, dónde se instaló y se puso en funcionamiento el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) Murrinumo.

Las condiciones generales de vulnerabilidad, tales como la ubicación de establecimientos educacionales con índice de vulnerabilidad alto y bajo acceso a lugares donde adquirir productos de primera necesidad, altos índices de hacinamiento, entre otros, más los permanentes encuentros entre los grupos familiares generan eventualmente una mayor propagación del virus.

El funcionamiento con el enfoque de Salud Familiar, manteniendo una comprensión multidimensional de las personas con una aproximación biopsicosocial, espiritual y cultural. Para ello se da inicio a un proceso de sectorización no solo de la población, sino que también de los funcionarios e incluso de la infraestructura, creándose así tres sectores divididos geográficamente que permite que cada equipo de trabajo tenga bajo su responsabilidad cierta población a cargo.

Actualmente la población inscrita validada es de 26.751 usuarios, número muy lejano a los 20.000 con que se inició, cuya población es atendida integralmente por un equipo multidisciplinario que comprende 119 funcionarios, bajo la dirección, desde mayo de 2014, del Sr. Juan Carlos Castillo Vejar, Enfermero de profesión. Además, se incluye el CECOSF Murrinumo y Módulo Dental ubicado en dependencias de Establecimiento educacional municipal Ex Escuela Modelo bajo la dirección técnica (S) de Dr. Ignacio Palma Cárdenas.

A fines de noviembre del 2019, se autoriza reposición de nuevo CESFAM Rahue Alto, cuyo proyecto cuenta con una superficie de 6.000 mts² e incorporará un Servicio de urgencia de

Alta resolutivez (SAR), Sala de Rehabilitación, Box de Podología, Equipos de Imagenología, Sala de Procedimientos menores.

Considerando los perfiles epidemiológicos actuales, que imponen una alta exigencia a la eficiencia y eficacia de las políticas de Salud, se han incorporado paulatinamente diversas estrategias y programas que permiten responder adecuadamente a los requerimientos de nuestra población a cargo.

En la situación de Pandemia, el CESFAM Rahue Alto presenta, en la primera quincena de octubre de 2020, 69 casos activos de COVID19 de los 416 de la comuna de Osorno, lo que significa aproximadamente el 16,5% de los casos, situándose así en segundo lugar de contagios por COVID19 en Osorno.

Así también, entre los contactos estrechos, se pueden apreciar 93 casos para la primera quincena de octubre de 2020, representando el 15,6%. Aquí se puede apreciar que existe 1,5 casos de contacto estrecho por cada caso positivo de COVID19. Por lo que se define como un territorio donde se presenta una mayor propagación del virus.

Dotación Autorizada Año 2022

CESFAM Rahue Alto

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
A	1	440
B	36	1.562
C	27	1.188
D	5	220
E	5	220
F	8	352
TOTAL	91	3.982

CECOSF Murrinumo

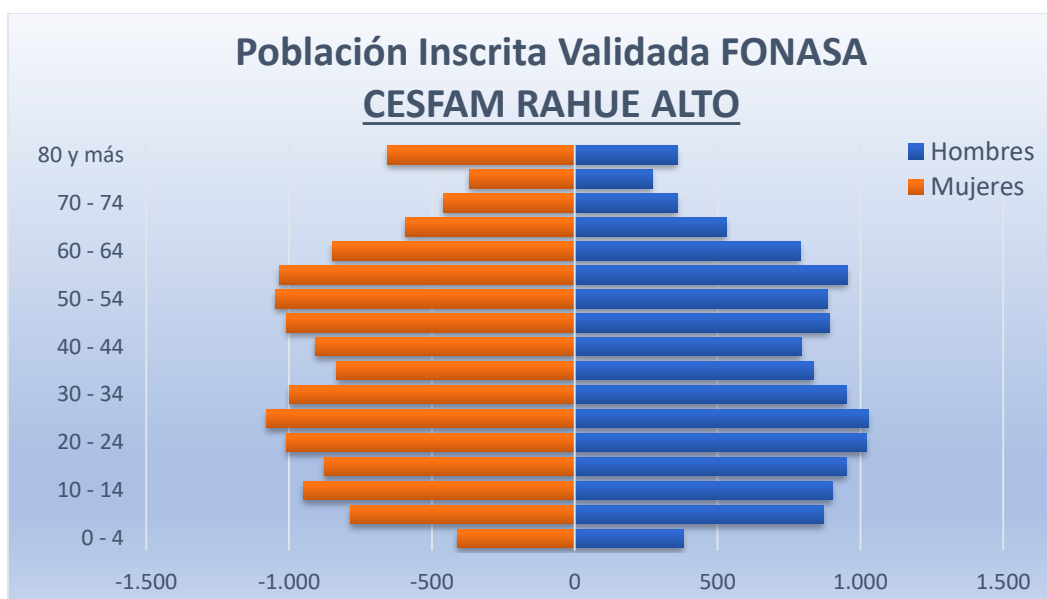
<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
A	2	88
B	6	220
C	4	176
D	0	0
E	0	0
F	1	44
TOTAL	13	528

MODULO DENTAL

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
A	3	132
B	0	0
C	2	88
D	1	44
E	2	88
F	0	0
TOTAL	8	352

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

CESFAM RAHUE ALTO			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	1.195	1.252	2.447
10 - 19 años	1.827	1.854	3.681
20 - 64 años	8.764	8.152	16.916
65 y más años	2.076	1.523	3.599
TOTAL	13.862	12.781	26.643
%	18%	19%	19%



2.2.6. *CESFAM de Pampa Alegre.*

Reseña General: El CESFAM de Pampa Alegre se encuentra en el sector de Francke de la ciudad de Osorno. Junto al CESFAM se encuentra una Comisaría y dos grandes jardines infantiles. Sin embargo, es un sector principalmente residencial.

El antiguo Policlínico de Francke, hoy CESFAM Pampa Alegre fue inaugurado el 23 de abril de 1987 en las dependencias que hoy ocupa el Centro Cultural de Pampa Alegre.

La Construcción de poco más de 700 m² fue diseñada para atender una población de 10.000 habitantes, la cual 33 años más tarde llega a conformar una población por sobre los 20 mil habitantes, lo que hizo necesaria la reposición del antiguo edificio.

Junto a este proceso de cambio de dependencias físicas, se produce tal vez el cambio más significativo del establecimiento, la transformación de Consultorio a CESFAM, incorporando plenamente el nuevo modelo de salud con enfoque familiar.

Este proyecto se comenzó a ejecutar en diciembre del 2005, inaugurándose el 12 de enero del 2007, con un diseño arquitectónico acorde al nuevo modelo de Salud Familiar de 1.870 m² destinado a satisfacer las demandas de los usuarios, implicando una inversión de 1.181 millones de pesos, incluido su equipamiento, financiados por el Programa Género, Etnicidad y Salud, entre otros.

Este CESFAM se encuentra ubicado en el sector Sur Poniente de la ciudad de Osorno, específicamente en el Sector de Francke, calle Los Melies s/n, limitando en su parte norte con la Población Autoconstrucción, al sur con el Retén de Carabineros Pampa Alegre, al este con el Centro Cultural Pampa Alegre (antiguo centro de salud) y al oeste con la calle Los Álamos. Su ubicación lo hace ser un CESFAM con fácil accesibilidad para su población inscrita beneficiaria. Se extiende en sus límites por viviendas sociales que han sido refaccionadas para ser habitables y que den respuesta a las necesidades de las familias.

Podemos encontrar establecimientos educacionales con un alto Índice de Vulnerabilidad. Desde hace unos años ha habido un aumento importante de “tomas” de terrenos, instalándose familias en viviendas menores sin los accesos a alcantarillados formales. El acceso al agua potable o bebestible es deficitario.

El CESFAM se organiza en tres sectores de atención, identificados cada uno por un color, los cuales se encuentran a cargo de un equipo de salud multidisciplinario.

Los límites que se establecieron para cada sector se hicieron por criterio de ubicación geográfica y número de personas de la población.

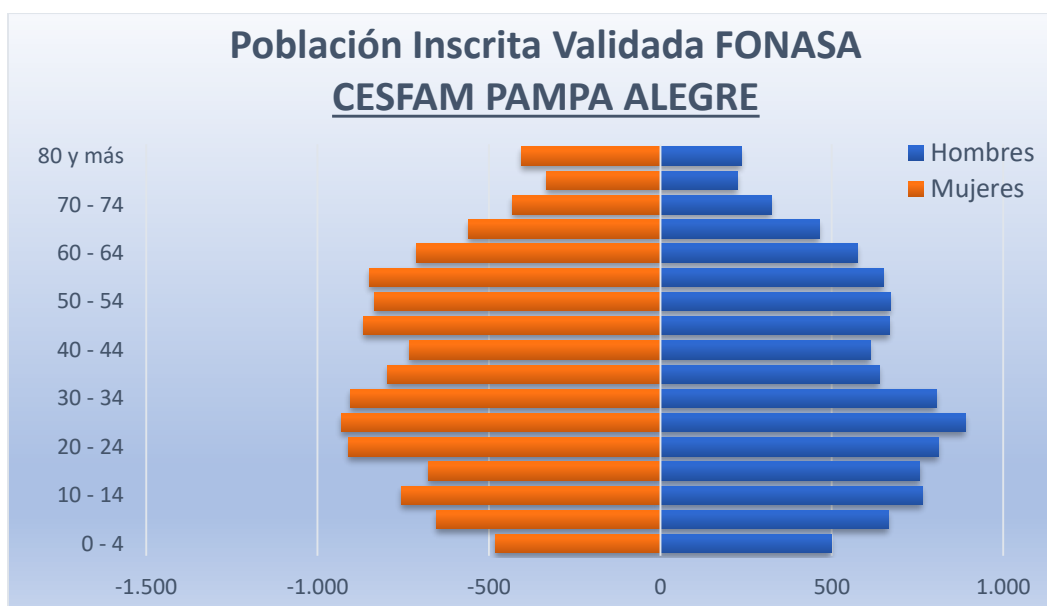
Dotación Autorizada Año 2022

CESFAM Pampa Alegre

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
A	18	627
B	36	1.298
C	26	1.110
D	2	88
E	6	220
F	8	352
TOTAL	96	4.026

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

CESFAM PAMPA ALEGRE			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	1.134	1.166	2.300
10 - 19 años	1.431	1.523	2.954
20 - 64 años	7.532	6.329	13.861
65 y más años	1.729	1.248	2.977
TOTAL	11.826	10.266	22.092
%	15%	15%	15%



2.2.7. *Centro de Referencia y Diagnóstico Médico (CRD).*

Reseña General: El Centro de Referencia y Diagnóstico Médico (CRD) fue inaugurado en marzo del 2018, por el alcalde Jaime Bertín, quien encabezó el acto de recepción final del Centro, construido por el municipio. El objetivo del centro es atender gratuitamente a la comunidad de atención primaria y agilizar la atención en lo que respecta a la toma de distintos exámenes a las usuarias(os) entregando de esta manera un diagnóstico y/o tratamiento oportuno.

El edificio de 6 pisos tiene 1.977 metros cuadrados y está ubicado en avenida César Ercilla 1410 con la prolongación de calle Quilpué. Su construcción se inició en septiembre de 2016 y tuvo un costo total de 3 mil 118 millones de pesos.

El año 2018 el CRD obtuvo las autorizaciones sanitarias correspondientes e inicio en junio con atención en la unidad de imagenología realizando exámenes de mamografías, radiografías y ecografías con equipamiento de alta tecnología, junto con las ecografías obstétricas. En agosto del mismo año la Unidad de Atención Primaria de Oftalmología se une al CRD para comenzar a entregar prestaciones de fondo de ojo, vicio de refracción, estudios de glaucoma, atención con médicos oftalmólogos, entre otras.

Así mismo, desde sus inicios el CRD cuenta con el Call Center, cuyo objetivo principal es entregar horas de la Red de Atención Primaria de Salud, con la finalidad de contribuir en la disminución de filas a temprana hora en los establecimientos de Salud. En la actualidad, debido a la contingencia relacionada a la pandemia causada por el virus SARS-Cov-2, y la necesidad de la población de la comuna de Osorno de contar con apoyo directo en modalidad de atención no presencial. Además de entrega de información general a los usuarios de la salud municipalizada, por medio de un sistema de comunicación permanente y validado, que entregue información veraz, actualizada y oportuna del funcionamiento de la oferta de salud de la comuna. Fomentando el buen uso de la red asistencial de la comuna de parte nuestros usuarios y usuarias en periodo de contingencia.

En el año 2019 laboratorio clínico se integra a las dependencias del CRD con equipamiento de alta tecnología y una gama de prestaciones, cumpliendo los más altos estándares. En mayo del mismo año, inicia la atención de endoscopia digestiva alta, constandingo con equipamiento de alta complejidad para entregar una atención segura por el tipo de procedimiento. Paralelamente se inician las atenciones de especialidad odontológica bajo el programa “Sonrisas”.

Finalmente, en agosto del año 2020, se incorpora la unidad de Otorrinolaringología con equipamiento de última generación, que viene a cubrir necesidades de patologías otorrinolaringológicas tales como hipoacusia, rinitis, epistaxis, patologías adenoamigdalinas, disfonía, entre otras.

La atención realizada en el CRD corresponde a toda la población inscrita en los distintos centros de salud municipales y en sus cuatro años de funcionamiento, ha logrado dar una alta respuesta en la atención otorgada cubriendo en la unidad de imagenología un total de 29.876 usuarios a octubre del 2021 considerando prestaciones como radiografía de tórax, radiografía de pelvis, mamografías, ecografías abdominal y mamaria. Así mismo, la unidad de atención primaria de oftalmología ha realizado 29.087 exámenes desde agosto del 2018 a octubre del 2021 considerándose exámenes de vicio refracción, fondos de ojos, atención medico oftalmólogo, estudio de glaucomas entre otros. En endoscopia desde sus inicios a octubre del presente año se ha entregado dicha prestación a 1618 usuarios(as). En cuando a la unidad de laboratorio esta cuenta con una alta demanda de solicitud de exámenes procesando 1.531.809 en el periodo marzo del 2018 a octubre 2021. Finalmente, la unidad

de otorrinolaringología desde agosto del 2020 a octubre del 2021 ha logrado una cobertura de 4.067 atenciones.

Los datos mencionados dejan en evidencia que el CRD se destaca por su resolutivez y atención producto del personal que día, día llega dispuesto a realizar la mejor atención. Considerando siempre la calidad en el trato otorgado y en la calidad del examen realizado, debido a que de este dependerá el diagnóstico y/o tratamiento del usuario(o). Es importante destacar, que el centro siempre se encuentra a la vanguardia de la tecnología en cuanto a equipos y equipamientos que posee. Además de caracterizarse por la constante innovación con el fin de entregar a los usuarios una atención más eficaz. Como siempre se ha velado por el cumplimiento de los estándares de salud en todas las atenciones realizadas, el centro trabaja de la mano con la calidad, por este motivo en marzo del año 2022 se someterá al proceso de acreditación.

En lo referente a su dotación, el CRD actualmente posee 53 funcionarios, que brindan atención en las distintas unidades y se encuentra bajo la dirección subrogante Sra. Jenny Labra Miranda, Tecnóloga Médica de profesión.

Dotación Autorizada Año 2022

CRD

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
A	3	99
B	25	1.083
C	14	616
D	0	0
E	10	440
F	7	308
TOTAL	59	2.546

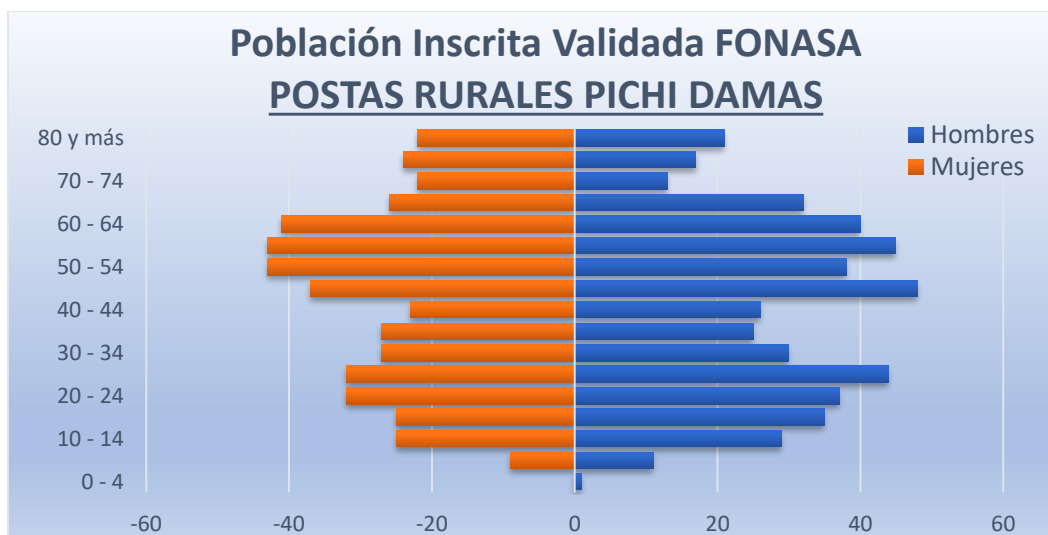
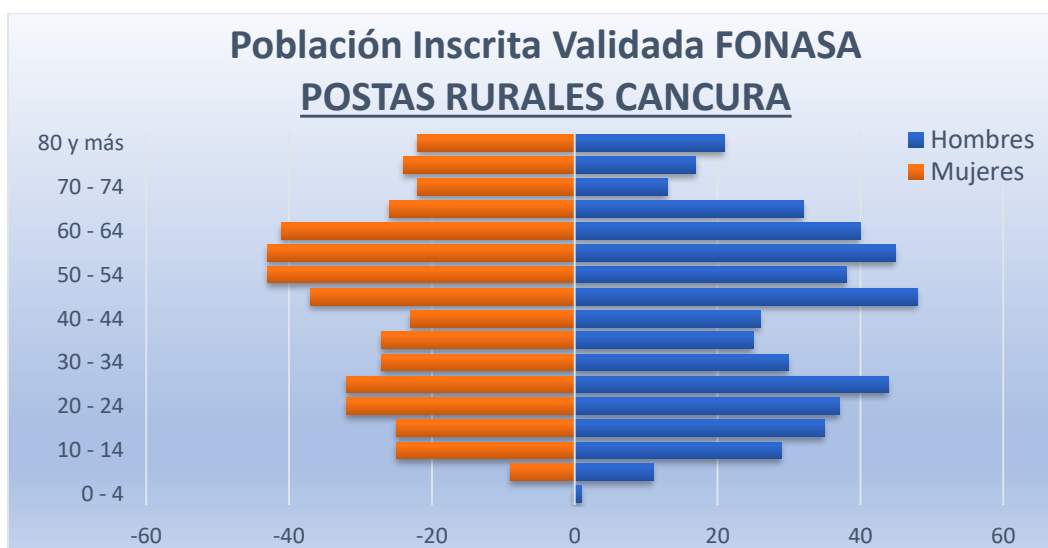
2.2.8. *Postas de Salud y Estaciones Médico Rural.*

La dirección de salud cuenta con:

- **2 postas Rurales de Salud (PRS):** *Posta Rural de Salud de Cancura y Posta Rural de Salud de Pichidamas;*
- **3 estaciones Médico Rural (EMR):** *EMR de Pichil, EMR de Forrahue, EMR de La Florida.*

Población Inscrita Validada FONASA año 2022

Grupo Etario	POSTA CANCURA			POSTA PICH DAMAS		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
0 - 9 años	12	9	21	25	12	37
10 - 19 años	64	50	114	20	45	65
20 - 64 años	333	305	638	141	154	295
65 y más años	83	94	177	39	44	83
TOTAL	492	458	950	225	255	480
%	0,6%	0,7%	0,7%	0,3%	0,4%	0,3%



2.2.9. *Farmacia Vecina.*

Reseña histórica: Farmacia Vecina fue inaugurada, el 16 de junio del año 2016 en calle Antonio Matta #432 con un arsenal de 150 productos y un equipo multidisciplinario, cuyo objetivo principal es mejorar el acceso a medicamentos e insumos médicos a todos los habitantes de la Comuna de Osorno y contribuir de esta manera a su salud, bienestar y seguridad.

Debido a la alta demanda, se inaugura un nuevo local, ubicado en Av. Juan Mackenna #1247, lo que permitió aumentar la dotación de personal y la capacidad de almacenamiento, aumentando aproximadamente a 800 productos.

Actualmente, la base de datos de Farmacia Vecina cuenta con 139.771 usuarios inscritos, de los cuales un alto porcentaje accede mensualmente a sus tratamientos a precio de coste permitiendo un ahorro que le significa una mejora en su calidad de vida.

Dado el aumento exponencial de nuevos usuarios y sumado al compromiso con la ciudadanía en su bienestar y salud es que con fecha 02 de septiembre 2020 se aprueban los recursos para construir una nueva Farmacia Vecina en sector Rahue, ubicada en Avenida Republica N° 296.



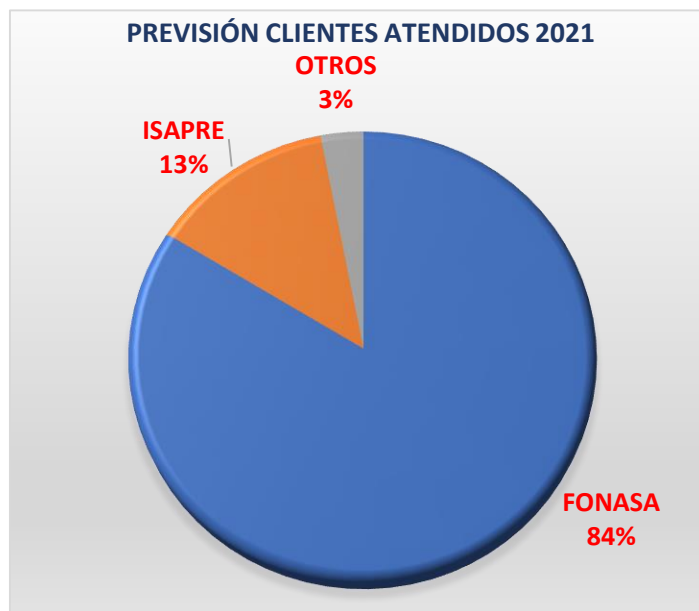
Fig.N°2 Farmacia Vecina Av. Juan Mackenna N°1247

Inscripción y compra

Pueden inscribirse en Farmacia Vecina todos los habitantes de la comuna de Osorno independiente de su condición socioeconómica o previsión de salud.

La inscripción es **individual**, para lo cual cada usuario debe:

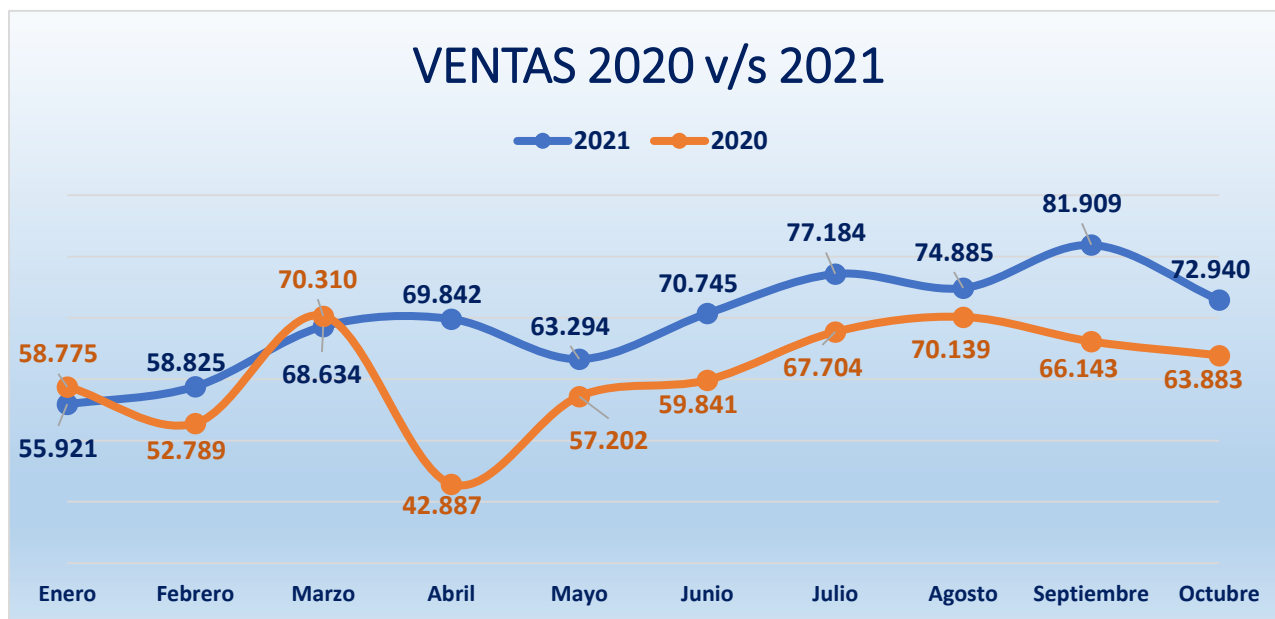
- Acreditar ser residente de la comuna a través de algún documento que lo certifique.
- Para comprar en Farmacia vecina el usuario debe:
- Estar inscrito
- Presentar receta médica **vigente**.
- No se solicita receta médica para comprar medicamentos de venta directa, insumos médicos, pañales y/o fórmulas lácteas.



Ventas Totales

- 2019: \$ 599.418.133.
- 2020: \$ 728.496.749.
- *Enero a octubre 2021*: \$692.050.302.

Las ventas han crecido un 14% con respecto a la misma fecha del año 2020.



Servicios Online

Desde el año 2020, a partir de la emergencia sanitaria y con el objetivo de proteger a la población y facilitar el acceso a medicamentos en pandemia, Farmacia Vecina a implementado a través de la página web <https://www.municipalidadesosorno.cl/> tres servicios:



I. Consultor de precio y stock de medicamentos

Consultando botón “Listado de medicamentos” el usuario debe ingresar el principio activo o marca comercial del producto que necesita, el sistema arrojará si para su despacho requiere receta o no, el stock actualizado y el precio con el cual farmacia vecina lo comercializa.

II. Solicitud de Inscripción online

El usuario debe consultar el botón “Solicitud de inscripción” y llenar el formulario que le aparece en pantalla, adjuntar el comprobante de domicilio y foto del carnet de identidad. Una vez hecho el proceso debe esperar llamado telefónico confirmando los datos para finalizar la inscripción.

III. Solicitud de venta online

En el botón “Realiza tu pedido aquí” puede realizar compra online, este servicio es para todos los usuarios inscritos previamente.

El paciente debe llenar los datos solicitados y adjuntar las recetas correspondientes a los medicamentos que desea retirar. Una vez finalizado el proceso debe esperar la llamada de un TENS quien le confirmará si su pedido está listo para retiro o también puede revisar el estado de su solicitud en la misma página digitando su Rut. La ventaja que presenta esta modalidad es una atención preferencial, ya que sus medicamentos están listos con anterioridad y lo único que debe realizar en el local es la transacción monetaria. Cabe mencionar que esta solicitud puede estar lista en un plazo de 1 a 5 días, dependiendo de la demanda.

Si el usuario es mayor de 60 años, tiene movilidad reducida o credencial de discapacidad, puede indicar en el llamado telefónico que le lleven sus medicamentos a domicilio. Este servicio se realiza todos los días jueves.



2.2.10. *Droguería.*

Reseña Histórica: En sus inicios, la Unidad de Droguería se inició posterior a la división de labores en la Unidad de abastecimiento en calle Prat 432.

Debido a los crecientes requerimientos desde los Centros de Salud, la necesidad de almacenamiento de tres meses de seguridad, y comenzar el proceso de acreditación ante la autoridad sanitaria, bajo la norma 147 se comenzó el trabajo conjunto de todas las partes involucradas en un proceso de mejoramiento continuo para trasladarse a nuevas instalaciones, las cuales están ubicadas actualmente en el sector de Ovejería, en el patio posterior del Centro de Salud Familiar Ovejería en Martín Ruiz de Gamboa 602.



Unidad de Droguería, Martín Ruiz de Gamboa N.º 602

Objetivo: Principal de esta unidad, es coordinar en un solo lugar, las bases de adquisición de medicamentos e insumos médicos, distribución segura y eficiente de medicamentos, insumos médicos y dentales a los Centro de salud dependientes. Para lograrlo, la Unidad cuenta con cuatro TENS, un Auxiliar de Servicio, un Conductor, una Funcionaria Administrativa y tres Químicos Farmacéuticos.

Además de un camión acondicionado solo para transporte de medicamentos, cumpliendo todos los requerimientos para dar seguridad de que se conserve la temperatura adecuada de almacenamiento en toda época del año.

POST COVID-19: Ante el nuevo escenario, donde el proceso de vacunación ha avanzado a gran parte de la población de Osorno, la vuelta de todos los funcionarios a sus centros de salud, y la regularización de las atenciones a los usuarios de cada Centro de Salud Familiar, nos ha llevado a establecer una estimación de compra de medicamentos e insumos médicos y dentales a niveles pre pandemia, siempre manteniendo un valor conservativo, que permita tener disponible lo que necesita cada Centro de Salud Familiar.

Catalogo	Cantidad Items 2022 inicial	Cantidad Items 2022 nueva	Valorizado 2022 inicial	Valorizado 2022 nueva	Diferencia Valorizada 2022 inicial - 2022 nueva	Comportamiento
FARMACOS	185	186	\$690.101.053	\$636.620.749	-\$53.480.304	↓
INSUMOS	80	81	\$319.650.656	\$322.287.556	\$2.636.900	↑
SUEROS	4	4	\$4.596.600	\$4.596.600	\$0	=
PSICOTROPICOS	0	0	\$0	\$0	\$0	=
REFRIGERADOS	3	3	\$1.546.060	\$1.546.060	\$0	=

Valorizado de catalogos por año



2.2.11. *Unidades Salud Móvil*

Atención Domiciliaria de Enfermería Municipal Osorno (ADEMO).

La Unidad de Atención Domiciliaria de Enfermería Municipalidad de Osorno a (ADEMO) se crea con el objeto de brindar cuidados de enfermería integral y de calidad en domicilio a aquellos usuarios con dependencia grave o total permanente o transitoria.

OBJETIVO:

- Mantener continuidad del cuidado, proporcionando una atención integral y de calidad al usuario en su domicilio y en residencias institucionales de la comuna de Osorno.
- Brindar Cuidados de Enfermería integral y de calidad en domicilio a aquellos usuarios con dependencia leve o moderada permanente o transitoria, que presenten impedimento para acceder a su CESFAM y que necesiten atención de Enfermería de carácter emergente.
- Empoderar a la familia y/o cuidadores para asegurar calidad del cuidado.
- Mantener una Coordinación activa con la Red de Salud para un cuidado continuo, integral y de calidad al usuario en su domicilio o institucionalizado.

POBLACIÓN OBJETIVO:

- Usuarios del programa de Atención Domiciliaria con dependencia total o grave.
- Usuarios con dependencia total o grave que aún no pertenecen al programa de atención domiciliaria.
- Usuarios inscritos en el CESFAM, sin embargo, domicilio corresponde a otro CESFAM.
- Usuarios con dependencia moderada o leve transitoria o permanente con dificultad de acceso al CESFAM y con necesidad de atención de Enfermería de carácter emergente.
- Usuarios del programa de cuidados paliativos que requieren de una atención de enfermería de carácter emergente y que no puede ser cubierto por CESFAM.
- Usuarios que requieren un seguimiento por parte de APS posterior a su alta hospitalaria.

Unidad Médica Móvil Domiciliaria (UMMAD).

La Unidad Municipal Móvil de Atención Domiciliaria (UMMAD) se formó e inició sus funciones en septiembre del año 2009, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la creciente población de adulto mayores y sus patologías tanto crónicas como agudas, tomando en cuenta la mayor sobrevivencia de estos pacientes a pesar de la enfermedad y la evidencia que demuestra las ventajas respecto a la atención en domicilio.

OBJETIVO:

- Brindar atención médica en el domicilio a aquellos pacientes que, siendo atendidos en forma programada por los equipos de los diferentes CESFAM de la Comuna, presenten una reagudización o descompensación de su patología u otra situación vivida como una urgencia médica.
- Brindar una atención oportuna, profesional y humana a nuestros beneficiarios, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

POBLACIÓN OBJETIVO:

- Pacientes del Programa de Postrados de cualquier grado
- Pacientes del Programa de Cuidados Paliativos por patología oncológica o pacientes Terminales de otro origen.
- Pacientes de Alta Hospitalaria Precoz
- Pacientes en Oxigenoterapia Domiciliaria.
- Pacientes Adulto-Mayores de más 80 años que tengan la imposibilidad de desplazarse hacia al centro de salud

Ambas estrategias que fueron pioneras en sus inicios hoy deben adecuarse al nuevo escenario de las formas en cómo se entregan las atenciones como respuesta a las demandas de atención en el contexto sanitario actual, para lo cual es necesario que se reorganicen técnica y administrativamente con la finalidad de incorporarse a estrategias similares que se han implementado en los centros. Lo anterior permitirá reforzar la modalidad de atención domiciliaria en beneficio de nuestra población a cargo.

3. Capítulo III: Desarrollo Institucional y Gestión.

3.1. Gestión Sanitaria

La actividad en la Atención Primaria de Salud ha presentado, desde el inicio de la pandemia, una caída importante, principalmente durante el año 2020, alcanzando una cifra cercana al 35%, en promedio, respecto de las producciones del año 2019. La mayor caída corresponde a los indicadores de atención directa a usuarios con un promedio de 79% de caída; entre ellos, la atención odontológica, los exámenes médicos preventivos de población menor a 64 años y población de adultos mayores. Por otro lado, los indicadores de las Metas Sanitarias 2020, presentaron una caída, en promedio, del 57,3%. Esta cifra es mayor debido a que los indicadores de las Metas Sanitarias se construyen, en su totalidad, en base a atenciones de salud directas a la población.

A partir del presente año, la actividad en salud ha ido en aumento sostenido, no obstante mantener aun cifras por debajo de lo logrado el 2019. Hay que considerar en el análisis que, si bien este aumento en las producciones tiene directa relación con la condición sanitaria imperante, que ha permitido el retorno a la presencialidad de las atenciones, con mayor énfasis a partir del 2° trimestre del presente año, existen indicadores que aun presentan mayor dificultad en su cumplimiento debido a que la condición de salud de las personas se ha visto muy deteriorada por la ausencia de controles durante el 2020, especialmente la población en tratamiento por enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.

En el presente año, las razones que explican las menores producciones y las dificultades para la entrega de las atenciones de salud son:

- 2 cuarentenas que afectaron a la comuna, con un total de 90 días. Durante estos periodos se restringió drásticamente la movilidad de las personas.
- Gran número de casos activos y contactos estrechos en la comuna, especialmente en los territorios de los 3 centros de mayor población inscrita de la comuna: CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui, CESFAM Rahue Alto y CESFAM Quinto Centenario.
- Continuidad de la segregación de los flujos de atención, en áreas respiratorias y no respiratorias que reducen las áreas de atención.
- Continuidad de las medidas de protección: aforos, distanciamiento social, entre otras.
- Menores rendimientos en los tiempos de atención que si bien han aumentado a partir del presente año, aún no se ha retornado a los rendimientos del año 2019.
- Continuidad del cierre de establecimientos educacionales durante el primer semestre del año, con la consecuente suspensión de las actividades promocionales y de controles que habitualmente se realizan en las comunidades escolares. A partir del

segundo semestre esta situación se ha revertido permitiendo retomar las actividades preventivo/promocionales de la población escolar.

- Intensa campaña de vacunación Covid, durante todo el año que ha requerido gran cantidad de recursos y logística para su desarrollo.
- Aumento de reposos laborales del personal de salud.

3.1.1. *Índices Actividad En Atención Primaria De Salud (IAAPS).*

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, enumeradas en el artículo 5 del Decreto N° 55 de diciembre 2019. En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).



Fuente: Modelo adaptado del marco conceptual de las Redes Integradas de Servicios de Salud de OPS 2010 y del marco conceptual de monitoreo y evaluación del fortalecimiento de los sistemas de salud OMS 2009.
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=307
http://www.who.int/healthinfo/HSS_MandE_framework_Nov_2009.pdf

El cumplimiento de las IAAPS, permite garantizar el aporte Per-cápita que cada entidad administradora recibe, mensualmente, en relación a la cantidad de inscritos que tengan sus establecimientos. Su incumplimiento, de acuerdo a los tramos establecidos, determina una rebaja en los recursos, a partir del mes subsiguiente a la evaluación de cada corte (abril-julio-septiembre y diciembre).

CUMPLIMIENTO INDICES DE ACTIVIDAD -IAAPS- 2021

Sección N° 1: De estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2021	Logrado a SEPT/2021	Logrado a DIC/2020
1	Modelo Asistencial: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior, o mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva.	2 establecimientos comprometidos	Se evalúa a diciembre	100%
2	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	100% de los establecimientos funcionando de 08:00: a 20:00 hrs, de lunes a viernes y sábados de 09:00 a 13:00 hrs.	100% de acuerdo a programación por centro.	100%	100%
		100% Disponibilidad Fármacos Trazadores	100%	100%	

Sección N° 2: De producción.

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2021	Logrado a SEPT/2021	Logrado a DIC/2020
3	Tasa consulta morbilidad y controles médicos x habitantes x año	1,2 (Tasa)	0,93	0,59	0,7
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	>= 90%	90%	93,48%	90,40%
5	Tasa Visita Domiciliaria Integral	0.22 (Tasa)	0,23	0.20	0,22
6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	6 A: Hombres y mujeres de 20 a 64 años = 25%	14,16%	4,8	3,34%
		6 B: Hombres y mujeres de 65 y más años = 55%	35,93%	20,76	17,50%
7	Cobertura evaluación desarrollo Psicomotor 12-23 meses	95%	95,02%	53,95%	54,30%
8	Cobertura Control de Salud Integral del Adolescente de 10 a 14 años	18%	13%	5,37%	3,00%
9	Proporción de población de 0 a 19 años con consulta de morbilidad odontologica	23%	17%	21,37%	9,30%
10.a	N° de personas con factores de riesgo de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y mas años.	17%	27%	41,54%	34,00%

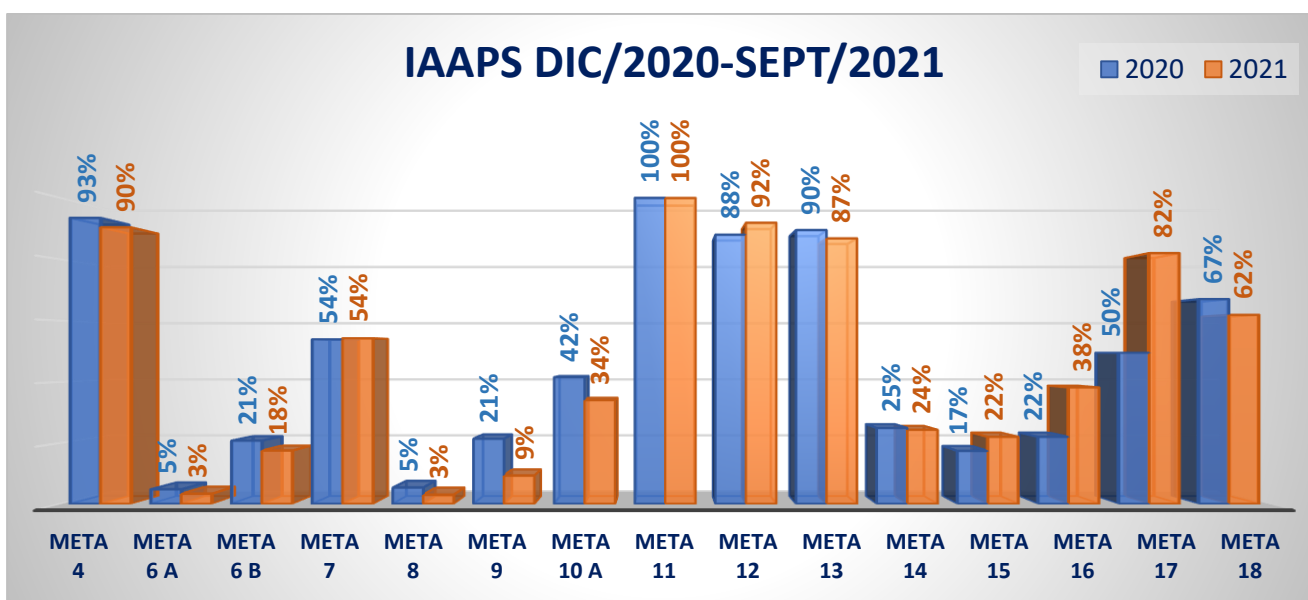
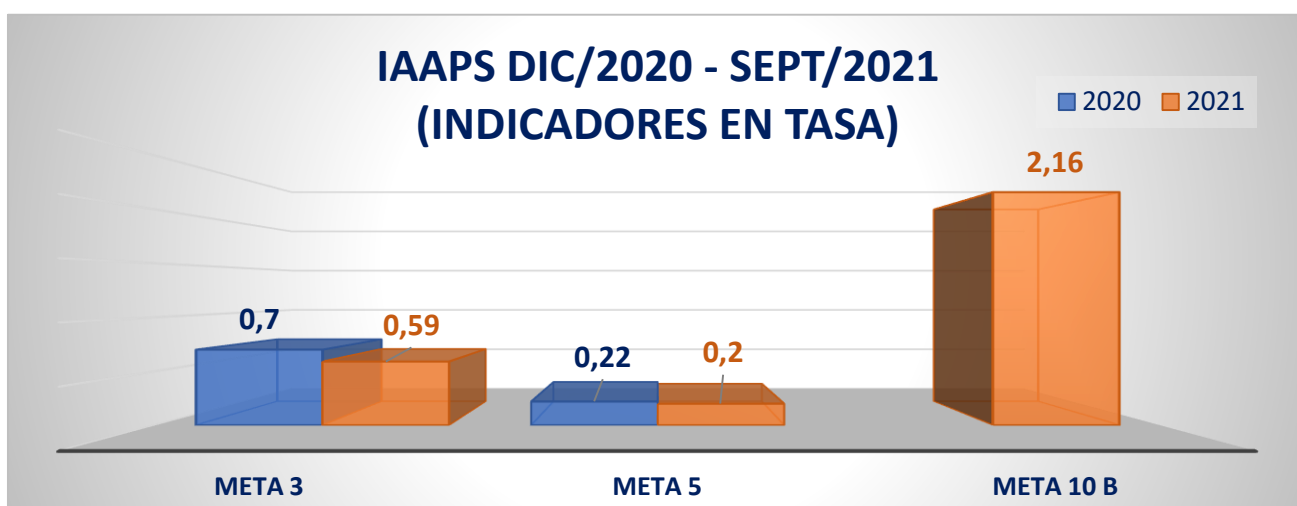
Sección N° 3: De Cobertura efectiva.

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2021	Logrado a SEPT/2021	Logrado a DIC/2020
10.b	N° de controles de salud mental a personas de 0 y más años, bajo control.	5	3,7	2,16	Indicador a partir de 2021
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100%	100%	99,98%	99,95%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población inscrita validada FONASA para el año en curso.	80%	80%	91%	91,90%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90%	88,82%	89,51%	86,80%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	25%	25%	24,90%	24,30%
15	Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, 15 y más años.	28%	28%	17,39%	22%
16	Cobertura efectiva de tratamientos de HTA, 15 y más años.	43%	40,62%	22,02%	38,20%

Sección N° 4: De impacto.

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2021	Logrado a SEPT/2021	Logrado a DIC/2020
17	Proporción Niños(as) <3 años libres de caries.	60%	60,26%	49,54%	82%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	66,30%	67,03%	1,90%

Nota: La diferencia en los resultados de los Indicadores 15 y 16 se debe a que, dadas las condiciones de pandemia del año 2020, las compensaciones de diabetes e hipertensión se calcularon en base a las poblaciones bajo control de 24 meses a diferencia de lo establecido en estos indicadores para el presente año que consideran población bajo control de 12 meses.



Como muestran los gráficos, la producción a septiembre 2021, en IAAPS y Metas Sanitarias presentan una significativa mejoría respecto de lo alcanzado a diciembre de 2020, considerando que el periodo evaluado corresponde a enero-septiembre 2021, con marcado incremento a partir del segundo semestre del año. Si bien es posible que no se logren la totalidad de las metas fijadas, la tendencia indica que se mejorarán las coberturas, como resultado de la mejora en las condiciones sanitarias, la implementación de estrategias por parte de los equipos para hacer frente a la contingencia que afecta la entrega de prestaciones de salud, la experiencia y el mayor conocimiento sobre pandemia de los equipos, el retorno del recurso humano a sus labores habituales y la reorientación del quehacer de los equipos que se han enfocado en retomar las atenciones propias de la APS, conviviendo con las actividades de pandemia que se le han adicionado.

Metas Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS)

ENERO - SEPTIEMBRE 2021

0 < +
-5% - 0%
< -5%

INDICADOR	DETALLE				DISAM
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	N°3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.			0,59
	Numerador	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos			84.151
	Denominador	Población inscrita validada			141.873
	META NEGOCIADA	0,93	META PROGRESIVA ESTIMADA	0,65	92.359
CONSULTAS Y CONTROLES RESUELTOS EN APS	N°4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (Sin derivación a nivel secundario).			93,48%
	Numerador	N° de control y consulta médica realizada en APS (-) N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS			78.661
	Denominador	N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS			84.151
	META NEGOCIADA	90,00%	META PROGRESIVA ESTIMADA	90,00%	75.736
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Indicador N°5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.			0,20
	Numerador	N° visitas domiciliarias integrales realizadas			8.498
	Denominador	N° de familias (población inscrita / 3,3)			42.992
	META NEGOCIADA	0,23	META PROGRESIVA ESTIMADA	0,161	6.922

EXÁMEN MEDICINA PREVENTIVA (20 - 64 AÑOS)	N° 6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años.		4,80%
	Numerador	N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años		3.782
	Denominador	Población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita (FONASA) Menos Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV.		78.822
META NEGOCIADA		14,16%	META PROGRESIVA ESTIMADA	9,91%
7.813				
EXÁMEN MEDICINA PREVENTIVA (65 Y + AÑOS)	N° 6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva del adulto de 65 años y más.		20,76%
	Numerador	N° de adultos de 65 y más años con EMP		4.171
	Denominador	Población inscrita validada de 65 años y más		20.089
META NEGOCIADA		35,93%	META PROGRESIVA ESTIMADA	25,15%
5.053				
DESARROLLO PSICOMOTOR (12 A 23 MESES)	N° 7	Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niño(as) de 12 a 23 meses bajo control.		53,95%
	Numerador	N° Niños y niñas de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor.		765
	Denominador	N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control		1.418
META NEGOCIADA		95,02%	META PROGRESIVA ESTIMADA	66,51%
943				
CONTROL SALUD INTEGRAL (10 A 14 AÑOS)	N° 8	Cobertura de control de salud integral a adolescente de 10 a 14 años.		5,37%
	Numerador	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años.		545
	Denominador	Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud.		10.148
META NEGOCIADA		13,00%	META PROGRESIVA ESTIMADA	9,10%
923				
CONSULTAS MORBILIDAD ODONTOLÓGICA (0 A 19 AÑOS)	N° 9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años.		21,34%
	Numerador	N° de consultas de morbilidad odontológica realizada en población de 0 a 19 años.		7.265
	Denominador	Total Población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA		34.043
META NEGOCIADA		17,00%	META PROGRESIVA ESTIMADA	11,90%
4.051				

COBERTURA ATENCIÓN INTEGRAL SALUD MENTAL (0 Y + AÑOS)	N° 10a	Cobertura de atención Integral a pers. con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	41,54%
	Numerador	Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años	12.967
	Denominador	Nº de pers. con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia	31.212
META NEGOCIADA		27,00%	META PROGRESIVA ESTIMADA 18,90%
5.899			
TASA ATENCIÓN INTEGRAL SALUD MENTAL (0 Y + AÑOS)	N° 10b	Tasa de controles de atención Integral a pers. con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos	2,16
	Numerador	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años.	28.031
	Denominador	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años.	12.967
META NEGOCIADA		3,70	META PROGRESIVA ESTIMADA 2,59
33.585			
INGRESO PRECOZ CONTROL EMBARAZO	N° 13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	89,51%
	Numerador	Nº de mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas	819
	Denominador	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control*100	915
META NEGOCIADA		88,82%	META PROGRESIVA ESTIMADA 88,82%
813			
REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS)	N° 14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de la fertilidad.	24,90%
	Numerador	Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.	2.461
	Denominador	Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100	9.885
META NEGOCIADA		25,00%	META PROGRESIVA ESTIMADA 17,50%
1.730			
TRATAMIENTO DIABETES MELLITUS (15 Y + AÑOS)	N° 15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años.	17,39%
	Numerador	Nº de pers. Con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de pers. con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control	2.736
	Denominador	Total de personas con DM2 de 15 y más años esperados según prevalencia por grupo etario	15.731
META NEGOCIADA		28,00%	META PROGRESIVA ESTIMADA 28,00%
4.405			

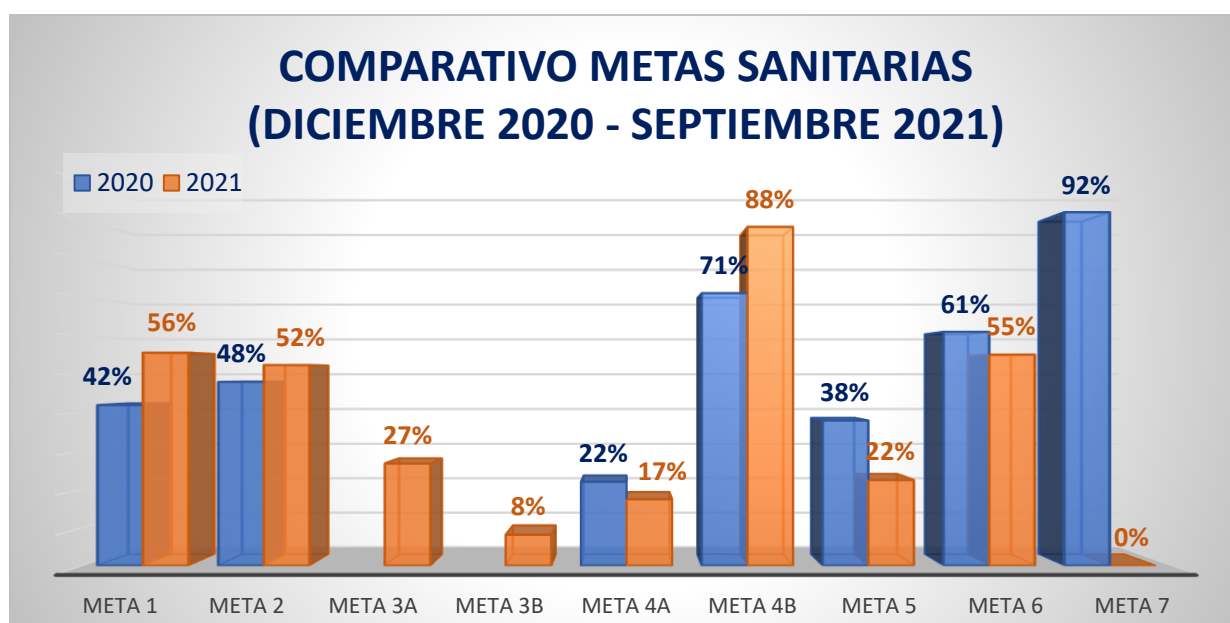
TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN ARTERIAL (15 Y + AÑOS)	N° 16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y mas años con, Hipertension Arterial.			22,02%
	Numerador	N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + N° de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm Hg			7.821
	Denominador	Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia por grupo etario			35.522
META NEGOCIADA		40,62%	META PROGRESIVA ESTIMADA	40,62%	14.429
NIÑAS Y NIÑOS LIBRES DE CARIES (< 3 AÑOS)	N° 17	Proporcion de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en poblacion inscrita.			49,54%
	Numerador	N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0			1.360
	Denominador	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos			2.745
META NEGOCIADA		60,26%	META PROGRESIVA ESTIMADA	42,18%	1.158
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL (< 6 AÑOS)	N° 18	Proporcion de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.			67,03%
	Numerador	N ° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal			4.278
	Denominador	N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos *100			6.382
META NEGOCIADA		66,30%	META PROGRESIVA ESTIMADA	66,30%	4.231

3.1.2. Metas Sanitarias.

De acuerdo a la ley 19.813, que otorga beneficios a la Salud Primaria, el proceso de fijación de las Metas Sanitarias debe ser realizado por el Servicio de Salud con presencia de los representantes de las entidades administradoras de salud comunal y un representante de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo destinado a este fin. En dicho comité se deben concordar las metas que, basadas en criterios de salud pública y en el nivel de cumplimiento de los años anteriores, impliquen una mejoría respecto del dato diagnóstico de cada uno de los ítems evaluados.

La fijación de las Metas Sanitarias 2021 fue aprobada mediante Resolución Exenta N° 7735 del 27-07-2021, del Servicio de Salud Osorno.

METAS SANITARIAS					
N°	META	META NACIONAL 2021	COMPROMETIDO 2021	LOGRADO SEPT/2021	LOGRADO DIC/2020
1	RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	90%	55,60%	42%
2	% MUJERES ENTRE 25 Y 64 AÑOS CON PAP VIGENTE EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS	80%.	Disminuir 25% de la brecha (3.609 PAP nuevos)	52,40% (a junio)	48%
3.a	CONTROL ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 a 9 AÑOS	35%	35%	26,80%	No incluido
3.b	NIÑAS Y NIÑOS DE 6 AÑOS LIBRE DE CARIES	ESTABLECER LINEA BASE	ESTABLECER LINEA BASE	8,10%	No incluido
4.a	COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACION EN PERSONAS CON DM2	28%	28%	17,40% (a junio)	22%
4.b	EVALUACION ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL, DE 15 Y MAS AÑOS.	90%	90%	88,20% (a junio)	71%
5	COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS	43%	40,62%	22% (a junio)	38%
6	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	60%	60%	55,10% (a junio)	61%
7	ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	100% ELABORADO Y 90% EJECUTADO	100% ELABORADO Y 90% EJECUTADO	Medición en diciembre	95%



METAS SANITARIAS LEY 19.813

ENERO - SEPTIEMBRE 2022

0 < +
-3% - 0%
< -3%

INDICADOR	DETALLE				DISAM
RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	META I	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RECUPERADOS			55,6%
	Numerador	Nº de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su 1º evaluación en control de los 18 meses recuperados.			50
	Denominador	Nº de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su 1º evaluación en control de los 18 meses.			90
	META NEGOCIADA	90,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	22,5%	20
DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	META II	REDUCIR LA BRECHA DE COBERTURA DE PAP VIGENTE EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS			52,4%
	Numerador	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2021			22.070
	Denominador	Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas 2021			42.114
	META NEGOCIADA	54,2%	META PROGRESIVA ESTIMADA	54,2%	22.826
METAS ODONTOLÓGICAS, COBERTURA EN GRUPOS PRIORITARIOS	META III.A	CONTROL ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS			26,8%
	Numerador	Nº de niños(as) de 0 a 9 años con control odontológico, periodo enero a diciembre 2021			3.750
	Denominador	Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años 2021			14.010
	META NEGOCIADA	35,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	8,8%	1.226
METAS ODONTOLÓGICAS, COBERTURA EN GRUPOS PRIORITARIOS	META III.B	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES			8,1%
	Numerador	Nº de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0			145
	Denominador	Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años 2021			1.800
	META NEGOCIADA	26,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	6,5%	117

COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2	META IV.A	COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES TIPO 2 (DM2) EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS		17,4%	
	Numerador	N° personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c <8% (últimos 12M)		2.736	
	Denominador	Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia**		15.731	
META NEGOCIADA		28,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	28,0%	4.405
COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2	META IV.B	EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS		172,5%	
	Numerador	N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente*		15.112	
	Denominador	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte x 100		8.763	
META NEGOCIADA		90,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	90,0%	7.887
COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE 15 AÑOS Y MÁS	META V	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS Y MÁS CON COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL		22,0%	
	Numerador	N° pers. de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg + N° pers. de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, (últimos 12M)		7.821	
	Denominador	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia** x 100		35.522	
META NEGOCIADA		40,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	40,0%	14.209
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	META VI	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS QUE, AL SEXTO MES DE VIDA, CUENTAN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		55,1%	
	Numerador	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero-diciembre 2021.		379	
	Denominador	N° de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre de 2021 x 100		688	
META NEGOCIADA		60,0%	META PROGRESIVA ESTIMADA	60,0%	413

3.1.3. Vacunación.

Semanalmente se convocan a unas 4000 personas a vacunarse, según calendarios ministeriales con dosis refuerzo por lo tanto se proyecta que quedan unas 14 semanas para completar dosis de refuerzo de población objetivo a la fecha. (A fines de febrero 2022).

Cabe destacar que la población objetivo para dosis de refuerzo aumenta día a día por quienes van completando sus esquemas.

9 de noviembre 2021 se administran 230 primeras dosis, estas personas deben terminar su esquema en 28 días más, y luego esperar 4 meses para su refuerzo. (abril 2022 les correspondería a estas personas su dosis refuerzo).

Aún falta iniciar vacunación pediátrica de niños entre 3 a 5 años, que es la etapa 2 del plan de vacunación pediátrica contra SARS COV2, de lo cual aún no hay autorización. En ese rango etario hay 6373 niños que deben esperar autorización ministerial para iniciar sus esquemas de vacunación.

Por lo tanto, se proyecta que vacunación contra SARS COV 2 debería mantenerse todo el 2022.

Actualmente contamos con 61 funcionarios contratados exclusivamente para este fin.

COBERTURA NACIONAL NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS 80%

Consolidado a 9 noviembre 2021

ADOLESCENTES	POB OBJETIVO TOTAL	1ERAS DOSIS	%AVANCE	2DAS DOSIS	%COBERTURA	FALTANTE 1ERA
12 A 17 AÑOS	13.903	12.407	89%	10.832	78%	1.496

NIÑOS	POB OBJETIVO TOTAL	1ERAS DOSIS	%AVANCE	2DAS DOSIS	%COBERTURA	FALTANTE 1ERA
6 A 11 AÑOS	13.481	8.200	61%	3.846	29%	5.281

ADULTOS	POB OBJETIVO TOTAL	1ERAS DOSIS Y DOSIS UNICA	%AVANCE	2DAS DOSIS	%	FALTANTE 1ERA
18 AÑOS EN ADELANTE	134.742	125.747	93%	122.126	91%	8.995

REFUERZO	POB OBJETIVO DOSIS REFUERZO	ADMINISTRADAS	%	POBL. CONVOCADA A LA FECHA	FALTANTE TOTAL
MAYORES 16 AÑOS + INMUNO-COMPROMETIDOS	139.307	54.382	39%	88.594	84.925

3.1.4. Salud Odontológica.

La salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud bucal y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento.

Con la convicción de que es necesario responder a las necesidades de salud bucal de la población que envejece y que presenta grandes inequidades, se decide construir el Plan Nacional de Salud Bucal 2018- 2030, para identificar las prioridades sanitarias, plantear nuevos desafíos y trazar la hoja de ruta a mediano y largo plazo para alcanzarlos. El plan nacional de salud bucal se estructura en 4 ejes estratégicos (EE) de acuerdo a imagen siguiente.

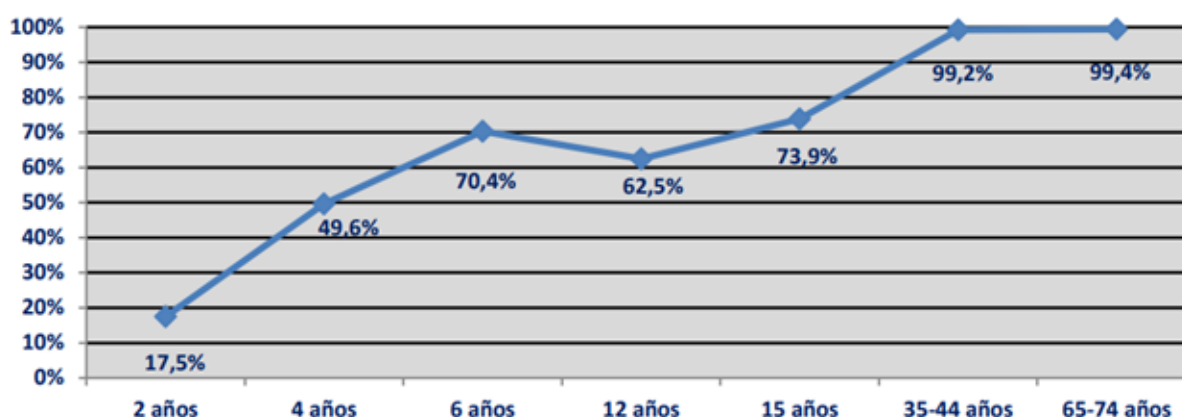
(“Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030” diciembre 2017, MINSAL)



Perfil epidemiológico en salud oral

Una de las principales patologías orales que afecta a la población de forma transversal a lo largo del curso de vida es la caries dental, que se inicia desde los primeros años de vida y presentan un importante incremento con la edad. Según estudios nacionales disponibles, a los 2 años la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 49,6% a los 4 años y de 70,4% a los 6 años. La prevalencia de caries a los 12 años es de 62,5%, aumentando con la edad hasta llegar a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años.

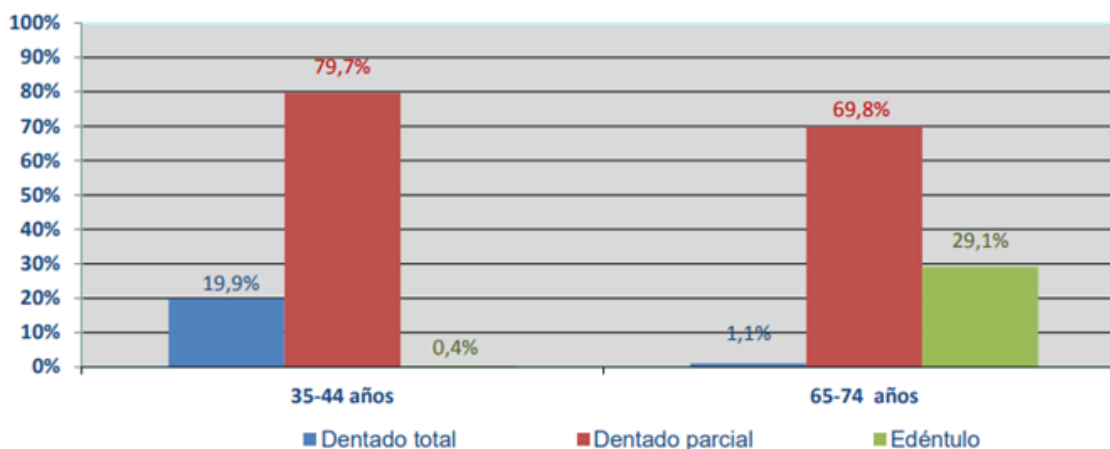
Prevalencia de caries según edad.



Las otras patologías más comunes en salud oral que afectan el tejido de sostén de la dentición son la gingivitis y periodontitis. Según los estudios nacionales, la prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes es de 32,6% a los 2 años de edad, aumentando sostenidamente hasta un 66,9% a los 12 años. La presencia de periodontitis (Saco periodontal >6mm en al menos un diente) fue del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente.

Las patologías orales más comunes mencionadas, finalmente derivan en la pérdida de dientes, que afecta la funcionalidad y autoestima de la población. En el grupo de adultos de 35-44 años, un 20% conserva su dentadura completa mientras que este porcentaje baja a un 1% en los adultos de 65 a 74 años. La población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos mientras en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15,8.

Pérdida de dientes en adultos según edad.



Fuente: Plan Nacional de salud Bucal 2018-2030, MINSAL

La Ilustre Municipalidad de Osorno no es indiferente a esta realidad, por lo que la sección odontológica realiza un despliegue comunal, tanto en los establecimientos de salud, de educación, como también con el apoyo en los sectores rurales alejados de los dispositivos de salud tradicionales, fundamentalmente en escuelas, organizaciones sociales, con un fuerte compromiso a los pacientes dependientes en sus domicilios y un fin mayor en la rehabilitación oral de nuestros usuarios.

Contexto sanitario

El contexto sanitario a nivel nacional y mundial, debido a la pandemia originada por el Coronavirus SARS-CoV 2, afectó en gran medida a la atención odontológica.

El ambiente de trabajo odontológico se caracteriza por presentar una alta generación de aerosoles, lo que obligó a restringir la actividad odontológica desde marzo de 2020, mes en que la comuna de Osorno entró a fase 1 (cuarentena). Desde ese hito a la fecha se han realizado grandes esfuerzos para retomar la actividad odontológica, entre los que destaca la remodelación de la infraestructura de los boxes odontológicos de los CESFAM de la comuna, pasando de trabajar en salas bimodulares, a salas de procedimiento odontológico individuales, cumpliendo así con lo estipulado con la autoridad sanitaria.

Desde junio de 2021 se retomaron gradualmente todas las atenciones odontológicas en los centros y todos los programas odontológicos que se detallan a continuación. A la fecha se trabaja a máxima capacidad, respetando los tiempos de ventilación entre atenciones para seguridad del personal y los usuarios.

Programas odontológicos

Infancia

Control con enfoque de riesgo odontológico (CERO): El programa CERO se inicia en 2017, con un enfoque centrado en mantener la salud, cuyo incentivo fundamental es aumentar la cantidad de población sana y mantenerla en esa condición. Actualmente contiene el programa CERO infantil y programa CERO adolescente. Consiste en el seguimiento a través de controles odontológicos a los niños y adolescentes entre 6 meses y 19 años de vida, con o sin patologías, con la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos y de esta forma contribuir a mejorar el perfil de salud bucal de la población chilena. (*“Orientación técnico administrativa población infantil en control con enfoque de riesgo odontológico, Programa CERO infantil 2021” y “Orientaciones técnico administrativas población adolescente en control con enfoque de riesgo odontológico, Programa CERO adolescente 2021”*)

Programa Sembrando Sonrisas Su objetivo es mantener y mejorar la salud bucal de la población Parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de transición (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas. (*“Orientaciones técnico-administrativas para la ejecución del programa sembrando sonrisas 2021”*).

Programa odontológico integral

Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media: Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de educación media en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles y salas de procedimientos odontológicos ubicados al interior del establecimiento.

Atención odontológica domiciliaria: Desde el 2019 comienza la implementación como nueva estrategia del Programa Odontológico Integral, la atención odontológica domiciliaria de pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa.

Programa Más sonrisas para Chile: A partir del año 2014 se crea la estrategia “Más Sonrisas para Chile” destinada a mujeres de escasos recursos. Se prioriza la atención de beneficiarias de otros programas sociales del estado, con la finalidad de promover el trabajo intersectorial y la coordinación de los distintos programas para satisfacer las necesidades de las usuarias, especialmente de aquellas más vulnerables. (*“Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del programa odontológico integral 2019” MINSAL*).

Ges odontológico

GES odontológico a adultos de 60 años: Para contribuir a mejorar los problemas de salud bucal de la población adulta, y en el marco de las Garantías Explícitas en Salud, se incorporó en el año 2007, la garantía de salud oral para Adultos de 60 años. Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años, realizando prestaciones odontológicas orientadas a disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.

GES de salud oral infantil para niños y niñas de 6 años: En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N.º 170 con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años, estrategia que permitió que durante el año 2006 se recuperara

la salud oral del 87% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

GES urgencia odontológica ambulatoria: En el tercer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N.º 44 con fecha 01-07-2007, se incluyen las Urgencias Odontológicas Ambulatorias, debido al gran daño acumulado en la población adulta chilena y a la alta demanda originada. De esta forma, la atención odontológica de urgencia se constituye como una estrategia relevante que da respuesta a las necesidades de usuarios niños y adultos.

GES salud oral integral de la embarazada: El Decreto Supremo N.º 01 con fecha 27-02-2010, del cuarto régimen de patologías GES, se incluye la Salud Oral Integral de la Embarazada, la que permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal. Para muchas mujeres, el embarazo es el único período en el que se logra acceso a la atención dental, siendo una oportunidad única para modificar conductas que se han asociado a un riesgo mayor de resultados adversos en el embarazo. Por este motivo, el impacto que tiene la salud bucal de la madre para su salud general, así como la influencia que ésta tiene en el riesgo de desarrollar caries temprana en su hijo(a), a través de mecanismos biológicos, conductuales y sociales, justifican una intervención integral que apunte a disminuir los riesgos tanto para la madre como para su hijo que está por nacer. (*“Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del programa GES odontológico 2020” MINSAL*).

Mejoramiento de acceso a la atención odontológica

Resolución especialidades de Atención Primaria – endodoncias y prótesis removible: El sentido de aumentar la capacidad resolutoria de la APS, que de alguna forma implica otorgar prestaciones de mayor complejidad, es una estrategia aplicada en otras áreas de la atención en salud también, y tiene su fundamento en que la atención primaria de salud es la red que está más cerca de la población, por tanto, facilitaría el acceso a este tipo de prestaciones, las cuales se incorporan como parte de la cartera de servicios. Desde la Ilustre Municipalidad de Osorno se ha puesto énfasis en la alta calidad de las prestaciones de salud, por lo que el trabajo de prótesis removible es realizado por dos especialistas en rehabilitación oral, al igual que los tratamientos de endodoncia, realizados por un especialista.

Atención odontológica de morbilidad en el adulto: Actividades de morbilidad odontológica destinada a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria. Se entiende por atención odontológica de morbilidad a las actividades recuperativas realizadas en extensión horaria al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los viernes en 4 horas cronológicas

en horario vespertino y los sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los domingos ni festivos.

Promoción y prevención de salud bucal en CECOSF: Durante el año 2006, entran en funciones los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), centros que otorgan a las personas, familias y comunidad, la posibilidad de abordar sus necesidades de salud de manera integral. Con la finalidad de mejorar la canasta de prestaciones actualmente ofrecida en ellos, se consideró la incorporación de actividades odontológicas, a través de la “Estrategia Apoyo Odontológico CECOSF”, a cargo de un equipo formado por odontólogo y auxiliar dental.

Este componente destina recursos con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local. (*“Orientaciones técnico administrativas para la ejecución del programa mejoramiento del acceso 2021” MINSAL.*)

3.1.5. *Estrategias de Trazabilidad, Testeo y Aislamiento Pacientes Covid-19.*

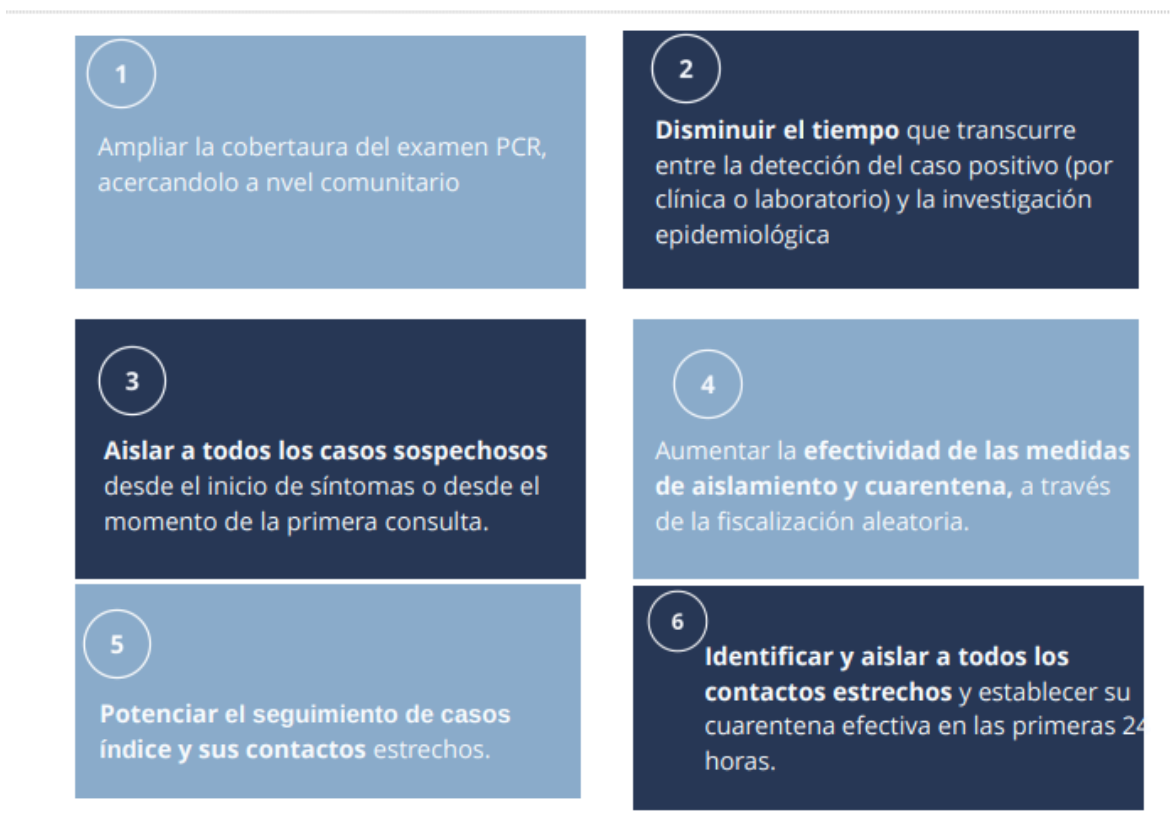
La estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento ha sido considerada por la OMS como un área clave para el control de la pandemia de COVID-19. En Chile, la trazabilidad estuvo inicialmente y principalmente a cargo de las SEREMI. A principios de junio 2020, la Autoridad Sanitaria anuncia que la Atención Primaria de Salud (APS) se incorporará oficialmente al desarrollo de esta tarea, para luego en Julio 2020 publicar el protocolo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) a aplicar. El protocolo de TTA ministerial estipula una serie de funciones para la Atención Primaria de Salud. En primer lugar, determina que la APS debe realizar testeo activo de casos en el territorio, buscando poblaciones de mayor riesgo de contagio. Por otro lado, se declara que la APS debe coordinar el aislamiento de pacientes que lo requieran en residencias sanitarias en menos de 24 horas. Sobre el registro, los establecimientos deben recibir a través de EPIVIGILA una lista de los casos índice (incluyendo casos sospechosos, probables y confirmados) de su área de cobertura, y reportar diariamente datos de seguimiento al MINSAL.

Fuente: <https://www.colegiomedico.cl> “Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS – Mayo 2021”

El objetivo general de la estrategia es “Establecer el plan nacional de las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos y probables, y sus contactos estrechos en Chile. Potenciando la coordinación entre las SEREMI de Salud, los Directores de Servicios de Salud y la APS en el territorio”.

(Fuente: Protocolo de Coordinación para acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento- MINSAL)

Los objetivos específicos de la estrategia TTA, son:

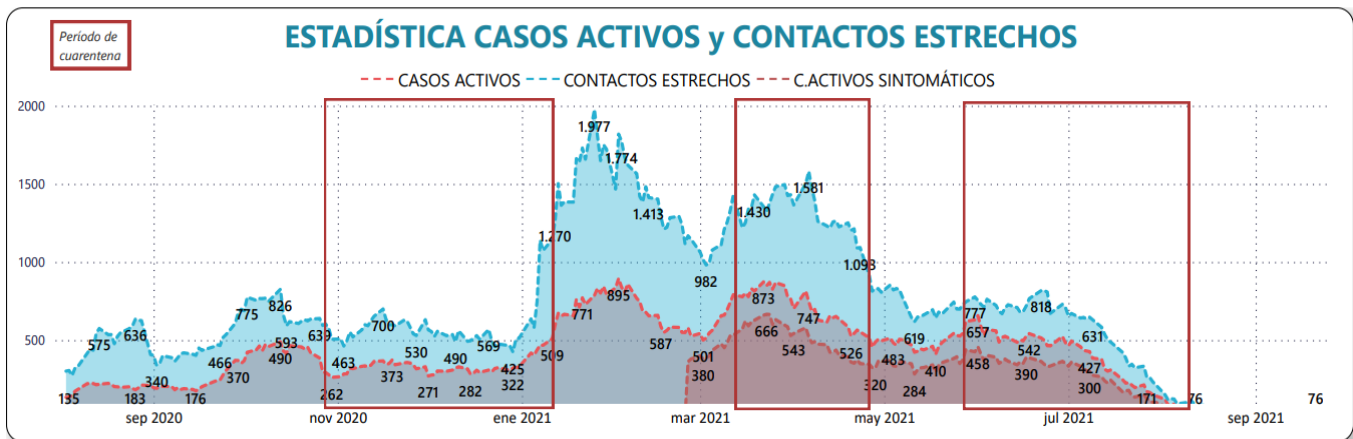


La implementación y desarrollo de TTA en la red de Atención Primaria de Osorno considero una importante cantidad de recursos humanos, financieros, logísticos, etc, para dar respuesta al gran objetivo que persigue la estrategia que es la contención y disminución de la propagación viral. Los equipos se vieron enfrentados a la necesidad de dar respuesta no tan solo a la demanda sanitaria, sino que también a otros aspectos que aquejan a las personas en situaciones de desastres como el miedo y la incertidumbre, transformándose las actividades TTA en el principal motivo del quehacer en salud, por las condiciones de contingencia.

A partir del presente año, la presión de LA demanda ha ido en disminución, dadas las condiciones sanitarias que han permitido a la comuna ir subiendo en las fases del Plan Paso a Paso que se relacionan directamente con la condición sanitaria vigente, al punto que, por instrucción de la SEREMI de Salud, a partir del 01/10/2021, esta estrategia paso en su totalidad a manos de los equipos de la SEREMI de Salud. Paralelo a las acciones TTA, desde el inicio y hasta el día de hoy, se mantienen las actividades de Búsqueda Activa de Casos

(BAC) que tiene como objetivo universal fortalecer la estrategia de testeo para facilitar la disponibilidad del examen fuera de los centros de salud, y así permitir el diagnóstico precoz de la enfermedad, con el fin de contar con información homogénea que permita conocer la tendencia, magnitud y gravedad de estos eventos y buscar proactivamente los casos en las comunidades.

(Fuente: MANUAL OPERATIVO PARA LA BÚSQUDA ACTIVA DE CASOS EN LA COMUNIDAD Y DIAGNÓSTICO PRECOZ COVID-19 - MINSAL)



3.1.6. Promoción de Salud y Participación Social en Salud.

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

Desde esta mirada, los desafíos estratégicos de la promoción de salud se asocian a la creación e impulso de políticas públicas saludables, intersectoriales, cuya finalidad sea crear entornos de apoyo que permitan a las personas y comunidades desarrollar una vida saludable. Desde esta perspectiva, los gobernantes y quienes tienen poder político deben realizar acciones dirigidas a solucionar los problemas vinculados a la salud de la población, bienestar y calidad de vida.

Para trabajar en esta dirección se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose tres ejes:

- a) Construcción de políticas públicas locales,
- b) Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, en áreas como salud mental, salud

ambiental, salud sexual y reproductiva, alimentación y nutrición, actividad física, salud intercultural, entre otros

c) Gestión Pública Participativa.

La promoción de salud es una de los pilares del modelo de salud familiar y está fuertemente vinculados a la participación social de la comunidad. La participación social en salud es el ejercicio de derechos de los ciudadanos y se enmarca en el contexto de los derechos humanos y en el aseguramiento de garantías en salud. Es un proceso social que involucra a varios actores para trabajar de manera colaborativa con el fin de tener acceso colectivo a la toma de decisiones.

El eje de participación social del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria de Salud, tiene como objetivo “Comprometer y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participación social en salud como práctica habitual, reconociendo la importancia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad”, esta es la estrategia concreta a través de la cual el equipo de salud de los establecimientos se vincula con la comunidad del territorio.

Se considera una estrategia básica para la construcción de un sistema democrático, de ciudadanía y capital social, el logro del bienestar y la inclusión social mediante el empoderamiento y ejercicio de los derechos de las personas/comunidades y la incorporación de sus opiniones en la gestión de salud.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la participación social en salud, “es una dirección crucial para promover la equidad en salud, lo que implica participación de la sociedad civil y empoderamiento de las comunidades afectadas, para convertirse en protagonistas activos en la formación de su propia salud”.

Existen instancias claves de participación entendidas como “espacios formales de participación” tales como Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos de usuarios u otras denominaciones, de acuerdo a las realidades locales.

Para este Plan de Salud Comunal 2022 señalaremos 4 instancias de participación social al alero de la Dirección de Salud Municipal:

Consejo de Desarrollo o Consejos de Desarrollo en Salud: son organismos asesores y consultivos del establecimiento de salud. Es un espacio de encuentro entre la comunidad organizada del sector, sus instituciones y el establecimiento, cuyo fin es aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Dentro del territorio tenemos 6 Consejos de Desarrollo o de Salud, 4 Comités de Salud y 2 Mesas de trabajo, denominaciones de acuerdo a las realidades locales y a los establecimientos de salud a los que estén asociados.

Mesa Especial de Salud Pueblos Indígenas: La incorporación del enfoque intercultural en las acciones de salud de la Red Asistencial es un proceso que comenzó en la Región de la

Araucanía por el año 1996, y que se vio fuertemente respaldado con la Reforma del Sector que data del año 2005. La Ley de autoridad sanitaria y los reglamentos internos, tanto del Ministerio de Salud como de los Servicios de Salud, contemplan claramente la responsabilidad sectorial de incluir dentro de nuestro quehacer una mirada diferente de hacer salud, incorporando el respeto a la cultura existente en los territorios y la participación activa de las propias comunidades y organizaciones de pueblos originarios sobre las acciones que salud desarrolla y que les involucran. Como Dirección de Salud brindamos apoyo técnico a las asociaciones indígenas insertas en la Mesa PESPI Urbana y Mesa PESPI Rural, acciones que se encuentran contenidas en orientaciones técnicas Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

COMSE (Comisión Mixta Salud Educación): cada uno de los establecimientos de atención primaria de salud, trabaja con los establecimientos educacionales que se encuentran en su territorio generando una alianza de trabajo colaborativo.

Mesa Salud Migrantes: La migración se define como el desplazamiento de una población que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio en la residencia habitual. La migración implica “una respuesta racional de las personas y sus familias, para buscar mejores condiciones de vida.

El (INE) junto al Departamento de Extranjería y Migración (DEM), dependiente del Ministerio del Interior; estimaron para 2019 un total de 26.360 personas extranjeras residentes en la Región de Los Lagos. Esta cifra representa un aumento absoluto de 5.535 personas y un alza relativa de 26,6% respecto a lo estimado para 2018.

Según el INE (Instituto Nacional de Estadística) junto al Departamento de Extranjería y Migración (DEM), dependiente del Ministerio del Interior, indican que entre los años 2009 y 2019, el número de visas otorgadas a personas extranjeras de todos los países, residentes en la comuna de Osorno fueron aproximadamente 7.689.

En este contexto, es desafío de la atención primaria de salud, proteger y garantizar el acceso a la salud de todos y todas las habitantes de la comuna, no solo a los nacionales, sino también a los migrantes que hacen de Osorno su lugar de residencia.

Avanzar en la cobertura universal de manera inclusiva, para todos los grupos de la población, incluyendo a los migrantes, es estratégico, contribuye a mejorar los resultados de salud, proteger la salud de todos y todas y cumple con el derecho humano de acceso a salud. Esto además se encuentra orientado según Orientaciones Técnicas Para Migrantes Salud, MINSAL. Es por esto que, la propuesta para el año 2022 está basada en una Oficina de Salud y Migrantes la cual, en una alianza de trabajo con representantes de los hombres y mujeres migrantes de la comuna, faciliten el acceso a los centros de atención primaria de salud y con ello el acceso a intervenciones preventivas y promocionales que el sistema de salud promueve.

Encuentros locales de salud 2021

Los encuentros locales de salud o diagnósticos participativos, son una instancia de participación comunitaria concreta y vienen desarrollándose en la comuna de Osorno hace más de 20 años. Mediante este ejercicio cada centro de salud conoce las problemáticas de cada territorio y en conjunto con la comunidad organizada las detecta, prioriza y realiza un plan de trabajo para abordarlas, plan que da respuesta a la meta sanitaria N°7. El impacto de la pandemia COVID-19 en Osorno y el mundo afectó a cada uno de los miembros de la comunidad en diferentes esferas: económica, laboral, familiar, educacional, social, etc. El sector salud y sus Consejos de Desarrollo no fueron una excepción. Durante el año 2020 y principios del 2021 se suspendieron las reuniones presenciales y se debieron improvisar en un inicio nuevas formas de comunicación.

Resultados Comunales de Encuentros Locales Participativos

Las matrices presentadas en el Anexo N°1 fueron compiladas en una matriz comunal. Es importante mencionar que la información obtenida en los diagnósticos locales es la base de los planes de trabajo participativos (Meta sanitaria N°7) año 2022. Esta acción considera la participación comunitaria en la pesquisa de los problemas (Informe actual), diseño del plan, ejecución de las actividades y evaluación del mismo. Por otro lado, los ejes programáticos contenidos en este plan, buscar estar alineados con las necesidades de salud de la comunidad generando estrategias de mejora en los diferentes ámbitos.

Con el solo objetivo de facilitar la comprensión del documento; los problemas, necesidades o brechas fueron agrupadas en las siguientes dimensiones: cobertura, calidad de la atención y servicio, infraestructura pública, social y comunitaria, salud mental, interculturalidad y otros.

PROBLEMAS, NECESIDADES Y BRECHAS	EJES DE INTERVENCIÓN
COBERTURA	
Falta de Horas Medicas de Especialidad. -	Red Ampliada de Salud
Horas para atención insuficientes para la población actual (morbilidad, dental y crónicos)	Administrativo
Pérdida de controles de Salud por contexto COVID	Administrativo
Falta de horas médicas para el adulto mayor.	Salud Adulto Mayor
Variedad y calidad del medicamento	Administrativo

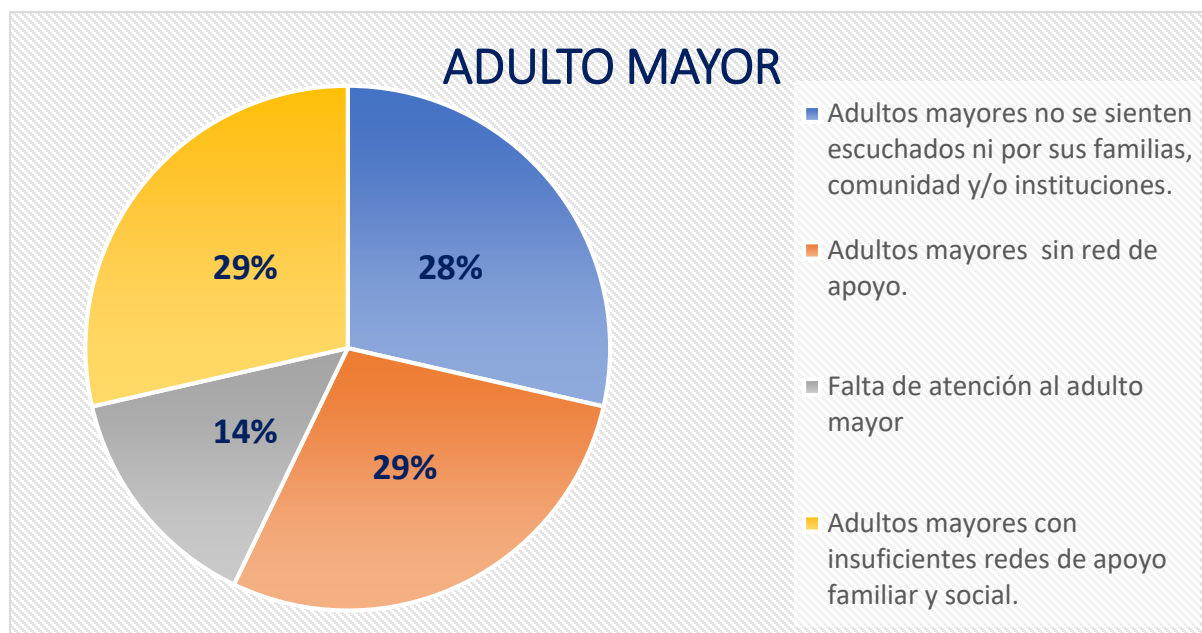
Control Oftalmológico adaptado	Administrativo
Falta de horas de atención en salud mental	Salud Mental
Necesidad de aumentar talleres de salud mental, recreativos, educativos, entre otros.	Promoción y prevención
CALIDAD DE LA ATENCION Y SERVICIOS	
Evaluar demanda de atención actual v/s cantidad de funcionarios	Administrativo
Insuficiente número de profesionales	Administrativo
Problemas de trato al usuario	Administrativo
Necesidad de Tercera Ronda en EMR de Forrahue	Administrativo
Desconocimiento de funcionarios en cosmovisión mapuche williche	Salud Intercultural
Más atención de Lawentuchefe en los centros de salud.	Salud Intercultural
Falta de información respecto al funcionamiento de los centros de salud	Administrativo
INFRAESTRUCTURA PÚBLICA	
Implementación de ventanilla exclusiva para adultos mayores y/o personas con capacidades diferentes	Administrativo
Falta de box en CECOSF Manuel Rodríguez y Murrinumo.	Administrativo
Problemas de infraestructura en Posta Cancura: Falta de Casino, arboles alrededor de la Posta, Falta de estacionamiento.	Administrativo
Problemas de infraestructura Posta Pichidamas: Solicitud de Drenaje, sellado de goteras, problemas con fosa séptica, falta de estacionamiento.	Administrativo
Mantención de Infraestructura y baños EMR Forrahue.	Administrativo
Sanitización de los recintos	Administrativo
Ampliación EMR La Florida	Intersector
SOCIALES/COMUNITARIO	
Presencia de problemas sanitarios y medioambientales por la creciente aparición de Campamentos en sector de Ovejería.	Intersector
Problemas de convivencia comunitaria (Falta de empatía para ayudar a los demás. Falta de respeto a los vecinos, música a altas horas de la noche).	Intersector
Población que se automedica	Promoción y prevención
Parentalidad/formación familiar	Promoción y prevención
Carencia de educación sexual	Promoción y prevención
Carencia de oportunidades en personas con discapacidad	
Embarazo adolescente	Promoción y prevención

Mujeres cuidadoras	Promoción y prevención
Problemas Medio Ambientales: Perros Vagos y Murciélagos, micro basurales, etc.	Intersector
Invisibilización de la mujer	
Cesantía	
Problemas de seguridad pública: Microtráfico, Delincuencia, conducción a alta velocidad	Intersector
Adultos mayores en vulnerabilidad; insuficientes redes de apoyo familiar y social, abandono, Adultos mayores no se sienten escuchados ni por sus familias, comunidad y/o instituciones.	Intersector
Adultos Mayores que no saben utilizar plataformas digitales	Intersector
Falta de actividades de adulto mayor	Promoción de Salud/Intersector
Necesidad de mantener el trabajo intersectorial coordinado, CODELO, COMSE, entre otros.	Participación Social
Necesidad de capacitación digital a dirigentes	Participación Social
Vehículos transitan a alta velocidad	Intersector
Falta de seguridad en las calles	Intersector
Formalizar Comité de Salud EMR La Florida	Participación Social
SALUD MENTAL	
Necesidad de fortalecer el autocuidado de usuarios y personal.	Salud Mental
Aumento de Problemáticas en torno a la Salud Mental en niños/niñas/adolescentes/adultos y adultos mayores	Salud Mental
Aumento de depresión en la población	Salud Mental
Violencia intrafamiliar: maltrato infantil, hacia la mujer y hacia el adulto mayor.	Salud Mental
Consumo problemático de alcohol y/o drogas	Salud Mental
Violencia de genero	Salud Mental
Estrés	Salud Mental
Problemas de salud mental del cuidador	Salud Mental
Consumo problemático de alcohol en adolescentes	Salud Mental
Aumento de dependencia a los somníferos	Salud Mental
OTROS	
Necesidad de mantener acciones de estímulo a funcionarios (contexto satisfacción usuario)	Promoción y prevención
Mal nutrición (excesos y déficit)	Promoción y prevención

Aumentar acciones promocionales de salud: talleres de actividad físico, alimentación saludable,	Promoción y prevención
Falta talleres de hábitos saludables para la población infantil	Promoción y prevención
INTERCULTURALIDAD	
Necesidad de fortalecer trabajo en contexto intercultural	Interculturalidad
Falta de complemento entre la medicina tradicional y la medicina mapuche.	Interculturalidad

En este apartado se expondrá la percepción de los dirigentes respecto a la salud de sus territorios, problemas de salud, factores de riesgo, comportamientos de riesgo, etc.

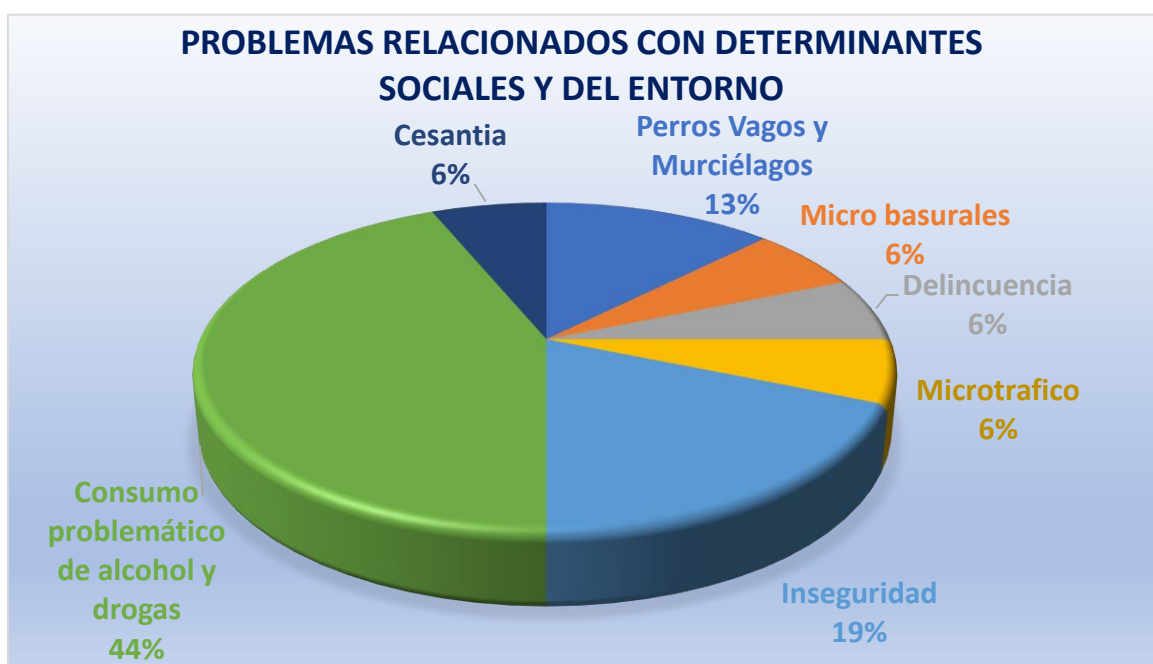
La poblacional chilena es una población envejecida y Osorno no es la excepción. En los últimos años, la preocupación por los adultos mayores en estado de vulnerabilidad es un problema que se ha reiterado en los encuentros locales de salud. La necesidad de fomentar un envejecimiento saludable toma cada vez más fuerza. Esto queda de manifiesto en que el 100% de los centros de salud urbanos presenta problemáticas relacionadas con el bienestar de los adultos mayores de la comuna. Preocupa el aumento de la variable adultos mayores sin redes de apoyo.



Las redes de apoyo tanto familiar, social o institucional cumplen un rol primordial en el desarrollo emocional y físico del adulto mayor, no obstante, a través del gráfico se puede visualizar que el 29% de los CESFAM mencionaron que las redes de apoyo familiar y social de los adultos mayores son insuficientes o que no cuentan con redes de apoyo, en tanto el 28%

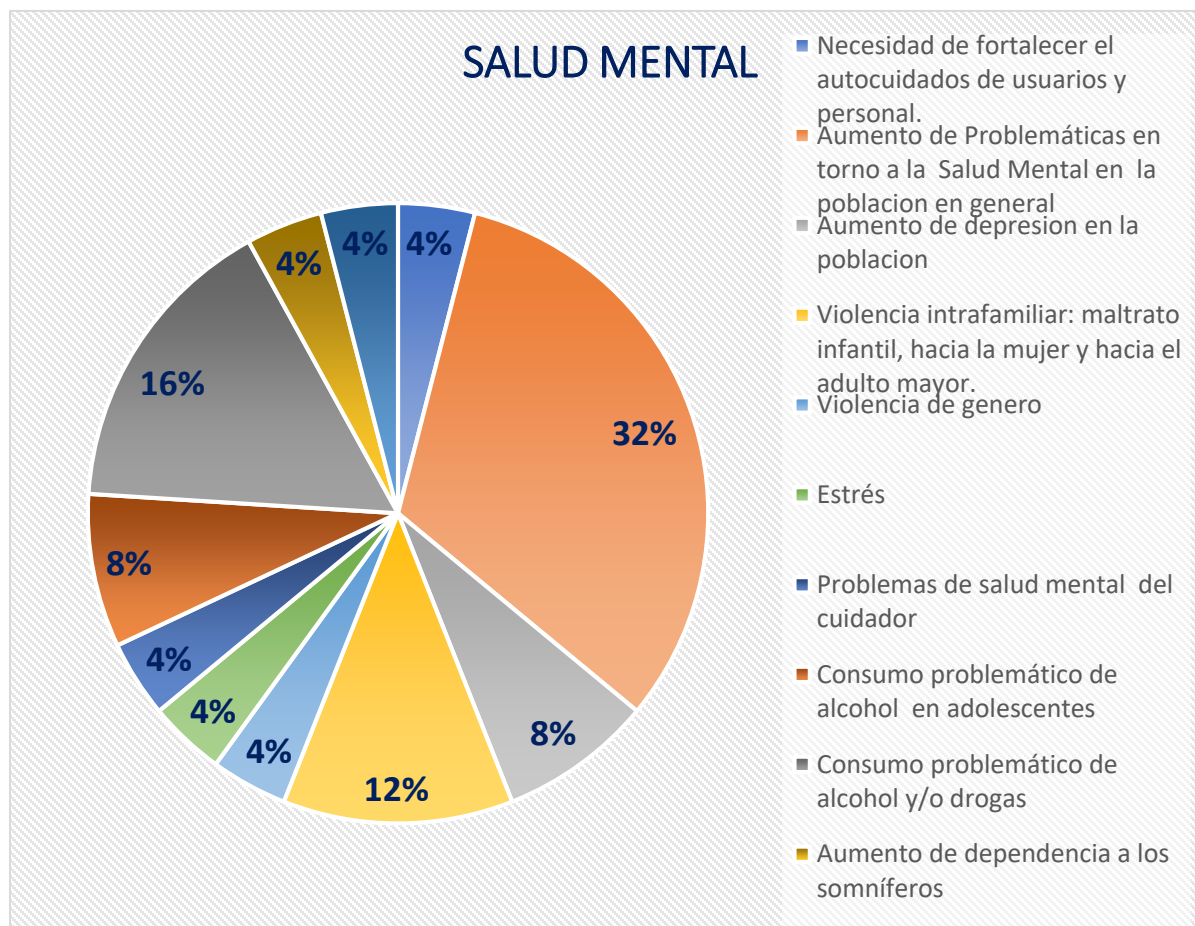
de estos, señalaron que los adultos mayores no se sienten escuchados, ya sea por su familia, su comunidad o las instituciones.

Según la OMS, la población mundial de 60 años o más estimada para el 2050 alcanzará los 2.000 millones de personas. El envejecimiento de la población plantea varios retos a la sociedad y a la Atención Primaria de Salud, es fundamental promover la autovalencia y el mantenimiento de la salud mental en quienes entran en la tercera edad. Es en respuesta a esto que mantenemos como eje estratégico para el año 2022 “Salud en el Adulto Mayor” Para la atención a las necesidades específicas de este segmento poblacional es vital contar con información que permita conocer su situación de salud y del entorno social; y es necesario identificar los factores personales y del entorno que puedan constituir factores de riesgo para la población adulto mayor de nuestra comuna.



Se posiciona fuertemente además la presencia de las determinantes de la salud, entendidas como el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Es así como surgen nuevamente en el 50% de los centros problemas como: presencia de perros callejeros, inseguridad (Delincuencia, tráfico de drogas y alcohol, etc.), consumo de alcohol y drogas y problemas sanitarios y medioambientales vinculados al desecho de EPP y micro basurales. En el 44% de los establecimientos preocupa el consumo de alcohol o drogas en la población. Las determinantes sociales que no son solo responsabilidad de salud sino de responsabilidad multisectorial del estado. En este ámbito el trabajo con la comunidad organizada y el intersector es imprescindible.

Al analizar la información obtenida de los encuentros locales de salud podemos observar que El efecto negativo en la salud mental de la población ha sido uno de los principales efectos de la crisis sanitaria producto del COVID-19, a síntomas como: peor ánimo que antes, más dificultades para dormir y sensación constante de agobio y tensión, es parte de lo que acompaña a un gran sector de la población nacional en la actualidad. En el 100% de los establecimientos de salud, la comunidad organizada considera que hubo un aumento de problemáticas en torno a la salud mental de su territorio. Un 32 % de ellos señala que esta se deteriora a lo largo del ciclo vital individual en todas sus manifestaciones, un 16% señala



aumento del consumo problemático de alcohol y drogas, seguido por el aumento de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y maltrato hacia adulto mayor. Se instalan además la preocupación por el aumento de la dependencia de inductores del sueño o medicamentos para dormir y la necesidad de fortalecer instancias de autocuidado.

Esto es concordante con investigaciones realizadas, por ejemplo, la investigación “Estado Mundial de la Infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia” el análisis más completo realizado por UNICEF (2021) sobre la salud mental de los niños, los adolescentes y los cuidadores. Según las últimas estimaciones disponibles, se calcula que más de 1 de cada 7 adolescentes de 10 a 19 años sufre un trastorno mental

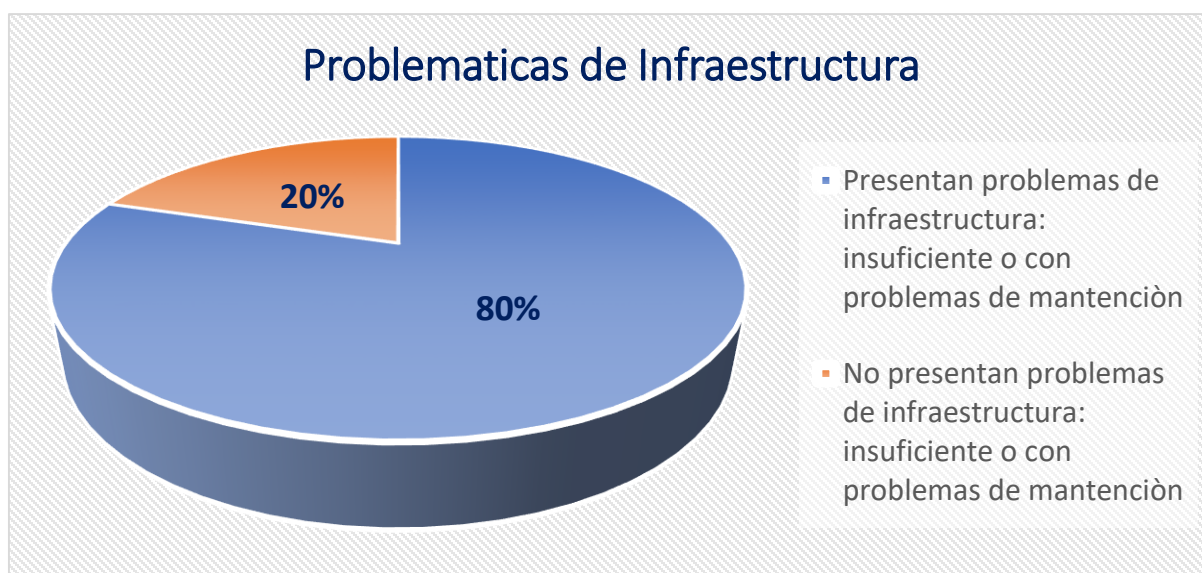
diagnosticado en todo el mundo. Casi 46.000 adolescentes se suicidan cada año, una de las cinco principales causas de muerte para este grupo de edad.

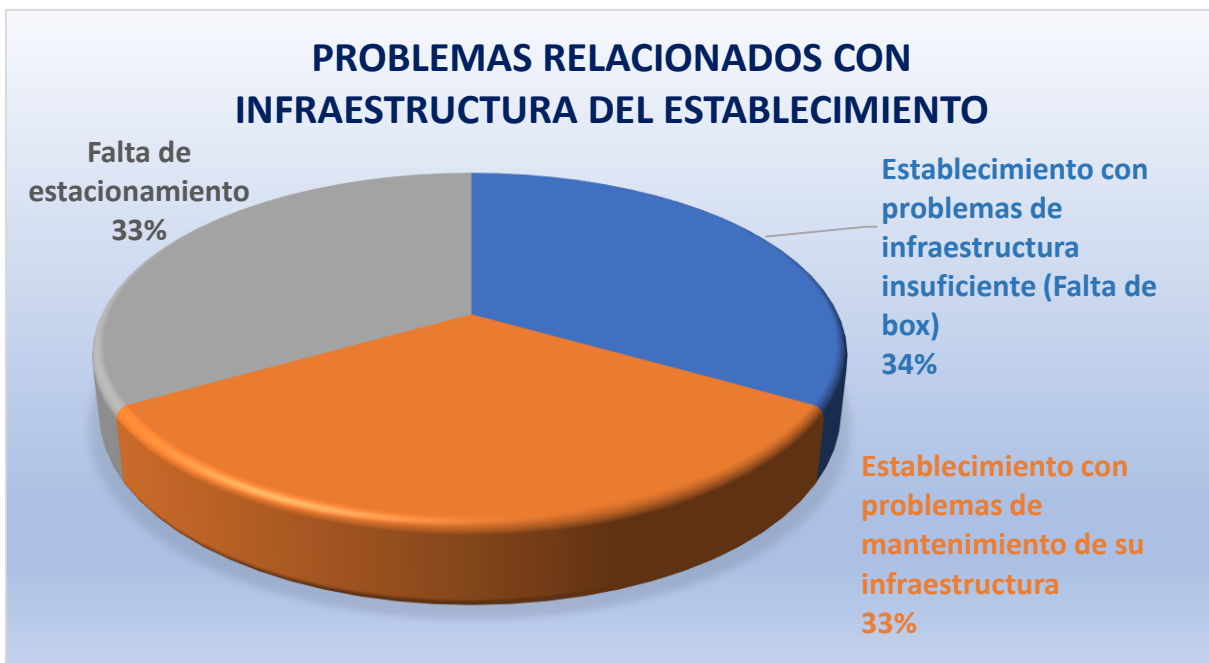
A medida que la COVID-19 se acerca a su tercer año, las consecuencias para la salud mental y el bienestar de los niños y los jóvenes siguen siendo enormes. Según los últimos datos disponibles de UNICEF, al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo, mientras que más de 1.600 millones de niños han sufrido alguna pérdida en su educación. La alteración de las rutinas, la educación y el ocio, así como la preocupación de las familias por los ingresos y la salud, hacen que muchos jóvenes sientan miedo, rabia y preocupación por su futuro. Por ejemplo, una encuesta en línea realizada en China a principios de 2020, citada en el Estado Mundial de la Infancia, indicaba que alrededor de una tercera parte de los encuestados afirmaba sentirse asustado o ansioso.

El abuso de alcohol y drogas ha sido priorizado, por los dirigentes del 44% de los consejos participantes, como un problema o factor de riesgo.

“No existe salud sin salud mental”, por esta razón que uno de los ejes estratégicos del Plan de Salud Comunal 2021 es la salud mental, donde no solo los programas que trabajan directamente en él, sino que cada uno de nuestros funcionarios deberá colaborar en la pesquisa y más aún en prevención de ellos.

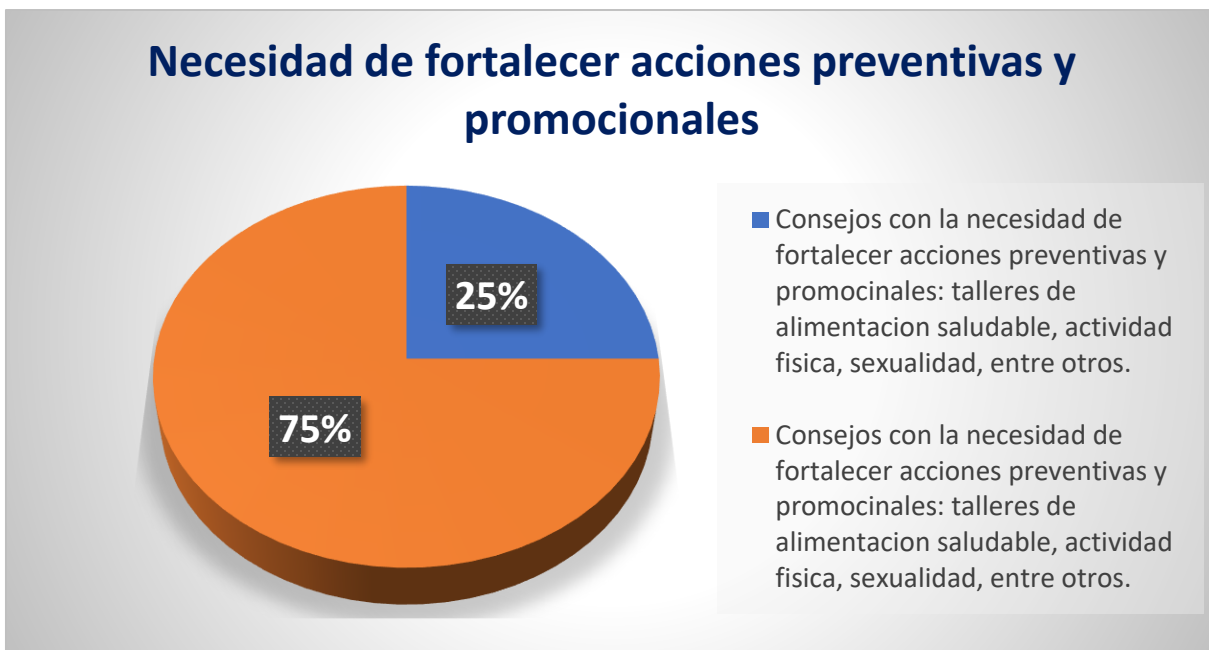
Respecto al ámbito de infraestructura impresiona que esta problemática aparece con fuerza en el sector rural, los dirigentes pertenecientes a las 2 postas y 3 estaciones médicas rurales, refieren que en 80 % de estos establecimientos presentan problemas relacionados con la infraestructura: insuficiente o con problemas en la mantención, relacionado con por ejemplo drenaje, fosa séptica, sellado de techumbre, mantenciones generales.





En el territorio urbano los consejos de desarrollo que consideran problemas de infraestructura insuficiente es un 25%.

Respecto a otras problemáticas, existe preocupación por la malnutrición por exceso o déficit en la población un 50% de los consejos urbanos y un 20% en lo rural, lo manifiestan como problemática directamente.



No obstante, lo anterior es en el ámbito rural donde 60% de los consejos manifiestan la necesidad de aumentar acciones preventivas o promocionales comunitarias como talleres de alimentación saludable, actividad física, talleres para adultos mayores, entre otros. Ese 60% se presenta en estaciones médico rurales. En lo urbano este porcentaje baja a un 20%, lo que sigue evidenciando una brecha entre la oferta de acciones preventivas y promocionales en el territorio rural.

Los años 2020 y 2021 se han generado atenciones de lawentuchefe en los centros de salud urbanos, actividad recepcionada positivamente por la comunidad. No obstante, se mantiene la necesidad de contar con medicina ancestral en forma permanente en los establecimientos, necesidad sentida sobre todo por los dirigentes de asociaciones mapuche williche agrupados en Mesa PESPI.

Intersectorialidad Y Territorialidad: Organizaciones Territoriales.

Se entiende por coordinación intersectorial en salud al trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e institucionales y organizaciones presentes en el territorio (sector público, sector privado y sociedad civil), mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población, desde el punto de vista de las determinantes sociales. Se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta.

La intersectorialidad como forma de trabajo participativo y descentralizado ha sido una posible vía para abordar los actuales y complejos problemas de salud que rebasan el campo de un servicio de salud. En la intersectorialidad se incluyen sectores como: educación, vivienda, instituciones legales, organizaciones políticas, municipalidades y otras organizaciones tanto públicas como privadas que puedan aportar al bienestar de las personas.

El alcance de la intersectorialidad y la participación social **no es consecuencia de la espontaneidad**, pues se requiere una concepción adaptada al sistema de salud local, una voluntad política que la sustente y un diseño tecnológico que la inserte naturalmente en la producción de salud.

3.2. Gestión de Personas.

3.2.1. *Distribución y Financiamiento de Dotación de Personal Año 2022.*

DOTACIÓN VALORIZADA

(NO INCORPORA BONIFICACIONES Y SE APLICA REAJUSTE DE UN 3,8%)

CATEGORIAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORS. SEM.	COSTO DOTACIÓN
TOTAL CATEGORIA A	121	4.730	3.861.631.861
TOTAL CATEGORIA B	305	12.864	5.827.420.946
TOTAL CATEGORIA C	255	11.176	2.689.025.922
TOTAL CATEGORIA D	24	1.056	287.308.275
TOTAL CATEGORIA E	49	2.112	377.065.049
TOTAL CATEGORIA F	82	3.608	672.766.146
TOTAL DOTACION AÑO 2022	836	35.546	13.715.218.199

3.2.2. *Plan Anual de Capacitación.*

La actividad de capacitación en la Dirección de Salud Municipal está enfocada a proporcionar herramientas que permitan perfeccionar habilidades y competencias, aportar conocimiento teóricos y prácticos que consoliden una atención de salud de excelencia, y a ser una contribución a los esfuerzos y definiciones estratégicas establecidas por la institución. Razón por ello es que en el marco de la actual Emergencia Sanitaria que enfrenta la humanidad, en general, y nuestra ciudad, en particular, se elabora el siguiente Plan Anual de Capacitación atendiendo a las principales necesidades detectadas dentro del personal de la Dirección de Salud Municipal y sus unidades y establecimientos dependientes en este contexto en particular.

La confección del siguiente Plan Anual de Capacitación está ceñida en la normativa interna de la Dirección de Salud sobre la materia, a saber: el Reglamento de Capacitación N° 305 de la Dirección de Salud Municipal. Junto con lo anterior se trazó un camino desde la participación activa de los Comités Locales de Capacitación y las Direcciones respectivas de cada establecimiento, así también se incorporaron las demás Unidades dependientes de la Dirección de Salud Municipal con tal de que el producto que a continuación se presenta englobe la mayor cantidad de funcionarios/as así como las diversas aristas que entran en acción para garantizar el correcto funcionamiento para proporcionar una atención de salud de excelencia.

Finalmente, y de acuerdo a lo señalado por el reglamento antes indicado, posterior al levantamiento participativo de las necesidades de capacitación de la Dirección de Salud y sus unidades dependientes se presentó al Comité Central de Capacitación donde se formularon incorporaciones que complementan las propuestas emanadas desde la instancia de levantamiento participativo. Con todo, el presente Plan Anual de Capacitación 2022 es validado por dicho Comité Central de Capacitación para entrar en vigencia a contar desde el 01.01.2022.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) OSORNO		
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Enfermedades e infecciones de transmisión sexual.	Actualizar conocimientos en el abordaje de enfermedades de transmisión sexual e infecciones de transmisión sexual.
	Esterilización.	Profundizar conocimientos sobre el proceso de esterilización.
	Tuberculosis.	Proporcionar herramientas para el manejo y prevención de la tuberculosis.
	Programa Nacional de Inmunización.	Perfeccionar conocimientos sobre el programa nacional de inmunizaciones.
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Abordaje del Adulto Mayor.	Proveer herramientas para el manejo adecuado de las diversas variables presentes en la atención del usuario adulto mayor.
	Multimorbilidad.	Dotar al equipo de salud de los conocimientos y habilidades sobre el manejo integral y transversal dentro del modelo de atención multimorbilidad.
	Electrocardiografía	Realizar un análisis del trazado electrocardiográfico normal y anormal. Saber interpretar las principales alteraciones un

		análisis del trazado electrocardiográfico normal y anormal.
	RCP Básico, Avanzado, PALS, ACLS	Desarrollar las habilidades para identificar de manera oportuna un paro cardiorrespiratorio, shock y alteraciones respiratorias graves, y dar tratamiento eficaz y oportuno.
	Actualización en espirometría	Comprender y aplicar los fundamentos, indicaciones y estrategias que permitan ejecutar e interpretar una maniobra de espirometría según las guías de recomendación nacionales.
	Cardiología clínica en APS	Conocer los fundamentos teóricos y prácticos orientados a procedimientos preventivos, además de los materiales y técnicas preventivas y de restauración para la rehabilitación de pacientes.
	Cuidados paliativos.	Los equipos de salud obtendrán herramientas sobre el manejo de pacientes con dependencia severa y pacientes que están en etapa de alivio del dolor.
	Salud mental	Fortalecer competencias para la protección de la salud mental y el fomento del bienestar de equipos de salud
	Cáncer oral.	Proveer de herramientas de detección prematura de cáncer oral.
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Manejo conceptual del modelo atención integral de salud familiar	Profundizar conocimientos sobre el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
	Prevención del suicidio	Entregar conocimientos y herramientas, a los profesionales del área de la salud, que permitan la adecuada detección e intervención temprana del riesgo suicida, en consultantes
	Consumo de drogas	Fortalecer recursos personales y sociales que favorezcan el desarrollo de estilos de vida y entornos saludables
	Demencia	Brindar las herramientas de intervención para el apoyo y cuidado de las personas mayores con deterioro cognitivo y de sus familias
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Actualización en ginecología y obstetricia	Proveer de conocimientos para afrontar la sexualidad a lo largo del ciclo de vida.
	Lactancia materna	Adquirir los conocimientos actualizados que permitan fomentar la lactancia materna e intervenir exitosamente frente a la diada madre - hijo.
	Salud oral del paciente geriátrico	Capacitar a los profesionales en el desarrollo de una atención con enfoque biopsicosocial del paciente adulto mayor, implementando acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar su calidad de vida
	Atención integral paciente geriátrico	Abordar desde una perspectiva psico-social y bio-médica la geriatría.

	Manejo paciente pediátrico	Actualización de conocimientos en programa "control de niño sano".
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Lenguaje de señas.	Mejorar el acceso de personas con discapacidad auditiva.
	Atención de salud con perspectiva de género y diversidad.	Desarrollar habilidades y adquirir conocimientos en relación al trato de usuarias mujeres y usuarios pertenecientes a comunidad lgtb+
	Interculturalidad en la atención primaria de salud.	Lograr relacionar conceptos sobre interculturalidad en la atención de salud.
	Participación social comunitaria en salud.	Fortalecer competencias y uso de herramientas de promoción de la participación comunitaria en salud.
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Huertos Urbanos	Proporcionar los conocimientos técnicos necesarios para establecer huertos domiciliarios, logrando el desarrollo de una actividad sustentable, ecológica, saludable y terapéutica
	Manejo de hierbas medicinales	Aplicar el uso terapéutico de plantas medicinales, como sustitutas de las medicinas farmacéuticas
	Gestión de Residuos.	Mejorar los procesos de eliminación de residuos de los centros de salud.
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Gestión de personas.	Proporcionar herramientas para la gestión de personas en la dirección de salud y unidades y establecimientos dependientes.
	Contabilidad y activo fijo	Proporcionar un conocimiento amplio, profundo y crítico respecto al sistema de contabilidad general de la nación
	Comunicación efectiva	Sensibilizar al desarrollo de actitudes de apertura, flexibilidad y asertividad en su comunicación interna y externa
	Control y gestión presupuestaria	Conocer sobre la planeación, así como la importancia del presupuesto como un plan control de recursos y utilidades para la organización
	Excel (básico intermedio avanzado)	Aplicar herramientas de Microsoft Excel, editando y perfeccionando las planillas de cálculos.
	Compras Públicas	Dominar las herramientas y modalidades de compra que ofrece chilecompra. Actualizar a los funcionarios de acuerdo a la ley 19.886
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Salud mental en los equipos de salud.	Entregar herramientas para el cuidado de la salud mental del personal, así como habilidades para el abordaje a pacientes difíciles.
	Actualización en farmacología	Actualizar conocimientos sobre la farmacocinética de los fármacos más empleados por profesionales de la salud

	Gestión de calidad en salud	Capacitar a profesionales con las competencias necesarias para organizar, ejecutar e impulsar las actividades propias de la gestión de la calidad en toda institución prestadora de servicios de salud
	Acreditación de calidad y seguridad del paciente.	Manejar las herramientas de la calidad en salud
	Manejo de conflictos (usuario interno y externo)	Identificar la importancia de la negociación como factor de éxito en el intercambio de beneficios entre personas
	Trato usuario	Garantizar la óptima prestación del servicio de salud
	Infecciones asociadas a la atención de salud.	Actualizar conocimientos en las infecciones asociadas a la atención de salud en contexto de pandemia.
	Conciliación vida personal y familiar en el trabajo	Generar un equilibrio entre los objetivos vitales y profesionales, aprendiendo a establecer los límites entre estos dos ámbitos
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Protección de la salud mental ante emergencias	Fortalecer competencias para la protección de la salud mental y el fomento del bienestar de equipos de salud, en situaciones de emergencias y desastres, con especial énfasis en el contexto de pandemia
	Primeros auxilios psicológicos	Incorporar prácticas sobre primeros auxilios.
	Abordaje de pacientes post Covid 19	Entregar orientaciones para el manejo y la planificación de las actividades de rehabilitación en APS
	Gestión de riesgo de emergencias y desastres.	Mejorar el abordaje en la gestión de emergencias y desastres
	Conducción segura.	Desarrollar habilidades sobre el cuidado en el traslado de pacientes y muestras.

3.2.3. *Relación Asistencial Docente.*

La Relación Asistencial Docente (R. A. D.) está contemplada como un flujo bidireccional, donde las Instituciones de Educación Superior y la Dirección de Salud Municipal de Osorno crecen como fruto de este vínculo, perfeccionando sus respectivas labores, otorgando valor agregado a la generación de nuevos profesionales y técnicos, permitiendo explorar la investigación en salud en la ciudad de Osorno y consolidando el camino de la formación continua del personal de la Dirección de Salud Municipal de Osorno.

El proceso formativo de futuros profesionales y técnicos encuentra en la Red de Atención Primaria de Salud (A. P. S.) una oportunidad para afinar habilidades, aplicando lo teórico y además tomado contacto in situ con la realidad a la cual se enfrenta el personal de salud día a día. El trato y la atención de las y los usuarios de la salud demanda un estándar elevado y es por ello que el desarrollo de las prácticas clínicas en la A. P. S. favorece para lograr

cultivar estas habilidades. Por otra parte, la Dirección de Salud Municipal y sus establecimientos dependientes resultan beneficiados al contar con agentes externos que puedan aportar con nuevos conocimientos y nuevas perspectivas en el quehacer y en la gestión de la Atención Primaria de Salud.

Relación Asistencial Docente: una alianza estratégica para el desarrollo de la Salud Pública.

La vinculación con el medio es uno de los pilares fundamentales de las Instituciones de Educación Superior, esto abre una ventana de oportunidades para la construcción de alianzas que permitan proyectarse en el mediano y largo plazo, fortaleciendo la Educación Pública y la Salud Pública, siendo un motor para la generación de conocimiento que esté al servicio de la atención de las y los usuarios de la Atención Primaria de Salud.

Las temáticas prioritarias a tratar en esta alianza para el 2022 guardan relación con el estudio del desarrollo de la pandemia provocada por el COVID 19. Lo anterior en el entendido los datos que puedan ser proporcionados, en los marcos de la normativa vigente. Se erige como punta de lanza, dándole materialidad a esta alianza, el observatorio epidemiológico impulsado por la Dirección de Salud Municipal de Osorno, donde las Instituciones de Educación Superior podrán realizar una contribución desde el análisis y el procesamiento de la información disponible. Así también, existen un número no menor de derivaciones de la atención de salud producidas por la atención en el marco de la pandemia por COVID- 19 como por ejemplo una especial atención a la salud mental en las personas, o cómo dar respuestas efectivas en los marcos de las nuevas formas de atención, donde surge y se masifica la atención domiciliaria, haciendo fuerte énfasis la atención de los adultos mayores.

Estado de los convenios de Relación Asistencial Docente.

Actualmente la Dirección de Salud Municipal ha suscrito Convenios de Relación Asistencial Docente con seis Instituciones de Educación Superior, las cuales son:

- Universidad Austral de Chile.
- Universidad de Los Lagos.
- Universidad San Sebastián.
- Universidad Santo Tomas.
- Universidad Tecnológica de Chile (INACAP).
- Universidad Andrés Bello – Instituto Profesional A. I. E. P.
- Liceo Rahue, Osorno.
- Universidad de Chile, Facultad de Odontología

3.3. Gestión Financiera.

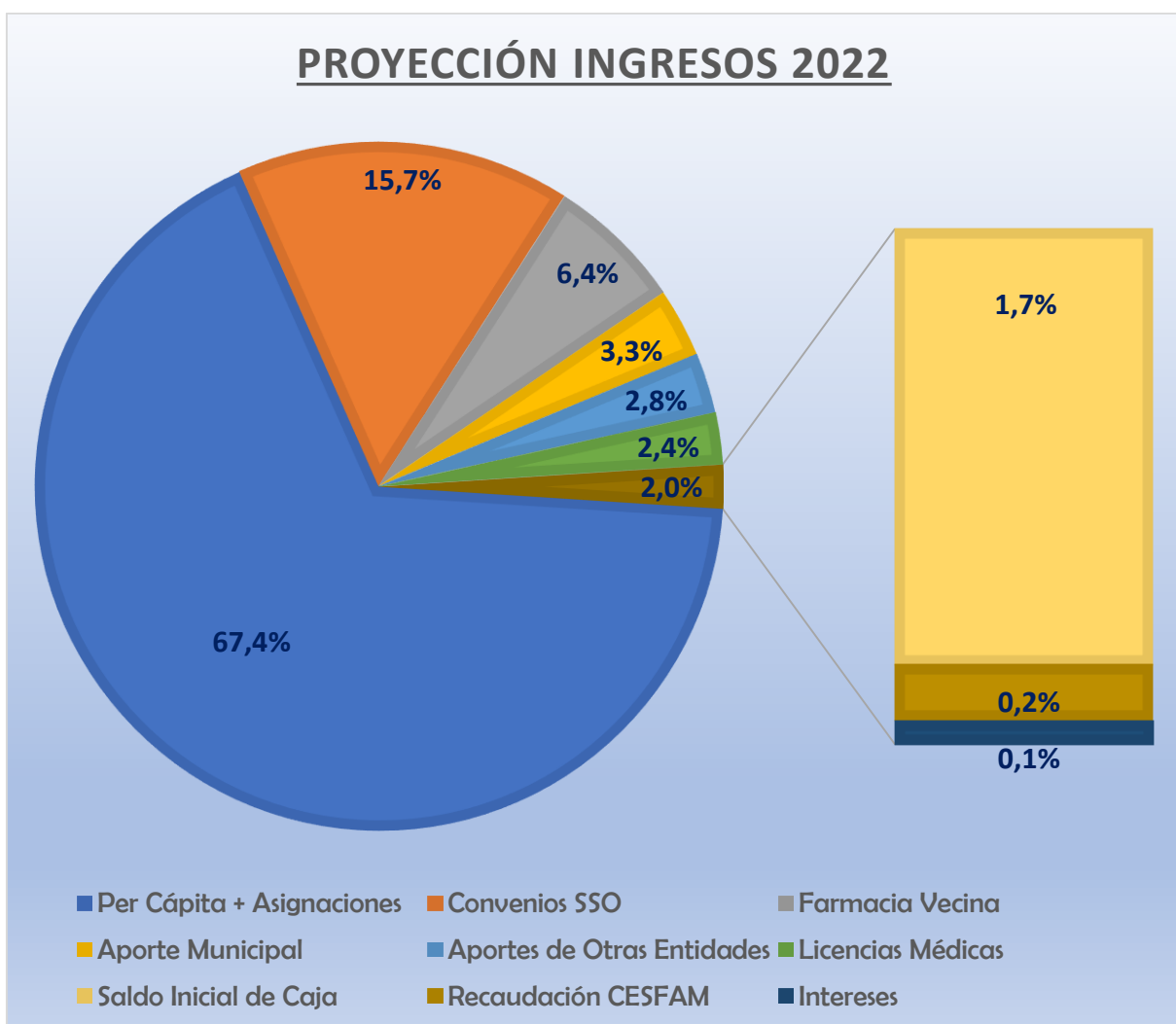
3.3.1. Proyecto Presupuesto Dirección De Salud 2022.

Ingresos Presupuesto 2022

SUB	ITEM	ASIG	SUB ASIG	SUB S ASIG	Denominación	M\$
DEUDORES PRESUPUESTARIOS						26.128.625
05					C x C Transferencias Corrientes	23.292.564
05	03				De Otras Entidades Públicas	23.292.564
05	03	006			Del Servicio de Salud	21.700.246
05	03	006	001		Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49	17.601.822
05	03	006	001	001	Percapita	15.204.054
05	03	006	001	002	Desempeño Colectivo variable	886.669
05	03	006	001	003	Desempeño Colectivo Fijo	767.453
05	03	006	001	005	Mej. a la Oport. de la Atención	91.237
05	03	006	001	006	Asignacion Desempeño Dificil	240.697
05	03	006	001	007	Asignacion Medicina familiar	411.712
05	03	006	002		Aportes Afectados	4.098.424
05	03	099			De Otras Entidades Públicas	742.318
05	03	099	001		Aguinaldo Fiestas Patrias	49.955
05	03	099	002		Aguinaldo Navidad	71.312
05	03	099	003		Bono Escolaridad	34.770
05	03	099	004		bono Escolaridad Adicional	5.673
05	03	099	005		Bono Especiales	420.516
05	03	099	006		JUNAEB - Programa Habilidades para la Vida	128.490
05	03	099	007		JUNAEB - Altas Odontologicas	31.601
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	850.000
06					C x C Rentas de la Propiedad	24.000
06	03				Rentas de la Propiedad - Intereses	24.000
07					C x C Ingresos de Operación	1.678.446
07	01				Venta de Bienes - Farmacia Vecina	1.678.446
08					C x C Otros Ingresos Corrientes	563.727
08	01				Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	507.327
08	01	001			Reembolsos Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley N° 19.117 Art. Único	17.991
08	01	001	001		Accidentes del Trabajo	17.991
08	01	002			Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Art. Único	489.336
08	01	002	001		Licencias Medicas Isapres	471.205
08	01	002	002		Licencias Medicas C.C.A.F. de los Andes	18.131
08	99	999			Otros - Recaudación	56.400
12					C x C Recuperación de Préstamos	128.220
15					Saldo Inicial de Caja	441.668

Resumen de Ingresos

Los ingresos proyectados para el año 2022, en relación con los proyectados para el año 2021, consideran un aumento del 4,28 %. Este aumento se determina, por un lado, por la mayor cantidad de usuarios inscritos en nuestros centros de salud, lo que hace que aumente el monto per cápita recibido, y por otro, en el aumento mínimo de los montos que sufrirán algunos convenios que surgen producto de la pandemia y que, dada las condiciones actuales, o no serán financiados para el próximo año o los montos asociados serán menores en comparación a los de este año.



Estimación Per Cápita 2022 Comuna de Osorno.

La estimación del per cápita para el año 2022 se base en el Decreto 29, que determina los criterios de cálculo que implica el aporte estatal para la administración de la salud primaria por parte de las municipalidades.

Se estimó un de incremento en los ingresos per capitados para el periodo 2021 -2022 por un total de aproximadamente 795 (MM\$). En este incremento se asocia a los 1.945 inscritos que se han incorporados como beneficiarios para el año 2022, esta acción ha sido un esfuerzo exitoso llevado por los diferentes centros de salud en estrategias con diferente grado de profundidad.

Para el periodo 2020 -2022 el incremento en los ingresos per capitados sería de aproximadamente 2.617 (MM\$), representando un 20,9% para el periodo.

DECRETO 29: DETERMINA APOORTE ESTATAL A MUNICIPALIDADES, PARA SUS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA FONASA	Grupos de edad	2020	2021	2022
	0 - 9	14.890	14.010	13.946
	10 - 19	19.739	20.033	20.151
	20 - 64	84.600	87.741	89.145
	65 y más	18.518	20.089	20.576
	TOTAL	137.747	141.873	143.818

LEY 20.589 Y 20919	OTORGA AL PERSONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD QUE INDICA, UNA BONIFICACIÓN POR RETIRO VOLUNTARIO Y UNA BONIFICACIÓN ADICIONAL
--------------------	---

IPC estimado 2022	3,7%
--------------------------	-------------

	2020	2021	2022	
PERCAPITA MENSUAL AÑO	\$ 1.056.076.284	\$ 1.209.865.451	\$ 1.276.660.262	=
DSCTO RETIRO LEY 20589	\$ -2.910.303	\$ -2.579.221	\$ -2.674.652	(-)
DSCTO RETIRO LEY 20919	\$ -8.477.444	\$ -10.753.371	\$ -11.151.246	(-)
PERCAPITA (-) DESCUENTOS	\$ 1.044.688.537	\$ 1.196.532.859	\$ 1.262.834.365	=
PERCAPITA ANUAL APROXIMADO	\$ 12.536.262.444	\$ 14.358.394.308	\$ 15.154.012.375	*12

Dentro de los criterios básicos que determinan el aporte estatal por concepto de Per Cápita podemos definir en primera instancia el Aporte básico unitario homogéneo que se basa en un aporte básico a nivel nacional por persona multiplicado por la población inscrita validada FONASA.

Luego el per cápita se sufre un incremento del per cápita basal antes mencionado, por una parte, de acuerdo con el índice de Privación Promedio Municipal, que es un monto predefinido por las entidades ministeriales. Y por otro lado hay un incremento de acuerdo con la población potencialmente beneficiaria de 65 años y más, que al igual que el Aporte básico, en un monto por persona que se multiplica por la población adulta mayor de la comuna.

CRITERIOS QUE DETERMINAN EL APORTE ESTATAL

a) Aporte básico unitario homogéneo.

	2020	2021	2022	
Población FONASA	137.747	141.873	143.818	*
Aporte Básico	\$ 7.211	\$ 8.028	\$ 8.325	*
Per Cápita Basal	\$ 993.293.617	\$ 1.138.956.444	\$ 1.197.290.027	+

b) Incremento del per cápita basal.

13%

i) Índice de Privación Promedio Municipal (IPP).

	2020	2021	2022	
Incremento por IPP	\$ 50.190.427	\$ 56.886.885	\$ 64.476.791	+

ii) Población potencialmente beneficiaria de 65 años y más.

	2020	2021	2022	
Población 65 y más	18.518	20.089	20.576	*
Incremento basal	\$ 680	\$ 698	\$ 724	*
Incremento Total	\$ 12.592.240	\$ 14.022.122	\$ 14.893.444	+

c) Comunas con derecho a asignación de desempeño difícil

	2020	2021	2022
VALOR BÁSICO ASIGNACIÓN DESEMPEÑO DIFÍCIL	\$ 19.623.032	\$ 20.741.446	\$ 21.803.754
		\$ 228.155.906	\$ 239.841.297

Gastos Presupuesto 2022

SUB	ITEM	ASIG	Denominación	M\$
ACREEDORES PRESUPUESTARIOS				26.128.625
21			C x P Gastos en Personal	18.862.004
	01		Personal de Planta	8.783.106
		001	Sueldos y Sobresueldos	6.274.344
		002	Aportes del Empleador	275.165
		003	Asignaciones por Desempeño	1.258.903
		004	Remuneraciones Variables	544.194
		005	Aguinaldos y Bonos	430.500
	02		Personal a Contrata	8.853.572
		001	Sueldos y Sobresueldos	6.535.786
		002	Aportes del Empleador	239.815
		003	Asignaciones por Desempeño	903.533
		004	Remuneraciones Variables	766.949
		005	Aguinaldos y Bonos	407.489
	03		Otras Remuneraciones	1.225.326
		001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	878.311
		005	Suplencias y Reemplazos	327.105
		999	Otras	19.910
22			C x P Bienes y Servicios de Consumo	5.494.192
	01		Alimentos y Bebidas	4.081
	02		Textiles, Vestuario y Calzado	57.487
	03		Combustibles y Lubricantes	172.363
	04		Materiales de Uso o Consumo	3.401.464
	05		Servicios Básicos	372.827
	06		Mantenimiento y Reparaciones	400.198
	07		Publicidad Y Difusión	6.759
	08		Servicios Generales	478.115
	09		Arriendos	222.258
	10		Servicios Financieros y de Seguros	44.183
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	326.313
	12		Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	8.146
23			C x P Prestaciones de Seguridad Social	390.817
24			C x P Transferencias Corrientes	103.470
25			C x P Íntegros al Fisco	5.185
26			C x P Otros Gastos Corrientes	139.995
29			C x P Adquisición de Activos no Financieros	691.295
34			C x P Servicio de la Deuda - Deuda Flotante	441.668

El subtítulo 21 "Gastos en Personal" del presupuesto para el año 2022, será ajustado en su distribución Planta - Contrata de acuerdo a la aplicación de normativa legal que rige el cumplimiento de lo señalado en el Art. 14° de la Ley N° 19.378, según se indica a continuación:

- **Ley 21.308/2021;** Que regular las condiciones laborales del personal de atención primaria de salud que señala, en el sentido de establecer que las entidades administradoras de salud municipal que al 30 de septiembre de los años 2021 al 2023, tengan un porcentaje superior al 20% de su dotación de horas contratados a plazo fijo, deberán llamar a concurso interno para ser contratados de manera indefinida y así ajustarse a lo preceptuado en el artículo 14 de la ley N° 19.378.
- **Decreto Núm.5.-** 30 de Marzo de 2021 del Ministerio de Salud; que aprueba Reglamento sobre concurso interno para contratación indefinida del Art. Único de la Ley N° 21.308; en adelante el Decreto N°05/2021

Resumen de Gastos

El presupuesto del Departamento de Salud Municipal, en lo que a gastos respecta, se divide en ocho cuentas presupuestarias, concentrando en dos ellas, la mayor parte del gasto. Para el año 2022, la proyección de gastos del Departamento de Salud asciende a un monto de M\$ 26.834.008, esto es, un 8,4% menos de lo proyectado para el presente año.



3.3.2. *Inscripción Población Per Cápita Validada Fonasa.*

En el periodo 2020 – 2022 se han incorporado 6.071 nuevos inscritos como población validada por Fonasa, representando un 4,4% de aumento en dos periodos, y su mayor incremento se registra en Población > 65 años con un 11,1 % (2.058 nuevos Inscritos); El menor incremento se registra en el tramo de edad de 0- 9 años, con un -6,3% (944 inscritos menos) para igual periodo. En el periodo 2021 – 2022 se espera un aumento de 1.945 nuevos inscritos como población validada por Fonasa.

CESFAM	AÑOS			Diferencia	%
	2020	2021	2022		
QUINTO CENTENARIO	23.500	25.429	26.463	1.034	4,10%
DR. PEDRO JÁUREGUI	18.638	19.425	20.074	649	3,30%
PAMPA ALEGRE	21.146	21.669	22.092	423	2,00%
DR. M. LOPETEGUI	34.995	35.450	35.441	-9	0,00%
RAHUE ALTO	26.751	26.978	26.643	-335	-1,20%
OVEJERÍA	11.227	11.441	11.675	234	2,00%
POSTAS RURALES	1.490	1.481	1.430	-51	-3,40%
TOTAL	137.747	141.873	143.818	1.945	1,40%

Para el año 2022 se espera validar un aumento de la población Fonasa de 1.034 en CESFAM Quinto Centenario en relación con el presente año 2021, representando un incremento del 4,1%, teniendo una participación sobre el total de 17,1 % el año 2020, 17,9% el año 2021 y en un 18,4 % el año 2022. (acción se encuentra en etapa de validación Fonasa – SSO).

Por otra parte, Quinto Centenario ve incrementada su participación sobre el total de nuevos inscritos el año 2022, representando un 53,2%. (1.034/1.945), En segundo lugar, se ubica CESFAM P. Jauregui con el 33,4% y en tercer lugar se ubica CESFAM Pampa Alegre con el 31,7%; CESFAM Ovejería con el 12%.



Fuente: Dirección de Salud Municipal de Osorno

3.3.3. *Convenios: Ejecución y saldos.*

En forma anual la Ilustre Municipalidad de Osorno, suscribe convenios de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS) , con el Servicio de Salud y/o SEREMI de Salud, según corresponda, que permiten disponer de recursos destinados a financiar recurso humano, medicamentos, insumos, movilización, de acuerdo a lo establecido en cada convenio, necesarios para cumplir las metas y objetivos convenidos y reforzar las prestaciones establecidas en el Decreto Per-Cápita y mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria.

Los PRAPS representan aproximadamente un 16% de los ingresos de DISAM. Se espera, para el año 2022 un monto proyectado por concepto de ingresos de convenios de M\$ 4.098.424. Lo anterior implica una proyección de aumento de solamente 0,3%, debido a una proyección de menores ingresos respecto de los convenios vigentes al año 2021, que corresponden a 29 convenios de Programa Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud – PRAPS con el Servicio de Salud de Osorno.

En el año 2021 se recibieron recursos para incrementar atenciones, especialmente estrategias de atención en domicilio que se espera se mantengan el año 2022, no obstante estar en la actualidad en un mejor escenario sanitario. Estas estrategias de atención domiciliaria permiten mantener y mejorar coberturas de atención dada las limitaciones de aforo, espacios físicos y rendimientos que debe enfrentar la atención de salud en los establecimientos.

Aportes Afectados	2.021	PROYECCIÓN PPTO 2022
Servicio Salud Osorno	4.085.509.981	4.098.423.836
JUNAEB	160.091.470	160.091.470
Aporte SEREMI DE SALUD	243.971.147	0

3.3.4. *Abastecimiento*

El objetivo primordial de la Unidad de Abastecimiento, dependiente de la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Osorno, es encargarse de cumplir con todos los procedimientos que competen a la contratación de bienes o servicios para el desarrollo de las funciones de la Dirección, conforme con la normativa, Ley 19.886 de Bases sobre Contrato Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento N°250.

Su misión es garantizar el suministro de bienes y servicios, solicitados de manera eficaz, oportuna y específica por los distintos Establecimientos de Salud, asegurando la transparencia, la oportunidad en la entrega, la calidad de los bienes adquiridos y velando por una eficiente administración de los recursos disponibles.

Las modalidades de compra que realiza la Unidad de Abastecimiento, corresponden a los siguientes:

- Convenio Marco
- Licitación Pública
- Trato Directo
- Compra Ágil, (compras hasta 30 UTM).

Indicadores de gestión

Cuadro Comparativo por indicadores de gestión periodos enero a mayo 2020 v/s 2021, y posterior análisis de los indicadores más relevantes.

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2020	ENE-MAY 2021
1	Cantidad de Órdenes de Compra emitidas en el periodo a evaluar	814	734
2	Montos comprometidos en Órdenes de compra	\$ 1.492.899.518	\$ 1.753.906.270
3	Cantidad de Órdenes de Compra por Convenio Marco	289	259
4	Cantidad de Ordenes de Compras por Compra Ágil	123	190
5	Cantidad de Órdenes de Compra por Trato Directo	66	49

6	Cantidad de Licitaciones generadas	32	39
7	Monto Licitaciones comprometidas	\$ 2.406.323.568	\$ 1.753.906.270
8	Cantidad de Licitaciones adjudicadas	30	31
9	Cantidad de Licitaciones declaradas inadmisibles	4	6
10	Cantidad de Licitaciones revocadas	0	0
11	Cantidad Licitaciones Convenio de Suministro	7	8
12	Cantidad de Licitaciones declaradas desiertas	1	1
13	Cantidad de Licitaciones suspendidas	0	1
14	Cantidad de Requerimientos recepcionados	290	381
15	Cantidad de guías de Entradas a Bodega Abastecimiento	373	304
16	Cantidad de guías de Salida de Bodega Abastecimiento	927	833

Indicador N°1: Cantidad de Órdenes de Compra emitidas

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2020	ENE-MAY 2021
1	Cantidad de Órdenes de Compra emitidas en el periodo a evaluar	814	734

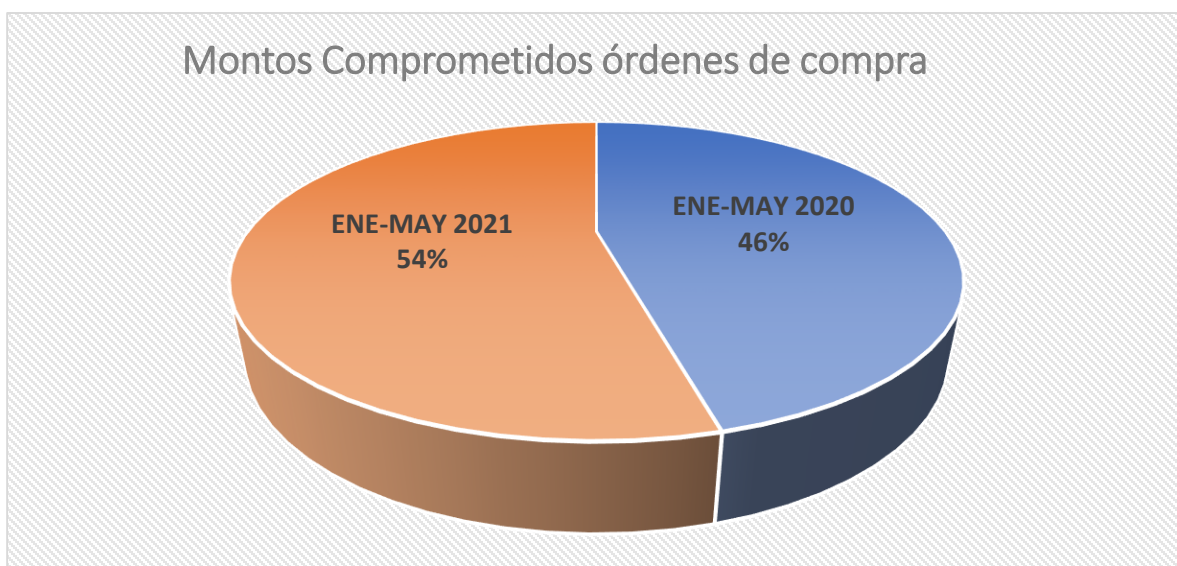
Se presenta una disminución del 9.83% en la cantidad de órdenes de compras emitidas en el periodo mencionado. Esto debido a que en el periodo del año 2020 hubo un incremento sustancial en cuanto a requerimientos por EPP por la situación sanitaria de los establecimientos de la Dirección de Salud.

Además del factor de retardo del presupuesto anual que influyo en la generación de nuevos requerimientos.

Indicador N°2: Montos Comprometidos en órdenes de compras

Se observa un aumento de \$261.006.752.- entre un periodo y otro debido al aumento de requerimientos por compra ágil ante la urgencia, y a su vez por el efecto inflacionario que incide directamente en el valor de la UTM y UF.

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2020	ENE-MAY 2021
2	Montos Comprometidos órdenes de compra	\$ 1.492.899.518	\$ 1.753.906.270



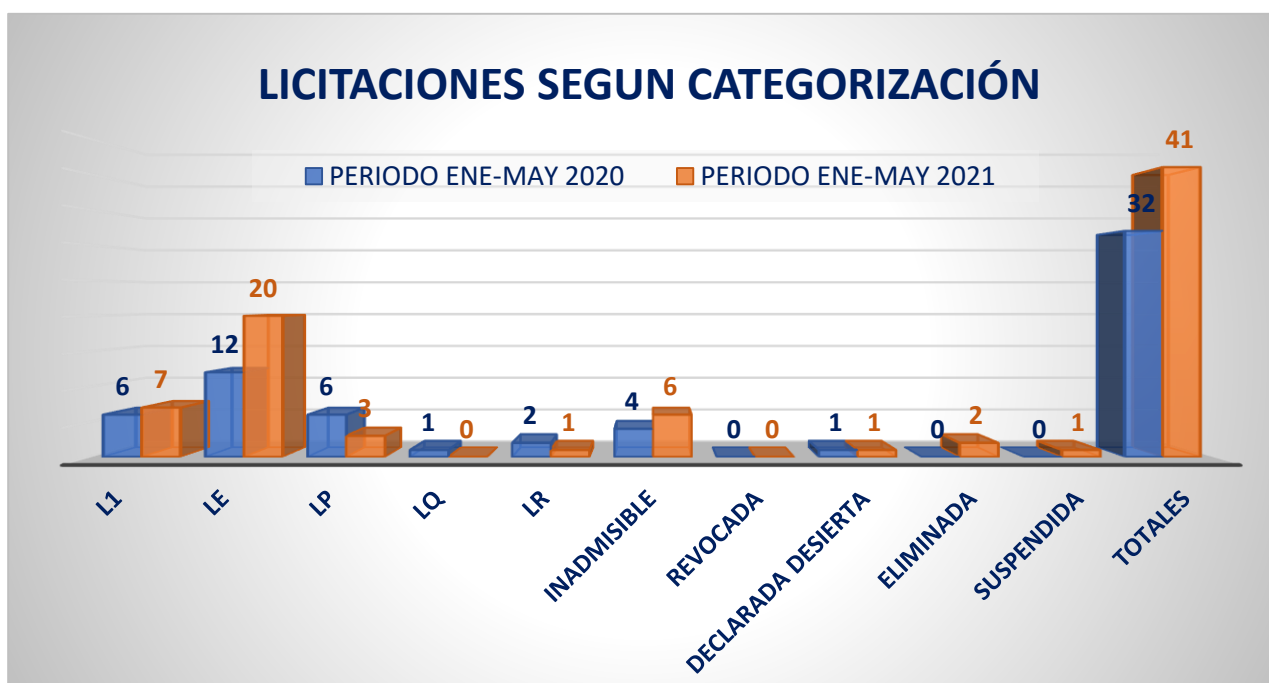
Indicador N°6: Cantidad de Licitaciones generadas

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2020	ENE-MAY 2021
6	Cantidad de Licitaciones generadas	32	41

Al tomar como referencia el indicador mencionado claramente se visualiza un incremento del 21,86% con un total de 32 en el periodo de enero-mayo del 2020 v/s 41 en el mismo periodo, pero del año 2021 en la cantidad de licitaciones que se generaron.

Esto se grafica primeramente porque existen licitaciones o convenios de suministros aún vigentes del año 2019, los cuales tienen duración de 24 a 36 meses, por lo que en el presente año fue necesario licitar nuevamente convenios indispensables.

Desglose Licitaciones según categorización:	PERIODO ENE-MAY 2020	PERIODO ENE-MAY 2021
L1	6	7
LE	12	20
LP	6	3
LQ	1	0
LR	2	1
Inadmisible	4	6
Revocada	0	0
Declarada Desierta	1	1
Eliminada	-	2
Suspendida	-	1
TOTALES	32	41



Indicador N°7: Monto Licitaciones comprometidas

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2020	ENE-MAY 2021
7	Monto Licitaciones comprometidas	\$ 2.406.323.568	\$1.093.560.709

El cuadro refleja una disminución sustancial en los montos de las licitaciones entre ambos periodos, esto debido a que cerca del 80% de las licitaciones del año 2021 no superaron los 25 millones.

Indicador N°14: Cantidad de Requerimientos Recepcionados

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2020	ENE-MAY 2021
14	Cantidad de Requerimientos recepcionados	290	381

Se presenta para el periodo 2021 un aumento del 31,18% de requerimiento en relación al mismo periodo del año 2020, esto debido a que los establecimientos solicitaron mayores requerimientos por el inicio de la vacunación contra el COVID-19.



3.4. Gestión Operacional.

3.4.1. *Mantenimiento, Operación y Proyectos de Infraestructura.*

Descripción General: El área de Logística y operaciones permite la continuidad de funcionamiento de toda la red de salud municipal, esto es sus 6 CESFAM, 2 CECOSF, 2 Postas Rurales, 3 EMR, 2 Farmacias Vecinas, Edificio CRD, Reciento Amthauer 933, Dirección Municipal 3° piso y Modulo Dental.

El área de logística está pensada para entregar soluciones a cada uno de nuestros centros de manera rápida, eficaz y según sus necesidades. Para poder resolver y solucionar los imprevistos y necesidades de infraestructura, contamos con el manejo y la operación de varios contratos de mantenimiento con los cuales se desarrollan los trabajos requeridos y las emergencias que surgen de manera imprevista.

Los convenios con los cuales se cuenta son de mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de áreas verdes, mantenimiento de equipos de clima, mantenimiento de grupos electrógenos y generadores, mantenimiento de calderas, mantenimiento de autoclaves, mantenimiento de equipos críticos, adquisición de combustible, entre otros.

RESUMEN GASTOS CONVENIOS DE MANTENCIÓN AÑO 2022 - 2021

Centro	Cantidad de OC	Monto
3° Piso Dirección	2	\$ 95.200
M. Lopetegui	19	\$ 30.880.369
P. Jauregui	9	\$ 3.306.415
Pampa Alegre	9	\$ 16.132.985
Ovejería	5	\$ 3.096.380
Quinto Centenario	11	\$ 22.731.332
Rahue Alto	10	\$ 8.893.786
CRD	4	\$ 426.020
Murrinumo	3	\$ 2.590.630
Rodriguez	2	\$ 861.560
Amtahuer	2	\$ 142.800
Abastecimiento	1	\$ 238.000
Farmacia Vecina	1	\$ 28.560
Pichil	3	\$ 287.385
Pichidamas	4	\$ 644.385
Cancura	3	\$ 208.559
Forrahue	3	\$ 258.825
La Florida	2	\$ 180.285
Modulo Dental	2	\$ 59.500
Total		\$ 91.062.976

3.4.2. *Movilización.*

TIPO DE VEHÍCULO	MARCA	CANTIDAD
AMBULANCIA	HYUNDAI	3
	MERCEDES BENZ	2
Total AMBULANCIA		5
AUTOMÓVIL	FIAT	2
Total AUTOMÓVIL		2
CAMIÓN	CHEVROLET	1
	HYUNDAI	1
Total CAMIÓN		2
CAMIONETA	CHEVROLET	1
Total CAMIONETA		1
CARRO DENTAL DE ARRASTRE	HOF	1
Total CARRO DENTAL DE ARRASTRE		1
MINIBUS	FIAT	1
	HYUNDAI	8
	MERCEDES BENZ	1
Total MINIBUS		10
STATION WAGON	FIAT	4
	HYUNDAI	1
	NISSAN	1
	PEUGEOT	2
Total STATION WAGON		8
CARRO ARRASTRE 1.750 KG	URANIO SPA	1
Total CARRO ARRASTRE 1.750 KG		1
FURGÓN	CHEVROLET	1
	MERCEDES BENZ	2
	MITSUBISHI	1
	PEUGEOT	2
Total FURGÓN		6
MÓVIL ARRENDADO	CITROEN	1
	VOLKSWAGEN	12
Total MÓVIL ARRENDADO		13
MÓVIL ARRENDADO + CHOFER	CHANGAN	7
	RENAULT	3
Total MÓVIL ARRENDADO + CHOFER		10
Total general		59

4. Capítulo IV: Planificación Sanitaria.

4.1. Ejes Estratégicos: Salud Mental.

La Salud Mental para la Organización Mundial de la Salud es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.” Para el Ministerio de Salud de Chile, Salud Mental es “la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”.

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca que la salud mental tiene una importancia primordial en lo concerniente al bienestar personal, las relaciones familiares y en contribución al desarrollo de la sociedad y de los países. También destaca la importancia de abordar los trastornos de salud mental en la Atención Primaria de salud, reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento.

(Fuente: Orientaciones Técnicas Índices de Actividad Atención Primaria de Salud-2021- versión N° 2 /abril 2021).

El último estudio de carga de enfermedad en Chile muestra que las condiciones neuropsiquiátricas son las causas con mayor carga de enfermedad entre las enfermedades no transmisibles, éstas incluyen trastornos depresivos, dependencia a alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, entre otros. Asimismo, la prevalencia de trastornos mentales en Chile es alta, el estudio en niños, niñas y adolescentes (de 4 a 18 años), con representatividad nacional, muestra altas cifras de trastornos de déficit atencional y trastornos ansiosos, entre otros; para cualquier trastorno psiquiátrico la prevalencia año fue de 22,5%. Por otra parte, la prevalencia año de trastornos mentales en personas de 15 y más años fue de 22,2%; entre los trastornos mentales con mayor prevalencia se encuentran los trastornos afectivos, trastornos ansiosos y trastornos por consumo de alcohol y uso de sustancias.

De acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, del MINSAL, en las mujeres, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de AVISA (indicador de pérdida de años de vida saludable). En los hombres, los trastornos por consumo de alcohol juegan un rol preponderante, junto a los accidentes y violencia externa. Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o ex parejas, tienen casi el doble de probabilidades de presentar

trastorno depresivo unipolar o trastornos por consumo de alcohol en comparación con las mujeres no víctimas de violencia.

La pobreza infantil es un factor de riesgo para enfermedades mentales a lo largo de la vida y en Chile la pobreza infantil en el grupo comprendido entre los 0 y 18 años alcanza al 22,4%, en comparación con el 12.7% de las personas entre los 18 y 59 años.

La adolescencia es otro momento crítico donde se establecen los cimientos del desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. El ajuste al mundo adulto, dado por los cambios corporales y cognitivos, implica desafíos en el nivel emocional y social para la persona. Es una de las etapas más vulnerables del ciclo vital, donde se produce el riesgo de adquirir la mayoría de los hábitos no saludables que tienen consecuencias negativas para la salud en las posteriores etapas de la vida, como el consumo de tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, mala nutrición y actividad sexual sin protección.

(Fuente: Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025- MINSAL)

Salud Mental y Covid-19

El proceso de conceptualización de la Salud Mental comunal, emerge y se hace consciente con los acontecimientos de octubre de 2019, que generaron en la población empatía con el movimiento llamado “estallido social” pero también produjo incertidumbre y temor. Posteriormente, en marzo de 2020, la pandemia del coronavirus Covid19 SARS-CoV-2 agravó el contexto de amenaza a la supervivencia de las personas, y con ello profundizó y acentuó los factores de riesgo para la Salud Mental de las personas.

Las cuarentenas, el aislamiento, el distanciamiento físico, el desempleo, han alterado las formas habituales de convivir y es comprensible que, ante situaciones de incertidumbre, aparezca el temor y la ansiedad, sin embargo, cuando se vuelven muy intensas o se prolongan en el tiempo, afectan el bienestar y la salud mental⁸.

Particularmente afectados han sido los niños y niñas, adolescentes y adultos mayores, por la pérdida de la interacción con la comunidad escolar y las instancias de juego y relación con otros niños/ñas y adolescentes y, en el caso de los adultos mayores, el miedo al contagio, a agravar su condición de salud por el contagio y morir y por el aislamiento por las cuarentenas y distanciamiento social que los aleja de sus familias y sus entornos de relación. Para afrontar estos nuevos escenarios, la Dirección de Salud, en el año 2020, incorpora la estrategia de contención y primera acogida psicológica a través del Call Center como una forma de dar respuesta a los requerimientos de la población por contención emocional.

⁸ *Estrategia Saludablemente- MINSAL*

Abordaje de la Salud Mental en la Atención Primaria de Salud.

El propósito del Programa Atención Integral de Salud Mental es fortalecer las actividades de prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental de baja a moderada severidad a través del ciclo vital, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, y en beneficio de las personas en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

La prevalencia de trastornos mentales en Chile es alta, el estudio en niños, niñas y adolescentes (de 4 a 18 años) con representatividad nacional muestra altas cifras de trastornos de déficit atencional, trastornos ansiosos, entre otros, para cualquier trastorno psiquiátrico la prevalencia año fue de 22,5%. Por otra parte, la prevalencia año de trastornos mentales en personas de 15 y más años de edad fue de 22,2%, entre los trastornos mentales con mayor prevalencia se encuentran los trastornos afectivos, trastornos ansiosos y trastornos por consumo de alcohol y uso de sustancias.

(Fuente: Orientación Técnica y Metodología de Evaluación Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud - IAAPS 2021)

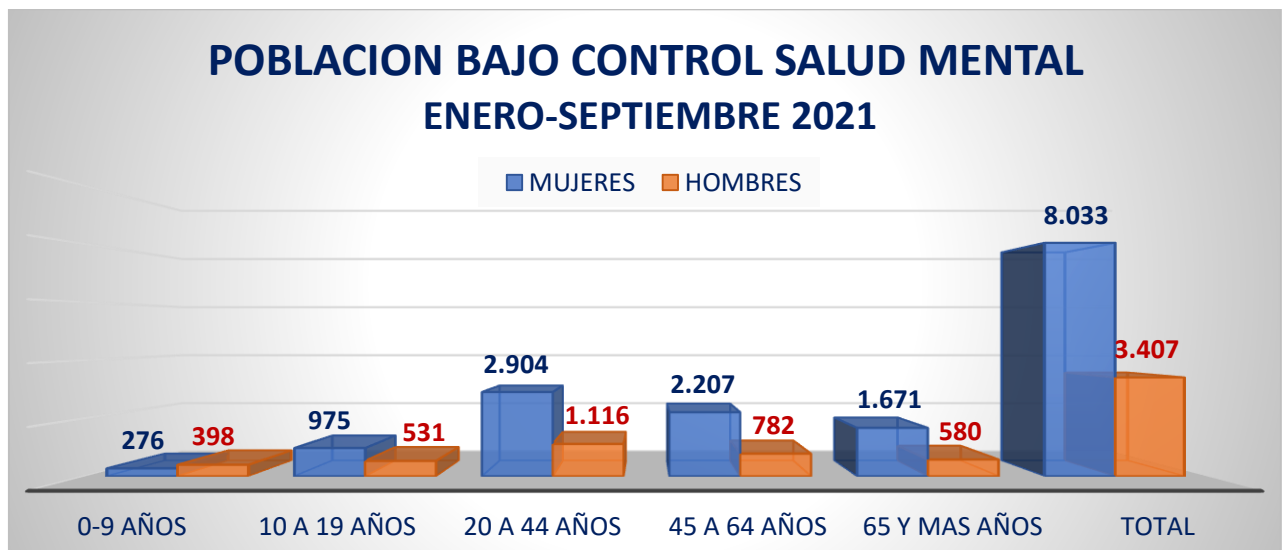
Oferta Atención De Salud Mental En La Red APS Osorno

- **Habilidades para la Vida I y II (HPV I y II):** que busca la intervención psicosocial incorporando acciones de detección y prevención del riesgo en niños de Educación Parvularia a Octavo básico. Promoviendo acciones de Autocuidado para la comunidad educativa y de derivación en casos que lo ameriten.
- **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI):** que tiene por objetivo “brindar diagnóstico y tratamiento a familias cuyos niños de 5 a 9 años que presenta trastornos en materia de salud mental”.
- **Programa de Acompañamiento Psicosocial:** Programa multidisciplinario destinado a familias de alto riesgo psicosocial, con el objetivo de elevar los niveles de Salud Mental, facilitando el acceso, calidad y oportunidad a las atenciones en Salud Mental
- **Programa Espacios Amigables Adolescentes:** Espacio de atención a adolescentes de 10 a 19 años sobre salud sexual y reproductiva y salud mental. Su enfoque está en la promoción y prevención.
- **Programas de Salud Mental de cada CESFAM:** Atenciones en Salud Mental a la población de la comuna de Osorno.
- **Programa Demencia:** cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida de las personas con demencia, el cuidado de los cuidadores y disminuir los estigmas asociados a la demencia y al envejecimiento.

- Programa Refuerzo a la Salud Mental en Atención Primaria:** cuyo objetivo es reforzar con equipos psicosociales a los centros de salud de manera de disponer de oferta de atención de salud mental de primera acogida en los dispositivos de urgencia SAPU y reforzar con profesional Terapeuta Ocupacional a los equipos de atención de personas con Demencia. Esta estrategia se inicia a partir del mes de octubre del presente año, en los SAPU de CESFAM Rahue Alto y CESFAM Dr. Pedro Jauregui C. La estrategia de profesionales Terapeutas Ocupacionales se iniciará a mediados del mes de noviembre.

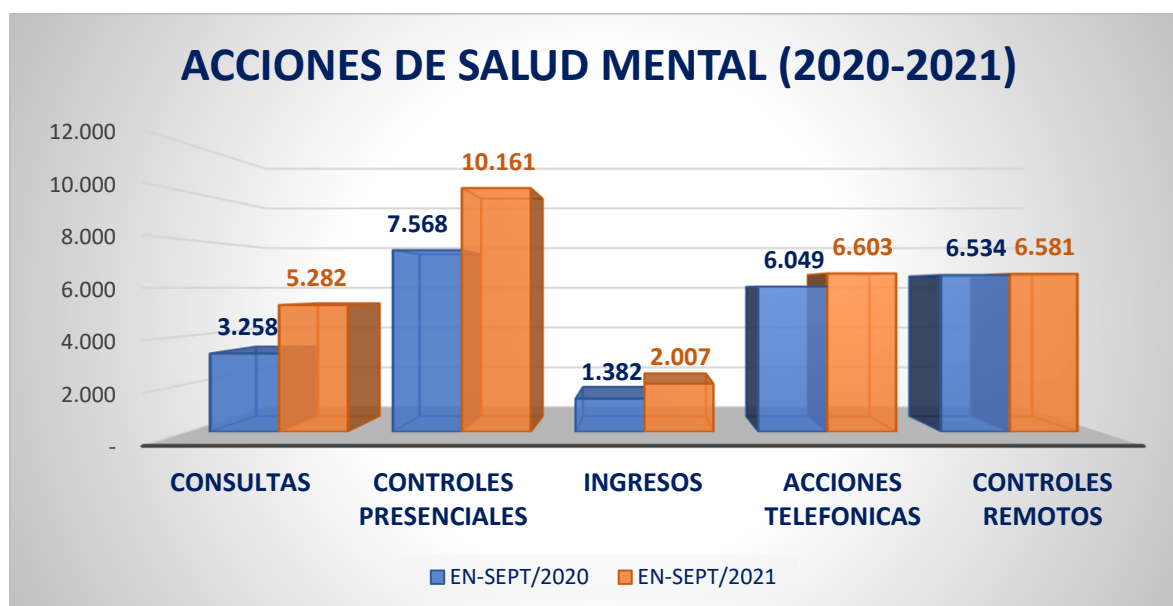
Población Bajo Control Programa Salud Mental En-Sept. 2021
Dirección De Salud Osorno

RANGO EDAD	MUJERES	HOMBRES
0-9 AÑOS	276	398
10 a 19 AÑOS	975	531
20 a 44 AÑOS	2.904	1.116
45 a 64 AÑOS	2.207	782
65 y MAS AÑOS	1.671	580
TOTAL	8.033	3.407



El grafico nos muestra que es la población femenina la que mayoritariamente se encuentra bajo control por algún trastorno de salud mental. Esto pudiera explicarse por la mayor adherencia al tratamiento y a abordar los problemas de salud que tienen las mujeres, en relación a la población masculina, sumado al estigma social que aún persiste entre la población, particularmente entre hombres, cuando se habla de patologías del ámbito de la salud mental.

ACCIONES DE SALUD MENTAL	ENE - SEPT 2020	ENE -SEPT 2021
CONSULTAS	3.258	5.282
CONTROLES PRESENCIALES	7.568	10.161
INGRESOS	1.382	2.007
ACCIONES TELEFONICAS	6.049	6.603
CONTROLES REMOTOS	6.534	6.581



El grafico muestra el incremento de las atenciones presenciales, con un aumento en ingresos, controles y consultas, coherente con la condición sanitaria imperante desde el segundo trimestre del presente año, con énfasis en el retorno a las atenciones a partir del segundo semestre.

Es importante destacar el aumento de la demanda por atención de todas las patologías de salud mental tanto de aquellas personas que estando en control y por todas las razones que

han impedido la movilidad, tengan exacerbaciones de sus cuadros como de quienes, no teniendo un diagnóstico de trastorno de la salud mental, desarrollen una patología a causa de no haber podido adaptarse a esta nueva realidad, sumado a razones económicas y/o laborales. Cabe mencionar que estas afectaciones no surgen sólo durante la crisis sanitaria, si no también es esperable que aparezcan meses después de que esta crisis acabe.

Durante el presente año, la Dirección de Salud ha intencionado el aumento de cobertura de atención de salud mental para la población, siendo un eje establecido en el Plan Comunal de Salud, 2021, a través de las siguientes estrategias:

- 1.- Contratación de profesionales Psicólogos/gas para aumentar oferta de atención en CESFAM Rahue Alto, CESFAM Pampa Alegre, Programa Espacios Amigables Adolescentes, programa Elige Vida Sana.
- 2.- Atenciones de salud mental en horario extendido (posterior a la jornada habitual) para garantizar acceso a la población que, por razones laborales, escolares u otras, no puede asistir a los centros de salud en la jornada de 08:00 a 17:00 hrs.
- 3.- Implementación, a través de convenio suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Osorno y el Servicio de Salud Osorno, del programa de Refuerzo a la Salud Mental en APS, con duplas psicosociales en los dispositivos SAPU para primera contención y próxima contratación de profesionales Terapeutas ocupacionales para apoyo al tratamiento de personas con Demencia.
- 4.- Coordinación de los programas transversales que disponen de atención de salud mental como son Programa Habilidades para la Vida, Espacios Amigables Adolescentes, Promoción, Chile Crece Contigo, Elige Vida Sana, PASMI, entre otros.
- 5.- Designación de un profesional referente técnico de la Dirección de Salud, para la supervisión y acompañamiento de los equipos en todo lo relacionado con los programas de salud mental.

Para el año 2022, se espera potenciar las estrategias implementadas a la fecha, con un importante énfasis en la salud mental comunitaria, a través de estrategias de promoción, prevención, coordinación con otros programas y con el intersector. Del mismo modo, garantizar el acceso a la atención de salud mental en la red APS Osorno y la continuidad de cuidados, priorizando los grupos más vulnerables y fortaleciendo el vínculo entre el usuario/ria y el equipo de salud.

4.2. Ejes Estratégicos: Salud del Adulto Mayor.

El mundo se encuentra atravesando un proceso acelerado de envejecimiento, y Chile, no está exento de esta tendencia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2015 y el 2050 el porcentaje de personas de 60 años y más pasará del 12% al 22% de la población total, mientras que, en el mismo período, en nuestro país las Personas Mayores habrán pasado de representar el 15% al 32%.

El envejecimiento poblacional de nuestro país es el resultado de importantes logros, principalmente atribuibles al desarrollo socioeconómico y la mejoría del sistema sanitario (4). Por ejemplo, Chile pasó de tener una esperanza de vida al nacer de 73 años en 1990 a una de 80 años el 2020 (3). Sin embargo, el envejecimiento poblacional significa también un importante desafío: preservar las capacidades intrínsecas de las personas y de adaptar las condiciones del entorno para la inclusión social de aquellos que han visto mermadas estas capacidades

El Plan Nacional de Salud Integral de Personas Mayores se enmarca en la Política Integral de Envejecimiento Positivo. Esta política asume tres objetivos estratégicos, el primero de ellos es mejorar o mantener la funcionalidad de las Personas Mayores, el segundo es el de mejorar la participación social y el tercero es mejorar el bienestar subjetivo de este grupo etario.

Fuente: (Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030-Subsecretaría de Salud Pública – MINSAL).

HISTORIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS CON LA POBLACION ADULTA MAYOR EN CHILE



Fuente: (Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030-Subsecretaría de Salud Pública – MINSAL).

La Política Integral de Envejecimiento Positivo propone tres objetivos generales:

- I. Proteger la salud funcional de las Personas Mayores: busca que éstas sean autovalentes, pero sin desconocer la importancia del apoyo para que se desarrollen.
- II. Mejorar la integración de las Personas Mayores en los distintos ámbitos de la sociedad: su fin es construir una sociedad para todos, donde las Personas Mayores mejoren su integración y participación en el ámbito social, económico, cultural y espacial.
- III. Incrementar los niveles de bienestar subjetivo de las Personas Mayores: este objetivo es de tipo transversal y busca que la Política Integral de Envejecimiento Positivo, en cada una de sus etapas, contribuya a que las Personas Mayores evalúen la calidad de su vida de forma favorable y positiva.

A nivel local, el aumento de la población de Adultos Mayores en Chile, y específicamente en la comuna de Osorno, impone a los equipos de salud el desafío de entregar atenciones acordes a las necesidades de este grupo etario y que sean un real aporte para una mejor calidad de vida.

Así, es importante reconocer que existen factores que inciden directamente en la condición de vida de las personas mayores, como la soledad y el aislamiento social estructural, el hacinamiento y pobreza que desencadenan situaciones de violencia y maltrato, sedentarismo, polifarmacia y muy especialmente, la afectación de la salud mental de este grupo etario.

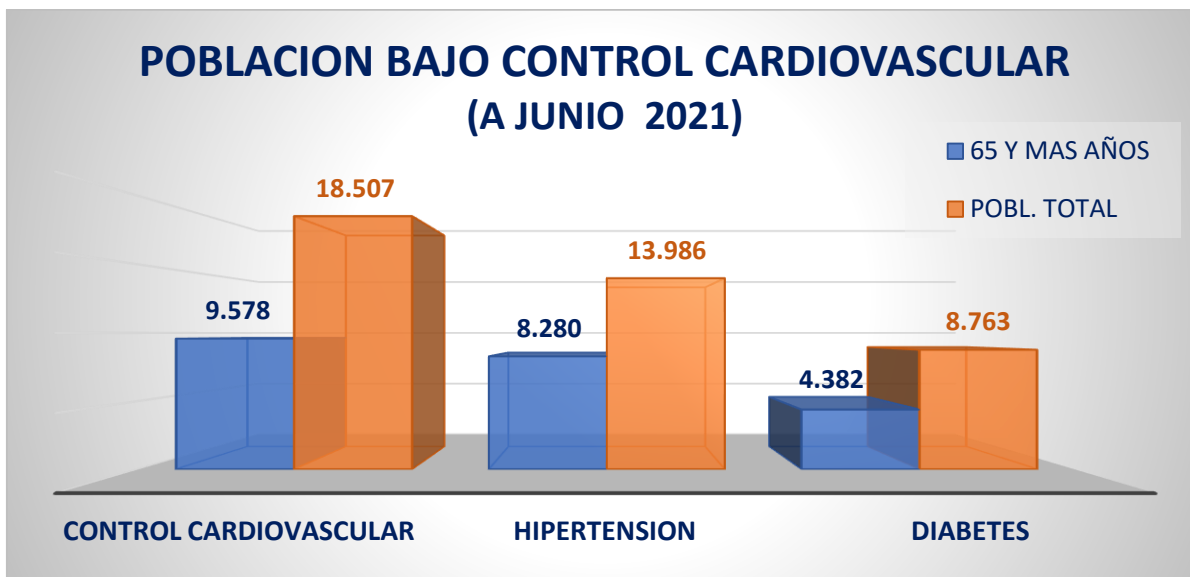
SITUACION DE SALUD DE LA POBLACION INSCRITA VALIDADA DE 65 Y MAS AÑOS

Los adultos mayores representan el 51,75% del total de personas bajo control cardiovascular. Esto debido a que las prevalencias (casos esperados) de enfermedades como Diabetes e Hipertensión es mayor en este grupo etario que lo establecido para otras edades (Encuesta Nacional de Salud 2016).⁹

Las personas mayores bajo control con diagnóstico de Diabetes corresponden al 50% del total de diabéticos bajo control y los hipertensos corresponden al 59,2% del total de personas diagnosticadas con esa enfermedad.

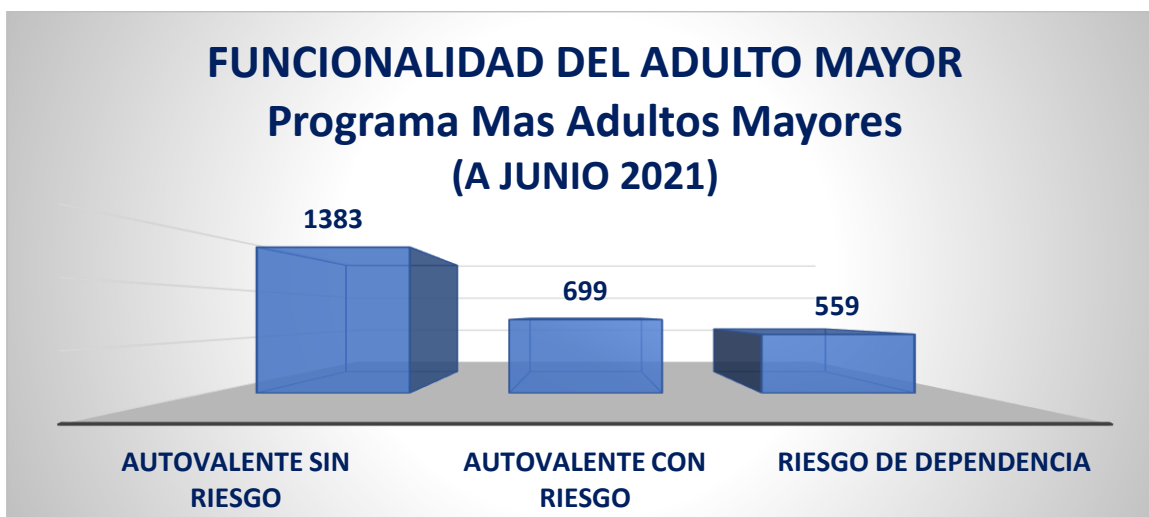
Estas patologías son las que provocan la mayor cantidad de secuelas, deterioro y muerte en la población mayor, afectando su funcionalidad, su calidad de vida y la de su entorno.

⁹ Prevalencia DM2 estimada (ENS 2016-17): 15 a 24 años: 1,8% - 25 a 44 años:6,3% - 45 a 64 años:18,3% - 65 y más años:30,6%
Prevalencia HTA estimada (ENS 2016-17): 15 a 24 años: 0,7% - 25 a 44 años:10,6% - 45 a 64 años:45,1% - 65 y más años:73,3%



Fuente: REM P 4 junio 2021- <https://estadisticas.ssosorno.cl/estadisticas/consolidados.php>

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como Diabetes e Hipertensión, son factores decisivos en la proyección de calidad de vida de las personas, que, sumado a la edad, influyen directamente en el indicador AVISA, Años de Vida Ajustados por Discapacidad que mide la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años) que es un indicador compuesto que mide pérdida de años de salud. Los estudios realizados para determinar el indicador AVISA permiten resaltar aquellas enfermedades que ocasionan poca muerte y alta discapacidad como las neuropsiquiátricas, y mostrar la importancia de las enfermedades crónicas del adulto, poniendo en alerta al Sistema de Salud Chileno, sobre la relevancia de las enfermedades crónicas no transmisibles, y la necesidad de reorientar los servicios clínicos y preventivos.



Fuente: REM P 4 junio 2021- <https://estadisticas.ssosorno.cl/estadisticas/consolidados.php>

Se entiende por Funcionalidad “el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno”.

Del total de personas mayores bajo control, evaluadas en el Programa Mas Adultos Mayores, el 52% de las personas evaluadas se encuentran en condición autovalente sin riesgo, mientras que el 48% restante presentan condición de riesgo: autovalente con riesgo (26,4%) y riesgo de dependencia (21,16%).

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

(Fuente: Orientación Técnica Programa Mas Adultos Mayores – MINSAL)

DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR

Edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades: una persona, quiera o no, cumple años cada 365 días. Sin embargo, no sucede lo mismo con la “condición” de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo, pues varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro.

La edad cronológica es esencialmente biológica y se refiere específicamente al calendario, es decir, al número de años que una persona ha cumplido.

La edad social se construye socialmente y se refiere a las actitudes y conductas adecuadas, a las percepciones subjetivas (cuán mayor el sujeto se siente) y a la edad atribuida (la edad que los otros atribuyen al sujeto).

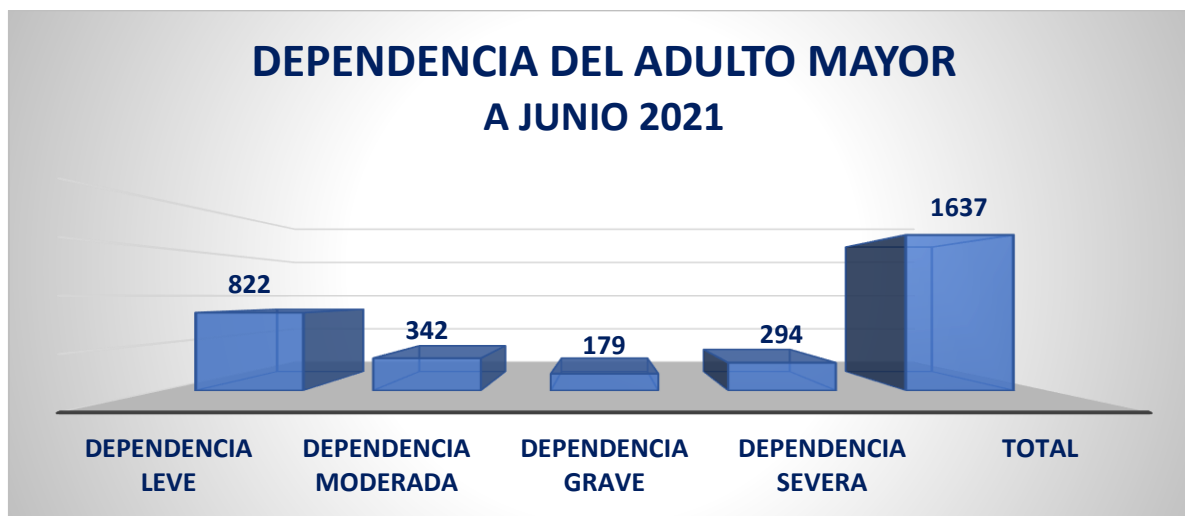
La edad fisiológica es la que se refiere al proceso de envejecimiento fisiológico, el que se relaciona con la capacidad funcional y con la gradual reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza y de la función cerebral.

La definición de dependencia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) representó un importante avance en la descripción, cuantificación y gradación del fenómeno. La dependencia definida como “la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”, se especifica en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). En dicha clasificación, específicamente en la dimensión correspondiente a “Minusvalía de Independencia Física”, la OMS definió “Independencia Física” como la “capacidad del sujeto

para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva” y contrario sensus, la dependencia correspondería a la incapacidad para llevar habitualmente una existencia independiente efectiva

Según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, un 19.3% de la población tiene 60 o más años, entre la cual el 14.2% presenta algún grado de dependencia funcional.

(Fuente: Estudio Nacional de la Dependencia en Personas Mayores- SENAMA)



Fuente: REM P 4 junio 2021- <https://estadisticas.sosorno.cl/estadisticas/consolidados.php>

De acuerdo al gráfico, del total de personas mayores evaluadas en su condición de funcionalidad (1.637 personas) un 50,02% se encuentran en condición de dependencia leve, un 20,89% en condición de dependencia moderada y un 28,89% en condición de dependencia grave o severa. Esto refleja que casi la mitad de los adultos mayores (49,78%) presentan alguna condición de restricción de su dependencia.

Adicionalmente, la dependencia severa implica dos actores: la persona dependiente y la persona que cuida a la persona dependiente.

Existe variados factores que determinan la dependencia de una persona mayor. Entre ellos esta:

- Fragilidad, problemas de movilidad y enfermedades
- Limitaciones sensoriales.
- Consumo de fármacos
- Factores cognitivos.
- Depresión.

(Fuente: Manual de personas dependientes y con pérdida de autonomía -Ministerio de Salud Programa Salud del Adulto Mayor y Senama Año 2009)

Para dar respuesta a esta problemática demográfica, ante el irreversible fenómeno del **envejecimiento poblacional**, es necesario que los equipos de salud de la Atención Primaria implementen estrategias con **enfoque anticipatorio y preventivo**, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño.

Para ello, la **medición de la funcionalidad** como un examen universal, definido como Examen **de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)**, permite determinar los factores y condiciones de riesgo para prevenir estados de pérdida de autovalencia, se promuevan estilos de vida y factores protectores en los ámbitos de la salud física, social y mental para la promoción del envejecimiento saludable.

(Fuente: Plan Nacional de Salud Integral para personas mayores y supla de acción 2020 – 2030)

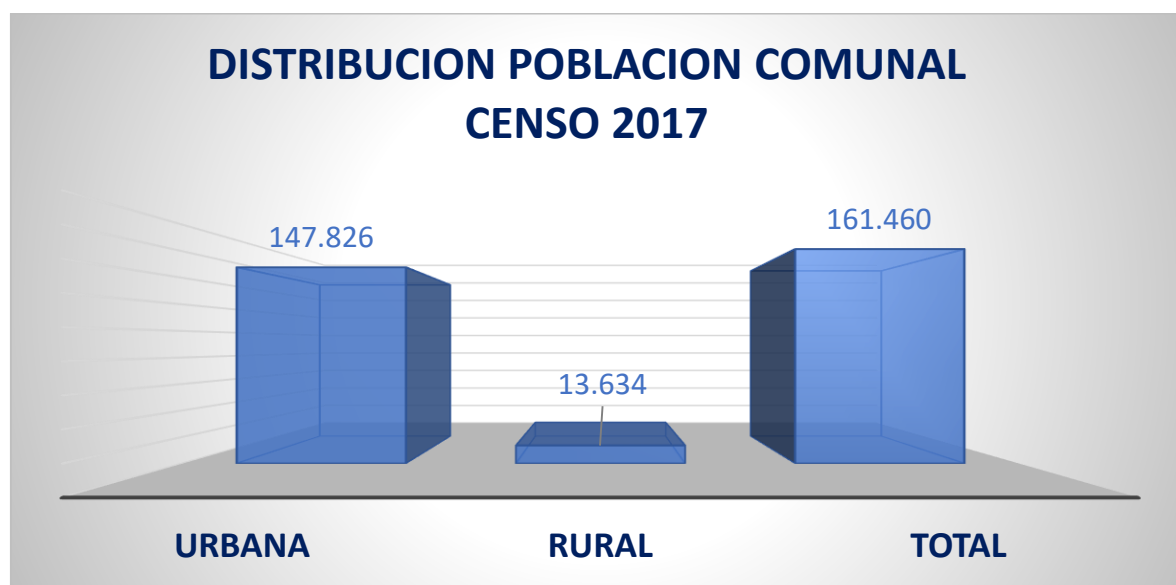
4.3. Eje Estratégico: Salud Rural.

La Dirección de Salud Osorno ha definido la Salud Rural como un eje importante a desarrollar, entendida como la entrega de atenciones de salud en el territorio de las personas que habitan en sectores fuera del radio urbano y que pueden estar inscritas en las Postas Rurales o en algún CESFAM de la comuna.

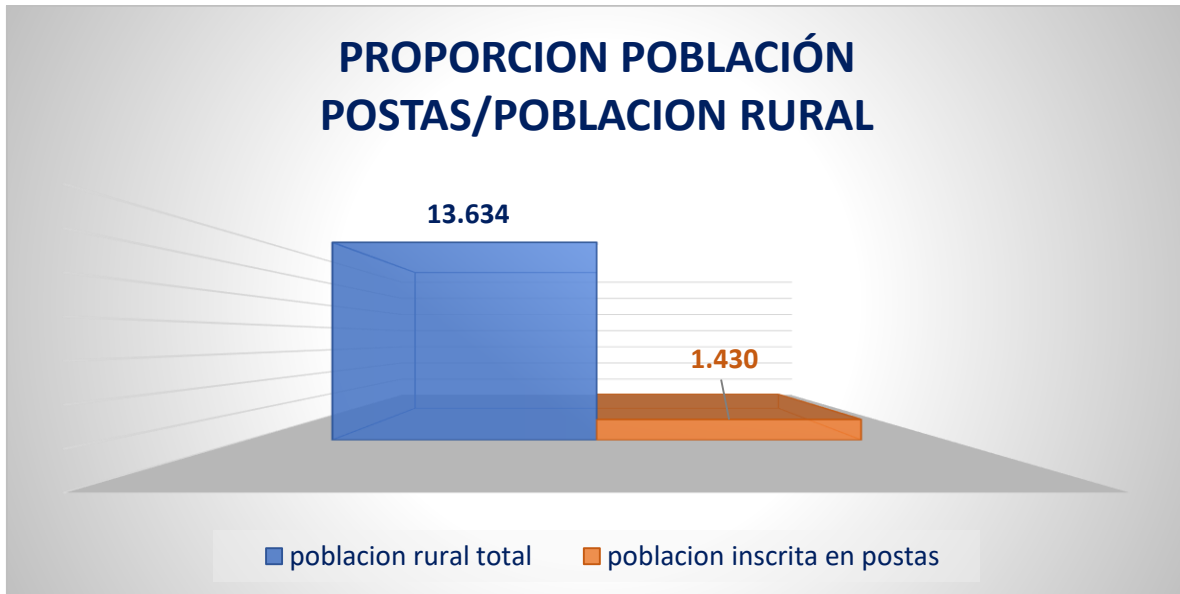
Existen muchos sectores rurales que no se encuentran en el área de influencia de las postas y que presentan vacíos de cobertura al no disponer de atenciones de salud en sus territorios.

En comparación con las áreas urbanas, las comunidades rurales tienden a tener tasas más altas de pobreza, un mayor porcentaje de adultos mayores, quienes tienen más probabilidades de tener problemas de salud crónicos.

La población rural de la comuna de Osorno, según el censo 2017, alcanza a 13.634 personas y representan el 8,4% del total de la población de la comuna (161.460 personas). De las 13.634 personas que habitan en sectores rurales, sólo un 10,48% están inscritas en las 2 postas de salud rural de la comuna (Cancura y Pichidamas).



La población rural que accede a las postas (Cancura y Pichidamas) y las estaciones médico-rurales de la comuna (Forrahue-La Florida –Pichil), sólo corresponde a un 10% del total de la población rural. El 90% restante se encuentra inscrito en los centros de salud de la comuna, especialmente CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui A., y CESFAM Quinto centenario que son los que concentran la mayor cantidad de inscritos de sectores rurales no adscritos a postas.



Como muestra el grafico, una proporción menor de la población rural se encuentra inscrita en las postas de salud y estaciones médico-rurales de la comuna, quedando un número importante de

personas del sector rural sin o muy escaso acceso a las atenciones de salud lo que favorece la persistencia de brechas de equidad en la situación de salud ya que en la población rural aún encontramos los indicadores de mayor mortalidad general e infantil, el mayor indicador de AVPP1 (Años de Vida Potencialmente Perdidos) y factores de vulnerabilidad social que justifican plenamente una mirada especial en el diseño e implementación de estrategias de atención en estos territorios.

Es por ello que se ha definido como un Eje en el presente Plan de Salud Comunal con el propósito de fortalecer la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud, promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.

(Fuente: Normas Técnicas Postas de Salud Rural Norma Técnica N° 121 Resolución Exenta N° 595/2011 © Ministerio de Salud División de Atención Primaria).

4.4. Proyectos de Inversión 2022.

CENTRO DISTRIBUCIÓN

Esta iniciativa responde a la necesidad de contar con un espacio físico que concentre la adquisición de medicamentos e insumos médicos, su almacenamiento y distribución seguros y eficientes.

Junto con ello, este espacio físico debería proyectarse para albergar el almacenamiento y distribución de productos y equipamientos menores para el funcionamiento de los centros y dispositivos de la red APS Osorno.

La iniciativa proyecta el funcionamiento administrativo, técnicos, logísticos de compra para toda la red APS Osorno.

AMPLIACION CENTRO DE REFERENCIA Y DIAGNOSTICO MEDICO –CRD

Se considera la evaluación de alternativas de inversión para ampliar la entrega de servicios especializados, especialmente en el área de imágenes.

Para este proyecto se dispone de terreno aledaño al emplazamiento del edificio actual, ambos de propiedad municipal.

DISPOSITIVO DE SALUD EN SECTORES RURALES PELLECO

Se iniciará estudio de alternativas para dar respuesta a las demandas de la población rural de los sectores mencionados. Para ello se deberá considerar las poblaciones beneficiarias, la conectividad con los recintos a los cuales los usuarios acuden, el perfil epidemiológico de la población objetivo, entre otros factores.

PROYECTOS EN CONVENIO DE PROGRAMACION MINSAL-GOBIERNO REGIONAL

PROYECTO	AÑO INVERSIÓN
CONSTRUCCION CESFAM CON SAR CHUYACA	2021
REPOSICION CESFAM CON SAR RAHUE ALTO	2021
REPOSICION CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI C.	2023
REPOSICION CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI A.	2023
CONSTRUCCION CENTRO DE DIALISIS MUNICIPAL OSORNO	2024
CONSTRUCCION POSTA SALUD PICHIDAMAS	2026
CONSTRUCCION POSTA SALUD PICHIL	2026
REPOSICION POSTA SALUD CANCURA	2026

Los proyectos se encuentran enmarcados en el Convenio de programación entre el Ministerio de Salud – MINSAL y el Gobierno Regional –GORE, por el cual ambas instituciones se comprometen a la normalización y construcción de infraestructura de salud para la Región de Los Lagos, en el periodo 2019-2026.

5. ANEXO N° 1: Resultados Comunales de Encuentros Locales Participativos 2021.

Este año 2021 los establecimientos de salud y sus consejos de desarrollo fueron retomando paulatinamente sus actividades presenciales, y es en este contexto donde se llevan a cabo los diagnósticos locales de salud, en base a una matriz colaborativa realizada en forma participativa. Los resultados por centro de salud son los siguientes:

PRIORIZACION DE PROBLEMAS CESFAM DE RAHUE ALTO

PROBLEMA/NECESIDAD/BRECHA	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Necesidad de mantener acciones de estímulo a funcionarios (contexto satisfacción usuario)	SI	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Agravado	No existen	Mediana
Necesidad de mantener el trabajo intersectorial coordinado.	SI	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Muy alta
Malnutrición por exceso en niños/as y adultos.	SI	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Mediana
Población afectada en su salud mental (ciclo de la vida)	SI	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Mediana
Necesidad de capacitación digital a dirigentes	SI	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Mediana
Necesidad de fortalecer el autocuidado de usuarios y personal.	SI	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Mediana
Necesidad de mantener COMSE	SI	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Mediana
Necesidad de fortalecer trabajo en contexto intercultural	SI	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Mediana
Adultos mayores con insuficientes redes de apoyo familiar y social.	SI	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Baja

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CESFAM DE OVEJERIA

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Falta de Horas Medicas/dentales	NO	Muchas personas	Daño alto	Mantenido	No existen	Mediana
Falta de Horas Medicas de Especialidad. -	NO	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Presencia de problemas sanitarios y medioambientales por la creciente aparición de Campamentos en sector de Ovejería.	NO	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Aumento de Problemáticas en torno a la Salud Mental de las Personas.	SI	Muchas Personas	Daño Alto	Agravado	Si existen	Mediana
Creciente abandono de Adultos mayores en situación de Vulnerabilidad	SI	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CESFAM DE PAMPA ALEGRE

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Horas medicas insuficientes para la población actual. (morbilidad, dental y crónicos)	Si	Muchas Personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Mediana

Implementación de ventanilla exclusiva para adultos mayores y/o personas con capacidades diferentes	No	Muchas Personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Mediana
Evaluar demanda de atención actual v/s cantidad de funcionarios	Si	Muchas Personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Mediana
Talleres de salud mental, recreativos, educativos, entre otros.	Si	Muchas Personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Mediana

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CESFAM DE QUINTO CENTENARIO

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Drogas y alcoholismo	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Violencia intrafamiliar, abuso, especialmente a adultos mayores.	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	No existen	Mediana
Problemas de Salud mental en niños/as, jóvenes y depresión en adultos.	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Problemas de convivencia comunitaria (Falta de empatía para ayudar a los demás. Falta de respeto a los vecinos, música a altas horas de la noche).	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Muy alta
-Adultos mayores no se sienten escuchados ni por sus familias, comunidad y/o instituciones.	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Mediana

Violencia de genero	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Baja
Pérdida de controles de Salud por contexto COVID	Si	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Baja
Mucha gente se auto médica	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Baja
Adultos Mayores que no saben utilizar plataformas digitales	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Mediana

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Problemas de salud mental	SI	Muchas Personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Baja
Mal nutrición en adolescentes (excesos y déficit)	SI	Muchas Personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Baja
Falta de horas médicas para el adulto mayor.	SI	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Mediana
Adultos mayores sin red de apoyo.	NO	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Baja
No existen atención nutricional para NN de jardín infantil.	NO	Pocas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Baja

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Descuido de la salud mental	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Mediana
Parentalidad/formación familiar	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Mediana
Carencia de educación sexual	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Muy alta
Promoción de salud	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	mantenido	No existen	Mediana
Adulto mayor y escasa movilidad	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Muy alta
Adulto mayor solo/abandono	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Mediana
Maltrato adulto mayor	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Muy alta
Maltrato infantil	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Muy alta
Carencia de oportunidades en personas con discapacidad	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Muy alta
Falta de profesionales	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Baja
Embarazo adolescente	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Mediana
Mujeres cuidadoras	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Mediana
Variedad y calidad del medicamento	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Baja

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CECOSF MANUEL RODRIGUEZ

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Estrés	Si	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Muy alta
Mal nutrición por exceso	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Mediana
Inseguridad	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Muy alta
Infraestructura	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Baja
Adultos mayores solos	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Baja
Salud Mental del cuidador	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Baja
Invisibilización de la mujer	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Muy alta
Adultos mayores solos.	Si	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Baja
Medio Ambiente	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Mediana
Cesantía	Si	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Baja
Alcoholismo y drogadicción	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Baja
Maltrato Violencia intrafamiliar	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Baja
Perros Vagos y Murciélagos	No	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	Si existen	Baja

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CECOSF MURRINUMO

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Alcoholismo	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	No existen	Baja
Obesidad	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	No existen	Baja
Vehículos transitan a alta velocidad	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Falta de seguridad en las calles	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Micro basurales	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Mediana
Falta de atención en el adulto mayor	No	Muchas personas	Daño alto	Mantenido	No existen	Baja
Delincuencia	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Baja
Microtráfico	No	Muchas personas	Daño alto	Agravado	Si existen	Baja
Ruidos molestos	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Muy Alta
Falta de espacio en el CECOSF	No	Muchas personas	Daño alto	Mantenido	No existen	Baja
Falta de funcionarios y médicos en el CECOSF	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Mediana
Perros vagos	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Mediana

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS COMUNIDAD EQUIPO SALUD RURAL
ESTACION MEDICO RURAL DE CANCURA

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Arboles alrededor de la posta	NO	Medianas cantidad de personas.	Daño alto	Mantenido	No hay	Muy Alta
Sanitización	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Mantenido	Si existen	Muy Alta
Estacionamiento Frente a la Posta	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Mantenido	Si existen	Muy Alta
Falta de Casino en la Posta	NO	Mediana cantidad de personas	Daño Alto	Mantenido	Si existen	Muy Alta

ESTACION MEDICO RURAL DE PICHIDAMAS

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Solicitud de Drenaje	NO	Muchas Personas	Daño alto	Se ha Mantenido	No hay	Muy Alta
Control Oftalmológico adaptado	NO	Muchas personas	Daño alto	Se ha mantenido	No existen	Muy Alta
Alcoholismo	NO	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Se ha mantenido	No existen	Muy Alta
Gotera de la Posta	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Se ha mantenido	Si existen	Muy Alta
Estacionamiento	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Se ha mantenido	Si existen	Muy Alta

Control de Velocidad	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Se ha mantenido	Si existen	Muy Alta
Fosa Séptica	NO	Mediana cantidad de Personas	Daño Alto	Se ha mantenido	Si existen	Muy Alta

ESTACION MEDICO RURAL DE PICHIL

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Trato al Usuario por Parte del Tens	NO	Muchas personas	Daño alto	Mantenido	No hay	Muy Alta
Alcoholismo en Adolescentes	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Agravado	Si existen	Muy Alta
Intervención en alcohol y drogas	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Agravado	Si existen	Muy Alta
Talleres preventivos promocionales	NO	Mediana cantidad de personas	Daño Alto	Mantenido	Si existen	Muy Alta

ESTACION MEDICO RURAL DE FORRAHUE

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Mantenición de Infraestructura y baños	NO	Muchas personas	Daño alto	Se ha Mantenido	No hay	Muy Alta
Consumo de alcohol problemático de la comunidad	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Se ha agravado	Si existen	Muy Alta

Necesidad de Tercera Ronda	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Se ha mantenido	Si existen	Muy Alta
Falta talleres de hábitos saludables para la población infantil	NO	Mediana cantidad de personas	Daño Alto	Se ha mantenido	Si existen	Muy Alta

ESTACION MEDICO RURAL DE LA FLORIDA

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Falta talleres presenciales de actividad física	SI	Muchas Personas	Daño Alto	Agravado	No existen	Muy Alta
Falta de Taller de alimentación saludable	SI	Mediana cantidad de personas	Daño alto	Mantenido	No existen	Muy Alta
Ampliación de la Posta	NO	Muchas personas	Daño alto	Mantenido	No hay	Mediana
Formalizar Comité de Salud	NO	Muchas Personas	Daño Alto	Mantenido	Si existen	Muy Alta
Falta de actividad de adulto mayor	NO	Mediana cantidad de personas	Daño Alto	Mantenido	Si existen	Muy Alta

MATRIZ PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON PERTINENCIA CULTURAL

PROBLEMA/NECESIDAD	CONTEXTO ¿El problema o necesidad surge en contexto COVID?	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	En el último año el problema/necesidad ha:	RECURSOS EXISTENTES ¿Existen otras instituciones o actores que borden este problema?	CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN ¿Qué posibilidades de solucionar el problema tenemos?
Desconocimiento de funcionarios en temáticas interculturales	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Muy alta
Aumento problemas de salud mental en el	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Muy alta

territorio: depresión, alcohol y drogas y dependencia a somníferos.						
Falta de complemento entre la medicina tradicional y la medicina mapuche.	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	No existen	Baja
Más atención de Lawentuchefe en los centros de salud.	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Baja
Falta de difusión del comité intercultural del Hospital Base San José de Osorno	No	Muchas personas	Daño bajo	Mantenido	Si existen	Baja
Falta de información respecto al funcionamiento de los centros de salud	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	2
Falta de señalética con traducción al Chesungun en el Hospital Base San José de Osorno	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Mantenido	No existen	Baja
Falta de médicos en el Hospital Base San José de Osorno.	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Baja
Falta de horas de atención en salud mental	No	Muchas personas	Daño bajo	Agravado	Si existen	Baja
Problemas de trato al usuario, sobre todo con las matronas de los CESFAM	No	Mediana cantidad de personas	Daño bajo	Disminuido	No existen	Baja

6. ANEXO N° 2: Resumen Convenios PRAPS 2021.

CONVENIOS PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD PRAPS - 2021	N.º RESOLUCIÓN	FECHA	MONTO TOTAL
ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS/AS EN RIESGO PSICOSOCIAL APS	3.131	23/03/2021	84.561.060
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	3.749	26/04/2021	33.974.746
AGL - VEHICULOS	5.182	18/05/2021	43.139.101
VIDA SANA OBESIDAD ASOCIADAS A MAL NUTRICIÓN H.M. NIÑOS	3.385	12/04/2021	69.111.356
FORMACION DE ESPECIALISTAS	7818 -7816 - 7820	06/08/2021	68.217.120
MÁS ADULTOS AUTOVALENTES	3.132	23/03/2021	152.524.915
APOYOAL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL	3.395	13/04/2021	114.133.000
MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD RURAL	3.694	21/04/2021	4.300.000
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	2.915	22/03/2021	214.246.806
MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR	5.406	31/05/2021	23.145.943
CECOSF	3.396	13/04/2021	118.846.660
GES ODONTOLOGICO-ATENCION DENTAL NIÑOS 6 AÑOS	3.313	07/04/2021	3.622.401
GES ODONTOLOGICO-ADULTOS 60 AÑOS	3.313	07/04/2021	131.160.600
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-EQUIPO DENTAL PORTATIL	3.695	21/04/2021	19.666.145
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-ALTAS TERCERO Y CUARTO MEDIO	3.695	21/04/2021	69.378.190
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-MAS SONRISAS	3.695	21/04/2021	98.376.600
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-ATENCION ODONTOLOGICA DOMICILIARIA	3.695	21/04/2021	18.360.480
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-PERIODONCIAS	3.314	07/04/2021	8.535.600
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-ENDODONCIAS	3.314	07/04/2021	12.885.660
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-APOYO CECOSF	3.314	07/04/2021	34.791.610

MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO- PROTESIS DENTALES	3.314	07/04/2021	8.006.229
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO- EXTENCIONES HORARIAS	3.314	07/04/2021	99.800.832
SEMBRANDO SONRISAS	3.137	23/03/2021	27.218.104
REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA	3.134	23/02/2021	125.147.712
REHABILITACIÓN INTEGRAL OSTEOMUSCULAR	3.134	23/02/2021	6.893.990
RESOLUTIVIDAD - MEDICO GESTOR	5	24/03/2021	7.974.510
RESOLUTIVIDAD - UAPO	5	24/03/2021	213.755.407
RESOLUTIVIDAD - UAPORRINO	5	24/03/2021	154.086.102
RESOLUTIVIDAD - GASTROENTEROLOGIA	5	24/03/2021	66.000.000
RESOLUTIVIDAD - PROCEDIMIENTOS CUTANEOS	5	24/03/2021	26.319.000
RESOLUTIVIDAD - CLIMATERIO	5	24/03/2021	6.019.640
URGENCIA - SAPU CORTO DR. M. LOPETEGUI	2.914	22/03/2021	146.975.532
URGENCIA - SAPU CORTO RAHUE ALTO	2.909	22/03/2021	146.975.532
URGENCIA - SAPU CORTO P. JAUREGUI	2.912	22/03/2021	221.123.700
URGENCIA - SAPU DENTAL	2.913	22/03/2021	31.132.980
FONDO DE FARMACIA	15	03/06/2021	459.649.992
SALUD MENTAL	9.218	23/09/2021	52.089.364
REFUERZO COVID 19	22 - 31	15/07/2021 15/09/2021	764.579.785
PROGRAMA PILOTO CONTROL DE SALUD NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	3.869	05/05/2021	16.729.176
FORTALECIMIENTO REC. HUMANOS (RRHH IRA - ERA)	630 - 5558	11/02/2021 14/06/2021	9.124.949
FORTALECIMIENTO REC. HUMANOS (VACUNACION INFLUENZA)	630 - 5558	11/02/2021 14/06/2021	7.891.750
FORTALECIMIENTO REC. HUMANOS (REGISTRO SIGGES)	630 - 5558	11/02/2021 14/06/2021	27.609.020
FORTALECIMIENTO REC. HUMANOS COVID	630 - 5558	11/02/2021 14/06/2021	181.085.472

CAPACITACIÓN	3.481	16/04/2021	16.050.083
DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REF. ASISTIDA ALCOHOL TABACO OTRAS DROGRAS	2.916	22/03/2021	28.080.481
TOTAL			4.173.297.335

7. ANEXO N° 3: Metas E Índices Odontológicos 2021.

IAAPS ODONTOLÓGICAS	ENERO - OCTUBRE			
	POBLACIÓN VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA
CONSULTA MORBILIDAD 0 A 19 AÑOS	34043	23% (7381)	8754	26%
MENORES DE 3 AÑOS LIBRES DE CARIES	2746	60% (1647)	1436	52%

METAS SANITARIAS	ENERO - OCTUBRE			
	POBLACIÓN VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA
POBLACIÓN 0 A 9 AÑOS EN CONTROL ODONTOLÓGICO	14010	35% (4904)	4163	30%
NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	1800	LB	166	9%

APOYO CECOSF PAUTA CERO MENORES DE 7 AÑOS	POBLACIÓN VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA
	419	60% (251)	260	104%

PROGRAMA	TOTAL, A OCTUBRE		
	CONVENIO	ALTAS REALIZADAS	COBERTURA
GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS	450	105	23%
POI MÁS SONRISAS	525	50	10%
POI ATENCIÓN DOMICILIARIA	290	223	77%
POI ENSEÑANZA MEDIA	1190	190	13%
PMAAO EXTENSIÓN HORARIA	11136	1625	15%

SEMBRANDO SONRISAS	CONVENIO	REALIZADO	COBERTURA
ENTREGA KIT HIGIENE/EDUCACIÓN	4350	4408	101%
EXAMEN DE SALUD	4350	2237	51%
FLUORACIÓN	8700	1929	22%

