



MUNICIPALIDAD
OSORNO
CHILE



Dirección de **Salud**
Municipal Osorno

Plan de Salud Comunal Osorno 2021

*“Construyamos Juntos el Bienestar
de tu Familia con Calidad”*



Antecedentes Generales

Comuna: Osorno
Provincia: Osorno
Región: Décima
Alcalde: Jaime Bertín Valenzuela
Concejo Municipal: Emeterio Carrillo Torres
Carlos Vargas Vidal
Mario Troncoso Hurtado
Jorge Castilla Solís
María Soledad Uribe Cárdenas
Osvaldo Hernández Krause
Víctor Bravo Chomalí
Verena Schuck Dannerberg
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



Colaboradores Plan de Salud Comunal 2021

<i>NOMBRE</i>	<i>PROFESIÓN</i>
JAIME ARANCIBIA	INGENIERO COMERCIAL
LORENA VILLANUEVA	INGENIERA CIVIL INDUSTRIAL
MURIEL MUÑOZ	MATRONA
HECTOR ALARCON	INGENIERO COMERCIAL
ROBERTO BRAVO	BIOQUÍMICO
JUAN CARLOS CASTILLO	ENFERMERO
PAOLA LOBOS	PSICÓLOGA
ERNESTO HUAQUIÁN	KINESIÓLOGO
IGNACIO ARAVENA	ODONTÓLOGO
OSCAR MARDONES	ODONTÓLOGO
PAOLA CARDENAS	ODONTÓLOGO
SIGIFREDO FAJARDO	KINESIÓLOGO
CLAUDIO ETCHEVERRY	CONTADOR NIVEL SUPERIOR
CAROLINA DONOSO	INGENIERA COMERCIAL
BERNARDITA ARTEAGA	INGENIERO ADMINISTRACIÓN
CHRISTIAN FUENTES	INGENIERO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS
JACQUELINE ALDEA	ADMINISTRADOR PÚBLICO
VANESSA GUERRERO	DISEÑADORA GRÁFICA
DIEGO MARTINEZ	ADMINISTRADOR PÚBLICO
ALBERTO MUÑOZ	MÉDICO
MARCELA OYARZÚN	ENFERMERA
TANIA PAILLACAR	SOCIÓLOGA
DORIS PAVEZ	ASISTENTE SOCIAL
GUSTAVO PEREZ	MÉDICO
DANIEL PINOCHET	INGENIERO CIVIL EN INFORMÁTICA
PATRICIO RUIZ	TÉCNICO EN ADMINISTR. Y CONTABILIDAD
ALEJANDRO SCHULZE	MÉDICO
PABLO SIDES	ARQUITECTO
XIMENA SUNNAH	KINESIÓLOGA
LUIS VIDAL	INGENIERO INFORMÁTICO
MARCELA RIOS	QUÍMICO FARMACÉUTICO
KENNOSUKE YATABE	QUÍMICO FARMACÉUTICO

Contenido

Introducción.....	7
Capítulo I: Situación Actual de la Salud Comunal	11
1.1. Contexto territorial Comunal.....	11
1.1.1. Índice de Desarrollo Humano Comunal.....	13
1.1.2. Población y Género.	16
1.1.3. Vivienda y Hogar.	17
1.1.4. Distribución De La Población Según Grupos Etarios.....	18
1.1.5. Pueblos Originarios.	19
1.1.6. Pobreza.....	20
1.1.7. Ruralidad.	23
1.1.8. Migración.....	23
1.1.9. Educación y Empleo.....	24
1.1.10. Condiciones Del Entorno (Medio Ambiente y Seguridad).....	25
1.1.11. Natalidad Y Mortalidad.....	28
1.2. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red.	31
1.3. Modelo De Salud Integral Familiar Y Comunitaria.....	33
1.4. Contexto COVID 19.	33
1.4.1. Estrategia Testeo, trazabilidad y aislamiento.	35
1.4.2. Búsqueda Activa de Casos.....	35
Capítulo II: Análisis Interno.....	36
2.1. Dirección de Salud Municipal de Osorno.	36
2.1.1. Algunas Notas a la Estructura Organizacional.	39
2.1.2. Nuestra Misión.....	40
“CONSTRUYAMOS JUNTOS EL BIENESTAR DE TU FAMILIA”	40
2.1.3. Nuestra Visión.....	40
“SER LA MEJOR RED DE SALUD FAMILIAR DE CHILE, EN ALIANZA CON LA COMUNIDAD”	40
2.1.4. Nuestros Valores	41
2.2. Centros de Salud Familiar.	41
2.2.1. CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui.....	43
2.2.2. CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro.	47



2.2.3. CESFAM Quinto Centenario.	50
2.2.4. CESFAM Ovejería.....	54
2.2.5. CESFAM Rahue Alto.....	57
2.2.6. CESFAM de Pampa Alegre.....	61
2.3. Salud Móvil y Salud Rural.	64
2.3.1. Atención Domiciliaria de Enfermería Municipal Osorno (ADEMO).	64
2.3.2. Unidad Médica Móvil Domiciliaria Rural (UMMAD).	65
2.4. Salud Odontológica.....	66
2.4.1. Canasta de prestaciones salud oral (14 prestaciones).....	68
2.4.2. Control de Salud Integral de niños y niñas.	68
2.4.3. Control con Enfoque de Riesgo odontológico (CERO).	68
2.4.4. Programa GES Odontológico.	69
2.4.5. Programa Mejoramiento Acceso a Atención Odontológica.....	70
2.5. Farmacia Vecina.....	72
2.5.1. Abastecimiento de Medicamentos e Insumos.....	73
2.5.2. Inscripción y Ventas.....	73
2.5.3. Covid-19 Y Solicitud De Venta Online	74
2.5.4. Venta de Productos Fraccionados	75
2.5.5. Nuevos Insumos Incorporados	77
2.5.6. Venta Total Farmacia Vecina.....	77
2.6. Droguería	78
2.7. Abastecimiento.....	80
2.7.1. Indicadores de gestión.....	80
2.8. Calidad y Riesgo.....	86
2.8.1. Calidad.....	86
2.8.2. Gestión del Riesgo	87
2.8.3. Tecnovigilia	87
2.8.4. Autorización Sanitaria	87
2.8.5. Equipos Médicos	88
2.8.6. Prevención de Riesgos	88
2.9. Organizaciones Sociales y Participación Social en Salud.	99
2.9.1. Consejos de Desarrollo en Salud.	102

2.9.2.	Mesa Especial de Salud y Pueblos Originarios.	112
2.9.3.	Mesa de Inmigrantes y Salud.	113
2.9.4.	Intersectorialidad: Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores.....	115
Capítulo III: Desarrollo Institucional y Gestión.		116
3.1.	Indicadores y Metas.	116
3.1.1.	Índices Actividad En Atención Primaria De Salud (IAAPS).	116
3.1.2.	Metas Sanitarias.....	126
3.1.3.	Lista de Espera.	132
3.2.	Gestión de Personas.....	143
3.2.1.	Distribución y Financiamiento de Dotación de Personal Año 2021.	143
3.2.2.	Plan Anual de Capacitación 2021.....	149
3.2.3.	Relación Asistencial Docente.	152
3.3.	Gestión Financiera.	155
3.3.1.	Proyecto Presupuesto Dirección De Salud 2021.	155
3.3.2.	Inscripción Población Per Cápita Validada Fonasa 2011- 2021.	159
3.3.3.	Convenios: Ejecución y saldos.	161
3.4.	Gestión Operacional.....	165
3.4.1.	Mantenimiento, Operación y Proyectos de Infraestructura.	165
3.4.2.	Movilización.....	166
3.4.3.	Investigación Y Desarrollo.....	169
Capítulo IV: Planificación Sanitaria.		177
4.1.	Ejes Estratégicos: Adulto Mayor.....	178
4.2.	Ejes Estratégicos: Atención domiciliaria.	187
4.3.	Ejes Estratégicos: Salud Mental.....	188
4.4.	Eje Estratégico: Rehabilitación Integral.	195
ANEXO N° 1: Asignación Municipal.....		201
ANEXO N° 2: Intersectorialidad: Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores.....		202
ANEXO N° 3: Plan Comunal de Salud Mental.....		214
ANEXO N° 4: Resumen Estadístico de Datos.....		253
ANEXO N° 6: Comparación Dotación por Centro de Salud 2020 – 2021.....		263
ANEXO N° 7: Tablas Resultado del Instrumento “Encuentro Local de Salud 2020” por Centro de Salud.		265



Introducción

La evidencia sobre los beneficios de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria ha sido avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), razón por la cual este organismo internacional recomienda a los países entregarle a la Atención Primaria de Salud (APS) un rol central en el desarrollo de sus sistemas y políticas sanitarias. En Chile, si bien ha habido un progreso importante en la APS, el eje de su sistema de atención sigue estando basado en el ámbito hospitalario. Esto ha traído al menos tres consecuencias que debemos observar con preocupación: en **primer lugar**, una sobrecarga por interconsultas a causa de la falta de capacidad de resolución a nivel secundario con interminables listas de esperas; en **segundo lugar**, una sobrecarga en la atención de los servicios de urgencia; y, **tercero**, una fragmentación de la atención a las personas dada la poca integralidad del sistema de la Red de Salud que reduce una buena percepción del servicio por los usuarios.

Sin duda el aumento en la resolutividad de la APS permite disminuir las inequidades de salud y la oportunidad de la atención mejorando la efectividad y la resolución de los problemas de salud que la población necesita.

Para la dirección de Salud Municipal de Osorno el mejorar las condiciones de salud de las personas constituye su principal objetivo estratégico, se formula en consecuencia el presente PLAN DE SALUD COMUNAL 2021(PSC 2021) , con la finalidad de Mejorar la Atención Primaria y su nivel de resolutividad diagnóstica para la población válidamente inscrita en los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Osorno, la que asciende al mes de septiembre 2020 a 141.873 usuarios, con un crecimiento positivo del 3% en relación al año 2019, cambiando la tendencia decreciente que estaba experimentando desde el año 2013 (143.411).

La Red de Salud Primaria comunal se encuentra integrada por; Centro de Referencia Diagnóstico (CRD) , 6 Centros de Salud Familiar (CESFAM), (*CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui, CESFAM Dr. Pedro Jauregui, CESFAM Quinto Centenario, CESFAM Pampa Alegre, CESFAM Rahue Alto y CESFAM Ovejería*) , 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), (CECOSF Murrinumo, CECOSF M. Rodríguez) , 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU),(*SAPU Rahue Alto, SAPU Dr. Pedro Jauregui y SAPU Dr. Marcelo Lopetegui*), 2 Postas Rurales de Salud (PRS), (*Posta Rural de Salud de Cancura, Posta Rural de Salud de Pichidamas*) , 3 Estaciones Médico Rural (EMR), (*EMR de Pichil, EMR de Forrahue, EMR de La Florida*); 12 Unidades de Salud Móvil (*3 Ambulancias SAPU, 3 unidades móviles odontológicas, 2 unidades Médico Móvil de Atención Domiciliaria (UMMAD), 1 unidad Móvil de Podología, 1 unidad Clínica Móvil y 2 Ambulancias en comodato*) . Esta red ha permitido reducir la inequidad en la accesibilidad de la población a los servicios que presta la Salud Municipal de Osorno.

En la gestión de la Dirección de Salud Municipal, se reconoce al Recurso Humano como el componente de mayor valor, de allí la importancia de 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 2021 la dotación correspondería a 729 cargos, inferior en un 0,68 % en relación al año 2020 y superior en un 9,3% en relación al año 2019, a su vez las horas semanales contratadas ascendería a 31.443 inferior en un 0,49% en relación al año 2020 y superior en un 9,1% en relación al año 2019.

En sus aspectos operacionales el Modelo integral de Salud Familiar y comunitario de Osorno, se encuentra estructurado en base a dos fuentes de Fondos el primero lo constituye el Ministerio de Salud a través de transferencias mensuales al Municipio como per cápita basal unitario¹ homogéneo, por los beneficiarios inscritos en los establecimientos de atención primaria de salud., y constituye de acuerdo a la Ley N° 19.378 una canasta de prestaciones y/o acciones (135 prestaciones), en **Salud de Niños y Niñas** (21 prestaciones), **Salud de Adolescentes** (24 prestaciones), **Salud de la Mujer** (19 prestaciones), **Salud de Adultos y Adultas** (16 prestaciones), **Salud de Adultos y Adultas Mayores** (18 prestaciones), **Actividades Generales Asociadas a todos los Programas** (9 actividades), **Actividades con Garantía Explícitas en Salud Asociadas a Programas (GES)**² (28 prestaciones), que obligan al Estado a disponer de infraestructura y tecnología de salud que respondan a las demandas de atenciones de salud con infraestructura moderna, con altos estándares de calidad y de espacios confortables tanto para sus grupos de interés internos como externos.

La atención médica por especialistas es una misión del Hospital Base de Osorno, pero 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, con la finalidad de ser más resolutivo con las prestaciones otorgadas a los usuarios, se han establecido Convenios de Resolutividad, financiado por el MINSAL mediante el cual se entrega cobertura a través del Centro de Referencia Diagnóstica (CRD)³ en la cual su cartera de prestaciones/ acciones (147), se entregan en su Unidad de Atención Oftalmológica Primaria (UAPO) (48 prestaciones), Unidad de Atención Otorrino Primaria (UAPO) (27 prestaciones), Unidad de Imagenología (10 prestaciones), Unidad de Gastroenterología (1 prestación), Unidad de Laboratorio Clínico (55 prestaciones) contribuyendo de esta manera a reducir en forma eficaz y eficiente las listas de esperas del nivel secundario, y proporcionando a su vez un incremento en el nivel de diagnósticos en los usuarios de APS de La Comuna de Osorno.

Es a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 hasta la fecha el mundo y el país están enfrentando desafíos extremadamente difíciles, en consecuencia de una crisis social sanitaria, económica y política, producto de un brote, en la República Popular China, de un virus al cual se le ha

¹ Ministerio de Salud, Decreto N° 55 de fecha 24 diciembre 2019, Establece aporte per Cápita periodo comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2020 de \$ 7.211

² Actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES); Es un instrumento de regulación sanitaria que explícitas garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2020 asciende a 85 problemas de salud. En 28 de ellos, las garantías son de ejecución con participación de Atención Primaria.

³ Centro Referencia Diagnóstico Médico (CRD); Decreto N° 8335 de fecha 27 octubre 2020, Establece Cartera de Servicios.

denominado CoV19, asimismo la economía mundial esta experimenta la peor crisis económica desde la gran depresión de 1930 , la cual en nuestro país se ve agravado con la explosión social que se ha generado a partir del 18 de octubre 2019.

La pandemia su evolución y la recesión económica, están significando enormes sacrificios, con crecientes demandas de recursos económicos y financieros que se están requiriendo para solventar las acciones de la estrategia de TTA, la Autoridad Sanitaria aplica financiación de recursos en forma mensual, careciendo en consecuencia de una visión de mediana y largo plazo, que están significando en lo inmediato, pérdidas humanas, de empleos y empobrecimiento de la comunidad.

Desde el comienzo de la Pandemia, un balance a nivel mundial establece al 2 de noviembre 2020⁴ más de **25.273.510 personas** contrajeron la enfermedad de ellos **16.355.100 personas** se recuperaron (65%). Han fallecido al menos **847.071 personas**, en este balance **mundial Chile aparece como uno de los países con mayor Tasa de Mortalidad**⁵ **59 decesos por 100.00 habitantes**, siendo superado solamente por **Perú (87), Bélgica (85), España (62) y Reino Unido (61)**.

A nivel país, Las Tasas de mortalidad al 29 de octubre ⁶, Chile supero los **19.000 fallecimientos**, La Región Metropolitana se mantiene como la macrozona con la mayor Tasa de Mortalidad (106,37) por 100.000 habitantes, lo siguen Antofagasta (96,30), Tarapacá (67,89), y Magallanes (63,95). Las Regiones con menor Tasa de Mortalidad son Aysén (8,09), Los Ríos (8,11), seguida por Los Lagos (16,59, La Araucanía (18,57) y Ñuble (19,62).

Con fecha 8 de mayo 2020, el Ministerio de salud informó mediante Resolución Exenta N°267 la suspensión de la reliquidación de los programas de Reforzamiento de la Atención primaria de Salud (PRAPS), la cual fue complementada en forma cronológica por Ord. N°2034 del 25.05.20 del Servicio de Salud Osorno; Resolución Exenta N°453 del 03.08.20 de MINSAL; Ord. N°2534 del 17.08.20 de MINSAL; Ord. N°3188 del 19.08.20 del servicio de Salud Osorno. El 16 de septiembre de 2020 se emite el Oficio N°21.942, suscrito por los ministros del Interior y Seguridad pública y de Defensa Nacional que establece instructivo sobre la circulación y movilidad de las personas.

Por las razones expuestas, **EL PLAN DE SALUD COMUNAL 2021 (PSC 2021)**, estará formulado sobre factores de un entorno turbulento e incierto, que tendrá los enfoques para incrementar las condiciones operacionales para enfrentar la emergencia sanitaria (Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento) , sostener una continuidad en la atención bajo los mejores estándares de seguridad y de protección para sus funcionarios y usuarios.

A nivel de la Comuna de Osorno se formula el “ **PLAN DE SALUD COMUNAL (PSC) 2021**, el cual se ha desarrollado en su fase de análisis en base a los pilares de construcción estratégica que integra;

⁴ Agencia AFP, OMS 2 noviembre 2020

Población de Chile 19.458.310 (proyectada INE 2020)

⁵ Tasa de Mortalidad; Es la proporción de fallecimientos en un periodo de una población concreta.

⁶ Tasa Mortalidad Nacional; 20° Informe semanal de defunciones elaborado por el Departamento de Estadísticas e Información (DEIS), www.elmostrador.cl/dia/2020/10/31/chile-llega-a-los-19-070-fallecidos-con-covid-19.

Primero; El “**Plan de Desarrollo Comunal de Osorno (PLADECO) 2018 – 2022**; Segundo; El **Plan de Salud Comunal 2020 (PSC 2020)**, y Tercero ; **Diagnósticos Participativos** levantados en las organizaciones comunitarias a través de la aplicación de Encuesta de análisis y evaluación , única metodología de aplicación real en el actual ambiente de Cuarentena y de restricción en la movilidad de la comunidad de Osorno. Esta fase de análisis y de reflexión, es realizada tanto en los grupos de interés⁷ externo e interno a la Dirección de Salud Municipal de Osorno.

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 en red que define el Ministerio de Salud, 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 Y DE GRUPOS DE INTERES⁸**, 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 2020. Así también se describen las unidades de Salud Móvil y Rural, Salud Odontológica, Farmacia Vecina, Droguería, Calidad Y Riesgo y Organizaciones Sociales y Participación Social en Salud.

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** y los lineamientos de su Plan de Capacitación, Política de Convenios y de Colaboración Institucional Docente y Provincial; **Gestión Financiera**; con las políticas de gestión de Monitoreo, Seguimiento, Control y Evaluación por **Centros de Responsabilidad** y su Gestión Presupuestaria histórica y proyectada 2021; 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 2021, estructurando el **PLAN DE ACCION DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 2021** y sus principales desafíos.

ANEXOS; Se establecen los medios de verificación empleados; bibliografía, links de las fuentes de datos utilizadas en la elaboración del **PLAN DE SALUD COMUNAL (PSC) 2021**.

JAIME D. ARANCIBIA TORRES
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DE OSORNO

⁷ **Grupos de Interés; o (Stakeholders)**. Corresponde a grupos de personas dentro de una organización que tienen objetivos propios (Alcaldía, Consejo Municipal, funcionarios, directivos, Organizaciones comunitarias, Organizaciones Sociales, Usuarios de APS, Usuarios de Farmacia vecinal etc.), de manera que la consecución de estos, está vinculada con la actuación de la Organización. (Dirección de Salud Municipal Osorno).

Capítulo I: Situación Actual de la Salud Comunal

1.1. Contexto territorial Comunal.

La Provincia de Osorno se ubica en el extremo norte de la X Región de Los Lagos, tiene una superficie de 9.223,7 km², y posee una población de 221.509 habitantes⁹.

La comuna de Osorno es la segunda más grande de la Región de Los Lagos, después de la capital regional Puerto Montt.

Reseña histórica

Los primeros habitantes de la ciudad de Osorno fueron los Huilliches - hombres del sur-, hoy radicados en el sector de la costa, en reducciones indígenas, conservando aún costumbres.

Osorno fue fundada inicialmente en 1558 por García Hurtado de Mendoza, Gobernador de Chile. El sitio que ocupó la localidad se ubicó al oriente de la confluencia de los ríos Rahue y Damas fue dividido en manzanas. Para esa fecha ya estaba constituido el cabildo y actuaban formalmente las primeras autoridades de la ciudad.

En sus primeros 46 años de vida Osorno tomó un ritmo de crecimiento notable en comparación a otras ciudades en Chile. Pero tras el alzamiento indígena -de 1598-, varias ciudades del sur fueron destruidas. La última que sufrió los embates indígenas fue Osorno, la cual resistió durante cuatro años. En enero de 1604 se dio inicio a la despoblación de la ciudad y el desplazamiento de sus habitantes hacia la Isla Grande de Chiloé.

Tras 192 años el capitán Tomás de Figueroa nuevamente tomara posesión de las ruinas de la ciudad a nombre de la Colonia Española. Luego un 13 de enero de 1796 se dictó el decreto de repoblación por mandato del gobernador Ambrosio O'Higgins. La idea original de O'Higgins fue convertir los territorios en una fuente agrícola que permitiera abastecer a las ciudades aledañas.

Uno de los hitos más importantes de la historia de Osorno ocurrió un 8 de septiembre de 1793. Se llevó a cabo un importante acuerdo entre españoles y mapuches (junta de caciques de Futahuillimapu). Uno de los principales acuerdos fue la entrega por parte de los mapuches de las tierras donde se asentó antiguamente la ciudad de Osorno, como símbolo de este tratado se enterraron una lanza y un fusil.

En 1846 llegaron a Osorno y sus alrededores las primeras familias de colonizadores alemanes, que lograron convertir la selva impenetrable en tierras agrícolas y ganaderas, lo que dio origen a un gran desarrollo de la industria y la modernización de la ciudad. Entre 1910 y 1920 llegaron las primeras familias árabes a radicarse a Osorno, contribuyendo al desarrollo comercial.

⁹ Población de Comuna de Osorno; 2020 (M): 173.410; 2021 (M): 174.269 cifras proyectada de INE.

En el año 1974 con la nueva regionalización administrativa se devolvió a Osorno la categoría de Gobernación, dependiente de la Intendencia de Puerto Montt.

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 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.

Par acceder a la ciudad de Osorno se cuenta con 2 vías de acceso:

- Vía aérea: Aeródromo Cañal Bajo Carlos Hott Siebert
- Vía terrestre: Carretera 5 Sur

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 2021, Osorno tiene 174.269 habitantes, lo que representa el 19,5% de la población proyectada para la región de Los Lagos y 0,88% de la población proyectada en el país. Habitan en la comuna de Osorno 1% más mujeres que hombres.

1.1.1. Índice de Desarrollo Humano Comunal¹⁰.

Es sobre este nuevo concepto de desarrollo, que parte de variables clave como educación, salud y bienestar económico, desde donde se inicia la construcción del Índice de Desarrollo Humano, medición realizada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

A nivel local, el desarrollo debe ser entendido como un proceso complejo y de múltiples variables, que depende tanto de la infraestructura como de los actores sociales, y centrado en las capacidades con las que cuentan las personas para desarrollarse de manera plena en aspectos sociales, económicos, culturales y medioambientales. Las visiones sobre el desarrollo se enfocan en la posibilidad de la construcción de este de manera endógena, percibiendo el territorio no solo como contenedor de recursos, sino como articulador de los usos, apropiaciones y transformaciones de los distintos agentes en juego, marcando, a su vez, un contexto dinámico de interacción en el territorio (Ramírez-Velázquez, 2011).

Según un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Chile¹¹, el 2020 marca un antes y un después, no solo en Chile, sino en el mundo. Un punto de inflexión donde los gobiernos regionales y municipales tendrán mayores responsabilidades y muchos desafíos que enfrentar en el escenario post pandemia 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.

¹⁰ Índice de Desarrollo Humano; Medición efectuada por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que busca medir condiciones básicas y comunes de 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).

¹¹ Primera edición del Índice de Desarrollo Comunal. Chile 2020.

Dimensiones y variables consideradas en el IDC

DIMENSIÓN	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	AÑO DEL DATO
Salud y bienestar social	Servicios básicos	Porcentaje de hogares sin servicios básicos	2017
	Pobreza	Porcentaje de hogares en situación de pobreza	2017
	Agua potable	Porcentaje de cobertura de agua potable comunal	2018
	AVPP	Años de vida potenciales perdidos	2014
Economía y recursos	Dependencia etaria	Dependencia etaria (población inactiva > 65 años que depende de la PEA)	2017
	Ingresos propios permanentes	Ingresos propios permanentes municipales	2018
	Internet	Conexiones a internet fijas por habitante	2018
	Empresas	Número de empresas por habitante	2017
Educación	Simce lenguaje	Puntaje promedio Simce lenguaje octavo básico	2017
	Simce matemáticas	Puntaje promedio Simce matemáticas octavo básico	2017
	Matrículas párvulos	Matrículas educación parvularia respecto a población entre 4 y 5 años	2018
	Matrículas enseñanza media	Matrícula educación media respecto a población entre 14 y 17 años	2018
	PSU	Promedio de porcentaje de alumnos con puntajes PSU sobre 450 puntos en colegios municipales, subvencionados y privados	2018

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

Promedios de dimensiones del IDC por región

REGIÓN	BIENESTAR	EDUCACIÓN	ECONOMÍA	IDC
METROPOLITANA	0,897	0,708	0,218	0,500
VALPARAÍSO	0,852	0,670	0,142	0,423
ANTOFAGASTA	0,842	0,609	0,144	0,409
AYSÉN	0,815	0,609	0,138	0,406
BIOBÍO	0,753	0,660	0,131	0,391
ATACAMA	0,808	0,626	0,108	0,374
O'HIGGINS	0,823	0,640	0,092	0,358
LOS RÍOS	0,669	0,658	0,105	0,355
LOS LAGOS	0,628	0,653	0,110	0,349
MAULE	0,757	0,646	0,090	0,346
MAGALLANES	0,762	0,501	0,130	0,340
COQUIMBO	0,759	0,644	0,088	0,338
TARAPACÁ	0,679	0,601	0,104	0,333
ÑUBLE	0,658	0,644	0,068	0,299
LA ARAUCANÍA	0,617	0,631	0,075	0,299
ARICA Y PARINACOTA	0,513	0,560	0,094	0,289

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

IDC comunas Región de Los Lagos

Junto con las regiones de Valparaíso y Metropolitana de Santiago, la Región de Los Lagos es la tercera que no señala su capital regional como la comuna con mayor nivel de desarrollo según el IDC, ubicándose, la ciudad de Osorno, en el primer lugar a nivel regional. La Región de Los Lagos muestra, también, 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.

Al analizar el IDC la comuna de Osorno está por sobre el promedio nacional en bienestar (0,762), educación (0,650) y en economía (0,123), quedando dentro de las ocho comunas del país que alcanza niveles altos de desarrollo, representando el 2,3% 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.uautonoma.cl/>

1.1.2. Población y Género.

La Población proyectada para el año 2021 en Osorno corresponde a 174.269 personas, con un crecimiento de 0,5% 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 respecto a hombres, al igual que la tendencia a nivel País y Región.

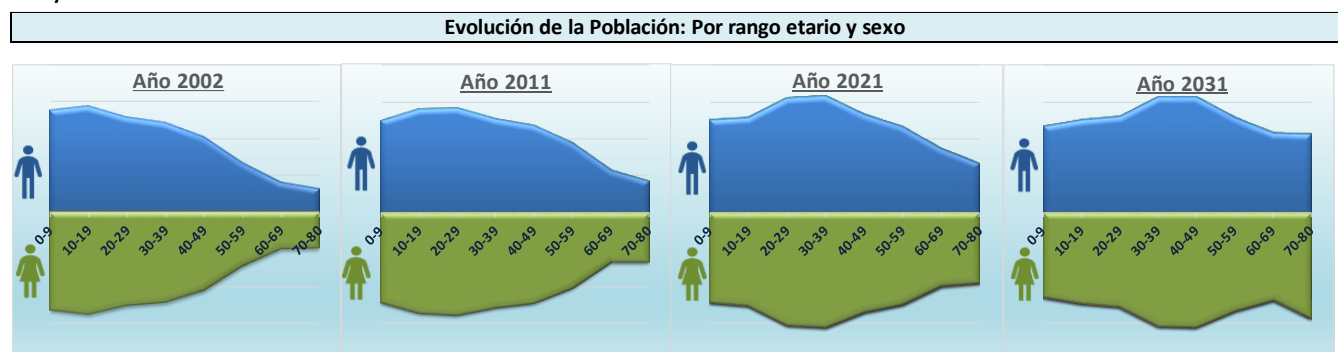
Población	
Densidad de población	168,69
Índice de masculinidad	91,5
Edad promedio	36,1
Dependencia total	47,1
Dependencia 0 a 14 años	29,9
Dependencia 65 o más años	17,2
Pueblos originarios	30%
Paridez media	1,3

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

Distribución Geográfica	2019		2020		2021	
	H	M	H	M	H	M
Chile	9.424.139	9.683.077	9.599.101	9.859.209	9.708.512	9.969.851
Región de los Lagos	440.258	444.206	443.617	447.823	446.418	450.885
Provincia de Osorno	122.148	124.785	122.606	125.330	122.925	125.738
Comuna de Osorno	84.685	87.651	85.181	88.229	85.571	88.698

Fuente: INE

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.



Fuente: INE

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.

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.”¹²

Vivienda	
Viviendas desocupadas	5%
Hacinamiento	8%
Red pública de agua	94%
IM Aceptable	78%
IM Recuperable	19%
IM Irrecuperable	3%

Por su parte, en la comuna de Osorno se presenta un 94% de viviendas particulares ocupadas con moradores presentes que cuentan con un sistema de distribución de agua potable por cañería provisto por una compañía de agua potable, cooperativa, comunidad o sistema de agua potable rural.

NOMBRE REGIÓN	ÁREA	TOTAL VIVIENDAS	CASA	DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	Otros
LOS LAGOS	Total Región	332.920	313.190	11.411	8.319
LOS LAGOS	Urbano	230.336	213.483	11.294	5.559
LOS LAGOS	Rural	102.584	99.707	117	2.760

NOMBRE PROVINCIA	ÁREA	TOTAL VIVIENDAS	CASA	DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	Otros
OSORNO	Total Provincia	92.234	84.915	4.440	2.879
OSORNO	Urbano	68.510	61.912	4.436	2.162
OSORNO	Rural	23.724	23.003	4	717

NOMBRE COMUNA	ÁREA	TOTAL VIVIENDAS	CASA	DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	Otros
OSORNO	Total Comuna	60.132	53.836	4.315	1.981
OSORNO	Urbano	54.764	48.598	4.314	1.852
OSORNO	Rural	5.368	5.238	1	129

Fuente: INE

¹² http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_def_vivienda.php

Por otro lado, un hogar corresponde a “una o más personas que, unidas o no por un vínculo de parentesco, alojaran en una misma Vivienda o parte de ella y se benefician de un mismo presupuesto para alimentación”¹³. Es así como este indicador muestra la cantidad de hogares en las viviendas particulares con moradores presentes.

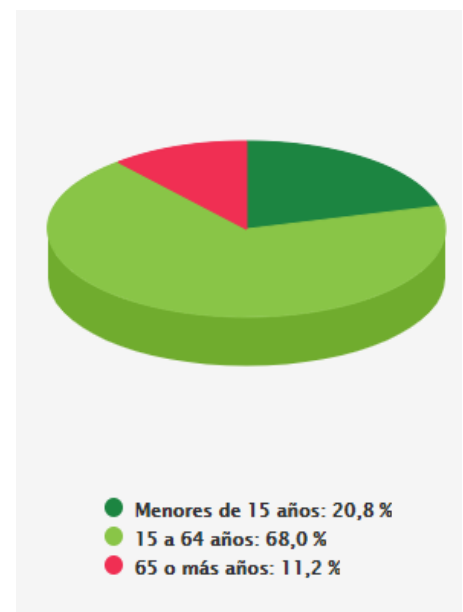
Hogar	
Cantidad de hogares	54.391
Viv. con más de 1 hogar	1%
Tamaño de hogares	2,9
Jefas de hogar	43%
Hogares p. originarios	38%
Hogares con migrantes	2%

1.1.4. Distribución De La Población Según Grupos Etarios.

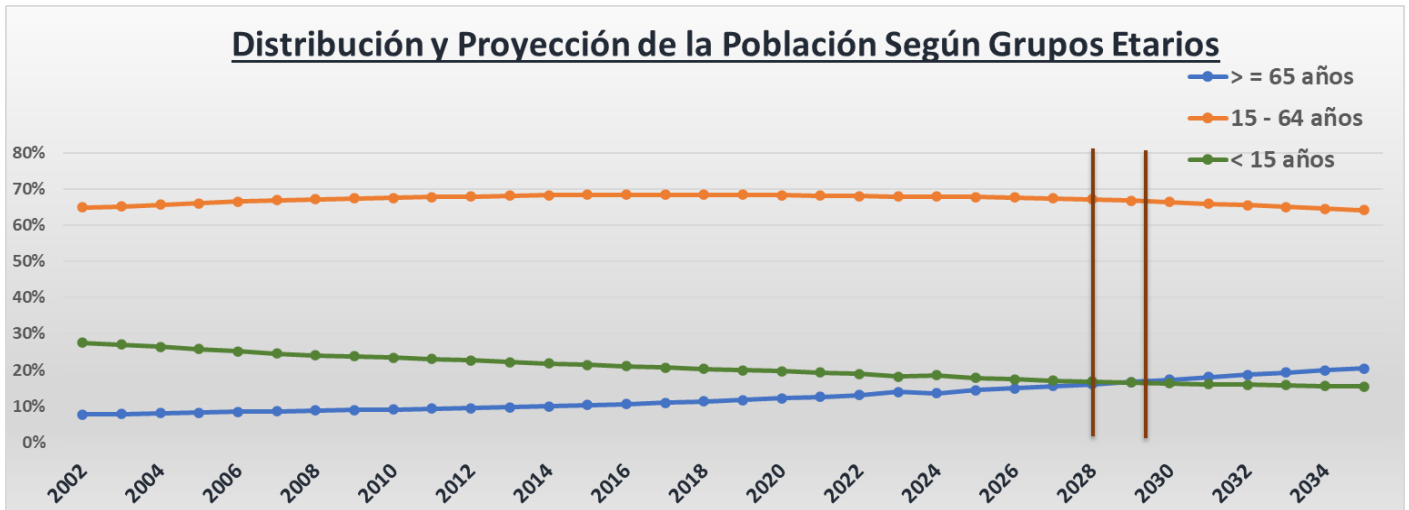
De acuerdo a la distribución y proyección de la población, la Edad Promedio es de 36,1 años, por lo que se puede considerar una comuna de Adultos.

Es posible observa 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 disminución que comienza a partir del año 2013.

En cambio, la proporción de la población mayor de 65 años tendrá un sustancial aumento, se proyecta que para el año 2021 este grupo de edad constituya un 18% de la población, mientras que para el año 2035 se proyecta que llegue al 25%. Siendo los años 2022 y 2023 donde se estipula que se igualen los grupos etarios de menor y mayor edad, pasando posteriormente a tener mayores índices de población adulto mayor posterior al año 2023.



¹³ Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Osorno 2020

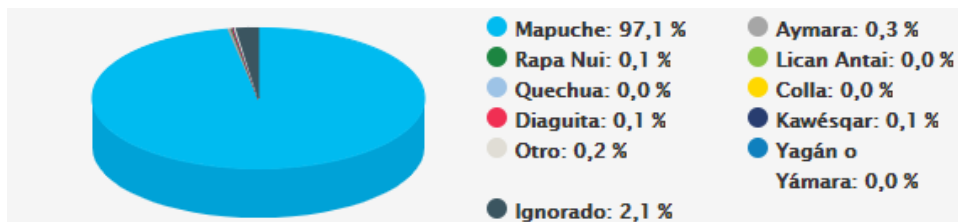


Fuente: INE

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 2028 y 2030.

1.1.5. Pueblos Originarios.

La población que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario en la comuna de Osorno es de un 30% 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.



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, siendo el 30% de la población total de la comuna de Osorno (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. En la comuna de Osorno, se encuentran 29

comunidades indígenas y 87 Asociaciones indígenas, enfocando el trabajo en la atención de las demandas de los Pueblos Indígenas sobre Cultura Indígena.

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.

En este nuevo contexto de Pandemia, se considera una nueva relación con las agrupaciones desde PESPI, dónde se ofrece el servicio de Atenciones específicas por una Lawentuchefe, conocedora de usos de plantas medicinales en dolencias físicas y emocionales, en el CESFAM Dr. Pedro Jauregui. Esta coordinación permite la atención tanto de usuarios indígenas como no indígenas con pertinencia cultural.

En base a los aspectos culturales propios de la cosmogonía¹⁴ Mapuche Huilliche se hace necesario establecer un diagnóstico participativo de factores protectores y factores de riesgo en comunidades y asociaciones indígenas de la comuna de Osorno. El reconocimiento de estos permitirá abordar de mejor manera y con pertinencia cultural las necesidades básicas de salud.

Se hace primordial, establecer los espacios de participación de las comunidades y asociaciones indígenas en el afán de promover la organización de los grupos y prácticas de autoprotección. Con esto, se pueden establecer estrategias para mejorar el acercamiento de la Atención Primaria con pertinencia cultural y potenciar el Buen Vivir (Küme Mogën), aportando al tratamiento y compensación de las patologías crónicas de los usuarios de los Pueblos Indígenas, de la misma forma, el uso del conocimiento espiritual para la superación de dolencias propias del COVID19, es decir, el uso del lawen en los tratamientos paliativos¹⁵.

1.1.6. Pobreza.

Las personas en condición de pobreza se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad, convirtiéndose en un grupo a priorizar en el acceso a las prestaciones de salud que entregan los establecimientos de Atención Primaria de la comuna.

La incidencia de la pobreza según los datos estadísticos de la encuesta CASEN 2017, muestra la tasa de pobreza por ingresos, evidenciando ingresos inferiores al mínimo establecido para la satisfacción de necesidades básicas y de necesidades alimentarias en el caso de pobreza extrema, para la comuna de Osorno el índice de pobreza es de 8,52%. Por el concepto de Pobreza Multidimensional, dónde se encuentran las carencias en los ámbitos de salud, educación y nivel de vida.

En el ámbito de la salud los indicadores de pobreza multidimensional son:

¹⁴ Cosmogonía; es un relato del origen del cosmos y su posterior evolución. Las cosmogonías son diversas en cada cultura.

¹⁵ Dirección de Salud Municipal Osorno (DISAM), Noviembre 2020

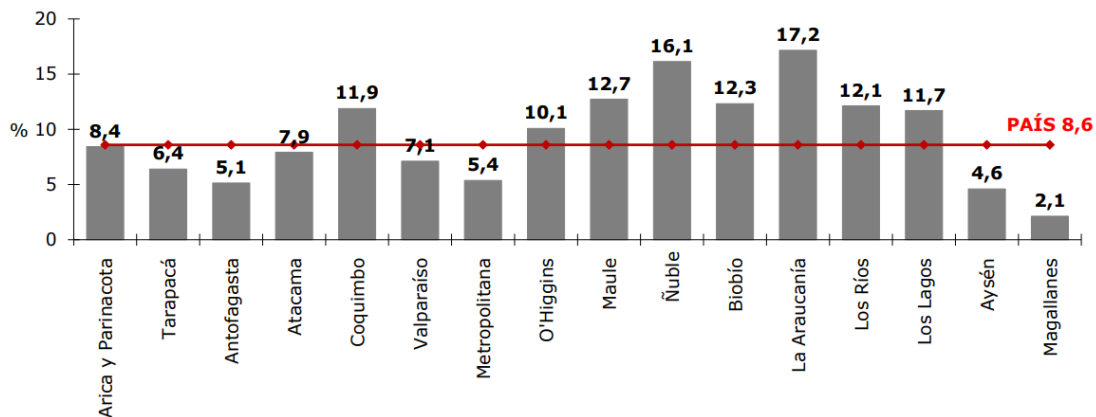
Malnutrición en niñas y niños	Uno de sus integrantes de 0 a 6 años está con sobrepeso u obesidad, o está en desnutrición o riesgo de desnutrición.
Adscripción a Sistema de Salud	Uno de sus integrantes no está afiliado a un sistema previsional de salud y no tiene otro seguro de salud.
Atención de salud	Uno de sus integrantes no recibió atención de salud en los últimos 3 meses o no tuvo cobertura del sistema AUGE-GES, por razones ajenas a su voluntad o preferencia.

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

La tasa de incidencia de la pobreza en la Región de los Lagos es de 11,7%, lo que implica un índice por sobre 3,1 puntos sobre el índice a nivel País de un 8,6%.

Incidencia de la pobreza en la población por región, 2017

(Porcentaje, personas por región)



* Al 95% de confianza, las diferencias SON estadísticamente significativas con el promedio nacional para todas las regiones, a excepción de (1) Arica y Parinacota y (2) Atacama.

* Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017.

A nivel País, la Región de los Lagos muestran una disminución del porcentaje de pobreza por persona de la Región de los Lagos entre los años 2009 y 2017 con un 22,7% el último año, índice superior a la incidencia del país con un 18,6%.

Región	4 dimensiones				
	2009	2011	2013	2015	2017
Arica y Parinacota	24,6	27,1	23,6	21,0	21,4
Tarapacá	31,1	24,2	17,8	19,7	24,0
Antofagasta	30,5	25,0	20,7	16,0	15,4
Atacama	34,8	25,0	26,2	22,6	19,7
Coquimbo	30,7	25,1	21,6	23,0	20,0
Valparaíso	24,3	22,8	18,0	16,6	17,2
Metropolitana	24,8	20,0	18,0	18,4	17,8
O'Higgins	26,8	26,9	21,1	20,9	17,0
Maule	29,2	31,8	21,9	21,7	20,6
Ñuble	N/A	N/A	N/A	N/A	21,6
Biobío	28,2	28,7	22,4	17,2	15,5
La Araucanía	37,2	33,3	28,5	26,2	25,4
Los Ríos	29,8	25,3	22,9	20,1	20,5
Los Lagos	34,5	29,0	26,1	21,4	22,7
Aysén	32,4	26,9	22,3	15,7	17,7
Magallanes	18,3	13,6	11,8	9,1	10,7
País	27,4	24,3	20,4	19,1	18,6

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen.

La comuna de Osorno presenta un 22,03% de personas en situación de pobreza con un total de 35.436.

Nombre comuna	N° personas en situación de pobreza	% personas en situación de pobreza	Nombre comuna	N° personas en situación de pobreza	% personas en situación de pobreza
Puerto Montt	53.800	20,34%	Fresia	3.518	32,60%
Osorno	35.436	22,03%	Quemchi	3.505	39,80%
Calbuco	14.728	41,10%	San Juan de la Costa	3.414	53,32%
Quellón	14.032	36,29%	Puyehue	3.044	30,11%
Castro	13.041	23,23%	Río Negro	2.956	27,93%
Ancud	9.893	25,04%	Hualaihué	2.631	29,42%
Puerto Varas	8.717	21,09%	San Pablo	2.365	31,61%
Purranque	5.702	29,53%	Puerto Octay	2.136	27,43%
Chonchi	5.124	34,46%	Queilén	2.093	41,26%
Los Muermos	5.054	34,26%	Puqueldón	1.509	38,65%
Frutillar	4.688	26,40%	Cochamó	1.374	34,15%
Dalcahue	4.508	25,30%	Chaitén	1.354	26,70%
Llanquihue	3.998	21,31%	Curaco De Vélez	1.301	31,56%
Mauñín	3.598	30,76%	Futaleufú	753	28,72%
Quinchao	3.543	43,36%	Palena	410	23,94%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen.

1.1.7. Ruralidad.

En la comuna de Osorno la población se concentra principalmente en el área urbana con 91,6%, presentando sólo un 8,4% de ruralidad, equivalente aproximadamente a 13.562 habitantes. Cifra inferior al 26,4% de ruralidad en la Región de los Lagos.



Fuente: INE

1.1.8. Migración.

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.

En el caso de la Comuna de Osorno, se ha manifestado un crecimiento exponencial de inmigrantes provenientes principalmente de países como: Argentina con un 40,8% del total de la población migrante, luego sigue la migración colombiana con un 10,7% y venezolana con un 5,1%. Este grupo representa el 1% de la comunidad residente en Osorno. Con una edad media de 35 años y con un promedio de 12 años de escolaridad.

Migración	
Residentes habituales	160.513
No migrantes int. (nacimiento)	65%
No migrantes int. (5 años)	89%
Inmigrantes otro país	1%
Índice masc. migrantes	103,2
Mig. reciente otro país	42%
Edad media migrantes	35,0
Escolaridad migrantes	12,0



Fuente: INE

1.1.9. Educación y Empleo.

El nivel educacional en promedio en la Comuna de Osorno llega a los 9,1 años de escolaridad cifra inferior al promedio nacional 10,7 (Fuente: INE.CL).

Sin embargo, el ingreso a la educación superior en la comuna es de solamente 28%.

El 62% de la matrícula escolar corresponde a establecimientos particulares subvencionado, el 30% establecimientos municipales y solo el 8% establecimientos particulares.

Educación	
Escolaridad jefe hogar	10,5
Asistencia ed. escolar	96%
Asistencia a preescolar	55%
Asistencia a ed. media	77%
Ingreso a ed. superior	28%
Ed. superior terminada	76%
Esc. p. originarios	8,9

La administración municipal de educación de la Comuna de Osorno cuenta con un total de 40 establecimientos educacionales, con una matrícula el año 2020 de 12.150 alumnos, inferior a los 12.339 que se encontraban vigente el año 2019. “La información evidencia una tendencia a la baja como panorama general de la variable matrícula en el sistema educacional municipal de Osorno. Al hacer el análisis con respecto a la tendencia a la matrícula en la red educativa municipal, se aislaron y analizaron las variables que se consideraron de alto impacto en este fenómeno, distinguiéndose al menos tres aspectos centrales. a) La interrupción del servicio educacional por periodos prolongados en los establecimientos educacionales municipales. b) La implementación del Sistema de Educación Escolar a contar del 2017 c) Deficiente percepción de la imagen de servicio de la red educativa municipal (calidad de la educación, resultados educativos, oferta educativa sin proyectos educativos atractivos)”¹⁶:

En términos globales, la matrícula de la red educativa municipal, ha caído en 9,55% entre los años 2016 y el año 2020.

¹⁶ Departamento de Administración de Educación (DAEM); Plan de Educación Municipal 2021. www.daemosorno.cl, pag.14

En la comuna de Osorno, el 57% de la población total declara trabajar, aquí no se hace la distinción entre trabajo formal o informal, se refiere entonces a quiénes reciben remuneración por trabajo realizado. Por su parte, quienes declaran trabajar presentan un nivel educacional de 11,9 años de escolaridad.

Además, la mayor cantidad de empleos está en el sector Terciario, con un 85% del total del empleo señalado.

El ingreso medio mensual estimado para la población ocupada en la Región de Los Lagos llegó a \$503.861.

Empleo	
Declaran trabajar	57%
Edad promedio	41,8
Mujeres	42%
Trabajan y estudian	8%
Escolaridad	11,9
Sector primario	6%
Sector secundario	9%
Sector terciario	85%

Osorno se presenta como una zona productiva de excelencia, convirtiéndose en un territorio líder en oferta cárnica y lechera.

Su actividad económica y de servicios ha ido diversificándose, con exportaciones de berries, bulbos de tulipanes y peonías, lo que se suma a los ya tradicionales (carne y leche) que son parte de la consolidación de negocios nacionales que compiten a nivel mundial.

La tasa de desocupación regional durante el trimestre mayo-julio de 2020 fue 11,5%, incrementándose 7,4 puntos porcentuales respecto a igual período del año anterior. De acuerdo con la información recogida por la Encuesta Nacional de Empleo, los ocupados regionales tuvieron un decrecimiento de 25,8% en doce meses, igual a 105.734 ocupados menos. Se trata de una situación preocupante considerando que, al trimestre móvil anterior, el desempleo creció en 2,2%, pasando de 9,3% a 11,5%, reflejando en periodo de pandemia tasa crecientes, que reflejan la no eficiencia en los programas que está aplicando el Gobierno para enfrentar el desempleo. Cabe mencionar que la estimación de la tasa de desocupación nacional fue 13,1% siendo la más alta en toda la serie desde 2010.

1.1.10. 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.

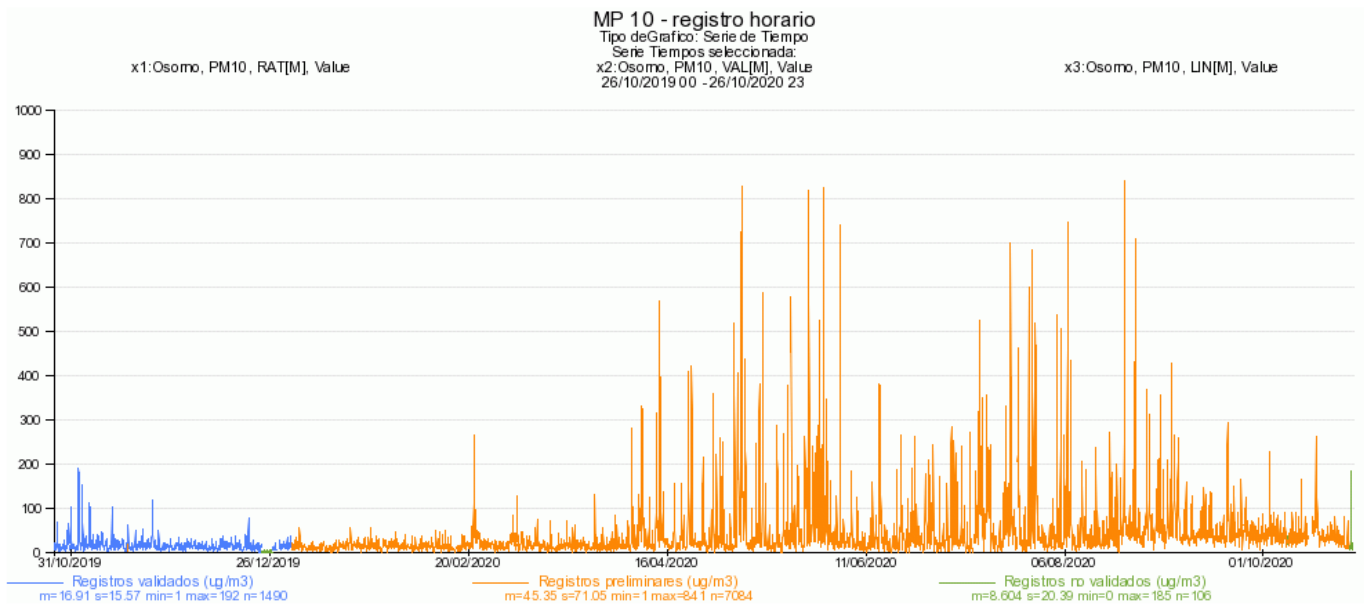
La diferencia entre ambos, es el tamaño de las partículas presentes en el aire:

- 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

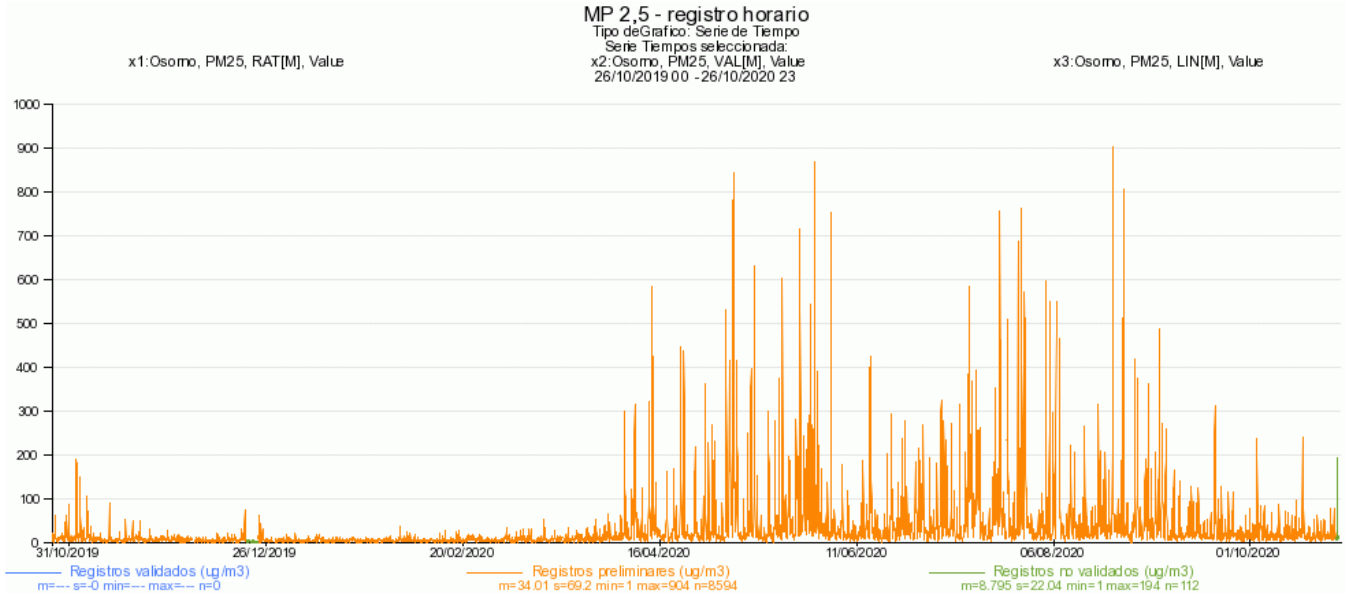
de llegar directamente a la sangre, y con ello afectar fuertemente a los órganos, generando un cuadro de enfermedad posiblemente más grave y de menor facilidad de identificación causal.

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/>



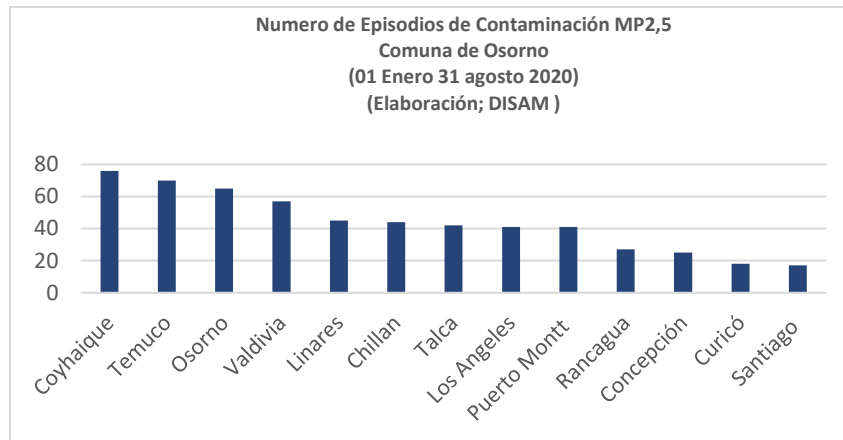
Fuente: <https://sinca.mma.gob.cl/>

Se presenta a continuación el resumen diario del número de episodios críticos de MP2,5 observado a nivel nacional para las zonas donde aplican Planes de Gestión de Episodios y zonas de interés Sanitario. El número de episodios se encuentra actualizado con datos validados hasta el día 31 agosto 2020.

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.

Resumen Número de Episodios MP2,5 01 enero a agosto 2020

	Sobre Norma	Bueno	Regular	Alerta	Preemergencia	Emergencia	Total Episodios
Coyhaique	96	130	38	33	24	19	76
Temuco	76	144	30	35	21	14	70
Osorno	70	148	31	21	31	13	65
Valdivia	71	142	45	38	15	4	57
Linares	58	160	35	28	16	1	45
Chillan	57	164	36	22	15	7	44
Talca	55	171	31	21	20	1	42
Los Ángeles	46	171	32	19	15	7	41
Puerto Montt	54	162	41	13	18	10	41
Rancagua	46	179	35	24	3	0	27
Concepción	40	173	46	18	7	0	25
Curicó	35	184	39	18	0	0	18
Santiago	49	174	53	15	2	0	17



Fuente; Departamento de Redes de monitoreo, MMA. WWW. <http://airechile.mma.gob.cl/>

Notas:

N° de días sobre la Norma: Promedio de 24 horas mayor a 50ug/m3

N° de días Buenos: Promedio móvil de 24 horas hasta 50ug/m3

N° de días Regulares: Promedio móvil de 24 horas entre 51 y 79ug/m3

N° de días en Alerta: Promedio móvil de 24 horas entre 80 y 109ug/m3

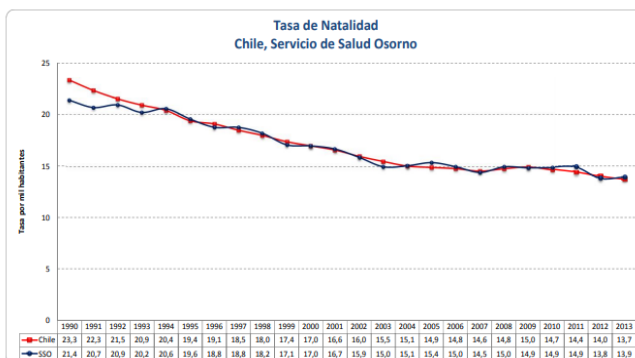
N° días en Preemergencia: Promedio móvil de 24 horas entre 119 y 169ug/m3

N° de días en Emergencia: Promedio móvil de 24 horas igual o superior a 170ug/m3

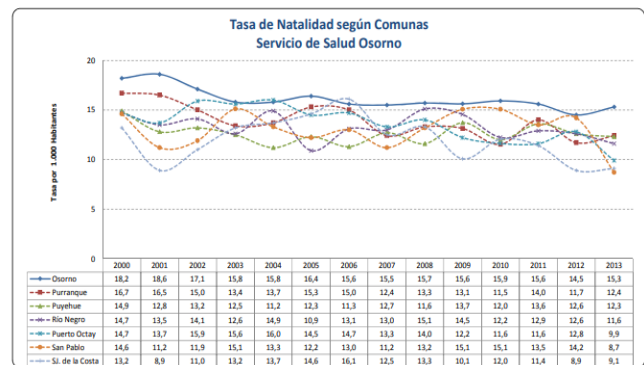
1.1.11. Natalidad¹⁷ Y Mortalidad.

La Tasa de Natalidad en Chile¹⁸ fue en 2018 del 12,43%, y el índice de Fecundidad¹⁹ de 1,65. El hecho de que tenga un índice de fecundidad inferior a 2,1 por mujer (fecundidad de reemplazo), supone que no se garantiza una pirámide de población estable.

Si miramos la evolución de la Tasa de Natalidad en Chile vemos que ha bajado respecto al año 2000, en el que fue del 16,56, al igual que ocurre al compararla con la del año 1990 en que la natalidad era del 22,29. De igual forma la Índice de Fecundidad cambia para los años 2000 2,06 y para el año 1990 2,58. En página que se referencia se puede observar información comparativa de Chile y otros países.



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



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

¹⁷ <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/chile>

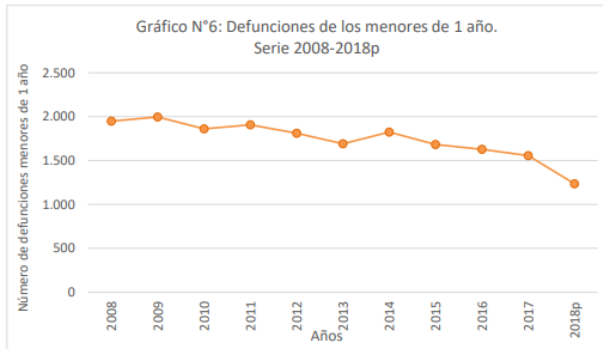
¹⁸ Tasa de Natalidad: Número de nacimientos por cada mil habitantes en un año.

¹⁹ Índice de Fecundidad: número medio de hijos por mujer.

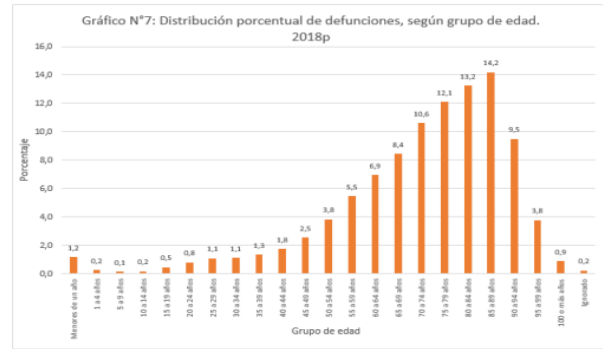


La Mortalidad.

El año 2016 la tasa de mortalidad general²⁰ para la Región de Los Lagos es de 7,4, superior a la Tasa Nacional que asciende a 5,4, para el año 2018 es de 6,2.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Estadísticas Vitales, cifras provisionales 2018

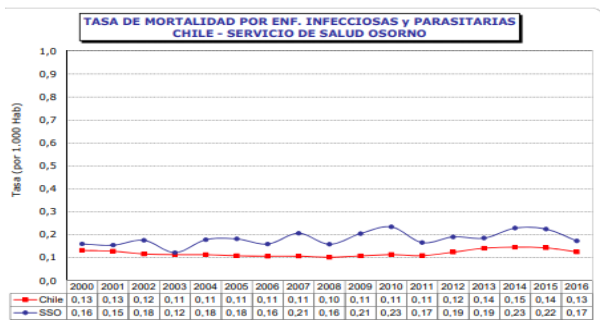


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Estadísticas Vitales, cifras provisionales 2018

MORTALIDAD GENERAL - AÑO 2016

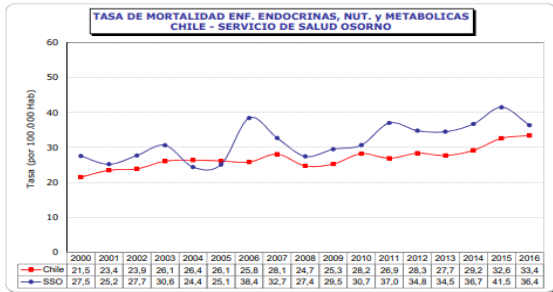
COMUNAS	Total		Hombre		Mujer		Indet.
	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	Nº Def.	Tasa	
Osorno	1.162	7,4	610	7,9	552	6,8	0
Purranque	144	6,7	81	7,5	63	6,0	0
Puyehue	81	7,4	48	8,4	33	6,3	0
Río Negro	106	7,8	57	8,0	49	7,6	0
Puerto Octay	65	6,9	39	7,6	26	6,0	0
San Pablo	77	7,4	50	9,4	27	5,3	0
San Juan de la Costa	75	10,1	44	10,4	31	9,7	0
SSO	1.710	7,4	929	8,1	781	6,7	0
Chile	104.026	5,7	54.761	6,1	49.239	5,3	26

Fuente: Base de Datos DEIS - DEGI

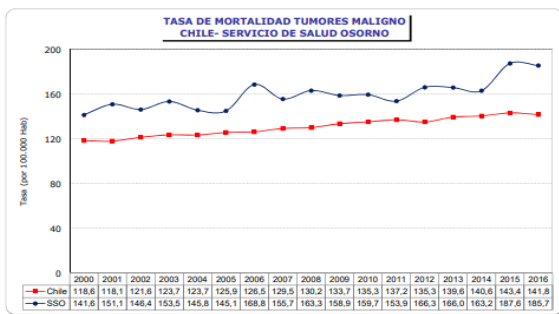


La Tasa de Mortalidad por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias prevalecen las correspondientes a causas de Tuberculosis con 1,8 puntos por sobre lo registrado a nivel nacional el año 2016 (Nacional 1,2 por 100.000 habit.; SSO 3,0 por 100.000 habit.

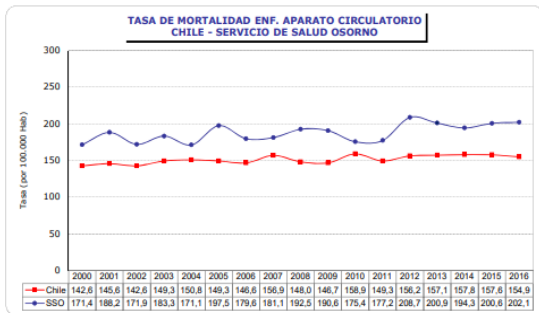
²⁰ Tasa de Mortalidad: Número de fallecimientos por cada mil habitantes en un año.



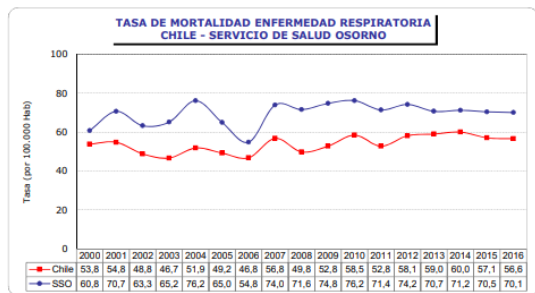
La tasa de Mortalidad por enfermedades Endocrina, Nutricionales, Metabólicas, prevalece las correspondientes a causas por Diabetes (3,7 puntos por sobre superior el nivel nacional el año 2016 (Nacional 26,6 por 100.000habit; SSO 30,3 por 100.000 habit).



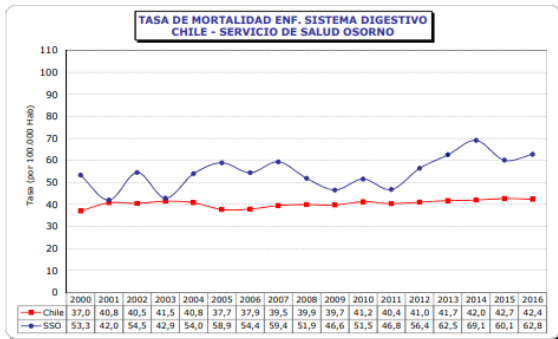
La Tasa de Mortalidad Tumores Malignos, prevalecen las correspondientes a causas de Cancer; **1° Gastrico** (10,2 puntos por sobre el nivel nacional el año 2016 , en hombres y por sobre el nivel nacional), **2° Cancer a la Vesicula** (8,1 puntos por sobre el nivel nacional año 2016, en Mujeres y por sobre el nivel nacional). **3° Cancer Hígado** (6,1 puntos por sobre el nivel nacional, en hombres y por sobre el nivel nacional).**4° Cancer Cervico Uterino** (5.3 puntos por sobre el nivel nacional). **5° Cancer de Mamas** (4,5 puntos por sobre el nivel nacional). **6° Cancer Esofago** (2,5 puntos por sobre el nivel nacional, hombres y por sobre el nivel nacional).



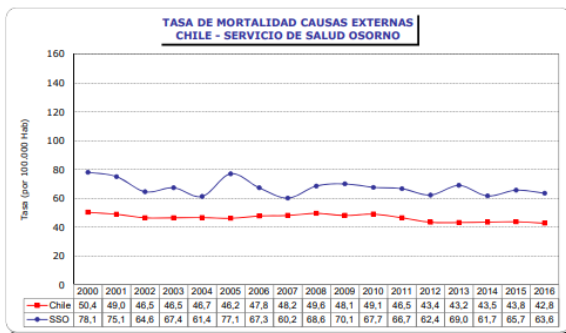
La Tasa de Mortalidad por Enf. Aparato Circulatorio , prevalece las correspondientes a **1° Enf. Cerebrovascular** (18.1 puntos por sobre el nivel nacional ,en hombres y sobre el nivel,nacional).**2° Enf.Hipertensivas** (7,8 puntos por sobre el nivel nacional, ,y sobre el nivel nacional).**3° Enf. Isquemica del Corazon** (con 7,0 puntos por sobre el nivel nacional, en hombres y sobre el nivel nacional).



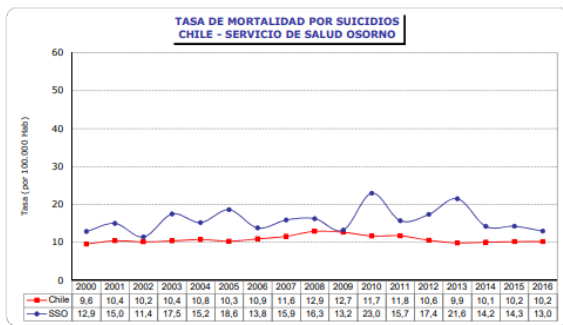
La tasa de Mortalidad Enf. Respiratorias, prevalece las correspondientes a **1° Enf. Neumonia** (3,2 puntos por sobre el nivel nacional ,en hombres y sobre el nivel,nacional).**2° Enf.Pulmonar Obstructiva** (2,6 puntos por sobre el nivel nacional, en hombres y sobre el nivel nacional).**3° Enf. Asma** (con 7,0 puntos por sobre el nivel nacional, en hombres y sobre el nivel nacional).**4° Enf. Influenza** (similar valor a nivel nacional, en mujeres).



La **Tasa de Mortalidad Sistema Digestivo**, prevalece la correspondiente a Enf. Del Hígado (cirrosis) (17 puntos por sobre el nivel nacional , en hombres y sobre el nivel nacional).



La **Tasa de Mortalidad por Causas Externas** , prevalecen las **causas de Suicidio** (2,8 puntos sobre el nivel nacional, en hombres , y sobre el nivel nacional) . Las **Causas de Accidentes deTrnsito y Homicidio** se encuentran por debajo d ellos niveles nacionales.



En particular la evolución de la **Tasa de Mortalidad por suicidio** se refleja en una tendencia constante por sobre los niveles nacionales.

1.2. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red.

La pandemia de Sars-Cov 2 que ha afectado al mundo y a nuestro país, nos enfrenta como Estado a nuevos paradigmas y desafíos nunca antes vistos. Como Ministerio de Salud debemos estar a la altura de esta nueva realidad. Es por esto que brindar salud a la población no volverá a ser de la manera que conocemos actualmente, y por lo anterior cualquier medida de salud o prestación que se entregue, debe tener como finalidad esencial asegurar la máxima protección de la salud de la ciudadanía.²¹

²¹ Información sacada del Documento del MINSAL: ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021

El trabajo que veníamos haciendo en la Atención Primaria en este nuevo contexto, debe cambiar y adaptarse a los tiempos actuales, realizando medidas a corto, mediano y largo plazo que deben ser implementadas por cada uno de nosotros.

Teniendo en consideración el rol normativo y regulador del Ministerio de Salud, de acuerdo a la señalado en la Ley N° 19.937, y al mandato legal establecido en la Ley N.º 19.378 Estatuto de Atención Primaria, todos los años nuestro Ministerio debe poner a disposición de los equipos de salud las “Orientaciones de Planificación y Programación en Red” para el año siguiente.

Todo esto tiene por sentido el optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, orientándolos a resultados medibles y facilitando la integración funcional de la Red Asistencial. La Programación en Red para el año 2021, recoge algunos desafíos:

1. Destacar la importancia de considerar la salud desde la perspectiva de curso de vida, con estándares de seguridad y calidad en la atención de salud.
2. Incorporar una visión a corto plazo, a través de la Programación anual de la Red; y de mediano y largo plazo, mediante una Planificación de la Red Asistencial.
3. Integrar las acciones del sector salud con las del Inter sector tendientes a mejorar la situación de salud de la población.
4. Llegar con salud pública a todas las personas de Chile que la demandan es un gran reto del Plan Nacional de Salud, especialmente en las poblaciones apartadas. Las personas que viven en esos lugares deben hacer largos desplazamientos para poder ser tratados. Si bien la telemedicina no es aplicable a todos los casos, el rápido desarrollo de la misma, junto con la reducción de costos de acceso a redes y equipos ha permitido contar con varias atenciones de salud que hoy se pueden llevar a cabo de forma remota.
5. Implementar una nueva estrategia de atención para pacientes con múltiples patologías crónicas, la cual aspira a que las personas cuenten con cuidados integrales, integrados, continuos, centrados en ellas, garantizando la calidad de la atención y la eficiencia.

Un aspecto que no podemos olvidar lo constituye la calidad de los servicios otorgados y el buen trato en la atención, la cual se ve reflejada en la satisfacción de nuestros usuarios. En este contexto, el llamado debe ser a seguir trabajando a través de la protocolización de prestaciones, las constantes capacitaciones de los equipos de salud y el fortalecimiento de la participación ciudadana, esto con el fin de facilitar el acceso a una atención de salud digna y mejorar la respuesta a las necesidades de salud de la población, en este proceso tan dinámico que nos hemos visto enfrentados.

Los desafíos que tenemos por delante son grandes. No obstante, sabemos que con el trabajo y la colaboración de todos podremos enfrentar de buena manera los retos que nos depara el futuro, y así poder mejorar la calidad de vida y la salud de nuestros usuarios.

1.3. Modelo De Salud Integral Familiar Y Comunitaria.

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente.

El modelo, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de las personas respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de determinantes sociales de la salud.

Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un sistema de salud basado en atención primaria; “centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado”.

1.4. Contexto COVID 19.

El MINSAL, con fecha 02/02/2020, publica en el Diario Oficial, el Decreto N°4 que “DECRETA ALERTA SANITARIA POR EL PERÍODO QUE SE SEÑALA Y OTORGA FACULTADES EXTRAORDINARIAS QUE INDICA POR EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII) POR BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-NCOV). Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), con fecha 11/03/2020 declara estado mundial de pandemia.

Esto ha significado, sin duda, un tremendo desafío para la APS. Ha llevado a constantes cambios en la forma de atención y las actividades que realizamos diariamente. LA APS Osorno no ha estado ajeno a estos cambios y eso ha significado una serie de modificaciones, ya sea estructurales, de actividades y de gestión. Para el año 2021 se continuará con la modalidad de atención instaurada este año. El principal objetivo de esto es evitar contagios de usuarios internos y externos y mantener la atención de las patologías crónicas a la espera de una vacuna que pueda hacer frente a la propagación de la enfermedad.

- Separación estructural del CESFAM en área Respiratoria y No respiratoria: todos los CESFAM tiene áreas completamente separadas, aisladas unas de otras en donde se atienden pacientes respiratorios sospechosos de Covid-19. Las áreas no respiratorias pasarían a ser áreas limpias. Es aquí en donde se atiende los usuarios que asisten a sus controles habituales, curaciones, exámenes y el funcionamiento normal de un centro de salud pre-pandemia. Los CESCOF se consideran áreas limpias, por lo tanto, no atienden pacientes respiratorios.

- Triage de entrada: Se dispone de personal a la entrada de cada área no respiratoria para realizar una serie de preguntas orientadas a pesquisar sospechosos de Covid-19 y así evitar el ingreso al área limpia. Conjuntamente con esto se toma la temperatura.
- Señalética: se dispone de señalética visible y llamativa indicando áreas respiratorias de no respiratorias. Además de separación en el suelo para mantener la distancia física. Bloqueo de asientos para mantener la distancia en la sala de espera.
- Rendimiento de atenciones médicas: Se dispuso aumentar el rendimiento del control cardiovascular a 40 minutos, para que así cada profesional pueda realizar aseo de su box entre paciente y paciente.
- Flujos de atención: los flujos de atención han sido modificados para evitar el contacto entre pacientes sospechosos de estar contagiados con los que no lo están. Esto se mantiene graficado en un plano de cada CESFAM.
- Atenciones impostergables: la actividad y el número de atenciones se ha visto disminuido dramáticamente, principalmente por los espacios y además para evitar aglomeraciones y visitas innecesarias a los centros de salud y así disminuir el riesgo de contagio. A pesar de esto hay usuarios con patologías críticas que requieren seguimiento y controles frecuentes para evitar descompensaciones que pongan en riesgo su salud. Esto se conoce como atenciones impostergables, las cuales están definidas por le MINSAL y son las que llevamos a cabo a diario en forma presencial.
- Atención domiciliaria: para evitar el riesgo de contagio asistiendo al centro de salud se ha reforzado fuertemente la atención domiciliaria, principalmente de adultos mayores.
- Entrega de medicamentos a domicilio: esta es una prestación que pre-pandemia no se realizaba. Ahora es algo que se hace regularmente a adultos mayores y así evitar que salgan de su casa. Junto con esto se entrega los alimentos del PACAM si es necesario.
- Consultas telefónicas: otra de las modalidades de atención y de control médico que se ha instaurado es la de controles telefónicos. Si bien no se puede realizar un examen físico, sirve para conocer el estado de salud del usuario y programar una visita si fuese necesario. Además, ayuda mucho a calmar la ansiedad y sirve para educar sobre las medidas de prevención del covid-19.
- Protocolos: como Dirección de Salud se han desarrollado una serie de protocolos destinados a evitar el contagio entre nuestros funcionarios. Uso De Elementos de Protección Personal, de Aseo y Desinfección, de Uso de Espacios Comunes, de Actuación en Caso Sospechoso y de Atención Psicólogos Call Center.

1.4.1. Estrategia Testeo, trazabilidad y aislamiento.

La Pandemia ha significado que los gobiernos y los ministerios de salud de todo el mundo cambien su estrategia habitual y centren sus esfuerzos en frenar la curva de contagios de su población. Chile no fue la excepción y junto a esto se consideró a la Atención Primaria de Salud como actor principal en esta estrategia.

Una de las funciones nuevas que se le indicaron a APS fue la de llevar a cargo la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. (TTA), así como de la Búsqueda Activa de Casos (BAC).

Ambas estrategias han llevado a una presión importante de los equipos, ya que se han tenido que redestinar funciones y contratar personal para llevarlas a cabo, pero con el aumento explosivo de casos no ha sido suficiente. A continuación, se explica a groso modo ambas estrategias y como las ha abordado la APS, situación que se mantendrá el próximo año.

Dentro de la lucha contra el covid-19, trazar y aislar al sospechoso y/o contagiado es primordial. Es la principal herramienta para frenar la propagación en la población. LA APS Osorno en todos sus CESFAM9 formaron equipos multidisciplinarios destinados a trazar y hacer seguimiento de los pacientes que dieron positivo para una prueba de PCR para SARSCov 2. Junto con esto deben hacer un estudio epidemiológico del caso para así determinar los contactos estrechos y ponerlos en cuarentena. Además, se debe realizar visita domiciliaria a todos los positivos y/o los sintomáticos que lo requieran. El seguimiento a los pacientes positivos es diario, vía telefónica.

1.4.2. Búsqueda Activa de Casos

Buscar en forma activa posibles casos positivos es otra de las estrategias primordiales de lucha contra el Covid-19. Esta es una tarea que también ha asumido la APS. Para ello en todos los Cesfam se cuentan con equipos destinados exclusivamente a esta tarea. Básicamente se trata de hacer testeos en población de riesgo (ELEAM, cárcel, Hogar de menores), sectores en donde exista mayor tasa de incidencia y lugares públicos de alta afluencia y contactos estrechos de casos confirmados.

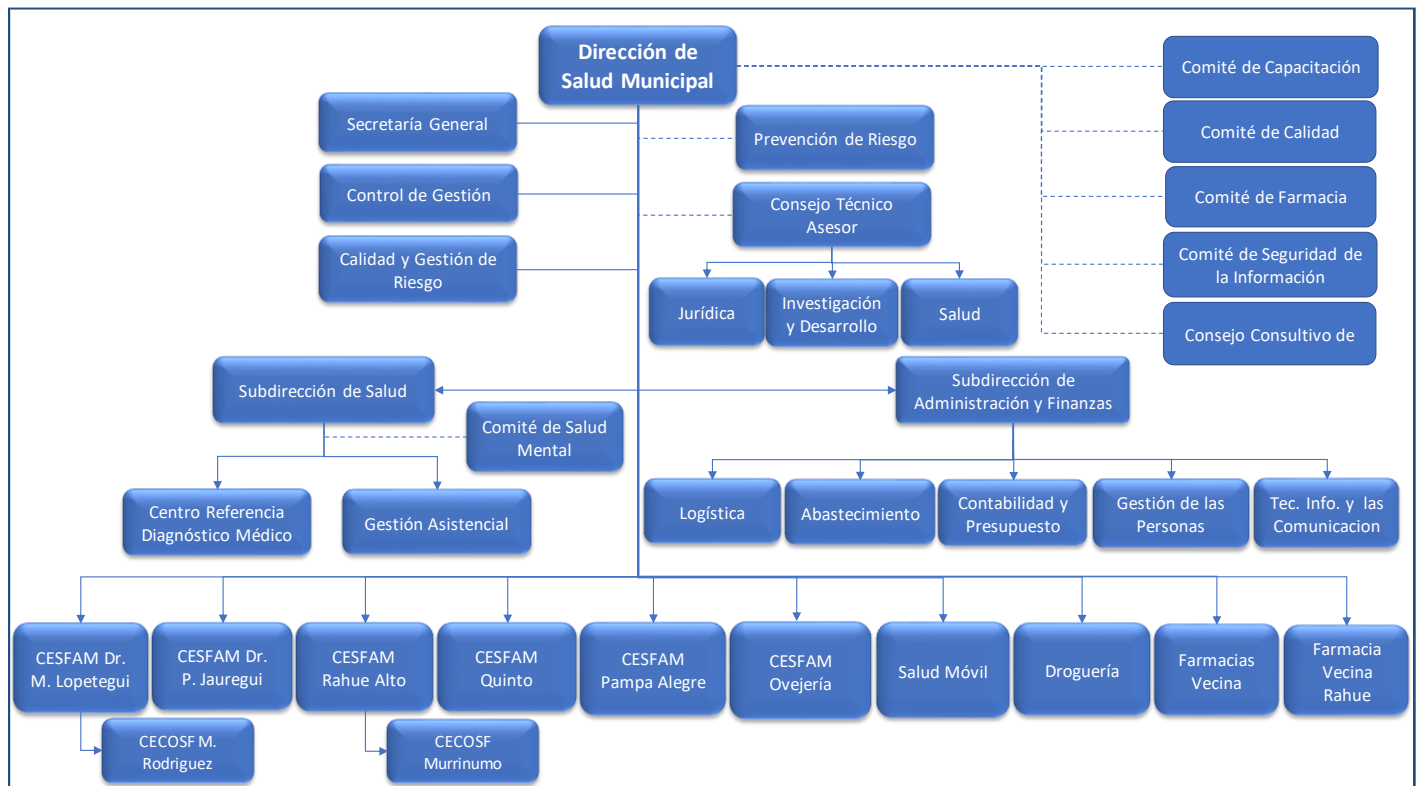
Capítulo II: Análisis Interno.

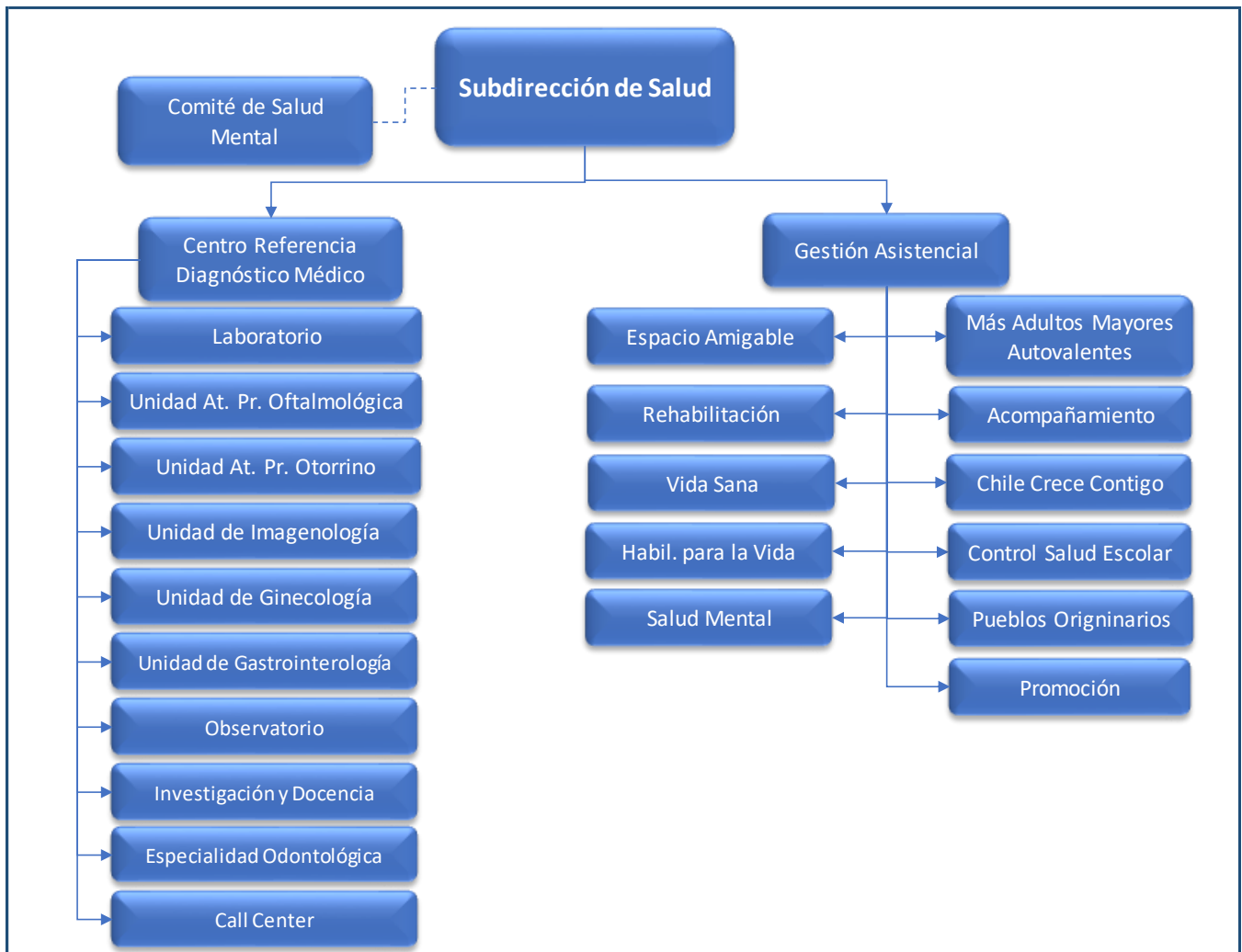
2.1. Dirección de Salud Municipal de Osorno.

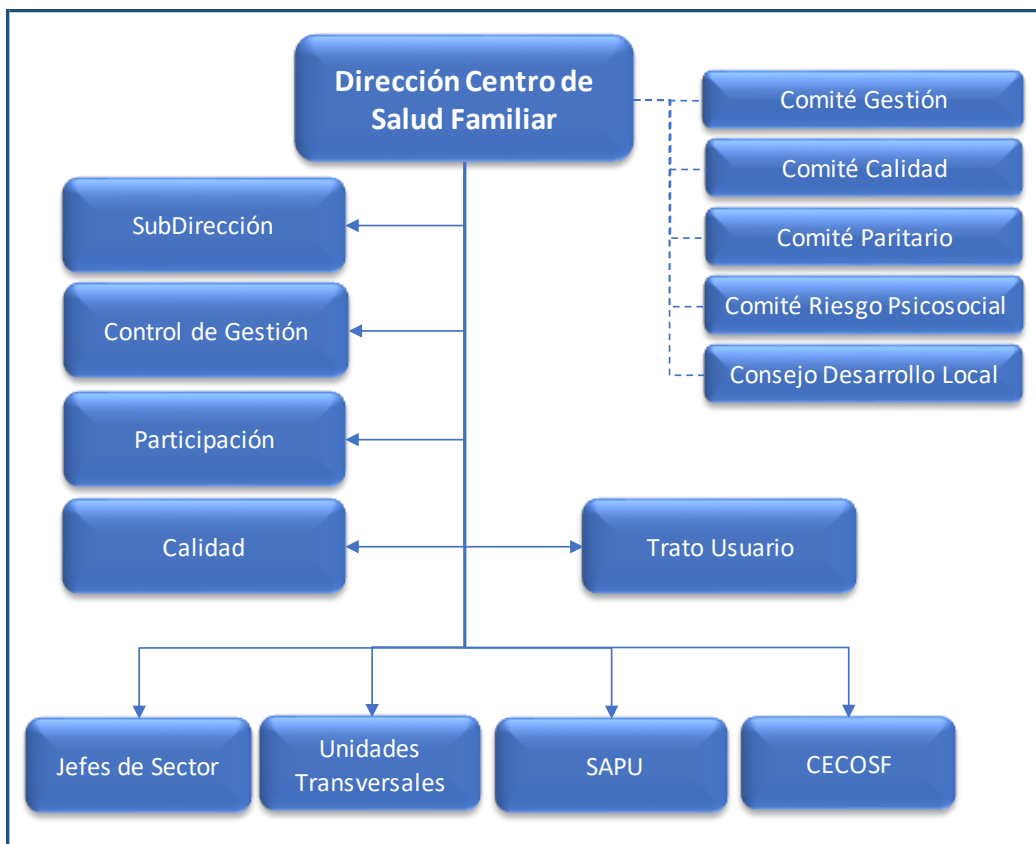
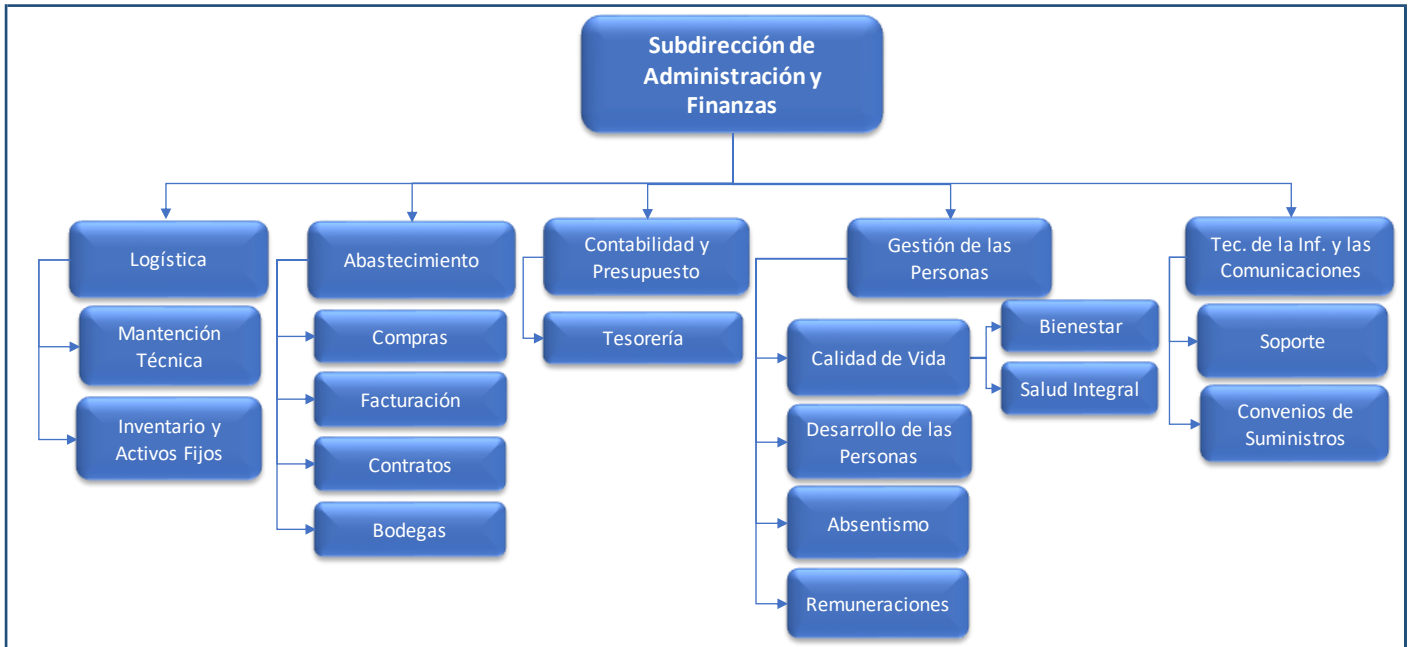
Reseña General y Estructura Directiva

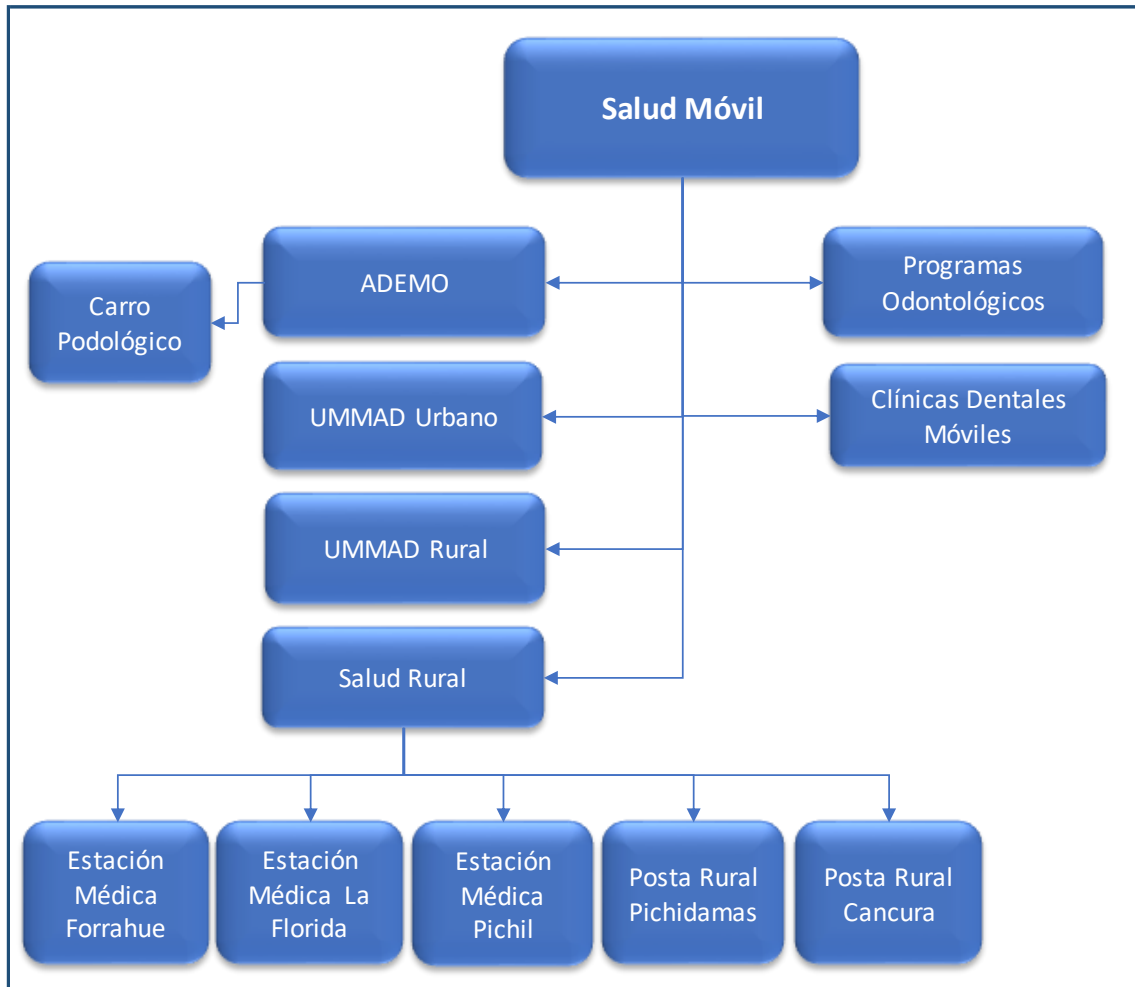
La Atención de Salud Primaria de la comuna de Osorno se encuentra bajo la administración de la Ilustre Municipalidad de Osorno, a través de la Dirección de Salud Municipal, la que se encuentra ubicada en el Edificio Consistorial en avenida Juan Mackenna N.º 851 3º piso, en el centro neurálgico de nuestra ciudad. 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.









2.1.1. Algunas Notas a la Estructura Organizacional.

1.- Incrementar la Relación Asistencial Docente; la Relación Asistencial docente es un vínculo estratégico, de largo plazo, que unirá a la Dirección de salud Municipal de Osorno con instituciones de educación superior. El objetivo de incrementar esta alianza es formar y disponer de profesionales y técnicos competentes para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad de Osorno, generando un beneficio sobre la calidad de atención que reciben los usuarios respetando los derechos y necesidades del paciente como prioridad concordando con los objetivos estratégicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Los objetivos son de; Velar por el cumplimiento de los convenios asistenciales docentes vigentes, por parte de funcionarios, estudiantes y académicos; Mantener la información actualizada en cuanto a la actividad docente y de investigación que se desarrolle al interior del centro asistencia; Gestionar solicitudes de actividades académicas por parte de centros formadores,

estudiantes, académicos o funcionarios; Velar por el cumplimiento y gestionar los mecanismos de retribución frente a los compromisos adquiridos por el centro formador o beneficios que se dan a partir del convenio, ya sea económico, prestaciones y becas de capacitación; Coordinar inducción de estudiantes y académicos.

2- Establecer Observatorio de Atención Primaria de Salud (APS); Es un espacio que permitirá gestionar en tiempo real las fuentes de información (públicas y privadas) en el área de la Atención Primaria, transformando los datos en información útil expresada en informes que respondan a los diferentes niveles de toma de decisiones estratégicas, tácticas u operacionales, permitirá establecer Mapas de vigilancia epidemiológica, desde una óptica poblacional y de salud pública, aportando información sobre morbilidad, mortalidad y factores de riesgo con el fin de contribuir a la prevención y control de la enfermedad. La herramienta de difusión será vía Web.

3- Establecer Encuesta de Satisfacción a usuarios; Se establecerá una encuesta de satisfacción con una frecuencia anual por vía telefónica, para conocer la opinión y el grado de satisfacción de los usuarios. Evaluando tanto aspectos globales de satisfacción como otros aspectos más específicos del proceso asistencial.

4.- Gestión de Cambio de orientación de una gestión de Recursos Humanos a una gestión de las Personas; Es decir, la gestión de personas tiene que ver con el desarrollo, con la importancia de cada ser para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de la empresa, asuntos que no siempre reciben una atención apropiada.

2.1.2. Nuestra Misión

“CONSTRUYAMOS JUNTOS EL BIENESTAR DE TU FAMILIA”

La Misión 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 Familiar y comunitario, y a través de un equipo multiprofesional, técnicamente capacitado y vinculado con su comunidad.

2.1.3. Nuestra Visión

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

La Visión 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.

2.1.4. 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.

2.2. Centros de Salud Familiar.

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. Para luego comenzar con 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.

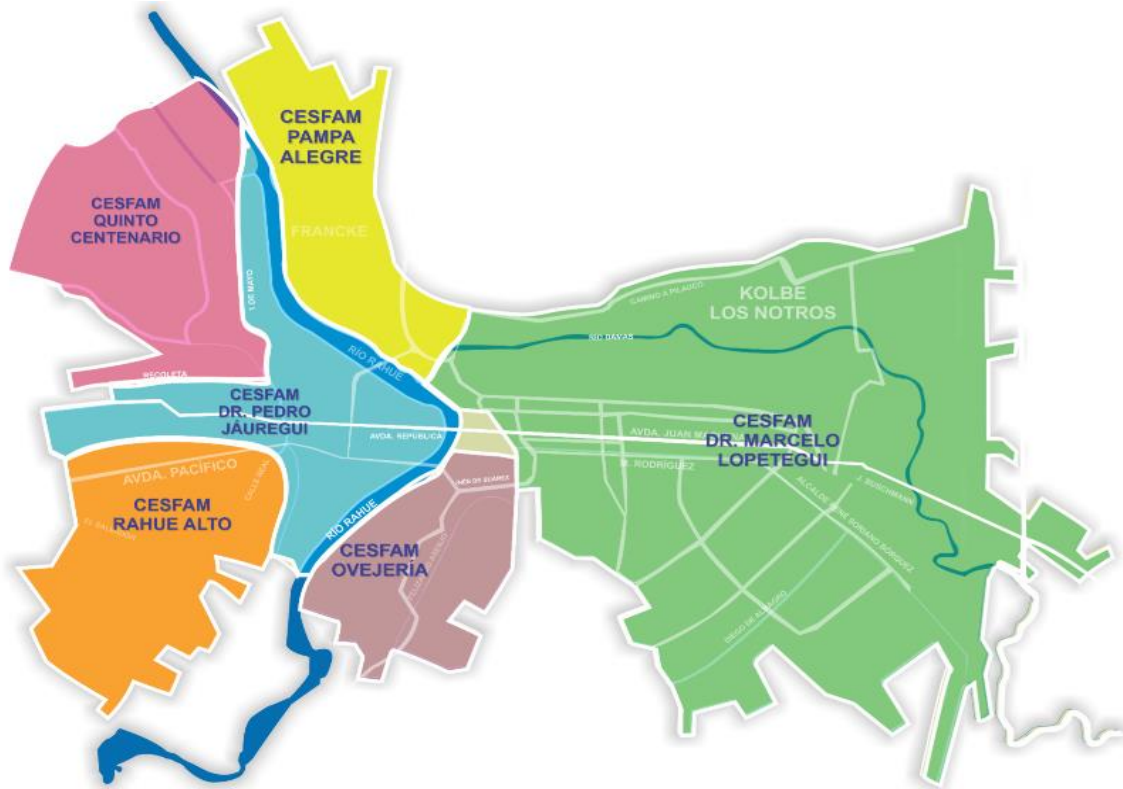
Los CESFAM trabajan con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Atienden en horario hábil de 08:00 a 17:00 horas y en extensión horaria hasta las 20:00 horas.

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.

Con el inicio de la Pandemia mundial se ha debido reinventar una nueva forma de relacionarse con los usuarios, dónde la psicoeducación ha sido clave para llevar de mejor manera una situación tan compleja en tantos escenarios distintos.



La comuna de Osorno es bastante diversa, dónde se pueden apreciar sectores más empobrecidos que otros, con mejores accesos a educación de calidad y con características micro geográficas relativamente diferenciadas y culturalmente distintas.



2.2.1. CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui.

Reseña General del Centro de Salud

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 tiene una población inscrita de 34.995 personas, y cuenta con una dotación de 122 funcionarios que brindan atención biopsicosocial. Para un mejor funcionamiento y aplicación del modelo de salud familiar la comunidad 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.

Estructura Directiva del Centro de Salud

<i>CARGO</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>PROFESION</i>
<i>DIRECTOR</i>	Muriel Muñoz M.	Matrona
<i>SUBDIRECTOR</i>	Marcela Oyarzún O.	Enfermera
<i>JEFE SECTOR AZUL</i>	Nora Triviño A.	Enfermera
<i>JEFE SECTOR AMARILLO</i>	Tina Ahumada M.	Médico
<i>JEFE SECTOR VERDE</i>	Angelica Saldivia B.	Médico
<i>JEFE SECTOR ROJO</i>	Patricia Ritter J.	Matrona
<i>JEFE DE SOME</i>	Katia Sanhueza C.	Kinesióloga
<i>ENCARGADO SIGGES</i>	Monica Díaz M.	Matrona
<i>ENCARGADO LISTA ESPERA NO GES</i>	Constanza Barrientos S.	Matrona
<i>ENCARGADO PARTICIPACION SOCIAL</i>	Rolando Velásquez A.	Asistente Social
<i>ENCARGADO OIRS</i>	Myriam Carrillo P.	Asistente Social

Dotación Autorizada Año 2020

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
<i>A</i>	20	759
<i>B</i>	44	1892
<i>C</i>	33	1452
<i>D</i>	9	396
<i>E</i>	5	220
TOTAL	122	5.203

Estructura Directiva CECOSF Manuel Rodríguez

<i>CARGO</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>PROFESION</i>
<i>DIRECTOR TECNICO</i>	Lorena Pérez R.	Médico
<i>DIRECTOR TECNICO SUBROGANTE</i>	Jessica Álvarez R.	Matrona



Dotación Autorizada CECOSF Manuel Rodríguez Año 2020

<i>CATEGORIAS</i>	<i>N° FUNCIONARIOS</i>	<i>N° HORAS SEMANALES</i>
<i>A</i>	3	110
<i>B</i>	5	176
<i>C</i>	3	132
<i>D</i>	0	0
<i>E</i>	1	44
TOTAL	13	506

Presupuesto año 2020

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI

ITEM	DENOMINACION	GASTO AÑO 2020
21521	GASTOS EN PERSONAL PLANTA CONTRATA	\$ 1.676.156.719
	HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 16.578.408
	HONORARIOS A SUMA ALZADA	\$ 109.635.439
	EXTENSIONES HORARIAS CESFAM	\$ 22.344.196
2152102004006	COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS	\$ 0
2152202002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS	\$ 0
2152203001	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS	\$ 10.344.383
2152203003	COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION	\$ 16.495.945
2152204001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 14.839.340
2152204004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 238.708.338
2152204005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	\$ 102.668.926
2152204007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 26.029.704
2152204008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	\$ 0
2152204009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUT.	\$ 5.840.448
2152204012	OTROS MATERIALES, RESPUESTOS Y UTIL	\$ 0
2152204999	OTROS MAT. DE USO Y CONSUMO	\$ 6.728.870
2152205001	ELECTRICIDAD	\$ 22.939.062
2152205002	AGUA	\$ 10.585.176
2152205005	TELEFONIA FIJA	\$ 6.111.274
2152205006	TELEFONIA CELULAR	\$ 1.847.698
2152205007	ACCESO A INTERNET	\$ 1.875.192
2152205008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	\$ 3.602.131
2152206001	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICIOS	\$ 5.777.735
2152206002	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	\$ 5.291.387
2152206004	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	\$ 0
2152206006	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 1.318.594
2152208001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 4.291.590
2152208002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 1.096.158
2152208007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJE	\$ 243.900
2152208999001	SERVICIO DE TV CABLE	\$ 1.787.803
2152209003	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 0
2152209005	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 7.814.689
2152210002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 1.301.774
2152211002	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 0
2152212002	GASTOS MENORES	\$ 1.080.000
TOTAL EGRESOS		\$ 2.323.334.879

2.2.2. CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro.

Reseña General del Centro de Salud

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 CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro dista a aproximadamente 15 cuadras del centro de Osorno, se encuentra ubicado en el territorio de Rahue, atravesado por el río Damas conecta con el sector Francke a través del Puente Chaurakahuin y se distingue territorialmente con el CESFAM Quinto Centenario por la Ruta U-400 Camino al mar. A los márgenes del puente San Pedro, existen vestigios de un asentamiento español antiguo, el Fuerte María Luisa. Cuentan que las damas españolas tenían costumbre de bañarse en un pequeño río que desemboca al Rahue a pocos metros de allí, por lo que el pequeño afluente tomó el nombre de Río Damas.

Se encuentra organizado en 2 sectores geográficos: rojo y verde, más un sector transversal, con sus respectivos equipos de salud. Colindante al Centro de Salud se encuentran algunas de las poblaciones más antiguas del sector como son: Rahue 2 y Montecinos. La vida Rahuina gira en torno a la familia, es una vida hogareña y poco extrovertida y tienen especial relevancia los ritos familiares en relación con comida y alimentación.

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, lugar donde llega gran parte de la población de la comuna de San Juan de la Costa, personas del sector rural que se trasladan a la ciudad una vez por semana a vender sus productos en la Feria, lo que produce una gran afluencia de personas los días sábados. Lo que en estos días implica contener el flujo de personas a causa del COVID-19 por restricciones oficiales.

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 18.638 personas válidamente inscritas en Fonasa, y se encuentra bajo la dirección del Sr. Héctor Alarcón.

En la situación de Pandemia, el CESFAM Dr. Pedro Jáuregui presenta, en la primera quincena de octubre de 2020, 41 casos activos de COVID-19 de los 416 de la comuna de Osorno, lo que significa

aproximadamente el 10% de los casos. Debido a la pandemia COVID 19 las atenciones y sectores de atención han debido separarse en Respiratorias (SAPU) y No Respiratorias (CESFAM).

Así también, entre los contactos estrechos, se pueden apreciar 50 casos para la primera quincena de octubre de 2020, representando el 8,4% del total de casos estrechos. Esto significa que, por cada caso activo, se puede contar con al menos un caso activo.

Estructura Directiva del Centro de Salud

<i>Cargo</i>	<i>Nombre</i>	<i>Profesión</i>
<i>Director</i>	Hector Alarcon Alarcón	Ing. Comercial
<i>Subdirectora</i>	Margarita Oyarzún Poblete	Kinesióloga
<i>Jefa de SOME</i>	Pamela Fritz Parra	Enfermera
<i>Jefa sector azul</i>	María Donoso Foitzich	Enfermera
<i>Jefa sector verde</i>	Rosmarie Hitschfeld Friebel	Kinesióloga
<i>Jefa sector rojo</i>	-	-
<i>Encargada SIGGES</i>	Carmen G. Cruz Valdivia	Kinesióloga

Dotación Autorizada Año 2020

<i>Categorías</i>	<i>N ° Cargos</i>	<i>N ° Horas</i>
<i>A</i>	12	484
<i>B</i>	27	1.155
<i>C</i>	29	1.276
<i>D</i>	0	0
<i>E</i>	4	176
<i>F</i>	7	308
TOTAL	79	3.399

Presupuesto año 2020

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI

ITEM	DENOMINACION	GASTO AÑO 2020
21521	GASTOS EN PERSONAL PLANTA CONTRATA	\$ 1.109.498.252
	HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 6.708.955
	HONORARIOS A SUMA ALZADA	\$ 48.725.450
	EXTENSIONES HORARIAS CESFAM	\$ 37.362.451
2152102004006	COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS	\$ 0
2152202002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS	\$ 0
2152203001	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS	\$ 5.767.936
2152203003	COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION	\$ 19.365.768
2152204001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 9.257.165
2152204004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 135.510.972
2152204005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	\$ 64.629.004
2152204007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 25.509.186
2152204008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	\$ 0
2152204009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUT.	\$ 0
2152204012	OTROS MATERIALES, RESPUESTOS Y UTIL	\$ 323.812
2152204999	OTROS MAT. DE USO Y CONSUMO	\$ 17.026.057
2152205001	ELECTRICIDAD	\$ 11.513.690
2152205002	AGUA	\$ 3.781.956
2152205005	TELEFONIA FIJA	\$ 4.143.514
2152205006	TELEFONIA CELULAR	\$ 1.402.040
2152205007	ACCESO A INTERNET	\$ 1.339.423
2152205008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	\$ 3.445.409
2152206001	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICIOS	\$ 4.736.926
2152206002	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	\$ 2.208.391
2152206004	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	\$ 0
2152206006	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 4.339.196
2152208001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 3.436.946
2152208002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 16.579.998
2152208007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJE	\$ 91.368
2152208999001	SERVICIO DE TV CABLE	\$ 1.588.591
2152209003	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 0
2152209005	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 7.048.278
2152210002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 742.326
2152211002	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 84.000
2152212002	GASTOS MENORES	\$ 1.080.000
TOTAL EGRESOS		\$ 1.547.247.061

2.2.3. CESFAM Quinto Centenario.

Reseña General del Centro de Salud

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 y sin contar con acceso fácil de locomoción colectiva. Los establecimientos educacionales ubicados en el sector tienen altos índices de Vulnerabilidad.

Actualmente este CESFAM tiene una población inscrita de 23.500 personas, y se encuentra bajo la dirección del Sr. Roberto Bravo.

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 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 y una sala de despacho de PNAC. El Sector Amarillo, ubicado en el primer piso, es un sector transversal que cuenta con Vacunatorio, Sala ERA, Sala IRA, Sala de Ecografía, Urgencia, Curaciones, Informática, Esterilización, Bodega Plan Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), toma de muestra y baños de usuarios y usuarias.

EL CESFAM se define como Docente- Asistencial, por lo que recibe estudiantes en práctica de diversas instituciones de educación superior. Actualmente está en proceso de acreditación, por lo que cuenta con un equipo encargado de elaborar y supervisar el cumplimiento de protocolos que aseguren la dignidad y seguridad en las atenciones de los usuarios.

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

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” se coordinan diversas actividades durante el año.

Desde marzo del presente año, producto de la contingencia por la pandemia COVID-19, se reorganizaron 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.

Desde el primer semestre del presente año se comenzó a realizar atención en domicilio a mayores de 75 años, lo que además incluye entrega de medicamentos y productos PACAM. Desde octubre se incorpora la atención en domicilio a los mayores de 65 años.

El sector está en el territorio que concentra la mayor cantidad de casos activos de la comuna de Osorno. Las condiciones de hacinamiento del territorio, dónde en una sola vivienda pueden vivir más de dos familias y el encuentro directo entre los grupos familias provoca una mayor propagación del virus.

La información a nivel nacional otorgada para la prevención del Virus es masificada. En rigor, nadie podría decir que no sabe sobre los métodos de autocuidado. Sin embargo, 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.

Así también, entre los contactos estrechos, se pueden apreciar 150 casos para la primera quincena de octubre de 2020, representando el 25,3% del total de contactos estrechos de la comuna de Osorno.

El índice de positividad acumulada es de 8%, siendo el más alto junto con el CESFAM Rahue Alto, y al igual que en el caso de CESFAM Dr. Pedro Jáuregui, por cada caso positivo de COVID19 existe al menos un contacto estrecho.

En la situación de Pandemia, el CESFAM Quinto Centenario presenta, en la primera quincena de octubre de 2020, 130 casos activos de COVID19 de los 416 de la comuna de Osorno, lo que significa aproximadamente el 31,2 % de los casos.

Estructura Directiva del Centro de Salud

<i>Cargo</i>	<i>Nombre</i>	<i>Profesión</i>
<i>Director</i>	Roberto Bravo Méndez	Bioquímico
<i>Subdirectora</i>	Viviana Barrientos Marín	Asistente Social
<i>Jefa de SOME</i>	Carolina Maurer Chávez	Matrona
<i>Jefa sector azul</i>	Alejandra Morales	Enfermera
<i>Jefa sector verde</i>	Andrea Vidal	Matrona
<i>Jefa sector rojo</i>	Carla Pantoja	Matrona
<i>Encargada SIGGES</i>	Barbara Delgado	Enfermera

Dotación Autorizada Año 2020

<i>Categorías</i>	<i>N ° Cargos</i>	<i>N ° Horas</i>
<i>A</i>	14	572
<i>B</i>	32	1.364
<i>C</i>	32	1.408
<i>D</i>	3	132
<i>E</i>	3	132
<i>F</i>	8	352
TOTAL	92	3.960

Presupuesto Año 2020

CESFAM QUINTO CENTENARIO

ITEM	DENOMINACION	GASTO AÑO 2020
21521	GASTOS EN PERSONAL PLANTA CONTRATA	\$ 1.253.842.783
	HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 11.501.744
	HONORARIOS A SUMA ALZADA	\$ 32.837.426
	EXTENSIONES HORARIAS CESFAM	\$ 29.490.115
2152102004006	COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS	\$ 0
2152202002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS	\$ 0
2152203001	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS	\$ 7.003.921
2152203003	COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION	\$ 8.001.817
2152204001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 11.773.069
2152204004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 157.781.323
2152204005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	\$ 73.113.158
2152204007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 29.042.381
2152204008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	\$ 0
2152204009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUT.	\$ 460.915
2152204012	OTROS MATERIALES, RESPUESTOS Y UTIL	\$ 219.692
2152204999	OTROS MAT. DE USO Y CONSUMO	\$ 25.874.052
2152205001	ELECTRICIDAD	\$ 18.012.766
2152205002	AGUA	\$ 3.677.210
2152205005	TELEFONIA FIJA	\$ 7.742.894
2152205006	TELEFONIA CELULAR	\$ 957.684
2152205007	ACCESO A INTERNET	\$ 1.731.780
2152205008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	\$ 3.394.378
2152206001	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICIOS	\$ 17.254.666
2152206002	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	\$ 3.056.468
2152206004	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	\$ 0
2152206006	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 2.097.260
2152208001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 3.975.893
2152208002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 28.847.564
2152208007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJE	\$ 125.778
2152208999001	SERVICIO DE TV CABLE	\$ 2.437.908
2152209003	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 1.041.012
2152209005	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 6.601.631
2152210002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 882.462
2152211002	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 0
2152212002	GASTOS MENORES	\$ 1.080.000
TOTAL EGRESOS		\$ 1.743.859.753

2.2.4. CESFAM Ovejería.

Reseña General del Centro de Salud

CESFAM Ovejería es un Centro de Salud con enfoque familiar y comunitario y forma parte de la Red Asistencial, como un establecimiento de atención primaria, dependiente de la I. Municipalidad de Osorno. En el mes de mayo del año 2019 el equipo de salud se traslada a las dependencias de Martín Ruiz de Gamboa #602, ya que anteriormente estaban en un CESFAM de contingencia donde se realizaban las prestaciones de salud. El CESFAM Ovejería ya cuenta con la recepción definitiva del edificio desde el mes de marzo 2020.

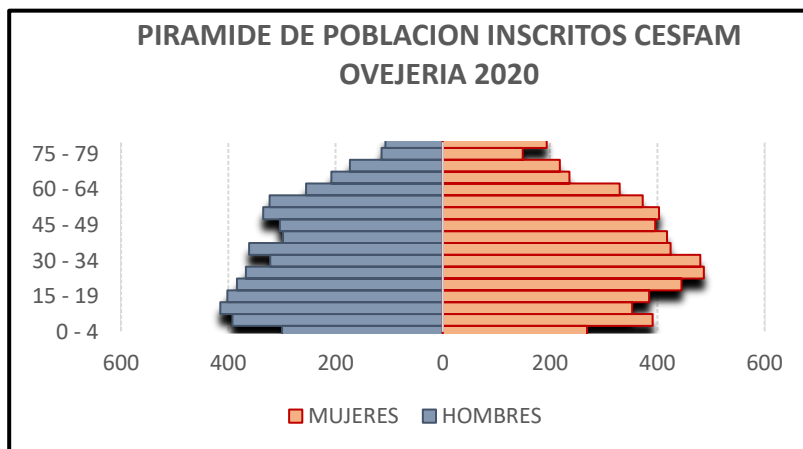
El CESFAM Ovejería se encuentra en el sector de Ovejería bajo, sector caracterizado principalmente por ser residencial, donde no se encuentran servicios como: supermercados, tiendas o bencineras. El sector está dividido en dos, Ovejería bajo y Ovejería Alto, con una conexión fluida dentro de sí misma. Sin embargo, la locomoción es restringida.

Como centro de salud abarca una población inscrita validada Fonasa 2020 de 11.227 habitantes, y se encuentra bajo la Dirección del Sr. Ernesto Huaiquién.

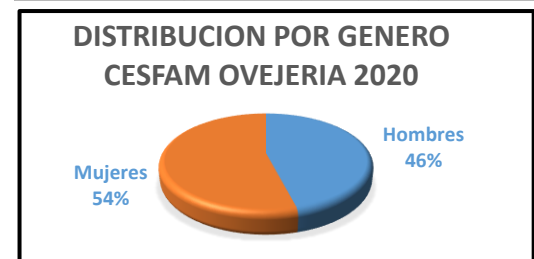
En la situación de Pandemia, el CESFAM Ovejería presenta, en la primera quincena de octubre de 2020, 41 casos activos de COVID19 de los 416 de la comuna de Osorno, lo que significa aproximadamente el 10 % de los casos.

Así también, entre los contactos estrechos, se pueden apreciar 51 casos para la primera quincena de octubre de 2020, representando el 8,6%. De esta forma, entenderemos que por cada caso positivo COVID19 existe al menos una persona más considerada contacto estrecho.

Los inscritos validados para el año 2020 son 11.227 personas, 54% mujeres y 46% hombres. La pirámide poblacional es de tipo regresiva, dado que la población se concentra en edades de 20 a 64 años



Grupos de Edad	Hombres	Mujeres	Total
0 - 9	743	724	1.467
10 - 19	804	755	1.559
20 - 64	2.985	3.843	6.828
65 y más	594	779	1.373
TOTAL	5.126	6.101	11.227



Estructura Directiva del Centro de Salud

Cargo	Nombre	Profesión
Director	<i>Ernesto Huaiquián Vera</i>	Kinesiólogo
Subdirectora	<i>Claudia Romero</i>	Matrona
Jefe de SOME	<i>Vicente Barria</i>	Kinesiólogo
Jefa sector azul	<i>Fabiola Quezada</i>	Enfermera
Jefa sector verde	<i>Amparito Fernández</i>	Enfermera
Encargado SIGGES	<i>Vicente Barría</i>	Kinesiólogo

Dotación Autorizada Año 2020

En cuanto a la dotación del año 2020, la cual se negocia en el mes de septiembre, nos muestra que somos 56 funcionarios con un total de 2.376 horas. Hubo un aumento en la dotación de 22 horas de nutricionista, 22 horas de matrona, 22 horas de enfermera principalmente, lo cual nos permite abarcar más controles y consultas, sin embargo, sigue existiendo una brecha importante en RRHH que se refleja en la programación de actividades, la cual se realiza con el estándar óptimo del modelo en cuanto a concentración y rendimientos por profesional.

Aumento posterior a negociación: 1 Químico Farmacéutico 22 horas y 1 Kinesiólogo 44 horas.

Por último, mencionar que tenemos 3 funcionarios en calidad de honorarios: un auxiliar de servicio, una TENS de farmacia y una podóloga que presta servicios.

<i>Categorías</i>	<i>N ° Cargos</i>	<i>N ° Horas</i>
<i>A</i>	7	286
<i>B</i>	21	858
<i>C</i>	14	616
<i>D</i>	2	88
<i>E</i>	6	264
<i>F</i>	6	264
TOTAL	56	2.376

Presupuesto Año 2020

CESFAM OVEJERIA

ITEM	DENOMINACION	GASTO AÑO 2020
21521	GASTOS EN PERSONAL PLANTA CONTRATA	\$ 752.056.094
	HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 4.830.556
	HONORARIOS A SUMA ALZADA	\$ 31.548.132
	EXTENSIONES HORARIAS CESFAM	\$ 12.482.188
2152102004006	COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS	\$ 0
2152202002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS	\$ 0
2152203001	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS	\$ 3.295.963
2152203003	COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION	\$ 9.815.041
2152204001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 4.855.144
2152204004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 78.469.150
2152204005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	\$ 44.855.569
2152204007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 11.096.207
2152204008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	\$ 0
2152204009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUT.	\$ 45.600
2152204012	OTROS MATERIALES, RESPUESTOS Y UTIL	\$ 0
2152204999	OTROS MAT. DE USO Y CONSUMO	\$ 4.092.644
2152205001	ELECTRICIDAD	\$ 20.435.881
2152205002	AGUA	\$ 1.985.268
2152205005	TELEFONIA FIJA	\$ 3.926.189
2152205006	TELEFONIA CELULAR	\$ 1.403.888
2152205007	ACCESO A INTERNET	\$ 1.578.031
2152205008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	\$ 3.376.433
2152206001	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICIOS	\$ 2.169.703
2152206002	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	\$ 3.020.938
2152206004	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	\$ 0
2152206006	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 1.194.208
2152208001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 3.794.437
2152208002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 20.270.945
2152208007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJE	\$ 45.300
2152208999001	SERVICIO DE TV CABLE	\$ 2.352.499
2152209003	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 0
2152209005	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 4.135.757
2152210002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 418.015
2152211002	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 0
2152212002	GASTOS MENORES	\$ 1.080.000
TOTAL EGRESOS		\$ 1.028.629.780

2.2.5. CESFAM Rahue Alto.

Reseña General del Centro de Salud

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.

Estructura Directiva del Centro de Salud

<i>Cargo</i>	<i>Nombre</i>	<i>Profesión</i>
<i>Director</i>	Juan C. Castillo Vejar	Enfermero
<i>Subdirectora</i>	Valentina Villagrán Cea	Psicólogo
<i>Jefa de SOME</i>	Álvaro Alvarado Nieto	Kinesiólogo
<i>Jefa sector (1)</i>	Lorna Valdebenito Alcaino	Asistente Social
<i>Jefa sector (2)</i>	Jeannette Cifuentes Ramírez	Enfermera
<i>Jefa sector (3)</i>	Monica Cardenas Cea	Asistente Social
<i>Encargada SIGGES</i>	Sergio Correa Vera	Ing. Administración

Dotación Autorizada Año 2020 CESFAM Rahue Alto

Facilita la gestión en RRHH, define roles y responsabilidades de todas las personas, organiza procesos y flujo de trabajo.

<i>Categorías</i>	<i>N ° Cargos</i>	<i>N ° Horas</i>
<i>A</i>	13	572
<i>B</i>	29	1.210
<i>C</i>	28	1232
<i>D</i>	6	264
<i>E</i>	6	264
<i>F</i>	8	352
TOTAL	92	3.960

Dotación Autorizada Año 2020 CECOSF Murrinumo

<i>Categorías</i>	<i>N ° Cargos</i>	<i>N ° Horas</i>
<i>A</i>	2	88
<i>B</i>	5	198
<i>C</i>	4	176
<i>D</i>	0	0
<i>E</i>	0	
<i>F</i>	1	44
TOTAL	92	506

Estructura Directiva del Centro de Salud CECOSF Murrinumo

<i>Cargo</i>	<i>Nombre</i>	<i>Profesión</i>
<i>Director</i>	Paulina Fuica Padilla	Enfermera

Presupuesto año 2020

CESFAM RAHUE ALTO

ITEM	DENOMINACION	GASTO AÑO 2020
21521	GASTOS EN PERSONAL PLANTA CONTRATA	\$ 1.273.245.874
	HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 7.777.650
	HONORARIOS A SUMA ALZADA	\$ 59.267.232
	EXTENSIONES HORARIAS CESFAM	\$ 24.775.418
2152102004006	COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS	\$ 0
2152202002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS	\$ 178.078
2152203001	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS	\$ 7.926.186
2152203003	COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION	\$ 14.155.214
2152204001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 13.085.806
2152204004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 187.448.530
2152204005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	\$ 84.892.115
2152204007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 25.798.210
2152204008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	\$ 0
2152204009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUT.	\$ 0
2152204012	OTROS MATERIALES, RESPUESTOS Y UTIL	\$ 1.720.829
2152204999	OTROS MAT. DE USO Y CONSUMO	\$ 14.347.801
2152205001	ELECTRICIDAD	\$ 19.640.380
2152205002	AGUA	\$ 19.442.155
2152205005	TELEFONIA FIJA	\$ 4.441.550
2152205006	TELEFONIA CELULAR	\$ 1.847.699
2152205007	ACCESO A INTERNET	\$ 1.922.354
2152205008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	\$ 3.508.279
2152206001	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICIOS	\$ 2.583.182
2152206002	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	\$ 7.073.282
2152206004	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	\$ 409.594
2152206006	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 1.086.161
2152208001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 3.285.006
2152208002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 20.411.429
2152208007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJE	\$ 240.300
2152208999001	SERVICIO DE TV CABLE	\$ 2.742.739
2152209003	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 0
2152209005	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 6.904.595
2152210002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 1.004.245
2152211002	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 0
2152212002	GASTOS MENORES	\$ 1.080.000
TOTAL EGRESOS		\$ 1.812.241.892

2.2.6. CESFAM de Pampa Alegre.

Reseña General del Centro de Salud

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 “tomos” 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.

Estructura Directiva del Centro de Salud

<i>Cargo</i>	<i>Nombre</i>	<i>Profesión</i>
<i>Director</i>	Paola Lobos Villanueva	Psicólogo
<i>Subdirectora</i>	Magaly Mancilla Carrasco	Enfermero
<i>Jefa de SOME</i>	Ruth Cifuentes Vera	Enfermero
<i>Jefa sector Verde</i>	Susana Navarro Gutiérrez	Médico
<i>Jefa sector Rojo</i>	Aurora Delgado Herrera	Enfermero
<i>Jefa sector Azul</i>	Rosario Valdés Rosas	Médicos
<i>Encargada SIGGES</i>	Andrea Herrera Muñoz	Asistente Social

Dotación Autorizada Año 2020

<i>Categorías</i>	<i>N ° Cargos</i>	<i>N ° Horas</i>
<i>A</i>	18	693
<i>B</i>	30	1.298
<i>C</i>	25	1.110
<i>D</i>	2	88
<i>E</i>	5	220
<i>F</i>	8	352
TOTAL	88	3.751

Presupuesto año 2020

CESFAM PAMPA ALEGRE

ITEM	DENOMINACION	GASTO AÑO 2020
21521	GASTOS EN PERSONAL PLANTA CONTRATA	\$ 1.298.053.429
	HORAS EXTRAORDINARIAS	\$ 10.122.876
	HONORARIOS A SUMA ALZADA	\$ 39.202.020
	EXTENSIONES HORARIAS CESFAM	\$ 23.200.583
2152102004006	COMISIONES DE SERVICIO EN EL PAIS	\$ 0
2152202002	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS	\$ 0
2152203001	COMBUSTIBLE PARA VEHICULOS	\$ 6.179.932
2152203003	COMBUSTIBLE PARA CALEFACCION	\$ 10.401.601
2152204001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 9.781.916
2152204004	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 143.983.230
2152204005	MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	\$ 63.576.270
2152204007	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 34.602.547
2152204008	MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	\$ 0
2152204009	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUT.	\$ 313.146
2152204012	OTROS MATERIALES, RESPUESTOS Y UTIL	\$ 305.008
2152204999	OTROS MAT. DE USO Y CONSUMO	\$ 5.778.080
2152205001	ELECTRICIDAD	\$ 16.524.259
2152205002	AGUA	\$ 2.853.612
2152205005	TELEFONIA FIJA	\$ 7.090.474
2152205006	TELEFONIA CELULAR	\$ 1.847.698
2152205007	ACCESO A INTERNET	\$ 1.331.863
2152205008	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	\$ 3.388.106
2152206001	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE EDIFICIOS	\$ 8.161.880
2152206002	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	\$ 963.216
2152206004	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	\$ 757.554
2152206006	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE OTRAS MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 3.539.425
2152208001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 3.135.994
2152208002	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 1.233.788
2152208007	PASAJES, FLETES Y BODEGAJE	\$ 297.300
2152208999001	SERVICIO DE TV CABLE	\$ 3.357.269
2152209003	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 0
2152209005	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 7.156.424
2152210002	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 782.158
2152211002	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 0
2152212002	GASTOS MENORES	\$ 1.080.000
TOTAL EGRESOS		\$ 1.709.001.659

2.3. Salud Móvil y Salud Rural.

2.3.1. Atención Domiciliaria de Enfermería Municipal Osorno (ADEMO).

La unidad de Atención Domiciliaria de Enfermería Municipalidad de Osorno (ADEMO) se creó 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.

Objetivos

- 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.

Grupo de Interés Externo (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.

Cartera De Servicio (11 prestaciones)

- Curación avanzada pie diabético no infectado
- Curación avanzada pie diabético infectado
- Curación avanzada úlcera varicosa
- Curación avanzada úlceras por presión
- Curación Quemaduras
- Instalación o cambio Sonda Folley – Sondeo vesical
- Fleboclisis
- Hipodermocclisis
- Toma de muestra sangre-
- Cultivo heridas
- Administración de Medicamentos

2.3.2. Unidad Médica Móvil Domiciliaria Rural (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 sobrevida 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.

Grupo de Interés Externo (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 el centro de salud.

Cartera de Servicio (13 prestaciones)

- Consulta de adultos, adultos mayores agudos, dependiente severo agudizado y pacientes terminales.
- Visita Domiciliaria a Paciente Postrado.
- Cuidados Paliativos.
- Oxigenoterapia domiciliaria.
- Tratamiento crisis obstructiva (terapia inhalatoria y nebulización).
- Kinesioterapia respiratoria.
- Toma de Muestra para Exámenes de Laboratorio.
- Procedimientos enfermería: (control básico signos vitales, presión arterial, micro glicemia, y saturación oxígeno).
- Instalación vía venosa periférica según requerimiento.
- Manejo de traqueostomías.
- Tratamiento intramuscular, Tratamiento subcutáneo, Tratamiento endovenoso.
- Curaciones simples.
- Curaciones complejas (manejo avanzado de heridas, en supervisión de ADEMO).

2.4. Salud Odontológica²².

La salud bucal es un bien preciado para las personas y una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, las familias y las comunidades. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y por el alto costo de su tratamiento, generando un impacto negativo y sistémico en los individuos y en la sociedad en general. Las enfermedades bucales comparten factores de riesgo con otras enfermedades crónicas como cáncer y diabetes, entre otras y su interrelación se demuestra de manera consistente en la evidencia científica. Según estudios nacionales disponibles se observan inequidades en la prevalencia y severidad del daño por caries en la población infantil, afectando mayormente a los más desfavorecidos por su nivel socioeconómico y ruralidad, diferencias que aumentan con la edad.

²² Fuente. Documento “Orientaciones Técnicas para la ejecución del programa GES Odontológico 2019”- MINSAL.

En el contexto de Chile a diez años de la Reforma de Salud, la puesta en marcha de las estrategias para el logro de las metas de salud bucal del Plan Nacional de Salud para la década 2011 -2020, y de 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) y 12 objetivos estratégicos.



Para fortalecer el desarrollo del Programa de Salud Oral, el Ministerio de Salud entrega recursos adicionales, mediante convenios de Programas de Refuerzo a la Atención Primaria de Salud (PRAPS) que permiten mejorar el acceso, oportunidad y resolutivez de la atención odontológica que se entrega a la población.

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 educación con el programa cuartos medios, los jardines infantiles con el programa sembrando sonrisas, 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.

El ambiente escolar y parvulario es un espacio para implementar estrategias efectivas de promoción y prevención de la salud incorporando a los apoderados. Por esta razón, en el **Programa Sembrando Sonrisas** se intenta llegar a los niños de 2 a 5 años que asisten a establecimientos pertenecientes a JUNJI, Fundación Integra, otras ONG o fundaciones y a párvulos NT1 y NT2 de establecimientos municipales y particular subvencionado.

La población objetivo del programa de atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año 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.

En los sectores rurales, se atiende la población de las localidades que tienen mayores dificultades de acceso a la atención en los centros de salud debido a la ubicación geográfica en la que se encuentran.

2.4.1. Canasta de prestaciones salud oral (14 prestaciones).

- Examen de salud odontológico
- Educación odontológica grupal
- Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado
- Consulta urgencia GES
- Exodoncia
- Detartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación de sellantes
- Pulpotomías
- Aplicación de Barniz de Flúor
- Endodoncia
- Prótesis
- Atención periodontal
- Radiología dental

2.4.2. Control de Salud Integral de niños y niñas.

La salud bucal es parte integral de la salud y bienestar de niños y niñas, y su cuidado está incorporado en los controles de salud integral que realiza el equipo de salud durante la supervisión sanitaria desde el nacimiento hasta los 9 años. Durante estos controles, el equipo de salud vigila los factores de riesgo de las patologías bucales, entregando recomendaciones para modificar oportunamente conductas de riesgo relacionadas con higiene y alimentación, y en el caso de sospechar o pesquisar daño y realiza la derivación al equipo de salud bucal.

2.4.3. 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. Consiste en el seguimiento a través de controles odontológicos a los niños y niñas menores de 7 años 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.

Componente: Atención Odontológica Integral a Estudiantes 4° Medio

Consiste en la atención odontológica integral a estudiantes de cuarto año 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.

Criterios inclusión y exclusión: Estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente, tanto de colegios municipales, particulares subvencionados del sistema regular de educación, del sistema de normalización de estudios (adultos en escuelas nocturnas) y de escuelas especiales, beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS), exceptuando embarazadas (GES Salud oral embarazada) y mujeres que se encuentren en atención odontológica en la estrategia “Más Sonrisas para Chile”.

Componente: 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.

Fuente. Documento “Orientaciones Técnicas para la ejecución del programa Odontológico Integral 2019” - MINSAL.

2.4.4. Programa GES Odontológico.

El abordaje de la situación de Salud Bucal de la población requiere aplicar enfoques de Salud Pública, basados en diagnósticos epidemiológicos, priorizados sobre grupos de riesgo, con medidas costo-efectivas y de alto impacto, reforzando el trabajo multidisciplinario e intersectorial.

Componente: 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.

Componente 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.

Componente: 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.

Componente: 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.

2.4.5. Programa Mejoramiento Acceso a Atención Odontológica.

El Sistema de Salud ha priorizado la atención odontológica en las embarazadas, niñas y niños de 6, 12 años y adultos de 60 años. Sin embargo, al priorizar a estos grupos se ve limitado el acceso a la atención odontológica de los mayores de 20 años y adultos. En los pocos casos en que se puede brindar la atención ésta se ve restringida por el horario de atención hasta las 17 horas, siendo generalmente incompatible con las actividades escolares y laborales.

El programa “Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica” agrupa todas las actividades o prestaciones destinadas a mejorar la disponibilidad de atención de nuestros usuarios en horarios compatibles y a resolver demanda de algunas de las especialidades más requeridas por la red que pueden desarrollarse en la Atención Primaria de Salud.

Componente: Resolución especialidades en Atención Primaria – Endodoncias, Prótesis Removible y Periodoncia

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.

Componente: 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.

Componente: Promoción y Prevención de la 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.

2.5. Farmacia Vecina.

Reseña histórica



Farmacia Vecina fue inaugurada, el 16 de junio del año 2016 en calle Antonio Matta #432 según Resolución Sanitaria N° O-995 con un arsenal de 150 productos y un equipo multidisciplinario en constante capacitación y comprometidos con el desarrollo comunal.

Su 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 y constantes solicitudes de medicamentos por parte de la comunidad, se inaugura un nuevo local, ubicado en Av. Juan Mackenna #1247, lo que permitió aumentar no solo la dotación de atención, sino que también la capacidad de bodegaje a 450 principios activos, lo que conlleva a un total de aproximadamente 800 productos, muchos de los cuales son de altísima rotación.



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

Actualmente, la base de datos de Farmacia Vecina cuenta con 135.872 usuarios inscritos quienes acceden mensualmente a sus tratamientos a un costo menor al que ofrece el mercado permitiendo un ahorro que le signifique 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, que estará ubicada en Avenida Republica N° 296. Construcción será prioridad el 2021.

2.5.1. Abastecimiento de Medicamentos e Insumos.

El 5 de octubre del 2015 se inauguró la primera Farmacia Popular en nuestro país, generando ahorro en algunos casos de hasta un 70% en el gasto mensual de medicamentos a través de un sistema de subvención que permite traspasar el medicamento adquirido por la Municipalidad, a precio costo. Tal ha sido el impacto que tuvo este proyecto que actualmente existen 116 Farmacias comunales a lo largo de Chile.

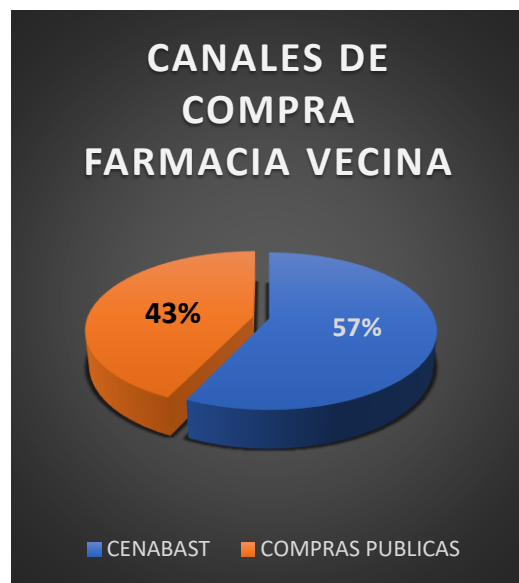
Este precio significativamente menor se sostiene en parte importante por los mecanismos de adquisición que se realiza a través de los siguientes canales:

- CENABAST: Central de Abastecimiento del sistema nacional de servicio Salud.
- MERCADO PUBLICO utilizando Licitaciones, Convenio Marco o trato directo.

Es así como, del total del arsenal de Farmacia Vecina, el 57% consiste en Intermediación de CENABAST, adquiriéndose lo que no se encuentra vigente en la canasta a través de compras públicas que corresponden a un 43%.

Durante el año 2020 los principales medicamentos con mayor demanda de acuerdo a su acción terapéutica fueron los siguientes:

ACCION TERAPEUTICA	PRINCIPIO ACTIVO
HIPOGLICEMIANTE	METFORMINA
ANTIDEPRESIVO	SERTRALINA
HIPOLIPEMIANTE	ATORVASTATINA
ANTIHIPERTENSIVO	LOSARTAN POTASICO
ANTIULCEROSO	ESOMEPRAZOL
ANTIALERGICO	LEVOCETIRIZINA
ANTIRREUMATICO	HIDROXICLOROQUINA
HIPNOTICO	ZOPICLONA
ANALGESICO DOLOR NEUROPATICO	HIDROXICLOROQUINA



2.5.2. Inscripción y Ventas

Pueden comprar 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 con cualquiera de los siguientes documentos: cuenta de servicios básicos a su nombre, (Luz, agua, casa comercial etc.), Certificado Junta de vecinos, Licencia de Conducir con domicilio de la comuna, Certificado de inscripción de Cesfam, Registro

social de Hogares o Declaración Jurada. En caso de ser menor de edad, Certificado de Nacimiento más documentos de acreditación de domicilio de los padres.

- ❖ Presentar receta médica vigente, prescrita por un(a) profesional médico, la cual puede ser mensual o permanente. Toda receta permanente se considera valida por 6 meses.
- ❖ No se solicita receta médica para aquellos medicamentos que poseen condición de venta directa establecidos por el Instituto de Salud Pública al igual que a insumos médicos como: Fórmulas lácteas, pañales, glucómetros, Aero cámaras etc.
- ❖ Por periodo de pandemia, se extiende la entrega de medicamentos hasta para dos meses de tratamiento.

2.5.3. Covid-19 Y Solicitud De Venta Online

A contar de marzo del 2020, y tras la emergencia Sanitaria por Covid-19, Farmacia Vecina dio inicio a un plan piloto de despacho de medicamentos a domicilio con el propósito de resguardar la salud de adultos mayores y niños. Con esta medida se busca facilitar el acceso a medicamentos a los usuarios inscritos quienes pueden realizar una solicitud en línea a través de la página <https://www.municipalidadesosorno.cl/> donde no solo podrá adjuntar su receta médica, sino que además, acceder a un consultor de precios para verificar previamente la disponibilidad del producto.



 <p>MUNICIPALIDAD OSORNO CHILE</p> <p>Horario de atención Farmacia Vecina en cuarentena</p> <p>LUNES A JUEVES 9:00 A 18:00</p> <p>VIERNES 9:00 A 17:00</p> <p>municipalidadesosorno.cl</p> <p>Municipalidad de Osorno @munici_osorno #vecinaosorno</p>	<p>Respetar con responsabilidad la fase en que está tu comuna - Paso 1</p>
	<p>Beca de las Artes 2021 - Descarga el Reglamento y Bases</p>
	<p>Osorno Ciudad + Limpia - Identifica el cuadrante en el que vives</p>
	<p>Solicite sus medicamentos a la Farmacia Vecina EN LINEA</p>
	<p>Modificación Plano Regulador - Inicio Proceso de Evaluación Estratégica</p>

Fig.N°3 Ingreso a Solicitud de medicamentos en página Municipal.

Actualmente, y producto de estados de cuarentena en la ciudad de Osorno, se amplió este beneficio a usuarios menor de 60 años quienes pueden optar al retiro de su solicitud en el establecimiento, considerando el procedimiento establecido para la venta online, evitando así la espera y /o aglomeración en el recinto.

Fig.N°4. Opciones de consulta y solicitud de pedido.



2.5.4. Venta de Productos Fraccionados

En el mes de septiembre del 2020 y posterior a la modificación de la Ley N° 20.724 del código Sanitario que incluye el Fraccionamiento de Medicamentos, Farmacia Vecina implementa la modalidad de venta de productos fraccionados de acuerdo a las normas y procesos que garantizan las propiedades de cada producto.

El principal objetivo de este es optimizar recursos económicos mediante el fraccionamiento y re envasado lo que permitirá, además, aumentar el arsenal farmacológico de Farmacia Vecina ya que se podrá abrir a la posibilidad de intermediar envases clínicos a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

Comparación de Precios de Productos Fraccionado a Valor Comercial Actual en Farmacia de Cadena

N°	MEDICAMENTOS FRACCIONADOS	PRECIO FARMACIA CADENA	N° EMPAQUE	PRECIO FRACCIONADO	N° EMPAQUE
1	ACIDO FOLICO HELIOFOL 1 MG COMP.	\$4.099	30	\$330	30
2	AMLODIPINO 10 MG COMPR. ASCEND (E.C.)	\$2.899	30	\$330	30
3	ANZAP OLANZAPINA 10 MG COMP. (E.C.)	\$40.999	30	\$930	30
4	ATENOLOL 50 MG COMPR. (E.C.)	\$990	10	\$160	20
5	ATORVASTATINA 20 MG COMP. (E.C.)	\$3.299	30	\$360	30
6	BECTAM 20 MG COMP. (E.C.)	\$24.499	30	\$930	30
7	CELECOXIB 200 MG CAPS. (E.C.)	\$8.499	10	\$430	10
8	CLOTRIMAZOL OVULOS 100 MG. (E.C.)	\$2.599	6	\$552	6
9	COLMAX 125 MG COMPR. CLONIXINATO DE LISINA (E.C.)	\$3.499	10	\$320	10
10	COTRIMOXAZOL FORTE COMPR. (E.C.)	\$4.190	20	\$800	20
11	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG COMP. (E.C.)	\$699	10	\$80	10
12	ELCAL D CAPS.(E.C.)	\$8.299	30	\$750	30
13	ELCAL D PLUS CAPS. (E.C.)	\$12.899	30	\$1.080	30
14	FUROSEMIDA 40 MG COMP. (E.C.)	\$1.099	12	\$1.099	20
15	GLAUPAX 1000 XR COMP. (E.C.)	\$12.699	30	\$2.670	30
16	GLIFORTEX G 500/5 MG COMPR.(E.C.)	\$8.999	30	\$930	30
17	HIDRORONOL T COMP.(E.C.)	\$4.999	20	\$450	30
18	LEVOFAMIL 250/25 COMP. (E.C.)	\$21.699	30	\$1.830	30
19	PREGABALINA 75 MG (E.C.)	\$23.499	30	\$660	30
20	PROPANOLOL 40 MG COMP. (E.C.)	\$1.099	20	\$480	40
21	QUETIAPINA 100 MG COMP. ASCEND (E.C.)	\$23.599	30	\$1.020	30
22	QUETIAPINA 25 MG COMP. ASCEND (E.C.)	\$17.399	30	\$330	30
23	REUMAZINE 200 MG COMP. (E.C.)	\$23.699	30	\$1.800	30
24	RISPERIDONA 1 MG COMP. (E.C.)	\$30.499	30	\$380	20
25	RISPERIDONA 3 MG COMPR. (E.C.)	\$31.999	30	\$1.080	20
26	SERTRALINA 50 MG COMP. OPKO (E.C.)	\$2.499	30	\$300	30
27	TRADOX 50 MG COMPR. LAMOTRIGINA (E.C.)	\$31.799	30	\$600	30

Fig.N°5 Comparación de precio producto fraccionado y producto comercializado en cadenas.

2.5.5. Nuevos Insumos Incorporados

Con el fin de ampliar arsenal de insumos médicos, se está realizando la incorporación parcial de algunos artículos que puedan ser de interés para la comunidad tales como:

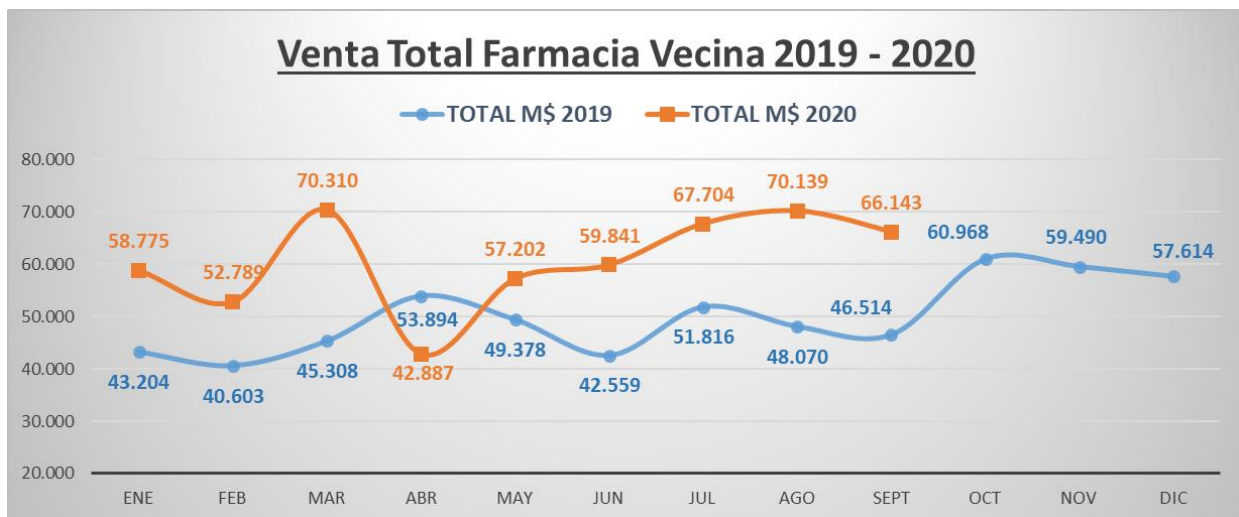
N°	INSUMOS	PRECIO UNIDAD
1	TEST DE EMBARAZO	\$892
2	TELA PLASTICA TRANSPARENTE 2.5 CM	\$435
3	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	\$3.183
4	GASA PARAFINADA 10X10 CM	\$1.592
5	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML	\$369
6	AGUA BIDESTILADA 500 ML	\$421
7	GLUCOMETRO	\$17.850
8	PARCHE OCULAR ADULTO 9,5X6,5 CM	\$2.599
9	PARCHE OCULAR PEDIATRICO	\$108
10	AEROCAMARA PEDIATRICA	\$2.929

2.5.6. Venta Total Farmacia Vecina

Venta Total Farmacia Vecina 2019: **599.418.133 pesos.**

Venta Total Farmacia Vecina de enero a septiembre 2019: **421.346.388 pesos.**

Venta Total Farmacia Vecina de enero a septiembre 2020: **545.789.557 pesos.**



Se presenta un aumento de 30% de las ventas al mes de septiembre en el año 2020 con respecto al año anterior.

- Las ventas Online de Farmacia Vecina año 2020 se muestran en **ANEXO N° 5.**

2.6. Droguería

Reseña Histórica

En sus inicios, la Unidad de Droguería se encontraba haciendo sus labores con 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, 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.

El 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 e insumos médicos y dentales a los seis CESFAM, CRD y Recinto Amthauer. 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 en época de verano.

Este 2020, debido a las características de la pandemia, las labores se han centrado en la adquisición de Elementos de Protección Personal (EPP) para el personal de salud de cada uno de los Centros de Salud Familiar de la comuna. Debido a la actual situación, las atenciones en los centros han sido menores en comparación a años anteriores, debiendo ajustarse las adquisiciones de medicamentos e insumos para estas nuevas necesidades.



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

COVID-19

Debido a las características de primera cuarentena de 60 días y a los resguardos tomados en todos los CESFAM de la ciudad, el número de atenciones fue menor que lo programado el año 2019 para este año 2020, esto obligo a una modificación y reprogramación de las entregas presupuestadas el 2019 desde CEBANAST. Esto afectó las capacidades de almacenaje de la bodega, tensionando al máximo las capacidades logísticas de la Unidad. Esto demostró en sobremedida, las necesidades de una dependencia con mayor espacio, necesario para almacenar medicamentos e insumos médicos y dentales.

COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS Y DENTALES.

AÑO 2019	AÑO 2020 (AL 30 SEPTIEMBRE)
\$ 876.409.493	\$ 302.624.275

COMPRA DE MEDICAMENTOS.

AÑO 2019	AÑO 2020 (AL 30 SEPTIEMBRE)
\$ 908.394.952	\$ 722.392.744

2.7. Abastecimiento

La Unidad de Abastecimiento, dependiente de la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Osorno, es la encargada de cumplir con todos los procedimientos relativos a la contratación de bienes o servicios para el desarrollo de las funciones de la organización, conforme con la normativa, Ley 19.886 de Bases sobre Contrato Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento.

Su misión es garantizar el suministro de bienes y servicios, solicitados de manera 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.

Los procedimientos de compra que realiza la Unidad de Abastecimiento corresponden a lo siguiente:

- Convenio Marco
- Licitación Pública
- Licitación Privada
- Trato Directo
- Compras menores de 30 UTM a través de modalidad compra ágil.

2.7.1. Indicadores de gestión

Cuadro Comparativo por indicadores de gestión periodos enero a mayo 2019 y 2020, y posterior análisis de los indicadores más relevantes.

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
1	Cantidad de Órdenes de Compra emitidas en el periodo a evaluar	863	814
2	Montos comprometidos en Órdenes de compra	\$1.330.498.028	\$1.492.899.518
3	Órdenes de Compra Farmacia Vecina	99	106
4	Órdenes de Compra Droguería	224	198
5	Cantidad de Órdenes de Compra por Convenio Marco	453	289
6	Cantidad de Órdenes de Compra Menor a 3 UTM	89	39
7	Cantidad de Órdenes de Compra Menor a 10 UTM	19	-
8	Cantidad de Ordenes de Compras por Compra Ágil	-	123
9	Cantidad de Órdenes de Compra por Trato Directo	67	66

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
10	Cantidad Ordenes de Compra proveniente de licitación	235	297
11	Cantidad de Licitaciones generadas	48	32
12	Monto Licitaciones comprometidas	\$1.288.090.007	\$2.406.323.568
13	Cantidad de Licitaciones declaradas inadmisibles	4	4
14	Cantidad de Licitaciones revocadas	1	0
15	Cantidad Licitaciones Convenio de Suministro	10	7
16	Cantidad de Licitaciones declaradas desiertas	0	1
17	Cantidad de Requerimientos recepcionados	548	290
18	Cantidad Requerimiento Farmacia Vecina	10	16
19	Cantidad Requerimiento Droguería	71	35
20	Cantidad de facturas recepcionadas	1.240	3.083
21	Cantidad de facturas derivadas a la Dirección de Salud	2.511	2.647
22	Cantidad de oficio de Control devuelto por facturas con observaciones	13	17
23	Cantidad de guías de Entradas a Bodega Abastecimiento	377	373
24	Cantidad de guías de Salida de Bodega Abastecimiento	745	927
25	Cantidad de Órdenes de compras generadas por la Contingencia (COVID-19)	-	17

Indicador N°1: Cantidad de Órdenes de Compra emitidas

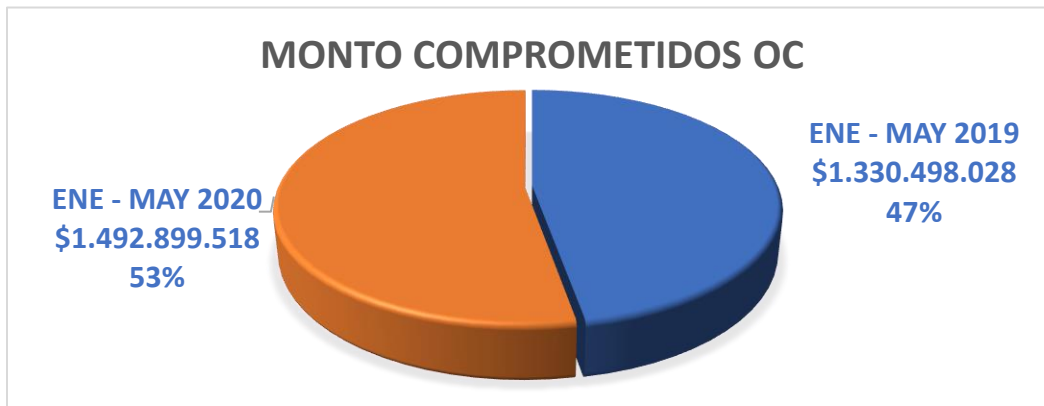
N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
1	Cantidad de Órdenes de Compra emitidas en el periodo a evaluar	863	814

Se presenta una disminución de un 5,67% en la cantidad de órdenes de compra respecto al año 2019. Esto debido a que en enero del presente año no se recepcionó una cantidad importante de requerimientos en Abastecimiento, sólo casos de situación de emergencia, debido a un retraso de la autorización presupuestaria lo cual no permitió la generación de requerimientos.

Indicador N°2: Montos Comprometidos en órdenes de compras

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
2	Montos Comprometidos órdenes de compra	\$1.330.498.028	\$1.492.899.518

Se observa un aumento de \$162.401.490.- esto debido a que se presentaron mayor número de requerimientos de convenio de suministro. Y además por la contingencia actual se generaron compras de urgencia lo que elevó los montos de las órdenes de compra.



Indicador N°3: Órdenes de Compra Farmacia Vecina

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
3	Órdenes de Compra Farmacia Vecina	99	106

Se observa un aumento de 6,60%, esto se debe a que esta unidad aumentó el arsenal de medicamentos e insumos para tener mayor stock en la farmacia.

Indicador N°11: Cantidad de Licitaciones generadas

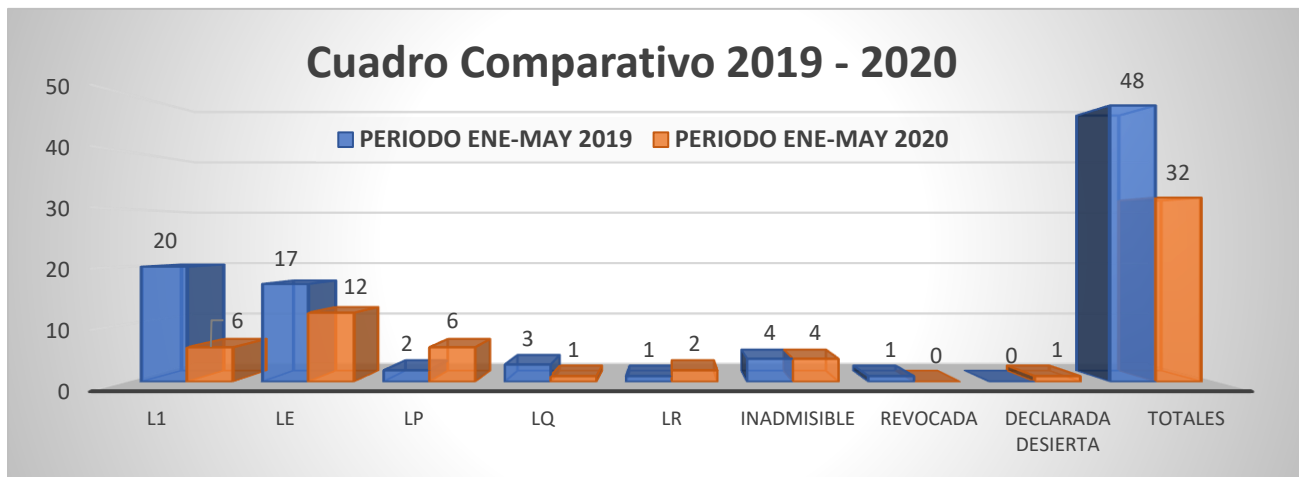
N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
11	Cantidad de Licitaciones generadas	48	32

Si bien se presenta en cuadro comparativo una disminución de los requerimientos de licitaciones de un 33,34%, con un total 48 para el periodo enero - mayo 2019 v/s 32 para el periodo ene-mayo 2020, el monto aumentó debido a que ingresaron un mayor número presupuesto comprometido para los convenios de suministros, además de la consolidación de los requerimientos por parte de las unidades requerentes, junto a esto cabe informar que existen convenios de suministros vigentes, los cuales tienen una duración de contrato entre 24 a 36 meses por lo que aún hay stock de productos y servicios, lo cual no hace necesario licitar nuevamente.



Desglose Licitaciones según categorización: PERIODO ENE-MAY 2019 PERIODO ENE-MAY 2020

L1	20	6
LE	17	12
LP	2	6
LQ	3	1
LR	1	2
Inadmisible	4	4
Revocada	1	0
Declarada Desierta	0	1
TOTALES	48	32



Indicador N°12: Monto Licitaciones comprometidas

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
12	Monto Licitaciones comprometidas	\$1.288.090.007	\$2.406.323.568

Se presenta un aumento considerable en el monto de licitaciones comprometidas debido a que aumentaron los convenios de suministro, los cuales fueron realizados de forma consolidada, donde los requirentes aumentaron la cantidad de productos y/o servicios requeridos.

Indicador N°15: Cantidad Licitaciones Convenio de Suministro.

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
15	Cantidad Licitaciones Convenio de Suministro	10	7

En el año 2019 se ejecutaron 10 Convenios y para el año 2020 un total de 7, por lo tanto, se presenta una disminución de 3 licitaciones, pero no hubo disminución de los montos autorizados. A esta comparación también se consideró el proceso de licitación del Servicio de Bienestar, puesto que, aunque sea financiado por otro presupuesto, es un proceso de compra igual que los otros que pasan por Abastecimiento.



Licitaciones Convenio de Suministro Periodo Ene – May 2019

<i>LICITACIÓN</i>	<i>DETALLE</i>	<i>MONTO</i>
2307-5-LE19	CS medicamentos oftalmológicos	\$28.000.000.-
2307-22-LP19	CS Medicamentos Controlados Para Farmacia Vecina 2019	\$57.666.210.-
2307-23-LQ19	CS fórmulas lácteas para Farmacia Vecina	\$227.623.200.-
2307-24-LQ19	Seguro de Salud Complementario y Catastrófico, Servicio de Bienestar Departamento de Salud (*)	\$111.073.694.-
2307-29-LR19	CS medicamentos para establecimientos de salud	\$385.205.000
2307-30-LP19	CS Servicio de Laboratorio Dental para confeccionar Prótesis Dentales	\$63.000.000.-
2307-34-LQ19	CS para Determinaciones de Hemograma y Reticulocitos	\$134.000.000.-
2307-36-LE19	CS Mantención sistema de climatización	\$16.000.000.
2307-37-LE19	CS y reparación de equipos dentales de box dentales	\$24.000.000.-
2307-43-LE19	CS de Oxígeno Medicinal y Servicios Asociados, Segundo Llamado	\$10.000.000.-
TOTALES		\$1.056.568.104.-

Licitaciones Convenio de Suministro Periodo Ene - May 2020

LICITACIÓN	DETALLE	MONTO
2307-9-LR20	CS de medicamentos para Farmacia Vecina 2020	\$694.533.792.-
2307-13-LP20	CS medicamentos oftalmológicos para establecimientos de salud	\$92.000.000.-
2307-14-LP20	CS Medicamentos II para establecimientos de salud	\$82.490.120.-
2307-17-LQ20	CS fórmulas lácteas para Farmacia Vecina 2020	\$195.735.960
2307-18-LR20	CS Insumos Médicos para Establecimientos de Salud	\$860.000.000.-
2307-26-LP20	CS de Laboratorio dental para confeccionar prótesis dentales	\$71.290.000.-
2307-29-LQ20	Seguro de Salud Complementario y Catastrófico, Servicio de Bienestar Dirección de Salud (*)	\$127.119.865
TOTALES		\$2.123.169.617

Indicador N°17: Cantidad de Requerimientos Recepcionados

N°	INDICADORES	ENE-MAY 2019	ENE-MAY 2020
17	Cantidad de Requerimientos recepcionados	548	290

Se presenta para el periodo 2020 una disminución de 89,96%, con 290 requerimientos v/s lo requerido para el periodo 2019 con un total de 548, debido a la disminución de la cantidad de requerimientos del presupuesto que se encontraba disponible para ejecutar compras, sumado a que los usuarios requirentes han sabido consolidar los requerimientos.



2.8. Calidad y Riesgo.

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 Seguridad de nuestros usuarios y la atención de Calidad.

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:

2.8.1. 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.

FUNCIONES:

- Planificar, articular y coordinar las acciones de calidad y seguridad de los usuarios de los establecimientos de la red de atención primaria de la comuna de Osorno, en especial las relacionadas con la Autorización Sanitaria de establecimientos de salud, acreditación de prestadores institucionales y los programas destinados a mejorar la calidad y la seguridad de la atención en salud.
- Planificar y evaluar un plan anual de calidad y seguridad de los usuarios de los establecimientos de la red de la red de atención primaria de la comuna de Osorno, en conjunto con los responsables de los establecimientos.
- Organizar y conducir las actividades sobre calidad y seguridad de los usuarios de los establecimientos de la red de atención primaria de la comuna de Osorno.
- Supervisar el cumplimiento de los estándares de acreditación para prestadores institucionales en los establecimientos de la red.
- Instalar y supervisar sistemas de monitoreo de indicadores de seguridad de la atención de los pacientes en los establecimientos de la Red Asistencial.

2.8.2. 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 durante la estadía del usuario en el hospital. Su Entidad fiscalizadora es la Superintendencia de Salud.

FUNCIONES:

- Implementar y mantener la gestión del riesgo en la Dirección de Salud y los establecimientos de la red.
- Revisar y analizar de inmediato los casos de eventos adversos y/o eventos centinelas notificados.
- Generar un plan de mejora de los eventos adversos y/o eventos centinelas ocurridos.

2.8.3. Tecnovigilia

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, desarrollando al menos las siguientes actividades:

FUNCIONES:

- Establecer y mantener un programa de tecnovigilancia para los dispositivos médicos en uso.
- Gestionar alertas sanitarias vinculadas a los dispositivos médicos notificadas por el ISP.
- Mantener una base de datos con las notificaciones, alertas y retiro de productos recibidos.
- Difundir y promover la tecnovigilancia en los establecimientos de la red.

2.8.4. Autorización Sanitaria

Es la certificación del cumplimiento de los requisitos de organización, recursos humanos, infraestructura y equipamiento de los prestadores institucionales de salud tanto públicos como privados. 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).

FUNCIONES:

- Supervisar que los Establecimientos de la red cumplan los requisitos de Autorización Sanitaria.
- Coordinar con la Autoridad Sanitaria correspondiente, el avance de las actividades vinculadas a la Autorización sanitaria de los establecimientos de la red.

2.8.5. Equipos Médicos

Gestionar el 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.

FUNCIONES:

- Gestionar, planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar el mantenimiento de todo equipamiento médico, ya sea mantenimiento preventivo, correctivo u otra clasificación que se asigne al mantenimiento.
- Elaborar Plan de mantención preventiva, reparativa y correctiva de equipos médicos críticos y relevantes.
- Mantener un registro con seguimiento de hojas de vida por equipamiento.
- Hacer seguimiento y control de las mantenciones en periodo de garantía de los equipos nuevos o reparados.
- Realizar seguimiento de la ejecución de las mantenciones por servicio de mantención integral para equipos médicos.
- Gestionar los procesos de reparación y mantención de los equipos médicos, en base a la normativa aplicable.
- Participar en el proceso de evaluación de ofertas y recepción por adquisición de equipos médicos o en otras actividades específicas referidas a equipos médicos.
- Proponer proyectos relacionados con equipos médicos.

2.8.6. Prevención de Riesgos

ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

INSPECCIONES PLANEADAS. Se refiere a la búsqueda de mejoras al entorno laboral, equipos, infraestructura.

Objetivo:

Identificar condiciones inseguras (esto es relacionado a equipos, objetos, materiales e infraestructura del centro de atención de salud, antes de desarrollar las funciones que competen a cada funcionario, y que generen) algún de riesgo de accidente o enfermedad laboral.

Acciones a realizar:

El responsable de aplicar esta inspección, deberá al término de la actividad definir la acción preventiva o medida de control a realizar, si se requiere.

Si existieran dudas o no se tiene las competencias para definir la acción correctiva a implementar, se deberá solicitar asesoría técnica al personal calificado.

Dirección y/o jefe de unidad serán responsables del seguimiento de las medidas correctivas hasta la ejecución definitiva de estas.

Toda inspección deberá ser informada al Profesional en Prevención de Riesgos de la Dirección de Salud.

OBSERVACIONES PLANEADAS. Se refiere a la búsqueda de mejoras dirigidas a las personas.

Objetivo:

Identificar y corregir actos inseguros de funcionarios y los posibles riesgos existentes, a objeto de tomar medidas preventivas y/o correctivas al detectar actos inseguros para reforzar los comportamientos de trabajo seguro.

Acciones a realizar:

Las observaciones detectadas deberán analizarse con los funcionarios en cuestión, con el objetivo de establecer en conjunto la acción correctiva.

En cada observación será obligatorio establecer medidas correctivas, fechas de ejecución y responsables. Dirección y/o jefe de unidad serán responsables del seguimiento de las medidas correctivas hasta la ejecución definitiva de estas.

Las medidas de correctivas deberán quedar consignadas en dirección década centro de salud APS, con el objeto de monitorear, realizar seguimiento, controlar y evaluación de sus procesos y procedimientos.

CHARLAS PREVENTIVAS.

Objetivo:

Reforzar y mejorar en la existencia de una conducta insegura para transformarla a una conducta segura. Dar a conocer a los funcionarios y trabajadores instrucciones permanentes de los riesgos y medidas preventivas asociados a la actividad.

Acciones a realizar:

Se realizarán durante las reuniones ampliadas, previa coordinación con las direcciones de los establecimientos.

La duración de esta actividad, no deberá sobre pasar los 15 minutos.

En estas reuniones se darán a conocer procedimientos de trabajo seguros, riesgos inherentes a la actividad, análisis de accidentes, medida preventiva.

Las reuniones se registrarán por escrito, utilizando para ello el formulario de registro de capacitación.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES.

Objetivo:

Determinar las causas que desencadenaron el evento no deseado, con la finalidad de implementar medidas correctivas.

Acciones a realizar.

El tiempo destinado a la elaboración de esta actividad, es de aproximadamente 1 hora, no debiendo pasar más 72 horas de transcurrido el accidente.

Todos los accidentes que involucren lo indicado a continuación deberán ser investigados por la Dirección del establecimiento, jefe de unidad, CPHS y Profesional en Prevención de Riesgos de Dirección de Salud.

- a) Lesiones no incapacitantes con un alto potencial de pérdidas.
- b) Lesiones con tiempo perdido.
- c) Accidentes corto-punzante

PLAN DE ACCIÓN.

I. Administración del programa																
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V	
Reunión operativa para analizar indicadores, estadísticas y estrategia preventiva.	T	DS/DE/PR		X			X			X			X			
Reunión de análisis de gestión preventiva en los Centros	BM	DE/JU/CPHS/PR	X		X		X		X		X		X			
Seguimiento al programa de Seguridad y Salud Ocupacional.	M	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Mantener actualizada las estadísticas, según D.S 40.	M	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Reunión coordinación de análisis preventivo DISAM.	S	DS/RH/PR		X						X						
Informar a Dirección de salud, todas las recomendaciones prescritas por ACHS.	CV	PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		



<p>Periodicidad:</p> <p>A: Anual</p> <p>CV: Cada Vez</p> <p>M: Mensual</p> <p>BM: Bimestral</p> <p>T: Trimestral</p> <p>S: Semestral</p> <p>UV: Única Vez</p> <p>BE: Bienal</p>	<p>Responsables:</p> <p>DS: Director(a) Dirección de Salud</p> <p>PR: Profesional en Prevención de Riesgos</p> <p>DE: Director(a) Centro o Establecimiento</p> <p>RH: Encargada de Recursos Humanos</p> <p>EC: Encargado de Calidad.</p> <p>JU: Jefe de Unidad</p> <p>CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad</p>
---	---



II. Capacitación																
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V	
Instruir a Directores Dirección de Salud circular 3336	A	ACHS						X								
Capacitar teórica y práctica uso extintores totalidad funcionarios de Dirección de Salud.	A	CPHS/PR					X	X	X							
Instruir en la utilización de redes húmedas a comités de emergencias.	A	CPHS/PR								X	X	X				
Charlas preventivas de acuerdo a casuística de accidentes.	M	ACHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Curso Técnicas de Investigación de Accidentes	B	ACHS/PR		X												
Curso Técnicas Básicas para Gestión de CPHS.	B	ACHS/PR			X											
Curso de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos en el Trabajo.	B	ACHS/PR				X										
Curso Orientación en Prevención de Riesgos, Seguridad, Higiene y Salud Ocupacional a CPHS.	B	ACHS/PR					X									
Capacitación sobre Conducción a la defensiva y eventos extremos, a conductores.	A	ACHS/PR				X										



II. Capacitación															
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V
Campaña de prevención corto-punzante.	S	ACHS/CPHS/PR			X					X					
Campaña conducción y conducta vial.	A	ACHS/CPHS/PR						X							
Taller preventivo de violencia y agresiones a funcionarios.	A	DE/CPHS/ACHS/PR				X									
Taller preventivo acoso sexual	A	DE/CPHS/ACHS/PR					X								

<p>Periodicidad:</p> <p>A: Anual</p> <p>CV: Cada Vez</p> <p>M: Mensual</p> <p>BM: Bimestral</p> <p>T: Trimestral</p> <p>S: Semestral</p> <p>UV: Única Vez</p> <p>BE: Bienal</p>	<p>Responsables:</p> <p>DS: Director(a) Dirección de Salud</p> <p>PR: Profesional en Prevención de Riesgos</p> <p>DE: Director(a) Centro o Establecimiento</p> <p>RH: Encargada de Recursos Humanos</p> <p>EC: Encargado de Calidad.</p> <p>JU: Jefe de Unidad</p> <p>CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad</p>
---	---



III. Programa Directores y Jefes de unidad.																
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V	
Charla de prevención (Según casuística de Dirección de Salud).	T	DE/JU/CPHS/CPHS/PR		X		X		X		X		X		X		
Apoyo en las investigaciones de accidentes.	CV	DE/JU/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Participar en la determinación de medidas de control a implementar (según jerarquía de los controles).	CV	DE/JU/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Seguimiento, cumplimiento y recepción de las medidas de control ingenieriles de sus centros.	CV	DE/JU/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Reuniones del CPHS.	M	DE/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

<p>Periodicidad:</p> <p>A: Anual</p> <p>CV: Cada Vez</p> <p>M: Mensual</p> <p>BM: Bimestral</p> <p>T: Trimestral</p> <p>S: Semestral</p> <p>UV: Única Vez</p> <p>BE: Bial</p>	<p>Responsables:</p> <p>DS: Director(a) Dirección de Salud</p> <p>PR: Profesional en Prevención de Riesgos</p> <p>DE: Director(a) Centro o Establecimiento</p> <p>RH: Encargada de Recursos Humanos</p> <p>EC: Encargado de Calidad.</p> <p>JU: Jefe de Unidad</p> <p>CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad</p>
---	---



IV. Seguridad y Salud Ocupacional funcionarios															
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V
Elaborar ODI por puesto de trabajo.	B	PR	X	X											
Difusión ODI por puesto de trabajo.	A	PR			X	X	X								
Actualizar RIOHS.	A	PR	X	X	X										
Entrega copia a cada funcionario del RIOHS.	A	RH/DE/PR				X	X	X							
Elaborar formato de entrega de EPP.	A	CPHS/PR	X												
Elaboración de Procedimiento para investigación de accidentes.	A	EC/CPHS/PR		X											
Aplicación de lista de chequeo TMERT.	B	ACHS/PR													
Realizar análisis y elaborar medidas de control simples TMERT.	A	ACHS/PR													
Aplicación protocolo MMC.	B	ACHS/PR													
Elaborar programa de formación e instrucción satisfactorio para el manejo manual de carga.	A	ACHS/PR													
Capacitar a los trabajadores en los métodos correctos para el manejo manual de carga. (Registro de capacitación).	A	ACHS/PR													



IV. Seguridad y Salud Ocupacional funcionarios															
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V
Realizar inducción trabajador nuevo, ODI	CV	RH/DE/EC/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
D.S 40, Riesgos a exposición, medidas de control y procedimiento de trabajo seguro.	CV	EC/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Solicitar a trabajador nuevo certificado RNI, vacunas hepatitis B.	CV	RH/DC/EC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aplicación de protocolo UV.	A	ACHS/PR								X	X				
Entrega de apoyo muñecas y pad-mouse	A	ACHS/PR				X	X								

<p>Periodicidad:</p> <p>A: Anual</p> <p>CV: Cada Vez</p> <p>M: Mensual</p> <p>BM: Bimestral</p> <p>T: Trimestral</p> <p>S: Semestral</p> <p>UV: Única Vez</p> <p>BE: Bienal</p>	<p>Responsables:</p> <p>DS: Director(a) Dirección de Salud</p> <p>PR: Profesional en Prevención de Riesgos</p> <p>DE: Director(a) Centro o Establecimiento</p> <p>RH: Encargada de Recursos Humanos</p> <p>EC: Encargado de Calidad.</p> <p>JU: Jefe de Unidad</p> <p>CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad</p>
---	---



V. Seguridad de las instalaciones															
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V
Elaboración o Modificación de MIPER.	A	PR							X	X	X	X	X	X	
Realizar revisión y asesoramiento técnico a los planes de evacuación.	A	PPR					X	X	X						
Realizar revisión y asesoramiento en el plan de prevención de incendio.	A	PPR					X	X	X						
Realizar levantamiento de señalética en los centros.	A	PPR	X	X											
Realizar entrega de señalética a los centros.	A	PPR			X	X									
Aplicar lista de chequeo a calderas.	M	DC/EC/CPHS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Aplicar lista de chequeo D.S 594.	A	EC/CPHS/PR					X	X	X						
Realizar simulacro de incendios en los centros.	BE	PPR/DC/CPHS													
Revisar funcionamiento de red húmeda.	A	PPR/DC/CPHS													
Realizar mantención y/o prueba a equipo electrógeno.	A	LyM													
Relizar mantención estanques de agua potable	A	LyM													
Relizar mantención estanques de agua potable	A	LyM													
Relizar mantención de Calderas	A	LyM													



VI. Comité Paritario de Higiene y Seguridad															
Actividades	Periodicidad	Responsables	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	M.V
Apoyar en las constituciones y elecciones.	CV	PPR/DC/ACHS/CPHS													
Asesorar en las reuniones al CPHS.	CV	ACHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Entregar formatos y herramientas a los CPHS.	CV	PR													
Apoyar en las investigaciones de los accidentes.	CV	DE/JU/CPHS/PR													
Realizar seguimiento, control y cumplimiento programa de trabajo del CPHS.	M	DE/EC/CPHS/PR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

<p>Periodicidad:</p> <p>A: Anual</p> <p>CV: Cada Vez</p> <p>M: Mensual</p> <p>BM: Bimestral</p> <p>T: Trimestral</p> <p>S: Semestral</p> <p>UV: Única Vez</p> <p>BE: Bienal</p>	<p>Responsables:</p> <p>DS: Director(a) Dirección de Salud</p> <p>PR: Profesional en Prevención de Riesgos</p> <p>DE: Director(a) Centro o Establecimiento</p> <p>RH: Encargada de Recursos Humanos</p> <p>EC: Encargado de Calidad.</p> <p>JU: Jefe de Unidad</p> <p>CPHS: Comité Paritario de Higiene y Seguridad</p>
---	---

2.9. Organizaciones Sociales y Participación Social en Salud.

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.

Esta participación debe transitar desde un modelo paternalista a uno que asegure y considere las demandas de los usuarios y establezca espacios deliberativos para incidir en la toma de decisiones en los aspectos que afectan la salud de las personas y comunidades.

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”. Considerada como uno de los determinantes sociales de la salud, en que el usuario de salud como sujeto social es capaz de participar directamente en las decisiones de los sistemas que afectan su vida (cogestor de servicios públicos).

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. Son creadas con el objeto de facilitar el Control Social de la gestión pública, contribuyendo al buen funcionamiento de los establecimientos de salud y a dar respuestas adecuadas a las demandas de los usuarios. Están formadas por representantes de las organizaciones comunitarias del territorio.

Para el Modelo de Atención Integral de Salud, así como para el conjunto de las áreas de la reforma, hay principios orientadores como la equidad y la participación que están orientados fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades.

Si a estos principios agregamos la interculturalidad, se debieran incorporar estrategias de pertinencia cultural que respondan a las particularidades de los distintos pueblos originarios y de la población extranjera que vive en el país, en cuanto a políticas de atención, prevención, rehabilitación y promoción de la salud para que sean diseñadas, ejecutadas y evaluadas participativamente.

Para este Plan de Salud Comunal 2021 señalaremos 3 instancias de participación social al alero de la Dirección de Salud Municipal:

- Consejo de Desarrollo
- Mesa Especial de Salud Pueblos Indígenas
- Mesa Salud Migrantes

Encuentro local de salud 2020: Contexto Sanitario Actual y Salud Mental

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. Se suspendieron las reuniones presenciales y se debieron improvisar en un inicio nuevas formas de comunicación.

Este proceso de adaptación no ha terminado y debemos considerarlo a la hora de planificar nuestras acciones. En el contexto sanitario actual, los dirigentes y los equipos generaron estrategias de comunicación; vía redes sociales, vía telefónica, plataformas de reuniones, etc. 90 dirigentes, es decir un 38,7% indica que la mejor forma para coordinarse con su organización es vía redes sociales, un 31% prefiere plataformas de reunión como “Zoom” o “Meet”, los que prefieren que las coordinaciones sean vía telefónica son un 12% y 8,6% a través de correo electrónico.

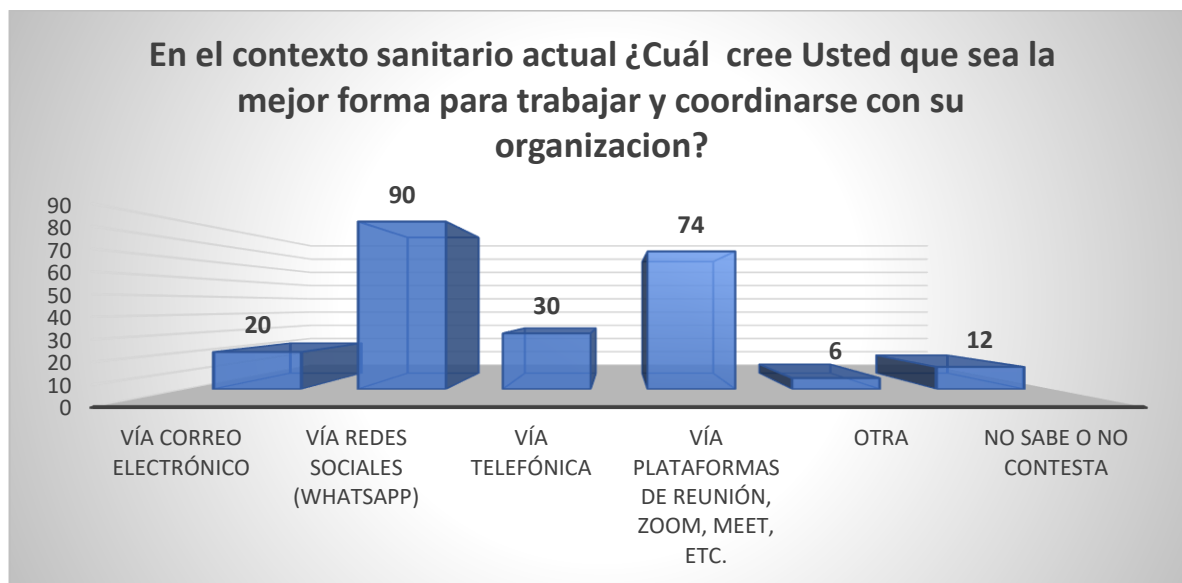


Gráfico N.º 9 basado en Tabla N.º 21. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Respecto a las modalidades que prefiere la comunidad para recibir atención de salud destacan con las primeras mayorías: la atención directamente al domicilio priorizando grupos de riesgo con un 40% y la atención presencial en Centro de Salud Familiar con un 29% del total de las respuestas. Con un 16% de las

preferencias se queda atención a través de vía remota (video llamada por aplicación) y 15% atención presencial en sede social del territorio (Junta de vecinos, centro cultural, club deportivo u otro).

La pandemia tendría un efecto en la salud mental que ha sido una de las principales advertencias de los expertos, lo que implica 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.

La investigación “Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC”, realizada por la U. Católica y la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), buscó conocer la situación de la salud mental de los adultos del país en tiempos de pandemia. La evaluación arrojó que el 34,6% de los encuestados reconoce la presencia de problemas de salud mental. Al revisar los resultados de la encuesta de los encuentros locales de salud aplicada a dirigentes locales, los resultados indican que el 41% de los dirigentes evalúa que la salud mental de las personas de su territorio ha empeorado considerablemente en contexto de pandemia; el 37% indica que ha empeorado levemente, mientras que un 19% no visualiza cambio de la salud mental en este periodo. (Ver tabla N°23)

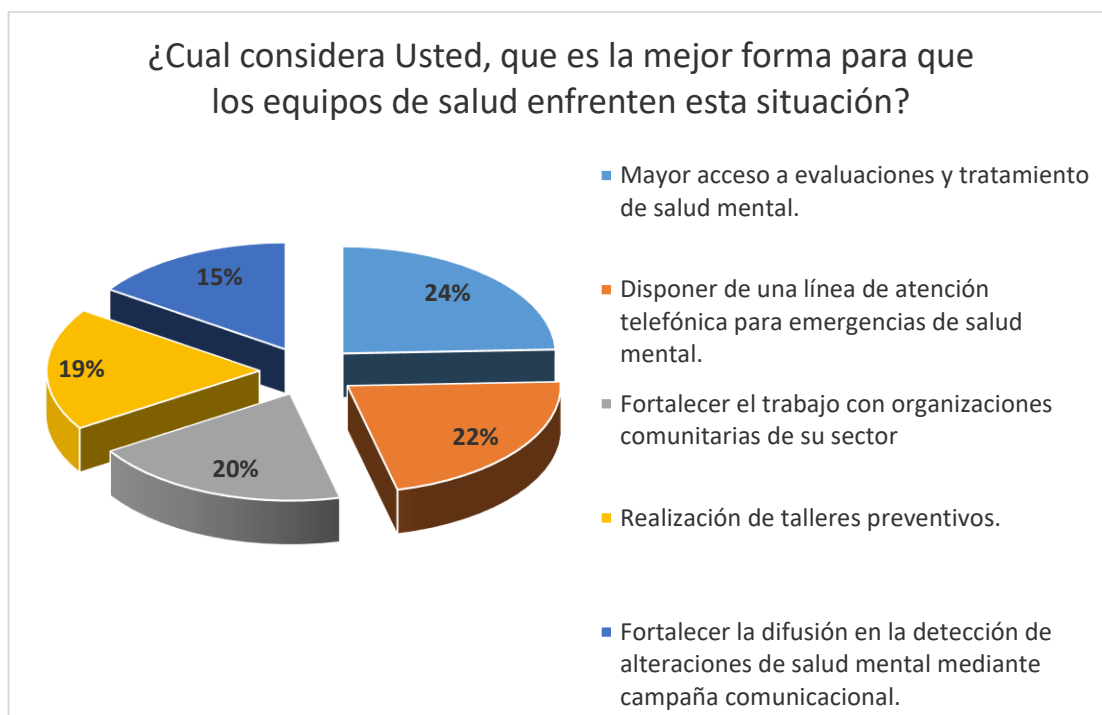


Gráfico N.º 10 basado en Tabla N.º 24. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Al ser consultados los dirigentes que responden el instrumento sobre: Cuál consideran que es la mejor forma en que los equipos de salud enfrentan esta situación; el 24% considera que es con un mayor acceso

a evaluaciones y tratamiento de salud mental; un 22 % indica que disponer de una línea de atención telefónica para emergencias de salud mental ayudaría y un 20% indica que la estrategia debe estar vinculada a fortalecer el trabajo con organizaciones comunitarias de su sector.

La información obtenida de esta “nueva forma de encontrarnos”, generará acciones desde esta Dirección de Salud, y además será la base de los planes de trabajo participativos a diseñarse en marzo del año 2021. 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.

2.9.1. Consejos de Desarrollo en Salud.

Los 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, que funcionan regular y permanentemente y se constituyen por representantes de los usuarios y la representatividad de organizaciones sociales del territorio tales como: Juntas de Vecinos, Grupo de Salud, Agrupaciones de Mujeres, Grupos Juveniles, talleres asociados a los programas de salud, Grupos de Adultos Mayores, Organismos no Gubernamentales de salud, representantes intersectoriales, entre otros.

Dentro del territorio tenemos Consejos de Desarrollo, Consejos de Salud, Comités de Salud o Mesas de trabajo, denominaciones de acuerdo a las realidades locales y a los establecimientos de salud a los que estén asociados.

Los Consejos de Desarrollo son un espacio de encuentro que permite el diálogo e intercambio de información entre las y los trabajadores de los establecimientos de salud, sus directivos/as y la comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Actualmente en nuestro territorio contamos con 6 Consejos de Desarrollo o de Salud (CESFAM), 2 Mesas de Trabajo (CECOSF) y 5 Comité de Salud (Postas y Estaciones Médico Rurales).

Objetivo

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene como principio y eje de acción fundamental la participación ciudadana, por tanto, son los Consejos de Desarrollo (Consejos de Salud, o Comités de Salud o Mesas de trabajo) quienes intercambian información, conocen las necesidades en salud del territorio y aportan ideas para mejorar la salud y calidad de vida de la población beneficiaria.

Principales Funciones de los Consejos de Desarrollo en Salud

- Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento y cartera de servicios de establecimiento de salud.
- Colaborar con el diagnóstico de salud de la población para dar pertinencia territorial.

- Participar en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora del establecimiento.
- Analizar información sobre reclamos, sugerencias de los usuarios y evaluar el funcionamiento del centro de salud y así implementar mejoras conjuntas sobre las características de las solicitudes ciudadanas.
- Impulsar acciones de trabajo conjunto entre equipos de la comunidad.
- Impulsar y ejercer control social.
- Instalar una relación de colaboración y participación en la gestión en salud.
- Participar en conjunto con profesionales del establecimiento en la creación, ejecución y evaluación participativa del plan anual de participación local (Meta Sanitaria N.º 7).
- Gestión y ejecución participativa de fondos concursables y SSO.
- Elaboración de su reglamento de funcionamiento interno.
- Canalizar en reuniones mensuales, actividades, encuentros, las inquietudes, demandas y sugerencias de los usuarios del establecimiento y trabajarlas en conjunto con el equipo de salud.
- Contribuir al compromiso de los ciudadanos con el fortalecimiento del Servicio Público de Salud, la promoción de salud y calidad de vida
- Canalizar y promover la participación de la comunidad en las actividades de promoción y protección de la salud y, en especial, de educación para la salud.
- Contribuir en la conformación y consolidación de la Red de Participación Social en salud, SSO, hospitales, CESFAM y comunidad en general.

Resultados Encuesta: Encuentro Local de Salud 2020

Junto a los Consejos de Desarrollo se lleva a cabo unas de las principales manifestaciones de participación comunitaria en salud de nuestra comuna, estamos hablando de los Encuentros Locales de Salud. Hace más de 30 años nos reunimos para hablar y analizar junto a la comunidad los distintos problemas de salud de cada territorio. La contingencia actual nos obliga a variar la forma en que interactuamos, este año lo hacemos mediante una **encuesta que cada uno de los territorios aplicó a sus dirigentes de diversas formas**: presencial, telefónicamente o vía online, según las características de cada uno. Se abordaron temáticas relacionadas a problemas de salud, factores de riesgo, conectividad, entre otros; y los resultados obtenidos permitirán generar en conjunto estrategias en diferentes esferas (desde Dirección de Salud y desde cada Consejo de Desarrollo) para continuar avanzando hacia el bienestar de nuestra comunidad.

Este instrumento fue respondido por 232 dirigentes de 179 organizaciones territoriales de Osorno, urbano y rural.

Para una mejor exposición de la información el instrumento fue dividido en:

- Caracterización del dirigente (Edad, nacionalidad, pertenencia a pueblo originario, organización en la que participa, entre otros).
- Conectividad y comunicación (Acceso a internet expedita, correo electrónico, forma de difusión de la información etc.).
- Diagnóstico territorial (Enfermedades más comunes en su territorio, factores de riesgo, comportamientos de riesgo, condición de adulto mayores desde su autonomía, etc.).
- Contexto sanitario actual y salud mental.

Caracterización de Dirigentes que Participan en la Encuesta

De las preguntas destinadas a caracterización de los dirigentes sociales pertenecientes a los Consejos de Desarrollo y otras instancias de participación social en salud, deducimos que éstos se dividen en dos grandes tramos: de 25 a 49 años con un 46,5% de participación y mayores de 50 años con un 48,2%. (Tablas 1). La participación de dirigentes menores de 24 años alcanza un 4,7%. Los dirigentes que responden el instrumento son en su mayoría mujeres (83%). (Tablas 2). Si bien existe una participación de personas migrantes ésta es solo del 2,1% del total (Tabla 3).

Un 37,1%, de quienes responden el instrumento se siente perteneciente a pueblos originarios (Tabla 4), no obstante, no todos son parte de las instancias de participación de los Centros de Atención Primaria de Salud, ya que un 3% no participa en ellos, pero si en la Mesa de Salud Intercultural. Entre quienes se sienten pertenecientes a un pueblo originario, un 91% se reconoce como mapuche huilliche, 1% quechua y el 8% restante no responde (Tabla 5).

Del universo de participantes un 82,7% de los dirigentes sociales manifiesta interés por participar las acciones de planificación de los establecimientos de los cuales forma parte; 13% no desea hacerlo y un 3,8% no responde (Tabla 6).

En relación a la instancia de participación social en salud de la cual forman parte, 115 dirigentes de los que responde la encuesta son miembros de los Consejos de Desarrollo o Salud (según denominación de cada territorio), lo que equivale a un 49,5%. Un 20,6% forman parte del intersector, por medio de la Comisión Mixta Salud Educación (COMSE), 13% participan en otras instancias, 7,3% pertenecen solo a la Mesa de Salud Intercultural (PESPI) y un 8,6% no responde o no participa.

Conectividad y Comunicación

Cuenta con conexión a internet expedita y habitual:

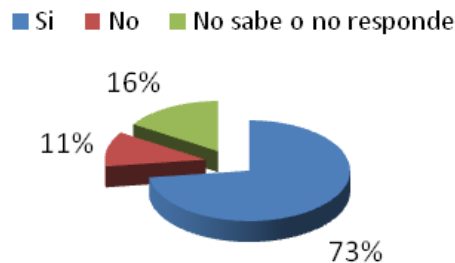


Gráfico N.º 1 basado en Tabla N.º8. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Un 73% de los dirigentes que responden el instrumento señalan que tienen acceso a internet expedito y que la usa en forma habitual versus un 11% que no, un 16% no sabe o no responde. Los porcentajes de respuesta son similares al ser consultados sobre si cuentan con correo electrónico.

El uso de herramientas tecnológicas como computadores, tablet y teléfonos inteligentes resulta “fácil” para el 57,7% de las personas, “difícil” para el 22% y “muy difícil” para el 5% de ellos. Un 15% no sabe o no contesta. Del 27% para los cuales los medios tecnológicos mencionados no son amigables, un 81% señala contar con ayuda de familiares o amigos para su utilización, y un 17% no cuenta con ayuda.

Si el uso de medios tecnológicos le resulta "difícil" o "muy difícil", ¿tiene algún familiar o amigo que le ayude?

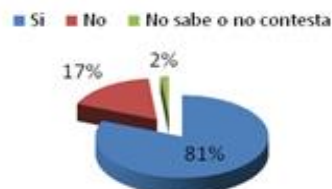


Gráfico N.º 2 basado en Tabla N.º11. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

El porcentaje de “no responde” en estas tres consultas es alto, bordeando el 16% en cada una de ellas. Si sumamos el porcentaje de dirigentes que no tiene acceso a internet en forma habitual al porcentaje de los que no responden, inferimos que hay un 27% de dirigentes a los cuales no podemos contactar por medio del uso de tecnología.

Si bien más del 57,7% de los consultados indica tener fácil manejo de las tecnologías, existe un 43% (quienes respondieron difícil, muy difícil o no responde) para los cuales el escenario actual representa un desafío.

Respecto a la consulta sobre la fuente de información donde la comunidad obtiene la mayor parte de la información en salud, los dirigentes refieren que las principales son:

- 57% que la obtienen de su centro de salud o de los profesionales del área.
- 15% se informa a través de redes sociales.
- 9% a través de familiares y amigos.

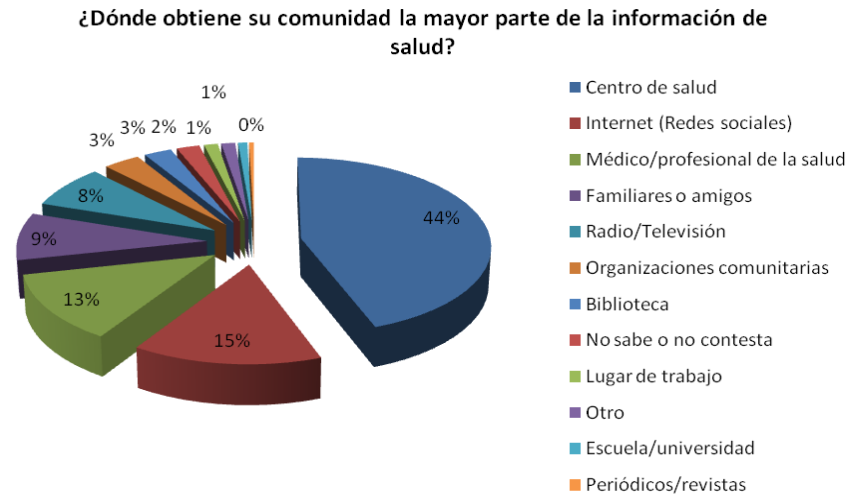


Gráfico N.º 3 basado en Tabla N.º12. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Las 3 principales formas de informar a la comunidad desde la mirada de los dirigentes de salud son: a través de redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram, etc.) un 44%, a través de dirigentes y organizaciones territoriales con un 23% y a través de material impreso (volantes, afiches, dípticos) un 18%.

En el periodo actual donde los organismos públicos se encuentran en monitoreo constante desde la comunidad y su rol de control social, conocer la percepción que tiene la comunidad sobre el accionar del equipo de salud resulta importantísimo para generar estrategias de mejora en cualquiera de los ámbitos.

Respecto de su percepción del acceso al equipo de salud, la opción que mejor refleja la situación de las personas de su territorio es:

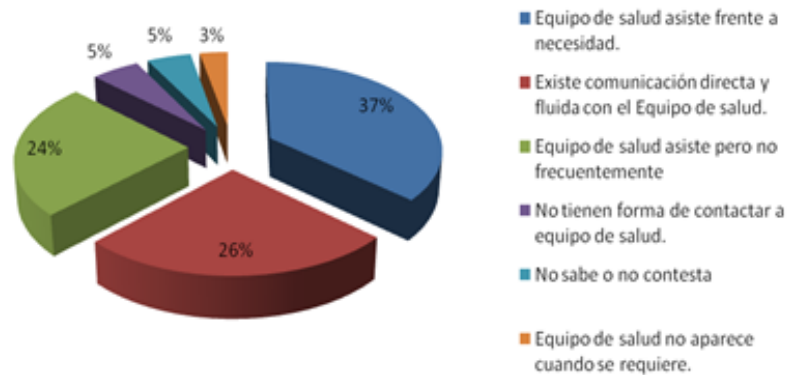


Gráfico N.º 4 basado en Tabla N.º14. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

De los 221 dirigentes que responden esta pregunta (11 de 232 no responden, es decir un 5% del total), 37% señala que el equipo de salud asiste frente a una necesidad, 26% que existe una comunicación fluida con su equipo de salud, ambas respuestas son percibidas como positivas por los dirigentes. Un 24% de la muestra refiere que el equipo de salud concurre a los territorios, pero no frecuentemente, y un 10% de los consultados indican que el equipo de salud no asiste cuando se requiere o no hay forma de contactarlo.

Diagnóstico Territorial

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

Las conductas de riesgo, son acciones voluntarias o involuntarias, efectuadas por un individuo o comunidad, reiterados en el tiempo y que pueden derivar en consecuencias nocivas para su salud.

La poblacional chilena es una población envejecida y Osorno no es la excepción. De hecho, entre la muestra formada por los dirigentes que responden el instrumento, un 22% es mayor de 65 años. 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 preocupación por un envejecimiento saludable toma cada vez más fuerza.

Al ser consultados sobre la condición de los adultos mayores de los diferentes territorios, en relación a su autonomía para realizar sus actividades cotidianas, nos encontramos con que un 35% responde que los adultos mayores de su territorio pueden realizar sus actividades pero acompañados, 26% puede realizar actividades livianas de forma autónoma (sin compañía); 17% pueden realizar actividades cotidianas libremente en sus hogares, 8% pueden realizar sus actividades libremente desplazándose solos fuera de sus domicilios y un 10% estima que los adultos mayores de su territorio están abandonados y desvalidos.

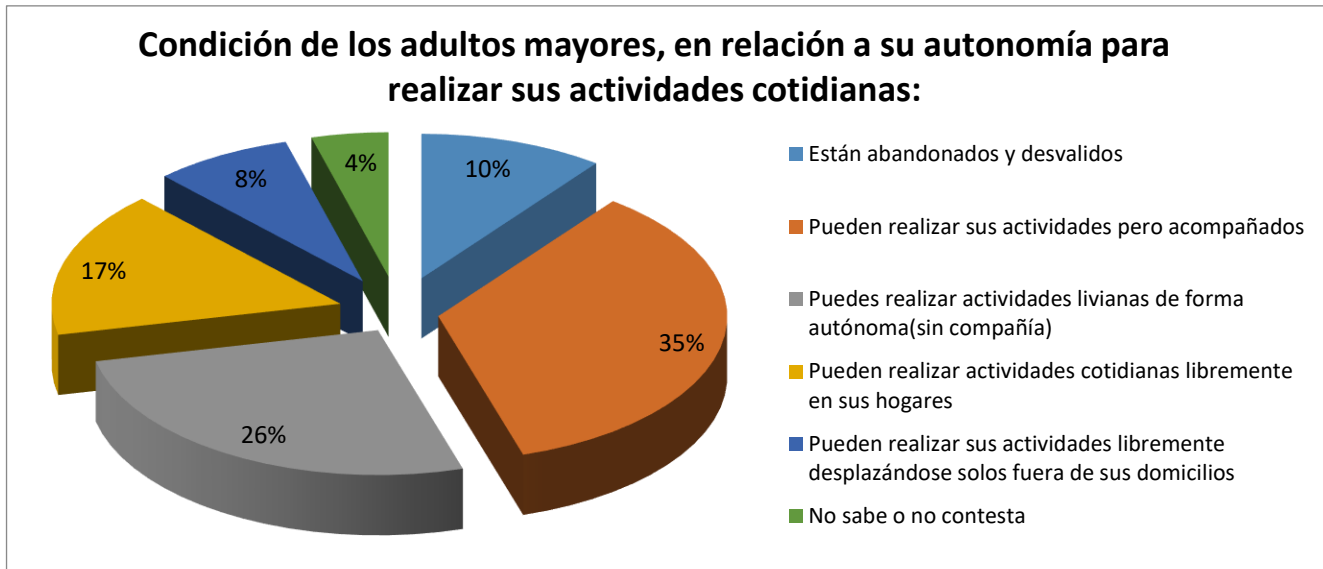


Gráfico N.º 5 basado en Tabla N.º 15. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Se consulta sobre “la percepción de presencia de enfermedad en las personas de su territorio, siendo 1 mucha presencia de enfermedad y 10 una población saludable”.

El 18,5%, percibe que en su territorio existe mucha enfermedad (niveles 1, 2 y 3) y por el contrario un 13,43% percibe que vive en una población saludable (niveles 8, 9 y 10). El mayor porcentaje de respuestas lo encontramos en la parte media de la tabla de evaluación en los niveles 5 y 6 con un 42% de las respuestas.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo social son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales o de entorno que aumentan la vulnerabilidad del individuo para desarrollar enfermedades.

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.

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.

Frente a la pregunta ¿Cuál cree Usted que son los 5 “factores de riesgo” más importantes presente en los adultos mayores de su comunidad? Los dirigentes destacan los siguientes:

- Problemas de transporte público 12%
- Perros callejeros 10%
- Adultos mayores en situación de vulnerabilidad social 10%
- Inseguridad (Delincuencia, tráfico de drogas y alcohol, etc.) 10%
- Consumo de alcohol y drogas en el sector 9%

En esta pregunta observamos claramente 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. Las determinantes sociales que no son solo responsabilidad de salud sino de responsabilidad multisectorial del estado.

Factores de riesgo mas importantes presentes en los adultos mayores de su comunidad:

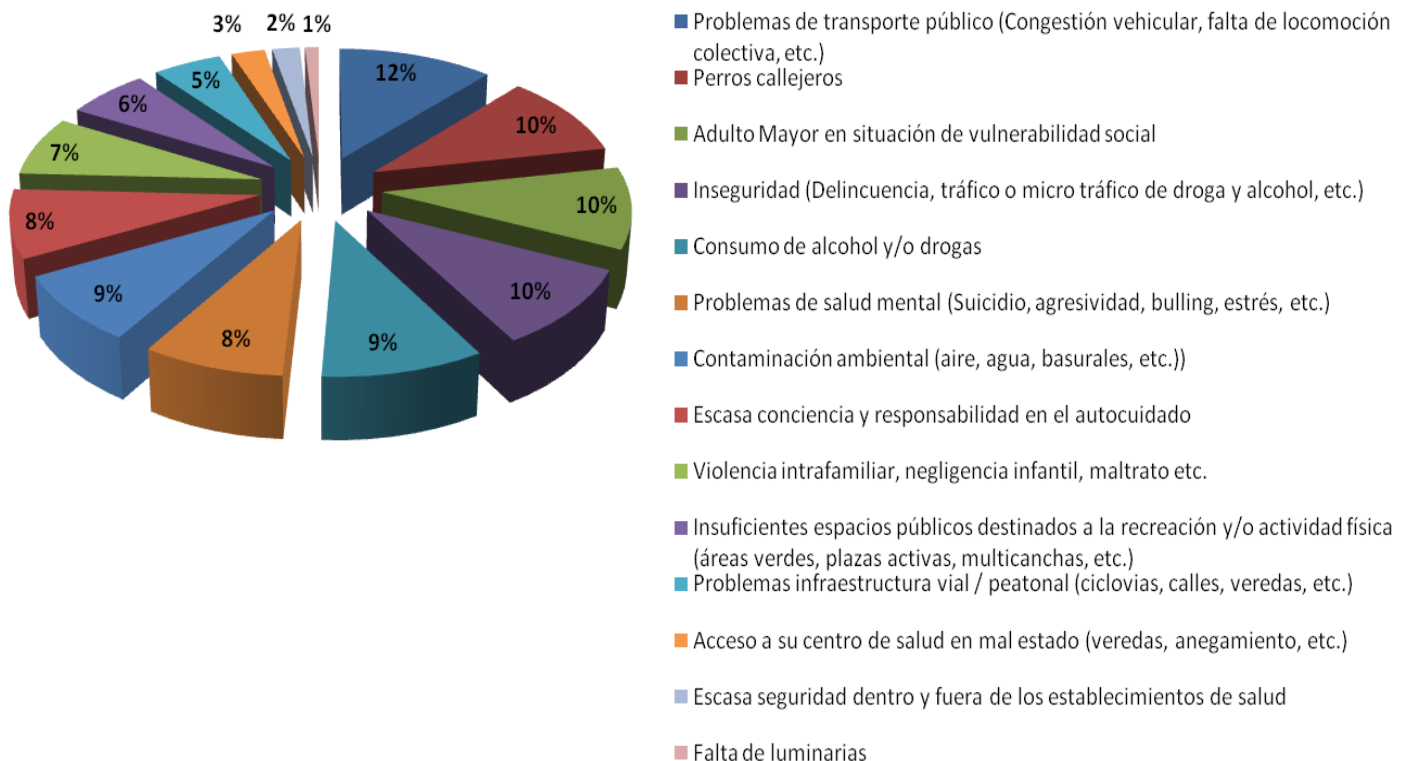


Gráfico N.º 6 basado en Tabla N.º 17. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Los entrevistados identifican como las principales patologías o enfermedades más frecuentes en sus territorios las patologías crónicas con un 28%, obesidad y sobrepeso con un 21% y enfermedades respiratorias y problemas del envejecimiento con un 16% cada una. Entre estas 4 patologías se agrupan un 81% de las respuestas.

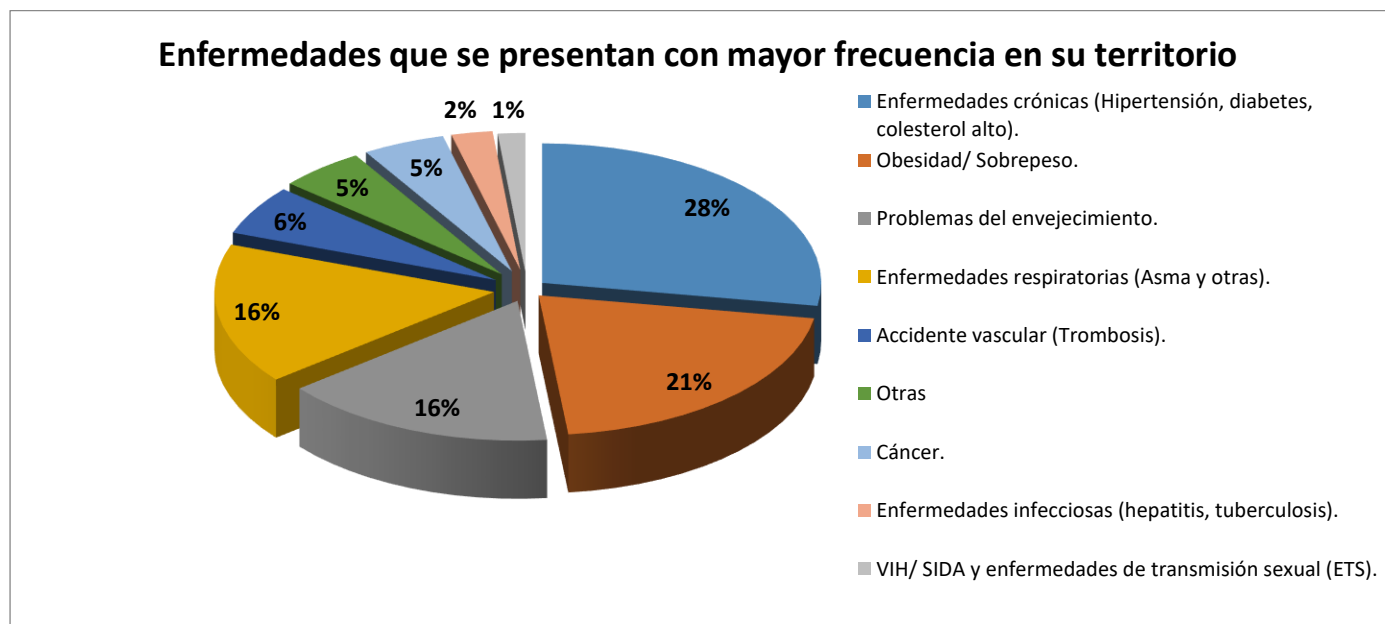


Gráfico N.º 7 basado en Tabla N.º 18. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Resulta interesante mencionar que las respuestas de los dirigentes se encuentran alineadas con los objetivos sanitarios del país, las enfermedades cardiovasculares (ECV) corresponden a la principal causa de mortalidad en Chile y el mundo, con más de 24.000 defunciones anuales, representando cerca de un tercio de todas las muertes (a expensas principalmente de accidente cerebrovascular e infarto agudo al miocardio), seguido de tumores malignos (25%) y de enfermedades del sistema respiratorio (9,5%), entre otras.

Algunas de las patologías incluidas en la encuesta, y priorizadas por los dirigentes; son a su vez factores de riesgo cardiovascular modificables, por ejemplo: diabetes, hipertensión, dislipidemia, sedentarismo, tabaquismo, enfermedad renal Crónica, obesidad abdominal, obesidad por IMC, hipertrigliceridemia). Constituyendo estos el principal foco de intervención a fin de disminuir el riesgo cardiovascular, y con ello disminuir el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular. La importancia en que la comunidad concuerde con los objetivos estratégicos del país es el producto de un proceso de educación continua y sistemática de los equipos y permite que las intervenciones planificadas “les hagan sentido”.

Para referirnos a comportamientos de riesgo más frecuentes en su comunidad, es básico definir que entendemos por ellos. Se define conducta o comportamiento de riesgo como las acciones voluntarias o involuntarias efectuadas por un individuo, reiterados en el tiempo y que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud.

De las respuestas de conductas o comportamientos de riesgo entregadas por los participantes, éstos priorizaron las siguientes: 17% sobrepeso/obeso, 15% malos hábitos de alimentación, 15% abuso de alcohol, 14% falta de ejercicio o sedentarismo y 11% abuso de drogas.

Las respuestas entregadas se pueden dividir en dos grupos: comportamientos de riesgo asociados a la obesidad 46% y comportamiento de riesgo en salud mental 26% (consumos de sustancias).

En los últimos años, a nivel mundial se han producido cambios profundos en la forma de entender la salud mental y los trastornos mentales, tanto en la organización y gestión de los servicios como también en la investigación, en la orientación formativa, en la integración de saberes populares y medicinas complementarias, entre otros.

Pese a los avances registrados en la pesquisa, acceso y calidad de los servicios de salud mental, la población chilena mantiene altas prevalencias de trastornos ansiosos, abuso y dependencia de sustancias, y depresión. Así comienza el plan nacional de Salud Mental 2017-2025 del MINSAL.

El resultado de la encuesta aplicada ubica a la depresión y el estrés en la cima de la tabla de problemas de salud mental de nuestro territorio con un 26 % y 23% respectivamente, lo siguen violencia intrafamiliar y drogadicción con un 18%.

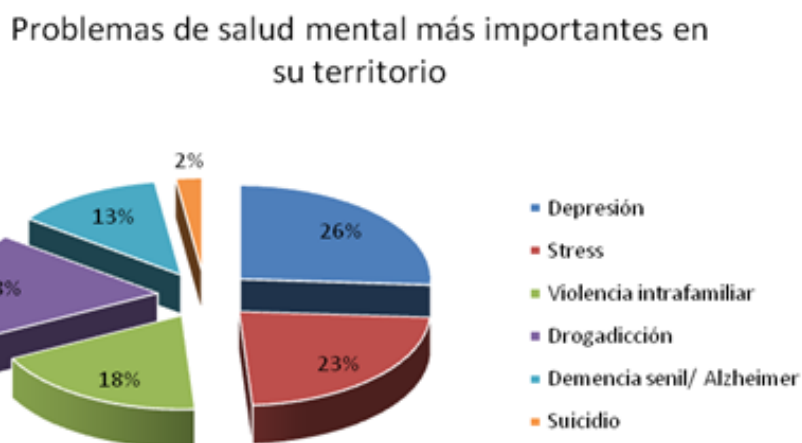


Gráfico N.º 8 basado en Tabla N.º 20. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

El abuso de alcohol y drogas ha sido priorizado, por los dirigentes participantes, como un problema o factor de riesgo en cada una de las preguntas en las que se encontraba como alternativas.

“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.

2.9.2. Mesa Especial de Salud y Pueblos Originarios.

Para el Modelo de Atención Integral de Salud, así como para el conjunto de las áreas de la reforma, hay principios orientadores como la equidad y la participación, y está orientado fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades.

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.

Es por ello que la incorporación de un enfoque intercultural en salud, solo tiene significación, en la medida que los equipos de salud reconocen la existencia y visibilizan el modelo de atención los aportes de las culturas que coexisten en un territorio determinado. Esto significa principalmente, el reconocimiento explícito de un conjunto de percepciones y prácticas desde la cual los pueblos indígenas observan y resuelven los procesos de salud y enfermedad, valores culturales, orientadores y consejeros de los más jóvenes.

Respecto de acciones que reflejan la incorporación del enfoque intercultural al Modelo de Atención Integral de Salud, implementados podemos mencionar:

- Intervenciones orientadas a la transversalización del enfoque dentro de la Atención Primaria de Salud, por ejemplo, talleres de telar mapuche por monitora con usuarios/as pertenecientes al Programa de Salud Mental en CECOSF Murrinumo.
- Acercamientos a la medicina mapuche, en marco de los Operativos de Cultores de la Medicina Ancestral como trabajo conjunto con Mesa PESPI Osorno Urbano.

- Señaléticas en lengua chesungún en 4 establecimientos de la Comuna (CESFAM Quinto Centenario, Dr. Pedro Jáuregui, Rahue Alto y Dr. Marcelo Lopetegui). Donde el traductor fue validado por las Asociaciones de la Mesa PESPI.
- Establecimiento de Salud de la comuna con Profesionales de Apoyo al Programa PESPI
- 23,5% de aumento en registro variable pertenencia a Pueblo Originario entre los años 2017 – 2019.
- Fortalecimiento de la Participación Social Indígena en salud a través de la incorporación de Asociaciones indígenas a los Consejos de Desarrollo o de Salud.
- Visibilización de la población mapuche huilliche y su cultura a través de: conmemoración de Wetripantu en conjunto con la comunidad en 4 establecimientos de salud, posicionamiento de símbolos ancestrales mapuche huilliche (plantación de un laurel en cada establecimiento) para la realización de Efkutun.
- Diagnósticos locales de salud diferenciados por población indígena.
- Sensibilización de los funcionarios como proceso continuo.
- Acercamiento en conversatorios entre profesionales Apoyo PESPI de los Centros de Salud, representantes de comunidades indígenas y Cultores de la Medicina Ancestral Mapuche Huilliche.
- Acompañamiento de Mesa de Salud Intercultural en el área urbana y rural.
- Promover la prevención, rehabilitación y curación de las personas sobre la complementariedad de los saberes médicos indígenas y no indígenas.
- Atención de lawentuchefe en 4 establecimientos de salud de la comuna.

2.9.3. Mesa de Inmigrantes y Salud.

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. De esta manera, las personas optan por movilidad espacial para mejorar su calidad de vida, de esta forma podemos entender que la migración económica no es voluntaria en su raíz, pues se entiende que, si las personas hubiesen tenido mejores condiciones de vida en su país de origen, no se hubieran visto en la necesidad de emigrar de ellos” (RUMBOS TS, año III, N°3, 2008).

En Chile viven actualmente 1.492.522 de extranjeros, un 19% más que hace un año. Las cifras corresponden a una estimación realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) junto al Departamento de Extranjería y Migración (DEM), dependiente del Ministerio del Interior.

Para 2019 se estimó 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 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 y contribuye a mejorar los resultados de salud y proteger la salud de todos y todas. La OMS define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud se construye colectivamente, y la participación de nuestra comunidad es clave en este proceso.

Es por esto que, en septiembre del presente año, iniciamos una alianza de trabajo con representantes de los hombres y mujeres migrantes de la comuna. Este inició con la aplicación de una encuesta sobre nuestra atención primaria de salud. La información obtenida nos permitirá fomentar la inscripción a los Centros de Salud Familiar y el acceso a intervenciones preventivas y promocionales que el sistema de salud promueve.

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.

El objetivo de la intersectorialidad es “abordar, desde un enfoque intersectorial, el estado de salud y bienestar de la población inscrita, en el marco de la Estrategia Nacional de Salud. Identificar las instituciones que componen el intersector del establecimiento de salud, con el fin de coordinar acciones efectivas con éste.”

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.

2.9.4. Intersectorialidad: Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores.

Organizaciones comunitarias y miembros del intersector en trabajo coordinado con los centros de salud de la comuna a través de los Consejos de Desarrollo, Mesas COMSE (Comisión Mixta Salud Educación) y/o coordinaciones.

Se adjunta anexo con las organizaciones Comunitarias y miembros de sectores por Centro de Salud en Anexo N°2, página 206.

Los nuevos centros de atención a usuarios que están planeados para pronto funcionamiento, obligan a tener que buscar nuevas dependencias. En esta situación, se está trabajando en un centro de distribución que pueda albergar a las unidades de Droguería y Abastecimiento, y permita coordinar en un solo lugar, todo el proceso de adquisición, compra y distribución, de manera de optimizar los tiempos de trabajo.

Capítulo III: Desarrollo Institucional y Gestión.

3.1. Indicadores y Metas.

La importancia de este apartado se refiere a la correcta atención a nuestros usuarios, considerando las variables propias de la Pandemia, tales como distancia social, intervenciones remotas, urgencias, etc. Los grupos de interés se refieren a las comunidades y usuarios de la Atención Primaria que durante el 2021 tendrán prioridad, considerando las consecuencias de la Pandemia durante 2020.

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).

La estrategia RISS se implementa a través de cuatro ámbitos de abordaje referentes a las Redes Asistenciales de Salud:



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- 2020

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

Nº	INDICADOR	META NACIONAL	META NEGOCIADA 2020	LOGRADO A SEPT 2020	LOGRADO A DIC 2019
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 N° de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al N° de centros de salud autoevaluados en el año anterior, o mantener el N° de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el N° de establecimientos de la comuna respectiva	10 establecimientos evaluados pauta MAIS	2 establecimientos evaluados (CECOSF M. Rodriguez y CECOSF Murrinumo)	100%
2	Ámbito RISS	100% de los establecimientos funcionando de 08:00: a 20:00 hrs, de lunes a	100% de acuerdo a programación por centro.	100%	100%
	continuidad de la Atención.	100% Disponibilidad Fármacos Trazadores	100%	100%	

Sección N° 2: De producción.

Nº	INDICADOR	META NACIONAL	META NEGOCIADA 2020	LOGRADO A SEPT 2020	LOGRADO A DIC 2019
3	Tasa consulta morbilidad y controles médicos x habitantes x año	1,2 (Tasa)	1,05	0,5	1,024
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al	> = 90%	90%	94%	100%
5	Tasa Visita Domiciliaria Integral	0.22 (Tasa)	0,32	0,13	0,27
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	21,20%	2,98%	23,20%
		6 B: Hombres y mujeres de 65 y más	58,34%	14,40%	56,60%
7	Cobertura evaluación desarrollo Psicomotor 12-23 meses	95%	95%	6,60%	94,50%
8	Cobertura Control de Salud Integral del Adolescente de 10 a 14 años	18%	20,20%	2,60%	20%
9	Proporción de población de 7 a <20 años con alta odontológica total	21%	35,37%	9%	35,20%
10	Cobertura atención integral transtornos mentales personas 5 y más	17%	27%	38,10%	35%

Sección N° 3: De cobertura efectiva

Nº	INDICADOR	META NACIONAL	META NEGOCIADA 2020	LOGRADO A SEPT 2020	LOGRADO A DIC 2019
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100%	100%	99,94%	100%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	80%	91,90%	86%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90%	88,50%	87,30%	87,30%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	25%	25,10%	27,30%	27,10%
15	Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, 15 y más años.	30%	35,65%	35,60%	35,20%
16	Cobertura efectiva de tratamientos de HTA, 15 y más años.	54%	52%	50,70%	50%

Sección N° 4: De impacto.

Nº	INDICADOR	META NACIONAL	META NEGOCIADA 2020	LOGRADO A SEPT 2020	LOGRADO A DIC 2019
17	Proporción Niños(as) <3 años libres de caries	60%	75,02%	53,40%	146,20%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	66,29%	63,40%	66,10%

De la totalidad de metas establecidas en las IAAPS, destacan las siguientes por su impacto en la población y en las condiciones de salud de las personas:

SECCIÓN N° 1: ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SALUD – RISS

META 2: CONTINUIDAD DE LA ATENCION.

Está orientado a promover el acceso a la atención de salud en horario continuado para las personas inscritas en los establecimientos de salud, particularmente disponiendo un horario extendido para la población que trabaja, y que por lo tanto le es más difícil acceder durante la jornada anterior a las 17 horas. El indicador y su meta, se basan en un principio central que orienta el quehacer del Sector Salud en su conjunto, como es mejorar la satisfacción de las personas, y consecuentemente su percepción de calidad con la atención recibida. Todos los centros de salud cuentan con farmacia atendiendo desde a 08:00 a las 20:00, aun en los periodos de cuarentena que se han indicado en la comuna y se han realizado las gestiones para garantizar la dispensación oportuna y completa de los medicamentos trazadores que el MINSAL determina como imprescindibles de entrega ya que están asociados a garantías GES.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	1.- (N° de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas / N° total de establecimientos visitados)*100.	2.- (N° de fármacos trazadores disponibles/ N° total de fármacos trazadores) * 100	EVALUACION A SEPTIEMBRE 2020
			100% (farmacias funcionando) 100% medicamentos trazadores disponibles

SECCIÓN N° 2: DE PRODUCCIÓN.

Este grupo de indicadores determina la producción de actividades relevantes para garantizar oportunidad de atención y desde ellas, extraer información de la condición de salud en que se encuentran las personas, de modo de gestionar recursos y estrategias para implementar acciones preventivo-promocionales, anticipándose al daño.

De los indicadores de esta sección, resultan especialmente relevantes los correspondientes a la meta 6A y 6B, meta 7 y meta 10, por las razones que se detallan:

META 6 A: COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA A PERSONAS DE 20 A 64 AÑOS

El EMP (Examen Médico Preventivo) constituye el componente preventivo del Régimen General de Garantías Explícitas en Salud, contenido en la Ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbimortalidad asociada.

META 6B: COBERTURA EDSM 12 A 23 MESES BAJO CONTROL

Las acciones del EMPAM (Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor) orientadas a la población mayor, tienen como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía, dado que el elemento que diferencia y marca pronósticos en la vida de las personas mayores es su estado funcional, el cual es posible establecer, intervenir y mejorar, por tanto, la pesquisa precoz de riesgo de pérdida de funcionalidad es clave en la salud de las personas mayores.

META 6A Y 6B	COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA A PERSONAS DE 20 A 64 AÑOS.			COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN PERSONAS DE 65 Y MAS AÑOS		
ENE - SEPT 2020	META NAC.= 25% META NEG.= 21,2%			META NAC.= 55% META NEG.= 58,34%		
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	395	16.485	2,4	1.091	6.616	16,5
JAUREGUI	487	10.075	4,83	358	2.646	13,5
PAMPA ALEGRE	283	11.224	2,52	302	2.551	11,8
V CENTENARIO	527	12.879	4,09	215	1.802	11,9
OVEJERIA	92	5.689	1,62	168	1.373	12,2
RAHUE ALTO	245	14.718	1,66	446	3.288	13,6
RURAL	44	678	6,49	81	242	33,5
TOTALES	2.073	71.748	2,89	2.661	18.518	14,4

La tabla muestra los resultados de producción, por centro, de los exámenes preventivos en las poblaciones señaladas. Se evidencia una caída del 82% de los EMP respecto de la producción a igual periodo del año 2019 (11.987 exámenes EMP) y de un 65% de los EMPAM a igual periodo año 2019 (7.683 exámenes EMPAM). La mayor caída en los exámenes de adultos de 20 a 64 años, respecto de la población adulta mayor, se explica porque los equipos utilizan estrategias extramuros para la realización de estos exámenes, acudiendo a lugares de trabajo, organizaciones comunitarias, etc., acciones que por condiciones sanitarias no estuvieron disponibles a partir de abril de este año ni están disponibles a la fecha. Respecto de los EMPAM, su mejor producción dice relación con que se trata de población que es más cautiva en los centros de salud. En ambos indicadores, la actividad es progresiva. Se espera un 70% de cumplimiento de la meta negociada a septiembre y el 100% a diciembre. De

acuerdo al escenario actual y futuro en lo que queda del año, ambos indicadores se mantendrán muy por debajo de lo esperado en un año de desempeño normal. Lo anterior, no obsta a que los equipos, en la medida que las condiciones lo permitan, realicen el examen en función de optimizar la oportunidad de atención.

META 7: COBERTURA EDSM 12 A 23 MESES BAJO CONTROL

La mirada del equipo de salud y la red intersectorial, debe estar orientada, tanto a la pesquisa de los niños y niñas con déficit en su desarrollo, como a su recuperación oportuna, teniendo en cuenta que el niño o niña que no se interviene a tiempo, pierde oportunidades de recuperación de hitos del desarrollo fundamentales para toda su vida.

Se espera que, a lo menos, el 95% de los niños entre 12 y 23 meses que acuden a control de salud, en el transcurso del año, se les realice una evaluación del desarrollo psicomotor. Del resultado de esta evaluación, dependerán las derivaciones a Sala de Estimulación, que es el dispositivo de refuerzo para los niños y niñas que presenten alteraciones de su desarrollo psicomotor, factibles de ser abordados y revertidos en el nivel primario de atención.

META 7	COBERTURA EDSM 12 A 23 MESES BAJO CONTROL		
ENE - SEPT 2020	META NAC.= 95% META NEG.= 95%		
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	216	279	77,4
JAUREGUI	68	207	32,9
PAMPA ALEGRE	57	196	29,1
V CENTENARIO	73	382	19,1
OVEJERIA	45	105	42,9
RAHUE ALTO	211	263	80,2
RURAL	7	22	31,8
TOTALES	677	1.454	46,6

La tabla muestra un cumplimiento promedio del 46,6% de cobertura lo que está 20 puntos porcentuales por debajo de lo esperado que es un 70% de cumplimiento de la meta negociada y que corresponde a una cobertura de 66,5% en el periodo enero-septiembre. Excepción a ello es CESFAM Rahue Alto, con un 80,2% y CESFAM Lopetegui con un 77,4%, con 17,7 y 10,9 puntos porcentuales por sobre lo esperado en el periodo, respectivamente. El porcentaje comunal alcanzado a la fecha muestra una caída de 35% respecto de igual fecha del año 2019 (71,6%, año 2019) La baja cobertura alcanzada es el resultado de las condiciones del contexto sanitario que vive el país, las cuarentenas aplicadas a nuestra comuna y la priorización, en una primera instancia, de los equipos de salud por dar respuesta al escenario originado por la pandemia Covid-19, sumado al temor de madres y cuidadores/ras de niños/ñas a acercarse a los centros, pese a los esfuerzos de los equipos por dar continuidad de atención a este grupo etario. En el

caso particular de CESFAM Quinto Centenario, hay que considerar que en ese territorio se ha presentado el mayor foco de casos activos y contactos estrechos Covid-19. Se espera que este indicador se mantenga bajo en lo que resta del año por cuanto exige la aplicación de la evaluación en un periodo específico de la edad de los niños y niñas, aun cuando, en edades posteriores les serán aplicados otras evaluaciones de similar objetivo.

META 10: COBERTURA ATENCION INTEGRAL TRASTORNOS MENTALES PERSONAS DE 5 Y MAS AÑOS

El indicador de cobertura de atención integral de trastornos mentales, en personas de 5 y más años, funde las distintas estrategias específicas y programas destinados a la atención integral, integrada, centrada en la persona, y con enfoque familiar y comunitario. La atención integral de personas con trastornos mentales tiene como objetivo realizar una evaluación y confirmación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con Trastornos Depresivos., Trastornos por consumo de sustancias (Alcohol y drogas), Trastornos conductuales e hiperkinéticos de la Conducta, Trastornos del Comportamiento y Emociones de inicio en la infancia y adolescencia, Otros trastornos mentales en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. También se debe considerar brindar atención integral a personas por factores de riesgo o condicionantes como personas víctimas de violencia, entre otros.

META 10	COBERTURA ATENCION INTEGRAL TRASTORNOS MENTALES PERSONAS DE 5 Y MAS AÑOS		
ENE - SEPT 2020	META NAC.= 17% META NEG.=27%		
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	2.960	7.453	39,7
JAUREGUI	1.667	3.983	41,9
PAMPA ALEGRE	1.252	4.414	28,4
V CENTENARIO	1.781	4.986	35,7
OVEJERIA	1.181	2.321	50,9
RAHUE ALTO	2.173	5.664	38,4
RURAL	103	323	31,9
TOTALES	11.117	29.144	38,1

Este indicador se confecciona con la población bajo control (PBC) en Salud Mental que arroja el registro estadístico REM P, a junio y diciembre, de cada año. Por razones de contingencia y necesidad de que los equipos de salud se avocaran a la contención de la pandemia y a la entrega de atenciones impostergables, este año no se realizó el conteo de población bajo control en el mes de junio, por tanto, lo que presenta la tabla en el numerador es la existencia de PBC a diciembre de 2019, más los ingresos y egresos de enero a septiembre de este año. El denominador corresponde a los casos esperados (prevalencia), correspondiente al 22% de la población inscrita, año 2020. Todos los establecimientos

presentan una cobertura por sobre lo esperado para el periodo enero-septiembre, incluso para el año. Este indicador podría tener variaciones, una vez se realice el conteo de existencia de población en diciembre del presente año (REM P). Importante destacar que, a pesar de las restricciones de movilidad y el contexto sanitario de la comuna, las personas han solicitado la necesidad de consultar por problemas de salud mental lo que se ha resuelto a través de atención de contención con profesionales psicólogos tanto a través del Call Center como en los centros de salud.

SECCION N° 3: DE COBERTURA EFECTIVA

META 11: CUMPLIMIENTO GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD CUYAS ACCIONES SON DE EJECUCION EN APS.

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2020 asciende a 85 problemas de salud. En 28 de ellos, las garantías son de ejecución con participación de atención primaria.

META 11	CUMPLIMIENTO GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD CUYAS ACCIONES SON DE EJECUCION EN APS.		
ENE - SEPT 2020			
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	1.386	1.386	100
JAUREGUI	1.440	1.442	99,86
PAMPA ALEGRE	1.378	1.378	100
V CENTENARIO	1.798	1.798	100
OVEJERIA	831	831	100
RAHUE ALTO	1.322	1.322	100
RURAL	85	86	98,84
TOTALES	8.240	8.243	99,96

La tabla muestra que CESFAM Jauregui y Rural (Posta de Salud Cancura) presentan incumplimiento de garantías GES. En ambos casos, estos incumplimientos dicen relación con inasistencia de usuarios/as, condiciones de cuarentena y otros relacionados con el contexto sanitario que deberán resolverse, ya sea entregando la atención en forma tardía o cerrando el caso por rechazo de atención.

META 15: COBERTURA EFECTIVA DE TTO. DM2 15 Y MAS AÑOS.

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años la mortalidad, tanto en número absoluto como en tasa, presenta tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que

tiendan a un diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolos, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia. En una Atención Primaria centrada en la persona y su familia, se espera que su principal contribución esté en los aspectos preventivos y el fortalecimiento de los factores protectores, pero cuando la patología ya se ha instalado, al realizar un diagnóstico precoz y un adecuado tratamiento y seguimiento, disminuirá el daño y complicaciones del individuo. Además, colabora a evitar que surjan nuevos casos en la familia. Conforme los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 y en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública se ha trabajado en base a la siguiente prevalencia de Diabetes Mellitus 2 en el adulto diferenciadas por grupo etario:

15 – 64 años: 10%

65 y más años 25%

META 15	COBERTURA EFECTIVA DE TTO. DM2 15 Y MAS AÑOS		
ENE - SEPT 2020	META NAC.= 30% META NEG.= 35,65%		
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	1.666	3.959	42,1
JAUREGUI	629	1.946	32,3
PAMPA ALEGRE	714	2.108	37,9
V CENTENARIO	414	2.107	19,6
OVEJERIA	419	1.105	42,1
RAHUE ALTO	1.112	2.702	41,2
RURAL	70	167	41,9
TOTALES	5.024	14.094	35,6

META 16: COBERTURA EFECTIVA DE TTO. HTA PERSONAS 15 Y MAS AÑOS.

La Hipertensión Arterial es también un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en atención primaria, cuando es primaria o esencial. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es uno de los 4 factores de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares, junto a la dislipidemia, la diabetes y el tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular.

El diagnóstico precoz y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasa la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia. La principal orientación del trabajo en atención primaria está dirigida a la contribución que el equipo de salud puede hacer al fortalecimiento de los factores protectores; la pesquisa precoz de las personas con hipertensión en la población a cargo y el manejo de acuerdo a protocolo, si la patología se confirma, es significativo en la prevención del daño. Para la Cobertura de

HTA se estiman los casos esperados con una prevalencia de 15,7% en población inscrita de 15 – 64 años y de 64,3 % en población de 65 y más años (Estudio FASCE, E 2007).

META 16	COBERTURA EFECTIVA DE TTO. HTA PERSONAS 15 Y MAS AÑOS		
ENE - SEPT 2020	META NAC.= 54%		
	META NEG.= 52%		
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	4.750	7.873	60,3
JAUREGUI	1.606	3.717	43,2
PAMPA ALEGRE	2.713	3.948	68,7
V CENTENARIO	1.078	3.759	28,7
OVEJERIA	1.488	2.080	71,5
RAHUE ALTO	1.723	5.067	34
RURAL	222	324	68,5
TOTALES	13.580	26.768	50,7

El cuadro muestra el n° de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo2 (DM2) e Hipertensión Arterial (HTA), compensadas, que se encuentran bajo control en los centros de salud, a diciembre de 2019. Por razones de contingencia sanitaria, las poblaciones existentes bajo control por DM2 y/o HTA durante el presente año, no están disponibles ya que el registro estadístico que da cuenta de ello, REM P4, no se realizó en el mes de junio por lo que se consideran como referenciales las poblaciones bajo control a diciembre de 2019. La cobertura efectiva negociada para DM2, en la comuna, alcanza la meta negociada y es sobrepasada por la mayoría de los centros, sin embargo, en el caso de HTA, esta se encuentra 1,3 puntos porcentuales por debajo de lo negociado al año. Estas metas se evalúan en forma semestral, coincidente con los REM P (Registro estadístico mensual de población) y se deben alcanzar el 100% de lo negociado en cada corte (junio y diciembre). Se espera que, en el mes de diciembre, cada centro realice el conteo de existencia de población bajo control, considerando los ingresos y egresos de personas a cada programa. Los registros estadísticos muestran que los ingresos de personas con DM2 e HTA, ha caído, en promedio, un 31% respecto de igual periodo del año anterior y los controles han caído un 53%, en el mismo periodo.

SECCION N° 4: DE IMPACTO

META 17: PROPORCION NIÑOS/AS < 3 AÑOS LIBRES DE CARIES EN POBLACION INSCRITA.

Las patologías orales son actualmente definidas como enfermedades crónicas, por lo cual su tratamiento debe ser en base a controles cuya frecuencia está determinada por el riesgo que presenta cada usuario o grupo familiar con el objetivo de modificar factores de riesgo e instaurar medidas de prevención y

promoción de la salud. A partir del año 2017 se implementa la población bajo control odontológica, la cual se refiere al seguimiento realizado a través de controles odontológicos a los usuarios menores de 7 años con o sin patologías orales con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana éstas mismas. Ingresan bajo control los beneficiarios del sistema público de salud a los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) hasta el egreso al cumplir los 7 años. Para incentivar el ingreso de usuarios a la población en control odontológica se considerarán inicialmente a los menores de 3 años, a los cuales debe priorizarse dentro del grupo bajo control a fin de establecer una base de población sana desde el inicio del ciclo vital.

META 17	PROPORCION NIÑOS/AS < 3 AÑOS LIBRES DE CARIES EN POBLACION INSCRITA		
ENE - SEPT 2020	META NAC.= 60% META NEG.= 75,02%		
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	% LOGRADO
LOPETEGUI	192	456	42,1
JAUREGUI	199	135	147,4
PAMPA ALEGRE	101	557	18,1
V CENTENARIO	312	136	229,4
OVEJERIA	71	358	19,8
RAHUE ALTO	196	368	53,3
RURAL	7	8	87,5
TOTALES	1.078	2.018	53,4

La tabla da cuenta de cumplimiento de indicador, de acuerdo a lo esperado en el periodo, que es un 52,51%, de la meta negociada, hasta alcanzar el 100% de la meta a diciembre. Los cumplimientos sobre el 100% correspondientes a CESFAM Jauregui y Quinto Centenario se originan en el dato erróneo de la población validada por FONASA, año 2020 que da cuenta de una cantidad menor de niños/ñas que la población efectivamente bajo control en esos centros.

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.

Meta N°1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

Esta meta de impacto requiere como una de sus actividades principales la pesquisa y tratamiento temprano de los riesgos y retrasos en el desarrollo de los niños, a través de las evaluaciones del DSM que son parte del control de salud del niño y al mismo tiempo involucra diversas estrategias de promoción, prevención y tratamiento, de aquellos factores que interfirieren en el desarrollo integral de los niños.

Meta N°2: Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años

Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener coberturas de PAP vigente, iguales o superiores al 80% en mujeres de 25 a 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello uterino. Por esto, esta meta se relaciona con uno de los Resultado Esperado de Impacto de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020: “Mejorar la detección precoz del cáncer de cuello uterino en grupos de riesgo”. Sin embargo, es importante señalar que el impacto de la cobertura de PAP en la mortalidad se observa después de 10 o 15 años, por lo que resulta preocupante observar que en los últimos años se ha producido una reducción o estancamiento de los porcentajes de cobertura de este examen en la población de riesgo.

Meta N°3A: Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años

Los 12 años representan, desde el punto de vista sanitario, una edad de enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludables, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida. Además, a esta edad, los adolescentes han finalizado o se encuentran próximos a finalizar el cambio dentario, y sus dientes sanos recién erupcionados son más susceptibles de tener caries.

Meta N°3B: Cobertura de alta odontológica en embarazadas

La atención odontológica integral de la mujer embarazada, es una intervención de alto impacto considerando que, para muchas mujeres, el embarazo puede ser una oportunidad única para modificar conductas no saludables que se han asociado a un riesgo mayor de problemas de salud y algunas patologías bucales. La adopción de hábitos saludables no sólo beneficia a la mujer, sino también a toda su familia.

Meta N°3C: Cobertura de alta odontológica total en niños de 6 años

La atención odontológica a los 6 años permite proteger los primeros molares definitivos en erupción, así como mejorar el medio ambiente bucal para evitar el daño de los dientes definitivos por erupcionar. Para ello es necesario instruir y educar en salud bucal, especialmente en los hábitos fisiológicos favorables y reforzar periódicamente.

Meta N° 4A: Cobertura efectiva en Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años

La diabetes es una condición crónica con consecuencias catastróficas para la salud. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir un infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica terminal, retinopatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético.

Meta N° 4B: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más

Las personas que viven con Diabetes se estima que tienen hasta 30 veces más probabilidad de tener una amputación o ulceración y son de gran impacto en la vida de estas personas, bajan la autoestima, deterioran la calidad de vida. Un pie diabético puede producir dolor, reducir la independencia por falta de movilidad, lo que a su vez puede afectar la capacidad de trabajar

Meta N° 5: Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años

La prevalencia de conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión en Chile se encuentra muy por debajo de lo observado en países más desarrollados. Se estima que una de cada siete muertes en Chile es atribuible directamente a hipertensión arterial. Dado nuestros resultados, se deben realizar esfuerzos adicionales.

META N°6: Cobertura de Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses

La lactancia materna exclusiva, más allá de los 4 meses de vida, se asocia con un menor riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad en la edad adulta, comparado con la población que ha recibido fórmula láctea artificial. Agregado a los beneficios que este tipo de lactancia tiene para los niños, se ha estudiado, por ejemplo, el factor preventivo frente al cáncer de mama para las madres que lactan.

META N° 7: Plan de Participación Social

Esta meta es de responsabilidad del equipo de salud local asociándose con la comunidad organizada para su ejecución y evaluación. Los temas a desarrollar deben ser definidos localmente a partir del diagnóstico participativo local, con pertinencia cultural y concordancia con las presentes orientaciones técnicas del Ministerio de Salud.

METAS SANITARIAS 2020					
N°	META	META NACIONAL 2020	COMPROMETIDO 2020	LOGRADO SEPT/2020	LOGRADO DIC/2019
1	RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	90%	39%	94%
2	% MUJERES ENTRE 25 Y 64 AÑOS CON PAP VIGENTE EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS	80%	Cierre de brecha 24.472 PAP vigente	Sin dato REM	57%
3.A	COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA TOTAL ADOLESCENTES 12 AÑOS	75%	79%	24	78%
3.B	COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA EMBARAZADAS	68%	76%	36	83%
3.C	COBERTURA EGRESOS ODONTOLOGICOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS.	79%	77%	54%	79%
4.A	COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACION EN PERSONAS CON DM2	Alcanzar 30% cobertura efectiva	35%	Sin dato REM	35%
			(Logrado a dic/2019)		
4.B	EVALUACION ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL, DE 15 Y MAS AÑOS.	Alcanzar 90%	90%	Sin dato REM	86%
5	COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS	52%	53%	Sin dato REM	50%
6	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	Alcanzar 60%	57%	Sin dato REM	57%
7	ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	90%	90%	50% de lo programado	90%

Algunos indicadores de la tabla no registran datos, a la fecha de elaboración del presente Plan de Salud, debido a que su evaluación se realiza a través de registro de existencia de población bajo control (REM P), que se elaboran en el mes de junio y diciembre de cada año.

Dado el contexto sanitario, los centros de salud no realizaron este registro en el mes de junio, por lo que se deberá esperar hasta el mes de diciembre, una vez se conozca la existencia de población bajo control, para evaluar los resultados. La SEREMI de Salud, es quien evalúa el cumplimiento de las Metas Sanitarias, en diciembre de cada año.

A continuación, se detallan 2 de los 7 indicadores de las Metas Sanitarias, por la relevancia que tienen en la condición de salud futura, en el caso de los niños y niñas (Meta 1) y en la salud de las personas y sus familias más el costo económico y social, en el caso de la Meta 2 (Cobertura PAP) para prevención del Cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años.

META 1: RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM)

Se evidencia una baja cobertura en todos nuestros centros de salud, a pesar de las distintas estrategias instauradas, en el contexto de pandemia, sumado a la suspensión de actividades de la Sala de Estimulación, en la primera situación de cuarentena de la comuna. En la actualidad, la sala de estimulación retoma actividades presenciales en los domicilios para los niños/ñas con mayores vulnerabilidades.

METAS SANITARIAS 2020	META 1 NAC. = 90% NEG. = 90%	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con Riesgo de Desarrollo Psicomotor (DSM) en su 1° evaluación
ENE - SEPT 2020	% LOGRADO	NUMERADOR	DENOMINADOR
LOPETEGUI + CECOSF	13%	2	16
JAUREGUI	33%	5	15
PAMPA ALEGRE	60%	3	5
QUINTO CENTENARIO	0%	-	5
OVEJERIA	100%	1	1
RAHUE ALTO + CECOSF	71%	12	17
RURAL	0%	-	-
TOTAL COMUNA	39%	23	59

Se espera que la recuperación de niños y niñas evaluados con déficit o rezago de su desarrollo psicomotor, alcance un 90%. Nuevamente es evidente el impacto negativo que ha tenido la condición sanitaria en los resultados en salud, durante el presente año. Recuperar niños/niñas con riesgo de su DSM es una prioridad para los equipos. En tiempos de normalidad de atención, se ha logrado la meta del 90% e incluso superado, no exenta de dificultades dado que no siempre los padres/cuidadores tienen clara conciencia de la condición de sus niños/ñas ni de la importancia de que reciban atención especializada de parte de las profesionales de la Sala de Estimulación, lugar donde son derivados estos niños/ñas para una pronta recuperación más otros factores como condiciones socioeconómicas de las familias, acceso y continuidad de las intervenciones, disponibilidad de la prestación en los territorios, etc.

Los controles para la población infantil se vieron disminuidos al inicio de la pandemia, particularmente, por la no concurrencia de la población a los centros no obstante haber disponibilidad de agenda pues se considera que estos controles son impostergables. Desde la Sala de Estimulación se ha implementado las atenciones por vía remota y, en el último tiempo, a través de atenciones domiciliarias a los niños/ñas que lo requieren con mayor urgencia.

Como red de salud, deberemos reforzar nuestras estrategias destinadas a acciones de promoción, prevención y comunicación con la comunidad para destacar la importancia que tiene el correcto

desarrollo psicomotor de nuestros niños y niñas, junto con las gestiones internas que permitan mejorar el acceso y oportunidad de tratamiento.

META 2: PAP

La adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino es un fenómeno multifactorial y debe ser abordado como tal. Los equipos juegan un papel importante en la promoción de la toma del examen y deben abordar de manera proactiva las percepciones y el conocimiento de las mujeres sobre el mismo, sin olvidar que la calidad de la atención también influye de forma importante en la decisión de realizarse o no el PAP.

METAS SANITARIAS 2019	META 2 NAC.= 80% NEG.= 59% (PAP vigentes + 25% brecha)	Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente	Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas
ENE - DIC 2019	% LOGRADO	NUMERADOR	DENOMINADOR
LOPETEGUI + CECOSF	44%	4.383	9.948
JAUREGUI	66%	3.760	5.709
PAMPA ALEGRE	58%	3.646	6.329
QUINTO CENTENARIO	61%	4.296	7.094
OVEJERIA	57%	1.898	3.312
RAHUE ALTO + CECOSF	57%	4.422	7.701
RURAL	116%	490	421
TOTAL COMUNA	57%	22.895	40.514

METAS SANITARIAS 2020	META 2 NAC.= 80% NEG.= 59% (PAP vigentes + 25% brecha)	Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente	Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas
ESPERADO 2020	%	NUMERADOR	DENOMINADOR
LOPETEGUI + CECOSF	50%	5.055	10.110
JAUREGUI	60%	3.413	5.666
PAMPA ALEGRE	62%	3.917	6.332
QUINTO CENTENARIO	63%	4.388	6.931
OVEJERIA	59%	1.999	3.379
RAHUE ALTO + CECOSF	65%	4.929	7.629
RURAL	107%	440	411
TOTAL COMUNA	60%	24.141	40.458

Las tablas muestran lo logrado a diciembre de 2019 y lo esperado para diciembre de 2020.

Alcanzar la cobertura requerida ha sido complejo en el tiempo, más aún en el presente año. Por un lado, las razones dadas por las mujeres para no adherir al examen o a la búsqueda de su resultado han sido señaladas en varios estudios, (*Rev. Chilena Obstetricia y Ginecología-2018*). En ellos se destaca “la dejación” para hacerse el examen, “la incomodidad del examen”, “el temor” que genera realizarse el examen y conocer el resultado, entre otros, sin embargo, no deja de ser interesante destacar la importancia que tienen estos resultados al momento de implementar políticas de Salud Pública que permitan cumplir las metas propuestas por el Ministerio de Salud. Por otro lado, los equipos de salud que han realizado los esfuerzos para implementar estrategias de promoción, información y de atención para mejorar la oferta a la población objetivo y garantizar la pesquisa, idealmente, en etapas iniciales de la enfermedad aun en periodo de pandemia en donde los y las profesionales matronas/nes han mantenido sus atenciones durante todo este complejo periodo. Aun así, los resultados obligan a la red de salud comunal a redoblar esfuerzos para implementar acciones tendientes a mejorar la oferta de atenciones y disponer de condiciones de toma del examen que permitan mejorar la adherencia de la población objetivo.

3.1.3. Lista de Espera.

Corresponde a una serie de registros de número de personas beneficiarias del sistema público de salud que requieren, según indicación de profesional médico, odontólogo o matrona, una consulta de especialidad o procedimiento, para el diagnóstico o tratamiento de un determinado problema de salud. De esa forma, las derivaciones se organizan en listas de espera por especialidad, procedimientos o intervenciones quirúrgicas, con o sin garantías GES.

Si bien se encuentran todos los procesos parametrizados, no todos los tiempos de espera entre estos procesos están garantizados por ley por lo que cobra gran importancia las listas de espera No GES, que son más sensibles a las realidades locales, características socio demográficas, situación epidemiológica, recursos y gestión.

La principal puerta de entrada a las listas de espera de especialidad es, principalmente, la Atención Primaria.

La Atención Primaria, como primer nivel de atención de salud, otorga acceso a la atención de patologías agudas o crónicas de la población cuando corresponda, logrando su óptima capacidad resolutive. De esta manera contribuye a optimizar el uso de los recursos de la red, atendiendo a las personas según corresponda en el nivel más adecuado según la complejidad del problema de salud que motive la consulta.

Situación comunal Lista de Espera (L.E.)

En el año 2019, los establecimientos dependientes de la Dirección de Salud Osorno, con una población total inscrita validada de 138.309 personas, realizaron un total de 141.391 consultas y controles médicos, los cuales generaron un total de 9.967 interconsultas médicas. En la misma línea, el año 2019, de un total de 98.347 consultas y controles odontológicos, se generaron 6.901 derivaciones a especialidades odontológicas.

Durante el presente año, entre enero y septiembre, se han realizado un total de 71.861 consultas y controles médicos los que generaron 4.724 interconsultas médicas y de un total de 32.353 consultas y controles odontológicos, se han generado 2.196 interconsultas a especialidad odontológica.

Uno de los indicadores establecidos en las IAAPS (Indicadores de Actividad en Atención Primaria de Salud) es la capacidad de la Atención Primaria de Salud de resolver la demanda de la población. La Atención Primaria, como primer nivel de atención de salud, otorga acceso a la atención de patologías agudas o crónicas de la población cuando corresponda, logrando su óptima capacidad resolutive. De esta manera contribuye a optimizar el uso de los recursos de la red, atendiendo a las personas, según corresponda, en el nivel más adecuado de acuerdo a la complejidad del problema de salud que motive la consulta.

Se espera que la capacidad resolutive de la APS, sea igual o mayor al 90%.

A septiembre del presente año, nuestra red de salud presenta el siguiente resultado:

AÑO 2020	% DE CONSULTAS Y CONTROLES RESUELTOS EN APS MAYOR O IGUAL A 90% META NEG.= 90%		
	ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR
LOPETEGUI	15.912	16.786	95%
JAUREGUI	9.714	10.445	93%
PAMPA ALEGRE	8.324	8.986	93%
QUINTO CENTENARIO	16.664	17.479	95%
OVEJERIA	4069	4.407	92%
RAHUE ALTO	11.485	12.401	93%
RURAL	1.329	1.357	98%
TOTALES	67.137	71.861	93,4%

La tabla muestra que la capacidad resolutive de la Atención Primaria de la comuna, a septiembre del presente año alcanza un 93,4%, porcentaje similar a lo observado en el año 2019 (93,2%), dando cumplimiento a lo solicitado desde MINSAL que es una capacidad resolutive para la APS, igual o mayor al 90%. Adicionalmente se observa una disminución importante del número de consultas y controles,

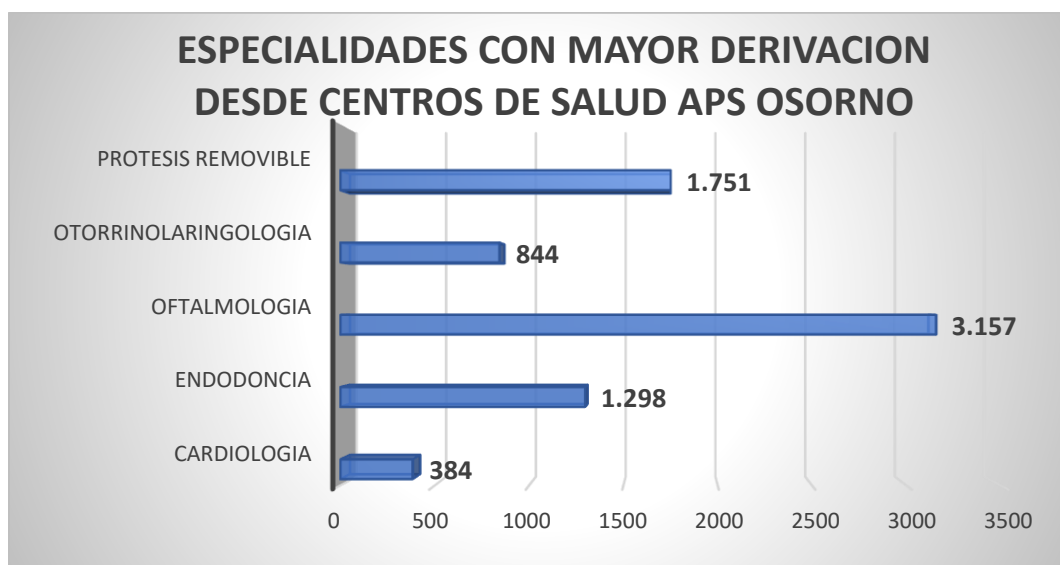
tanto médicos como odontológicos, y en consecuencia del número de interconsultas derivadas a atención secundaria, respecto del año 2019, entendido por el contexto de pandemia.

Lo anterior también ha afectado la oferta de atención de especialidad en el Hospital Base San Jose Osorno, generando un incremento en la espera y en los días promedio de espera a nivel provincial.



De las 20.989 personas en espera a consulta nueva de especialidad médica, un 61% corresponde a usuarios/rias derivados desde los centros de la comuna de Osorno.

Las 5 principales derivaciones son las que a continuación se detallan:

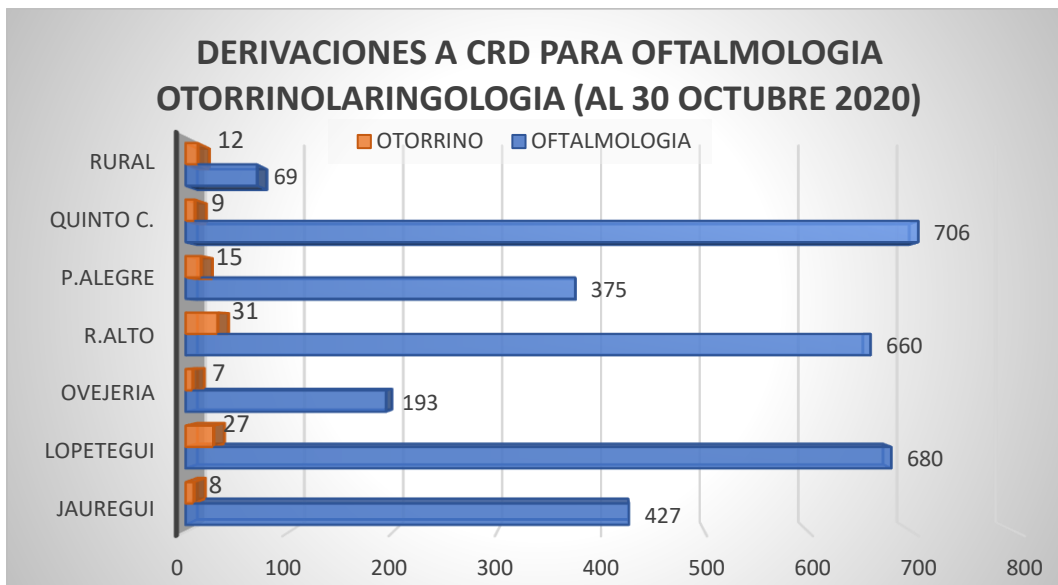


De acuerdo al gráfico, la derivación con mayor número de personas en espera de atención es la de Oftalmología, seguida por las de especialidades odontológicas de Prótesis Removibles y Endodoncias.

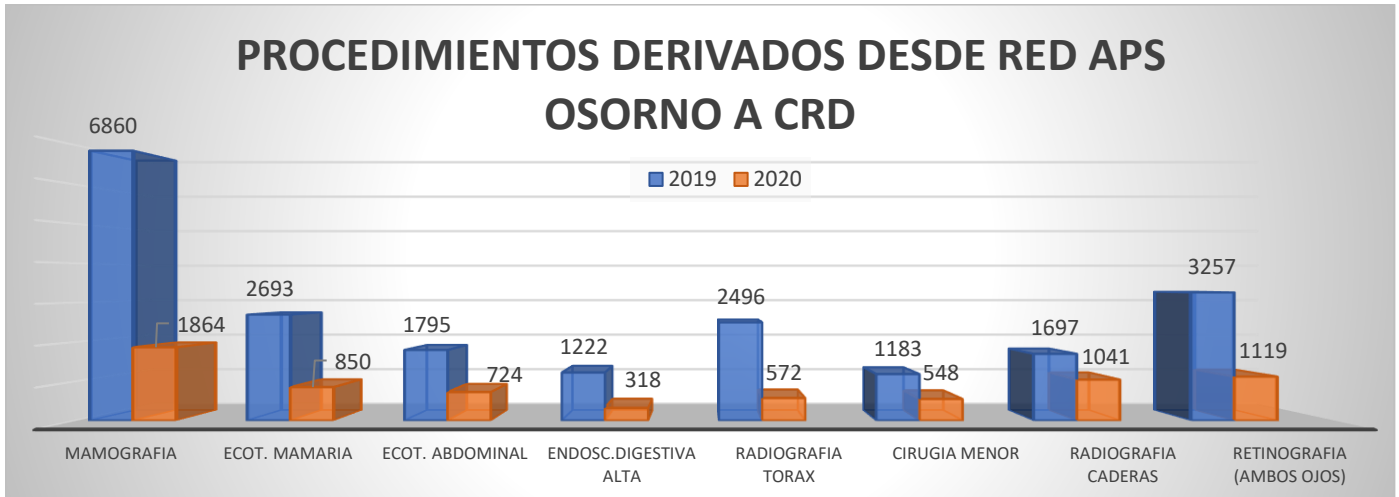
Resolutividad Red APS Osorno

La red de salud municipal cuenta con un dispositivo de resolución de listas de espera para consulta médica de especialidad y procedimientos que es el Centro de Resolutividad y Diagnostico Osorno – CRD.

Del total de la lista de espera para consulta médica de especialidad, se derivan al CRD las especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología, que son derivadas a la UAPO (Unidad Atención Primaria Oftalmológica) y UAPOrрино (Unidad Atención Primaria de Otorrinolaringología), respectivamente. Además, se derivan usuarios/ias para realización de procedimientos diagnósticos como mamografías, ecotomografía mamaria, endoscopia digestiva alta, ecografía abdominal, ecografía ginecológica, radiografía de tórax, radiografía de pelvis. Adicionalmente se resuelve lista de espera de especialidades odontológicas como Prótesis Removible.

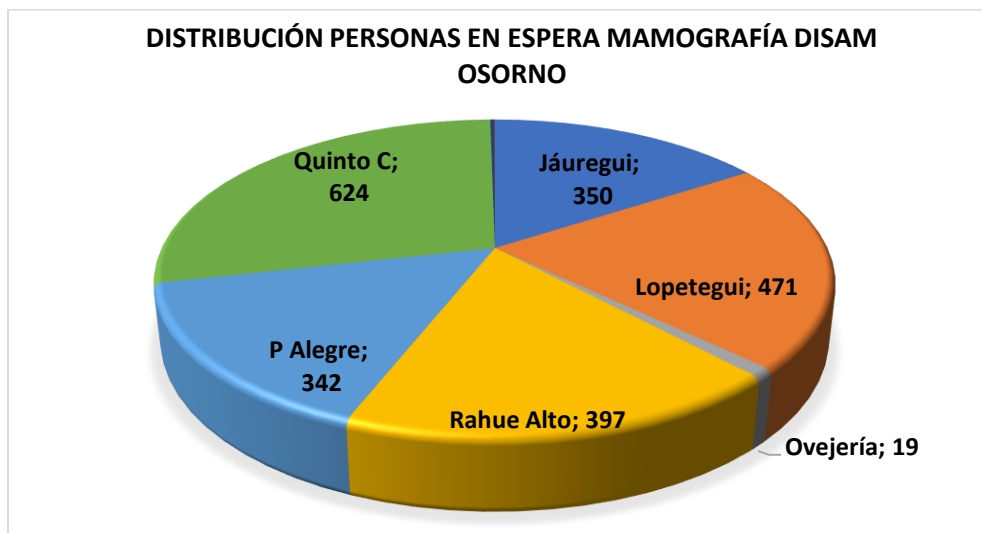


El gráfico muestra el desglose, por centro, de las derivaciones para consulta oftalmológica (a Médico Oftalmólogo o Tecnólogo Médico Oftalmología) y consulta de Otorrinolaringología (a Médico Otorrinolaringólogo o Tecnólogo Médico Otorrino). El total de la lista de espera para Oftalmología, derivada al CRD, al 30 de octubre es de 3.110 personas. Para el caso de Otorrinolaringología, esta es de 100 personas. Se debe considerar que las prestaciones de la UAPORRINO se iniciaron recientemente en el mes de julio del presente año, por lo que las derivaciones también se iniciaron en igual fecha. Los 3 centros con mayor población inscrita concentran, en promedio, un 66% de toda la lista de espera para estas especialidades. (Lopetegui- Rahue Alto –Quinto Centenario).

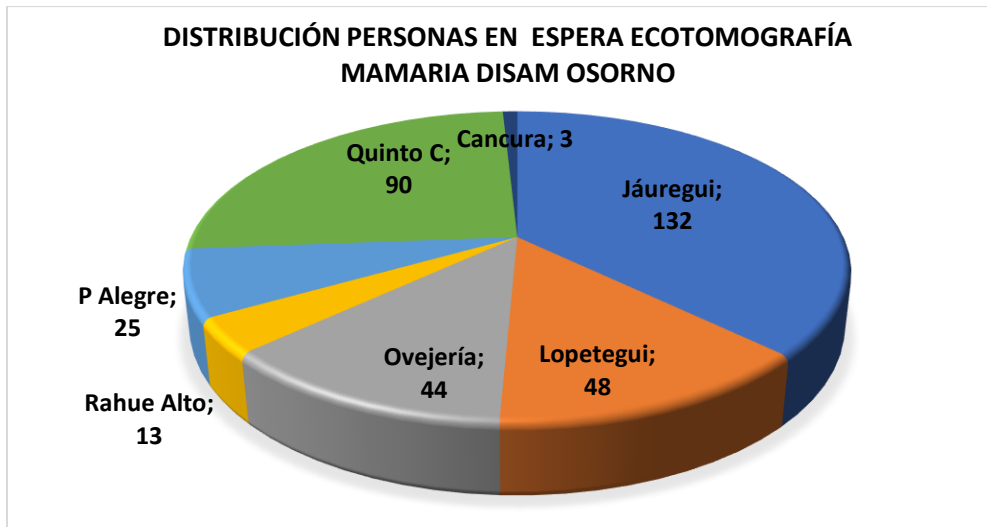


El gráfico muestra el número de derivaciones de usuarios/ias para procedimientos que se realizan en el CRD, comparando año 2019 y 2020 (corte 30 octubre). Se aprecia una disminución evidente en las solicitudes de procedimientos durante el presente año, relacionado directamente con la disminución de consulta espontanea de los usuarios (morbilidad) por el contexto sanitario vigente. Dentro de los procedimientos, el examen de mamografía es el que presenta mayor demanda.

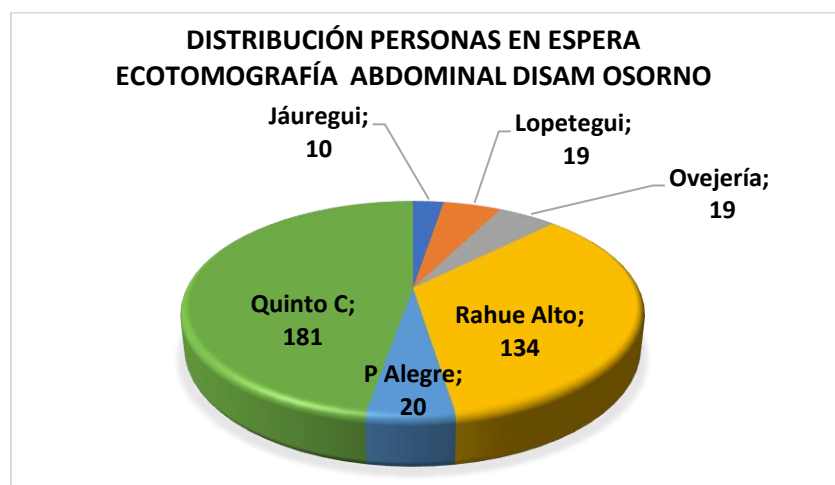
Distribución de listas de espera procedimientos, derivadas al CRD, por centro.



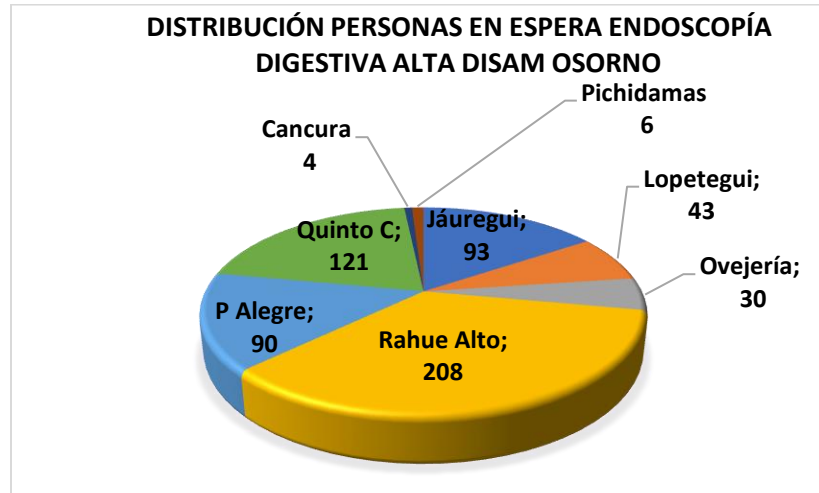
El total de la lista de espera alcanza las 2.190 personas. El centro con número de personas en espera para mamografía es el CESFAM Quinto Centenario. Le siguen CESFAM Lopetegui y CESFAM Rahue Alto.



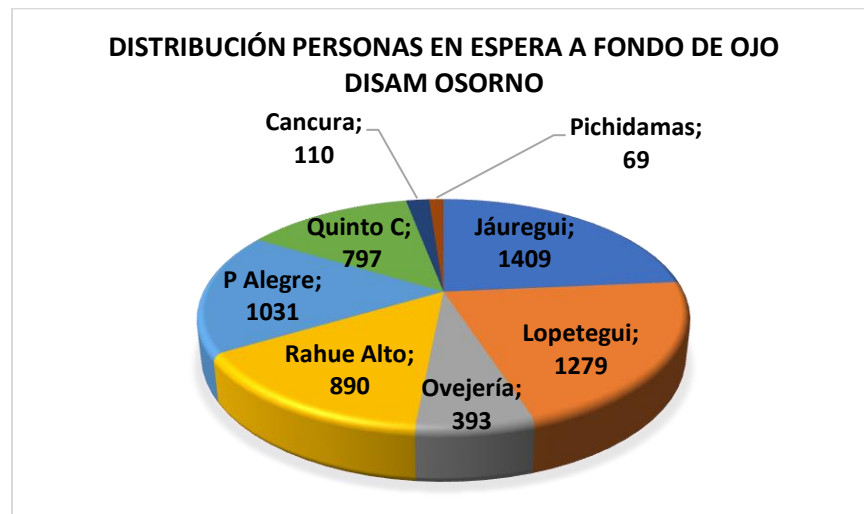
El total de la lista de espera alcanza las 355 personas. El centro con mayor lista de espera para ecotomografía mamaria es CESFAM Dr. P. Jauregui, seguido de Quinto Centenario y Lopetegui. Posta de Salud Rural Pichi Damas no presenta lista de espera a la fecha de corte.



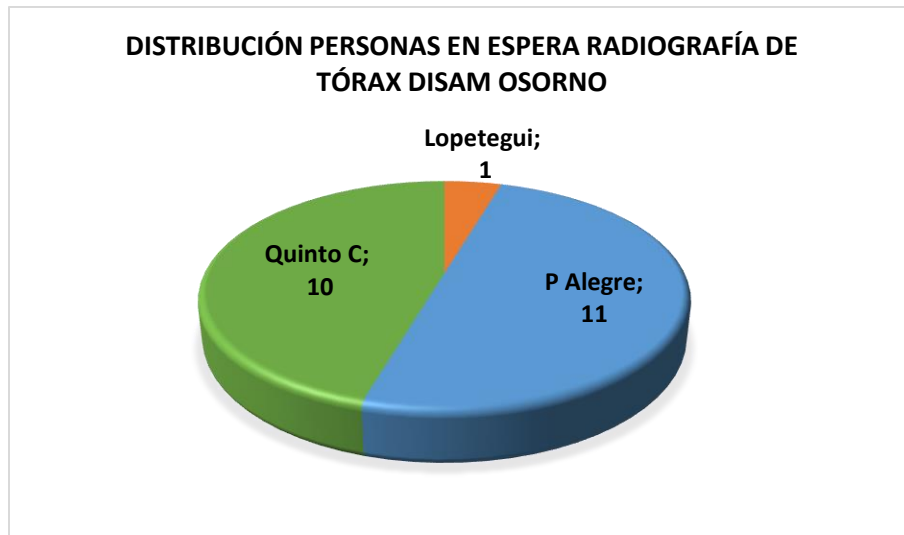
El total de la lista de espera alcanza las 383 personas. El centro con mayor lista de espera para ecotomografía abdominal es Quinto Centenario, seguido por Rahue Alto. Las postas rurales no presentan lista de espera a la fecha de corte.



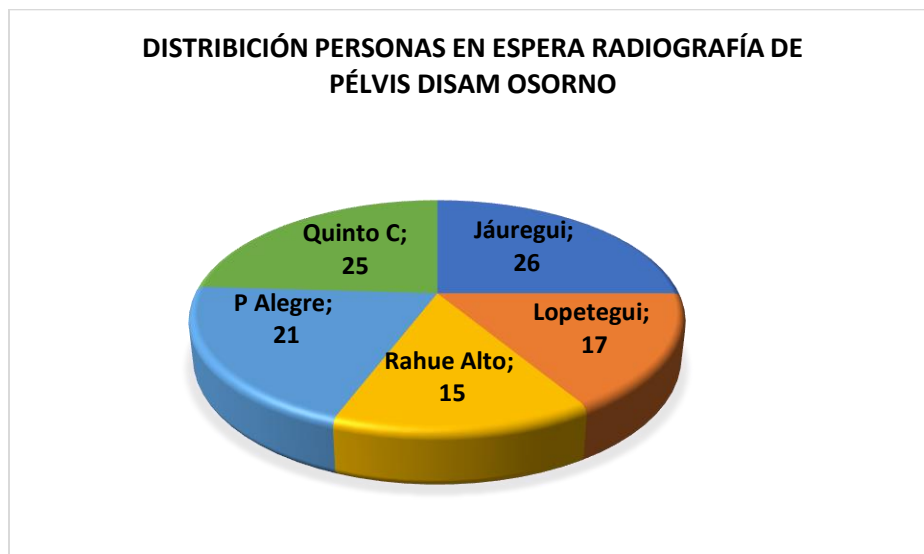
El total de la lista de espera alcanza las 595 personas. El centro con mayor lista de espera para endoscopia digestiva alta es Rahue Alto, seguido por Jauregui y Pampa Alegre.



El total de la lista de espera alcanza las 5.978 personas. El centro con mayor lista de espera para fondo de ojo es Jauregui, seguido por Lopetegui y Pampa Alegre.

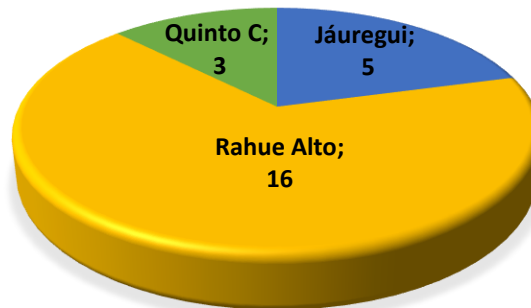


El total de la lista de espera alcanza las 22 personas. Solo tiene radiografías en espera los CESFAM Quinto Centenario, Pampa Alegre y Lopetegui (sólo 1). Resto de los centros (incluye postas) no presentan lista de espera a la fecha de corte.



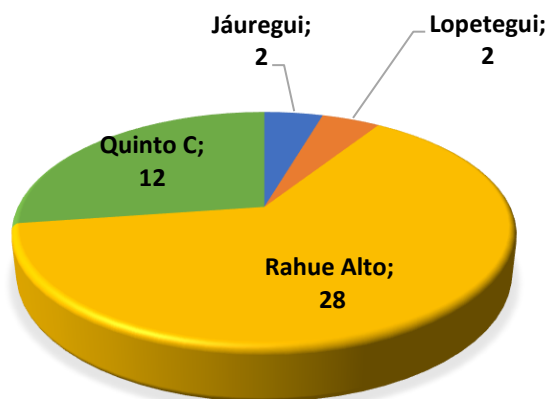
El total de la lista de espera alcanza las 104 personas. El centro con mayor lista de espera es Jauregui, seguido de Quinto centenario y Pampa Alegre. Los centros que, a la fecha de corte, no presentaban lista de espera son Posta Salud Rural Cancura y Pichidamas y CESFAM Ovejería.

**DISTRIBUCIÓN PERSONAS EN ESPERA ECOTOMOGRAFÍA
OBSTÉTRICA DISAM OSORNO**



El total de la lista de espera alcanza las 24 personas. Sólo 3 centros presentan, a la fecha del corte, lista de espera para ecotomografía obstétrica: Rahue Alto, Jauregui y Quinto Centenario. Resto de los centros sin lista de espera.

**DISTRIBUCIÓN PERSONAS EN ESPERA ECOTOMOGRAFÍA
TRANSVAGINAL MATRONA DISAM OSORNO**

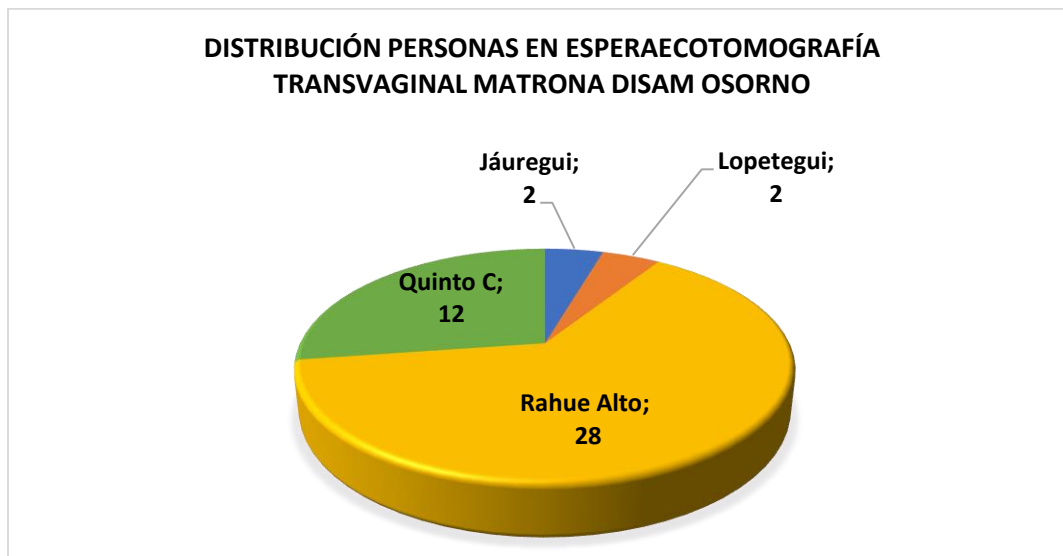


El total de la lista de espera alcanza las 44 personas. Solo 4 centros presentan, a la fecha de corte, lista de espera para este procedimiento. El centro con mayor número de personas es CEFAM Rahue Alto, le sigue Quinto Centenario, Lopetegui y Jauregui, ambos con 2 personas en espera. Resto de los centros no presentan lista de espera.

Plan de gestión Listas Espera

Para optimizar los tiempos de espera y mejorar la resolución, se propone abordar las siguientes áreas:

- Gestión de traslados de solicitudes de interconsultas o procedimientos.
- Gestión de inasistentes (NSP).
- Gestión de registro.
- Gestión de RRHH a cargo de lista espera en cada centro y funcionarios de los procesos asociados.
- Gestión de análisis de puntos críticos con equipos de lista espera red APS Osorno y HBSJO.
- Gestión de lista espera de personas en situación de vulnerabilidad (discapacidad, migrantes, adultos mayores dependientes, etc.)



Finalmente, uno de los desafíos para mejorar la resolución de estos procedimientos, es disminuir el número de horas perdidas por inasistencias de usuarios. La inasistencia no es menor, si bien hay una disminución en el año 2020, destaca que se durante periodo de cuarentena total, para las consultas médicas se ha cancelado la cita en lugar de registrar la inasistencia, debido a problemas que han presentado los usuarios que pese a haber confirmada la atención, no se han presentado por diversos motivos como lo son dificultad para traslado o para la solicitud de permisos.

Inasistencias a consultas CRD.

Profesional CRD	Personas que no asistieron a su cita
Fonoaudiólogo(a)	7
Consulta fonoaudiológica	7
2020	7
Matrona	377
Ecografía	377
2019	169
2020	208
Médico	828
Consulta medico ORL	39
2020	39
Consulta Oftalmológica	104
2019	56
2020	48
Ecografía	596
2019	425
2020	171
Endoscopia	89
2019	67
2020	22
Odontólogo(a)	275
Consulta odontológica	275
2019	211
2020	64
Técnico Paramédico	167
Procedimiento Rayos	167
2019	147
2020	20
Tecnólogo Medico	3318
Consulta Hipoacusia UAPOrrino	32
2020	32
Consulta Oftalmológica	880
2019	547
2020	333
fondo de ojo	960
2019	642
2020	318
Otras Consulta UAPOrrino	4
2020	4

Procedimiento mamografía	1039
2019	728
2020	311
Procedimiento Rayos	353
2019	242
2020	111
Radiografía de pelvis.	31
2020	31
Radiografía de tórax.	19
2020	19
Total general	4972

3.2. Gestión de Personas.

3.2.1. Distribución y Financiamiento de Dotación de Personal Año 2021.

En atención a lo establecido en el Art. 10° de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria Municipal, se procede a fijar la Dotación del Personal para el Dirección de Salud de Osorno, considerando el número total de horas semanales de trabajo que se requieren en cada Establecimiento y Unidad dependiente de la Dirección de Salud para su funcionamiento.

De acuerdo a lo señalado en Art. 11° de la Ley 19.378, la fijación de la dotación se realizó considerando los siguientes aspectos;

- La población beneficiaria.
- Las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- Las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- La estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56.
- El número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
- La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

CATEGORIAS	2021 (**)		2020		2019		2018	
	N° HORS. SEM.	COSTO ANUAL	N° HORS. SEM.	COSTO ANUAL	N° HORS. SEM.	COSTO ANUAL	N° HORS. SEM.	COSTO ANUAL
A	3.949	2.840.247.838	4.147	2.812.126.572	3.836	2.430.788.568	3.425	2.114.435.208
B	11.709	4.886.232.625	11.368	4.849.167.780	9.707	4.055.045.724	8.378	3.485.592.756
C	9.680	2.233.553.034	9.856	2.204.589.336	9.020	1.987.709.412	8.405	1.789.478.292
D	1.012	297.468.796	968	294.523.560	1.056	283.797.696	1.144	279.135.408
E	2.002	346.974.390	2.046	337.938.252	1.760	285.014.280	1.452	237.062.280
F	3.091	534.058.601	3.212	529.906.646	2.959	474.971.220	2.783	429.427.872
TOTAL GENERAL	31.443	11.138.535.284	31.597	11.028.252.146	28.338	9.517.326.900	25.587	8.335.131.816

** (Aplica 1% reajuste sector)

IPC -2020 (acumulado)	1,5	3,1	5,4
	11.138.535.284	11.193.675.928	9.812.364.034

Resumen Programación Dotación 2021 - Departamento De Salud

ESTABLECIMIENTOS	A		B		C		D		E		F		TOTAL DOTACION	
	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS
CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUINTO CENTENARIO	14	550	37	1.606	32	1.408	3	132	4	176	8	352	98	4.224
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MARCELO LOPETEGUI	18	715	45	1.980	34	1.496	9	396	4	176	9	396	119	5.159
CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	3	132	5	176	4	176	0	0			1	44	13	528
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. PEDRO JAUREGUI	12	473	28	1.221	29	1.276	0	0	4	176	7	308	80	3.454
CENTRO DE SALUD FAMILIAR OVEJERIA	6	264	25	1.034	14	616	2	88	5	220	6	264	58	2.486
CENTRO DE SALUD FAMILIAR PAMPA ALEGRE	16	627	34	1.463	24	1.056	2	88	7	308	8	352	91	3.894
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RAHUE ALTO	13	572	31	1.342	27	1.188	6	264	6	242	8	352	91	3.960
CECOSF MURRINUMO	2	88	5	198	4	176	0	0	0	0	1	44	12	506
CENTRO DE REFERENCIA Y DIAGNOSTICO	2	66	22	951	14	616	0	0	10	440	5	220	53	2.293
DIRECCION DE SALUD (AMTHAUER-ABASTECIMIENTO)	6	242	40	1.738	27	1.188	1	44	5	220	15	627	94	4.059
FARMACIA VECINA - DROGUERIA	5	220	0	0	11	484	0	0	1	44	3	132	20	880
TOTAL	97	3.949	272	11.709	220	9.680	23	1.012	46	2.002	71	3.091	729	31.443

Detalle Programación Dotación 2021 Valorizada por Centro

DIRECCION DE SALUD			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	97	3.949	2.840.247.838	3.069	2.227.887.359	880	612.360.479
B	272	11.709	4.886.232.625	9.025	3.939.134.374	2.684	947.098.250
C	220	9.680	2.233.553.034	8.404	2.067.377.605	1.276	166.175.429
D	23	1.012	297.468.796	968	284.586.714	44	12.882.081
E	46	2.002	346.974.390	1.430	247.912.443	572	99.061.947
F	71	3.091	534.058.601	2.783	491.762.746	308	42.295.855
TOTAL	729	31.443	11.138.535.284	25.679	9.258.661.241	5.764	1.879.874.042

CESFAM DR. M. LOPETEGUI + CECOSF M. RODRIGUEZ		
N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
21	847	626.132.047
50	2.156	896.087.304
38	1.672	404.284.283
9	396	116.793.156
4	176	29.520.090
10	440	82.556.992
132	5.687	2.155.373.871

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	18	715	540.852.649	627	488.383.448	88	52.469.201
B	45	1.980	832.669.646	1.584	676.923.586	396	155.746.060
C	34	1.496	365.351.667	1.452	358.445.255	44	6.906.412
D	9	396	116.793.156	396	116.793.156		
E	4	176	29.520.090	132	21.412.428	44	8.107.662
F	9	396	72.532.722	396	72.532.722		
TOTAL	119	5.159	1.957.719.930	4.587	1.734.490.594	572	223.229.335

CECOSF MANUEL RODRIGUEZ			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	3	132	85.279.398			132	85.279.398
B	5	176	63.417.658			176	63.417.658
C	4	176	38.932.615			176	38.932.615
D							
E							
F	1	44	10.024.270			44	10.024.270
TOTAL	13	528	197.653.942	0	0	528	197.653.942



CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO + MODULO DENTAL		
N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
15	660	420.481.754
36	1.540	686.631.609
31	1.364	317.021.943
6	264	85.471.803
6	286	49.636.818
9	396	71.651.949
103	4.510	1.630.895.876

CESFAM RAHUE ALTO			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	10	440	301.306.751	396	278.884.921	44	22.421.830
B	31	1.342	619.770.780	1.166	562.846.013	176	56.924.768
C	25	1.100	267.411.583	1.056	259.081.617	44	8.329.967
D	5	220	72.589.722	176	59.707.641	44	12.882.081
E	4	220	38.017.228	176	30.881.166	44	7.136.062
F	8	352	64.189.302	352	64.189.302		
TOTAL	83	3.674	1.363.285.367	3.322	1.255.590.659	352	107.694.708

CECOSF MURRINUMO			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	2	88	40.109.916			88	40.109.916
B	5	198	66.860.828			198	66.860.828
C	4	176	30.989.204			176	30.989.204
D							
E							
F	1	44	7.462.648			44	7.462.648
TOTAL	12	506	145.422.596		0	506	145.422.596

MODULO DENTAL			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	3	132	79.065.087	132	79.065.087		
B							
C	2	88	18.621.156	88	18.621.156		
D	1	44	12.882.081	44	12.882.081		
E	2	66	11.619.589	66	11.619.589		
F							
TOTAL	8	330	122.187.913	330	122.187.913		

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	12	473	369.350.019	385	308.670.984	88	60.679.035
B	28	1.221	506.157.367	913	399.685.215	308	106.472.152
C	29	1.276	288.957.720	1.276	288.957.720		
D							
E	4	176	31.973.748	132	24.351.916	44	7.621.832
F	7	308	48.021.258	308	48.021.258		
TOTAL	80	3.454	1.244.460.111	3.014	1.069.687.093	440	174.773.018

CESFAM OVEJERIA			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	6	264	169.268.684	176	119.126.401	88	50.142.282
B	25	1.034	438.200.018	770	347.289.946	264	90.910.072
C	14	616	149.809.696	616	149.809.696		
D	2	88	25.211.370	88	25.211.370		
E	5	176	33.743.486	132	25.160.247	44	8.583.239
F	6	308	50.865.919	264	50.865.919		
TOTAL	58	2.486	867.099.172	2.046	717.463.580	396	149.635.593

CESFAM PAMPA ALEGRE			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	16	627	419.493.016	605	404.541.202	22	14.951.814
B	34	1.463	631.397.484	1.166	516.100.385	297	115.297.099
C	24	1.056	274.395.285	1.056	274.395.285		
D	2	88	22.628.985	88	22.628.985		
E	7	308	53.410.004	264	45.908.306	44	7.501.698
F	8	352	63.457.654	352	63.457.654		
TOTAL	91	3.894	1.464.782.428	3.531	1.327.031.817	363	137.750.611

CESFAM QUINTO CENTENARIO			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	14	550	350.525.259	462	309.439.344	88	41.085.915
B	37	1.606	659.521.678	1.342	560.941.452	264	98.580.226
C	32	1.408	318.639.878	1.364	310.309.911	44	8.329.967
D	3	132	34.465.959	132	34.465.959		
E	4	176	26.164.511	132	18.158.499	44	8.006.011
F	8	352	49.169.131	352	49.169.131		
TOTAL	98	4.224	1.438.486.416	3.784	1.282.484.296	440	156.002.119

CRD			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	2	66	55.517.648			66	55.517.648
B	22	951	383.753.524	599	268.353.320	352	115.400.204
C	14	616	133.772.427	308	78.257.652	308	55.514.775
D							
E	10	440	68.874.663	176	29.975.608	264	38.899.055
F	5	220	33.245.172	88	16.947.554	132	16.297.619
TOTAL	53	2.293	675.163.434	1.171	393.534.134	1.122	281.629.301

DROGUERIA			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	3	132	76.285.062	132	76.285.062		0
B							
C	3	132	23.002.378	88	14.681.841	44	8.320.538
D							
E	1	44	6.070.326	44	6.070.326		0
F	2	88	10.005.205	88	10.005.205		0
TOTAL	9	396	115.362.972	352	107.042.434	44	8.320.538

FARMACIA VECINA			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	2	88	45.765.653			88	45.765.653
B							
C	8	352	60.301.303			352	60.301.303
D							
E							
F	1	44	5.083.649			44	5.083.649
TOTAL	11	484	111.150.605	0	0	484	111.150.605

DIRECCION DE SALUD (Dirección de Salud- Unidad de Abastecimiento-Recinto Amthauer)			VALORIZACION	FINANCIAMIENTO PER CAPITA		FINANCIAMIENTO PROGRAMAS APOYO APS	
CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL	N° HORAS SEMANAL	COSTO ANUAL
A	6	242	157.090.835	154	69.399.471	88	87.691.363
B	40	1.738	717.812.163	1.485	618.421.291	253	99.390.872
C	27	1.188	263.586.378	1.100	247.598.365	88	15.988.013
D	1	44	12.897.522	44	12.897.522		
E	5	220	34.787.927	176	28.717.601	44	6.070.326
F	15	627	114.989.118	583	106.477.800	44	8.511.318
TOTAL	94	4.059	1.301.163.943	3.542	1.083.512.050	517	217.651.893

3.2.2. Plan Anual de Capacitación 2021.

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 286 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 2021 es validado por dicho Comité Central de Capacitación para entrar en vigencia a contar desde el 01.01.2021.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) OSORNO.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA.
	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.
	CURACIONES.	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS SOBRE CURACIONES BÁSICAS Y AVANZADAS.
	CUIDADOS PALIATIVOS.	LOS EQUIPOS DE SALUD OBTENDRAN HERRAMIENTAS SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA Y PACIENTES QUE ESTÁN EN ETAPA DE ALIVIO DEL DOLOR.
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.	MEJORAR LA DETECCIÓN Y CONTINUIDAD DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS, ENFATIZANDO EL TRATO DE ESTAS COMO CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA
	CANCER ORAL.	PROVEER DE HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN PREMATURA DE CANCER ORAL
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	MANEJO NUTRICIONAL Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS	EQUIPOS DE SALUD LOGRARÁN ABORDAR LA NUTRICIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINARIA.
	MANEJO CONCEPTUAL DEL MODELO ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR	PROFUNDIZAR CONOCIMIENTOS SOBRE EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.
	MANEJO CONCEPTUAL Y PRACTICO DE USO DE RAYOS DENTAL.	EQUIPO ODONTOLÓGICO DESARROLLA COMPETENCIAS PARA EL USO DE EQUIPO DE RADIOGRAFÍA ODONTOLÓGICA.
	ERGONOMÍA EN ATENCIÓN DE SALUD.	DISMINUIR ENFERMEDADES PROFESIONALES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.
	HIGIENE DEL SUEÑO.	DETECTAR, EN USUARIOS, INDICIOS DE MAL HIGIENE DEL SUEÑO.
	SALUD BUCAL.	PERSONAL DE SALUD LOGRA TRANSMITIR CONCEPTOS SOBRE PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD BUCAL

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	CICLO DE VIDA DE LA MUJER.	COMPRESIÓN DE LAS DIVERSAS ETAPAS Y VARIABLES A TRATAR CON USUARIAS.
	SEXUALIDAD EN EL CURSO DE VIDA.	PROVEER DE CONOCIMIENTOS PARA AFRONTAR LA SEXUALIDAD A LO LARGO DEL CICLO DE VIDA.
	GERIATRIA INTEGRAL.	ABORDAR DESDE UNA PERSPECTIVA PSICO-SOCIAL Y BIO-MÉDICA LA GERIATRÍA.
	PROGRAMA CONTROL DE NIÑO SANO.	ACTUALIZACION 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.
	SALUD EN POBLACIÓN MIGRANTE.	EQUIPOS DE SALUD LOGRAN COMUNICAR E INTEGRAR A USUARIOS MIGRANTES.
	ATENCIÓN DE SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD.	EQUIPOS DE SALUD DESARROLLAN HABILIDADES Y ADQUIEREN CONOCIMIENTOS EN EL TRATO A USUARIOS MUJERES Y USUARIOS PERTENECIENTES A COMUNIDAD LGTB+
	INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.	PERSONAL DE SALUD LOGRA RELACIONAR CONCEPTOS SOBRE INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD.
PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA EN SALUD.	PERSONAL FORTALECE COMPETENCIAS Y USO DE HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD.	
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	RECICLAJE.	PROMOVER CULTURA "3 R": REDUCCIÓN, RECICLAJE Y REUTILIZACIÓN.
	FUNCIONES ECO-AMIGABLES.	EQUIPOS DE SALUD INCORPORAN PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DEL MEDIOAMBIENTE POR MEDIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES.
	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.
	HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	EQUIPOS DE SALUD ADQUIEREN CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.
	MARCO JURÍDICO ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.	ADQUIRIR CONOCIMIENTOS SOBRE LA NORMATIVA VIGENTE EN TORNO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.
	GESTIÓN DE FARMACOS.	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN DE NORMATIVA FARMACOLÓGICA
	CULTURA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD.	PROFUNDIZAR EN LA CULTURA DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD, PERMEANDO COMO UN ESTILO DE TRABAJO Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.
	SISTEMA CHILECOMPRA.	DOMINAR LAS HERRAMIENTAS Y MODALIDADES DE COMPRA QUE OFRECE CHILECOMPRA. ACTUALIZAR A LOS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LA LEY 19.885.
	LOGISTICA.	GESTIONAR DE FORMA EFICIENTE LA LOGÍSTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
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.
	BIO-ESTADÍSTICA BÁSICA.	INCORPORAR CONOCIMIENTOS BÁSICO SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE DATOS BÍO-ESTADÍSTICO Y ELABORACIÓN DE REPORTE DE RESULTADOS.
	EVENTOS ADVERSOS.	DETERMINAR EVENTOS DAÑINOS A LA SALUD DEL PACIENTE, DESARROLLANDO EN EL PERSONAL LAS HERRAMIENTAS PARA ENTREGAR ASERTIVIDAD EN LAS RESPUESTAS A LOS USUARIOS. NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y CENTINELA.
	ACREDITACIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	MANEJAR LAS HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD EN SALUD
	CALIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS.	MANEJO DE LA NORMATIVA SOBRE CALIDAD Y GESTIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS (ISO 9001)
	RESOLUTIVIDAD DE LA RED A. P. S. OSORNO.	EQUIPOS DE SALUD MANEJAN LOS MARCOS CONCEPTUALES DE LAS ESPECIALIDADES PORPORCIONADAS POR LA RED DE ATENCIÓN DE PRIMARIA DE SALUD.
	PROCESOS PRE-ANALÍTICOS Y TOMA DE MUESTRA.	ACTUALIZAR CONOCIMIENTO SOBRE PROCESOS PRE-ANALÍTICOS - TOMA DE MUESTRA Y ANÁLISIS PRE-ANALÍTICO
	IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA.	EQUIPOS DE SALUD LOGRAN INCORPORAR LAS HERRAMIENTAS SOBRE DE IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA.
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	ABORDAJE INTEGRAL DE SITUACIÓN DE PANDEMIA COVID- 19.	ACTUALIZAR CONOCIMIENTOS EN VIRUS SARS-NCOV-2, ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE DE LA PANDEMIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
	PRIMEROS AUXILIOS.	PERSONAL DE SALUD INCORPORA PRÁCTICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS.
	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 2021 guardan relación con el estudio del desarrollo de la pandemia provocada por el virus Sars-CoV-2. 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. Finalmente, frente a un escenario incierto, se torna indispensable la contribución que puedan realizar las Instituciones de Educación Superior en el fortalecimiento a la gestión institucional de la Dirección de Salud y sus establecimientos dependientes, brindando asesoría y presentando herramientas para formar gestores eficientes para dar respuesta a un escenario complejo de la Salud Pública.

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 Tomás.
- Universidad Tecnológica de Chile (INACAP).
- Universidad Andrés Bello – Instituto Profesional A. I. E. P.

Durante el año 2021 el 50% de los convenios podrán revisarse de acuerdo a su renovación, por lo que articular las políticas de desarrollo institucional con base en esta alianza estratégica resulta ser una meta a concretar durante el año, integrando de esta manera un nuevo matiz a la Relación Asistencial Docente.

Estado de ejecución de Convenios de Relación Asistencial Docente

Institución	Fecha Convenio	Duración Convenio	Fecha Vencimiento Convenio	Renovación Automática Convenio
AIEP	01/07/2013	4 años	01/07/2021	RENOVADO
UACH	17/10/2014	5 años	17/10/2019	SI
SAN SEBASTIAN	23/04/2013	10 años	23/04/2023	SI
SANTO TOMAS	01/04/2013	4 años	01/04/2021	RENOVADO
LOS LAGOS	01/04/2013	3 años	01/04/2019	RENOVADO
INACAP	09/06/2015	5 años	09/06/2020	SI

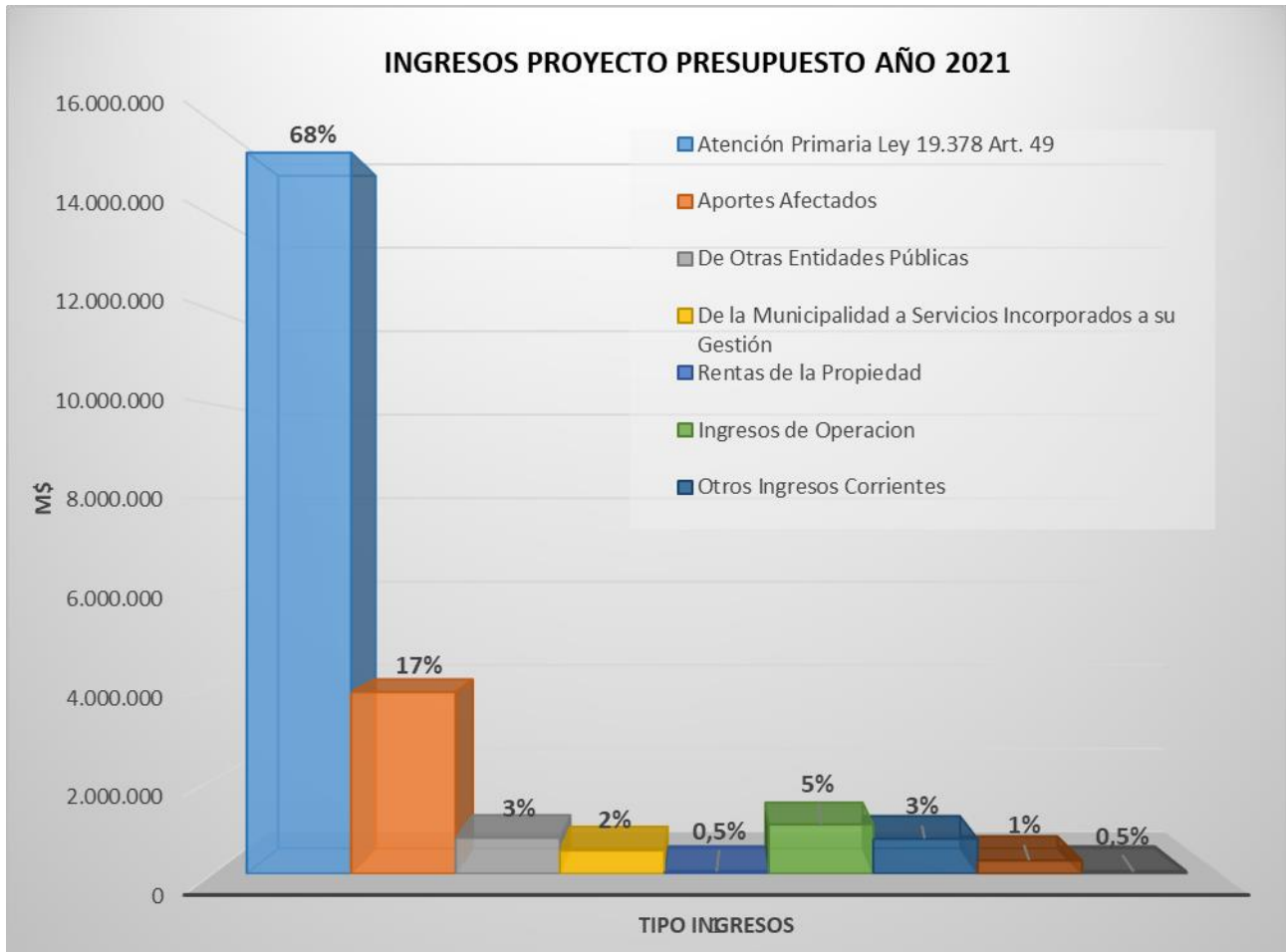
3.3. Gestión Financiera.

3.3.1. Proyecto Presupuesto Dirección De Salud 2021.

TOTAL DE INGRESOS	22.662.600
(Cifras en miles de pesos)	
Transferencias Corrientes De Otras Entidades Públicas	20.491.000
Del Servicio de Salud	19.226.000
Atención Primaria Ley 19.378 Art. 49	15.360.000
Percapita	13.000.000
Desempeño Colectivo variable	835.000
Desempeño Colectivo Fijo	730.000
Mejoramiento a la Oportunidad de la Atención	125.000
Asignación Desempeño Difícil	250.000
Asignación Medicina Familiar	420.000
Aportes Afectados	3.866.000
De Otras Entidades Públicas	765.000
Aguinaldo Fiestas Patrias	50.000
Aguinaldo Navidad	35.000
Bono Escolaridad	45.000
Bono Escolaridad adicional	10.000
Bono Especiales	400.000
JUNAEB - Programa Habilidades para la Vida	175.000
JUNAEB - Altas Odontológicas	50.000
Aporte Seremi de Salud	0
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	500.000
Rentas de la Propiedad - Intereses	50.000
Ingresos de Operación - Farmacia Vecina	1.050.000
Otros Ingresos Corrientes	741.600
Recuperación y Reembolso por Licencias Médicas	665.000
Otros Ingresos Corrientes	76.600
Recuperación de Prestamos - Ingresos por percibir	280.000
Saldo Inicial de Caja	50.000

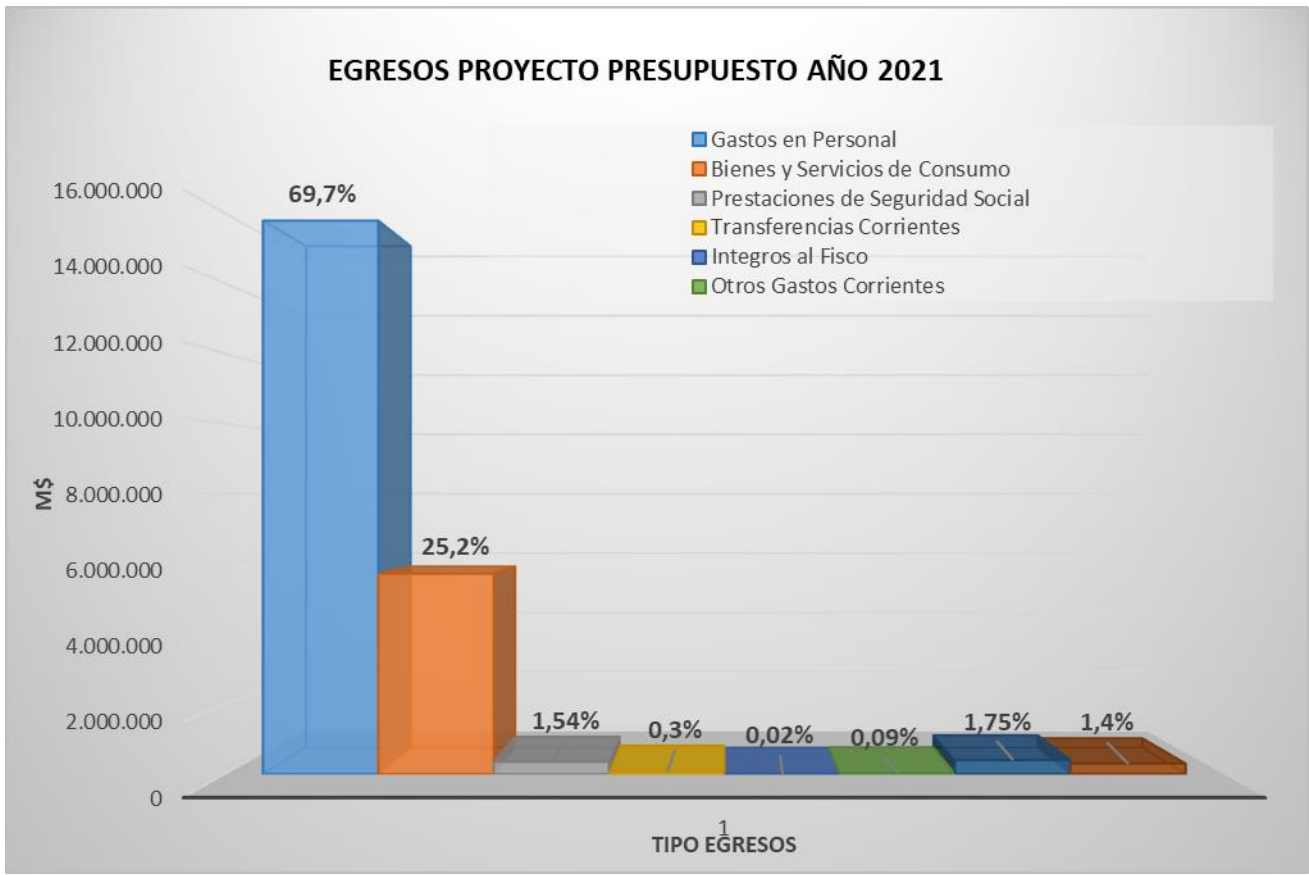


Tabla 1/INGRESOS PROYECTO PRESUPUESTO 2021





TOTAL DE GASTOS		22.662.600
(Cifras en miles de pesos)		
Gastos en Personal		15.796.600
Personal de Planta		9.992.700
Personal a Contrata		4.603.900
Otras Remuneraciones (Honorarios, Suplencias y Reemplazos)		1.200.000
Bienes y Servicios de Consumo		5.718.000
Alimentos y Bebidas		10.000
Textiles, Vestuario y Calzado		82.000
Combustibles y Lubricantes		162.000
Materiales de Uso o Consumo		3.505.800
Productos Farmacéuticos		2.200.000
Materiales y Útiles Quirúrgicos		700.000
Otros Materiales de Uso o Consumo		605.800
Servicios Básicos		386.000
Mantenimiento y Reparaciones		393.000
Publicidad y Difusión		20.000
Servicios Generales		458.000
Arriendos de Edificios, Vehículos, Máquinas y Equipos		207.000
Servicio Financieros y de Seguros		40.000
Servicio Técnicos y Profesionales		412.000
Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo		43.000
Prestaciones de Seguridad Social		350.000
Transferencias Corrientes		76.000
Impuestos		5.000
Otros Gastos Corrientes (Devoluciones)		20.000
Adquisición de Activos no Financieros		397.000
Vehiculos		35.000
Mobiliarios y Otros		50.000
Maquinas y Equipos		260.000
Equipos Computacionales y de Comunicaciones		27.000
Programas Computacionales		25.000
Servicios de la Deuda		300.000



El Ingreso per cápita referido a la transferencia por atención primaria Art 49 Ley N° 19.378 asciende el año 2020 a M\$ 13.540.000, con un incremento al año 2021 en términos de presupuesto Inicial de 13,44 %. Con respecto al Presupuesto total para el año 2021, se consideró un incremento estimado del 0.4% con respecto al año 2020.

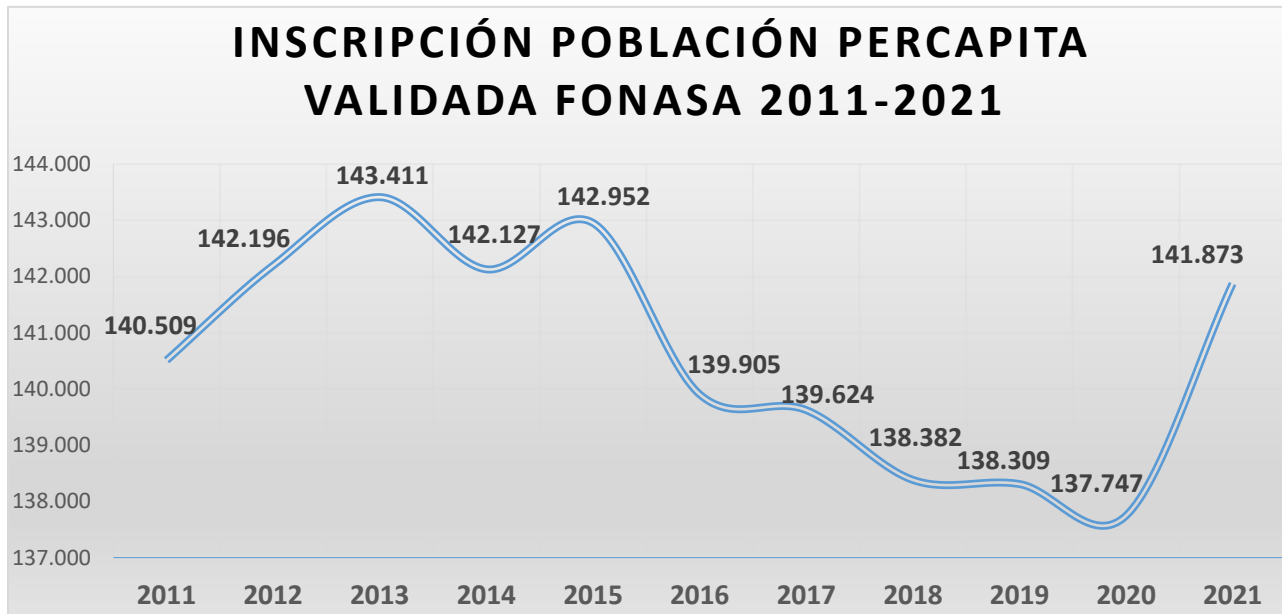
El Ingreso referido a transferencias como Aportes Afectados, comprende recursos por SAPU, Programas de Reforzamiento de Atención Primaria, entre otros.

GASTOS 2017-2021



3.3.2. Inscripción Población Per Cápita Validada Fonasa 2011- 2021.

El gráfico refleja el comportamiento que ha tenido el proceso de inscripción per cápita, principal fuente de financiamiento de la Atención Primaria de Salud. Se puede apreciar que desde el año 2015 la población inscrita validada por FONASA, cayó sostenidamente alcanzando su valor más bajo en el año 2020, lo que representa una caída del 3,6%, desde el año 2015. Durante el presente año, como consecuencia de las gestiones realizadas al proceso de inscripción per cápita, en los centros de salud, se ha logrado revertir esa baja sostenida, lo que se refleja en un aumento de población inscrita para el año 2021, de un 2,9%, respecto de la población validada 2020, alcanzando una población de 141.873 personas inscritas. **Si bien las fluctuaciones están en el rango del 3 al 4%, son muy significativas si se traducen el número de personas, pues representan entre 4.000 a 5.000 personas y si consideramos que el pago per cápita, año 2020, es de \$ 7.667, el aumento de inscritos para el año 2021, podrá generar un incremento de \$ 30.668.000, mensuales, aproximadamente.**



3.3.3. Convenios: Ejecución y saldos.

CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO Y EL SERVICIO DE SALUD

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Nº RES.	FECHA	TOTAL RESOLUCIÓN	EJECUCION	TOTALES	%
ACOMPañAMIENTO A NIÑOS/AS EN RIESGO PSICOSOCIAL APS	2.838	01.04.2020	\$82.410.155	INGRESO	\$57.687.108	70%
				EGRESO	\$62.441.249	108%
				SALDO	-\$4.754.141	-8%
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	2.871	07.04.2020	\$34.569.578	INGRESO	\$24.198.704	70%
				EGRESO	\$21.493.145	89%
				SALDO	\$2.705.559	11%
VIDA SANA OBESIDAD ASOCIADAS A MALNUTRICION H.M.NIÑOS	2.897	09.04.2020	\$67.346.576	INGRESO	\$47.142.603	70%
				EGRESO	\$23.991.020	51%
				SALDO	\$23.151.583	49%
VIDA SANA ALCOHOL	6.024	24.04.2020	\$27.367.810	INGRESO	\$19.157.467	70%
				EGRESO	\$18.874.374	99%
				SALDO	\$283.093	1%
MÁS ADULTOS AUTOVALENTES	2.896	09.04.2020	\$149.529.779	INGRESO	\$104.670.845	70%
				EGRESO	\$103.680.549	99%
				SALDO	\$990.296	1%
CHILE CRECE CONTIGO	2.869	07.04.2020	\$111.621.231	INGRESO	\$83.715.923	75%
				EGRESO	\$113.415.415	135%
				SALDO	-\$29.699.492	-35%
MEJORAMIENTO DE LA EQUIDAD RURAL	2.713	18.03.2020	\$5.321.643	INGRESO	\$3.725.150	70%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$3.725.150	100%
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	2.736	19.03.2020	\$209.532.329	INGRESO	\$146.672.630	70%
				EGRESO	\$82.335.881	56%
				SALDO	\$64.336.749	44%
MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR	2.571	06.03.2020	\$35.250.858	INGRESO	\$24.675.600	70%
				EGRESO	\$4.509.703	18%
				SALDO	\$20.165.897	82%
CECOSF	2.872	07.04.2020	\$115.797.900	INGRESO	\$86.848.425	75%
				EGRESO	\$170.029.499	196%
				SALDO	-\$83.181.074	-96%
GES ODONTOLOGICO-ATENCION DENTAL NIÑOS 6 AÑOS	2.693	18.03.2020	\$3.542.879	INGRESO	\$2.480.015	70%
				EGRESO	\$2.553.383	103%
				SALDO	-\$73.368	-3%
GES ODONTOLOGICO-ADULTOS 60 AÑOS	2.693	18.03.2020	\$128.274.300	INGRESO	\$89.792.010	70%
				EGRESO	\$27.237.096	30%
				SALDO	\$62.554.914	70%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-ALTAS TERCERO Y CUARTO MEDIO	2.627	10.03.2020	\$67.851.420	INGRESO	\$47.495.994	70%
				EGRESO	\$34.616.663	73%
				SALDO	\$12.879.331	27%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-MAS SONRISAS	2.627	10.03.2020	\$96.212.025	INGRESO	\$67.348.417	70%
				EGRESO	\$33.633.766	50%
				SALDO	\$33.714.651	50%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL-ATENCION ODONTOLOGICA DOMICILIARIA	2.627	10.03.2020	\$17.275.401	INGRESO	\$12.092.781	70%
				EGRESO	\$17.989.688	149%
				SALDO	-\$5.896.907	-49%

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Nº RES.	FECHA	TOTAL RESOLUCIÓN	EJECUCION	TOTALES	%
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-PERIODONCIAS	2.630	10.03.2020	\$8.347.770	INGRESO	\$5.843.439	70%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$5.843.439	100%
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-ENDODONCIAS	2.630	10.03.2020	\$12.602.160	INGRESO	\$8.821.513	70%
				EGRESO	\$59.500	1%
				SALDO	\$8.762.013	99%
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-APOYO CECOSF	2.630	10.03.2020	\$34.026.024	INGRESO	\$23.818.217	70%
				EGRESO	\$47.337.660	199%
				SALDO	-\$23.519.443	-99%
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-PROTESIS DENTALES	2.630	10.03.2020	\$7.830.081	INGRESO	\$5.481.056	70%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$5.481.056	100%
MEJORAMIENTO ACCESO ODONTOLOGICO-EXTENCIONES HORARIAS	2.630	10.03.2020	\$97.607.040	INGRESO	\$68.324.928	70%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$68.324.928	100%
SEMBRANDO SONRISAS	2.702	18.03.2020	\$26.613.300	INGRESO	\$18.629.310	70%
				EGRESO	\$20.085.288	108%
				SALDO	-\$1.455.978	-8%
REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA	2.752	19.03.2020	\$121.964.440	INGRESO	\$85.375.108	70%
				EGRESO	\$95.070.185	111%
				SALDO	-\$9.695.077	-11%
REHABILITACIÓN INTEGRAL OSTEOMUSCULAR	2.752	19.03.2020	\$6.718.633	INGRESO	\$4.703.043	70%
				EGRESO	\$5.967.261	127%
				SALDO	-\$1.264.218	-27%
RESOLUTIVIDAD - MEDICO GESTOR	2	10.03.2020	\$7.799.034	INGRESO	\$5.459.325	70%
				EGRESO	\$9.251.944	169%
				SALDO	-\$3.792.619	-69%
RESOLUTIVIDAD - UAPO	2	10.03.2020	\$209.051.743	INGRESO	\$146.336.220	70%
				EGRESO	\$86.420.281	59%
				SALDO	\$59.915.939	41%
RESOLUTIVIDAD - UAPORRINO	2	10.03.2020	\$150.695.454	INGRESO	\$105.486.817	70%
				EGRESO	\$15.601.058	15%
				SALDO	\$89.885.759	85%
RESOLUTIVIDAD - PROCEDIMIENTOS CUTANEOS	2	10.03.2020	\$25.740.000	INGRESO	\$18.018.000	70%
				EGRESO	\$9.728.950	54%
				SALDO	\$8.289.050	46%
RESOLUTIVIDAD - GASTROENTEROLOGIA	2	10.03.2020	\$65.780.000	INGRESO	\$46.046.000	70%
				EGRESO	\$23.027.082	50%
				SALDO	\$23.018.918	50%
RESOLUTIVIDAD - CLIMATERIO	2	10.03.2020	\$5.299.200	INGRESO	\$3.709.440	70%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$3.709.440	100%

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Nº RES.	FECHA	TOTAL RESOLUCIÓN	EJECUCION	TOTALES	%
URGENCIA -SAPU JAUREGUI	2.738	19.03.2020	\$215.583.216	INGRESO	\$161.687.412	75%
				EGRESO	\$197.806.848	122%
				SALDO	-\$36.119.436	-22%
URGENCIA - SAPU RAHUE ALTO	2.739	19.03.2020	\$143.292.900	INGRESO	\$107.469.675	75%
				EGRESO	\$196.503.508	183%
				SALDO	-\$89.033.833	-83%
URGENCIA - SAPU LOPETEGUI	2.737	19.03.2020	\$143.292.900	INGRESO	\$107.469.675	75%
				EGRESO	\$196.019.955	182%
				SALDO	-\$88.550.280	-82%
URGENCIA - SAPU DENTAL	2.868	07.04.2020	\$30.352.908	INGRESO	\$22.764.681	75%
				EGRESO	\$22.976.492	101%
				SALDO	-\$211.811	-1%
PROGRAMA PILOTO CONTROL DE SALUD NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS	2.750	18.03.2020	\$16.392.579	INGRESO	\$11.474.805	70%
				EGRESO	\$9.323.865	81%
				SALDO	\$2.150.940	19%
FORTALECIMIENTO RECURSOS HUMANOS	8.490	14.08.2020	\$42.599.122	INGRESO	\$37.029.320	87%
				EGRESO	\$65.941.843	178%
				SALDO	-\$28.912.523	-78%
FORTALECIMIENTO RECURSOS HUMANOS - COVID	8.490	14.08.2020	\$387.258.984	INGRESO	\$336.624.541	87%
				EGRESO	\$191.382.912	57%
				SALDO	\$145.241.629	43%
FORTALECIMIENTO RECURSOS HUMANOS - IRA SAPU	8.490	14.08.2020	\$8.892.844	INGRESO	\$7.730.099	87%
				EGRESO	\$7.186.257	93%
				SALDO	\$543.842	7%
FONDO DE FARMACIA	5	01.04.2020	\$425.204.984	INGRESO	\$297.641.389	70%
				EGRESO	\$424.181.690	143%
				SALDO	-\$126.540.301	-43%
CAPACITACION	6.187	11.05.2020	\$15.696.903	INGRESO	\$15.696.903	100%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$15.696.903	100%
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	8.264	22.07.2020	\$18.000.000	INGRESO	\$18.000.000	100%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$18.000.000	100%
APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL	2.753	19.03.2020	\$71.126.958	INGRESO	\$49.788.870	70%
				EGRESO	\$35.817.377	72%
				SALDO	\$13.971.493	28%
SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS	8.393	31.07.2020	\$1.500.000	INGRESO	\$1.500.000	100%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$1.500.000	100%
PROGRAMA APOYO A LA GESTION LOCAL: EQUIPOS RADIOCOMUNICACION	9.675	04.09.2020	\$48.212.999	INGRESO	\$33.749.099	70%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$33.749.099	100%
APOYO CAMPAÑA DE INVIERNO	7.596	29.09.2020	\$36.350.000	INGRESO	\$0	0%
				EGRESO	\$0	0%
				SALDO	\$0	0%

CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO Y JUNAEB

PROGRAMAS HABILIDAD PARA LA VIDA	Nº RES.	FECHA	TOTAL RESOLUCIÓN	EJECUCION	TOTALES	%
HABILIDADES PARA LA VIDA I	87	26.02.2019	\$90.480.000	INGRESO	\$ 72.384.000	80%
				EGRESO	\$ 67.449.473	93%
				SALDO	\$ 4.934.527	7%
HABILIDADES PARA LA VIDA II	88	26.02.2019	\$35.182.000	INGRESO	\$ 28.145.600	80%
				EGRESO	\$ 26.312.243	93%
				SALDO	\$ 1.833.357	7%

CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD DE OSORNO Y SEREMI DE SALUD

TRAZABILIDAD	Nº RES.	FECHA	TOTAL RESOLUCIÓN	EJECUCION	TOTALES	%
ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO	13043	03.07.2020	\$22.946.384	INGRESO	\$ 68.630.406	100%
	15730	24.08.2020	\$45.684.022	EGRESO	\$ 42.974.261	63%
	TOTAL		\$68.630.406	SALDO	\$ 25.656.145	37%

3.4. Gestión Operacional.

3.4.1. Mantenimiento, Operación y Proyectos de Infraestructura.

El área de Logística y Operaciones permite la continuidad de funcionamiento de toda la red de salud municipal, en cuanto a infraestructura de establecimientos, unidades y vehículos con los cuales se presta un servicio importante a la comunidad.

El área de logística está pensada para entregar soluciones a cada uno de nuestros centros de manera rápida, eficaz y según sus necesidades.

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.

Resumen Convenios De Mantenimiento

Ítem	Convenio	Tipo de Contrato	Régimen	Fecha de inicio	Fecha de término	Monto	Estado
1	Convenio de mantenimiento de equipos VHF.						Para licitar
2	Convenio suministro mantenimiento áreas verdes.	Licitación 24 meses	mensual	27-08-2019	27-08-2021	20.000.000	Activo
3	Suministro convenio mantenimiento de calderas y equipos electrógenos (Prevetivo y reoperativo).	Licitación 24 meses	trimestral			59.248.196	En licitación
4	Convenio mantenimiento de ascensores cesfam quinto centenario y cesfam pampa alegre.	Trato directo 24 meses	mensual			551,2080 UF	Activo
5	Convenio mantenimiento de ascensores CRD.	Trato directo 24 meses	mensual	31-01-2020	31-01-2022	408,408 UF	Activo
6	Mantenimiento subestación eléctrica CRD.		Anual.			3.655.680	Se debe generar requerimiento
7	Suministro e instalación de Mufas para 3 alimentadores en CRD.		Unica vez.			7.400.000	Para licitar
8	Convenio de suministro mantenimiento sistema de climatización CRD.	Licitación 24 meses	mensual			51.800.960	Se solicito licitación
9	Mantenimiento sistemas de impulsión y acumulación de agua potable		Anual			20.000.000	Para licitar
10	Mantenimiento sistema de aire acondicionado	12 meses	SEMESTRAL			10.700.480	Adjudicada la licitación
11	Actualización, certificación e instalación de calefacción con AC del sistema eléctrico, Posta CANCURA.	Licitación	Unica vez.			8.500.000	Para licitar
12	Actualización y certificación del sistema eléctrico - EMR PICHIL.	Licitación	Unica vez.			2.900.000	Para licitar
13	Actualización y certificación del sistema eléctrico - EMR PICHIDAMAS.	Licitación	Unica vez.			8.300.000	Para licitar
14	Convenio de suministro mantenimiento, reparación e intervención en establecimientos de salud.	Licitación 24 meses	-	03-11-2020	03-11-2022	200.000.000	Adjudicada la licitación

3.4.2. Movilización.

La Dirección de Salud Municipal de Osorno cuenta con una flota de vehículos compuesta por 30 unidades entre los distintos tipos de móviles y dos carros de arrastre de clínicas móviles.

TIPO DE MÓVIL	AMBULANCIA	AUTOMÓVIL	CAMIÓN	CAMIONETA	CARRO DE ARRASTRE	FURGON	MINIBUS	STATION WAGON	TOTAL
CANTIDAD	3	2	2	1	2	5	9	8	32

En el año 2020 se realizó la adquisición de 4 vehículos de tipo Station Wagon, y la incorporación de 2 ambulancias facilitadas por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Para el año 2021 se estima la renovación de al menos 6 vehículos con evaluación de cambio.

Últimos Móviles Adquiridos			
Unidad	Marca	Modelo	Año
CESFAM Dr. M. Lopetegui	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019
CESFAM Dr. Pedro Jauregui	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019
CESFAM Quinto Centenario	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019
CESFAM Rahue Alto	FIAT	QUBO DYNAMIC 1,4	2020



La flota de vehículos Municipales de la Dirección de Salud se encuentran asignados a los distintos Centro de Salud o Unidades, de acuerdo al requerimiento según población asignada y/o el aumento de la demanda en la atención domiciliar de pacientes.



CENTRO / UNIDAD	CANTIDAD	CENTRO / UNIDAD	CANTIDAD
CESFAM Dr. M. Lopetegui	5	ADEMO	2
CESFAM Dr. P.Jauregui	3	Camión Droguería	1
CESFAM Rahue Alto	3	Clínica Móvil (Ginecológica)	1
CESFAM Quinto Centenario	2	Clínica Podológica de Arrastre	1
CESFAM Pampa Alegre	2	Departamento de Salud	2
CESFAM Ovejería	2	Estafetería	1
Salud Rural	2	UMMAD	1
Clínica Dental Móvil	3	Unidad de Abastecimiento	1

La mayor parte de los vehículos con los se cuenta tienen menos de 5 años de antigüedad, representando un 53% de la flota total, un 25% de ésta tiene entre 5 y 10 años de antigüedad y un 22% de los vehículos tienen más de 10 años de antigüedad, siendo estos solamente 7 de 32 unidades.

ANTIGÜEDAD	CANTIDAD	%
< 5 años	17	53%
> 5 y < 10 años	8	25%
> 10 años	7	22%
TOTAL	32	100%

Detalle Flota de Vehículos Municipales Dirección De Salud

Nº	Unidad	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	Estado	Evaluación	Años de Uso
1	UMMAD	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 GLS 2.5 CC.MEC.4X2 DIE	2009	Regular	Bien	11
2	Estafetería	FURGON	MITSUBISHI	L 300 2.0	2009	Regular	Cambio	11
3	CESFAM Dr. P.Jauregui	MINIBUS	HYUNDAI	H1 SV 2.5 CC MEC.4X2DIES.TUR	2006	Regular	Cambio	14
4	CESFAM Dr. P.Jauregui	STATION WAGON	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	Bueno	Nuevo	1
5	CESFAM Dr. P. Jauregui SAPU	AMBULANCIA	HYUNDAI	NEW H1 MBGL 2,5	2011	Regular	Cambio	9
6	CESFAM Dr. M. Lopetegui	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 GL 2.5 CC.MEC.4X2	2009	Bueno		11
7	CESFAM Dr. M. Lopetegui	FURGON	CHEVROLET	COMBO VAN 5P 1.3D PL AB II	2010	Regular	Cambio	10
8	CESFAM Dr. M.Lopetegui	STATION WAGON	PEUGEOT	NUEVA TEPEE OUTDOOR ALLURE 1.6 HDI	2017	Bueno		3
9	CESFAM Dr. M. Lopetegui	STATION WAGON	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	Bueno	Nuevo	1
10	CESFAM Dr. M.Lopetegui SAPU	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 415 CDI 10,5 M3	2017	Bueno		3
11	CESFAM Quinto Centenario	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-10 MB GLS 2500 cc Mes 4x2	2011	Bueno		9
12	CESFAM Quinto Centenario	STATION WAGON	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	Bueno	Nuevo	1
13	Clínica Dental Móvil 1	FURGON	MERCEDES BENZ	SPRINTER 313 CDI 2.150 CC 13	2011	Bueno		9
14	Clínica Dental Móvil 2	FURGON	MERCEDES BENZ	SPRINTER 515 CDI 15.5 M3	2014	Bueno		6
15	Clínica Móvil (Ginecológica)	FURGON	PEUGEOT	BOXER FURGON L3H3 2.2 HDI	2014	Bueno		6
16	Clínica Dental Móvil de Arrastre	CARRO DE ARRASTRE	HOF	CDMII KAVO	2015	Bueno		5
17	Clínica Podológica de Arrastre	CARRO ARRASTRE HASTA 1750 KG	URANIO SPA	UR-P4.5	2020	Bueno		0
18	Cesfam Ovejería	STATION WAGON	NISSAN	X - TRAIL S 4X4 6MT	2012	Bueno		8
19	Cesfam Ovejería	STATION WAGON	PEUGEOT	NUEVA TEPEE OUTDOOR ALLURE 1.6	2016	Bueno		4
20	CESFAM Rahue Alto	MINIBUS	HYUNDAI	H-1 SV 2.5 CC MEC. 4X2 DIES.TUR	2006	Regular	Cambio	14
21	CESFAM Rahue Alto	STATION WAGON	FIAT	QUBO DYNAMIC 1.4 MT 4X2 BENC	2020	Bueno	Nuevo	0
22	CESFAM Rahue Alto SAPU	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ	SPRINTER 315 CDI MOTOR 2150 CC - MEC	2015	Bueno		5
23	Unidad de Abastecimiento	CAMIÓN	CHEVROLET	NKR 612E 4	2013	Bueno		7
24	Salud Rural	MINIBUS	MERCEDES BENZ	SPRINTER 313 CDI 16 ASIENTOS - EURO V	2015	Bueno		5
25	Salud Rural	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 MB 2,5 CRDI 10S 5P TM	2016	Bueno		4
26	CESFAM P. Alegre	STATION WAGON	HYUNDAI	NEW H1 SW GL 2.5 MT 2WD	2014	Bueno		6
27	CESFAM P. Alegre	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 GLS CRDI 2.5 CC.	2016	Bueno		4
28	Departamento de Salud	MINIBUS	HYUNDAI	H-1 SV 2.5 CC MEC. 4X2 DIES.TUR	2006	Regular	Cambio	14
29	Departamento de Salud	CAMIONETA	CHEVROLET	DMAX CC 2,5D 4WD DAB ABS NAT	2017	Bueno		3
30	ADEMO	AUTOMÓVIL	FIAT	UNO WAY 1.4 EVO AA	2017	Bueno		3
31	ADEMO	AUTOMÓVIL	FIAT	UNO WAY 1.4 EVO AA	2017	Bueno		3
32	Camión Droguería	CAMIÓN	HYUNDAI	HD 78 DLX AC EURO V 4X2	2019	Bueno		1

3.4.3. Investigación Y Desarrollo.

Descripción General Desarrollos Realizados 2020

Las tecnologías de información han jugado un papel muy importante en relación al apoyo en la gestión de procesos de la Dirección de Salud. El crecimiento también ha sido incremental, pasando desde las primeras hojas de cálculo y sencillos formularios para registrar un conjunto de datos que forman parte de las acciones e infraestructura de la dirección, hasta complejas plataformas informáticas que en la actualidad hemos desarrollado.

En el área de las tecnologías de información uno de los pilares que fundamentan los objetivos es el de permitir que los funcionarios, cada uno en sus puestos y áreas de acción, puedan desarrollar sus actividades de la mejor manera. Y para ello, no solo hace falta la calidad profesional, sino que también contar con herramientas modernas, ágiles y seguras. El logro de este propósito beneficiará enormemente no solo la ejecución exitosa de los objetivos de esta Dirección, sino que algo más importante: la salud de los vecinos y vecinas.

Es por ello que durante el año 2020 fue necesario realizar un enfoque más amplio sobre el uso de las tecnologías de información para comenzar, no solo a incorporar nuevos dispositivos, sino que también desarrollar internamente aplicaciones y herramientas que mejor logren resolver los distintos desafíos que presentó este año.

Aplicación “SaludOsorno”

Como una forma de poder establecer un canal de comunicación con todos los vecinos y vecinas de la comuna de Osorno, hemos llevado adelante el proyecto de desarrollo de nuestra primera App denominada “SaludOsorno”.

Optando por un diseño simple y gráficas amigables, la presenta un completo menú de opciones las cuales permiten el acceso a toda la información de nuestra red de apoyo y servicios hacia la comunidad.

Esta aplicación está disponible en las dos tiendas más importantes de dispositivos teléfonos smartphone, es decir, Play Store (para celulares Android) y App Store (para celulares Apple).

En cada menú general, es posible acceder no solo a la información gráfica detallada con las características principales de los establecimientos y servicios de atención, sino que también se ha dispuesto algunos botones de acción como



acceso a Google Maps (para visualizar geográficamente el centro consultado) y un botón para marcar automáticamente el número telefónico.

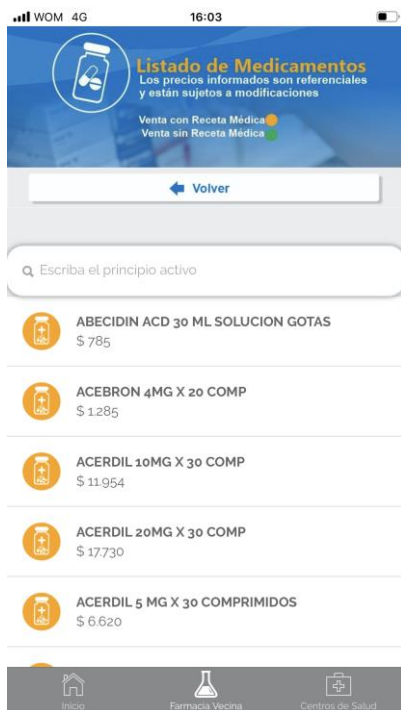
Dentro de las características y funcionalidad generales podemos mencionar:

Información detallada de los centros y servicios de atención, con las respectivas geolocalización y contacto telefónico para realizar consultas.

E-COMMERCE Farmacia Vecina

Hemos implementado un consultor de precios de medicamentos, como también, la información sobre la forma de compra, es decir aquellos medicamentos que requieren receta y otros que no.

Este consultor de precios está enlazado con los sistemas de venta de la farmacia vecina. Los cuales permiten actualizar información de stock y disponibilidad de los medicamentos al menos con una frecuencia de 24 horas.

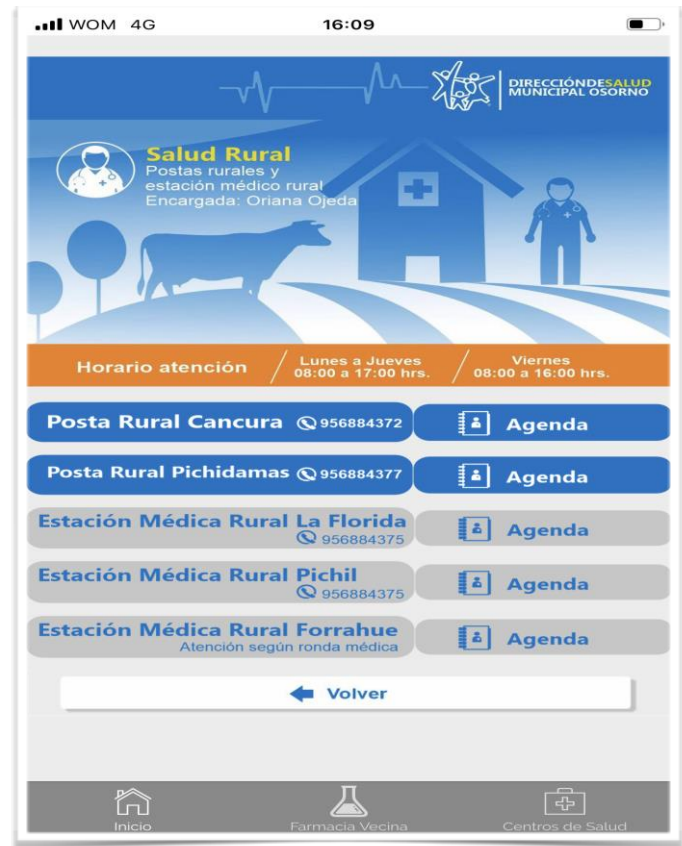


Dentro del menú principal de Farmacia Vecina es posible acceder a un consultor de precios general a través de la plataforma tufarmacia.minsal.cl.

Por último, a través del botón “Solicitud de Compra ON-LINE” es posible acceder al formulario de compra de productos online.

Agenda Rural

Implementamos un completo menú de opciones para los distintos servicios de profesionales en la Agenda Rural. Dependiendo de la localidad es posible acceder a realizar una llamada directamente o visualizar la ronda de profesionales que están disponibles.



Plataforma Seguimiento Covid

Como respuesta a la gran necesidad de poder llevar el registro, seguimiento y trazabilidad de los casos COVID, se realizó un importante y completo trabajo multidisciplinario para desarrollar una plataforma web denominada "Seguimiento Covid". Esta plataforma, desarrollada para ambiente web, permite no solo el registro de los pacientes Índices y Contactos Estrechos informados por la autoridad, sino que también brinda apoyo en la gestión de las visitas domiciliarias y llamados telefónicos.

Por mencionar algunas de las funcionalidades importantes:

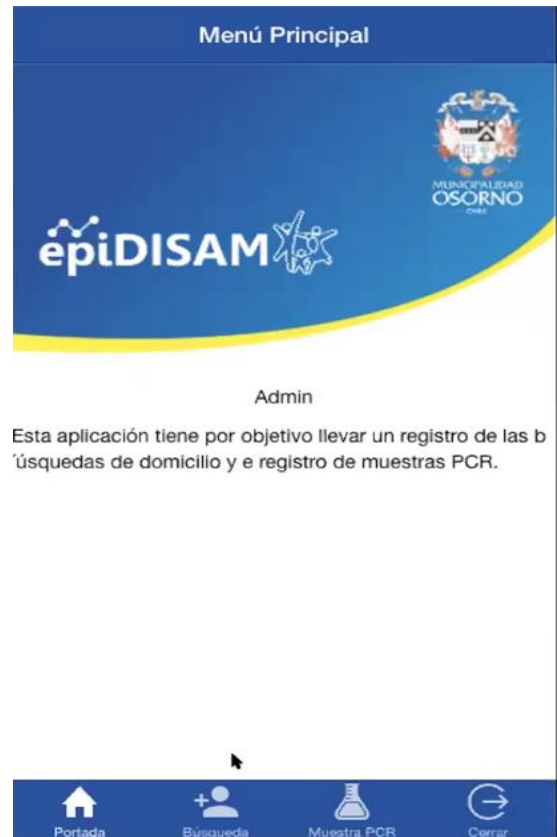
- Agenda de visita domiciliaria, producto de una derivación médica.
- Solicitud y evaluación de residencias sanitarias para los pacientes.
- Análisis de síntomas y seguimiento para pacientes COVID y contactos estrechos.
- Reportes estadísticos, tanto de llamados telefónicos, síntomas y números de pacientes por centros de salud.

Adicionalmente, esta plataforma de seguimiento, centraliza la información en una gran base de datos. De esta forma es posible relacionar e integrar la información de distintos centros de salud junto con la

información de seguimiento y permitir con esto incorporar trazabilidad en los distintos procesos que se realizan.

App Búsqueda Activa

Dentro de la actividad de seguimiento a los pacientes COVID y Contactos Estrechos, está la búsqueda activa. A través de los diferentes centros de salud, realizan un procedimiento de búsqueda localizada y aleatoria de personas con el fin de poder tomar muestras PCR. El desarrollo de la app, para el registro de la información sobre la búsqueda activa, permite al equipo de profesionales contar con una herramienta versátil y conectada a la plataforma central de seguimiento, para ingresar en el mismo momento la información acerca de la operación de toma de muestras y registros de domicilio.



Descripción General Comunicaciones

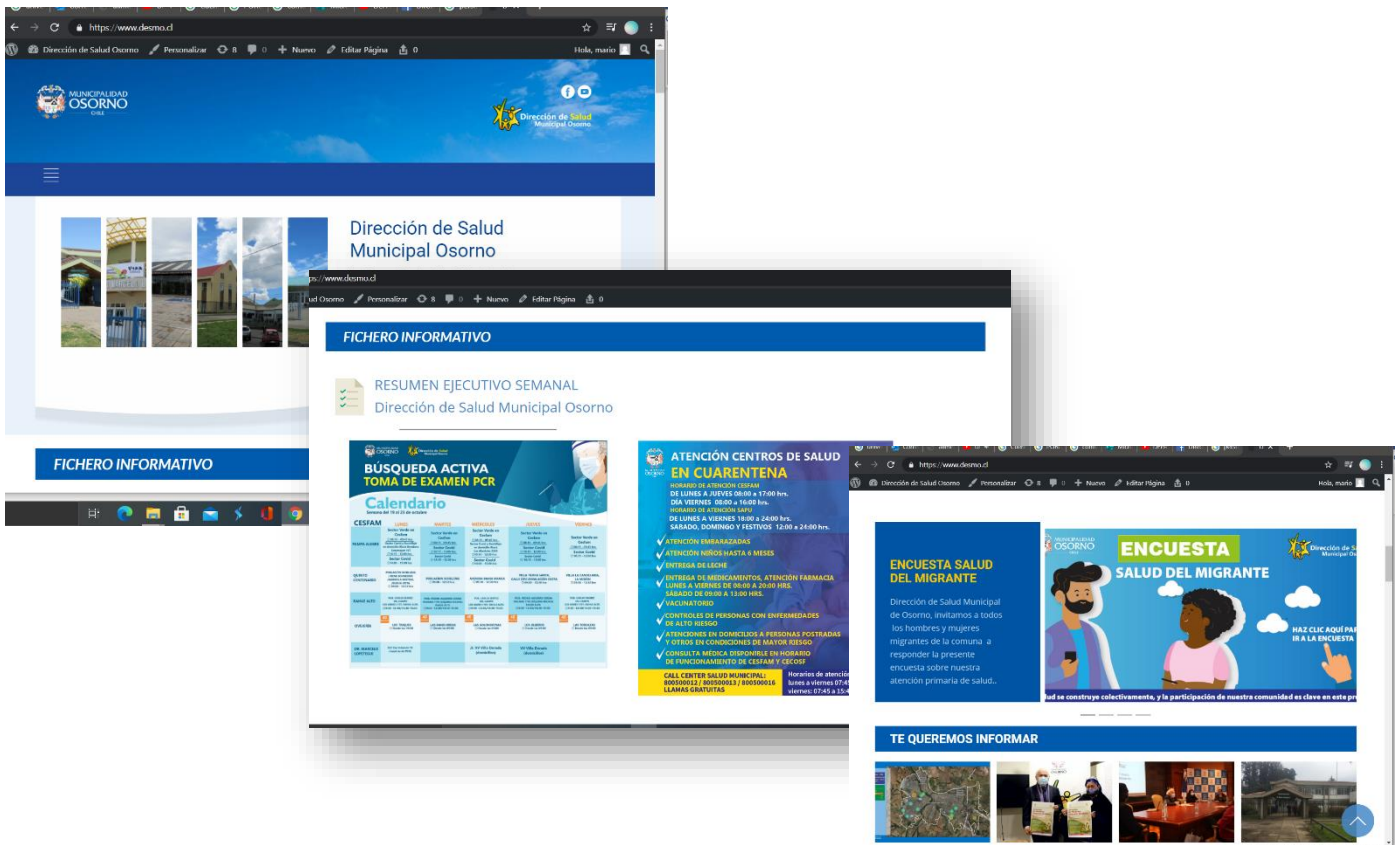
La Sección de Comunicaciones tiene como objetivo coordinar el área gráfica y comunicacional de la dirección de salud, bajo los parámetros que indique la Municipalidad de Osorno. Tendrá a cargo la creación de contenidos para el sitio web, así como la difusión de contenidos informativos sobre todo los servicios de la dirección de salud 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 y Bienestar.

Construcción Página Web

Uno de los elementos más importantes dentro del desarrollo comunicacional, fue la construcción de nuestra página web. www.desmo.cl

Este proyecto estaba enfocado el poder entregar dentro de la plataforma de comunicación, toda la información a nuestros usuarios, sobre prestaciones y servicios.

Dentro de los contenidos que fueron desarrollados, están a disposición las ventanas de la ubicación e información de los centros de Salud, directorio telefónico, una ventana de biblioteca donde puede subir todo documento que sale de la Dirección y quede al acceso de los usuarios. También se creó un espacio al que denominamos fichero informativo en donde se encontraran los avisos y noticias más actualizadas. Este espacio nos ha permitido poder mantener informada a la comunidad sobre la pandemia, entregando recomendaciones e información de trazabilidad, además de los resúmenes semanales que son subidos a la página.



Creación De Contenido, Apoyo Gráfico y Creación de Plataformas Sociales.

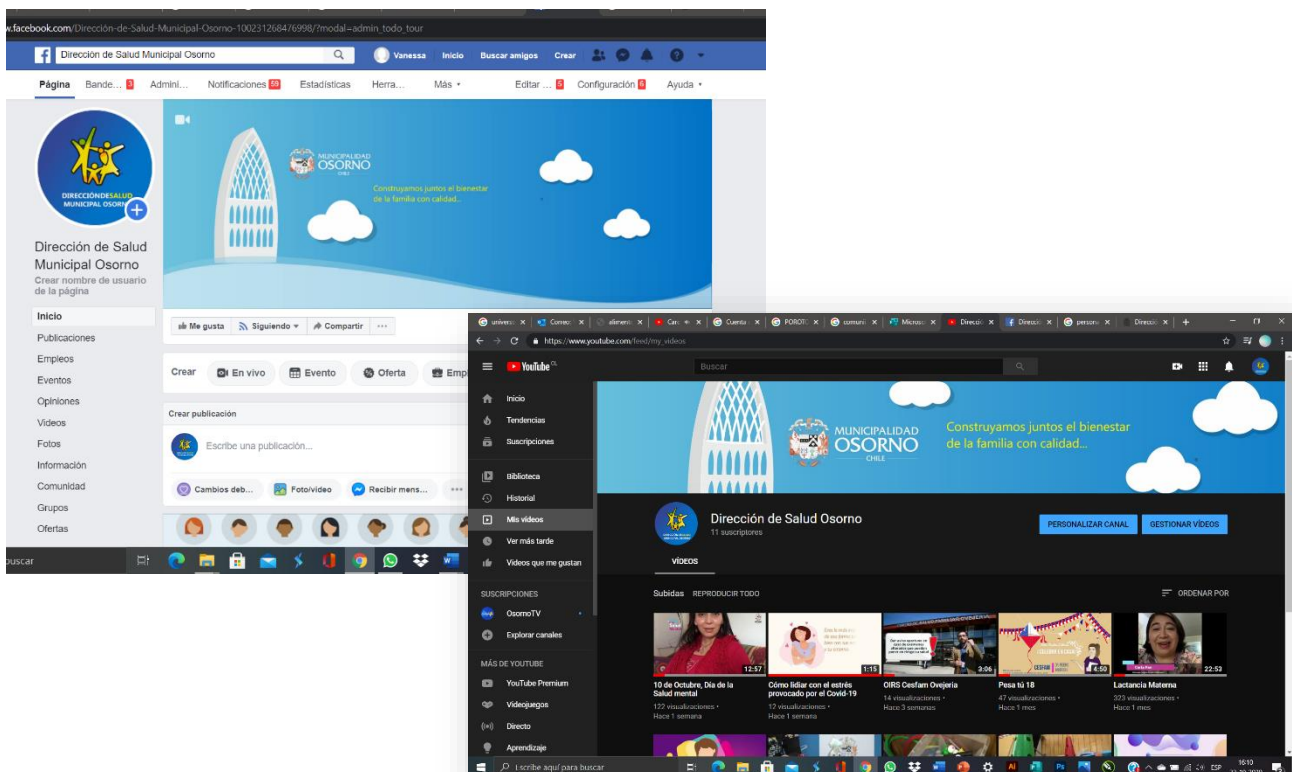
Canal de YouTube

Durante este año se logró la construcción gratuita de un canal de YouTube, en donde tenemos la posibilidad de poder subir contenidos audiovisuales, capsulas informativas, etc. Esto nos permite poder compartir información relacionada con salud a nuestros usuarios, de manera fácil y segura.

Esta plataforma facilito los procesos de comunicación para los funcionarios de salud y sus pacientes en este periodo de pandemia.

Página de Facebook

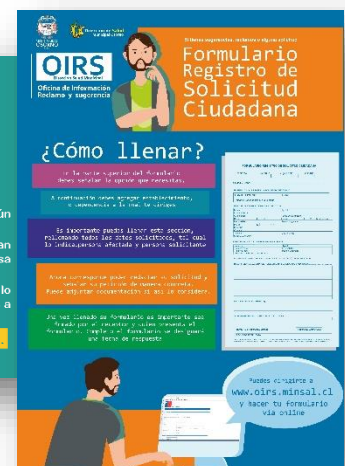
Otro de los elementos importante que se logró este año 2020, fue abrir una página en redes sociales @direcciondesaludmunicipalososorno. En esta plataforma los programas como; Vida Sana, Habilidades para la Vida, Chile crece contigo y los distintos centros de salud han logrado encontrar un espacio donde pueden poner a disposición contenido de salud que necesitan difundir a sus usuarios.



Creación de Contenido y apoyo gráfico

La creación de contenido y apoyo gráfico de este año facilitó el enfrentar la pandemia. Frente a la importancia en temas de salud, se desarrolló distintos trabajos gráficos, tanto para los programas como centros de salud.

- Infografías para plataformas digitales
- Diseño de señalética
- Trípticos
- Pendones
- Construcción de banco fotográfico
- Creación de capsulas de Salud
- Construcción de encuestas digitales
- Diseño de ventanas y botones para App de salud



Desarrollo y Proyecciones 2021

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.

Desarrollo:

- 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
- Construcción de ventanas para los programas: Vida Sana, Habilidades para la vida, Chile Crece contigo, etc.
- Construcción de ventanas CRD y Call Center
- Redes sociales y plataformas de información:
- Construcción de Contenido
- Direccionar información de contenidos de los distintos centros de salud
- Construcción y edición de capsulas de salud
- Difusión de contenidos de importancia para la comunidad.
- Desarrollo de APP área bienestar
- Diseño de soportes digitales
- Diseño de señaléticas
- Diseño de folletería, trípticos, dípticos y afiches.
- Diseño de pendones y letreros según sea necesitados por los centros de salud.

Capítulo IV: Planificación Sanitaria.

La Dirección de Salud Municipal, ha definido Cuatro ejes Estratégico comunes en centros de salud

PRIMER EJE ESTRATEGICO Cobertura de servicios proporcionado a adultos mayor de 65 años. **OBJETIVO.** Encadenamiento de los diferentes factores y acciones que intervienen en la cobertura de adulto mayor en Atención primaria.

SEGUNDO EJE ESTRATEGICO. Cobertura de servicios proporcionados en Atención Domiciliaria. **OBJETIVO.** Encadenamiento de los diferentes factores y acciones (Programas, Convenios) que intervienen en extender la atención en domicilio con el objeto de Reducir la concurrencia a los centros de salud.

TERCER EJE ESTRATEGICO. Cobertura de servicios proporcionados en Salud Mental. **OBJETIVO.** Encadenamiento de los diferentes factores y acción (Plan de Salud Mental Dirección de Salud Municipal Osorno), infantil, adolescente, adulto, adulto mayor.

CUARTO EJE ESTRATEGICO. Cobertura de servicios proporcionados en Rehabilitación. **OBJETIVO.** Encadenamiento de los diferentes factores y acción (Plan de Salud Mental Dirección de Salud Municipal Osorno).

INDICADORES.

- 1.- Oferta de Atención médica con pertinencia multicultural
- 2.- Horas médicas preferenciales entre 14 y 17 hrs
- 3.- Trato preferencial al adulto mayor .
- 4.- Atención domiciliaria
- 5.- Atención de especialidad oftalmología – Otorrinolaringología - Odontología - Imagenología - Farmacología – atenciones de podológica.

4.1. Ejes Estratégicos: Adulto Mayor.

El aumento exponencial que ha tenido la población de Adultos Mayores en Chile demuestra que como seres humanos estamos viviendo más tiempo “siendo hoy nuestra esperanza de vida de 80, lo que constituye un logro, pero también un desafío, ya que viven aquellos que tienen mayores ingresos”²³.

El aumento de la población de Adultos Mayores en Chile, y específicamente en la comuna de Osorno, trae consecuencias en el tratamiento y disposiciones para una mejor atención y lograr Adultos Mayores con una mejor calidad de vida.

Con el nuevo contexto, dónde nuestras relaciones se han visto cambiadas, los Adultos Mayores no quedan fuera. Es más, a través de los medios de comunicación, se muestran las consecuencias negativas de la propagación del COVID19 en el país, con una afectación mayor en este rango etario. Desde la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) “las personas mayores tendrían mayor riesgo de morir si son afectadas por el virus. Según el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades, del total de casos que murieron en el país hasta el 11 de febrero de 2020, el 14,8% de las personas infectadas por COVID-19 tenía 80 años y más. En Italia, en un análisis que comprendió hasta el 4 de marzo de 2020, el Instituto Nacional de Salud detectó que el promedio de edad de las 105 personas fallecidas por el virus fue de 81 años.”

Es por esto que, a inicios de la Pandemia, luego de su declaración Mundial el 11 de marzo de 2020, el mayor de los miedos era el eventual compromiso físico de los Adultos Mayores. Ya con el paso de los meses, se ha podido apreciar que efectivamente los Adultos Mayores tienen una respuesta disminuida ante los efectos del COVID19. Cabe destacar que no sólo la enfermedad en su apreciación clínica fisiológica tiene efectos en este grupo tan variado. Existen condiciones de salud, sociales y económicas que también determinan cómo el virus puede afectar. Así, es importante reconocer que existen condiciones como la soledad y el aislamiento social estructural, el hacinamiento y pobreza que determinan los tratamientos a seguir en caso de contagio.

El edadismo, como forma discriminatoria ante la edad, sobreponiendo prejuicios ante la cualidad de Adulto Mayor, puede recrear formas de paternalismo que no mejoran la calidad de vida de los mismos. Con esto, las decisiones que se puedan tomar entorno al grupo, deben ir enfocadas al refuerzo de las capacidades individuales y colectivas de los Adultos Mayores.

Ante la actual situación de vulnerabilidad de los Adultos Mayores, dónde el 80% de los sospechosos de contagio por COVID19 que han fallecido son adultos mayores y a modo de prevención es importante un plan de acompañamiento permanente y preparación ante un eventual contagio. Con esto, se puede ayudar a obtener una mejor calidad de vida ante la Pandemia.

²³ Servicio Nacional del Adulto Mayor.

ADULTOS MAYORES

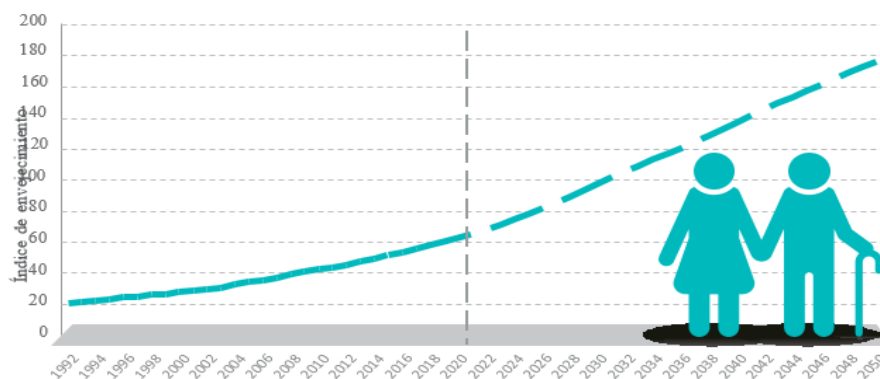
De todos los fenómenos demográficos ocurridos durante el pasado siglo XX, tal vez el más significativo es el sistemático aceleramiento del ritmo de envejecimiento de la población a nivel mundial. Dados los ritmos diferenciados de desarrollo, el fenómeno en un comienzo se manifiesta en los países de mayor nivel de desarrollo de Europa y América del Norte²⁴, pero paulatinamente se ha ido extendiendo a países de menor nivel de desarrollo relativo, entre ellos los países de América Latina.

Un giro de paradigma relevante se produce en la década de los 90, período en que organismos como la OMS formulan definiciones tales como “envejecimiento activo”, entendido este como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”²⁵. Un importante aspecto de esta definición es que en ella no sólo se hace énfasis en la salud física, sino que agrega la **salud mental**, la participación y la seguridad como elementos constitutivos de un envejecimiento activo, otorgando al concepto un alcance integral en todas las dimensiones de la vida.

En Chile, según las proyecciones realizadas sobre la base del Censo 2017, el número de personas de 65 años y más en el año 2019 llegó a 2.260.222 personas, cifra que representa el 11,9% del total de la población del país. A la fecha del CENSO (2017) había 2.003.256 adultos mayores (población efectivamente censada), es decir, un 11,4% del total de la población país. Para 2035, sin embargo, se prevé un importante aumento de este grupo etario, que se compondrá de 3.993.821 adultos, los que equivaldrán al 18,9% del total de la población.

(Fuente: datos estadísticos INE 2019)

Chile: Índice de envejecimiento estimado y proyectado, 1992-2050



En 1992, el índice de envejecimiento, es decir, la proporción de personas de 65 años y más respecto al grupo de 0 a 14 años, era de **21%**; en otras palabras, había **21 personas** mayores por cada 100 niños.

²⁴ Hobbs, 1996

²⁵ OMS, 2002, pág. 79

En 2031 se espera que existan **102 adultos** mayores por cada 100 menores de 15 años. En 2050, esa proporción sería de **177 personas**.

Los datos de la última Casen del año 2017, señalan que 459.686 adultos mayores de 60 años viven solos, ya sea independientes o en viviendas unipersonales. Esto equivale al 13,4% de este grupo etario. La cifra ha aumentado desde 1990, donde 114.777 personas de la tercera edad vivían solas.

FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR

Es sabido que la capacidad funcional o nivel de autonomía permite determinar la situación de salud en que se encuentra el adulto mayor y asociarlo a su calidad de vida y grado de independencia para realizar sus actividades cotidianas, de acuerdo a la etapa de su ciclo vital, sus intereses personales y los roles que desempeña en la sociedad.

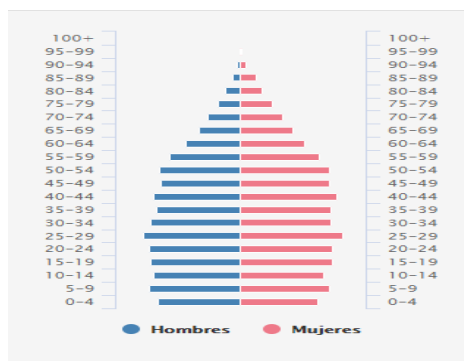
Resulta necesario, una vez establecida la condición funcional del adulto mayor y/o el posible riesgo de empeorarla, generar intervenciones acordes a sus necesidades de estimulación funcional en esta etapa del ciclo vital. Contemplar la salud del adulto mayor con un enfoque integral, implica que los programas destinados a promover la funcionalidad deben, al menos, considerar la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en los actos motores, cognitivos y sociales del adulto mayor en su comunidad.

A nivel nacional, actualmente, el 85,8% de las personas mayores es autovalente, mientras que solo el 14,2% está en situación de dependencia²⁶.

SITUACION ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA DE OSORNO

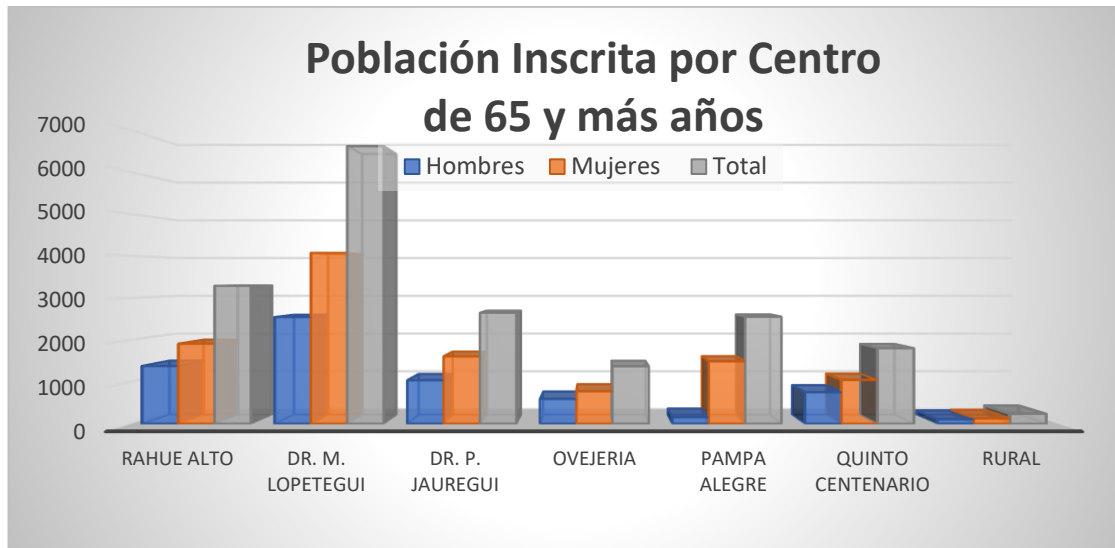
Pirámide Poblacional comuna Osorno

(Fuente: Censo 2017)



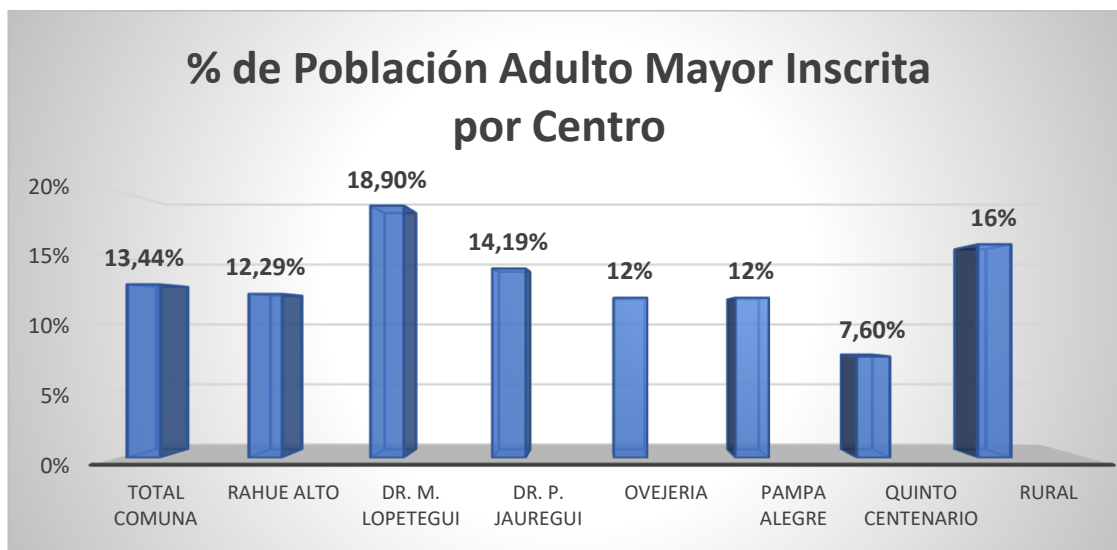
²⁶ Fuente: <https://www.gob.cl/noticias/evolucion-de-los-adultos-mayores-para-el-2050-las-personas-mayores-representaran-el-316-de-la-poblacion-del-pais/>

INSCRITOS VALIDADOS FONASA 65 Y MÁS AÑOS, COMUNA OSORNO 2020



(Fuente: Elaboración propia/ datos SSO 2020)

En el grafico se aprecia que, en todos los centros, la cantidad de mujeres en este grupo etario es superior a la cantidad de hombres, lo que se relaciona con una mayor esperanza de vida de la población femenina. La población de 65 y más años, representa el 13,44% del total de la población inscrita y validada por FONASA en los centros de Atención Primaria de la comuna, porcentaje que ha ido en aumento si consideramos que, en el año 2017, este porcentaje era de 12,8%.



(Fuente: Elaboración propia/ datos SSO 2020)

La mayor proporción de adultos mayores respecto del total de inscritos corresponde a CESFAM Dr. M. Lopetegui, con un 18,9%, seguido de las Postas de Salud Rural, con un 16% y en tercer lugar CESFAM Dr. P. Jauregui, con un 14,19%, todos sobre la media de la comuna que es de un 13%. Respecto de la situación de CESFAM Quinto Centenario, que presenta la menor proporción de personas de 65 y más años (7,6%), se debe a que este centro de salud asume, territorialmente, a una población objetivamente más joven, siendo el centro con mayor proporción de niños/ñas y mujeres en edad fértil de la comuna.

No obstante, siempre se deberá orientar la búsqueda de personas mayores que por su condición de abandono familiar y/o social, no acceden a salud, situación que lamentablemente, tiene cierta ocurrencia y para la cual es necesario el aporte y apoyo de la comunidad, de modo de detectar estos posibles casos. Los datos revelan la realidad comunal respecto de donde se encuentran las personas mayores y es un insumo importante para la toma de decisiones orientadas a dar respuesta a las necesidades de este grupo etario desde los territorios.

Los grados de prevalencia se adultos mayores en los territorios y su grado de dependencia están determinando el necesario incremento de la **atención domiciliaria** (segundo eje estratégico) por parte de los Centro de Salud

En el año 2015, en la comuna de Osorno, la tasa de mortalidad en el grupo de 65 a 79 años de edad era de 47,7 defunciones por 1.000 habitantes, cifra mayor a la presentada por el país y la provincia. Al comparar por sexo, son los hombres los que presentaron una mayor tasa de mortalidad.

Mortalidad de los Adultos(as) Mayores						
	Total		65 a 79		80 y más	
COMUNAS	Nº Def	Tasa	Nº Def	Tasa	Nº Def	Tasa
Osorno	776	47,7	366	28	410	128
SSO	1.175	46,3	546	26,7	629	127,5
Chile	72.487	40,5	32.135	22,6	40.352	109,2
Tasa por 1.000 habitantes. Fuente: DEIS – Minsal						

El 70% de las defunciones totales se debieron a solo cuatro grupos de causas de muerte: enfermedades del sistema circulatorio (27% del total), tumores malignos (25%), enfermedades del sistema respiratorio (10%) y causas externas de morbilidad y de mortalidad (8%). De acuerdo a los datos, casi 1/3 de las muertes corresponde a enfermedades del sistema circulatorio. Entre ellas se encuentran la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, el accidente cerebrovascular (trombosis o derrame cerebral) o el infarto de miocardio. De ahí la importancia de que los equipos de salud garanticen el acceso y oportunidad de tratamiento, con un fuerte componente en la promoción y prevención, individual y comunitaria, tendientes a desarrollar hábitos saludables para evitar o disminuir secuelas que afecten la vida y desarrollo de las personas, sus familias y la comunidad.

Programa del Adulto Mayor

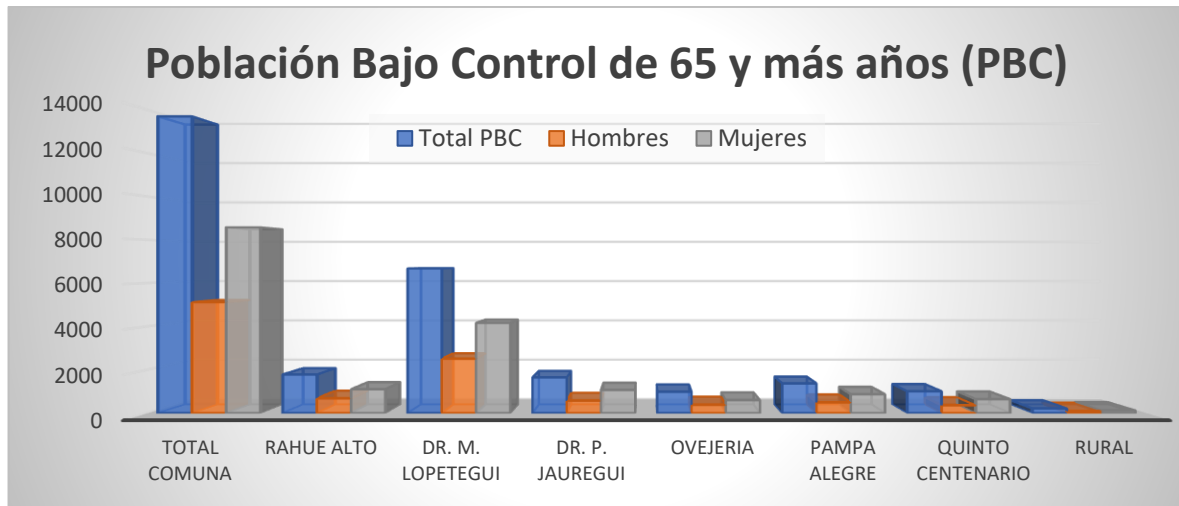
El Programa del Adulto Mayor está orientado en mantener o mejorar la funcionalidad y tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

La oferta de atenciones de salud para este grupo etario, es la siguiente:

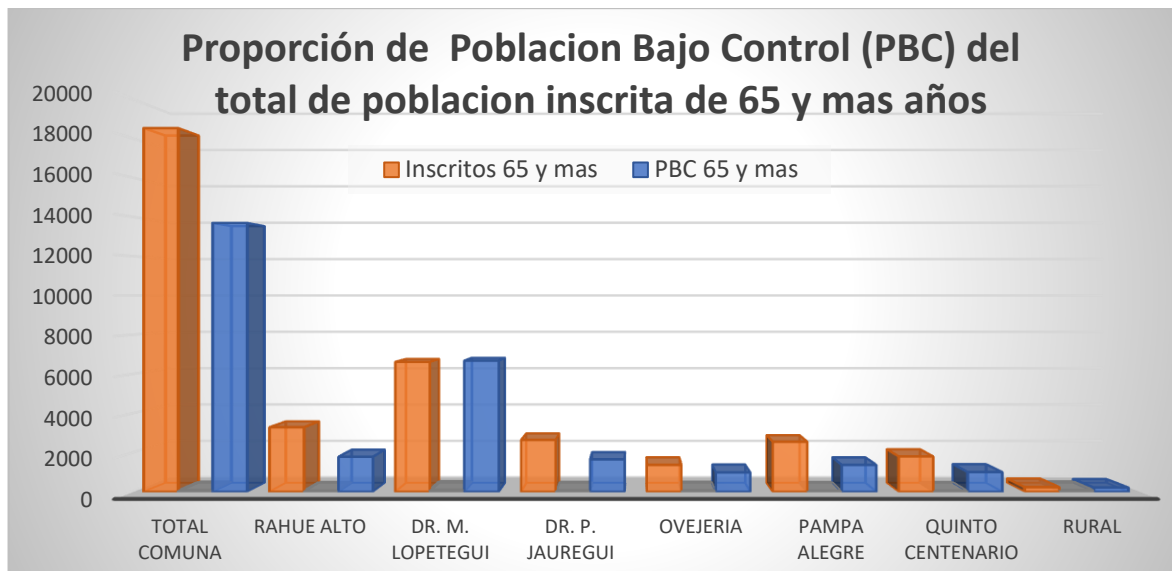
CENTROS DE SALUD	Dr. M. Lopetegui	Dr. P. Jauregui	Ovejería	Rahue Alto	Pampa Alegre	Quinto Centenario	Postas Rurales
ATENCIONES DE SALUD							
Consulta Morbilidad	X	X	X	X	X	X	X
Consulta y control enfermedades crónicas	X	X	X	X	X	X	X
Consulta y control enfermedad respiratoria	X	X	X	X	X	X	X
Consulta nutricional	X	X	X	X	X	X	X
Control de Salud	X	X	X	X	X	X	X
Consulta y control Salud mental	X	X	X	X	X	X	X
Intervención Psicosocial	X	X	X	X	X	X	X
Educación Grupal	X	X	X	X	X	X	X
Consulta kinésica	X	X	X	X	X	X	X
Vacunación anti influenza	X	X	X	X	X	X	X
Atención a domicilio	X	X	X	X	X	X	X
Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	X	X	X	X	X	X	X
Atención Podología a pacientes con Diabetes Mellitus	X	X	X	X	X	X	X
Curación Pie Diabético	X	X	X	X	X	X	X
Atención odontológica (urgencia-operatoria- preventiva)	X	X	X	X	X	X	X

Población Bajo Control en Centros de Salud

La población bajo control (PBC) de adultos mayores en establecimientos de salud de la comuna de Osorno, a diciembre de 2019, era de 13.690 personas, cifra que corresponde al 73,9% del total de inscritos en este grupo de edad (18.518 personas), de la población inscrita validada FONASA del presente año.



(Fuente: REM P5- diciembre 2019- Estadísticas SSO)

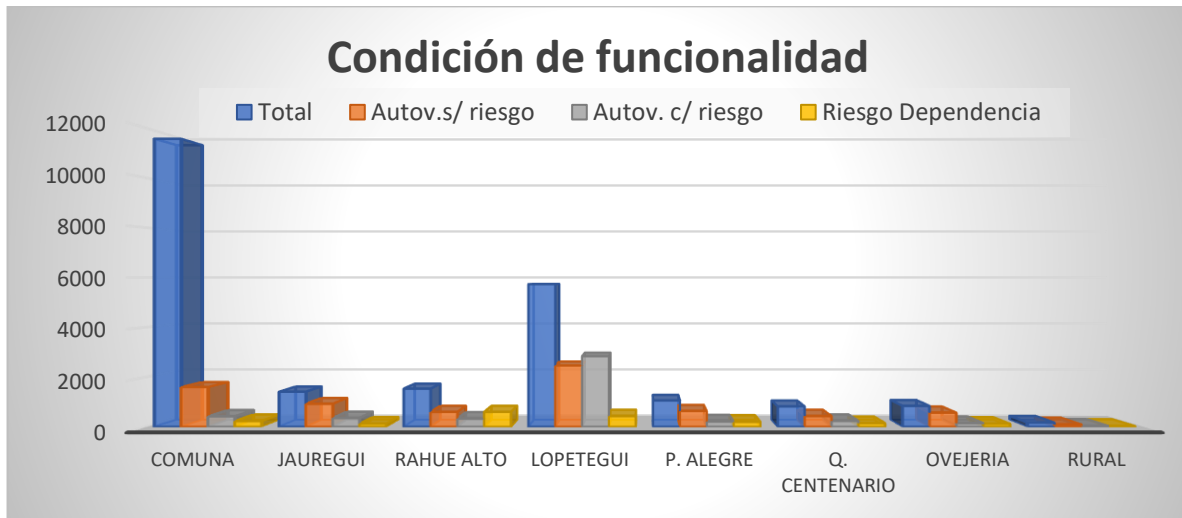


(Fuente: REM P5 diciembre 2019-SSO)

La población bajo control (PBC) de 65 y más años da cuenta de personas que han sido evaluadas en sus riesgos, entre ellos, la condición de funcionalidad y autovalencia de modo de realizar las intervenciones y acciones necesarias para lograr la mayor y mejor condición de salud. El gráfico muestra la disparidad de las poblaciones bajo control respecto de los inscritos en este grupo etario, en cada centro, siendo los CESFAM Jauregui, Rahue Alto y Pampa Alegre, con un promedio de 50%, los que deberán implementar acciones para acercarse al promedio comunal (73%).

Funcionalidad del Adulto Mayor

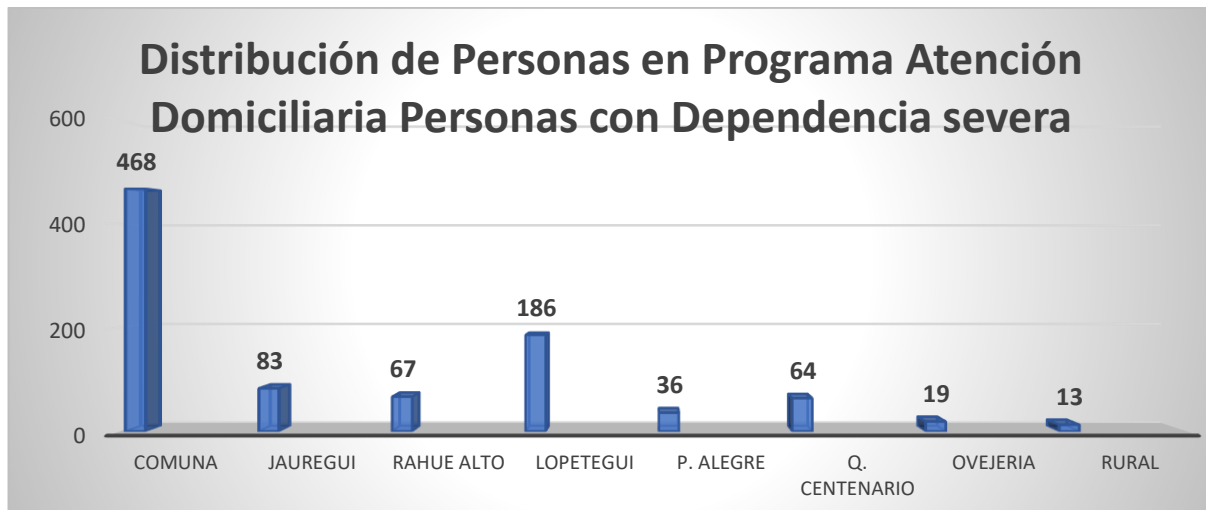
La población bajo control (PBC) del Programa Adulto Mayor, a diciembre de 2019, presentaba las siguientes condiciones de funcionalidad:



(Fuente: REM P5/ Dic-19- Estadística SSO)

El gráfico muestra la condición de funcionalidad de los adultos de 65 y más años que se encuentran bajo control en el programa del Adulto Mayor en los centros de salud de la comuna, y refleja el resultado de la aplicación del Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor –EFAM. El centro que presenta mejores números de personas **Autovalentes sin riesgo** es CESFAM Ovejería, con un 67,69% de su PBC (570/842). Lo siguen CESFAM Jauregui y CESFAM Pampa Alegre, con un 65,74% y 60,15%, respectivamente. Al otro extremo, el centro con mayor población de personas con **Riesgo de dependencia** es CESFAM Rahue Alto, con un 39,23% (301/1532). Esta condición es el resultado de una multiplicidad de factores, entre ellos, carga enfermedad, condicionantes sociales, económicas, culturales que denotan una población vulnerable que requerirá intervenciones tanto asistenciales, como comunitarias, de promoción y prevención, y sociales con la finalidad de evitar se instalen condiciones que lleven a la postración. Ese es el gran desafío de los equipos de salud.

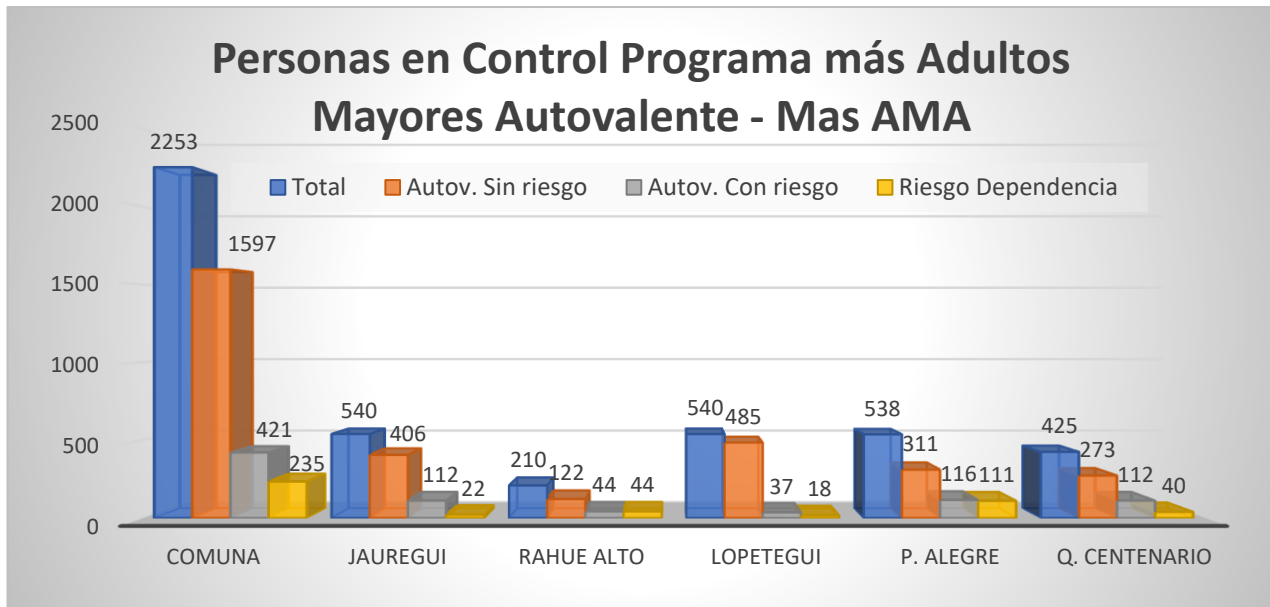
Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa: (Segundo eje estratégico) constituye una estrategia sanitaria para abordar a este grupo etario con el objetivo de otorgar prestaciones de salud en el domicilio de todas aquellas personas que presenten algún grado de dependencia severa, física, psíquica o multidéficit, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar para mejorar la calidad de vida, potenciando su recuperación y rehabilitación.



(Fuente: REM P5- dic-2019 Estadística SSO)

La cantidad de personas en condición de dependencia severa en la comuna, a diciembre de 2019 era de 468. El CESFAM Lopetegui concentra el 39,7% de las personas con dependencia severa, le sigue el CESFAM Jauregui, con un 17,7% y el sector con menor cantidad corresponde a CESFAM Ovejería con un 0,04%. Los datos permiten visualizar, desde el territorio, donde se concentran las personas en esta condición y gestionar o reforzar recursos para entregar las atenciones de salud correspondiente al programa, tanto para los usuarios/as como para sus familias, y especialmente, para los cuidadores/ras.

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA): busca mediante intervenciones promocionales y preventivas de la salud, mejorar la capacidad individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento y mejora la autovalencia de las personas sobre los 60 años y fomentando el autocuidado, estimulaciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y el desarrollo de un proceso de diagnóstico participativo local conducente a la capacitación de líderes comunitarios en autocuidado y estimulación funcional.



(Fuente: REM P 05/Dic 2019. Estadística SSO)

El programa tiene, a diciembre de 2019, 2.253 personas en control. El financiamiento para el desarrollo del programa se recibe por la vía de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud – PRAPS y está destinada a los CESFAM Jauregui, Rahue Alto, Lopetegui, Pampa Alegre y Quinto Centenario. CESFAM Ovejería y Postas Rurales no cuentan con este programa, no obstante, la población de CESFAM Ovejería recibe atenciones de la dupla profesional de Quinto Centenario. **En ese sentido, se tendrán que considerar las gestiones necesarias para solicitar al MINSAL el financiamiento necesario para aumentar la cobertura, a los establecimientos que no cuentan con esta estrategia.**

4.2. Ejes Estratégicos: Atención domiciliaria.

La Pandemia, sin lugar a dudas, nos ha llevado como APS a replantearnos nuestra forma de controlar a nuestros usuarios. La modalidad presencial, en el centro de salud, significa un riesgo alto de contagio tanto para el profesional como para el usuario.

Dicho esto, la atención domiciliaria ha cobrado una importancia fundamental. Principalmente para nuestros adultos mayores, a los cuales les pedimos constantemente que se mantengan en cuarentena preventiva.

El programa de atención domiciliaria, hasta el año pasado, estaba orientado al paciente con dependencia severa y eran los equipos sectoriales de cada CESFAM de llevar a cabo esta función, con visitas y educaciones a los cuidadores en forma periódica.

Durante el año 2019 se realizaron 12055 atenciones en domicilio por profesionales y 23799 procedimientos. De enero a agosto del presente año llevamos 5771 atenciones y 17764 procedimientos.

Sin lugar a dudas estas visitas ya no están dirigidas al paciente dependiente, sino que más bien a todo usuario que lo requiera independiente de su nivel de dependencia.

Actualmente se están realizando controles de enfermedades crónicas, controles de niño sano, control de la diada, curaciones, toma de exámenes, entrega de medicamentos y alimentos del PACAM, controles de salud mental y morbilidades. Todo esto ha llevado a aumentar los equipos de domicilio, tanto en profesionales, técnicos y unidades móviles.

Nuestra orientación como Dirección de Salud es reforzar fuertemente esta modalidad de atención, entendiendo que hay que disminuir la movilidad de la población. Para ello se ha reforzado con un mayor número de vehículos aumentando más de un 50% la cantidad de unidades móviles. Se espera para el próximo año seguir en esta línea y que nuestras atenciones domiciliarias tengan un incremento significativo.

Una de las propuestas a trabajar y desarrollar es crear unidades y/o equipos móviles dependientes de cada cesfam. La idea es generar equipos de médicos, enfermeras y técnicos paramédicos que se movilicen en un vehículo y sean transversales a cada centro de salud, pero dependan y trabajen directamente con los sectores. De esta forma tendríamos más horas disponibles para la población y sin la necesidad de espacio físico en el establecimiento.

4.3. Ejes Estratégicos: Salud Mental.

La Salud Mental se entiende, según la Organización Mundial de la Salud, como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (OMS).

Entenderemos entonces que la responsabilidad que corresponde a la Atención Primaria de Salud, en un primer acercamiento, es otorgar las prestaciones necesarias para promocionar, detectar e intervenir en usuarios y comunidades con dificultades para enfrentar de mejor manera la Pandemia.

Según la OMS, y a nivel global, al menos “el 4% podría experimentar trastornos mentales severos derivados de la crisis sanitaria, mientras que entre el 15% y 20% podría sufrir trastornos leves a moderados”, proyectándose de igual forma para América Latina.

En Chile, los estudios muestran que “existe una sensación de inseguridad relacionada con la salud y el trabajo se asocia a una mayor presencia de síntomas depresivos. En efecto, la sintomatología ansiosa y depresiva se encuentra asociada a una experiencia de vulnerabilidad o “inconsistencia posicional” compartida por una gran cantidad de chilenos” (CIPER Académico, 2020). Considerando este nuevo contexto, dónde la pandemia ha modificado nuestros hábitos y formas de vincularnos, apareciendo algunos efectos normales como miedo, ansiedad, rabia, angustia, insomnio, agresividad, también pueden surgir otros efectos patológicos, como trastornos adaptativos, violencia intrafamiliar, trastornos del ánimo

y ansiedad, abuso de alcohol y drogas, como también suicidios. Cabe mencionar que estas afectaciones no surgen sólo durante la crisis sanitaria, si no también meses después de que esta crisis acabe.

Nuestra población no está ajena a estos cambios, en cuánto a las expresiones de una salud mental disminuida.

Siendo todavía temprano para hacer evaluaciones sobre el verdadero impacto en la comuna de Osorno, existen alternativas de promoción y prevención en salud Mental que nos pueden ayudar en la contención de la Pandemia. Como comuna, en un territorio diverso geográficamente y culturalmente, no estamos ajenos a las implicancias en nuestro bienestar general.

En tiempos de pandemia, dónde el virus COVID 19 se ha replegado en la comuna, tanto en lo rural como lo urbano, es relevante establecer prioridades en cuánto al punto esencial de la Promoción de la Salud Mental.

Es por esto, que cada Centro de Referencia tiene en su cartera de prestaciones, servicios de apoyo a los usuarios que muestran riesgos psicosociales en estos tiempos. De la misma forma, desde el Observatorio de Salud de la Universidad Católica, se consideran como grupos de riesgo a los equipos médicos de primera respuesta, seguido de niños, niñas y adolescentes y mujeres en riesgo de violencia intrafamiliar. A ello “se suman los adultos mayores y quienes tienen condiciones mentales preexistentes y que tienen más dificultades para seguir con sus tratamientos”.

Aquí se presentan los Programas que trabajan en Promoción, Detección y Atención en Salud Mental:

Programas de Salud Mental:

- 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: 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.

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. Cuando se consideran los factores de riesgo que subyacen a las diversas enfermedades para ambos sexos, el consumo de alcohol alcanza el 12% de la atribución de peso más determinante de la carga de enfermedad, duplicando el peso de la hipertensión arterial y al sobrepeso. 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)

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, estas incluyen trastornos depresivos, dependencia 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, 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 2020)

Salud Mental y Covid-19

La vivencia de un desastre genera cambios abruptos en diferentes ámbitos de la vida de las personas y comunidades, visibiliza problemas sociales y agrava la desigualdad, generando angustia y miedo frente a escenarios desconocidos. Como lo ha descrito la Organización Mundial de la Salud (OMS), la respuesta en el campo de la Salud Mental no sólo implica atender las consecuencias emocionales directas de un evento, sino también, otros efectos indirectos en la dinámica interpersonal y social, así como en el entorno de las

personas afectadas, en la medida en que se produce un deterioro del tejido social y una desestructuración de la vida familiar.

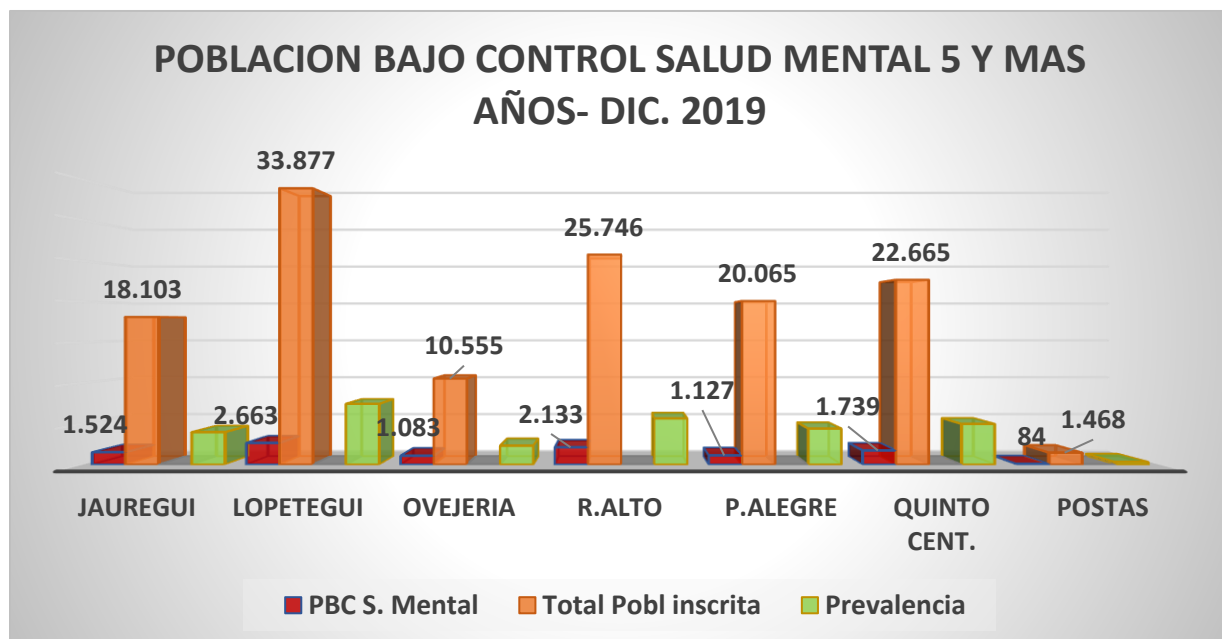
(Fuente: Documento Modelo de protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres - MINSAL 2019)

La aparición de la nueva enfermedad por Coronavirus (COVID-19) ha generado gran preocupación en la población, especialmente por el incremento en número de casos detectados en nuestro país y las medidas de aislamiento que se han determinado. La cuarentena, sin lugar a dudas, es una de las medidas que más ha alterado las formas habituales de convivir y para la cual no estábamos preparados social y emocionalmente. Es comprensible que, ante situaciones de incertidumbre e información en constante actualización, aparezca el temor y la ansiedad. Estas reacciones son esperables, e incluso, necesarias para mantenernos en alerta y atentos. Sin embargo, cuando se vuelven muy intensas o se prolongan en el tiempo, pueden afectar nuestro bienestar y salud mental.

(Fuente: Guía Práctica para el Bienestar Emocional – Cuarentena en Tiempos de Covid-19, MINSAL 2020)

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.



De acuerdo a los datos del gráfico, la cobertura comunal de salud mental en población de 5 y más años, alcanza al 7,8% (10.353/132.474) en los centros de Atención Primaria de la comuna. El centro que presenta mejor cobertura es CESFAM Ovejería, con un 10,26% (1.083/10.555), seguido de Jauregui y R. Alto, con 8,4 y 8,2, respectivamente, Lopetegui y Quinto Centenario, con 7,8 y 7,6% y P. Alegre y postas rurales, con 5,6 y 5,7%, respectivamente. A nivel nacional se estima que la prevalencia de trastornos mentales, en personas de 5 y más años, es de 22%. Los esfuerzos locales deberán, entonces, apuntar a mejorar la cobertura de modo de alcanzar la prevalencia estimada. Para ello se deberá garantizar, en primera instancia, el acceso y oportunidad a diagnóstico y tratamiento, mediante una oferta adecuada en agenda y equipo profesional que permita asumir la demanda de atención y, en segunda instancia, garantizar la calidad de tratamiento, mejorando la concentración de controles.

Es importante considerar que, para el próximo año se espera un aumento 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.

Programa Piloto Acompañamiento Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes

Se implementó en el año 2016 y está destinado a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, de 0 a 24 años, de familias con alto riesgo psicosocial. Su principal objetivo es contribuir a elevar el nivel de salud mental de esta población, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud mental, a través del acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo.

Programa Atención Salud Mental Infantil - PASMI

El programa tiene por objeto brindar diagnóstico y tratamiento a familias cuyos niños/ñas tengan entre 5 a 9 años y que presenten trastornos en materia de salud mental, tales como trastornos de conducta hiperquinética, atención y actividad, entre otros. Este programa forma parte de la red de protección a la infancia, Chile Crece Contigo y se coordina y complementa con otros programas como Programa Habilidades para la Vida, Salud Escolar y Promoción de Salud.

A la luz de todo lo expuesto, el PASMI concibe un trabajo intersectorial entre escuela, salud y municipio para poner toda la oferta programática al servicio de mejorar el contexto de desarrollo infantil.

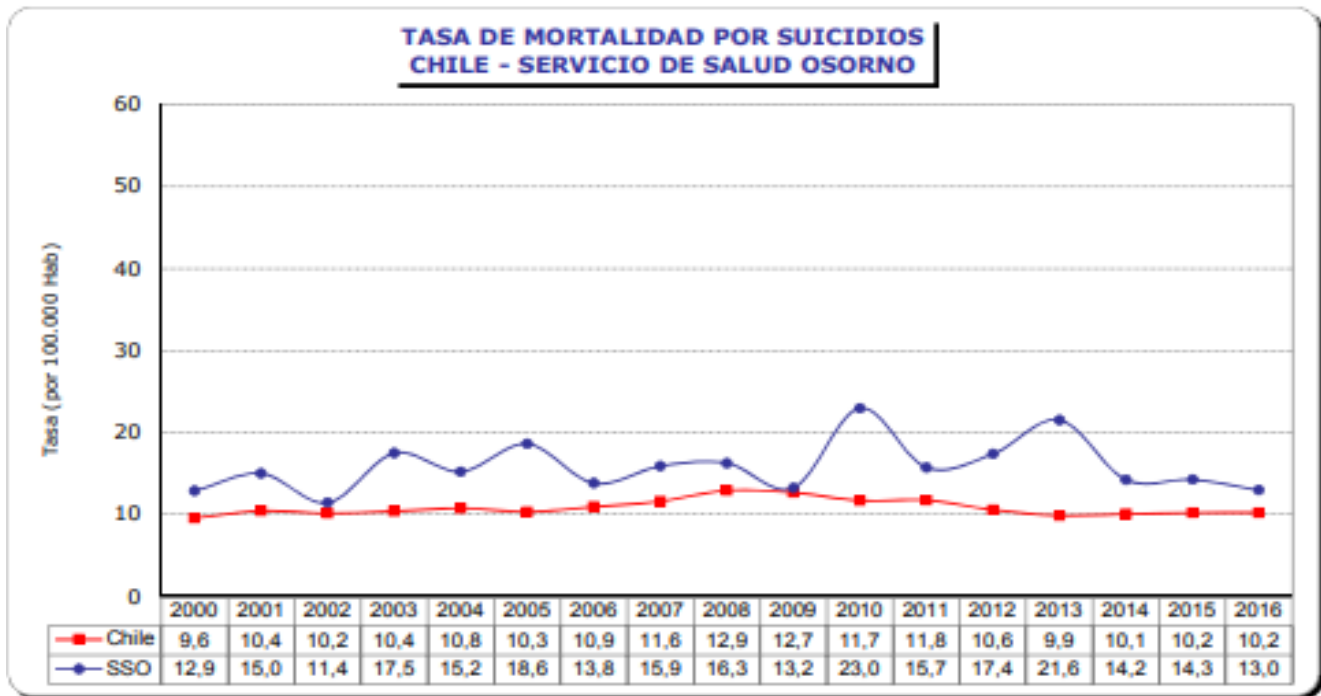
Programa Habilidades para la Vida – HPV

El programa Habilidades para la Vida (HpV) de JUNAEB trabaja con escolares chilenos en situación de vulnerabilidad psicosocial, sus familias y sus escuelas con acciones universales de promoción en conjunto con prevención indicada.

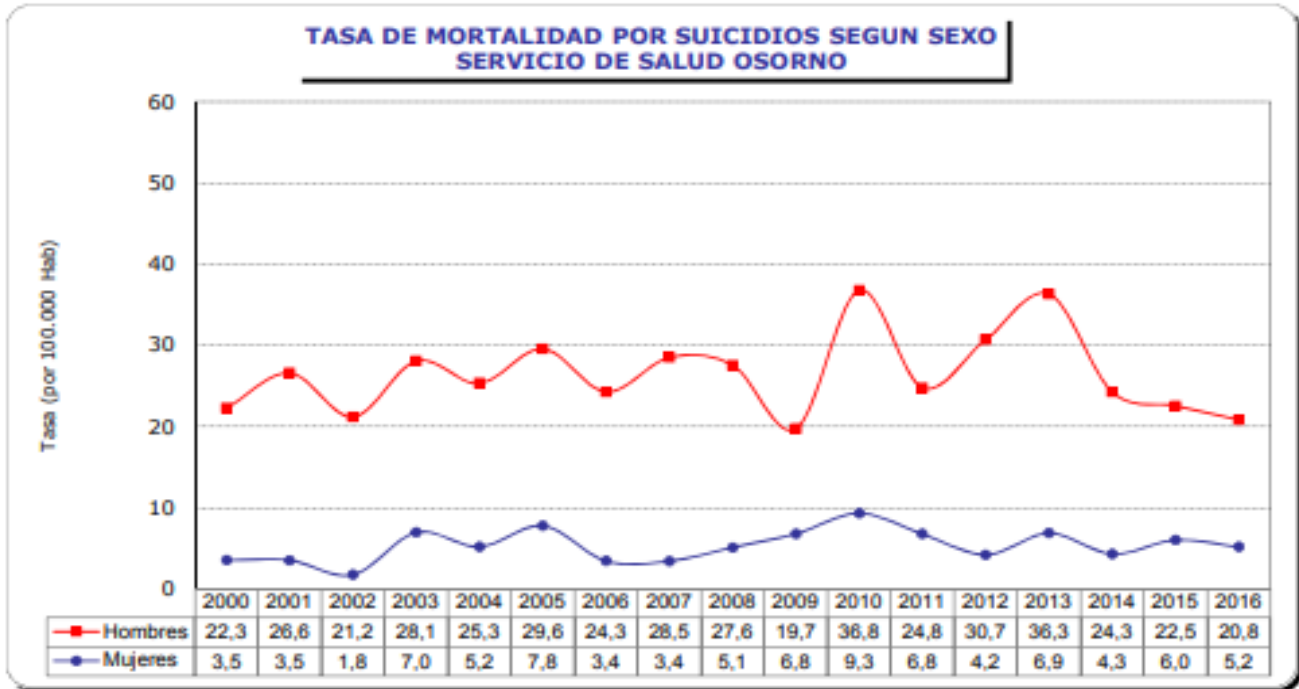
La comuna de Osorno, cuenta con el programa Habilidades para la Vida I – HPV I - que atiende a niños desde el primer Nivel de Transición (NT1) a 4° año de Educación Básica y Habilidades para la Vida II- HPV II- que atiende a niños de 5° a 8° año de Educación básica.

Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente

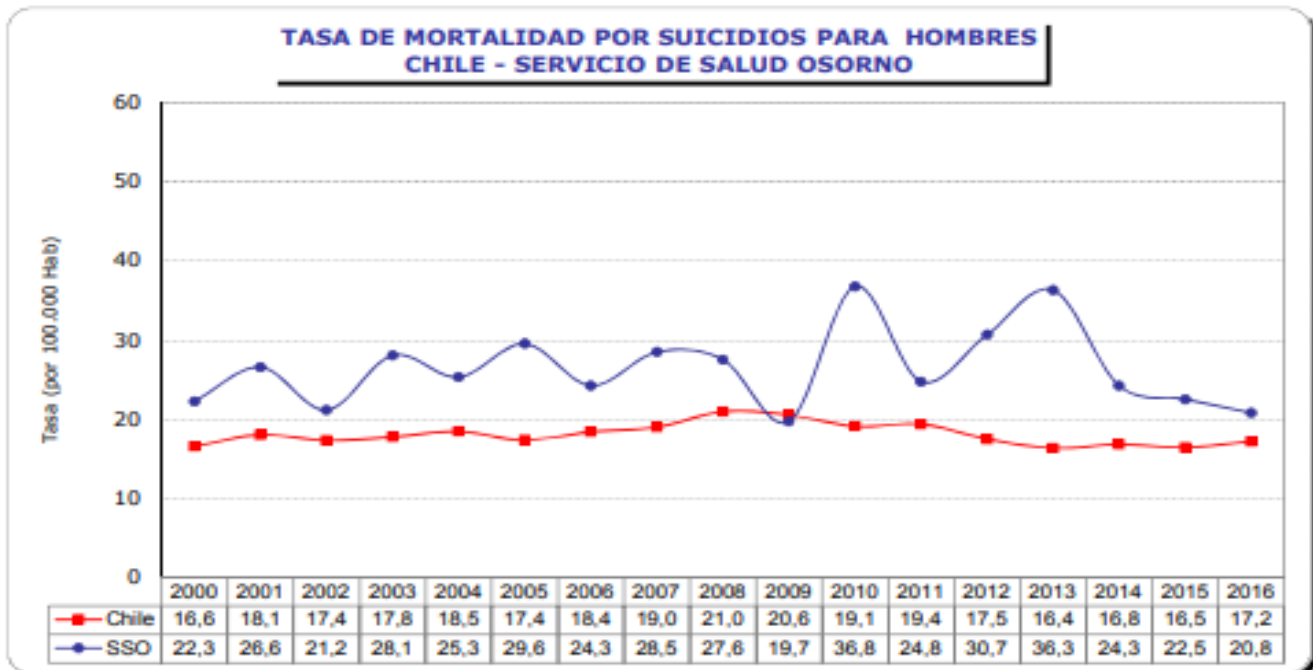
La Encuesta Mundial de Salud a Escolares (EMSE), es un proyecto colaborativo de vigilancia de la Organización Mundial de la Salud que permite a los países medir y evaluar el comportamiento de ciertos factores de riesgo y de protección entre los adolescentes de 13 a 17 años. En Chile, la EMSE 2013 arrojó resultados preocupantes en torno a la salud mental. Alrededor del 30% de los estudiantes refirió presencia de síntomas posiblemente depresivos y entre el 20 y 22% de los estudiantes encuestados consideró seriamente la posibilidad de intentar suicidarse en los últimos 12 meses.



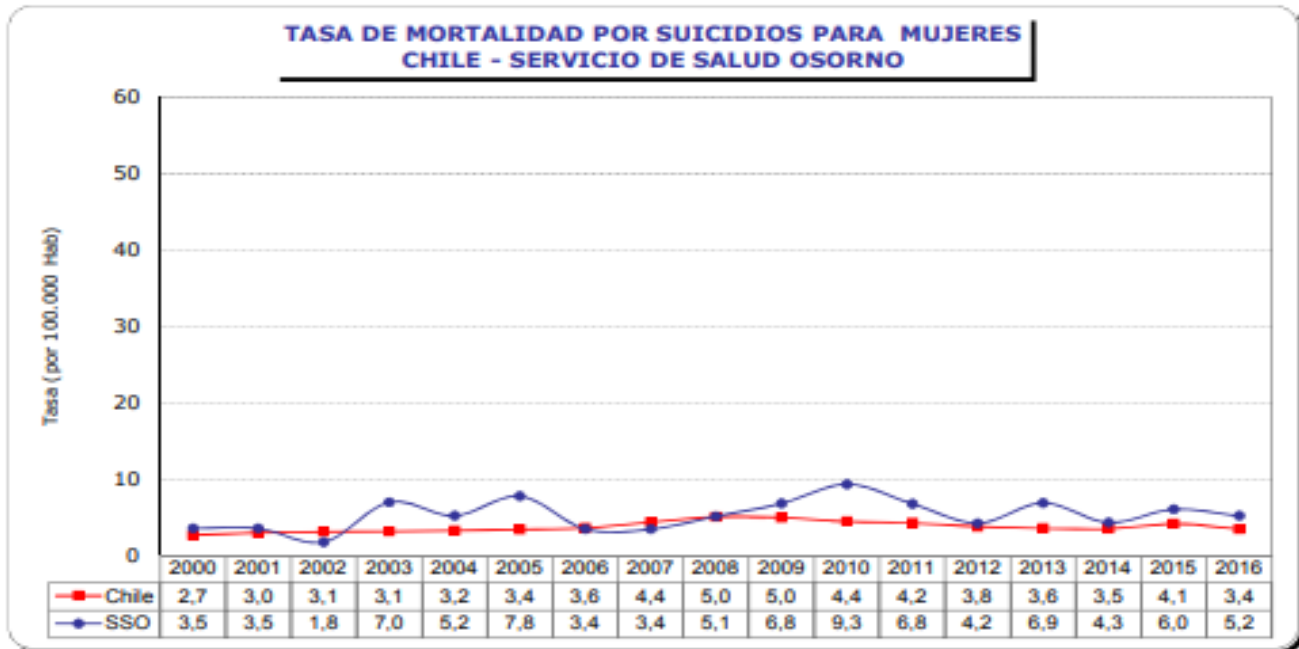
(Fuente: Estadísticas Vitales- Mortalidad por causas externas, SSO)



(Fuente: Estadísticas Vitales- Mortalidad por causas externas, SSO)



(Fuente: Estadísticas Vitales- Mortalidad por causas externas, SSO)



(Fuente: Estadísticas Vitales- Mortalidad por causas externas, SSO)

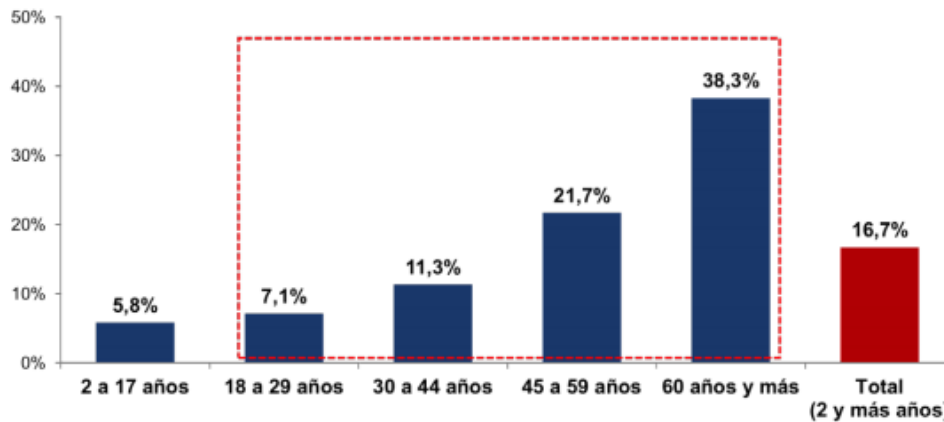
4.4. Eje Estratégico: Rehabilitación Integral.

Este Programa se orienta a promover la independencia de las personas con y sin discapacidad, o aquellas con problemas en el funcionamiento que son transitorios y que se benefician de un proceso de rehabilitación realizado por el equipo, con el objetivo de optimizar el funcionamiento, lograr la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria, estimular la participación en comunidad.

Las enfermedades crónicas son responsables de una proporción de muertes prematuras, pero también causan una discapacidad sustancial.

En relación al II Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC II, 201514) la prevalencia de niños entre 2 y 17 años con discapacidad corresponde al 5,8% y para la población de 18 años y más a un 20%. La discapacidad de niños y adultos, corresponde a un 16,7% de la población chilena. Al revisar cómo la discapacidad se comporta en los grupos etarios por ciclo de vida se observa que esta va aumentando hasta alcanzar el 38,3% en población de 60 años y más. Así mismo, en este grupo se concentra la discapacidad severa, a diferencia de los otros grupos etarios en donde la discapacidad leve y moderada se da con mayor frecuencia.

PROCENTAJE DE LA POBLACION EN SITUACION DE DISCAPACIDAD POR TRAMO DE EDAD.

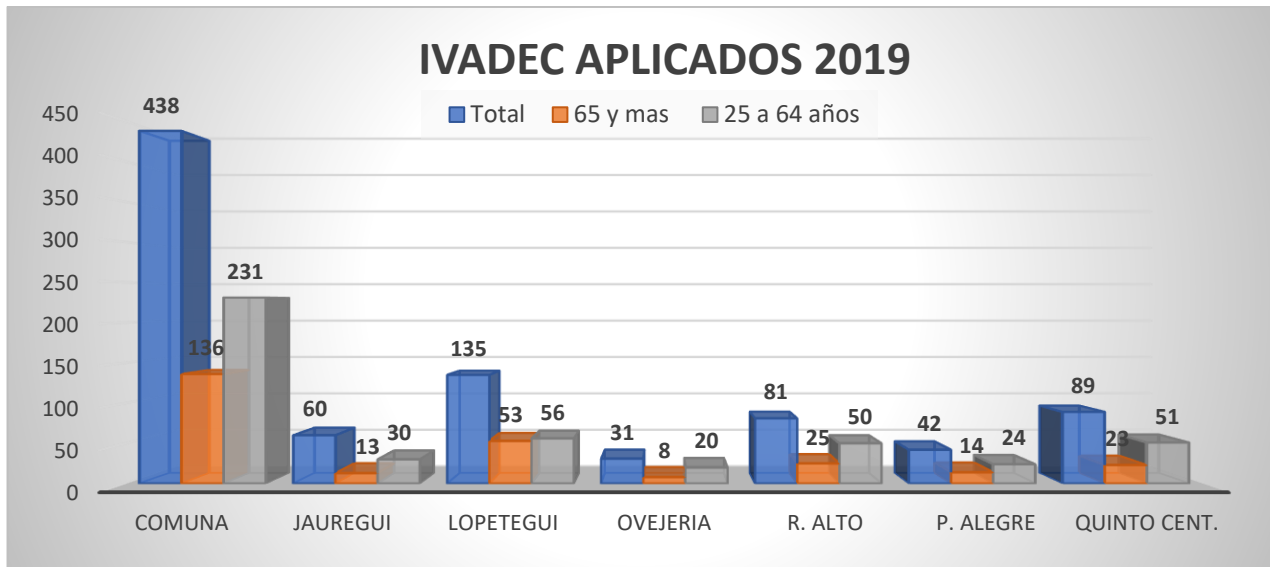


Es relevante, dado el peso relativo creciente de las personas mayores en nuestra estructura poblacional, considerar que, del total de las personas con discapacidad mayores de 18 años, el 47,2 % tiene 60 años o más y que, a la vez, en este segmento se concentra el 61% de los portadores de discapacidad severa.

(Fuente: Orientaciones metodológicas para el desarrollo del Programa de Rehabilitación Integral en Atención Primaria- Subsecretaría de Redes-MINSAL).

La calificación del grado de discapacidad responde a criterios técnicos unificados, descritos en el Manual Valoración y Calificación de Discapacidad y que comprende las condiciones de salud que presenta la persona y que le puedan causar discapacidad, como el nivel desempeño funcional, los factores sociales y ambientales que dificulten su inclusión social.

IVADEC: Índice de Valoración de Desempeño en Comunidad, es el instrumento que se utiliza para la calificación de la discapacidad.



El grafico presenta la aplicación de IVADEC en los centros de salud APS de la comuna, año 2019. De acuerdo a los resultados se aprecia que un 31% (136/438) de los instrumentos aplicados, corresponden a personas de 65 y más años y un 52,7% (231/438) a personas en el rango de 25 a 64 años. En la desagregación por establecimientos, Lopetegui destaca por no reflejar diferencias en estos grupos de edad, siendo un 39,2% en 65 y más años y un 38,5% en 25 a 64 años. Resto de los centros oscilan entre un 21 y un 33% para 65 y más años y entre 50 y 60% para 25 a 64 años.

El IVADEC determina grados de discapacidad que van desde la condición sin discapacidad, discapacidad leve, moderada, severa y discapacidad profunda y de acuerdo al origen, puede ser física, visual, auditiva, psíquica, intelectual y múltiple.

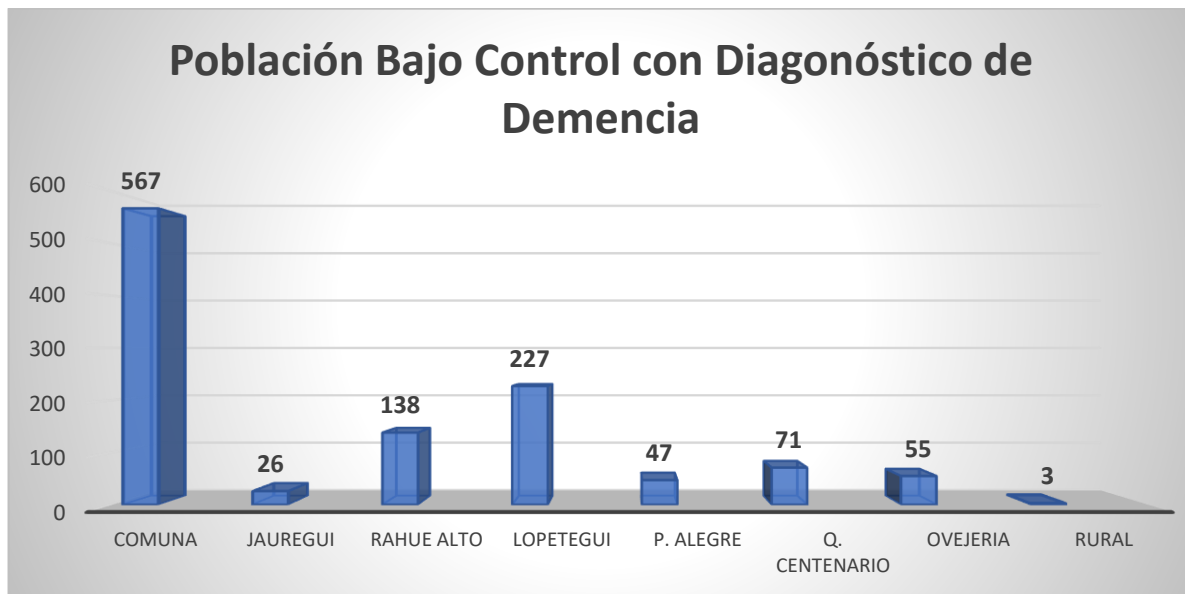
Programa Demencia

La demencia es una condición adquirida y crónica, caracterizada por un deterioro de diversas funciones cerebrales, sin distinción de sexo y situación económica, que se acompaña de síntomas cognitivos, psicológicos y cambios conductuales. Estos síntomas repercuten en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus actividades habituales, pudiendo requerir apoyo de terceros e incluso comprometer su autonomía y participación familiar y social. Las causas más frecuentes son la enfermedad de Alzheimer y las enfermedades cerebro vasculares.

Se estima actualmente en Chile, que el 1,06% de la población total país presenta algún tipo de demencia (Slachevsky et al., 2012).

La Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010 (ENS Chile), reportó que 10,4% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo y 4,5% presenta deterioro cognitivo asociado a discapacidad, que alcanza a 16% en los de 80 años y más (Ministerio de Salud, 2010). Es importante señalar que la mayor prevalencia de demencia en Chile se ubica en niveles socioculturales bajos y en población rural, los que

podrían considerarse como determinantes sociales de la enfermedad (SENAMA, 2010). (Fuente: Plan Nacional de Demencia, 2017- MINSAL).



(Fuente: REM P6 –Dic/2019 Estadística SSO)

El abordaje de la Atención Primaria de Salud de los problemas de demencia en la población inscrita se inició en septiembre del año 2017 y financiado a través de convenio Programa Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud – PRAPS. De acuerdo a los datos de la realidad comunal de personas atendidas y tratadas en los dispositivos de atención secundaria, a esa fecha, 1/3 de las personas pertenecían al CESFAM Lopetegui. Lo anterior se refleja en el gráfico; CESFAM Lopetegui tiene un 40% de las personas diagnosticadas, seguido por CESFAM Rahue Alto, con un 24,3%.

La mayor prevalencia de Demencia se encuentra también asociada a personas de 80 y más años, concordante con los centros que tienen mayor proporción de personas diagnosticadas. En el caso de CESFAM Jauregui, que ocupa el tercer lugar en población de 80 y más años pero que, sin embargo, refiere un bajo número de personas diagnosticadas con Demencia, se deberá mejorar la pesquisa, en función de la prevalencia definida, para alcanzar el objetivo del programa. A partir del presente año, la Demencia ingreso a las patologías GES.

ESCENARIO SALUD DE ADULTOS MAYORES 2021.

En el contexto sanitario que vive el mundo y nuestro país, todas las personas, independiente de su edad, están el riesgo de contraer la COVID-19 no obstante, las personas mayores tienen mayor probabilidad de enfermar gravemente si se infectan y los mayores de 80 años a una tasa cinco veces mayor que la media. El informe de las Naciones Unidas “El impacto de la COVID-19 en las personas mayores” sugiere que esto puede ser debido a condiciones subyacentes que afectan al 66% de las personas mayores de 70 años.

Para abordar esta compleja situación, no basta con garantizar que los adultos mayores tengan acceso a los servicios básicos de salud, también estos deben adaptarse a las necesidades específicas de las personas mayores y los equipos deben implementar estrategias innovadoras para entregar las atenciones de salud, utilizando otras formas de relación con las personas, de modo de garantizar el acceso, oportunidad y resolución de sus problemas.

Las áreas más relevantes a abordar el año 2021 en este grupo etario son:

Salud mental

Enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión/diabetes)

Funcionalidad (programa Rehabilitación / Mas AMA).



ANEXO N° 1: Asignación Municipal.

DIRECCION DE SALUD
ADMINISTRACION Y FINANZAS

ANEXO

*** Asignación Municipal a la Dotación del Dirección de Salud Municipal de un 6%, de acuerdo a lo estipulado en el Art. 45 de la Ley 19.378, y Artículo 1ero. Transitorio del Reglamento Municipal de Carrera Funcionaria.**

Asignación Municipal de acuerdo a lo estipulado en el Art. 45 de la Ley 19.378 para médicos de la dotacion del Dirección de Salud Municipal de acuerdo a su jornada Laboral a excepción de los Medicos Especialista en Medicina Familiar, la que estimula la permanencia y contratacion de Profesionales Médicos.

44 Horas \$ 300.000.-
33 Horas \$ 225.000.-
22 Horas \$ 150.000.-
11 Horas \$ 75.000.-

*** Asignacion Municipal de acuerdo a lo estipulado en el Art. 45 de la Ley 19.378 para los siguientes Cargos de la Dotación del Dirección de Salud Municipal:**

Director de Salud	\$ 2.000.000.-
Director Centro de Ref. y Diagnostico	20%
Subdirector Centro de Ref. y Diagnóstico	15%
Jefe Gestion Asistencial	15%
Jefe Logística y Operaciones	5%
Jefe Farmacia Vecina	15%
Jefe Unidad Abastecimiento	15%
Jefe Drogueria	15%
Encargada de Recursos Humanos	15%
Encargado Salud Movil	15%
Encargado Prevención de Riesgos	5%
Encargado de Soporte de Tecnologías de la Información y Comunicación.	5%
Encargado de Calidad y Riesgo	5%
Encargado de Desarrollo Investigación e Innovación	10%
Encargado Control de Gestion	10%

Fuente: Elaboracion Propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud de Osorno

ANEXO N° 2: Intersectorialidad: Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores.

Organizaciones Comunitarias Y Miembros de Inter sectores Cesfam Rahue Alto

- Grupo Adulto Mayor Ofelia viuda de Soriano
- Grupo Adulto Mayor García hurtado de Mendoza
- Grupo Adulto Mayor Emanuel
- Grupo Adulto Mayor Más Nuevo Horizonte Vida Para tus Años.
- Grupo Adulto Mayor Caminando Junto al Señor (Parroquia San Leopoldo Mändic)
- Grupo Adulto Mayor Juan Pablo II (Parroquia San Leopoldo Mändic)
- Grupo Adulto Mayor Jesús Obrero (Parroquia Jesús Obrero)
- Grupo Adulto Mayor Porvenir (Villa Sofía)
- Grupo Adulto Mayor Porvenir (Villa Sofía)
- Club Adulto Mayor Fuente de Vida III Iglesia Alianza Cristiana y Misionera
- Club Deportivo Adulto Mayor San Isidro
- Club Adulto Mayor Monte de Olivos
- Grupo Adulto Mayor Arcoíris
- Club de Adulto Mayor Edad de Oro Las Vegas
- Grupo Adulto Mayor Sueños Rahuinos
- Grupo Adulto Mayor Voluntarias Familias Solidarias
- Asociación de Folkloristas de Osorno
- Consejo de Desarrollo de Rahue Alto
- Comité de Adelanto Población G. H. Mendoza (2º sector)
- Voluntarias Familias Solidarias
- Taller de Manualidades Parroquia Jesús Obrero (Lázaro Effenier)
- Comité Solidario Villa Quillague
- Club Rehabilitador de Alcohólicos Nuevo Amanecer
- Palomas de la Esperanza (grupo de voluntarias autónomas -en receso)
- Agrupación Social Cultural Rayenco
- Línea de Microbuses N° 300 Rahue Alto
- Agrupación Femenina Social-Cultural y Productiva Las Hormiguitas
- Club de Fútbol El Cóndor
- Escuela Especial Un Mundo Especial
- Escuela Canadá
- Escuela Juan XXIII

- Liceo Rahue
- Escuela Carlos Condell
- Escuela García Hurtado de Mendoza
- Jardín Infantil Sueños Mágicos
- Jardín Infantil Blanca Nieves y los 7 Enanitos
- Jardín Infantil Estrellita
- Jardín Infantil Wuenuleufu
- Jardín Infantil Nubeluz
- Jardín Infantil Pequeños Soñadores
- Escuela de Párvulos Municipal
- Jardín Infantil Peumayen
- Rucailaf
- Escuela de párvulos Paihuen.
- Carabineros III Comisaría
- Bomberos (8º Compañía)
- Programa Prevención Focalizado (PPF)
- Complejo Deportivo de Rahue Alto
- AMORE
- Biblioteca Municipal de Rahue Alto
- Farmacia República 2
- Iglesia Del Pacto
- Parroquia San Leopoldo Mandic
- Parroquia Jesús Obrero
- Iglesia Asamblea de Dios
- Iglesia Bautista
- Iglesia Vitacura
- Iglesia Casa de Dios
- Misión Iglesia Pentecostal Fuentes de Aguas Vivas
- Iglesia Adventista del Séptimo día de Rahue Alto
- Iglesia Ortodoxa
- Junta Vecinal de Población Carlos Condell
- Junta Vecinal de Población Pedro Aguirre Cerda (N° 7)
- Junta Vecinal Población García Hurtado de Mendoza
- Junta Vecinal Población Las Vegas (Juan Pablo II).
- Junta Vecinal Población Santa Rosa

- Junta Vecinal Población Vista Hermosa
- Junta Vecinal Población Villa Sofia
- Junta Vecinal Población Villa Alegre
- Junta Vecinal Población Vegas Chicas
- Junta Vecinal Población J. A. Rios
- Junta vecinal Población Carlos Ibáñez del Campo
- Junta vecinal Población Murrinumo:
- Junta Vecinal población Los Clásicos
- Junta Vecinal Villa Los Esteros:
- Junta Vecinal Villa El Rahue. (en receso).
- Junta Vecinal Población Sta. Norma 1
- Pasaje Huisca (Comité san José)
- Campamento Buscando Futuro III
- Campamento Juan Pablo II
- Campamento Padre Alberto Hurtado
- Campamento y Comité El Esfuerzo
- Comité Porvenir
- Feria Persa Chacarilla
- Feria rotativa Bolivia
- Feria libre Los Andes
- Feria Santa Margarita

Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores Cesfam Ovejería

- Escuela Suiza
- Centro de Padres Escuela Suiza.
- Escuela Deportiva. Ovejería
- Centro de Padres Escuela Deportiva. Ovejería.
- Jardín Infantil y Sala Cuna Papelucho. JUNJI
- Centro de Padres Jardín Infantil y Sala Cuna Papelucho.
- Jardín Infantil. Ovejitas Del Alto. INTEGRA.
- Centro de Padres Jardín Infantil. Ovejitas Del Alto
- Colegio Gil Gal
- Centro de Padres Colegio Gil Gal
- Colegio de Párvulos Lirayén
- Centro de Estimulación Temprana.

- Carabineros de Chile. Retén Ovejería
- Bomberos.7° Cía.
- Junta de Vecinos Ovejería
- Junta de Vecinos Lago Rupanco
- Junta de Vecinos Felizardo Asenjo
- Junta de Vecinos Barrio Industrial
- Junta de Vecinos. El Mirador
- Junta de Vecinos Nueva Primavera
- Junta de Vecinos Juan Pablo II
- Junta de Vecinos Juan de Dios Guajardo
- Junta de Vecinos Villa Jardín Del Alto
- Junta de Vecinos Villa Alto Esperanza
- Parroquia Buen Pastor
- Grupo Guías y Scout San Francisco.
- Grupos de Padres y amigos de Scout
- Comunidad San Sebastián. Parroquia Buen Pastor
- Comité Eclesial Base. Nuestra Señora del Rosario
- Iglesia Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
- Iglesia Alianza Cristiana y Misionera
- Iglesia Del Señor Apostólica.
- Voluntarias de Salud Ovejería.
- FRIGOSOR S. A
- Consejo Vecinal de Desarrollo. Ovejería Alto
- Grupo Adulto Mayor. Atardecer
- Grupo Adulto Mayor. Los Chicos de mi Barrio
- Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer.
- Grupo Adulto Mayor Añoranzas del Ayer
- Agrupación Cultural “Somos Newen”
- Grupo Actividad Física. Adulto Mayor. Cesfam Ovejería.
- Club de Aeróbica Felizardo Asenjo.
- Grupo Autoayuda Vida Plena. Cesfam Ovejería
- Grupo Autoayuda Uniendo Esperanza. Cesfam Ovejería
- Grupo Manualidades Casona “El Mirador”.
- Consejo de las Culturas, patrimonio de Ovejería
- Club Deportivo 21 de mayo Ovejería.

- Club Deportivo Flamenco
- Club Deportivo San Lorenzo.
- Comité de Seguridad Ciudadana Ovejería Alto.
- Comité Mejoramiento de la Vivienda. Ovejería
- Comité Damas Emprendedoras Ovejería.
- Centro de Damas Vida Nueva.
- Grupo Folklórico Corazón Chileno.
- Grupo Folklórico Senderos de Mi tierra
- Conjunto de Proyección Folklórica Antu- Kalen
- Grupo de Zumba. El Mirador.
- Centro de Salud Familiar Ovejería

Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores Cesfam Dr. Pedro Jauregui

- Comité de Adelanto Rahue 2
- Club del Adulto Mayor, Pedro Jauregui
- Grupo de Manualidades Nueva Esperanza
- Parroquia Lourdes
- Voluntarias CESFAM Pedro Jáuregui
- Grupos del Adulto Mayor Más Autovalente
- Agrupación de discapacitados de Osorno
- Grupo de Manualidades Florecer por la vida
- Junta de Vecinos Cipriano Uribe
- Junta de Vecinos Villas unidas
- Junta de Vecinos Por la razón o la fuerza
- Junta de Vecinos Población Alday
- Junta de Vecinos Villa San Ramón
- Junta de Vecinos Jardín del Sol
- Junta de Vecinos Lago paraíso
- Junta de Vecinos Reina Luisa
- Junta de Vecinos Villa Almagro
- Agrupación familias campamento San Juan
- Comité de vivienda campamento Chauracahuin
- Asociación indígena Kintrayen Taiñ Folil Kürislawen Mo
- Consejo consultivo de Salud mental Cosam Rahue

- Consejo consultivo de salud del Adulto mayor Osorno
- Comité Peñi Mapu
- Sexta compañía de bomberos, Rahue.
- Programa Mujeres rurales convenio Indap Prodemu Los Lagos
- Escuela De Lenguaje Kalem Rahue
- Jardín Infantil Campanita
- Jardín Infantil Aladino
- Colegio Padre Hurtado
- Escuela Efraín Campana Silva
- Colegio Rene Soriano
- Colegio San Jose
- Escuela Italia
- Escuela Paul Harris
- Colegio Emprender
- Escuela Claudio Arrau
- Colegio Baldomero Lillo
- Colegio Aurora De Chile
- Colegio Alexandria
- Jardín Infantil Campanita
- Jardín Infantil Fantasía
- Colegio San Alberto Hurtado

Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores Cecosf Murrinumo

- JJ.VV. Población Santa Rosa
- JJ.VV. Población Murrinumo
- Agrupación Indígena Neguen Mapu
- Grupo los Querubines
- Club de diabéticos
- Representante de Grupo de Fibromialgia Osorno
- Grupo Rescatando Vidas
- Grupo de Adulto Mayor Las Hormiguitas
- Escuela Luis Cruz Martinez
- Jardín Infantil Rucalaf
- Jardín Infantil Pequeños Soñadores

Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores Cesfam Pampa Alegre

- Voluntarias
- Carabineros
- Escuela Juan Ricardo Sánchez
- Escuela Monseñor Francisco Valdés
- Jardín Infantil Gotitas de Amor
- Club Adulto Mayor Los Colonos
- Escuela Green Park
- Jardín Infantil El Principito
- Club de Alcohólicos Anónimos El Despertar
- Club de Adulto Mayor Francke
- Junta de Vecinos N° 25 Sector 6
- Grupo de Actividad Física
- Club de Adulto Mayor Años Dorados
- Junta de Vecinos N° 25 Carlos Follert Sector 5
- Junta de Vecinos N° 9 Nueva Esperanza
- Junta de Vecinos Los Pinos
- Sede Parroquial San José
- Club de Adulto Mayor Nestle
- Club Adulto Mayor Luz y Esperanza
- Grupo Autoayuda Renacer
- Comité Nueva Esperanza
- Club Deportivo Aeróbica
- Junta de Vecinos Los Abetos
- Grupo de Adulto Mayor Vivir con Alegría
- Taller Laboral Artesanas Sureñas
- Manos Laboriosas
- Junta de Vecinos Villa Entre Lagos
- Jesús y sus Abuelitos Parroquia San José
- Club Deportivo Pampa Alegre
- Agrupaciones de familias dependientes
- Club de Adulto Mayor Salud y Vida
- Junta de Vecinos Eduardo Burnier
- Fundación Ciudad del Niño
- Asociación Indígena Cuifi Puñen

- Iglesia Evangélica Luterana
- Taller Amapolas
- Junta de Vecinos

Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores Cecosf Manuel Rodríguez

- Junta de Vecinos N.º 19 1er Sector de Villa Manuel Rodríguez
- Junta de Vecinos N.º 19 2do Sector de Villa Manuel Rodríguez
- Junta de Vecinos “Rosa de Lima”, Población Nuevo México
- Junta de Vecinos Población Miraflores
- Junta de Vecinos Población Padre Hurtado
- Agrupación Indígena Mapuche “Mogentun”
- Club Adulto Mayor “Sor Teresa de Jesús”
- Club Adulto Mayor “Nuevo Amanecer”
- Club Adulto Mayor “No me olvides”
- Capilla “Sagrado Corazón de María”
- Iglesia Evangélica “Pentecostal Apostólica”
- Grupo “Folclor Familiar”
- Jardín Infantil “Burbujitas”
- Voluntariado CECOSF Manuel Rodríguez
- Grupo Salud Mental “Grupo Eco Artesanal Manos Unidas”
- Grupo Salud Mental “Jardín de Javi”

Organizaciones Comunitarias y Miembros Inter sectores Cesfam Dr. Marcelo Lopetegui

- Cruz Roja Chilena-Osorno
- COSAM Oriente
- Junta de Vecinos Los Arrayanes
- Junta de Vecinos Kolbe, N° 22
- Colegio Luis Pasteur
- Consejo de la discapacidad
- Junta de Vecinos °17, Municipal
- CECOSF Manuel Rodríguez
- Club Adulto Mayor Las tortuguitas
- Junta de Vecinos °18 El esfuerzo
- Grupo Pasito a pasito

- CRA Nuevo porvenir
- Cruz Roja Hombres
- Grupo adulto mayor” Optimistas siempre”
- Junta de Vecinos Plaza de armas
- Colombia tierra querida
- Junta de Vecinos Diego Portales
- Junta de Vecinos Población Angulo
- Consejo de salud del adulto mayor
- Damas voluntarias CESFAM Lopetegui
- Grupo manualidades, Manitos de Ángel
- Grupo vida plena
- UCAM
- Grupo “No me Olvides”
- Jardín Infantil Bosque de Colores
- Sala Cuna Semillita
- Escuela de Lenguaje Betel
- Escuela Taller Autistas
- Escuela Lenguaje Palabras Mágicas
- Escuela Especial Taller Laboral Matices
- Escuela Especial Los Notros Coanil
- Colegio San Marcos
- Colegio William Booth
- Escuela México
- Saint Thomas College
- Santa Marta
- Escuela Arturo Alessandri
- Colegio San Alberto Hurtado
- Instituto Comercial
- Liceo Premilitar
- Liceo Técnico Amathie
- Efrain Campana Silva
- Escuela Walterio Meyer Rusca
- Colegio San Miguel
- Liceo Eleuterio Ramirez
- Saint Thomas College

- Instituto Politécnico
- Escuela Efrain Campana
- Programa Habilidades para la Vida
- Colegio Andalue
- Escuela de Lenguaje Comunica
- Cerepa
- Colegio Abraham Lincoln
- Colegio Jerome Bruner
- Colegio Luis Pasteur
- Escuela Especial Ana Aichele
- Jardín Bosque de Colores
- Escuela de lenguaje Alexandria
- Jardín Infantil Capullito
- Escuela Leonila Folch
- Colegio Adolfo Kolping
- Liceo Industrial
- Escuela de Arte y Cultura Osorno
- Escuela Hospitalaria
- Taller Laboral Ríe
- Colegio San Alberto Hurtado
- Colegio Matices
- Colegio Proyección Siglo XXI
- Colegio Green Country School
- Escuela España
- Colegio Shaddai
- Colegio Antillanca
- Liceo Adolfo Matthei
- Escuela de Párvulos Arboliris

Organizaciones del Consejo de Desarrollo Cesfam Quinto Centenario

- Taller Laboral Esperanza de Mujer
- Junta de Vecinos Lagos del Sur
- Junta de Vecinos Villa Quilacahuín (sede Maicolpue)
- Junta de Vecinos Unión y Esfuerzo, Villa Atlántico

- Junta de Vecinos Santísima Trinidad
- Junta de Vecinos Población Alto Osorno
- Junta de Vecinos Población Schilling
- Junta de vecinos Villa Lololhue
- Junta de vecinos Villa Cautín
- Club adulto Mayor Esperanza de vivir
- Taller Nueva Vida
- Taller Laboral mujeres soñadoras
- Junta de vecinos 1º sector 5º Centenario
- Club Adulto mayor Cristo Rey
- Telecentro Población 5º Centenario
- Asociación Indígena
- Taller Jardín Silvestre
- Junta de vecinos Villa Quilacahuin (Sede calle Huemputue)

Organizaciones Sociales Que Participan en Mesas de Trabajo de Comunidades Rurales

EMR La Florida

- Agrupación adulto mayor
- Comité de salud
- Junta de vecinos 4 sectores (La Florida, Las Ruedas, Los Negros, Aguas Buenas)

EMR Forrahue

- Grupo Adulto Mayor
- Comunidad Indígena

EMR Pichil

- Junta vecinos
- Escuela Rural Pichil
- Comité Salud
- Club adulto mayor Nueva Esperanza

Posta Cancura

- Grupo autoayuda Rayito de Luz
- Escuela Rural Cancura
- Junta de vecinos
- Agrupación juvenil
- Reten Carabineros
- Bomberos



Posta Pichidamas

- Comité de salud
- Grupo adulto mayor
- Escuela Rural los Abedules
- Escuela Santa Rosa
- Junta Vecinos

ANEXO N° 3: Plan Comunal de Salud Mental.

El siguiente Plan Comunal de Salud Mental, nace a raíz de una solicitud del director de nuestro Departamento de Salud Municipal, contextualizado en una necesidad creciente de atenciones de salud mental asociado a los grandes y bruscos cambios sufridos en nuestro país, luego del estallido social y la Pandemia COVID. Además de la creciente necesidad de atenciones en salud mental asociado a el empeoramiento de los determinantes sociales de salud y bienestar, aparecen nuevos desafíos para la oferta programática de los sistemas de salud, pues se rompe con el esquema tradicional de atenciones presenciales debido al riesgo de contagio COVID con la consecuente aparición de brotes infecciosos al interior de los establecimientos de salud. Por otro lado, y sobre todo en el contexto social actual, se observa una necesidad de re vitalizar los programa de Salud Mental como un eje temático transversal a todas las actividades y prestaciones realizadas al interior de los Centros de Salud Familiar, pues abarca todas las etapas del desarrollo (desde la concepción hasta la muerte) y porque probablemente la consecución del bienestar y equilibrio mental y espiritual son un importante (sino obligatorio), determinante del éxito de todas las demás temáticas de salud. “No hay salud sin salud mental”, no es solo un slogan, sino que el principio fundamental sobre el cual se funda el éxito de la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario que se encuentre “centrado en las personas, que sea integral en la atención y con continuidad de los cuidados”.

Este Plan de Salud Mental, debe también estar enmarcado en los lineamientos de desarrollo organizacional que nos entrega nuestro ministerio, por lo cual, tanto la estructura como las líneas estratégicas se basan en el último Plan Nacional de Salud Mental 2017 a 2025, del Ministerio de Salud de Chile.

Finalmente, me parece importante destacar que este plan debe además ser una propuesta flexible de gestión, que debe ser revisado trimestralmente con la finalidad de generar las mejoras necesarias que nos imponen los cambios sociales y epidemiológicos actuales.

VALORES Y PRINCIPIOS DEL MODELO NACIONAL DE DESARROLLO DE LA SALUD MENTAL EN CHILE

1) RESPETO Y PROMOCIÓN DE DERECHOS HUMANOS.

Principios:

- Concepción del ser humano como un ser integral: Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria, deben tener en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y comunitarios de las personas y tratarlos como una integralidad indivisible.

- **Promoción de la ciudadanía:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria, deben promover, fomentar y fortalecer el desarrollo de la libertad de escoger y de actuar, aumentando la autoridad y el poder de los y las habitantes sobre los recursos y las decisiones que afectan a su vida. Atención orientada no solo al alivio de síntomas, sino que a la “recuperación”, en la que la persona tenga oportunidades de vivir una vida significativa, satisfactoria y con propósito, como también de ser un miembro valioso de la comunidad.
- **Participación e inclusión social:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben fomentar que las personas sean sujetos activos y responsables de sus propios procesos vitales, contribuyendo a potenciar una ciudadanía activa que se implique tanto en lo que le afecta individualmente como en lo comunitario. Para ello es necesario apoyar a los usuarios para vivir incluido en la comunidad, para acceder a oportunidades de vivienda, educación, empleo, a los beneficios pecuniarios a que tengan derecho y para participar en organizaciones y actividades políticas, sociales, culturales, religiosas y de recreación. Las estrategias de inclusión socio-comunitaria se centran en las personas, por un lado, y en los sistemas de actuación por otros. Las primeras tienen el propósito de fortalecer las capacidades de las personas para la inclusión comunitaria y la inclusión social, mientras las últimas buscan fortalecer las capacidades de los sistemas de actuación comunitarios e institucionales para la inclusión de las personas.
- **Igualdad jurídica:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas y en especial entregar apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica de los usuarios con discapacidad mental, promoviendo el respeto de su dignidad inherente, evitando la hospitalización y el tratamiento sin el consentimiento libre e informado.
- **Autonomía y autodeterminación:** La búsqueda del mayor grado de autonomía posible es una cuestión de derechos, intrínseco a la condición de persona. Todas las personas tienen el derecho a ser autónomas, a tomar decisiones acerca de cómo quieren vivir su vida. Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación y los enlaces a redes de apoyo y otros servicios, que contribuyen a la capacidad para vivir con independencia en la comunidad, deben asegurar el ejercicio de este derecho, con planes de “recuperación” individuales, contruidos con los usuarios, enfatizando en aquellas personas más vulnerables y con mayor riesgo de ser excluidas.
- **Calidad de la atención:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben asegurar que sus acciones otorguen el mayor beneficio posible a sus usuarios, reduciendo al mínimo posible todo

aquello que pueda resultar en un incremento de riesgos para las personas, a su integridad y la posibilidad de sufrir tratos inhumanos o degradantes.

2) LA PERSONA COMO UN SER INTEGRAL E INDIVISIBLE FÍSICA Y MENTALMENTE

Principios:

- **Indivisibilidad de la salud mental y la salud general:** Los trastornos mentales son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades transmisibles y no transmisibles y contribuyen a lesiones accidentales y no accidentales. Muchas condiciones de salud aumentan el riesgo de trastorno mental, o alargan episodios de enfermedad mental. La comorbilidad resultante complica la búsqueda de ayuda, el diagnóstico, la calidad de la atención prestada, el tratamiento y la adherencia, y afecta los resultados del tratamiento para las condiciones físicas, incluida la mortalidad relacionada con la enfermedad.
- **Integralidad de la atención:** La atención de salud mental debe incluir una gama de diferentes servicios coordinados, gestionar las necesidades agudas y crónicas de salud y abordar las necesidades de Inclusión socio-comunitaria a más largo plazo en coordinación con otros sectores.
- **Servicios de salud mental integrados a la red general de salud:** La atención de los problemas y trastornos mentales debe estar incluida en los Nodos y puntos de atención que conforman la red de salud (pública y privada). En los Nodos y puntos de atención de Atención Primaria, la atención de salud mental es entregada por el equipo de cabecera o equipo de sector. Cuando sea necesaria la hospitalización por razones de enfermedad mental, ésta debe realizarse en los hospitales generales.
- **Atención de salud mental centrada en la persona, su familia o red de apoyo:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben reconocer que cada individuo es un experto en su propia vida y que la “recuperación” consiste en trabajar en alianza con los individuos y sus familias para prestar apoyo de una manera que tenga sentido para ellos, deben por tanto escuchar a las personas y a sus familias, para aprender de ellos y actuar de acuerdo con lo que ellos comunican acerca de lo que es importante para cada individuo.
- **Continuidad de apoyos y cuidados:** La mayoría de los trastornos mentales, especialmente los de curso crónico se manejan mejor mediante el modelo de cuidado continuo, el que, además, enfatiza la necesidad de abordar la totalidad de las necesidades de los pacientes, incluyendo sus requerimientos sociales, ocupacionales y psicológicos.
- **Atención basada en la comunidad:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben brindar la atención en espacios comunitarios (hogar, barrio, lugar de estudio y trabajo, etc.) y con participación de recursos de la comunidad (familia, vecinos, profesor, agentes de salud, religiosos,

laborales, deportivos, culturales, etc.) y deben orientarse a la inclusión socio-comunitaria de los usuarios.

3) EQUIDAD

Principios:

- **Accesibilidad:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria, deben estar disponible localmente y ser asequibles y aceptables para toda la población, sin importar su situación geográfica, su estatus económico, raza o condición social. Además, la atención de salud mental en la red asistencial debe estar en igualdad con los servicios generales de salud.
- **Pertinencia:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria, deben considerar las particularidades de la población a la que están destinados, incluyendo los enfoques de género, interculturalidad y vulnerabilidad.
- **Cobertura universal:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben estar disponibles para toda la población que habita en el territorio nacional y a lo largo del curso de vida.
- **Intersectorialidad:** Los servicios para la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y para la rehabilitación e inclusión socio-comunitaria deben entregarse de forma coordinada entre los distintos sectores del Estado y con organizaciones de la sociedad civil.

LINEAS DE ACCION

1. Regulación y Derechos Humanos
2. Provisión de Servicios de Salud Mental
3. Gestión de la Calidad, Sistemas de Información e Investigación
4. Recursos Humanos y Formación
5. Participación
6. Intersectorialidad

LINEA DE ACCIÓN: REGULACIÓN Y DERECHOS HUMANOS

La Línea de Acción, Regulación y Derechos Humanos, del Plan Nacional de Salud Mental tiene por objetivo definir las necesidades regulatorias para la protección de la salud mental de la población, el respeto a los derechos de las personas con trastornos mentales y la adecuada atención sanitaria de aquellos/as que padecen un problema o trastorno de salud mental, así como también aumentar el grado de conciencia de las personas sobre sus derechos en materias de salud mental y definir mecanismos para

la exigibilidad de éstos. En la actualidad el enfoque de derechos es una exigencia ineludible que sigue las normativas acordadas por la comunidad de las naciones ¹, existiendo diversos mecanismos regulatorios y normativos para ello. La regulación y rectoría de estas materias es una función esencial de la Salud Pública.

Esta línea de Acción incluye los cuerpos legales a desarrollar, modificar, reglamentar, junto a aquellas acciones necesarias de regular, las normativas, orientaciones y guías que se requiere actualizar, en miras a resguardar los derechos de las personas afectadas por una enfermedad mental y mejorar la provisión de servicios de salud mental ².

Principales normativas internacionales vinculantes en materia de derechos de personas con enfermedad/discapacidad mental.

- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966
- Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, 1965
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 1979
- Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (1984)
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015

¹ Nogueira Alcalá, Humberto. Aspectos de una Teoría de los Derechos Fundamentales: La Delimitación, Regulación, Garantías y Limitaciones de los Derechos Fundamentales. Revista Ius et Praxis, 11 (2): 15 - 64, 2005

² Muñoz P., Fernando, López-Acuña, Daniel, Halverson Paul, et all. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev. Panam. Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000

Esto significa armonizar todos los cuerpos normativos bajo un mismo estándar, acorde a los compromisos asumidos y que se deben reflejar desde la Constitución de la República hasta las orientaciones técnicas.

Del enfoque de derechos deriva una nueva concepción del rol del sujeto individual y social en el proceso salud - enfermedad mental - atención: el ciudadano en plenitud de derechos para demandar al Estado la satisfacción de sus necesidades de salud. La restitución de la salud como derecho, y no sólo el derecho al acceso a ésta implica la “salud mental como derecho”.

Importa también la demarcación conceptual entre “salud como derecho humano” y “salud como derecho social”. Mientras la primera apunta a los derechos individuales del ciudadano frente al Estado, entendido integral e indivisiblemente como sus derechos civiles y políticos, y los económicos, sociales culturales, la segunda apunta a la categoría de derechos colectivos, derechos de grupos sociales, de entidades culturales, étnicas, de clases, generacionales, territoriales y geográficos, de género, de las diversidades, etc. En esta dimensión se da el espacio de diálogo intercultural y de encuentro entre el sector salud y salud mental, por una parte, y el ciudadano-actor, sociedad civil constituida en ciudadanía social por la otra.

La importancia de los enfoques de determinantes sociales en salud y curso de vida es que iluminan sobre las consecuencias en el bienestar, el malestar y el enfermar, que ejercen las condiciones estructurales, de los sistemas intermedios y en el nivel proximal de las familias y las comunidades. Así la desigualdad socioeconómica, los entornos sanitarios, laborales y educativos, la calidad de vida en la infancia, la adultez y el envejecer están íntimamente relacionados, e impactando de manera transgeneracional sobre la salud y salud mental de las personas y las comunidades.

La actualización normativa en el amplio campo de la salud mental, implica la armonización con enfoque de derechos que abarca desde los aspectos legislativos, para permear las regulaciones sectoriales e intersectoriales, cuyo fin último es que el ejercicio de derechos individuales y sociales sea promovido, respetado y escuchado.

Situación Actual

Chile ha suscrito varios acuerdos internacionales en materia de derechos humanos en general y derechos de las personas con discapacidad, en particular, lo cual representa un avance en materia del reconocimiento de la importancia de este tema. Sin embargo, varios de los derechos resguardados por estos tratados no cuentan con un soporte normativo local o con políticas públicas que faciliten la exigibilidad de un conjunto de derechos, existiendo áreas de conflicto con ciertas regulaciones nacionales.

Mediante dos Estudios, uno de revisión de la legislación chilena en Materia de Salud Mental ³ y otro Estudio Comparado de Leyes Internacionales de Salud Mental ⁴, se logró visualizar aquellos puntos conflictivos entre la legislación chilena y la normativa internacional. Adicionalmente, el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental presentó un diagnóstico al respecto el año 2014. En específico, estos informes se refieren al rol del Estado como garante de la posibilidad de que los ciudadanos con enfermedad y/o discapacidad mental ejerzan sus derechos en una o más de las siguientes materias, en consonancia con la normativa internacional de derechos humanos, de carácter vinculante:

- Derecho a atención sanitaria.
- Derecho a vivir en la comunidad.
- Derecho a la libertad y seguridad.
- Derecho de acceso a la información.
- Derecho a la autonomía.
- Derecho a mantener la capacidad jurídica.
- Derecho a mantener un nivel de vida que asegure la salud y el bienestar.
- Derecho al trabajo y a la educación.
- Derecho a la integridad y protección de tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Derecho a la salud sexual y reproductiva
- Derecho a casarse y formar una familia.
- Derecho a la participación.

Chile no cuenta con un solo cuerpo normativo articulado y coherente, que sea marco y soporte suficiente para el conjunto de las acciones de mejoramiento de la salud mental contenidas en el presente Plan. Así también, la mayor parte de los documentos regulatorios sectoriales relacionados con personas con trastornos mentales y discapacidad mental se encuentran desactualizados y no consideran los nuevos convenios internacionales suscritos, como tampoco los cambios introducidos por la reforma del sector o aquellos que se han producido en la red asistencial.

En la Comuna de Osorno, no existen experiencias previas en torno a la difusión de Derechos Humanos y salud mental, así como tampoco experiencias de construcción participativa de los servicios de salud que se entregan bajo la perspectiva de derechos humanos y salud mental.

³ Cisternas Reyes, María Soledad. Informe Sobre Legislación Chilena en Salud Mental.

Documento no Publicado. Santiago: MINSAL; 2006.

⁴ Díaz Muñoz, Erika. Estudio Comparado De Leyes De Salud Mental, Internacionales. Documento no publicado. Santiago: MINSAL; 2015.

Situación óptima deseada

La comuna de Osorno en consonancia con el Plan Nacional de Salud Mental 2017 – 2025, promoverá la salud mental y el bienestar de la población por medio del desarrollo de acciones promocionales y preventivas, de carácter sectorial e intersectorial, con un fuerte énfasis en los determinantes sociales de la salud, además de asegurar una respuesta a las necesidades de atención de la población, con servicios de salud mental comunitaria, integrados a la red general de salud en todos sus niveles, que considere las necesidades de hombres y mujeres a lo largo del curso de vida.

Es necesario mantener actualizados los instrumentos regulatorios vigentes y desarrollar las regulaciones necesarias para resguardar los derechos de las personas con enfermedad mental, en lo relativo al acceso a la salud, calidad de servicios, exigibilidad del derecho a la atención de salud mental, haciendo énfasis en visibilizar en estas regulaciones que hay grupos más susceptibles de ser marginados o de ver limitado su acceso a servicios. Estos grupos (niños y niñas en situación de riesgo social y/o bajo protección, personas mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, inmigrantes internacionales, personas en situación de calle y personas privadas de libertad, entre otros) deben ser explícitamente visualizados en las orientaciones y normativas que regulen el trabajo de salud mental.

Plan de Acción

Objetivo Estratégico N°1: Capacitar y concientizar a los Directivos y Encargados de Programas en los dispositivos de atención en salud, respecto de la normativa actual que regula los Derechos Humanos y la Salud mental.

Estrategia:

a) Realización de una capacitación anual a los dispositivos de atención en salud, para lograr visibilizar los problemas regulatorios que afectan a los usuarios de salud mental, enmarcado en las Reuniones de Salud Familiar que se ejecutan en cada Centro de Salud Familiar.

LÍNEA PROVISIÓN DE SERVICIOS

La red temática de salud mental es parte de la red de servicios sanitarios de Chile y ésta se organiza de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el que se basa en tres principios irrenunciables: integralidad, continuidad de los cuidados, y centro en la persona y su entorno, enfatizando la promoción y prevención y abordando los problemas de salud de las personas con un enfoque familiar y participativo.

En este modelo, la Atención Primaria de Salud aborda los problemas de salud, incluidos los de salud mental, por un equipo multidisciplinario de sector que realiza el acompañamiento efectivo a las personas, familias y comunidades en su tránsito por la red sectorial e intersectorial, asignándole así un

rol fundamental a la Atención Primaria de Salud (APS), pero también a la integración de los niveles de atención, a la territorialización de la atención especializada y al predominio de la atención ambulatoria.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha promovido la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), con el propósito de contribuir al desarrollo de sistemas de salud basados en la Atención Primaria con servicios más accesibles, equitativos, eficientes, de mayor calidad técnica y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos ⁵. El Sistema de Salud chileno ha transitado en esa misma dirección para combatir la fragmentación en la atención de las personas, la pérdida de integralidad, las altas barreras de acceso y una pobre continuidad del cuidado.

Estas redes han sido definidas como organizaciones que agrupan un conjunto de servicios de atención en salud, vinculados entre sí por una misión única, objetivos comunes y una acción cooperativa e interdependiente, cuyo propósito es ofertar una atención continua e integral a determinada población, coordinada por un nivel primario de salud fortalecido que proporcione atención y cuidados en el momento oportuno, en el lugar apropiado, al costo adecuado, con la calidad necesaria, de forma humanizada, equitativa y con responsabilidad sanitaria y económica ⁶.

En las Redes Integradas de Servicios de Salud, la organización jerárquica es sustituida por una organización horizontal de atención de salud con distintas densidades tecnológicas A y sistemas de apoyo. Se comparten objetivos comunes entre los distintos actores e intercambian recursos a partir del supuesto de que la cooperación es la mejor forma de alcanzarlos. Todos los nodos de atención B son igualmente importantes para el cumplimiento de los objetivos de las redes de atención de salud, los que están en función de las necesidades de la población o la comunidad, diferenciándose únicamente por los distintos niveles de densidad tecnológica que los caracterizan (referencia bibliográfica n° 6, página anterior).

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. OPS; 2010.

⁶ Vilaça, E. Las Redes de Atención de Salud. OPS; 2013.

A La densidad tecnológica guarda relación con las herramientas y recursos con que cuenta cada nivel de atención en salud y sus respectivos nodos para dar respuesta de calidad a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades. Esta definición comprende la tecnología sanitaria compuesta por el equipamiento, los medicamentos, los sistemas organizativos y de apoyo, como también las competencias y habilidades del recurso humano que las utiliza. De esta forma, la densidad tecnológica es, en definitiva, la aplicación del conocimiento organizado y sus destrezas, en la forma de medicamentos, dispositivos médicos, vacunas, aplicación de test, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema sanitario y mejorar la calidad de vida las personas familias y comunidades.

B Nodo de atención. Son parte de la estructura operacional de la red y comprenden: APS como centro de comunicación, los puntos de atención de salud secundarios y terciarios y los sistemas de apoyo (sistema de apoyo diagnóstico y terapéutico, sistema de asistencia farmacéutica y sistema de información en salud). En las redes poliárquicas o redes malladas, existen varios nodos, cada nodo está conectado a varios otros, estando las ramas interconectadas y permitiendo recorrer caminos diferentes entre los nodos⁹⁵.

Elementos constitutivos de las Redes Integradas de Servicios de Salud

Las Redes de Atención en Salud se sustentan en tres elementos constitutivos fundamentales: una población, un modelo de atención de salud y una estructura operacional ⁷.

- A. La población y sus comunidades.
- B. El Modelo de Atención de Salud.
- C. Estructura operacional de las redes.

Esta estructura está constituida por los nodos de las redes y por las conexiones materiales e inmateriales que comunican esos diferentes nodos.

La estructura operacional de las Redes de Atención en Salud está compuesta por cinco componentes:

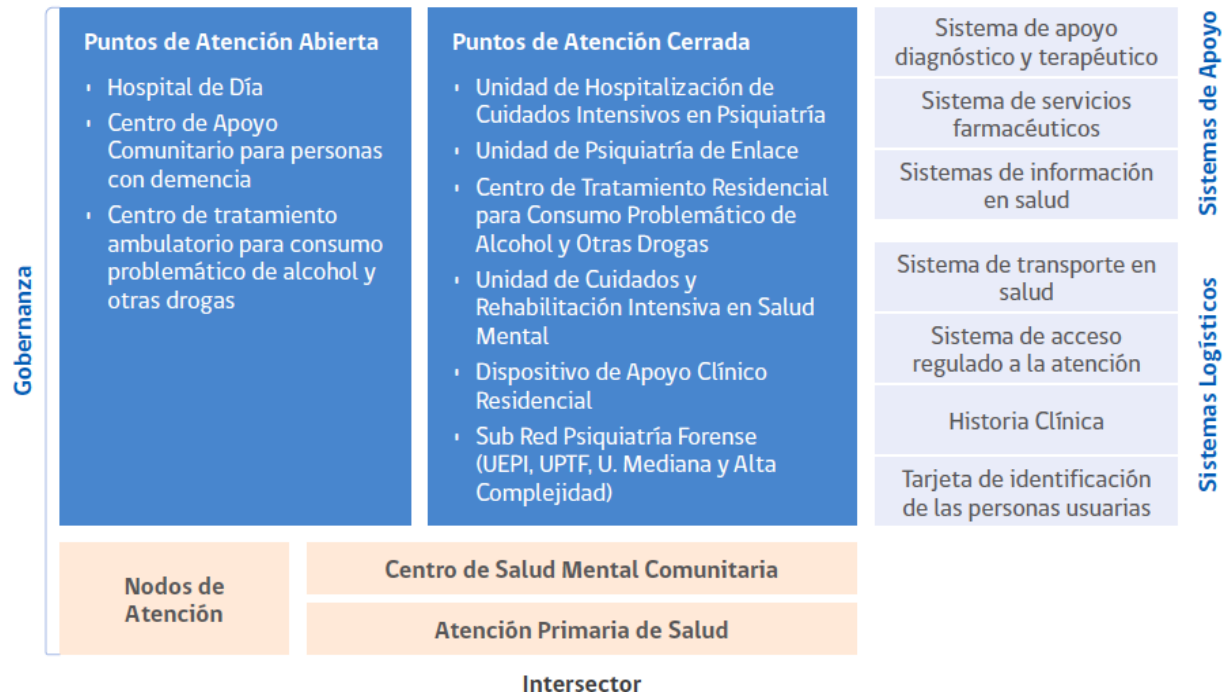
1. El centro de comunicación, la Atención Primaria de Salud.
2. Los puntos de atención de salud abierta y cerrada de especialidad.
3. Los sistemas de apoyo (sistema de apoyo diagnóstico y terapéutico, sistema de asistencia farmacéutica y sistema de información en salud).
4. Los sistemas logísticos (tarjeta de identificación de las personas usuarias, historia clínica, sistemas regulados de acceso a la atención y sistemas de transporte en salud).
5. El sistema de gobernanza.

Estructura Operacional de la Red Temática de Salud Mental

En la Red Temática de Salud Mental, la APS constituiría el nodo por excelencia, como puerta de entrada y centro de comunicación y de articulación de la red, definiendo los flujos y contraflujos de esta. En este papel, debe vincularse activamente con el Centro de Salud Mental Comunitaria, el que desempeña el rol de nodo articulador de los puntos de atención de especialidad en salud mental.

⁷ Eugenio Vilaca Mendes, “Las Redes de Atención de Salud.” OPS, 2013.

ESTRUCTURA OPERACIONAL DE LA RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL



De acuerdo con los principios que sustentan el desarrollo de la Red Temática de Salud Mental, anclada en los Modelos de Salud Familiar y Comunitario y el Modelo de Salud Mental Comunitaria, se privilegia la atención ambulatoria de especialidad fuera de los hospitales.

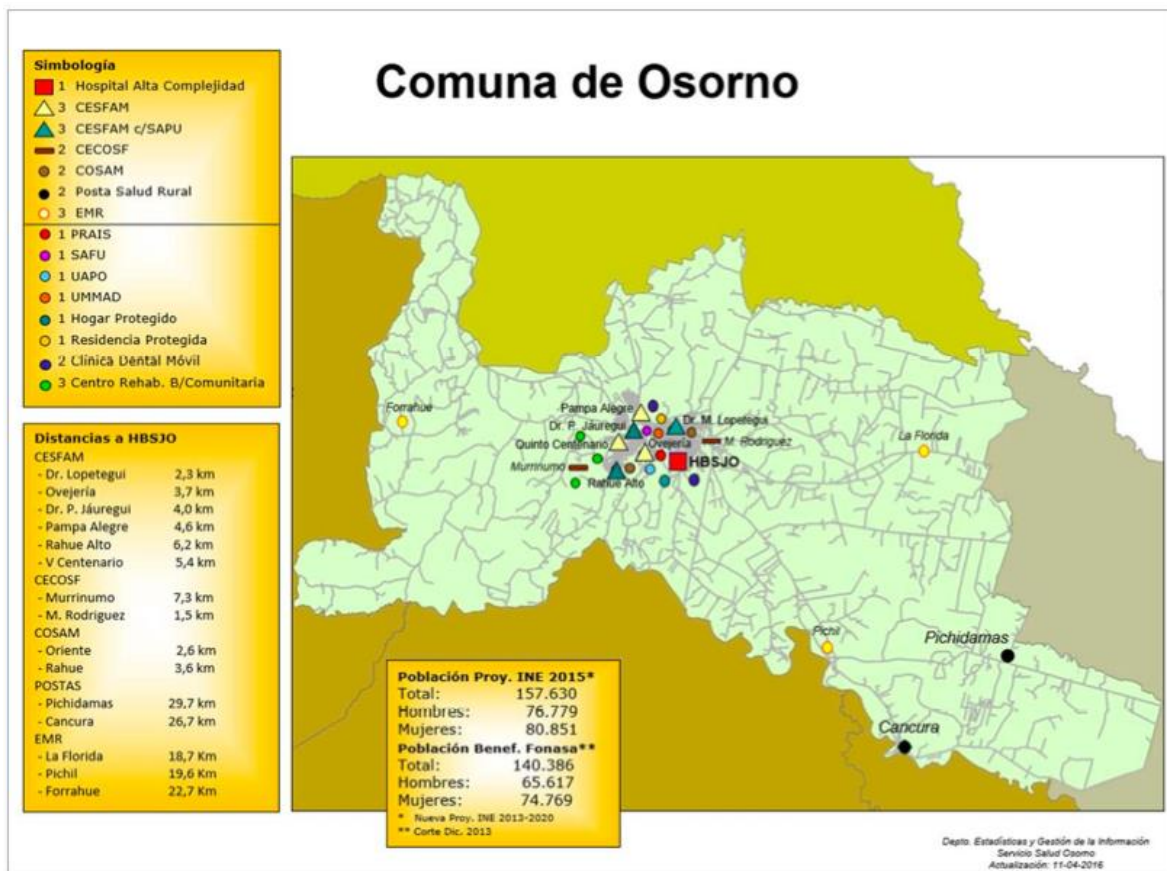
Los puntos de atención abierta y cerrada se diferencian por sus respectivas densidades tecnológicas, siendo estos últimos puntos de atención más densos tecnológicamente que los de atención abierta.

No hay entre ellos relaciones de subordinación, ya que todos son igualmente importantes para alcanzar los objetivos en la atención de necesidades de la población (referencia bibliográfica n° 7 en página anterior).

La Red Temática de Salud Mental debe considerar todos los elementos anteriormente descritos para que, de forma coherente, genere una organización de su quehacer en integración con la red de salud general y coordinada con el inter sector, para responder a las necesidades y expectativas de las comunidades, familias y personas, cumpliendo con estándares de calidad.



Descripción de la red de salud en la comuna de Osorno



Además, se presentan los Programas que trabajan en Promoción, Detección y Atención en Salud Mental:

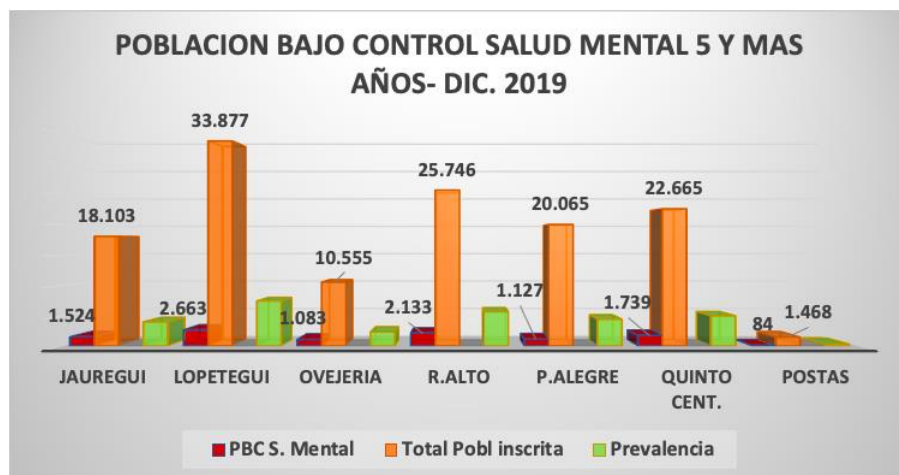
Programas de Salud Mental:

- **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:** 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 Más Adultos Mayores Autovalente MAS AMA:** 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.
- **Programa de atención de Alzheimer y otras demencias, GES 85:** enmarcado en el Plan Nacional de Demencias en el año 2017.

Nodos críticos en el Nivel Primario

A nivel de las coberturas de tratamiento, la situación actual muestra una baja cobertura de atención de personas con trastornos mentales en la APS.



Fuente: Gestión Asistencial DESAM Osorno

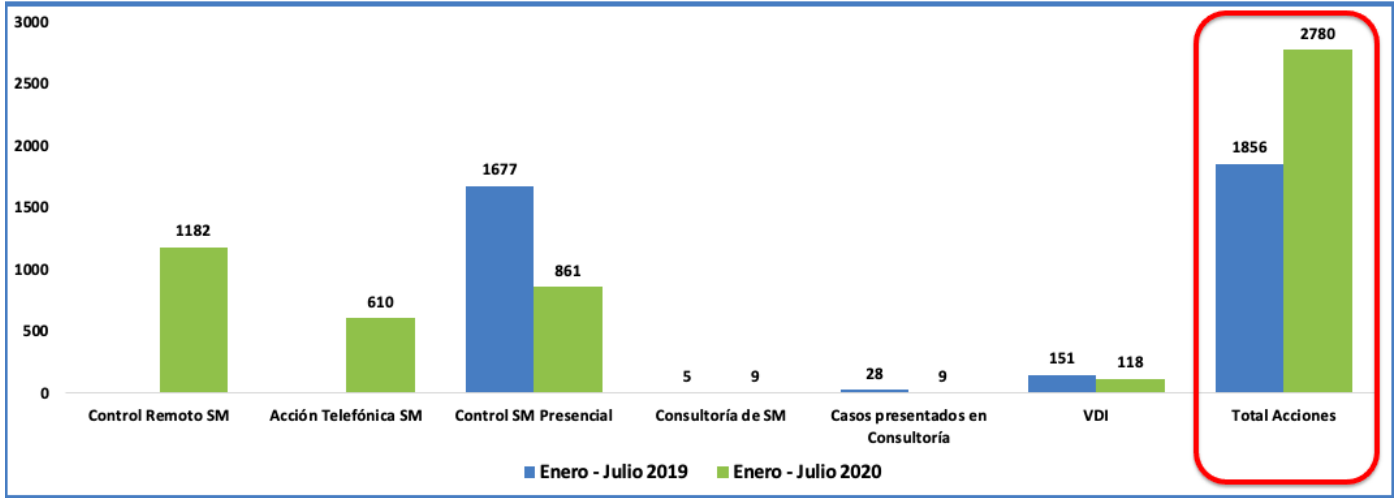
De acuerdo a los datos del gráfico, la cobertura comunal de salud mental en población de 5 y más años, alcanza al 7,8% (10.353/132.474) en los centros de Atención Primaria de la comuna. El centro que presenta mejor cobertura es CESFAM Ovejería, con un 10,26% (1.083/10.555), seguido de Jauregui y R. Alto, con 8,4 y 8,2, respectivamente, Lopetegui y Quinto Centenario, con 7,8 y 7,6% y P. Alegre y postas rurales, con 5,6 y 5,7%, respectivamente. A nivel nacional se estima que la prevalencia de trastornos mentales, en personas de 5 y más años, es de 22%.



Indicadores en Salud Mental Cesfam Pedro Jáuregui



Variación: 33%



PBC Dic. 2019: 1.488

Ingresos Ene-Jul 2020: 236

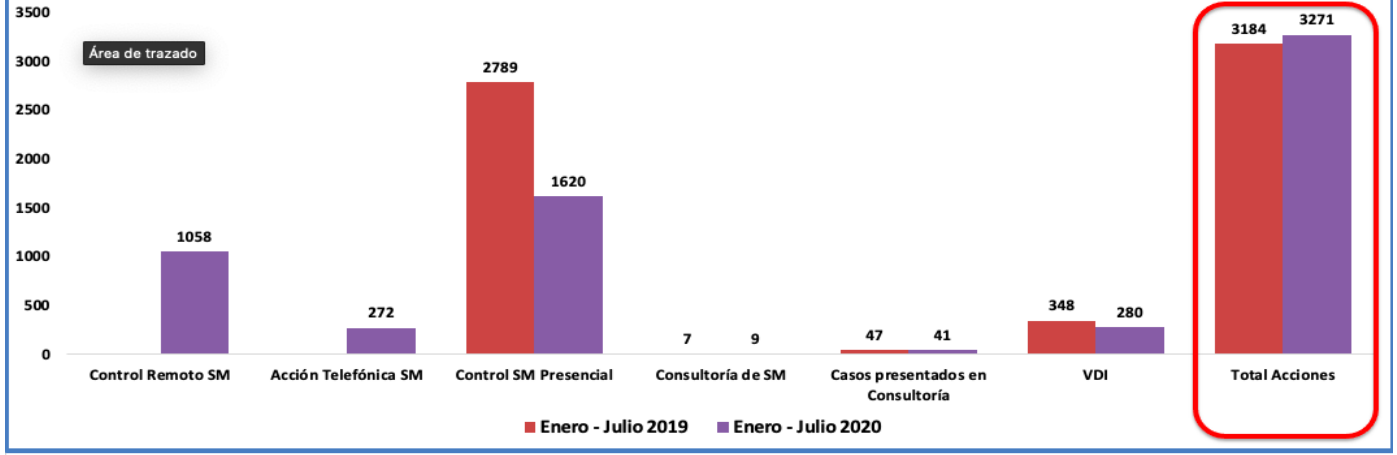
Egresos Ene-Jul 2020: 251 ATI + 96 EA = 347

PBC: 1.377

Indicadores en Salud Mental Cesfam M. Lopetegui



Variación: 3%



PBC Dic. 2019: 2.223

Ingresos Ene-Jul 2020: 229

Egresos Ene-Jul 2020: 15 ATI + 91 EA = 106

PBC: 2.346

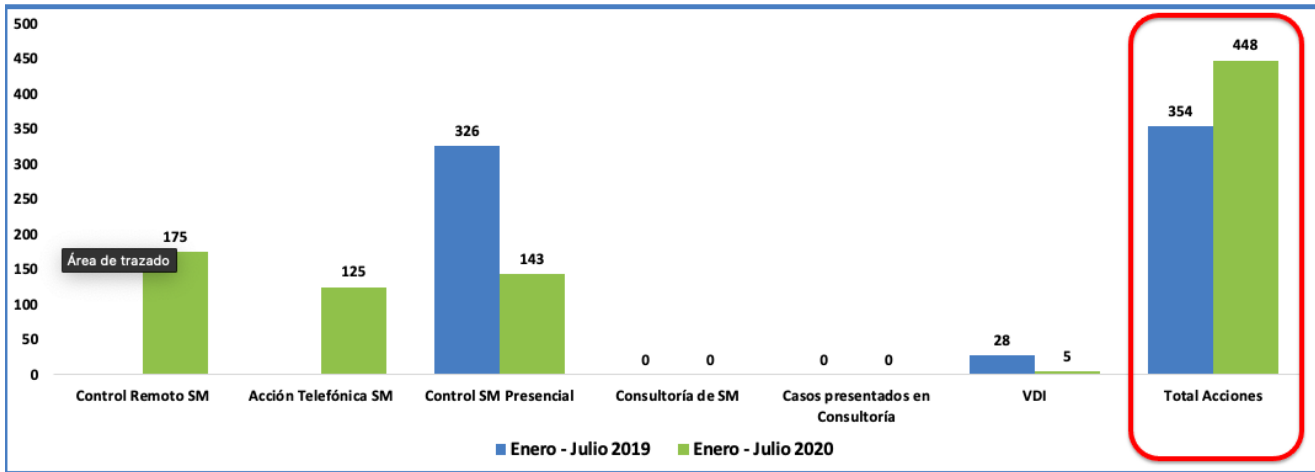
Fuente: Equipo de Salud Mental, Departamento de Articulación de la Red, Servicio de Salud Osorno.



Indicadores en Salud Mental Cecosf Manuel Rodríguez



Variación: 21%



PBC Dic. 2019: 435

Ingresos Ene-Jul 2020: 17

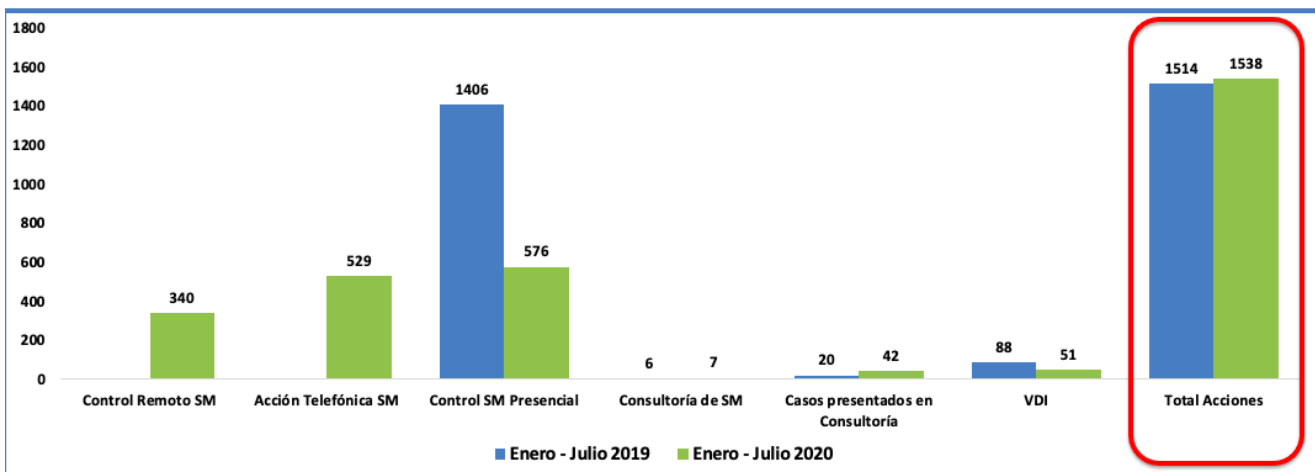
Egresos Ene-Jul 2020: 13 ATI + 5 EA = 18

PBC: 434

Indicadores en Salud Mental Cesfam Ovejería



Variación: 2%



PBC Dic. 2019: 1.070

Ingresos Ene-Jul 2020: 97

Egresos Ene-Jul 2020: 10 ATI + 4 EA = 14

PBC: 1.153

Fuente: Equipo de Salud Mental, Departamento de Articulación de la Red, Servicio de Salud Osorno.

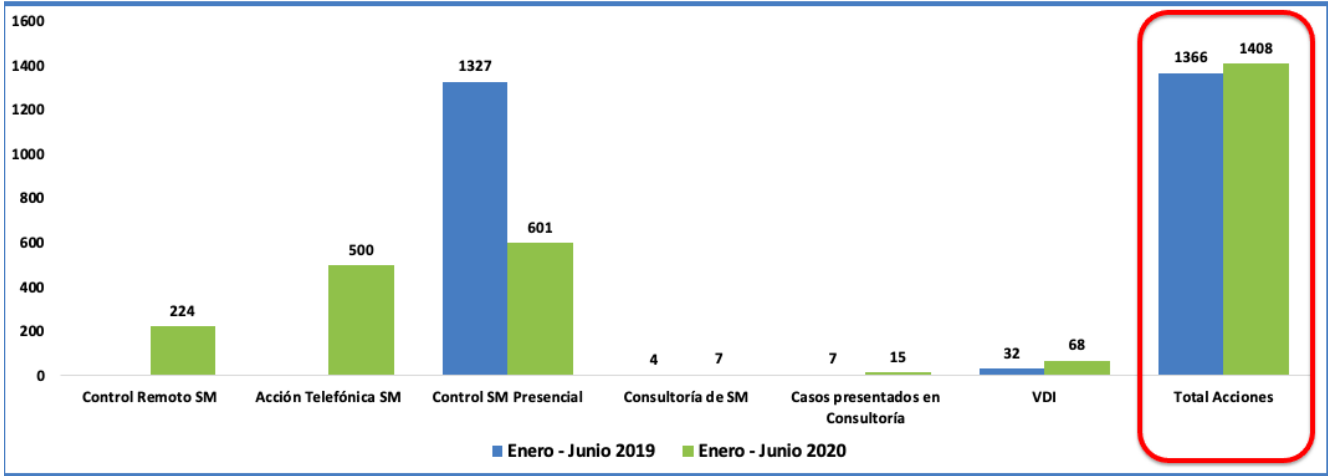


Indicadores en Salud Mental Cesfam Pampa Alegre



CHILE LO HACEMOS TODOS

Variación: 3%



PBC Dic. 2019: 1.124

Ingresos Ene-Jun 2020: 76

Egresos Ene-Jun 2020: 11 ATI + EA: 23 = 34

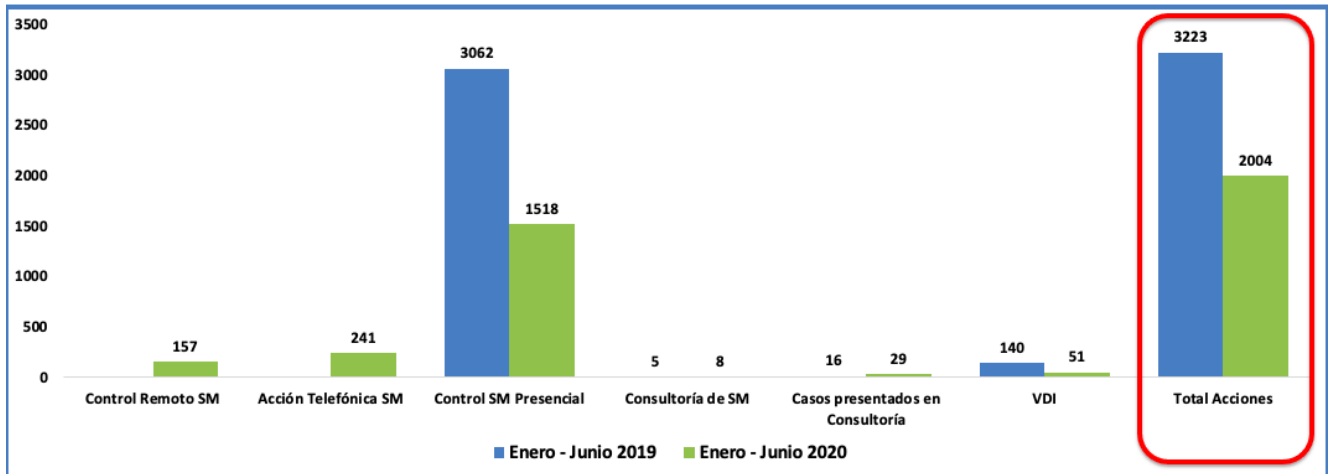
PBC: 1.166

Indicadores en Salud Mental Cesfam Quinto Centenario



CHILE LO HACEMOS TODOS

Variación: -38%



PBC Dic. 2019: 1.729

Ingresos Ene-Jun 2020: 88

Egresos Ene-Jun 2020: 62 ATI + 26 EA: 88

PBC: 1.729

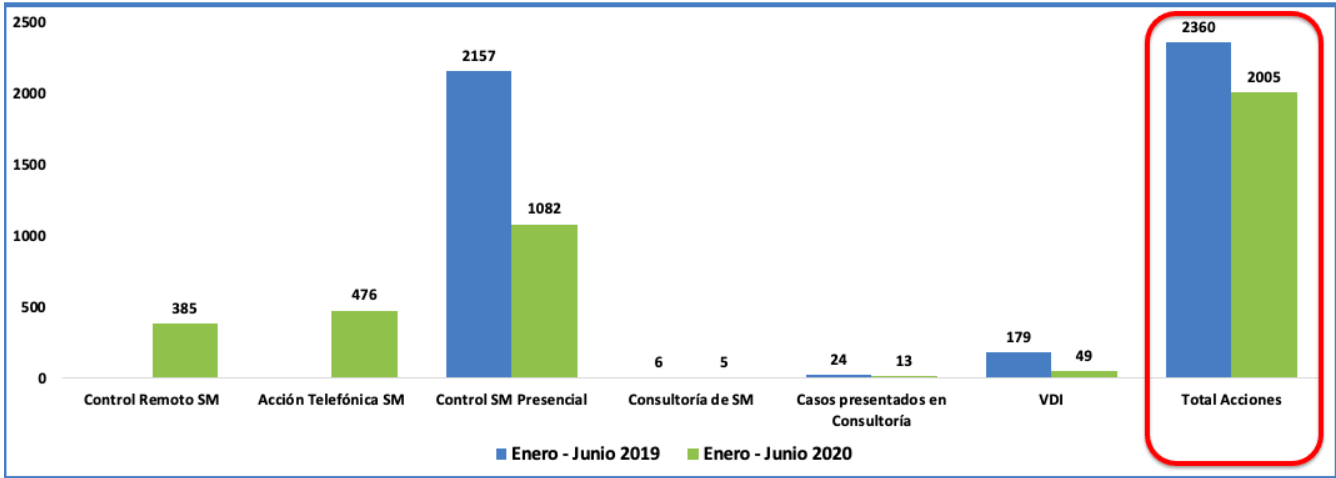
Fuente: Equipo de Salud Mental, Departamento de Articulación de la Red, Servicio de Salud Osorno.



Indicadores en Salud Mental Cesfam Rahue Alto



Variación: -16%



PBC Dic. 2019: 1.757

Ingresos Ene-Jun 2020: 55

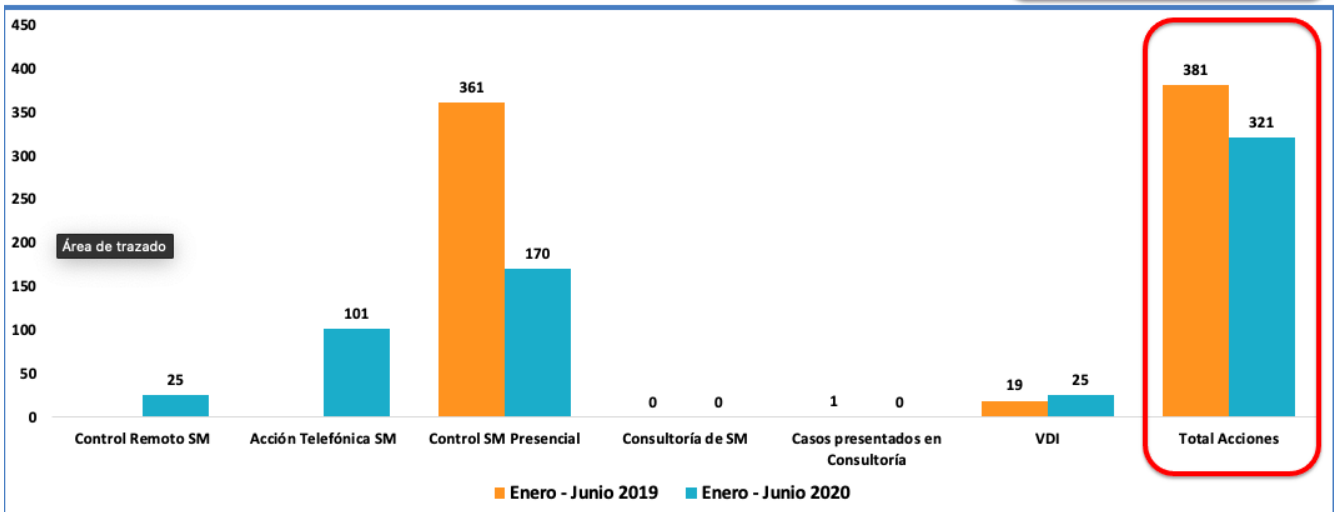
Egresos Ene-Jun 2020: 94

PBC: 1.718

Indicadores en Salud Mental Cecosf Murrinumo



Variación: -16%



PBC Dic. 2019: 369

Ingresos Ene-Jun 2020: 16

Egresos Ene-Jun 2020: 57

PBC: 328

Fuente: Equipo de Salud Mental, Departamento de Articulación de la Red, Servicio de Salud Osorno.

- Las consultorías de salud mental ofrecidas por el Servicio de Salud Osorno son 1 consultoría de psiquiatría adulto por mes, 1 consultoría de demencia por mes más 1 consultoría de Psiquiatría Infantil por mes, dando un promedio de 36 consultorías anuales por CESFAM. Se observa una subutilización de este recurso en 3 CESFAM, así como también en los dos CECOSF, perdiendo una importante instancia de interacción y capacitación entre centros de diferente densidad tecnológica.
- La pandemia COVID ha puesto en jaque las modalidades tradicionales de atención en salud en todos sus niveles de complejidad. La atención presencial se ha visto fuertemente disminuida en virtud de la prevención de nuevos brotes de contagio, privilegiando la tele atención y las atenciones en domicilio, disminuyendo cuantiosamente la oferta de horas y atenciones. Además, hay un grupo emergente de pacientes, que son requirentes de atención en salud mental, correspondientes a todos los pacientes y grupos familiares que han sido afectados por la infección COVID SARS-COV2, donde se ha observado perjuicios importantes a la salud mental y bienestar familiar y que requieren asesorías de salud integrales con un fuerte énfasis en salud mental. Sin embargo, se observa con diferentes niveles de éxito la implementación de controles remotos de salud mental, lo cual ha logrado compensar e incluso aumentar el número total de controles en 3 de los 6 CESFAM.
- De acuerdo a los mecanismos de monitorización actual, no es posible determinar con claridad el aumento de la necesidad de atenciones en salud mental asociado a la pandemia COVID. Sin embargo, por el empeoramiento de los determinantes sociales de salud se espera un fuerte aumento de las consultas asociadas a esta temática.
- No existen mecanismos de tamizaje para priorizar la gravedad en la consulta de salud mental, sobre todo pensando en riesgo de suicidalidad en grupos de riesgo como adolescentes.
- No existen planes de atención en salud mental al grupo emergente de familias que han sido afectadas por la pandemia COVID.
- Durante el curso del año 2020, secundario a las restricciones impuestas por la pandemia, no se han podido realizar reuniones de la Comisión Mixta Salud Educación, así como tampoco se han podido realizar actividades promocionales y de detección precoz de patologías de salud mental en niños y niñas de 5 a 9 años (programa PASMI), lo cual ha generado una fuerte disminución y baja cobertura en las atenciones de este grupo etario (REM acumulado del año 2020 muestra 22 atenciones realizadas este año, durante el año 2019, el total de atenciones comunales fueron 156, las cuales también son insuficientes para el volumen de atenciones esperadas por programa).

SECCIÓN H: EVALUACIÓN PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

ACTIVIDAD	TOTAL	GRUPOS DE EDAD 5 A 9 AÑOS		Evaluadores	
		Hombres	Mujeres	Equipo biopsicosocial	Equipo psicossocial
Evaluación Diagnostica Integral (EDI)	22	13	9	10	12

Fuente: REM 2020, acumulado enero – septiembre, comuna Osorno.

- El envejecimiento poblacional a nivel país es hecho conocido en salud, y en la comuna de Osorno tiene especial relevancia, pues nuestra población adulto mayor alcanza un 18% del total. Además, se espera un envejecimiento poblacional progresivo, así para el año 2031 se espera que la población adulto mayor sea mayor que la población de 15 años y menos, con un consiguiente aumento de la carga de enfermedad en el grupo etario de salud mental, en particular cuadros de demencia y trastornos del ánimo asociados.
- Respecto del Programa Nacional de Demencias, se observa un bajo número de ingresos acumulados en la comuna, teniendo un total acumulado según REM 2020 (enero a septiembre) para la comuna de 105 ingresos, lo cual da un promedio de 1,6 ingresos por mes por cada uno de los 8 puntos de atención dependientes de nuestra red.

DEMENCIAS (INCLUYE ALZHEIMER)	LEVE	46	16	30
	MODERADO	39	13	26
	AVANZADO	20	7	13

Fuente: REM 2020, acumulado enero – septiembre, comuna Osorno.

- El programa MAS AMA registra un total acumulado de 823 ingresos en la comuna de Osorno desde enero a septiembre del año 2020, mostrando una buena cobertura de atenciones comunales a pesar de las serias restricciones a las atenciones que impuso la pandemia. Sin embargo, llama la atención que 399 pacientes no pudieron completar el ciclo de atenciones, por lo cual habría que analizar las causas que lo generaron para implementar un plan de acción.

SECCIÓN M: INGRESOS Y EGRESOS DEL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

CONDICIÓN		TOTAL		
		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
INGRESO	AUTOVALENTE SIN RIESGO	566	94	472
	AUTOVALENTE CON RIESGO	168	38	130
	RIESGO DE DEPENDENCIA	89	13	76
	TOTAL INGRESOS	823	145	678
EGRESO	COMPLETA CICLO	288	52	236
	ABANDONO	399	101	298
	TRASLADO	0	0	0
	FALLECIMIENTO	1	0	1

Fuente: REM 2020, acumulado enero – septiembre, comuna Osorno.

- Se observa un bajo volumen de ingresos en Programa de Acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria de salud.

SECCIÓN U. INGRESOS Y EGRESOS PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

ACTIVIDAD	TOTAL			
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Hombres
INGRESOS	52	27	25	
EGRESOS	66	32	34	

Fuente: REM 2020, acumulado enero – septiembre, comuna Osorno.

Situación Óptima Deseada

Todas las personas que lo necesiten tendrán acceso oportuno y de calidad a servicios en salud mental, con acciones de promoción, prevención, atención y cuidados a lo largo del curso de vida.

La atención y el cuidado en salud mental se sustentan en la identificación y abordaje de los determinantes sociales tanto en el diseño de las políticas públicas, como en su implementación. Por lo cual se hace imprescindible diseñar estrategias promocionales y de pesquisa que permitan aumentar el número de ingresos a los diferentes programas disponibles en el programa de salud mental.

En cada nodo de atención de la Red Temática de Salud Mental, las acciones que se realicen deberán garantizar el ejercicio de los derechos humanos y de ciudadanía de las comunidades, familias y personas.

El desafío de hoy es lograr que la Red Temática de Salud Mental, a partir de una organización y funcionamiento eficiente y eficaz en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, promueva la salud mental y resuelva, con estándares de calidad, las limitaciones impuestas a la atención que se derivan de la pandemia COVID, elaborar un plan de gestión del cambio que permita una rápida adaptación a los cambios en el perfil epidemiológico de la población (aumento de los adultos mayores y de sus patologías asociadas y el grupo emergente de pacientes de salud mental que han sido afectados por la infección COVID en los miembros de su familia), así como también mecanismos de seguimiento telefónico y tamizaje de la gravedad para poder atender de manera priorizada al alto volumen de pacientes de salud mental que se supone habrá para el año 2021.

Se necesita una integración mucho mayor del que hacer de los equipos de participación ciudadana a la red temática de salud mental, que permita construir planes basados en la información que se obtenga directamente de los usuarios y agrupaciones de ellos, mejorando el abordaje de los determinantes sociales de salud como causa de patologías de salud mental y pérdida del bienestar.

Se requiere un plan de gestión del cambio, que implique modificar sus procesos de atención y de vinculación con las redes. Ya que la pandemia COVID ha generado fuertes limitaciones a la relación con el inter sector, dificultando la promoción en salud y la pesquisa precoz de familias con alto riesgo

psicosocial o de niños y adolescentes que presenten patología de salud mental (principalmente en los colegios).

Las estrategias de rehabilitación psicosocial deben ser intersectoriales, abordando aquellos aspectos del entorno, tales como, las barreras de acceso a trabajo, educación, vivienda, salud y otros derechos que, de no ejercerse, generan inequidades que merman la calidad de vida de estas personas y sus redes de apoyo. Debe estar centrada en la persona y en su contexto de vida, durante el tiempo que sea necesario.

Es imperativo instaurar un modelo de gestión en redes RISS para el programa de salud mental (así como para otros programas de alta relevancia), pues las acciones de salud deben ser coordinadas en los puntos de atención de la Atención Primaria de Salud y a su vez con el resto de los niveles de complejidad y densidad tecnológica y el inter sector.

Plan de Acción

Objetivo estratégico N°1: Instalar un Modelo de Gestión de la Red Temática de salud mental dentro de la Comuna de Osorno

Estrategias:

- a) Oficializando un modelo de gestión de la red temática de salud mental desde de la red de salud de Atención Primaria. Fortaleciendo los modelos de gestión en redes RISS y RAS.
- b) Desarrollando procesos de Gestión del Cambio en Salud Mental, fortaleciendo la participación ciudadana, para la elaboración de nuevas estrategias de atención centradas en las necesidades de las personas y comunidades, así como el manejo de determinantes sociales de la salud mental y el bienestar.
- c) Evaluando periódicamente la implementación del modelo comunitario de atención en salud mental.
- d) Creando un comité de Salud Mental Comunal, que tenga por finalidad coordinar todas las acciones de salud en torno al Plan Comunal de Salud Mental.

Objetivo estratégico N°2: Promover la salud mental en la población general y en grupos específicos.

Estrategias:

- a) Reforzando y fortaleciendo estrategias de promoción de la salud mental en APS, en el marco del plan comunal de promoción.
- b) Incluir los equipos de Participación Ciudadana de una manera más protagónica en los planes de trabajo y mecanismos de promoción en salud mental a la comunidad.

- c) Involucrando a los distintos nodos de la Red Temática de Salud Mental en las actividades del plan comunal de promoción.
- d) Incorporar de manera definitiva la promoción de la salud mental al Plan comunal de Salud.
- e) Incorporando Gestores Comunitarios en Salud Mental a los centros de APS, para fortalecer el trabajo de articulación y desarrollo comunitario.
- f) Promoción de la importancia de la salud mental en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, transversalizando sus actividades a todos los equipos de trabajo, apuntando a terminar con los modelos biomédicos o de “especialidad” de abordaje de estas temáticas.
- g) Incorporar representantes por establecimiento y comunales de la red temática de salud mental en APS a los consejos de desarrollo locales y comunales.
- h) Definir representantes de salud mental en la mesa intersectorial de salud mental.
- i) Que los equipos de salud mental y participación ciudadana potencien el uso de medios de comunicación masivo y redes sociales.
- j) Potenciar actividades educativas de salud mental a través del curso de la vida (resolución de conflictos, Habilidades para la vida, prevención de maltrato infantil, etc), potenciando la utilización de redes y medios de comunicación masiva, para soslayar las dificultades impuestas por la pandemia COVID.
- k) Participación y celebración del día/semana de la salud mental.
- l) Definir nuevos mecanismos de relación con instituciones educacionales que permitan soslayar las limitaciones impuestas por la pandemia COVID, aumentando los talleres de promoción del desarrollo de la infancia, así como también la pesquisa precoz de patologías de salud mental y familias de alto riesgo psicosocial.
- m) Potenciar los talleres que promuevan la salud mental en gestantes.

Objetivo estratégico N°3: Prevenir la aparición, promover la detección precoz de los trastornos mentales en las personas y minimizar los efectos negativos de la enfermedad en la persona, su familia y comunidad.

Estrategias:

- a) Diseñando una cartera propia de talleres preventivos en temas de alta relevancia en salud mental, que puedan ser replicados y mejorados año a año (Conductas de riesgo en salud mental en población general, maltrato infantil, violencia de género, ITS, prevención del suicidio, prevención y detección temprana de consumo de alcohol y otras drogas, violencia escolar, discriminación de géneros y grupos minoritarios, discriminación étnico racial, etc.).
- b) Diseñando guías anticipatorias en salud mental para crisis normativas y no normativas.
- c) Diseñando actividades educativas de salud mental al inter sector.

- d) Incorporando la salud mental a los talleres de enfermedades crónicas
- e) Potenciar el uso de consejerías en salud mental.
- f) Erradicando el estigma y la discriminación en los equipos de trabajo en salud.
- g) Potenciando la organización de usuarios y familiares en las comunidades.
- h) Apoyando la formación y desarrollo de grupos de autoayuda en los centros de APS.

Objetivo estratégico N°4: Mejorar el acceso oportuno de las personas a la atención ambulatoria en Salud Mental.

Estrategias:

- a) Fortaleciendo la provisión de servicios de salud mental en la Atención Primaria de Salud. Se sugiere volver las agendas flexibles a las necesidades priorizadas en salud mental, necesitándose una coordinación entre encargados comunales, de equipos de trabajo y jefaturas de SOME.
- b) Implementar nuevos abordajes de atención oportuna en Salud Mental, que se adapten a los cambios epidemiológicos y barreras de atención secundarias a la pandemia COVID SARSCOV2.
- c) Potenciando la atención en terreno de salud mental, con énfasis en el manejo de los determinantes sociales de salud.
- d) Establecer convenios docente asistenciales con la Universidad de los Lagos, que permita incorporar alumnos en práctica de sus carreras afines, a las actividades clínicas de salud mental.
- e) Establecer un programa de atención de tele consulta en asociación con la carrera de psicología de la Universidad de Los Lagos para el seguimiento y pesquisa de necesidades de atención en Salud Mental, en aquellos grupos familiares que han sufrido infección por COVID.
- f) Diseñar y aplicar sistemas de tamizaje en los grupos poblacionales de riesgo en salud mental que permitan priorizar la atención de casos, como por ejemplo en suicidalidad o familias con riesgo psicosocial elevado.

Objetivo estratégico N°5: Mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de la atención y cuidados de salud mental brindados a las personas, en Atención Primaria de Salud, con enfoque de derechos humanos.

Estrategias:

- a) Mejorar las competencias en salud mental del equipo de la Atención Primaria de Salud, con un programa anual de promoción y capacitación en Salud Mental, con énfasis en el enfoque de derechos.
- b) Fortaleciendo las consultorías en salud mental de acuerdo a las orientaciones técnicas vigentes.

- c) Aumentando la atención a personas con trastornos psiquiátricos severos compensados en los Centros de Atención Primaria, mejorando así, el acceso a servicios de salud y favoreciendo la desestigmatización en salud mental.
- d) Relevando el enfoque de “recuperación” (recovery) en la atención de personas con enfermedad mental, en el que ellas son “expertas” en el manejo de su enfermedad, y pueden acceder a un mayor nivel de poder en el control de sus vidas y de su proceso de atención.

Objetivo estratégico N°6: Asegurar la continuidad de los cuidados.

Estrategias:

- a) Tener encargados de gestión para el Plan Comunal de Salud Mental, que se relacionen permanentemente con los referentes técnicos del SSO y los diferentes puntos de atención en salud presentes en la comuna.
- b) Elaborando e implementando protocolos de atención que promuevan la continuidad de cuidados, integrando en el proceso de elaboración a los distintos niveles de atención.
- c) Implementando protocolos que aseguren la trazabilidad y continuidad de cuidados en la red a las personas con riesgo suicida, especialmente a las detectadas en la atención de urgencia, en coordinación con los niveles secundarios y terciarios de atención en salud mental. Centrar la atención en la contención emocional del grupo familiar.
- d) Estableciendo un sistema de servicios farmacéuticos que garantice el acceso de las personas a los fármacos que requieren para el tratamiento de salud mental, en su lugar de vida y coordinado por APS.
- e) Potenciar la estrategia de tele consulta para pacientes pertenecientes al programa de salud mental en todos los dispositivos de atención de APS, adaptándose a los nuevos desafíos de atención que impone la pandemia COVID.

Objetivo Estratégico N° 7: Mejorar la vinculación entre la salud general y la salud mental.

Estrategias:

- a) Promoviendo la capacitación en salud mental del conjunto de profesionales y técnicos del equipo de sector en los centros de atención primaria.
- b) Promoviendo la formación en salud mental para médicos generales, médicos en destinación y formación, y médicos de familia.
- c) Revitalizando la aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria, empoderando a los equipos de cabecera y transversales para atender todas las temáticas de salud de los grupos familiares y poblacionales que les competan, erradicando la visión de “especialidad” o antiguo modelo biomédico que aún sigue aplicándose.

LINEA GESTIÓN DE LA CALIDAD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Esta línea de trabajo tiene como objetivo señalar los avances en cada uno de estos ámbitos y definir objetivos y estrategias que favorezcan en primer lugar, la implementación de un sistema de evaluación y mejora continua de la calidad como parte de la cultura organizacional de los servicios, en segundo lugar, a mejorar y potenciar la información continua que se genera de manera rutinaria a través de registros y otros sistemas de monitoreo, y en tercer lugar, a fomentar y coordinar la investigación con el desarrollo de políticas públicas.

Plan de Acción

Objetivo Estratégico N° 1: Contar con indicadores que den cuenta del cumplimiento de los estándares de calidad del Modelo de Gestión del Plan de Salud Mental Comunal

Estrategias:

- a) Redefinir en los sistemas de registro vigentes, indicadores cuantitativos y cualitativos para monitoreo de las prestaciones de Salud Mental asociadas a APS de la comuna de Osorno, junto al encargado de calidad y control de gestión del DESAM Osorno.
- b) Monitoreando periódicamente la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud mental, a través del trabajo integrado entre los equipos de Participación Ciudadana y Salud Mental.
- c) Realizando retroalimentación anual del estado del Programa de Salud Mental en la Comuna de Osorno de acuerdo a los estándares previamente definidos.

Objetivo Estratégico N° 2: Iniciar una relación de colaboración continua entre la Universidad de Los Lagos y el DESAM de Osorno, respecto de investigación y las necesidades de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en materia de salud mental y general.

Estrategias:

- a) Estableciendo vinculación permanente a través de actividades para compartir entre los tomadores de decisión, academia e investigadores como, por ejemplo, desarrollando una jornada anual de presentación y discusión de resultados de investigaciones.
- b) Sistematizando, analizando y difundiendo experiencias exitosas tanto en la atención como en la gestión en salud mental.
- c) Disponiendo de las herramientas pertinentes para transformar los datos de la investigación en conocimiento y desarrollo de políticas públicas en salud mental.

LINEA RECURSOS HUMANOS Y FORMACIÓN

El principal recurso para la intervención en salud mental son las personas. Definir con claridad el sentido del trabajo, el tipo de intervenciones y las competencias del equipo humano idóneo para llevarlas a cabo, así como los soportes técnico-administrativos necesarios, son parte de los desafíos para la adecuada implementación de un Plan Comunal de Salud Mental.

Esta línea de trabajo tiene por objetivo aportar estrategias para aumentar la dotación en los niveles clínicos-asistenciales, de gestión y salud pública, el mejoramiento de las condiciones laborales de quienes trabajan en salud mental, de modo de incrementar su positiva contribución a la salud mental de la población y al incremento creciente de competencias, que impacten en la calidad de vida de las personas, así como también en la calidad de los tratamientos.

Algunos de los principales desafíos para quienes prestan servicios en salud mental son pasar del trabajo segmentado por nichos profesionales a la sinergia del trabajo interdisciplinario, construido desde la sólida formación de cada profesión; desarrollar la capacidad de traspasar el conocimiento sobre el colectivo a planes de tratamiento y apoyo, individualizados y dinámicos según las condiciones de las personas usuarias; adquirir habilidades de negociación y colaboración intersectorial, así como de gestionar con perspectiva estratégica.

Otro desafío no menos importante es incorporar efectivamente la perspectiva del usuario, flexibilizando los criterios aprendidos en la educación formal y generando nuevas formas de trabajo colaborativo y sinérgico, que impacten en la calidad, la pertinencia, la adherencia, entre otras dimensiones del proceso de atención y cuidados c.

El desarrollo del área de salud mental en el sistema sanitario chileno se inició con medio siglo de retraso respecto al núcleo central del sistema de salud en general. Su desarrollo actual es parcial.

Situación óptima deseada

El objetivo principal es contar con equipos que cuenten con conocimientos y competencias generales de salud pública, adecuadamente dotados, apoyados institucionalmente y constituidos por profesionales calificados para realizar acciones de salud mental en el marco de los modelos comunitario de atención en salud mental y familiar y comunitario, e impulsar la ampliación, perfeccionamiento y consolidación de la oferta de servicios a las personas, en todos los niveles de atención de salud, con un respaldo institucional íntegro.

C Nos referimos a la incorporación de perspectivas tales como las de usuario experto y recovery, entre otras.

El desarrollo progresivo que ha vivido la salud mental en Chile, requiere tanto capacitar a profesionales y técnicos que ya se desempeñan en salud mental, de modo que complementen sus habilidades para asumir nuevas y distintas funciones, como también transformar a los programas de pre y postgrado de las carreras de la salud, para que sean sinérgicos con el diseño de la red y con las orientaciones ministeriales. De esta forma, la política sanitaria podrá mejorar el servicio provisto en materia de salud mental.

Plan de Acción:

Objetivo Estratégico N°1: Cerrar la brecha de recursos humanos en salud mental tanto a nivel de atención, como de gestión definiendo una cartera mínima de conocimientos en los equipos de cabecera y equipos transversales, de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud Mental y Comunitaria.

Estrategias:

- a) Formalizando y difundiendo un modelo de gestión en salud mental en Atención Primaria de Salud, basado en RISS y la implementación del Modelo de Atención Integral en salud Familiar y Comunitaria.
- b) Generando un programa de cierre de brecha en capacitación del RRHH, que funcione en distintos escenarios presupuestarios.
- c) Formar un Comité de Capacitación en Salud Mental dependiente del DESAM, conformado por representantes de los diferentes puntos de atención de nuestra red.

Objetivo Estratégico N° 2: Implementar convenios docentes-asistenciales con las carreras afines a salud mental, para reducir los déficits cuantitativos de RRHH para tareas asistenciales específicas y estratégicas.

Estrategias:

- a) Formalizando alianzas estratégicas con universidad pública local para incorporar alumnos en práctica de carreras afines a la salud mental, como psicología, educación física, preparador físico, etc.
- b) Desarrollando programas innovadores de atención y tamizaje de situaciones clínicas prioritarias que permitan soslayar las barreras de atención impuestas por la pandemia COVID realizadas por alumnos de las carreras afines a la salud mental de la Universidad de Los Lagos (atención psicológica telefónica, seguimiento de pacientes COVID, preparación física a distancia etc.).

Objetivo Estratégico N° 3: Orientar técnicamente y garantizar el espacio institucional para las prácticas de autocuidado de los equipos de salud mental.

Estrategias:

- a) Orientando técnicamente y en base a la evidencia las prácticas de autocuidado.
- b) Implementando las políticas de programas de calidad de vida laboral.
- c) Implementando programas de detección y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo.
- d) Generando el soporte administrativo para garantizar el espacio institucional para dichas acciones.

LINEA PARTICIPACIÓN

El concepto “participar” significa “tomar parte en algo”. Dentro de los usos del concepto se encuentran, “tomar parte en algo, recibir una parte de algo, compartir opiniones o ideas, tener parte en una sociedad o negocio, dar parte, noticiar, comunicar” ⁸.

Es obvio, pero no poco relevante remarcar que no es posible participar solo o sola. Participar requiere de otros/as y de un marco de relaciones sociales. Igual que la salud y la salud mental, no puede ser alcanzada sola, aislada.

La participación social ha sido un componente fundamental en el modelo comunitario de atención en salud mental, ya desde sus albores en la década de 1950. Así, por ejemplo, Maxwell Jones en Gran Bretaña, lideró un proceso de desarrollo de comunidades terapéuticas al interior de los hospitales psiquiátricos, planteando la democratización y libertad de comunicaciones, análisis interpersonal de lo que sucede en la institución (reuniones diarias de pacientes y personal), tendencia a destruir las relaciones de autoridad tradicionales, actividades colectivas y presencia de toda la comunidad en las decisiones administrativas del servicio. Este proceso es expandido por Franco Basaglia, en Italia, al interior de los hospitales en la década de 1970, generando amplios movimientos sociales, primero antimanicomiales, para transformar estas instituciones en redes de servicios comunitarios de salud mental, y luego, para favorecer la formación de empresas sociales y abrir espacios de sociabilidad para las personas con enfermedades mentales ⁹.

Con el avance de los procesos de desinstitucionalización y desarrollo de servicios comunitarios a partir de la década de 1980, en países desarrollados, la participación social en salud mental ha estado vinculada principalmente a la movilización y organización de usuarios/as, ex-usuarios/as y familiares que luchan

⁸ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Madrid: España; 2014.

⁹ Desviat, M. La reforma psiquiátrica. Madrid: DOR; 1994.

por el ejercicio de sus derechos ciudadanos en los servicios de salud mental y en la comunidad, expresan una influencia creciente en la formulación de políticas y legislación relacionadas con su salud mental, y se transforman, en el mejor de los casos, en actores protagónicos en sus propios procesos de tratamiento y rehabilitación y en la gestión de los servicios de salud mental ¹⁰.

En síntesis, esta línea de trabajo tiene por objetivo “desarrollar espacios de participación social efectivos – en los niveles ejecutor, consultivo y decisor – sobre políticas, planes, programas e intervenciones de salud mental, por parte de la sociedad civil y la comunidad, con especial énfasis en usuarios, usuarias y familiares, y en aquellos grupos más vulnerables, postergados y excluidos”.

Situación Actual

Existen encargado de Participación Ciudadana en cada uno de los establecimientos dependientes del DESAM Osorno, sin embargo, no se encuentran en un modelo de trabajo conjunto que favorezca en modelo de gestión en RISS, así como tampoco se encuentra plenamente integrados al equipo de salud mental de sus propios establecimientos.

A raíz de esto, se genera una gran pérdida de oportunidad para establecer un plan de participación, Promoción y prevención en salud mental, coordinado directamente con los individuos, familias y grupos de usuarios en nuestra comuna.

El encargado de esta área temática, elabora un Plan de Participación, que resulta de las opiniones recogidas en un encuentro con representantes del Consejo de Desarrollo local. Esta instancia se realiza en noviembre de cada año. El año 2020, secundario a la pandemia, debió ser realizada a manera de encuesta, elaborada por el DESAM, la cual fue repartida por el encargado de participación de cada establecimiento. Tradicionalmente esta debe ser realizada de manera presencial, a través de Focus Group, realizando un análisis FODA.

Destaca que no existen mecanismos que permitan recoger la opinión infante adolescente en ese análisis participativo, ya que los representantes de los consejos de desarrollo son habitualmente adultos y adultos mayores. Por otro lado debido a la inasistencia de alumnos a los colegios, durante el año 2020 no han existido reuniones de la Comisión Mixta Salud Educación (COMSE).

Destaca también, que no existe un plan anual de participación de los equipos de salud mental, en las reuniones de los Consejos de Desarrollo, que dirija el que hacer técnico de los equipos de trabajo.

¹⁰ Tomes, N. The Patient as a Policy Factor: A Historical Case Study of the Consumer/Survivor Movement in Mental Health. *Health Affairs*. 2006; 25 (3), 720–729.

También desde la pandemia COVID, debido a las restricciones impuestas, destaca que la participación ciudadana se ha vuelto poco inclusiva, ya que existe poco conocimiento y acceso a tecnología y redes sociales en las personas que habitualmente participan.

Situación óptima deseada

Con un plan de gestión comunal de Salud Mental espera avanzar sobre aspectos concretos en diversos niveles de participación, superando la línea base de la participación meramente instrumental. Por una parte, desarrollando un sistema de comunicación de información dirigida a usuarios/as, familiares y comunidad en general, así como fortaleciendo la creación y el funcionamiento de organizaciones sociales de usuarios/as, familiares y otros asociados a salud mental (participación ejecutora).

De esta manera, el modelo de salud mental comunitaria demanda la existencia de agrupaciones de usuarios, usuarias y familiares fuertes, empoderadas y con roles bien definidos. En este sentido, es necesario incorporar nuevas y múltiples vías de participación social, superando las formas de participación meramente instrumentales y trascendiendo el tipo de participación centrada en actividad consultiva, dirigiéndose hacia una participación vinculante, que incida en la toma de decisiones, tanto en la formulación, ejecución y evaluación de programas de salud mental como en las decisiones referentes a los tratamientos de los y las usuarios/as ¹¹.

Plan de Acción

Objetivo estratégico N°1: Fortalecer la creación y funcionamiento de organizaciones sociales de usuarios/as, familiares y otras personas asociadas a salud mental.

Estrategias:

- a) Diseñando e implementando un Programa de Participación Social en Salud Mental, que incorpore apoyo técnico y financiero continuo para la creación, funcionamiento y permanencia en el tiempo de organizaciones sociales de usuarios/as, familiares y otras personas asociadas a salud mental.
- b) Mejorando y desarrollando estrategias para la realización de actividades comunitarias en tiempos de pandemia COVID, fortaleciendo la asociatividad de usuarios/as y familiares, desde la red de salud.
- c) Iniciar la formación de Agentes Comunitarios de Salud Mental c, que apoyen el desarrollo de acciones en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, incorporando así actores de organizaciones sociales, así como otros/as informales y no organizados.

¹¹ Funk, Faydi, Drew, Minoletti. Organización de los servicios de salud mental. El modelo comunitario en salud mental. En Rodríguez, J (Ed.) Salud mental en la comunidad. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

c. Con “agentes de salud mental en la comunidad” se hace referencia a personas de la comunidad, que viven en ella y que son reconocidos y valorados por sus miembros, interesados en el mejoramiento de las condiciones de salud mental de su comunidad, con competencias para ejercer liderazgo democrático manejar información, llevar registros y diligenciar apoyos, a través de su contacto directo con las personas sus familias, cuidadores y las organizaciones que las representan, orientando y acompañando la identificación de sus necesidades en todos los ámbitos (social, económico, educativo, recreativo, cultural, vivienda, etc.) (Ministerio de Salud de Colombia. Componente Intersectorial y Comunitario de la Estrategia de Gestión del Riesgo en Salud Mental. Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. 2014)

- d) Incluyendo a los equipos de salud mental en las actividades de participación social definidas por la red temática de salud mental como, por ejemplo, Consejos de Desarrollo Local, Consejos Consultivos, Comités de Hospital Amigo, Consejo de Participación Social, Consejo Integrador de Redes Asistenciales, etc.
- e) Favorecer la creación y reconocimiento de los grupos de autoayuda como soporte social en el territorio.

Objetivo estratégico N° 2: Desarrollar un Plan de Difusión y Comunicación eficiente en Salud Mental, dirigido a usuarios, usuarias, familiares y comunidad en general.

Estrategias:

- a) Recopilando y difundiendo periódicamente información relativa a los mecanismos de conservación y recuperación de la salud mental, potenciando el uso de las redes sociales.
- b) Evaluando y difundiendo periódicamente las mejores prácticas de participación para fomentar su replicabilidad a nivel comunal.
- c) Implementando un plan de uso de medios de comunicación masiva y participación en redes sociales, para difundir información relevante para usuarios, usuarias, familiares y comunidad en relación con la salud mental, con especial énfasis en los derechos de las personas con discapacidad mental, y, estigma y salud mental.

Objetivo estratégico N° 3: Fortalecer los procesos de participación consultiva, instalando espacios sistemáticos y establecidos de encuentro y coordinación equipos de salud mental y participación ciudadana y usuarios, usuarias, familiares, y comunidad y sociedad civil en general.

Estrategias:

- a) Desarrollar estrategias que permitan superar las limitaciones a la participación ciudadana que ha generado la pandemia COVID, sobre todo a nivel de acceso a tecnología y redes que tienen habitualmente las personas representantes de las agrupaciones de usuarios.
- b) Diseñar y ejecutar un plan de capacitación anual en salud mental, dirigida a agrupaciones de usuarios, fomentando la formación de Agentes Comunitarios en Salud Mental que incidan en la generación y funcionamiento de los planes de salud.
- c) Incluir grupos comunitarios especiales o minoritarios, y de mayor vulnerabilidad social en los procesos de participación ciudadana (Agrupaciones de pueblos originarios, migrantes, LGTB y otros), que permitan elaboración de planes de salud con la adecuada pertinencia cultural y social.
- d) Incorporar la opinión de los grupos etarios Infante adolescentes coordinado a través de COMSE.

LINEA INTERSECTORIALIDAD

Para los efectos del presente Plan, la Línea de Intersectorialidad tiene como objetivo generar estrategias colaborativas entre el sector salud, otros sectores del Estado y de la Sociedad Civil, para abordar temáticas comunes en el ámbito de la salud mental, con el objeto de mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando factores protectores, detectando tempranamente factores de riesgos y promoviendo la inclusión social de las personas que presentan situación de discapacidad asociada a problemas o trastornos mentales.

Cabe destacar, que esta línea de trabajo es probablemente la menos desarrollada e incipiente de todas las antes descritas, y que esta realidad es probablemente un denominador común a muchas otras ofertas de servicio público, por lo cual es un área de desarrollo en la cual hay que colocar especial énfasis.

Es posible distinguir distintos grados de colaboración intersectorial, dentro de los cuales se encuentran **12**:

- a) relaciones basadas en el intercambio de información, que incluye el proceso de construcción de un lenguaje común para comprender la lógica de trabajo y prioridades de otros e identificar áreas de trabajo conjunto.
- b) Relaciones basadas en la cooperación, en las que el trabajo conjunto entre los sectores busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector.
- c) Relaciones basadas en la coordinación, que implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia.
- d) Relaciones basadas en la integración, lo que implica la definición, formulación, ejecución y financiamiento de políticas o programas con otros sectores.

Situación Actual

Salud mental en las escuelas

Poco conocimiento y estandarización del rol que cumple la dupla psicosocial de los establecimientos educacionales, con un escaso nivel de interacción con el sector salud. Además, existe una mesa de trabajo entre el sector salud y educación llamada Comisión Mixta Salud Educación (COMSE). Este año por la contingencia COVID, no se ha realizado ninguna actividad en COMSE.

12 Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, D.C.: OPS – OMS; 2015.

Salud mental y trabajo

No existe una relación formal con las empresas privadas respecto de la promoción, prevención y detección temprana para derivación de enfermedades de salud mental.

Apoyos para la vivienda

No existen mecanismos que relacionen los informes sociales generados en los CESFAM a la entrega de vivienda.

Consumo de alcohol y otras drogas

No existe relación técnica que mejore las competencias y la autonomía de las agrupaciones de usuarios destinadas al tratamiento de consumo de alcohol y otras drogas.

Protección de la salud mental en situaciones de emergencia y desastre

No existe un plan de salud mental contextualizado en emergencia y desastre en Atención Primaria de Salud.

Poblaciones específicas que requieren de un abordaje intersectorial especial, para responder a sus necesidades en materia de salud mental:

- a) **Niños, niñas y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a Ley de Responsabilidad Penal Adolescente:** Pese a las altas prevalencias de trastornos mentales existen nudos críticos que deben ser superados para dar una respuesta oportuna y de calidad a esta población. De acuerdo a análisis realizados por los equipos de SENAME y del sector Salud, se deben generar protocolos consensuados y validados para detectar y derivar desde los Programas de SENAME a los establecimientos de la Red de Salud, se requiere de estrategias para hacer frente a la reducida oferta de especialistas para la atención de salud mental infante adolescente y se debe contar con recursos humanos capacitados para dar una respuesta integral a niños, niñas y adolescentes con alto riesgo psicosocial.
- b) **Personas en situación de calle:** También resulta importante abordar el estado de salud mental de las personas que se encuentran en situación de calle, las que presentan vulnerabilidad producto a la falta de cohesión e inclusión. Dentro de los factores vinculados a la situación de calle se encuentra la pobreza, la falta de vivienda, educación y trabajo, problemas familiares, ruptura de vínculos en su entorno social, carencia de redes de apoyo, entre otros, por lo que requieren de un abordaje multidimensional e interdisciplinario. Actualmente es posible identificar barreras de acceso a la atención en salud mental y salud general, tales como: carecen de domicilio permanente, dificultad para solicitar previamente una hora de atención y asistir puntualmente a ella, dificultades para

adherir a un tratamiento, prejuicios por parte de los equipos de salud por su presentación personal e higiene, carencia de redes de apoyo, entre otros. Tomando en consideración que la situación de calle es una problemática social, que incide en el estado de salud general y de salud mental en particular, se deben generar estrategias intersectoriales que permitan dar un abordaje integral.

- c) **Población Migrante, Solicitante de Refugio, Refugiada y Desplazada:** A nivel mundial hay consenso en considerar a la migración como un determinante social de la salud, puesto que las condiciones involucradas en el proceso migratorio vuelven a las personas migrantes potencialmente más vulnerables a riesgos sanitarios. Al momento de emigrar, las personas se ven enfrentadas a los peligros y el estrés propios del desplazamiento y a las dificultades para insertarse en el nuevo país como problemas de lenguaje y comunicación, situación de pobreza y marginación, escaso o nulo acceso a prestaciones sociales y servicios de salud, la separación familiar, ausencia de redes, procesos de aculturación, etc. ¹³.

Diversos estudios han demostrado la relación entre las condiciones de vida que deben enfrentar las personas migrantes y los problemas de salud mental ¹⁴. El estudio sobre la salud mental de inmigrantes en la zona norte de la Región Metropolitana mostró que “la disfunción familiar, la violencia y el consumo excesivo de alcohol son factores de vulnerabilidad para la salud mental propia y de la familia” ¹⁵.

Todos estos determinantes de la salud de los migrantes enfatizan la necesidad de establecer políticas intersectoriales que faciliten la coordinación de los distintos esfuerzos que se realizan en el trabajo con la población inmigrante, de modo de minimizar las consecuencias negativas del proceso migratorio en la salud mental de las personas migrantes.

- d) **Población perteneciente a Pueblos Indígenas:** Según la Ley 19.253, el Estado de Chile reconoce 9 principales etnias indígenas (Mapuche, aimara, Rapa Nui o Pascuenses, Atacameña, quechua, Colla, Diaguita, Kawashkar o Alacalufe y Yámana o Yagán). Según la encuesta CASEN 2015, el 9% de la población declara pertenecer a alguno de estos 9 pueblos indígenas, lo que equivale a 1.585.680 personas.

¹³ Cabieses B / Bernaldes M / McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Universidad del Desarrollo. 2017

¹⁴ International Organization for Migration, Ministerio de Salud de Chile. Migración y salud en Chile. Estudio de Salud Mental en población inmigrante en la comuna de Independencia 2008.

¹⁵ Rojas C. Graciela Universidad de Chile, Clínica Psiquiátrica. Diagnóstico y Factibilidad Global para la Implementación de Políticas Globales de Salud Mental para Inmigrantes de la Zona Norte de la Región Metropolitana. MINSAL 2008.

La población que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario en la comuna de Osorno es de un 30% 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.

La comuna de Osorno presenta una población indígena de 47.257 personas (INE), de los cuales 45.866 pertenecen a la cultura Mapuche Huilliche, siendo el 30% de la población total de la comuna de Osorno (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. En la comuna de Osorno, se encuentran 29 comunidades indígenas y 87 Asociaciones indígenas, enfocando el trabajo en la atención de las demandas de los Pueblos Indígenas sobre Cultura Indígena.

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.

En relación con la situación de salud mental de las personas pertenecientes a pueblos indígenas, diversos estudios epidemiológicos han mostrado una alta prevalencia de enfermedades mentales, con un perfil epidemiológico diferente al del resto de la población, siendo la depresión, el suicidio, el consumo perjudicial dependencia de alcohol y el estrés, los problemas de salud mental que más los afectan **16**. Estos problemas de salud mental están en directa relación con factores sociales, materiales, medio ambientales, históricos y culturales asociados a las situaciones históricas y de violencia estructural que afecta a los pueblos indígenas como la discriminación, el desarraigo familiar y territorial y la falta de oportunidades laborales **17**, entre otras, por lo tanto, es necesario entenderlos en el marco de los determinantes sociales de la salud.

La coordinación intersectorial debe incluir, además del trabajo con organismos como la Corporación Nacional Forestal (CONAF), Comisión Nacional de Medio Ambiente (CONAMA), Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Educación, la coordinación con las propias organizaciones indígenas en los diversos territorios **18**.

16 Ministerio de Salud. Serie análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas de Chile N° 1. Perfil epidemiológico básico de la población aymara del Servicio de Salud Arica (pp. 71), 2006.

17 Pedrero Malva-marina. La salud Mental de los jóvenes indígenas, un desafío pendiente. Extracto de Salud de la Población Joven Indígena de América Latina. Un Panorama General, 2010.

18 Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas Para La Atención De Salud Mental Con Pueblos Indígenas: Hacia Un Enfoque Intercultural. MINSAL 2016.

Situación óptima deseada

Para mejorar el nivel de salud mental y bienestar de las personas y de las comunidades se debe contar con políticas, planes y programas intersectoriales, contruidos, implementados y financiados por los distintos sectores del Estado, que inciden en calidad de vida y consecuentemente, en la salud mental de las personas.

Dentro de sus ámbitos de acción, se espera que los distintos sectores del Estado:

- Desarrollen acciones que promuevan una salud mental óptima, focalizadas en el fortalecimiento de condiciones individuales, familiares, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y el bienestar.
- Instalen estrategias preventivas y de detección temprana de factores de riesgo para desarrollar problemas y/o trastornos mentales, así como también para disminuir el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, sus familias y comunidades.
- Generen estrategias de coordinación para dar respuesta oportuna a las necesidades de atención de salud mental de poblaciones que no tiene acceso a ella de manera habitual, como son los niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos, poblaciones privadas de libertad, personas en situación de abandono o calle, personas afectadas por violencia de género, entre otras.
- Desarrollen acciones tendientes a la inclusión social y reducción de discapacidad asociada en quienes presenten un trastorno mental, disminuyendo las barreras presentes en el entorno que impiden o restringen su participación plena y efectiva en la sociedad, mejorando así su calidad vida.
- Se deberá contar con protocolos de referencia y contra-referencia intersectoriales, que permitan visualizar flujos y derivaciones.
- Así también se espera contar con planes de capacitación intersectoriales en temáticas comunes, tales como Prevención del Suicidio, Protección de la Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres, hospitalizaciones no voluntarias, violencia intrafamiliar y violencia de género, entre otras, tanto para generar un lenguaje común como para prácticas de intervención sinérgicas.
- Resulta fundamental que tanto el sector salud como las demás instancias intersectoriales superen la comprensión de los procesos de salud-enfermedad desde una perspectiva netamente biomédica, y avancen hacia una comprensión basada en el impacto que generan los determinantes sociales en estos procesos, desde donde todos los sectores cumplen un importante rol.

Plan de Acción

Objetivo Estratégico N.º 1: Instalar mecanismos institucionales que prioricen y faciliten la gestión intersectorial en los distintos organismos y establecimientos del sector salud.

Estrategias:

- a) Incorporando el trabajo intersectorial dentro de las funciones principales de los encargados de participación ciudadana en los establecimientos comunales de salud, incorporando esta función en las descripciones de cargos, validando las instancias de trabajo para la coordinación intersectorial.
- b) Mejorar los registros de actividades con el Inter sector en los REM.
- c) Generando compromisos de gestión y metas asociadas a la gestión intersectorial, vinculadas al ámbito de la salud mental.

Objetivo Estratégico N.º 2: Elaborar e implementar planes de acción intersectoriales para dar respuesta a las necesidades en salud mental, particularmente en el caso de poblaciones específicas, para quienes los mecanismos habituales de atención resultan insuficientes o incompatibles, tales como Niños, Niñas y Adolescentes con vulneración de derecho o en conflicto con la justicia, personas en situación de calle, personas inmigrantes internacionales, personas de pueblos indígenas, y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Estrategias:

- a) Promoviendo que los sectores que tienen mayor injerencia en las condiciones de vida de las personas, desarrollen acciones para mejorar sus contextos y calidad de vida.
- b) Implementando mecanismos intersectoriales para facilitar la inscripción y vinculación de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, con la red pública de salud, considerando sus realidades y necesidades particulares.
- c) Generando las articulaciones intersectoriales y adecuaciones necesarias para garantizar que las poblaciones en condiciones especiales reciban acciones promocionales, preventivas, de detección temprana de problemas o trastornos mentales, y atención de salud mental, incluyendo acciones de rehabilitación comunitaria, cuando lo requieran.
- d) Desarrollando programas de capacitación intersectorial en temáticas comunes, tales como prevención del suicidio, protección de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres, promoción del bienestar, promoción de relaciones igualitarias entre las personas, estrategia nacional

sobre alcohol, violencia intrafamiliar y de género, el consumo abusivo de alcohol, marihuana y tabaco entre otras.

Objetivo Estratégico N.º 3: Contribuir a que los establecimientos educacionales desarrollen acciones vinculadas al ámbito de la salud mental.

Estrategias:

- a) Apoyando a los establecimientos educacionales para que promuevan la salud mental, prevengan y detecten tempranamente posibles problemas o trastornos mentales.
- b) Asesorando a los establecimientos educacionales para la generación de estrategias de inclusión escolar y manejo adecuado de niños, niñas y adolescentes con problemáticas socioemocionales o trastornos mentales.
- c) Incorporando programas preventivos de suicidio en los establecimientos educacionales.
- d) Promoviendo la continuidad de estudios de personas con enfermedad mental en tratamiento médico u hospitalización, a través de un trabajo conjunto entre Educación y Salud.

Objetivo Estratégico N.º 4: Fortalecer la integración de servicios intersectoriales para el abordaje del consumo de alcohol y otras drogas, generando estrategias basadas en la coordinación e integración de políticas y programas públicos, considerando definición, formulación y ejecución.

Estrategias:

- a) Optimizando una respuesta integrada entre SENDA, SENAME, INJUV y Municipio en promoción, prevención y recuperación del consumo de alcohol y otras drogas, desde un enfoque de salud pública.

Objetivo Estratégico N.º 5: Incorporar la protección de la salud mental en los planes de gestión del riesgo en situaciones de emergencia y desastres.

Estrategia:

- a) Incorporando el componente de salud mental en los planes de gestión del riesgo en situaciones de Emergencia y Desastre, desarrollados por el Municipio de la ciudad de Osorno.

Objetivo Estratégico N.º 6: Otorgar apoyos a personas con discapacidad de origen mental, acordes a sus necesidades, que les permitan vivir de manera inclusiva en la comunidad.

Estrategias:

- a) Generando programas y acciones de apoyo a familiares y cuidadoras/es de personas con discapacidad de origen mental, que repercuta positivamente en ellos, en la persona cuidada y en su entorno familiar.
- b) Implementando acciones que conlleven a superar el modelo de sustitución de la voluntad de la persona con discapacidad de origen mental por un sistema de apoyos para el ejercicio efectivo de sus derechos.
- c) Sensibilizando a organismos públicos, privados y de la comunidad en materias de inclusión social.
- d) Implementando una estrategia intersectorial que permita dar respuesta integral a las necesidades habitacionales, servicios de apoyo en la vida cotidiana y atención en salud, a personas en situación de discapacidad de causa mental, que carecen de redes de apoyo, como lo pueden ser personas en camas de larga estadía de hospitales psiquiátricos, personas en instituciones informales, personas en situación de calle, personas que por su edad deben egresar de alternativas residenciales otorgadas por SENAME, entre otras.
- e) Establecer relaciones de colaboración con los Organismos No Gubernamentales (ONG), a través de la generación de catastros territoriales de los servicios entregados por éstas y la vinculación de los usuarios del sector salud con las mismas.

ANEXO N° 4: Resumen Estadístico de Datos.

RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL DE DATOS SERIE A

EXAMEN DE DE MEDICINA PREVENTIVA			MÉDICO	ENFERMERA /O	MATRONA /ÓN	NUTRICIONISTA	OTRO PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDICO	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	463	15.665	3.523	3.004	3.214	147	26.016	
		2019	374	11.309	2.802	2.401	2.744	126	19.756	
	ENE-SEP	2020	69	3.137	814	706	106	20	4.852	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	383	3.934	1.115	599	1.269	0	7.300	
		2019	298	2.904	912	524	1.127	0	5.765	
	ENE-SEP	2020	65	1.093	189	179	68	0	1.594	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	37	4.149	297	522	6	0	5.011	
		2019	37	3.229	256	495	0	0	4.017	
	ENE-SEP	2020	0	646	32	13	0	0	691	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	1	2.754	1.375	38	7	0	4.175	
		2019	0	2.174	1.056	19	7	0	3.256	
	ENE-SEP	2020	1	539	291	16	0	0	847	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	38	1.757	289	0	71	0	2.155	
		2019	35	877	237	0	54	0	1.203	
	ENE-SEP	2020	2	176	64	0	18	0	260	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	3	1.423	230	147	1.748	0	3.551	
		2019	3	973	168	147	1.454	0	2.745	
	ENE-SEP	2020	1	369	121	75	20	0	586	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	0	1.436	153	1.698	113	0	3.400	
		2019	0	978	118	1.216	102	0	2.414	
	ENE-SEP	2020	0	232	94	423	0	0	749	
POSTAS	ENE-DIC	2019	1	212	64	0	0	147	424	
		2019	1	174	55	0	0	126	356	
	ENE-SEP	2020	0	82	23	0	0	20	125	

VISITA DOMICILIARIA			VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	10.681	964	11.645	-30%
	ENE-SEP	2019	8.078	766	8.844	
		2020	5.656	527	6.183	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	3.051	240	3.291	-52%
	ENE-SEP	2019	2.326	203	2.529	
		2020	1.133	83	1.216	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	2.115	35	2.150	4%
	ENE-SEP	2019	1.562	22	1.584	
		2020	1.629	20	1.649	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	1.502	64	1.566	-19%
	ENE-SEP	2019	1.080	51	1.131	
		2020	866	53	919	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	916	71	987	-5%
	ENE-SEP	2019	645	66	711	
		2020	558	114	672	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	1.426	72	1.498	-19%
	ENE-SEP	2019	1.034	64	1.098	
		2020	856	36	892	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	1.582	457	2.039	-62%
	ENE-SEP	2019	1.362	337	1.699	
		2020	434	213	647	
POSTAS	ENE-DIC	2019	89	25	114	104%
	ENE-SEP	2019	69	23	92	
		2020	180	8	188	

INGRESOS CARDIOVASCULAR			HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	DISLIPIDEMIA	ANTECEDENTES ENF. CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTICA	TABAQUISMO	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	811	571	912	76	108	2.478	-31%
	ENE-SEP	2019	628	434	721	69	101	1.953	
		2020	489	406	360	44	56	1.355	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	295	183	298	53	64	893	-30%
	ENE-SEP	2019	237	138	226	48	64	713	
		2020	178	141	127	22	30	498	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	139	118	189	1	13	460	-38%
	ENE-SEP	2019	108	89	148	1	11	357	
		2020	72	75	63	5	5	220	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	96	45	53	6	4	204	5%
	ENE-SEP	2019	58	26	49	6	4	143	
		2020	60	38	52	0	0	150	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	130	73	133	0	0	336	-60%
	ENE-SEP	2019	102	52	106	0	0	260	
		2020	40	33	32	0	0	105	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	97	89	155	15	21	377	-25%
	ENE-SEP	2019	73	70	110	13	16	282	
		2020	72	66	50	16	8	212	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	38	50	62	1	6	157	4%
	ENE-SEP	2019	36	48	62	1	6	153	
		2020	61	50	34	1	13	159	
POSTAS	ENE-DIC	2019	16	13	22	0	0	51	-76%
	ENE-SEP	2019	14	11	20	0	0	45	
		2020	6	3	2	0	0	11	



<u>CONTROLES DE SALUD CARDIOVASCULAR</u>			MÉDICO	ENFERMERA /O	NUTRICIONISTA	TÉCNICO PARAMÉDICO	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	31.505	12.359	7.665	48	51.577	-53%
		2019	23.597	9.823	5.998	31	39.449	
	ENE-SEP	2020	13.695	2.876	2.030	4	18.605	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	8.063	3.412	1.825	0	13.300	-53%
		2019	6.253	2.703	1.329	0	10.285	
	ENE-SEP	2020	3.541	663	630	0	4.834	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	7.609	697	1.480	0	9.786	-51%
		2019	5.604	508	1.147	0	7.259	
	ENE-SEP	2020	3.046	230	303	0	3.579	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	3.344	2.590	1.099	0	7.033	-43%
		2019	2.598	2.071	876	0	5.545	
	ENE-SEP	2020	1.944	920	271	0	3.135	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	1.976	2.008	270	0	4.254	-55%
		2019	1.325	1.473	208	0	3.006	
	ENE-SEP	2020	844	317	204	0	1.365	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	6.034	2.114	2.168	0	10.316	-61%
		2019	4.340	1.849	1.786	0	7.975	
	ENE-SEP	2020	2.347	406	378	0	3.131	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	3.761	1.260	487	0	5.508	-56%
		2019	2.957	985	382	0	4.324	
	ENE-SEP	2020	1.643	152	116	0	1.911	
POSTAS	ENE-DIC	2019	718	278	336	48	1.380	-38%
		2019	520	234	270	31	1.055	
	ENE-SEP	2020	330	188	128	4	650	

<u>CONSULTAS MÉDICAS</u>			MÉDICO/A	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	89.091	-26%
		2019	68.040	
	ENE-SEP	2020	50.312	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	24.004	-40%
		2019	18.408	
	ENE-SEP	2020	11.061	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	16.742	-37%
		2019	12.974	
	ENE-SEP	2020	8.118	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	13.657	-29%
		2019	10.409	
	ENE-SEP	2020	7.419	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	6.419	-39%
		2019	4.872	
	ENE-SEP	2020	2.966	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	11.230	-37%
		2019	8.890	
	ENE-SEP	2020	5.590	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	15.994	22%
		2019	11.689	
	ENE-SEP	2020	14.290	
POSTAS	ENE-DIC	2019	1.045	9%
		2019	798	
	ENE-SEP	2020	868	



CONSULTAS ABREVIADAS			MÉDICO/A	MATRONA/ÓN	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	18.613	9.322	27.935	141%
		2020	12.442	6.954	19.396	
	ENE-SEP	2020	36.417	10.250	46.667	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	9.486	239	9.725	78%
		2020	6.782	165	6.947	
	ENE-SEP	2020	11.763	568	12.331	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	2.743	1.725	4.468	285%
		2020	1.471	1.270	2.741	
	ENE-SEP	2020	7.738	2.820	10.558	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	1.583	2.724	4.307	122%
		2020	902	1.885	2.787	
	ENE-SEP	2020	4.156	2.035	6.191	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	1.493	398	1.891	557%
		2020	749	259	1.008	
	ENE-SEP	2020	5.509	1.118	6.627	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	3.053	569	3.622	118%
		2020	2.378	422	2.800	
	ENE-SEP	2020	5.430	677	6.107	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	178	3.561	3.739	47%
		2020	83	2.868	2.951	
	ENE-SEP	2020	1.414	2.912	4.326	
POSTAS	ENE-DIC	2019	77	100	177	233%
		2020	77	79	156	
	ENE-SEP	2020	407	113	520	

CONSULTAS OTROS PROFESIONALES			ENFERMERA/O	MATRONA/ÓN	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO/A	FONOAUDIÓLOGO /A	TERAPEUTA OCUPACIONAL	ASISTENTE SOCIAL	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	17.107	10.923	11.151	5.255	1.688	1.316	9.203	56.643	-33%
		2020	12.939	8.389	8.439	4.182	1.302	963	7.145	43.359	
	ENE-SEP	2020	12.391	5.333	3.794	1.632	774	485	4.743	29.152	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	6.287	2.678	3.291	1.019	0	8	1.128	14.411	-33%
		2020	4.567	2.023	2.458	814	0	8	871	10.741	
	ENE-SEP	2020	4.262	1.025	1.059	191	0	0	646	7.183	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	2.168	1.884	1.728	867	0	0	3.281	9.928	-37%
		2020	1.500	1.544	1.355	674	0	0	2.453	7.526	
	ENE-SEP	2020	1.679	843	370	205	0	0	1.660	4.757	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	1.096	1.234	1.202	808	0	0	945	5.285	-43%
		2020	770	779	930	678	0	0	790	3.947	
	ENE-SEP	2020	597	566	283	202	0	7	576	2.231	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	3.302	1.099	866	917	1.125	1.254	1.420	9.983	-35%
		2020	2.686	849	734	715	851	918	985	7.738	
	ENE-SEP	2020	2.454	414	373	445	321	400	636	5.043	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	583	1.887	1.301	471	0	0	1.189	5.431	-26%
		2020	452	1.480	1.017	392	0	0	993	4.334	
	ENE-SEP	2020	577	1.041	543	302	27	34	669	3.193	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	3.566	1.721	2.180	498	563	54	1.240	9.822	-23%
		2020	2.876	1.363	1.499	430	451	37	1.053	7.709	
	ENE-SEP	2020	2.747	1.209	989	44	426	44	478	5.937	
POSTAS	ENE-DIC	2019	105	420	583	675	0	0	0	1.783	-41%
		2020	88	351	446	479	0	0	0	1.364	
	ENE-SEP	2020	75	235	177	243	0	0	78	808	



CONTROLES REALIZADOS SALA IRA - ERA			MÉDICO/A	ENFERMERA/O	KINESIÓLOGO/ A	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	4.294	1.099	4.500	9.893	-66%
	ENE-SEP	2019	3.221	922	3.435	7.578	
		2020	1.271	249	1.082	2.602	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	1.448	408	339	2.195	-66%
	ENE-SEP	2019	1.113	346	293	1.752	
		2020	403	115	76	594	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	360	241	1.868	2.469	-72%
	ENE-SEP	2019	295	193	1.410	1.898	
		2020	73	39	413	525	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	472	0	938	1.410	-61%
	ENE-SEP	2019	374	0	732	1.106	
		2020	199	0	229	428	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	285	81	302	668	-60%
	ENE-SEP	2019	182	74	226	482	
		2020	94	36	65	195	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	772	274	576	1.622	-60%
	ENE-SEP	2019	531	226	372	1.129	
		2020	245	43	167	455	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	861	95	359	1.315	-65%
	ENE-SEP	2019	645	83	303	1.031	
		2020	241	16	104	361	
POSTAS	ENE-DIC	2019	96	0	118	214	-76%
	ENE-SEP	2019	81	0	99	180	
		2020	16	0	28	44	

CONTROLES SALUD MENTAL			MÉDICO/A	PSICÓLOGO/A	ASISTENTE SOCIAL	TOTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	7.356	14.133	2.823	24.312	-59%
		2019	5.409	10.859	2.114	18.382	
	ENE-SEP	2020	2.469	4.216	879	7.564	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	1.670	2.886	634	5.190	-52%
		2019	1.225	2.121	423	3.769	
	ENE-SEP	2020	686	888	236	1.810	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMUO	ENE-DIC	2019	1.797	2.827	503	5.127	-64%
		2019	1.329	2.202	396	3.927	
	ENE-SEP	2020	452	807	169	1.428	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	1.134	1.691	263	3.088	-58%
		2019	771	1.298	200	2.269	
	ENE-SEP	2020	390	509	51	950	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	623	1.513	132	2.268	-51%
		2019	469	1.140	110	1.719	
	ENE-SEP	2020	222	515	108	845	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	598	1.480	348	2.426	-65%
		2019	466	1.201	231	1.898	
	ENE-SEP	2020	167	381	113	661	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	1.416	3.552	943	5.911	-62%
		2019	1.058	2.752	754	4.564	
	ENE-SEP	2020	502	1.049	202	1.753	
POSTAS	ENE-DIC	2019	118	184	0	302	-50%
		2019	91	145	0	236	
	ENE-SEP	2020	50	67	0	117	



PROGRAMA DE SALUD MENTAL			INGRESOS AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	2.770	-34%
		2019	2.106	
	ENE-SEP	2020	1.382	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	791	-34%
		2019	591	
	ENE-SEP	2020	393	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	389	-36%
		2019	292	
	ENE-SEP	2020	187	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	497	0%
		2019	366	
	ENE-SEP	2020	367	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	378	-57%
		2019	294	
	ENE-SEP	2020	125	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	375	-43%
		2019	287	
	ENE-SEP	2020	164	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	313	-51%
		2019	253	
	ENE-SEP	2020	125	
POSTAS	ENE-DIC	2019	27	-9%
		2019	23	
	ENE-SEP	2020	21	

FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL			VICTIMA DE VIOLENCIA	AGRESOR/A	ABUSO SEXUAL	SUICIDIO	VARIACIÓN % 2019 - 2020 (ENE-SEP)
DISAM	ENE-DIC	2019	136	77	16	53	-28%
		2019	103	59	10	43	
	ENE-SEP	2020	66	27	13	31	
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	66	37	3	27	10%
		2019	46	27	0	21	
	ENE-SEP	2020	35	16	4	23	
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	17	17	0	2	-100%
		2019	14	14	0	1	
	ENE-SEP	2020	3	6	1	0	
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	27	4	6	3	-100%
		2019	20	3	6	3	
	ENE-SEP	2020	19	0	6	0	
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	12	4	2	12	-67%
		2019	10	3	2	12	
	ENE-SEP	2020	3	1	0	4	
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	4	12	5	3	50%
		2019	3	9	2	2	
	ENE-SEP	2020	2	3	2	3	
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	6	3	0	0	0%
		2019	6	3	0	0	
	ENE-SEP	2020	3	1	0	0	
POSTAS	ENE-DIC	2019	4	0	0	6	-75%
		2019	4	0	0	4	
	ENE-SEP	2020	1	0	0	1	

DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS MENTALES			TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	TRASTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y	TRASTORNOS DE ANSIEDAD	DEMENCIAS (INCLUYE ALZHEIMER)	ESQUIZOFRENIA	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	RETRASO MENTAL	TRASTORNO DE PERSONALIDAD	TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	EPILEPSIA	OTRAS
DISAM	ENE-DIC	2019	858	181	334	810	277	0	16	32	64	12	4	188
		2019	651	146	253	566	233	0	8	21	53	7	4	145
		2020	458	130	93	519	105	2	6	13	45	7	0	98
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	253	35	62	324	146	0	7	15	25	1	0	50
		2019	197	30	35	231	110	0	3	8	20	1	0	36
		2020	109	31	18	213	59	1	2	5	18	0	0	36
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	90	60	34	127	31	0	4	3	4	0	0	10
		2019	69	48	32	74	30	0	3	2	4	0	0	9
		2020	56	34	13	57	9	1	0	1	0	0	0	8
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	144	24	100	113	15	0	1	4	18	8	0	28
		2019	98	16	75	80	13	0	0	3	18	5	0	24
		2020	97	29	24	122	16	0	1	6	16	7	0	23
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	141	6	42	117	41	0	1	0	6	0	0	2
		2019	105	4	32	88	39	0	0	0	4	0	0	2
		2020	57	10	19	53	6	0	1	0	4	0	0	0
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	103	25	27	58	25	0	3	3	6	2	4	97
		2019	81	19	20	44	24	0	2	3	2	0	4	73
		2020	69	9	9	38	5	0	1	0	2	0	0	27
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	109	30	68	70	19	0	0	7	5	1	0	1
		2019	86	28	58	48	17	0	0	5	5	1	0	1
		2020	57	15	10	35	9	0	1	1	5	0	0	0
POSTAS	ENE-DIC	2019	18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		2019	15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		2020	13	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4

EVALUACIONES PROGRAMA PLAN NACIONAL DE DEMENCIA			PERSONAS CON DEMENCIA CON REEVALUACIÓN DETERIORO GLOBAL GDS REISBERG	CUIDADORES PERSONAS CON DEMENCIA CON REEVALUACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADO	CUIDADORES DE PERSONAS CON DEMENCIA CON EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN USARIA DEL
DISAM	ENE-DIC	2019	127	82	0
		2019	74	63	0
		2020	29	4	0
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	83	52	0
		2019	49	40	0
		2020	19	0	0
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	0	0	0
		2019	0	0	0
		2020	0	0	0
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	0	0	0
		2019	0	0	0
		2020	0	0	0
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	44	30	0
		2019	25	23	0
		2020	10	4	0
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	0	0	0
		2019	0	0	0
		2020	0	0	0
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	0	0	0
		2019	0	0	0
		2020	0	0	0
POSTAS	ENE-DIC	2019	0	0	0
		2019	0	0	0
		2020	0	0	0

PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES			INGRESOS AL PROGRAMA	EGRESOS AL PROGRAMA
DISAM	ENE-DIC	2019	2.582	2.492
		2019	1.798	1.711
		2020	823	688
CESFAM LOPETEGUI + CECOSF M.RODRIGUEZ	ENE-DIC	2019	540	550
		2019	365	297
		2020	221	140
CESFAM RAHUE ALTO + CECOSF MURRINUMO	ENE-DIC	2019	542	419
		2019	356	298
		2020	114	113
CESFAM JAUREGUI	ENE-DIC	2019	539	478
		2019	343	394
		2020	92	187
CESFAM OVEJERIA	ENE-DIC	2019	0	0
		2019	0	0
		2020	0	0
CESFAM PAMPA ALEGRE	ENE-DIC	2019	538	549
		2019	382	407
		2020	151	178
CESFAM QUINTO CENTENARIO	ENE-DIC	2019	423	496
		2019	352	315
		2020	245	70
POSTAS	ENE-DIC	2019	0	0
		2019	0	0
		2020	0	0

METAS E ÍNDICES ODONTOLÓGICOS

IAAPS ODONTOLÓGICAS ENERO-SEPTIEMBRE	ALTA 7 A 19 AÑOS 35.37%				MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES 75.02%			
	POBLACION VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA	POBLACION VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA
JAUREGUI	3.434	1.215	291	8%	135	101	178	132%
LOPETEGUI	5.250	1.857	489	9%	374	281	251	67%
OVEJERIA	2.073	733	194	9%	358	269	90	25%
RAHUE ALTO	4.364	1.544	395	9%	267	200	209	78%
PAMPA ALEGRE	3.878	1.372	391	10%	557	418	146	26%
QUINTO	5.495	1.943	492	9%	136	102	369	271%
CECOSF MURRINUMO	527	186	44	8%	101	76	56	55%
CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	466	165	50	11%	82	62	20	24%
POSTA PICH DAMAS	84	30	17	20%	7	5	6	86%
POSTA CANCURA	155	55	36	23%	1	1	7	700%
TOTAL *	25.726	9.100	2.399	9%	2.018	1.515	1.332	66%

METAS SANITARIAS ODONTOLÓGICAS ENERO-SEPTIEMBRE	EGRESOS 6 AÑOS 77%				ALTAS 12 AÑOS 79%				ALTAS EMBARAZADAS 76%		
	POBLACION VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA	POBLACION VALIDADA	META	REALIZADO	COBERTURA	ING.CONTROL P/N	REALIZADO	COBERTURA
JAUREGUI	260	200	236	91%	265	209	119	45%	122	32	26%
LOPETEGUI	294	226	154	52%	375	296	65	17%	203	68	33%
OVEJERIA	138	106	82	59%	142	112	31	22%	77	29	38%
RAHUE ALTO	330	254	131	40%	300	237	38	13%	142	35	25%
PAMPA ALEGRE	271	209	129	48%	259	205	43	17%	120	44	37%
QUINTO	442	340	210	48%	433	342	146	34%	160	88	55%
CECOSF MURRINUMO	36	28	10	28%	41	32	7	17%	20	5	25%
CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	43	33	3	7%	43	34	4	9%	17	1	6%
POSTA PICH DAMAS	4	3	8	200%	7	6	3	43%	0	0	0%
POSTA CANCURA	6	5	7	117%	16	13	3	19%	8	7	88%
TOTAL	1.824	1.404	970	53%	1.881	1.486	459	24%	869	309	36%

GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS	ALTAS REALIZADAS	CONVENIO	JAUREGUI	LOPETEGUI	OVEJERIA	RAHUE ALTO	PAMPA ALEGRE	QUINTO	CRD
TOTAL A LA FECHA	115	450	1	6	2	0	21	19	66
COBERTURA		26%							

POI MAS SONRISAS	ALTAS REALIZADAS	CONVENIO	JAUREGUI	LOPETEGUI	OVEJERIA	RAHUE ALTO	PAMPA ALEGRE	QUINTO	CRD
TOTAL A LA FECHA	140	525	11	5	13	9	16	50	36

POI 4° MEDIO	ALTAS REALIZADAS	META	APOYO ODONTOLÓGICO CECOSF 60%	REALIZADO	META	Poblacion menor de 7 años	%
TOTAL A LA FECHA	99	1.190	PAUTA CERO 60%	131	291	484	27%
COBERTURA		8%					

POI: ATENCION ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA	ALTAS REALIZADAS	META	SEMBRANDO SONRISAS	REALIZADO	META	%
TOTAL A LA FECHA	56	279	ENTREGA SET DE HIGIENE/ED	119	4.350	2,7%
COBERTURA		20%	EXAMEN DE SALUD	119	4.350	2,7%
			FLUORACION	119	8.700	1,4%

PMAAO/MORBILIDAD	ACTIVIDADES REALIZADAS	CONVENIO
TOTAL A LA FECHA		11.136

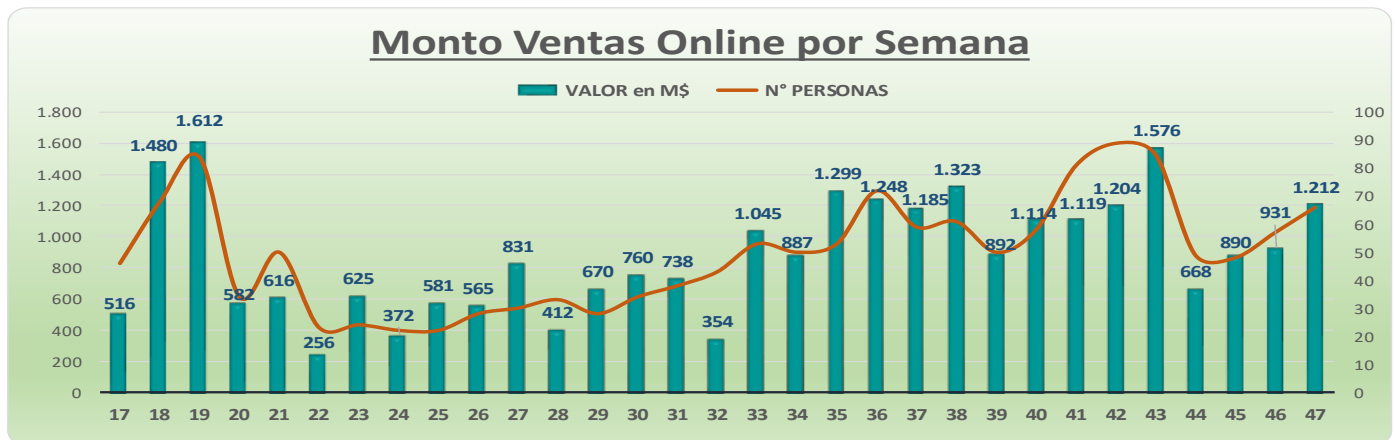


ANEXO N° 5: VENTAS ONLINE FARMACIA VECINA 2020.

Al 20 de noviembre 2020.

MEDIO DE PAGO	< 18 años	18 - 25 años	26 - 35 años	36 - 45 años	46 - 55 años	56 - 65 años	> 65 años	Total
EFFECTIVO	210.551	138.604	223.481	484.861	293.888	1.245.314	4.720.289	7.316.988
TARJETA	2.038.376	661.507	1.092.290	2.627.437	1.559.465	3.592.806	8.633.484	20.205.365
Total general	2.248.927	800.111	1.315.771	3.112.298	1.853.353	4.838.120	13.353.773	27.522.353

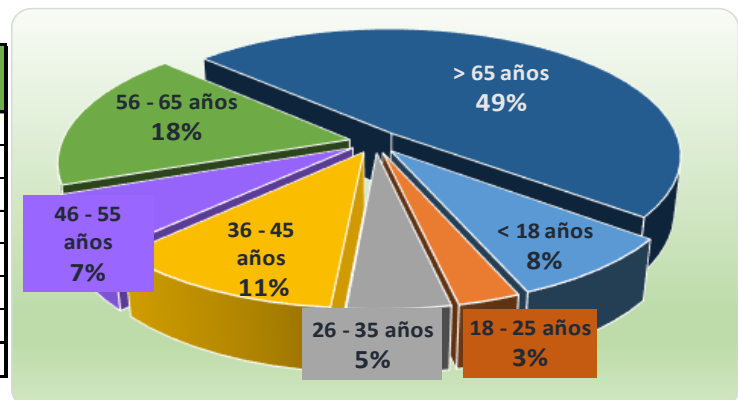
N° PERSONAS	124	53	139	213	138	278	593	1.538
-------------	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-------



Fuente: Dirección Salud Municipal Osorno.

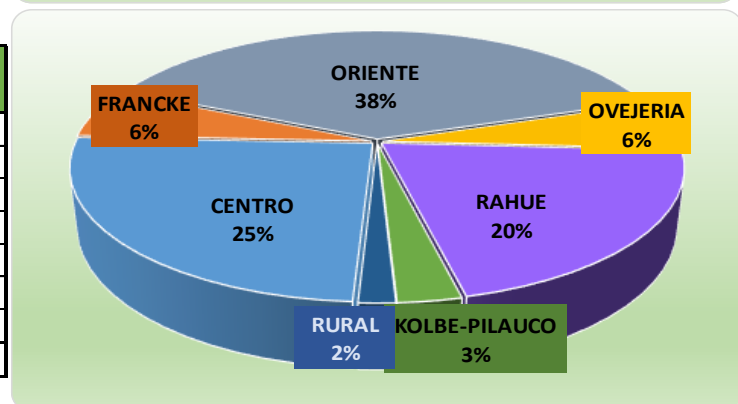
Ventas Online por Rango Etario

RANGO ETARIO	% RANGO ETARIO	N° PERSONAS
< 18 años	8%	124
18 - 25 años	3%	53
26 - 35 años	5%	139
36 - 45 años	11%	213
46 - 55 años	7%	138
56 - 65 años	18%	278
> 65 años	49%	593
Total general	100%	1.538



Ventas Online por Sector

SECTOR	VALOR TOTAL	N° PERSONAS
CENTRO	6.855.356	299
FRANCKE	1.630.081	102
ORIENTE	10.574.756	556
OVEJERIA	1.626.509	118
RAHUE	5.622.485	390
KOLBE-PILAUICO	796.060	40
RURAL	459.579	33
Total general	27.564.826	1.538



Fuente: Dirección Salud Municipal Osorno.

ANEXO N° 6: Comparación Dotación por Centro de Salud 2020 – 2021.

	2020			2021		
	CATEGORIAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui.	A	20	759	A	18	715
	B	44	1.892	B	45	1.980
	C	33	1.452	C	34	1.496
	D	9	396	D	9	396
	E	5	220	E	4	176
	F	11	484	F	9	396
	TOTAL	122	5.203	TOTAL	119	5.159

	2020			2021		
	CATEGORIAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CECOSF Manuel Rodríguez	A	3	110	A	3	132
	B	5	176	B	5	176
	C	3	132	C	4	176
	D	0	0	D	0	0
	E	1	44	E	0	0
	F	1	44	F	1	44
	TOTAL	13	506	TOTAL	13	528

	2020			2021		
	Categorías	N ° Cargos	N ° Horas	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CESFAM Dr. Pedro Jáuregui Castro	A	12	484	A	12	473
	B	27	1.155	B	28	1.221
	C	29	1.276	C	29	1.276
	D	0	0	D	0	0
	E	4	176	E	4	176
	F	7	308	F	7	308
	TOTAL	79	3.399	TOTAL	80	3.454

	2020			2021		
	Categorías	N ° Cargos	N ° Horas	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CESFAM Quinto Centenario	A	14	572	A	14	550
	B	32	1.364	B	37	1.606
	C	32	1.408	C	32	1.408
	D	3	132	D	3	132
	E	3	132	E	4	176
	F	8	352	F	8	352
	TOTAL	92	3.960	TOTAL	98	4.224

	2020			2021		
	Categorías	N ° Cargos	N ° Horas	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CESFAM Ovejería	A	7	286	A	6	264
	B	21	858	B	25	1.034
	C	14	616	C	14	616
	D	2	88	D	2	88
	E	6	264	E	5	176
	F	6	264	F	6	308
	TOTAL	56	2.376	TOTAL	58	2.486

	2020			2021		
	Categorías	N ° Cargos	N ° Horas	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CESFAM Rahue Alto	A	13	572	A	10	440
	B	29	1.210	B	31	1.342
	C	28	1.232	C	25	1.100
	D	6	264	D	5	220
	E	6	264	E	4	220
	F	8	352	F	8	352
	TOTAL	90	3.894	TOTAL	83	3.674

	2020			2021		
	Categorías	N ° Cargos	N ° Horas	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CECOSF Murrinumo	A	2	88	A	2	88
	B	5	198	B	5	198
	C	4	176	C	4	176
	D	0	0	D		
	E	0		E		
	F	1	44	F	1	44
	TOTAL	12	506	TOTAL	12	506

	2020			2021		
	Categorías	N ° Cargos	N ° Horas	CATEGORIA	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANAL
CESFAM Pampa Alegre	A	18	693	A	16	627
	B	30	1.298	B	34	1.463
	C	25	1.110	C	24	1.056
	D	2	88	D	2	88
	E	5	220	E	7	308
	F	8	352	F	8	352
	TOTAL	88	3.761	TOTAL	91	3.894

ANEXO N° 7: Tablas Resultado del Instrumento “Encuentro Local de Salud 2020” por Centro de Salud.

1. CARACTERIZACIÓN DE DIRIGENTES QUE PARTICIPAN EN LA ENCUESTA

Edad												
EDAD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
15 a 18 años	1	0%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
18 a 24 años	10	4%	0	2	2	0	0	0	1	3	1	1
25 a 34 años	40	17%	5	2	9	8	3	4	3	4	1	1
35 a 49 años	68	29%	13	3	11	9	4	14	3	5	3	3
50 a 64 años	60	26%	8	2	7	7	4	8	11	8	4	1
65 a 75 años	45	19%	6	1	9	2	6	7	6	4	1	3
76 y más	7	3%	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0
No contesta	1	0%	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°1. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Sexo												
SEXO	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Femenino	193	83%	28	12	29	26	14	30	18	21	7	8
Masculino	38	16%	5	0	9	3	3	4	6	4	3	1
No contesta	1	0%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°2. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Nacionalidad												
NACIONALIDAD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Chilena	227	98%	33	12	36	28	16	34	24	25	10	9
Otra Nacionalidad	5	2%	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
Total	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°3. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Se siente perteneciente a un Pueblo Originario												
PUEBLO ORIGINARIO	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Si	86	37%	13	3	14	13	6	11	9	7	3	7
No	143	62%	20	7	25	16	11	23	15	18	6	2
No sabe o no contesta	3	1%	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°4. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

En caso de pertenecer a un Pueblo Originario ¿cuál?												
NACIONALIDAD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Mapuche huilliche	79	92%	13	3	12	13	5	8	9	7	3	6
Quechua	1	1%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
No sabe o no contesta	6	7%	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1
TOTAL	86	100%	13	3	14	13	6	11	9	7	3	7

Tabla N°5. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Interés de los dirigentes por participar en la planificación del trabajo de su centro de salud.

INTERÉS DE LOS DIRIGENTES	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Si	192	83%	28	11	33	28	14	27	22	15	7	7
No	31	13%	3	1	5	1	2	3	2	10	2	2
No sabe o no contesta	9	4%	2	0	1		1	4	0	0	1	
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°6. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Instancia de participación social en salud en la que participa.

INSTANCIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Consejo de Desarrollo/Consejo de Salud/Comité de salud	115	50%	10	10	25	9	7	22	14	10	8	0
Comisión Mixta Salud-Educación (COMSE)	48	21%	12	0	7	15	8	3	2	0	0	1
Mesa PESPI	17	7%	9	0	0	1	0	0	2	1	0	4
Otra	32	14%		2	7	4		4	0	14	0	1
Ninguna	2	1%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No sabe o no contesta	18	8%		0	0	0	2	5	6	0	2	3
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°7. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

2. CONECTIVIDAD Y COMUNICACIÓN.

Conexión a internet expedida y de uso habitual

INTERNET	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Si	169	73%	28	5	32	20	15	20	18	18	7	6
No	26	11%	3	3	1	4	1	2	0	7	3	2
No sabe o no responde	37	16%	2	4	6	5	1	12	6	0		1
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°8. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

¿Tiene correo electrónico?

CORREO ELECTRÓNICO	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Si	165	71%	26	5	30	20	16	21	15	18	7	7
No	32	14%	7	3	3	4	0	1	3	7	3	1
No sabe o no contesta	35	15%	0	4	6	5	1	12	6	0	0	1
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°9. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

El uso de medios tecnológicos (computador, tablet, teléfonos, etc.) le resulta:

USO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMUO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Fácil	134	58%	22	4	25	13	15	13	14	17	7	4
Difícil	51	22%	9	2	7	6	1	9	3	7	3	4
Muy difícil	13	6%	2	2	2	5	0	0	1	1	0	0
No sabe o no contesta	34	15%	0	4	5	5	1	12	6	0	0	1
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°10. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Si el uso de medios tecnológicos le resulta difícil o complejo, ¿Tiene algún familiar o amigo que le ayude en su uso?

AYUDA EN EL USO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMUO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Si	52	81%	9	4	7	6	1	9	2	8	3	3
No	11	17%	2	0	1	5	0	0	2	0	0	1
No sabe o no contesta	1	2%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	64	100%	11	4	9	11	1	9	4	8	3	4

Tabla N°11. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Fuente dónde obtiene su comunidad la mayor parte de la información de salud

FUENTE DE INFORMACIÓN	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMUO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Médico/profesional de la salud	29	13%	2	3	4	1	2	7	2	7	0	1
Familiares o amigos	20	9%	3	0	4	3	1	1	1	6	0	1
Centro de salud	103	44%	15	5	16	17	10	19	10	0	7	4
Hospital	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radio/Televisión	18	8%	2	1	5	2	0	0	3	3	0	2
Escuela/universidad	2	1%	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Periódicos/revistas	1	0%	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Internet (Redes sociales)	34	15%	6	3	5	2	2	6	5	8	3	0
Biblioteca	6	3%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organizaciones comunitarias	8	3%	2	0	1	1	1	1	2	1	0	0
Lugar de trabajo	3	1%	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otro	3	1%	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
No sabe o no contesta	5	2%	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	27	24	25	10	0

Tabla N°12. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

La mejor forma de informar a la comunidad es a través de:

FORMA DE INFORMAR A LA COMUNIDAD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMUO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Material impreso, volantes, trípticos, afiches, etc.	42	18%	5	2	7	10	4	10	2	0	1	1
Redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram, etc.)	103	44%	15	5	18	10	7	9	12	15	7	5
Avisos radiales.	22	9%	0	0	7	1	0	2	2	8	1	1
Campañas en TV.	6	3%	0	0	2	0	2	1	0	1	0	0
Mensajes.	2	1%	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Dirigentes y organizaciones comunitarias.	53	23%	13	5	2	7	4	10	8	1	1	2
No sabe o no contesta	4	2%	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°13. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Percepción del acceso al equipo de salud.												
ACCRSO AL EQUIPO DE SALUD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
No tienen forma de contactar a equipo de salud.	12	5%	2	0	1	5	1	2	1	0	0	0
Equipo de salud no aparece cuando se requiere.	7	3%	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2
Equipo de salud asiste, pero no frecuentemente	57	25%	8	0	13	7	5	7	8	7	0	2
Equipo de salud asiste frente a necesidad.	85	37%	12	4	12	9	5	11	8	15	4	5
Existe comunicación directa y fluida con el Equipo de salud.	60	26%	8	8	7	5	4	13	7	2	6	0
No sabe o no contesta	11	5%	2	0	4	2	2	1	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°14. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

3. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

Condición de los adultos mayores, considerando su autonomía para realizar las actividades cotidianas												
INTERNET	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Están abandonados y desvalidos	24	10%	4	3	3	6	1	1	3	3	0	0
Pueden realizar sus actividades, pero acompañados	81	35%	11	5	11	8	6	10	9	10	7	4
Puedes realizar actividades livianas de forma autónoma (sin compañía)	61	26%	9	2	10	8	3	12	4	9	1	3
Pueden realizar actividades cotidianas libremente en sus hogares	38	16%	6	1	8	3	3	6	6	2	2	1
Pueden realizar actividades libremente desplazándose solos fuera de sus domicilios	18	8%	1	1	3	4	3	3	2	0	0	1
No sabe o no contesta	10	4%	2	0	4	0	1	2	0	1	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°15. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Percepción de presencia de enfermedad en las personas de su territorio, siendo 1 bastante presencia de enfermedad y 10 una población saludable.

PRESENCIA DE ENFERMEDAD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
1	9	4%	0	1	1	3	0	1	2	0	0	1
2	10	4%	0	0	0	2	1	1	2	3	0	1
3	24	10%	6	2	3	3	1	3	4	2	0	0
4	23	10%	3	3	3	0	2	3	0	7	0	2
5	65	28%	7	3	15	5	7	8	8	4	6	2
6	33	14%	6	2	5	6	1	4	3	4	1	1
7	29	13%	4	1	2	2	2	7	4	3	2	2
8	21	9%	6	0	5	3	3	3	0	1	0	0
9	4	2%	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
10 Población saludable	6	3%	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0
No sabe o no contesta	8	3%	0	0	3	1	0	3	0	1	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°16. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

¿Cuáles son los 5 “factores de riesgo” más importantes presente en los adultos mayores de su comunidad?

INTERNET	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Problemas de transporte público (Congestión vehicular, falta de locomoción colectiva, etc.)	79	12%	16	4	16	11	2	13	6	5	6	2
Inseguridad (Delincuencia, tráfico o micro tráfico de droga y alcohol, etc.)	66	10%	13	5	11	10	2	2	9	14	0	5
Perros callejeros	70	10%	17	4	6	10	1	6	6	13	7	4
Adulto Mayor en situación de vulnerabilidad social	68	10%	13	5	12	10	4	5	7	10	2	3
Consumo de alcohol y/o drogas	63	9%	10	9	6	12	1	1	9	13	2	5
Problemas de salud mental (Suicidio, agresividad, bullying, estrés, etc.)	55	8%	13	2	11	3	3	3	8	10	2	2
Contaminación ambiental (aire, agua, basurales, etc.)	57	8%	8	2	10	7	5	3	9	11	2	4
Escasa conciencia y responsabilidad en el autocuidado	57	8%	7	1	7	6	4	5	7	14	6	6
Violencia intrafamiliar, negligencia infantil, maltrato	50	7%	12	4	7	6	3	3	5	9	1	1
Insuficientes espacios públicos destinados a la recreación y/o actividad física (áreas verdes, plazas activas, multicanchas, etc.)	42	6%	3	2	9	3	1	7	2	7	8	4
Problemas infraestructura vial / peatonal (ciclovías, calles, veredas, etc.)	35	5%	9	0	5	5	1	2	5	6	2	1
Acceso a su centro de salud en mal estado (veredas, anegamiento, etc.)	17	3%	3	0	8	1	0	0	3	1	1	0
Escasa seguridad dentro y fuera de los establecimientos de salud	14	2%	3	0	5	2	1	0	2	1	0	0
Falta de luminarias	7	1%	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
TOTAL	680	100%	127	38	113	86	28	50	78	114	43	40

Tabla N°17. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

En su opinión, ¿Cuáles son las enfermedades que con mayor frecuencia en los territorios?

INTERNET	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Enfermedades crónicas (Hipertensión, diabetes, colesterol alto)	139	28%	28	9	22	17	8	14	15	16	10	4
Obesidad/ Sobrepeso	104	21%	23	8	20	15	7	9	5	10	7	4
Problemas del envejecimiento	80	16%	12	3	13	6	2	8	12	18	6	1
Enfermedades respiratorias (Asma y otras)	82	16%	16	6	14	11	6	5	7	13	4	6
Accidente vascular (Trombosis)	29	6%	5	0	6	4	2	3	4	5	0	2
Otras	25	5%	1	1	6	2	1	3	5	6	0	1
Cáncer	24	5%	5	1	4	4	1	2	3	3	1	0
Enfermedades infecciosas (hepatitis, tuberculosis).	12	2%	0	2	2	4	0	1	2	1	0	1
VIH/ SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS)	8	2%	0	2	1	0	0	0	3	2	0	1
TOTAL	503	100%	90	32	88	63	27	45	56	74	28	20

Tabla N°18. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Comportamientos de riesgo más frecuentes en su comunidad

INTERNET	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Estar sobrepeso/obeso	112	17%	22	6	18	16	6	11	14	11	8	6
Malos hábitos de alimentación	104	15%	22	4	18	13	4	9	8	17	9	2
Abuso de alcohol	98	15%	20	9	16	12	4	8	8	19	2	5
Falta de ejercicio	96	14%	20	4	15	9	5	9	9	16	9	6
Abuso de drogas	71	11%	14	7	8	9	3	4	8	18	0	3
Abuso de medicamentos recetados	37	6%	6	0	7	2	1	1	4	14	2	3
Uso de tabaco/cigarro electrónico	28	4%	3	1	6	1	2	5	3	3	4	0
No vacunarse para prevenir enfermedades	22	3%	1	0	7	3	0	1	4	5	1	1
Relaciones sexuales sin protección	23	3%	4	1	3	2	2	2	4	4	1	1
Falta de sueño adecuado	25	4%	5	1	3	1	2	5	2	1	5	2
Abandono escolar	19	3%	4	1	2	3	1	1	2	5	0	4
No utilizar cinturones de seguridad / asientos para niños	14	2%	2	1	4	1	0	2	2	1	1	0
Otra	12	2%	1	1	3	1	0	2	2	1	1	1
No utilizar anticonceptivos	6	1%	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0
Racismo	4	1%	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
TOTAL	671	100%	124	36	112	73	32	60	72	119	43	35

Tabla N°19. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Problemas de salud mental más importantes en su territorio o comunidad

INTERNET	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Drogadicción	81	18%	17	9	8	13	3	7	7	16	1	3
Violencia intrafamiliar	84	19%	17	5	12	9	6	7	6	19	3	2
Suicidio	10	2%	1	2	1	1	1	0	2	2	0	2
Depresión	118	26%	18	10	23	9	8	10	11	21	8	6
Demencia senil/ Alzheimer	57	13%	10	1	7	6	1	6	6	13	7	5
Stress	104	23%	19	6	22	13	5	16	9	5	9	4
TOTAL	454	100%	82	33	73	51	24	46	41	76	28	22

Tabla N°20. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

4. CONTEXTO SANITARIO ACTUAL (COVID 19) Y SALUD MENTAL.

¿Cuál cree Usted que sea la mejor forma para trabajar y coordinarse con su organización?												
MEJOR FORMA PARA TRABAJAR	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Vía correo electrónico	20	9%	6	0	3	4	0	1	2	4	0	0
Vía redes sociales (WhatsApp)	90	39%	5	2	17	8	6	16	16	7	7	6
Vía telefónica	30	13%	7	2	3	4	0	3	0	9	1	1
Vía plataformas de reunión: zoom, meet, etc.	74	32%	15	5	12	12	10	6	5	5	2	2
Otra	6	3%	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0
No sabe o no contesta	12	5%	0	3		1	0	8	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°21. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

Modalidades para recibir atención de salud preferidas por la comunidad en tiempos de pandemia:												
MODALIDAD ATENCIÓN DE SALUD	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Atención directamente al domicilio priorizando grupos de riesgo	131	40%	29	7	24	16	7	15	8	20	5	7
Presencial en Centro de Salud Familiar	94	29%	15	8	15	9	4	10	7	24	2	4
Atención a través de vía remota (video llamada por aplicación)	52	16%	12	4	9	6	2	5	8	3	3	3
Presencial en Sede social del territorio (Junta de vecinos, centro cultural, club deportivo u otro)	48	15%	5	1	11	9	2	6	8	2	4	0
TOTAL	325	100%	61	20	59	40	15	36	31	49	14	14

Tabla N°22. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

La salud mental de las personas en su territorio, en contexto de pandemia ha:												
SALUD MENTAL	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Ha empeorado considerablemente	95	41%	10	1	22	10	11	12	14	10	0	5
Ha empeorado levemente	86	37%	18	7	6	10	2	12	5	15	8	3
No ha mejorado ni empeorado.	43	19%	5	3	6	8	4	9	5	0	2	1
No sabe o no contesta	8	3%	0	1	5	1	0	1	0	0	0	0
TOTAL	232	100%	33	12	39	29	17	34	24	25	10	9

Tabla N°23. Fuente: Dirección de Salud Municipal.



¿Cuál, considera Usted, que sería la mejor forma de enfrentar la situación anterior desde el equipo de salud?												
MEJOR FORMA DE ENFRENTAR SITUACIÓN	TOTAL	%	CESFAM RAHUE ALTO	CECOSF MURRINUMO	CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI	CESFAM QUINTO CENTENARIO	CESFAM PAMPA ALEGRE	CESFAM OVEJERIA	CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	RURAL	SIN PARTICIPACIÓN EN APS
Mayor acceso a evaluaciones y tratamiento de salud mental	104	24%	21	4	22	9	7	11	7	17	6	4
Disponer de una línea de atención telefónica para emergencias de salud mental	93	22%	14	4	13	12	3	10	10	21	6	7
Fortalecer el trabajo con organizaciones comunitarias de su sector	84	20%	17	7	17	11	4	9	6	8	5	5
Realización de talleres preventivos	79	19%	13	5	15	7	5	7	6	14	7	3
Fortalecer la difusión en la detección de alteraciones de salud mental mediante campaña comunicacional	66	15%	13	5	9	6	2	6	9	12	4	3
No sabe o no contesta	1	0%	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	427	100%	78	25	76	46	21	43	38	72	28	22

Tabla N°24. Fuente: Dirección de Salud Municipal.

