

Osorno, 26 de noviembre 2025

MAT.: APRUEBA PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2026, ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OSORNO -
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N ° 2025009499

VISTOS:

Lo dispuesto en el Art. N°58 de la Ley N°19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud.

El acuerdo N°493 del Concejo Municipal Osorno, tomado en Sesión Ordinaria bajo el N°44 de fecha 25 de noviembre de 2025, de acuerdo a lo informado por el secretario del Concejo Municipal a través del Certificado N° 2025012577 de fecha 25.11.2025.

El Decreto Municipal N°1 del 02.01.2025, Asumen Subrogancias en Direcciones, Departamentos y Oficinas de la Ilustre Municipalidad de Osorno por el año 2025.

El Decreto N°12.924 del 31/12/2024 que Prorroga nombramiento como Jefe del Departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Osorno a Doña Muriel Muñoz Moreno.

El Decreto N°12.923 del 31/12/2024 que Prorroga nombramiento como Encargado de Control de Gestión del Departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Osorno a Don Claudio Etcheverry Soto.

Las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

DECRETO:

APRUEBASE, PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2026, de la Ilustre Municipalidad de Osorno – Departamento de Salud.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE

JABV/HAVG/MMM/MOO/CES/

DOCUMENTO CON FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA



Escanear QR para Validar ó ingrese a
<https://verificacion.imodigital.cl>
CODIGO DE VERIFICACIÓN:
21202592990183616



HARDY ANTONIO
VASQUEZ GARCES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
hardy.vasquez@imo.cl
26-11-2025 17:45:48



JAIME ALBERTO
BERTIN VALENZUELA
ALCALDE
jaime.bertin@imo.cl
27-11-2025 11:15:20



DIRECCIÓN SECRETARIO MUNICIPAL
SECRETARIA DE ACTAS

CERTIFICADO N° 2025012577.-

YAMIL JANNA UARAC ROJAS, SECRETARIO DEL CONCEJO OSORNO, certifica según consta en el Libro de Actas de **SESIONES ORDINARIAS, bajo el número 44 del Concejo en reunión sostenida el día 25 de NOVIEMBRE de 2025**, en la Sala de Sesiones de la Ilustre Municipalidad de Osorno, entre el señor Alcalde y las señoras(es) Concejales y Concejales, y en virtud de las atribuciones conferidas en el texto refundido de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N°18.695, se adoptó el siguiente acuerdo:

Aprobar “PLAN DE SALUD COMUNAL 2026”, conforme a lo establecido en la Ley 19.378.-

Lo anterior, según lo indicado en el Ordinario N°2009 del 20 de noviembre de 2025, del Departamento de Salud Municipal, y antecedentes adjuntos.

Se aprueba la moción por la unanimidad de los Asistentes: señor Alcalde y 8 Concejales(es).

ACUERDO N°493.-

OSORNO, NOVIEMBRE DE 2025.

Distribución:

-  **SALUD.**
-  Carpeta Sesión Ordinaria N°44 DEL 25.11.2025
-  Archivo.

ID. DOC: N°1994660.-

YJUR/cgia/

JUAN MACKENNA 851 FONO : 642264202

DOCUMENTO CON FIRMA ELECTRÓNICA SIMPLE



Escanear QR para Validar
o ingrese a <https://verificacionsimple.imodigital.cl>
FECHA DE EMISIÓN: 25-11-2025 16:38:16
CODIGO DE VERIFICACIÓN: 21202576411753451



**YAMIL JANNA
UARAC ROJAS**
SECRETARIO MUNICIPAL
yamil.uarac@imo.cl
25-11-2025 16:38:16



Programa de Salud Municipal 2026

PLAN DE SALUD
COMUNAL 2025-2028



Jaime Bertín Valenzuela - Alcalde de la Comuna de Osorno

La salud de la comuna de Osorno es, y seguirá siendo, una prioridad fundamental para nuestro desarrollo local. Vivimos en un territorio que concentra cerca del 70% de la población provincial y que sostiene una de las redes de Atención Primaria más grandes del sur de Chile. Esta realidad nos obliga a mantener una mirada estratégica, moderna y profundamente humana sobre cómo organizamos, fortalecemos y proyectamos el cuidado de nuestra comunidad. La salud es el eje que sostiene el bienestar, la productividad, la seguridad social y la calidad de vida de cada una de nuestras familias; por eso, avanzar en un sistema comunal sólido, oportuno y cercano es una tarea que no admite retrocesos.

En este marco, presento el Programa de Salud Municipal 2026, documento que actualiza las prioridades del Plan de Salud Comunal 2025–2028 y orienta nuestras decisiones para responder a las necesidades reales del territorio.

Este plan reafirma acciones que acercan la salud a las personas, tales como:

- ✓ **Extensiones horarias**, permitiendo que más vecinos accedan a atención en horarios compatibles con sus rutinas.
- ✓ **Atenciones en terreno**, fortaleciendo a los equipos móviles que llegan a hogares de adultos mayores, personas postradas y sectores de difícil acceso.
- ✓ **Aumento de la atención rural**, con mayor frecuencia y dotaciones adecuadas para responder a las necesidades de nuestras localidades rurales.

Asimismo, mantenemos una cartera de proyectos que representan compromisos concretos con el bienestar de la comunidad: *el CESFAM con SAR de Rahue Alto, el SAPU de Quinto Centenario, la entrega definitiva del CESFAM con SAR de Chuyaca, el CECOSF del sector Kolbe, el mejoramiento de postas rurales, el avance del Centro de Referencia y Diagnóstico, el Centro de Especialidades Odontológicas, y el tan necesario Centro de Diálisis Municipal.*

Quiero agradecer a los funcionarios y funcionarias de nuestra red APS, al Departamento de Salud Municipal, a los Consejos de Desarrollo, a las organizaciones sociales y a cada vecino y vecina que ha colaborado en la construcción de este camino. Este plan no solo organiza la gestión sanitaria del 2026, sino que refuerza nuestra visión de una comuna que cuida a las personas desde la cercanía, la dignidad y la oportunidad.

Como he señalado en diversas ocasiones, “**sin salud no es posible el desarrollo comunal**”; debemos cuidar a nuestra población según sus necesidades, de forma oportuna y con calidad. Este Programa de Salud Municipal 2026 reafirma ese compromiso.



ANTECEDENTES GENERALES

Comuna:	Osorno
Provincia:	Osorno
Región:	De Los Lagos
Alcalde:	Jaime Bertín Valenzuela
Concejo Municipal:	<i>Miguel Arredondo Orellana</i> <i>Juan Carlos Velásquez Mancilla</i> <i>Maria Cecilia Ubilla Pérez</i> <i>Arturo Buschmann Oyarzún</i> <i>Javiera Cabello Subiabre</i> <i>Natali Guissen Ibarra</i> <i>Francisco Razazi Kauak</i> <i>Maria Valderas Navarro</i>
Jefa Departamento de Salud	<i>Sra. Muriel Muñoz Moreno</i>
Dirección DESMO:	Edificio Consistorial Juan Mackenna 851 Piso N°3
Fono DESMO	(64)2264231
E-mail DESMO:	salud@salud.imo.cl
Página web:	www.desmo.cl
Fecha:	Noviembre 2025

COLABORADORES

Departamento de Salud
Subdepartamento de Gestión en Salud, DESMO
Subdepartamento de Administración y Finanzas, DESMO
Subdepartamento de Recursos Físicos
Subdirección Gestión de las Personas, DESMO

Unidad de Planificación Sanitaria

Coordinación SAPU
 Coordinación Programa Ciclo Vital
 Coordinación Infancia
 Coordinador ECICEP
 Coordinación Farmacia
 Coordinador Promoción, Migrantes
 Coordinador Interculturalidad, PESPI
 Coordinador OIRS y Ley preferente, Participación
 Coordinación Telesalud

Unidad de Gestión Convenios en Salud

Coordinador Lista Espera
 Coordinador Prog. de la Mujer
 Coordinador Dental

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

Unidad de Droguería

Unidad de TICs

Directores Centros de Salud Familiar, Cecosf, Postas Rurales, Centro Referencia Diagnostica y otras Unidades dependientes del DESMO

Consejos de Desarrollo Local de cada centro de Salud

Consejo Consultivo Departamento de Salud Osorno

Comisión Técnica Territorial Osorno

Asociaciones de funcionarios APS Osorno: AFUSAM, ASOMED y APROSAM

RESPONSABLE:

Unidad Planificación Sanitaria - Departamento de Salud Municipal Osorno

GLOSARIO

- ✓ **APS:** Atención Primaria en Salud.
- ✓ **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar
- ✓ **CESFAM:** Centro de Salud Familiar
- ✓ **COMSE:** Comisión Mixta de Salud y Educación
- ✓ **CTT:** Comisión Técnica Territorial
- ✓ **DESMO:** Departamento de Salud Municipal Osorno.
- ✓ **DIDECO:** Dirección de Desarrollo Comunitario.
- ✓ **DM:** Diabetes Mellitus
- ✓ **ECICEP:** Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (multimorbilidad)
- ✓ **ECICEP:** Estrategia del Cuidado Integral Centrado en la Persona
- ✓ **EMR:** Estación Médico Rural
- ✓ **HbA1C:** Hemoglobina Glicosilada
- ✓ **HBSJO:** Hospital Bas San Jose Osorno
- ✓ **HTA:** Hipertensión Arterial
- ✓ **INE:** Instituto Nacional de Estadísticas
- ✓ **MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria
- ✓ **NANEAS:** niños y Adolescentes con Necesidades Especiales
- ✓ **PIV:** Población Inscrita Validada (Fonasa)
- ✓ **PLADECO:** Plan de Desarrollo Comunal
- ✓ **PSC:** Plan de Salud Comunal
- ✓ **PSM:** Programa de Salud Municipal
- ✓ **PSR:** Posta de Salud Rural
- ✓ **SAPU:** Servicio de Atención Primaria de Urgencia
- ✓ **SIGTE:** Sistema de Gestión de tiempos de Espera red pública nacional
- ✓ **SSO:** Servicio de Salud Osorno

Tabla de contenido

ACTUALIZACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028: PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 (PSM)	9
Contextualización General	9
Bases Técnicas y Estratégicas del PSC 2025–2028 que orientan el PSM 2026	9
Objetivos institucionales del Departamento de Salud Municipal	9
Finalidad del Programa de Salud Municipal 2026	10
PLANIFICACIÓN PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 (PSM)	11
I. IDENTIFICACION Y ANÁLISIS DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA DE OSORNO.....	12
.....	12
1. SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD COMUNA DE OSORNO	12
1.1. Caracterización general de la comuna.....	12
1.1.1 División Político-Administrativa.....	12
1.1.2. Situación sociohistórica, política, y cultural del territorio.....	13
1.1.3. Datos geográficos: Ubicación, distancias a capital regional	13
1.2. Caracterización socio-demográfica.....	14
1.2.1. Población y estructura demográfica	14
Implicancias para la planificación sanitaria y comunal.....	16
Análisis por centros de salud.....	20
Índice de envejecimiento	20
Índice de dependencia demográfica	21
Población según pertenencia a pueblos originarios (P.O.).....	21
Población perteneciente a pueblos originarios (P.O.) según grupo etario.	21
Población según Estado Migratorio	21
1.2.2. Condiciones socioeconómicas	21
Caracterización según determinantes sociales.....	21

Vivienda	22
Determinantes Sociales en el Territorio	22
Indicadores de estadísticas socioeconómicas asociados a las APAS.....	23
Estado nutricional y determinantes sociales.....	25
1.2.3. Condiciones del entorno, transporte y medio ambiente.....	26
Amenazas y/o Riesgos Naturales.....	26
Medio ambiente y contaminantes.....	26
1.3. Caracterización epidemiológica y del entorno.....	28
1.3.1. Fecundidad y natalidad	28
1.3.2. Mortalidad	29
Tasa de Mortalidad General.....	29
Tasa de defunción por sexo y año, comuna Osorno	29
Tasa de defunciones por gran grupo de causa, comuna Osorno	29
Tasa de mortalidad infantil, comuna Osorno	30
1.3.3. Enfermedades de notificación obligatoria (ENO).....	30
1.3.4. Egresos Hospitalarios.....	32
Egresos Hospitalarios (SSO) Hospital Base San José año 2018-2024	32
Egresos Hospitalarios Programa Salud Cardiovascular (Comuna de Osorno)	34
1.3.4. Discapacidad	34
Porcentaje de la población con discapacidad, por sexo.....	35
Prevalencia nacional por tramo etario	35
Educación: promedio de escolaridad de la población adulta	35
Prevalencia de la población con discapacidad por región, y según sexo.....	35
1.3.5. Consultas de morbilidad.....	36
Morbilidades en la comuna de Osorno	36
Morbilidad infantil.....	37
1.3.6. Caracterización de la población según ciclo vital y programa de salud	37

SALUD FAMILIAR:.....	37	2.5. Telesalud	94
SALUD INFANTIL.....	39	2.6. Salud intercultural	95
SALUD ADOLESCENTE	46	2.6.1. Registro de la variable de pertenencia a pueblo originario en atención directa	95
SALUD DE LA MUJER.....	49	2.6.2. Registro de pueblo originario desde la primera atención. Cohorte agosto 2024, 2025	95
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	52	2.6.3. Registro de la variable de pueblo originario en todo el ciclo vital.....	96
SALUD MENTAL.....	53	2.6.4. Avances en cumplimiento del decreto 21	96
SALUD CARDIOVASCULAR	55	2.7. Medicina Complementaria	103
SALUD ADULTO MAYOR	59	2.8. Recursos Humanos	104
DEPENDENCIA SEVERA	62	2.8.1. Dotación.....	104
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	63	2.8.2. Médicos de familia.....	106
ECICEP	64	2.9. Movilización	107
SALUD ODONTOLOGICA	65	2.10. Tecnologías de la información y comunicación (TICs)	108
FARMACIA.....	67	2.10.1 Seguridad de la información	108
1.4. Participación y Promoción en Salud	70	2.10.2. Desarrollo Informático.....	108
1.4.1. Participación en Salud y Activos Comunitarios	70	2.11. Modelo organizacional APS comuna de Osorno	109
Activos comunitarios de salud.....	71	2.12. Proyectos de inversión	112
Encuentro Comunal 2025 (Diagnóstico Participativo en Salud).....	72	3. NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD (Demanda en Salud)	113
1.4.2. Red Intersectorial	80	3.1. Demanda explicita	113
Evidencia concreta de trabajo intersectorial:	84	3.1.1. Listas de Espera consulta nueva Especialidades y procedimientos resolutiveidad	113
2. OFERTA EN SALUD (RECURSOS).....	85	3.1.2. Resolutiveidad APS Centro de referencia y Diagnóstico Médico CRD	115
2.1. Red asistencial provincia de Osorno.....	85	4. SATISFACCIÓN USUARIA	117
2.2. Red de salud comunal Osorno (Establecimientos y Dispositivos de Salud).....	86	4.1. Ambientes laborales saludables y calidad de vida laboral de los funcionarios..	117
2.3. Cartera de servicios APS Osorno.....	90	4.1.1. Saludablemente funcionario	117
2.3.1. Cartera servicios APS según aporte estatal	90	4.2. Satisfacción usuaria de la comunidad	119
2.3.2. Convenios en Atención Primaria.....	90	4.2.1. Análisis de satisfacción usuaria	119
2.4. APS Universal.....	92	5. GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTO 2026	122
2.4.1. Universalización de la APS y Avances de la Comuna de Osorno.....	92		

6. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS)	130	3. MONITOREO DEL PLAN SALUD MUNICIPAL 2026.....	167
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.....	130	VI. PLAN DE CAPACITACION ANUAL 2026.....	167
Pasantía ECICEP CESFAM Dr. Pedro Jauregui.....	130	VII. PLAN COMUNICACIONAL 2026	172
II. EVALUACIÓN GESTIÓN SANITARIA 2025 (PLAN 2025)	133	ANEXOS	173
1. ANÁLISIS OBJETIVOS E INDICADORES PLAN 2025	133	Anexo N°1: Decreto Equipo Motor PSC	173
III. CONCLUSIONES OPERATIVAS.....	136	Anexo N°2: Encuesta Satisfacción Usuaría 2024	174
1. CONCLUSIONES OPERATIVAS PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028	137	Anexo N°3: Equipo Motor APS UNIVERSAL Osorno	175
1.1. Identificación de las Problemáticas PSC 2025-2028.....	138		
2. CONCLUSIONES OPERATIVAS ACTUALIZADAS PARA PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 140			
2.1. Identificación de NUEVAS Problemáticas PSM 2026	140		
IV. BRECHAS Y PRIORIZACIÓN EN SALUD	141		
1. DIAGNÓSTICO SALUD INTEGRADO PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028	141		
1.1. Diagnóstico de Necesidades en Salud PSC 2025-2028	141		
1.2. Diagnóstico de los Recursos en Salud PSC 2025-2028	143		
1.3. Brechas Sanitarias y Asistenciales PSC 2025-2028	145		
1.4. Proceso de Priorización con Técnica de Grupo Nominal (TGN)	147		
OBJETIVOS PSC 2025-2028	148		
2. DIAGNÓSTICO SALUD INTEGRADO PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 (ACTUALIZACIÓN ACCIONES PARA EL AÑO)	150		
2.1. Diagnóstico de Necesidades en Salud PSM 2026 (nuevas)	150		
2.2. Diagnóstico de los Recursos en Salud PSM 2026 (nuevas).....	151		
2.3. Brechas Sanitarias y Asistenciales PSM 2026 (nuevas)	152		
2.4. Proceso de Priorización con Técnica de Grupo Nominal (TGN)	154		
V. PLAN ANUAL DE SALUD Y SEGUIMIENTO 2026 (PSM).....	155		
1. ACCIONES E INDICADORES A MEDIR 2026	156		
2. CRONOGRAMA ACCIONES 2026	161		

ACTUALIZACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028: PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 (PSM)

Contextualización General

El presente **Programa de Salud Municipal 2026 (PSM 2026)** se enmarca en el **Plan de Salud Comunal 2025-2028 (PSC)**, instrumento estratégico que orienta la gestión sanitaria municipal en la comuna de Osorno. Su elaboración se sustenta en las normativas vigentes del Ministerio de Salud, los lineamientos del Servicio de Salud Osorno, las políticas comunales definidas en el PLADECO 2023-2027, y los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

Como parte del ciclo de planificación anual, el PSM constituye la actualización operativa del PSC, traduciéndolo en acciones concretas para el año 2026. Para ello, este Programa incorpora el análisis de las acciones desarrolladas durante el año 2025, evaluando sus resultados, avances y brechas. Esta revisión permite reorientar, fortalecer o reestructurar las líneas de trabajo cuando sea necesario, asegurando que la gestión sanitaria se mantenga alineada a las necesidades reales de la población y a los desafíos emergentes del territorio.

Asimismo, este proceso permite avanzar en la consolidación de APS Universal, posicionando a Osorno como una comuna de avanzada en la implementación de un modelo que busca garantizar acceso oportuno, continuidad del cuidado, resolutivez y trabajo intersectorial en todos los territorios. En este marco, el año 2026 contempla también el fortalecimiento de ECICEP, la actualización de los Activos Comunitarios en los territorios, y el desarrollo progresivo de Telesalud, como herramientas clave para ampliar cobertura, mejorar oportunidad y modernizar los procesos de atención.

Este marco entrega las bases institucionales para la planificación comunal, integrando elementos técnicos, epidemiológicos, territoriales, organizacionales y comunitarios que permiten priorizar acciones coherentes con la realidad local.

Bases Técnicas y Estratégicas del PSC 2025–2028 que orientan el PSM 2026

El PSC 2025-2028 se sustenta en los siguientes componentes, que dan origen y dirección a la programación anual del PSM según la actualización en los siguientes ámbitos:

1. Diagnóstico de situación de salud comunal

Incluye análisis demográfico, epidemiológico, social y territorial; caracterización de la Población Inscrita Validada; carga de enfermedad; factores de riesgo; determinantes sociales y necesidades expresadas por la comunidad.

2. Participación de equipos y comunidad

Considera los aportes del Consejo Consultivo, Foros Ciudadanos, Comisión Técnica Territorial (CTT), directores de centros, unidades técnicas del DESMO y organizaciones comunitarias.

3. Análisis institucional y organizacional

Evalúa la estructura del Departamento de Salud, recursos humanos, recursos físicos, gestión financiera, infraestructura y brechas operativas, orientando mejoras en eficiencia y calidad.

4. Lineamientos ministeriales y locales

Ministerio de Salud: MAIS, Metas Sanitarias, IAAPS, ECICEP, políticas de ciclo vital y lineamientos de APS Universal.

Servicio de Salud Osorno: lineamientos territoriales, CIRA, articulación con la red asistencial.

Municipalidad de Osorno (PLADECO): modernización, accesibilidad, tecnologías, infraestructura y calidad de la APS.

Objetivos institucionales del Departamento de Salud Municipal

El PSC establece los objetivos institucionales que orientan el trabajo comunal, los cuales también guían la programación del PSM 2026. Estos objetivos buscan asegurar un sistema de salud oportuno, equitativo, eficiente y centrado en las personas, a través de las siguientes líneas:

1. Consolidar la APS con enfoque familiar y comunitario

- Fortaleciendo CESFAM, CECOSF, Postas y dispositivos de urgencia.
- Mejorando la capacidad resolutivez y la continuidad del cuidado.
- Incorporando lineamientos de APS Universal para acceso más oportuno y equitativo.

2. Promover una gestión sanitaria moderna y basada en evidencia

- Fortaleciendo análisis de datos, control de gestión y planificación.
- Optimizando procesos administrativos y financieros.
- Integrando herramientas de Telesalud y otros desarrollos informáticos propios para mejorar acceso y oportunidad.

3. Fortalecer la Estrategia ECICEP

- Como pilar para la atención de personas con multimorbilidad.
- Vinculándola a la estratificación de riesgo y seguimiento integral.
- Aumentando cobertura, seguimiento activo y continuidad del cuidado.

4. Abordar la carga epidemiológica comunal

En salud cardiovascular, salud mental, infancia, adolescencia, adultez, adulto mayor, dependencia y estilos de vida saludables.

5. Profundizar el trabajo intersectorial y comunitario

Integrando educación, desarrollo comunitario, organizaciones territoriales, CTT, unidades municipales, Hospital Base San José Osorno y actualización sistemática de Activos Comunitarios en cada territorio.

6. Promover ambientes laborales saludables y gestión del recurso humano

Garantizando equipos capacitados, ambientes seguros y coherentes con las necesidades del territorio.

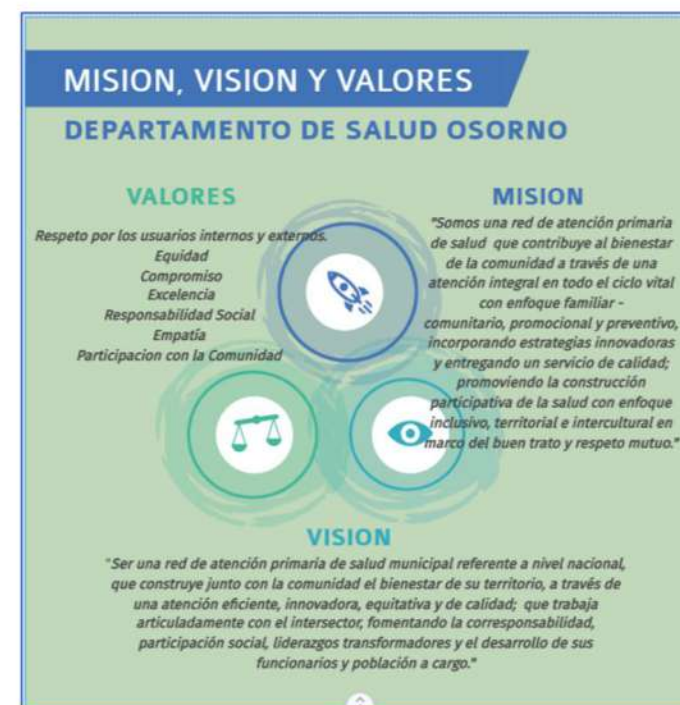
Finalidad del Programa de Salud Municipal 2026

El PSM 2026 se posiciona como un instrumento técnico-operativo de continuidad, cuyo propósito es:

- ✓ Articular los lineamientos estratégicos del PSC 2025-2028 con la programación anual.
- ✓ Orientar la toma de decisiones basadas en evidencia.
- ✓ Priorizar acciones según resultados, brechas y necesidades detectadas en 2025.
- ✓ Integrar progresivamente los principios de APS Universal.
- ✓ Actualizar los Activos Comunitarios para fortalecer el trabajo territorial.
- ✓ Reforzar ECICEP, Telesalud y líneas estratégicas emergentes.

- ✓ Asegurar coherencia entre metas comunales, capacidades locales y demanda sanitaria.

De este modo, el PSM 2026 permite avanzar hacia una red de salud municipal articulada, resolutive, moderna y centrada en la persona, consolidando la visión estratégica del periodo 2025-2028.



Fuente: Elaboración Propia, Dpto. de Salud Osorno

Documento "Plan de Salud Comunal 2025-2028": <https://desmo.cl/biblioteca.html>

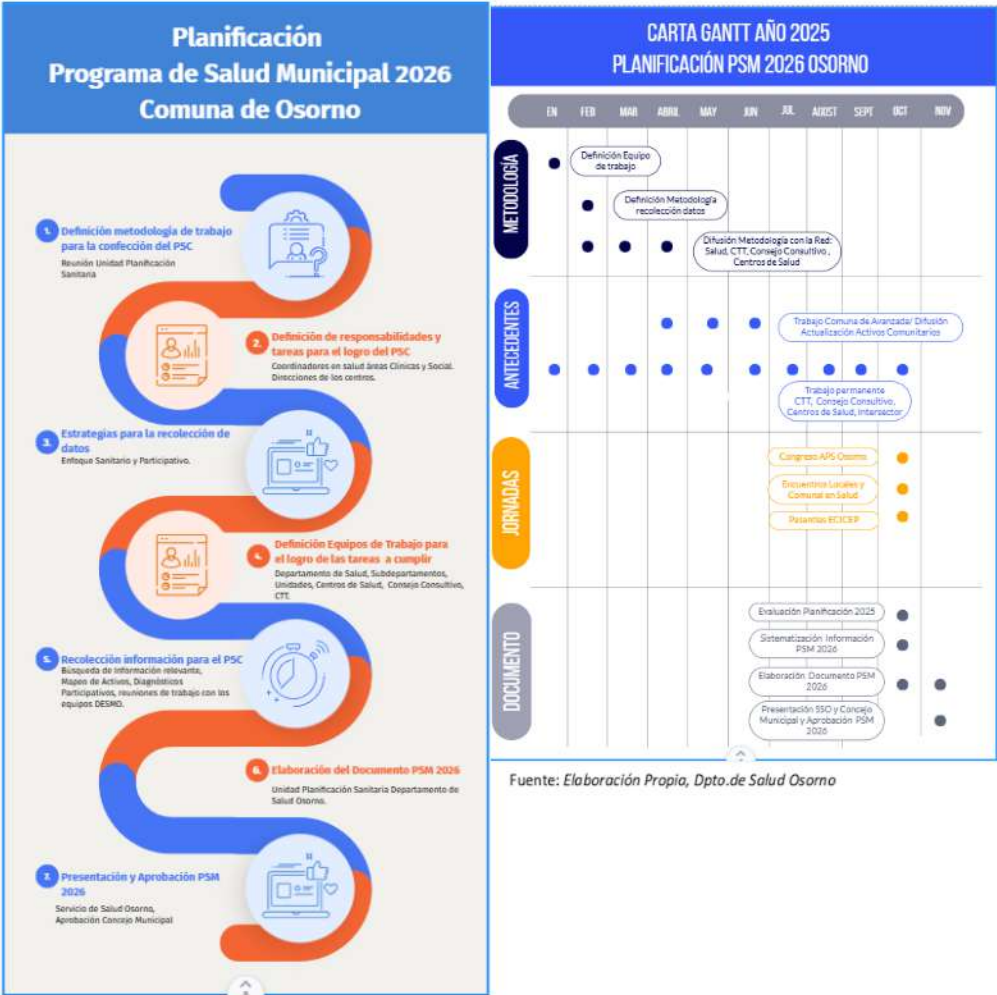
PLANIFICACIÓN PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 (PSM)

El **Plan de Salud Comunal 2025-2028** fue construido durante los años 2023 y 2024 a través de un proceso participativo que definió la coordinación comunal, el equipo motor y los actores involucrados en cada etapa (**Anexo 1**). En ese periodo se establecieron las metodologías de trabajo y los mecanismos de participación con la comunidad y la red de salud, lo que permitió levantar información relevante para la elaboración del PSC.

Este proceso incluyó los Foros Comunitarios, la actualización de Activos Comunitarios, el Diagnóstico Participativo, la Jornada Comunal de Planificación, y el trabajo colaborativo de los directores de establecimientos, la Unidad de Planificación Sanitaria, el Consejo Consultivo y la Comisión Técnica Territorial (CTT). Con estos insumos, el PSC fue finalizado y presentado en noviembre de 2024 al Servicio de Salud Osorno y al Concejo Municipal.

Con esa base ya instalada, durante el año 2025 se desarrolló el trabajo necesario para proyectar el periodo siguiente. Este proceso se centró en evaluar lo realizado en el primer año de implementación del PSC, actualizar información del territorio, revisar brechas detectadas y analizar el desempeño general de la red APS. Esta etapa permitió contar con datos actualizados y una visión clara de las prioridades comunales.

En este marco, el 2025 dio paso a la elaboración del **Programa de Salud Municipal 2026 (PSM 2026)**, el cual transforma los lineamientos del PSC en acciones concretas para el año siguiente. El PSM 2026 incorpora los aprendizajes del año, los resultados de la evaluación y las necesidades emergentes de la población, asegurando continuidad y coherencia en la planificación comunal en salud.



I. IDENTIFICACION Y ANÁLISIS DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA COMUNA DE OSORNO



1. SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD COMUNA DE OSORNO

1.1. Caracterización general de la comuna

1.1.1 División Político-Administrativa

La comuna de Osorno es la Capital de la provincia que lleva su mismo nombre, situada en la Región de Los Lagos (X Región).



Fuente Imagen: Ilustre Municipalidad de Osorno

Se divide en sectores urbanos y rurales. Cada uno de estos sectores incluye una serie de barrios, localidades y comunidades que conforman el territorio comunal.

A. Sector Urbano:	B. Sector Rural:
Centro de Osorno Francke Rahue Alto y Rahue Bajo Ovejería Pilauco y Los Notros	Pichil Las Quemas Trumao y Forrahue

Osorno tiene un papel fundamental en la Región de Los Lagos debido a su ubicación estratégica como punto de acceso al sur de Chile y su desarrollo económico basado en la agroindustria, especialmente la ganadería y la lechería.

La división político-administrativa de la comuna está diseñada para abarcar tanto las necesidades urbanas como rurales, manteniendo un equilibrio en la gestión de recursos y el desarrollo local.

1.1.2. Situación sociohistórica, política, y cultural del territorio.

Osorno fue fundada en 1558 por el conquistador español Miguel de Huerta, en un contexto de expansión del Imperio Español en el sur de Chile. La ciudad se levantó en un territorio habitado por los pueblos mapuches (en particular, los Huilliches), quienes resistieron la llegada de los colonizadores y fueron actores clave en los primeros siglos de la historia de la comuna.

A lo largo de los siglos, Osorno fue un importante centro de distribución comercial en la zona sur, gracias a su ubicación estratégica entre el centro de Chile y la región austral. Durante el período colonial y después de la independencia de Chile, la ciudad experimentó altibajos en su desarrollo debido a la falta de infraestructura, los conflictos territoriales con los mapuches y la competencia de otras ciudades cercanas, como Valdivia.

En el siglo XX, la ciudad experimentó un crecimiento sostenido impulsado por la agricultura, especialmente la lechería, y la expansión del sistema ferroviario. A medida que las actividades económicas se diversificaban, la ciudad consolidó su papel como un centro comercial y de servicios en la región.

Osorno vivió una transformación en el siglo XX debido a la consolidación de la industria lechera, que permitió un crecimiento económico en la zona rural. Además, la agricultura, especialmente la producción de frutas y hortalizas, se convirtió en un pilar importante. La construcción de infraestructura vial, la creación de la Universidad de Los Lagos en 1993, y el desarrollo de nuevos barrios residenciales marcaron el auge urbano de la comuna.

La cultura de Osorno ha sido moldeada por una fuerte influencia alemana, debido a la inmigración de colonos alemanes en el siglo XIX. Esta influencia se manifiesta en la arquitectura, la gastronomía (como los kuchen o pasteles alemanes) y las tradiciones de la ciudad. Sin embargo, Osorno también es un punto de encuentro de distintas culturas, como la mapuche, la chilena y la de otros inmigrantes europeos y latinoamericanos.

Actualmente el alcalde de la comuna es don Jaime Bertín Valenzuela.

1.1.3. Datos geográficos: Ubicación, distancias a capital regional

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.



Fuente: <https://www.rulamahue.cl/fichas/cl10/cl10301.html>

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% 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.

Osorno 2024	Valor	Unidad	Año
Superficie	951	Km2	2017
Total habitantes	176.304	Personas	2024
Porcentaje respecto al total provincial	70,47	%	2024
Densidad	185,33	N° habitantes x Km2	2024

Fuente: SSO, Proyección de población, base Censo 2017, INE

1.2. Caracterización socio-demográfica

1.2.1. Población y estructura demográfica

Los datos provenientes del Censo 2024 y de las proyecciones demográficas del INE para el periodo 2022–2026 permiten construir una mirada completa sobre la posición demográfica de la **Comuna de Osorno** dentro del país, la región y la provincia. En conjunto, la información muestra que Osorno es un territorio con un peso poblacional significativo, estable y con un crecimiento moderado, pero sostenido.

En primer lugar, el Censo 2024 reporta que Osorno tiene **166.455 habitantes**, de los cuales 79.484 son hombres y 86.971 son mujeres. Esta distribución, con predominio femenino, refleja tendencias nacionales vinculadas al envejecimiento demográfico y a la mayor esperanza de vida de las mujeres. La comuna presenta además una estructura etaria equilibrada, donde la población adulta concentra una proporción relevante, lo que influye directamente en la demanda de servicios de salud, educación, vivienda y programas sociales.

Al comparar este volumen poblacional con el nivel regional, se aprecia que Osorno representa **18,7% de la población total de la Región de Los Lagos**, cuya cifra censada asciende a 890.284 habitantes. Es decir, **casi una de cada cinco personas de la región vive en Osorno**, lo que posiciona a la comuna como un eje urbano de alta importancia, concentrador de servicios públicos, comercio, educación superior y oferta asistencial, incluyendo una de las redes APS más grandes del sur del país.

A nivel provincial, el peso demográfico de Osorno es aún más pronunciado: **69,6% de la población de la Provincia de Osorno reside en esta comuna**. Dicho de otro modo, Osorno concentra a más de dos tercios de los habitantes de la provincia, consolidándose como su centro

administrativo, económico y sanitario. Este dato es determinante para la planificación comunal, ya que implica que la mayor parte de la carga asistencial, de movilidad, infraestructura y servicios se focaliza en este territorio.

Al analizar la tendencia poblacional entre 2022 y 2026, según las proyecciones del INE, se observa un **crecimiento estable y sostenido en todos los niveles territoriales**. Chile pasa de 19,8 millones en 2022 a 20,3 millones en 2026; la Región de Los Lagos crece de 902.510 a 921.079 habitantes en el mismo periodo; y la Provincia de Osorno incrementa levemente desde 249.225 a 251.012 personas. La Comuna de Osorno, en tanto, aumenta de **174.998 habitantes en 2022 a 177.446 en 2026**, evidenciando una expansión suave, sin fluctuaciones bruscas ni retrocesos demográficos.

Esta estabilidad demográfica, sumada al alto peso relativo dentro de la región y la provincia, indica que Osorno **no presenta riesgos de despoblamiento**, sino más bien una proyección de continuidad que obliga a fortalecer la planificación en salud, considerando que la demanda tenderá a aumentar ligeramente cada año. Dado su rol como polo urbano y epicentro provincial, Osorno seguirá absorbiendo la mayor parte de la presión sanitaria, especialmente en APS, urgencias, salud mental, programas de adultos mayores y patologías crónicas que acompañan el envejecimiento poblacional.

En síntesis, los datos integrados muestran que Osorno es un territorio **numéricamente relevante y estratégicamente central** dentro de la Región de Los Lagos y la Provincia de Osorno, con una población que crece de manera moderada y sostenida. Esta realidad refuerza la importancia de avanzar en una planificación comunal sólida, con enfoque territorial, intersectorial y de APS Universal, capaz de responder a las necesidades actuales y futuras de una comuna que concentra la mayor parte de la población provincial y que continúa siendo un motor demográfico y sanitario del sur del país.



	2022	2023	2024	2025	2026
Chile	19.828.563	19.960.889	20.086.377	20.206.953	20.322.807
Región de los Lagos	902.510	907.429	912.171	916.721	921.079
Provincia de Osorno	249.225	249.728	250.192	250.619	251.012
Comuna de Osorno	174.998	175.670	176.304	176.896	177.446

Fuente: INE (elaboración propia)



Población según Sexo y Edad

Población INE Proyectada por Sexo		2022	2023	2024	2025	2026
Chile	Hombre	9.782.978	9.848.466	9.910.500	9.970.025	10.027.134
	Mujer	10.045.585	10.112.423	10.175.877	10.236.928	10.295.673
	TOTAL	19.828.563	19.960.889	20.086.377	20.206.953	20.322.807
	Hombre	49%	49%	49%	49%	49%
	Mujer	51%	51%	51%	51%	51%
Región de los Lagos	Hombre	448.889	451.199	453.413	455.519	457.531
	Mujer	453.621	456.230	458.758	461.202	463.548
	TOTAL	902.510	907.429	912.171	916.721	921.079
	Hombre	50%	50%	50%	50%	50%
	Mujer	50%	50%	50%	50%	50%
Provincia de Osorno	Hombre	123.165	123.378	123.562	123.732	123.884
	Mujer	126.060	126.350	126.630	126.887	127.128
	TOTAL	249.225	249.728	250.192	250.619	251.012
	Hombre	49%	49%	49%	49%	49%
	Mujer	51%	51%	51%	51%	51%
Comuna de Osorno	Hombre	85.899	86.196	86.473	86.727	86.961
	Mujer	89.099	89.474	89.831	90.169	90.485
	TOTAL	174.998	175.670	176.304	176.896	177.446
	Hombre	49%	49%	49%	49%	49%
	Mujer	51%	51%	51%	51%	51%

Fuente: INE (elaboración propia)

Población INE Proyectada Chile									
EDAD	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%	2026
0-9 años	2.440.891	12%	2.424.863	12%	2.405.752	12%	2.380.628	12%	2.358.940
10 a 19 años	2.530.562	13%	2.533.363	13%	2.542.355	13%	2.559.525	13%	2.571.233
20 a 64 años	12.296.489	62%	12.338.535	62%	12.369.083	62%	12.390.564	61%	12.406.548
65 y más	2.560.621	13%	2.664.128	13%	2.769.187	14%	2.876.236	14%	2.986.086
Total	19.828.563	100%	19.960.889	100%	20.086.377	100%	20.206.953	100%	20.322.807
Fuente: INE (elaboración propia)									
Población INE Proyectada comuna de Osorno									
EDAD	2022	%	2023	%	2024	%	2025	%	2026
0-9 años	20.547	12%	20.250	12%	20.250	12%	19.663	11%	19.340
10 a 19 años	23.025	13%	22.796	13%	22.796	13%	22.428	13%	22.239
20 a 64 años	107.447	61%	107.688	61%	107.688	61%	107.897	61%	107.906
65 y más	23.979	14%	24.936	14%	24.936	14%	26.908	15%	27.961
Total	174.998	100%	175.670	100%	175.670	100%	176.896	100%	177.446
Fuente: INE (elaboración propia)									

El Censo 2024 establece que la comuna de Osorno cuenta con 166.455 habitantes, lo que corresponde al 18,7% de la población total de la Región de Los Lagos (890.284 hab.) y al 69,6% de la población de la Provincia de Osorno (aprox. 240–250 mil hab.).

- Casi 1 de cada 5 habitantes de la región vive en Osorno.
- Más de 2/3 de la población provincial reside en esta comuna.

Osorno actúa como centro urbano, administrativo, económico y sanitario del territorio.

En comparación con las proyecciones INE, la población comunal crece desde 174.998 habitantes en 2022 a 177.446 proyectados para 2026, es decir, un aumento moderado pero sostenido. Este comportamiento reafirma que Osorno no muestra señales de despoblamiento, sino una estabilidad demográfica que se mantiene en el tiempo.

Todos los niveles territoriales, Chile, Región de Los Lagos, Provincia de Osorno y la propia comuna, comparten un patrón prácticamente idéntico en su distribución **por sexo**:

- 49% hombres
- 51% mujeres

Esta predominancia femenina, que también se observa en Osorno, es coherente con el envejecimiento progresivo de la población y con la mayor expectativa de vida de las mujeres. En la comuna, se contabilizan **86.971 mujeres y 79.484 hombres**, reforzando esta proporción.

Este dato es particularmente relevante porque:

- La mayoría de la población adulta mayor femenina presenta mayor carga de enfermedad crónica.
- Los servicios de cuidado formal e informal suelen recaer sobre mujeres.
- Implica un desafío especial para programas de salud mental, dependencia,

autocuidado y seguridad social.

Tanto a nivel nacional como comunal, la población se distribuye de manera muy similar por grupos etarios:

- ✓ 0–9 años: **12%**
- ✓ 10–19 años: **12%**
- ✓ 20–64 años: **63%**
- ✓ 65+ años: **13%**

Osorno sigue exactamente la misma distribución, lo que confirma que la comuna replica fielmente la estructura del país.

Este patrón demográfico implica:

a) Población infantil y adolescente (24–25%) estable:

Lo que obliga a mantener y fortalecer programas como:

- ✓ Control de niño sano
- ✓ Desarrollo psicomotor
- ✓ Salud mental infanto-juvenil
- ✓ Prevención de violencia escolar
- ✓ Salud bucal
- ✓ Promoción de estilos de vida saludables

b) Mayoría de población adulta (63%)

Que es la que más utiliza APS por: enfermedades crónicas, salud mental, urgencias respiratorias y traumatológicas.

c) Un 13% de adultos mayores en aumento constante

Lo que incrementa la necesidad de: atención domiciliaria, rehabilitación, programas de cuidados, manejo de multimorbilidad, acompañamiento y soporte sociofamiliar.

Las curvas de crecimiento poblacional muestran:

- ✓ **Chile:** aumento de 19,8 a 20,3 millones
- ✓ **Región de Los Lagos:** de 902.510 a 921.079
- ✓ **Provincia de Osorno:** de 249.225 a 251.012

- ✓ **Comuna de Osorno:** de 174.998 a 177.446

Esto refleja un crecimiento **lento pero consistente**, sin caídas demográficas relevantes. Osorno crece alrededor de **2.500 personas en 4 años**, lo que confirma:

- ✓ Estabilidad demográfica,
- ✓ Demanda sostenida sobre APS, SAPU y programas comunales,
- ✓ Necesidad de planificación continua sin escenarios de explosión poblacional.

La combinación de todos estos indicadores permite levantar conclusiones de alto valor para la planificación sanitaria:

a) Osorno concentra la carga asistencial provincial

Con casi el 70% de la población provincial, cualquier política de salud o intervención territorial necesariamente debe priorizar a Osorno.

b) La estructura demográfica exige una APS fuerte y diversificada

- ✓ Población joven: programas protectores
- ✓ Adultos: crónicos y salud mental
- ✓ Mayores: dependencia y cuidados

c) La estabilidad en el crecimiento permite planificar con claridad

No se requiere ajustar servicios por cambios bruscos, pero sí preparar a la red para el envejecimiento progresivo.

d) La predominancia femenina orienta un enfoque de género en salud

Especialmente en: cuidados, violencia de género, enfermedades prevalentes en mujeres, salud mental.

Implicancias para la planificación sanitaria y comunal

La combinación de crecimiento moderado, predominancia femenina y estructura etaria estable plantea diversos desafíos:

- **Aumento de la demanda en salud mental, enfermedades crónicas y dependencia.**

La cifra de mayores de 65 años seguirá aumentando lentamente, impulsando requerimientos de control crónico, rehabilitación y cuidados domiciliarios.

- **Mantenimiento de programas de primera infancia y adolescencia.**

Dado que la proporción de niños y jóvenes sigue siendo cercana al 25% del total, la comuna deberá continuar reforzando áreas como promoción, salud bucal, vacunación, prevención de violencia, salud mental infantil y seguimiento del desarrollo.

- **Estabilidad en la carga asistencial de APS.**

La mayoría de la población (63%) se encuentra en edad adulta, tramo que más utiliza APS por enfermedades crónicas, salud mental, controles laborales y urgencias.

- **Relevancia territorial de Osorno.**

Osorno concentra casi 70% de la población provincial, lo que la posiciona como el principal centro urbano, sanitario y económico del territorio.

Población Inscrita Validada Comunal y por Centro de Salud

COMUNA OSORNO				
POBLACIÓN INE PROYECTADA	Hombres	Mujeres	TOTAL	%
2025	86.727	90.169	176.896	100
POBLACIÓN FONASA	Hombres	Mujeres	TOTAL	%
2025	75.151	83.836	158.988	90%
POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA FONASA	Hombres	Mujeres	TOTAL	%
2025	72.531	82.130	154.661	97%

Fuente: INE, estadísticas SSO (elaboración propia)

PIV OSORNO			
AÑO	Mujeres	Hombres	Total
2019	74.625	63.684	138.309
2020	74.371	63.376	137.747
2021	76.536	65.337	141.873
2022	77.453	66.365	143.818
2023	78.237	67.777	146.014
2024	81.024	70.961	151.985
2025	82.130	72.531	154.661
2026	82.419	72.808	155.227

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA.



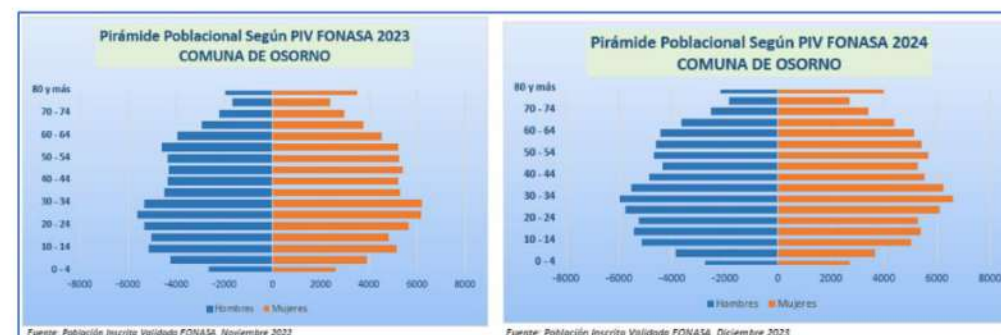
Fuente: Población Inscrita Validada FONASA

Para el año 2025, la población proyectada alcanza **176.896 habitantes**, mientras que la población inscrita FONASA es de **158.988 personas**, lo que corresponde al **90%** del total comunal. Al considerar la población inscrita validada, el valor desciende a **154.661 personas**, equivalente al **87%** de la población total.

Este comportamiento muestra un patrón permanente: **Osorno mantiene un nivel de inscripción FONASA sobre el 85%**, lo que confirma la importancia de la red municipal como principal sistema de atención para la comunidad. Además, el leve descenso entre la inscripción FONASA y la población validada indica procesos de depuración, migración, inactividad o duplicidad de registros.

El gráfico que abarca el periodo **2019–2026** evidencia una tendencia de crecimiento progresivo en la población inscrita y validada, pasando de **138.209 inscritos en 2019** a **155.277 proyectados para 2026**, lo que implica un aumento sostenido de la demanda sobre APS Osorno. Esta tendencia coincide con la estabilidad demográfica comunal, reforzando la presión permanente sobre los servicios de salud municipal, especialmente en control crónico, salud familiar, urgencias y programas de ciclo vital.

En síntesis, las cifras confirman que Osorno posee una **alta dependencia de la red municipal**, un **crecimiento constante en población inscrita** y un **elevado nivel de aseguramiento público (FONASA)**, lo que obliga a mantener una planificación sanitaria orientada a capacidad resolutoria, continuidad de cuidados y fortalecimiento APS.



Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2023

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023



Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2025

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

2023					2024				
COMUNA DE OSORNO (PIV 2023)					COMUNA DE OSORNO (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total		Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	6.563	6.835	13.398	9%	0 - 9	6.929	7.226	14.155	9%
10 - 19	9.981	10.162	20.143	14%	10 - 19	10.340	10.455	20.795	14%
20 - 64	49.044	42.112	91.156	62%	20 - 64	50.350	44.000	94.350	62%
65 y más	12.649	8.668	21.317	15%	65 y más	13.405	9.280	22.685	15%
TOTAL	78.237	67.777	146.014		TOTAL	81.024	70.961	151.985	
	54%	46%				53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

2025					2026				
COMUNA DE OSORNO (PIV 2025)					COMUNA DE OSORNO (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total		Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	6.633	6.912	13.545	9%	0 - 9	6.385	6.616	13.001	8%
10 - 19	10.515	10.676	21.191	14%	10 - 19	10.379	10.564	20.943	13%
20 - 64	51.026	45.200	96.226	62%	20 - 64	51.208	45.432	96.640	62%
65 y más	13.956	9.743	23.699	15%	65 y más	14.447	10.202	24.649	16%
TOTAL	82.130	72.531	154.661		TOTAL	82.419	72.814	155.233	
	53%	47%				53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI (PIV 2023)					CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total		Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.176	1.243	2.419	7%	0 - 9	1.221	1.282	2.503	7%
10 - 19	2.165	2.128	4.293	12%	10 - 19	2.242	2.182	4.424	12%
20 - 64	11.787	9.806	21.593	61%	20 - 64	12.229	10.167	22.396	60%
65 y más	4.457	2.780	7.237	20%	65 y más	4.827	3.088	7.915	21%
TOTAL	19.585	15.957	35.542		TOTAL	20.519	16.719	37.238	
	55%	45%				55%	45%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI (PIV 2025)					CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total		Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.221	1.255	2.476	6%	0 - 9	1.248	1.302	2.550	7%
10 - 19	2.330	2.277	4.607	12%	10 - 19	2.354	2.280	4.634	12%
20 - 64	12.598	10.454	23.052	60%	20 - 64	12.891	10.726	23.617	60%
65 y más	4.964	3.197	8.161	21%	65 y más	5.089	3.301	8.390	21%
TOTAL	21.113	17.183	38.296		TOTAL	21.582	17.609	39.191	
	55%	45%				55%	45%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

CESFAM OVEJERÍA (PIV 2023)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	641	613	1.254	11%
10 - 19	802	858	1.660	14%
20 - 64	4.111	3.236	7.347	62%
65 y más	950	690	1.640	14%
TOTAL	6.504	5.397	11.901	
	55%	45%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

CESFAM OVEJERÍA (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	641	632	1.273	10%
10 - 19	856	896	1.752	14%
20 - 64	4.270	3.382	7.652	62%
65 y más	986	723	1.709	14%
TOTAL	6.753	5.633	12.386	
	55%	45%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

CESFAM OVEJERÍA (PIV 2025)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	660	671	1.331	10%
10 - 19	901	966	1.867	14%
20 - 64	4.470	3.561	8.031	61%
65 y más	1.066	786	1.852	14%
TOTAL	7.097	5.984	13.081	
	57%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

CESFAM OVEJERÍA (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	684	720	1.404	10%
10 - 19	997	1.021	2.018	14%
20 - 64	4.763	3.794	8.557	61%
65 y más	1.156	850	2.006	14%
TOTAL	7.600	6.385	13.985	
	61%	52%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

CESFAM PAMPA ALEGRE (PIV 2023)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.076	1.114	2.190	10%
10 - 19	1.410	1.519	2.929	13%
20 - 64	7.545	6.617	14.162	63%
65 y más	1.791	1.329	3.120	14%
TOTAL	11.822	10.579	22.401	
	53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

CESFAM PAMPA ALEGRE (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.042	1.095	2.137	9%
10 - 19	1.414	1.500	2.914	13%
20 - 64	7.549	6.823	14.372	64%
65 y más	1.842	1.363	3.205	14%
TOTAL	11.847	10.781	22.628	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

CESFAM PAMPA ALEGRE (PIV 2025)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.006	1.048	2.054	9%
10 - 19	1.450	1.531	2.981	13%
20 - 64	7.696	7.154	14.850	64%
65 y más	1.951	1.457	3.408	15%
TOTAL	12.103	11.190	23.293	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

CESFAM PAMPA ALEGRE (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	966	986	1.952	8%
10 - 19	1.400	1.524	2.924	13%
20 - 64	7.697	7.099	14.796	64%
65 y más	2.048	1.515	3.563	15%
TOTAL	12.111	11.124	23.235	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI (PIV 2023)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.011	1.046	2.057	9%
10 - 19	1.471	1.495	2.966	14%
20 - 64	7.374	6.163	13.537	62%
65 y más	1.862	1.239	3.101	14%
TOTAL	11.718	9.943	21.661	
	54%	46%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.083	1.076	2.159	10%
10 - 19	1.533	1.549	3.082	14%
20 - 64	7.508	6.490	13.998	62%
65 y más	1.906	1.290	3.196	14%
TOTAL	12.030	10.405	22.435	
	54%	46%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

POSTA CANCURA (PIV 2023)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	13	20	33	3%
10 - 19	55	71	126	13%
20 - 64	314	338	652	65%
65 y más	101	338	192	19%
TOTAL	483	520	1.003	
	48%	52%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

POSTA CANCURA (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	15	25	40	4%
10 - 19	49	67	116	12%
20 - 64	307	331	638	65%
65 y más	101	90	191	19%
TOTAL	472	513	985	
	48%	52%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI (PIV 2025)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.017	1.052	2.069	9%
10 - 19	1.537	1.538	3.075	14%
20 - 64	7.484	6.527	14.011	62%
65 y más	1.970	1.343	3.313	15%
TOTAL	12.008	10.460	22.468	
	53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	931	997	1.928	9%
10 - 19	1.505	1.488	2.993	13%
20 - 64	7.393	6.465	13.858	62%
65 y más	2.021	1.417	3.438	15%
TOTAL	11.850	10.367	22.217	
	53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

POSTA CANCURA (PIV 2025)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	15	23	38	4%
10 - 19	50	62	112	11%
20 - 64	313	329	642	65%
65 y más	105	91	196	20%
TOTAL	483	505	988	
	49%	51%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

POSTA CANCURA (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	20	25	45	4%
10 - 19	54	54	108	11%
20 - 64	319	331	650	64%
65 y más	114	103	217	21%
TOTAL	507	513	1.020	
	50%	50%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

CESFAM QUINTO CENTENARIO (PIV 2023)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.501	1.567	2.294	9%
10 - 19	2.291	2.288	4.579	17%
20 - 64	9.060	7.645	16.705	63%
65 y más	1.341	953	2.294	12%
TOTAL	14.193	12.453	26.646	
	53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

CESFAM QUINTO CENTENARIO (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.652	1.708	3.360	12%
10 - 19	2.373	2.409	4.782	17%
20 - 64	9.455	8.171	17.626	62%
65 y más	1.463	1.035	2.498	9%
TOTAL	14.989	13.395	28.384	
	53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

POSTA PICH DAMAS (PIV 2023)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	16	24	40	8%
10 - 19	40	20	60	12%
20 - 64	159	146	305	62%
65 y más	44	43	87	18%
TOTAL	259	233	492	
	53%	47%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2022

POSTA PICH DAMAS (PIV 2024)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	20	29	49	9%
10 - 19	43	26	69	12%
20 - 64	189	168	357	62%
65 y más	49	52	101	18%
TOTAL	301	275	576	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Diciembre 2023

CESFAM QUINTO CENTENARIO (PIV 2025)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.520	1.586	3.106	11%
10 - 19	2.411	2.450	4.861	17%
20 - 64	9.601	8.520	18.121	63%
65 y más	1.558	1.115	2.673	9%
TOTAL	15.090	13.671	28.761	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

CESFAM QUINTO CENTENARIO (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	1.412	1.427	2.839	10%
10 - 19	2.291	2.401	4.692	17%
20 - 64	9.487	8.453	17.940	63%
65 y más	1.593	1.199	2.792	10%
TOTAL	14.783	13.480	28.263	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

POSTA PICH DAMAS (PIV 2025)				
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	16	22	38	7%
10 - 19	37	27	64	12%
20 - 64	167	142	309	60%
65 y más	46	59	105	20%
TOTAL	266	250	516	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, Noviembre 2024

POSTA PICH DAMAS (PIV 2026)				
Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total	
0 - 9	18	15	33	6%
10 - 19	37	33	70	14%
20 - 64	161	142	303	59%
65 y más	49	56	105	21%
TOTAL	265	246	511	
	52%	48%		

Fuente: Población Inscrita Validada FONASA, preliminar Septiembre 2025

Respecto a la PIV la comuna de Osorno mantiene una estructura demográfica estable, con un predominio de población adulta (20–64 años), seguida por el grupo de personas mayores (65 y más). Este patrón se repite tanto a nivel comunal como en la mayoría de los CESFAM, lo que confirma una demanda creciente por prestaciones asociadas a cronicidades, rehabilitación, salud mental y cuidados de largo plazo.

La población inscrita validada FONASA supera los **154.000 usuarios en 2025** y continúa aumentando hacia 2026.

La distribución por sexo se mantiene relativamente equilibrada, aunque con **ligera mayoría de mujeres** en la mayoría de los tramos de edad, especialmente en la población mayor.

La participación del grupo de 20–64 años alcanza cerca del **60% del total inscrito**, lo que implica que la red APS debe sostener una alta demanda de controles, tratamientos crónicos y patologías laborales.

El grupo de personas mayores (65 y más) representa entre **14% y 16%**, consolidando la transición demográfica hacia un envejecimiento progresivo.

Análisis por centros de salud

Los CESFAM muestran patrones similares, pero con particularidades relevantes:

- ✓ **CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui**
 - Es uno de los establecimientos con mayor volumen: supera los **38.000 usuarios** hacia 2025–2026.
 - Alto porcentaje de adultos (60% aprox.) y una proporción significativa de mayores (21%).
 - Requiere fuerte foco en gestión de crónicos, rehabilitación, cuidados domiciliarios y salud mental.
- ✓ **CESFAM Ovejería**
 - Volumen medio de inscritos (13–14 mil), pero con **creciente presencia del tramo de personas mayores (14%)**.
 - A diferencia de otros centros, mantiene una proporción más equilibrada niños/adultos mayores, lo que demanda una oferta más mixta entre promoción, salud infantil y atención de crónicos.

- ✓ **CESFAM Pampa Alegre**
 - Entre 22 y 23 mil inscritos.
 - Perfil muy similar a Lopetegui con predominancia del grupo 20–64 (64%) y presencia alta de personas mayores (14%).
 - Requiere refuerzo de programas de autocuidado, salud cardiovascular, salud mental y adultos mayores.
- ✓ **CESFAM Dr. Pedro Jáuregui**
 - Segundo centro más grande (22–23 mil usuarios).
 - Fuerte carga en población adulta trabajadora (62%).
 - Mantiene equilibrio de sexo y requiere capacidad resolutive para patologías prevalentes en adultos jóvenes y de mediana edad.
- ✓ **CESFAM Quinto Centenario**
 - Centro con mayor crecimiento relativo.
 - Mantiene estructura demográfica parecida a la comuna, con presencia importante de niños y adolescentes.
 - Requiere énfasis en salud infantil, salud escolar, promoción y prevención.
- ✓ **Postas Rurales (Cancura y Pichi Damas)**
 - Población mucho menor (500–1000 usuarios), pero con **fuerte presencia de adultos mayores (hasta 20%)**.
 - Se observa envejecimiento más marcado en sectores rurales.
 - Necesidades principales: seguimiento domiciliario, atención de crónicos, telemedicina, coordinación con programas comunitarios.

Índice de envejecimiento

Índice de envejecimiento 2024	Comuna Osorno	Provincia de Osorno	Region de los Lagos	País
x 100 personas <15 años	116,50	128,62	108,21	104,32

Fuente: SSO, Proyección de población, base Censo 2017, INE

La cantidad de adultos Adultos Mayores (de 65 y más años) por cada 100 niños y jóvenes (menores de 15 años). En Osorno, super a la media nacional y regional, no así a la de la Provincia.

Índice de dependencia demográfica

Índice de dependencia demográfica D32 2024	Comuna Osorno	Provincia de Osorno	Region de los Lagos	País
x 100 personas <15-59 años	61,54	64,93	60,56	60,30

Fuente: SSO, Proyección de población, base Censo 2017, INE

La potencial dependencia económica de la comuna de Osorno es menor que la de la Provincia de Osorno, y mayor que la nivel regional y país (también es conocida como relación de dependencia).

Población según Urbanidad

Población INE Proyectada Urbanidad		2022	2023	2024	2025	2026
Chile	Urbano	17.575.834	17.703.812	17.824.977	17.941.129	18.052.560
	Rural	2.252.729	2.257.077	2.261.400	2.265.824	2.270.247
	TOTAL	19.828.563	19.960.889	20.086.377	20.206.953	20.322.807
	Urbano	89%	89%	89%	89%	89%
	Rural	11%	11%	11%	11%	11%
Región de los Lagos	Urbano	674.141	679.083	683.790	688.280	692.533
	Rural	228.369	228.346	228.381	228.441	228.546
	TOTAL	902.510	907.429	912.171	916.721	921.079
	Urbano	75%	75%	75%	75%	75%
	Rural	25%	25%	25%	25%	25%
Provincia de Osorno	Urbano	197.007	197.721	198.409	199.007	199.582
	Rural	52.218	52.007	51.783	51.612	51.430
	TOTAL	249.225	249.728	250.192	250.619	251.012
	Urbano	79%	79%	79%	79%	80%
	Rural	21%	21%	21%	21%	20%
Comuna de Osorno	Urbano	159.997	160.631	161.240	161.788	162.299
	Rural	15.001	15.039	15.064	15.108	15.147
	TOTAL	174.998	175.670	176.304	176.896	177.446
	Urbano	91%	91%	91%	91%	91%
	Rural	9%	9%	9%	9%	9%
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: INE (elaboración propia)

La mayor parte de la Población en la comuna de Osorno, reside en área urbana, superando el 91%. Tanto en área urbana y rural el hombre predomina en cuanto a vivir en área rural.

Población según pertenencia a pueblos originarios (P.O.).

El Pueblo Originario que predomina en la comuna de Osorno respecto a identidad, es el Mapuche. Según los resultados del CENSO 2024, el 29,1% de la población censada, se considera perteneciente a un pueblo indígena, resultados similares a la proyección INE generada el año 2017.

Población perteneciente a pueblos originarios (P.O.) según grupo etario.

Porcentaje de personas que se identifican con un pueblo originario, según sexo, 2017, por comuna, región y país.								
	Hombres			Mujeres			Población total	
	PTC	PIPO		PTC	PIPO		PTC	PIPO
	N	N	%	N	N	%	N	%
Osorno	77.155	22.033	28,56	84.305	25.224	29,92	161.460	47.257 29,27
Provincia de Osorno	113.850	35.609	31,28	120.272	39.121	32,53	234.122	74.730 31,92
Región de Los Lagos	409.400	110.186	26,91	419.308	118.580	28,28	828.708	228.766 27,61
País	8.601.989	1.078.111	12,53	8.972.014	1.107.681	12,35	17.574.003	2.185.792 12,44

PTC = Población total censada

PIPO= Población que se identifica con un pueblo originario.

Fuente: Elaborado por el Subdepartamento de Epidemiología, SSO, a partir de Censo 2017, INE.

Respecto a la población que tenemos bajo control en la red de APS,

En la comuna de Osorno se identifican mayormente respecto a nivel nacional, no así respecto a nivel provincial y regional.

Población según Estado Migratorio

Distribución porcentual de personas nacidas fuera de Chile, según país o continente de nacimiento, 2017, por comuna, región y país.														
Unidad político-administrativa	Perú	Colombia	Venezuela	Bolivia	Argentina	Haití	Ecuador	Otros Países de América del Sur	Otros Países de América Central y el Caribe	América del Norte	Europa	Asia	África	Oceania
PERSONAS NACIDAS FUERA DE CHILE SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL (N)														
Osorno	68	182	86	27	691	76	61	77	48	39	213	96	12	14
Provincia de Osorno	87	199	103	36	911	100	65	89	57	78	295	106	15	28
Región de Los Lagos	516	1.264	567	140	4.264	193	443	415	412	320	1.030	298	50	64
País	192.082	108.001	85.461	77.503	73.867	64.567	28.612	27.040	31.050	16.191	50.612	21.654	1.722	2.250
PERSONAS NACIDAS FUERA DE CHILE SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL (%)														
Osorno	4,01	10,72	5,07	1,59	40,72	4,48	3,59	4,54	2,83	2,30	12,55	5,66	0,71	0,82
Provincia de Osorno	3,98	9,11	4,72	1,65	41,71	4,58	2,98	4,08	2,61	3,57	13,51	4,85	0,69	1,28
Región de Los Lagos	5,14	12,60	5,65	1,40	42,50	1,92	4,41	4,14	4,11	3,19	10,27	2,97	0,50	0,64
País	24,48	13,76	10,89	9,88	9,41	8,23	3,65	3,45	3,96	2,06	6,45	2,76	0,22	0,29

Fuente: Elaborado por el Subdepartamento de Epidemiología, SSO, a partir de Censo 2017, INE.

Predomina en la comuna de Osorno migrantes Argentina, Europa, Asia, Colombia y Venezuela.

1.2.2. Condiciones socioeconómicas

Caracterización según determinantes sociales

Pobreza

% Pobreza por ingresos y Multidimensional 2022	Comuna Osorno	Provincia de Osorno	Region de los Lagos	Pais
Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos	6,2	7,1	7,0	6,5
Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional	14,2	18,0	19,7	16,9

Fuente: CASEN 2022

El Porcentaje de Pobreza en la comuna de Osorno tanto por ingresos como multidimensional, está por debajo del nivel de la provincia, región y país, y según el último censo 2024 no hay variación. ubicado entre las comunas con el percentil más bajo (25%).

	Indicador	Valor	Unidad
Clase social	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos	6,2	%
	Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional	14,2	%
	Índice de desarrollo comunal	0,5617	
	Rango de desarrollo comunal	Medio alto	
	Posición ranking nacional índice de desarrollo comunal	23	Ranking
Vivienda	Porcentaje de viviendas con índice de materialidad aceptable	76,90	%
	Porcentaje de viviendas con hacinamiento (crítico y medio)	7,55	%
	Porcentaje de personas presentes en el RSH carentes de servicios básicos en el hogar	10,2	%
	Porcentaje de viviendas que obtienen agua potable de la red pública	93,53	%

Fuente: Estadística SSO – CENSO 2024

Vivienda



En la comuna de Osorno se observa que existen **61.741 viviendas particulares ocupadas**, lo que refleja una comuna de gran volumen poblacional y con alta demanda de servicios urbanos y sociales. Sin embargo, dentro de este total, **3.216 viviendas presentan hacinamiento**, mientras que **394 de ellas se encuentran en condición de hacinamiento crítico**, lo que constituye un factor de riesgo importante para la salud pública, especialmente en enfermedades transmisibles, salud mental, convivencia y bienestar familiar.

Por otro lado, los indicadores de acceso a servicios básicos muestran un desempeño positivo:

- **92,0%** de viviendas tienen acceso a la red pública de agua potable.
- **99,7%** cuentan con energía eléctrica.

Estos datos evidencian una cobertura sólida de infraestructura esencial, con brechas relativamente bajas.

En cuanto a la conectividad digital, **el 92,8% de los hogares tiene acceso a internet**, lo que posiciona a Osorno por encima del promedio nacional en muchas mediciones, facilitando estrategias de telesalud, educación a distancia y comunicación comunitaria.

Finalmente, solo **1,17% de viviendas presentan coexistencia de dos hogares o más**, lo cual complementa el diagnóstico de hacinamiento y permite dimensionar mejor la presión sobre la estructura habitacional.

En síntesis, la lámina refleja una comuna con buena cobertura de servicios básicos e internet, pero con **bolsones de hacinamiento y hacinamiento crítico** que representan focos de vulnerabilidad social y sanitaria que deben ser priorizados en la planificación territorial, especialmente en estrategias de promoción, prevención y APS Universal.

Determinantes Sociales en el Territorio

Para incorporar la mirada de las determinantes sociales al territorio, en el presente trabajo se utilizara información de 2 instrumentos:

- Plataforma ADIS, Analista Digital de Información Social. Esta plataforma incluye información de Proyecto APAS 2023.
- Plataforma SITS, Sistema de Información Territorial en Salud.

Ambas plataformas incorporan datos de diferentes fuentes, entre ellas, Ministerio desarrollo Social, Registro Social de Hogares, CENSO, etc.

En la comuna de Osorno se encuentran inscritos en el Registro Social de Hogares (RSH), y agrupados en 78.607 hogares. La información de determinantes sociales, se entregará por unidades territoriales; las unidades vecinales (UV) que nos presenta la oportunidad de vicivilizar los indicadores por sector.

Estos instrumentos integran y articulan indicadores de interés entorno a características socioeconómicas y situaciones sociales representadas en el territorio, identificando áreas prioritarias a nivel comunal e intracomunal, mediante métodos y procesos de georreferenciación de indicadores cuantificables contenidos en diversas fuentes de información pública, en especial, en el Registro Social de Hogares (RSH). Así, la información se compone de los registros de las personas y hogares inscritos y sus respectivas características socioeconómicas.

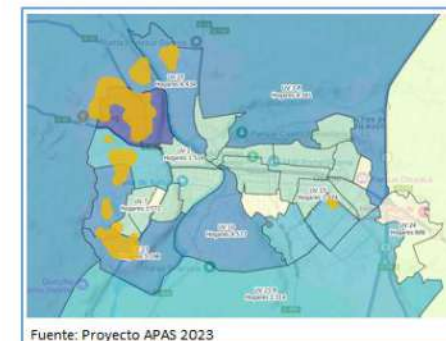
Las áreas prioritarias de Acción Social se complementan con variables descriptoras del entorno, tales como, con dominios sociales, equipamientos de salud, equipamientos educacionales, y equipamientos comunitarios y sociales, de acuerdo con la disponibilidad de las fuentes de información. Las representaciones cartográficas se ajustan al área de georreferenciación de hogares RSH, utilizando como cobertura base las zonas urbanas (INE, 2016a).

En el caso de la comuna de Osorno se identificaron 3 áreas prioritarias para la acción social (2023), ordenadas según tamaño:

- ✓ Sector Rahue Alto.
- ✓ Sector de Quinto Centenario.
- ✓ Sector de Francke.



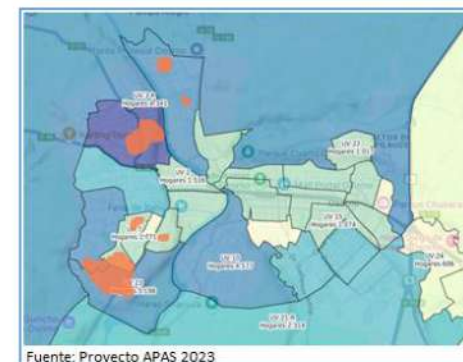
Indicadores de estadísticas socioeconómicas asociados a las APAS Hogares monoparentales con primera infancia (0 a 5 años)



En el RSH a nivel nacional, si bien los hogares monoparentales representan un 21 % del total de hogares a nivel de RSH en comparación a un 48% de hogares unipersonales, los hogares con jefatura femenina monoparental son los más activos a nivel de solicitudes, representando un 25% de este universo. Es decir, son los hogares que más solicitan gestión en este sistema.

En la comuna de Osorno podemos observar que los hogares monoparentales con presencia de primera infancia (0 a 5 años) se encuentran con fuerte presencia en los sectores de Rahue Alto Norte, Rahue Alto Sur, Mirasur y en menor medida en los sectores de Francke y Población Manuel Rodríguez.

Hogares en tramo del 40% según CSE, con algún tipo de materialidad de vivienda en mal estado (techo, paredes y/o piso)



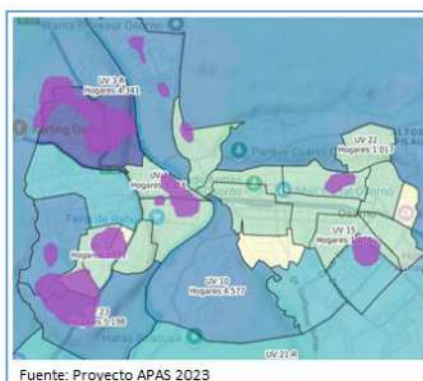
Numerosos estudios revelan que problemas como la humedad o el deterioro de la vivienda son más frecuentes en los hogares con menores ingresos; el porcentaje de personas que presenta al menos un problema de calidad de la vivienda disminuye a medida que aumenta el decil seleccionado de la población. Es decir, mientras más bajo es el nivel económico, más probabilidades hay de vivir en una casa o departamento con este tipo de dificultades. Además, se observa que las viviendas en peor estado suelen concentrarse en los hogares que están dentro del 40% más vulnerable de la población, según los criterios de clasificación socioeconómica (CSE).

En la comuna de Osorno, este indicador se encuentra presente con mayor visibilidad nuevamente en los sectores de Rahue Alto Sur, Rahue Alto Norte y un sector de Francke.

Hogares en tramo del 40% según CSE con hacinamiento o en condición de allegamiento

El tramo 40, representa al 40% de los hogares de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica, calificados a partir de los datos y antecedentes disponibles en el Registro Social de Hogares. Adicionalmente, este indicador considera el hacinamiento y allegamiento, el cual está relacionado a las condiciones de habitabilidad de los hogares, factor que impacta en el desarrollo de una vida saludable, en la convivencia familiar y en los procesos educativos de los niños, niñas y adolescentes (NNA), además de influir en el despliegue de capacidades de las personas, por indicar algunas de las situaciones.

Según datos de abril de 2025, 42.032 de 78.607 hogares con RSH de la comuna de Osorno, están en este tramo, es decir un 53,4%; (ADIS).



Si bien este informe no presenta las estadísticas respecto al número de familias en estas condiciones, en la imagen del mapa se pueden apreciar los sectores donde se encuentra la mayor concentración de “Hogares en tramo del 40% según CSE, con hacinamiento medio a crítico o en condición de allegamiento” en nuestra comuna, pudiéndose apreciar en varios sectores de Rahue Alto Sur, Rahue Alto Norte, Rahue Bajo, en menor cantidad en el sector de Población Manuel Rodríguez y entre las calles Los Carrera- Santa María-Andrés Bello y Antonio Matta en el sector Oriente; y en algunos pasajes de Francke.

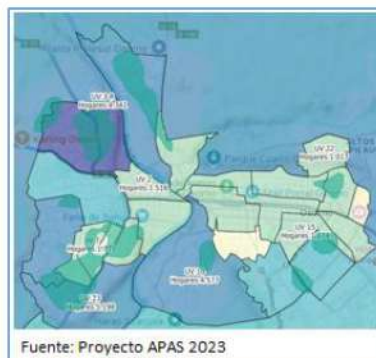
Hogares en tramo del 40% al 60% según CSE, con presencia de personas dependientes, o personas mayores (personas con 60 años o más).

Este indicador busca ir más allá de los tramos clásicos de Calificación Socioeconómica (CSE), ampliando su análisis para incluir de forma más justa a quienes, por su situación, enfrentan mayores desafíos: las personas mayores, las personas con dependencia y quienes las cuidan. Aunque normalmente se piensa que los tramos más bajos (como el 40%) agrupan a quienes tienen más necesidades, en este caso se considera hasta el **60% más vulnerable** porque hay **muchas personas en esta categoría** (adultos mayores, personas con dependencia y cuidadores) y además porque los **ingresos por persona percibidos hasta el tramo del 60% tienden a no superar los \$250.000 mensuales**, lo que significa que, aun estando fuera de los tramos más bajos, estos hogares siguen teniendo grandes dificultades económicas, sobre todo cuando hay personas dependientes o cuidadores.

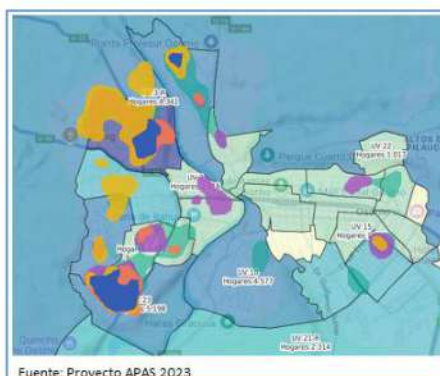
Además de los bajos ingresos, se suman otros problemas: la **salud de los adultos mayores tiende a deteriorarse con el tiempo**, y muchas veces **no cuentan con redes de apoyo sólidas**. Todo esto afecta directamente a estas familias, por lo que **es importante saber dónde viven**, para así **organizar mejor los servicios y apoyos que necesitan**.

En la comuna de 155.129 personas incorporadas en el RSH 21.7% (33.732) tiene más de 60 años. En la comuna de 155.129 personas incorporadas en el RSH, 2.484 presentan dependencia moderada a severa, es decir, 1,6 %.

En la comuna los hogares en tramo del 40% al 60% según CSE, con presencia de personas dependientes, o personas mayores (personas con 60 años o más), se encuentran ubicados a lo largo de la comuna, y focalizados en los sectores de Rahue Alto, Quinto centenario y Francke.



Mapeo de todos los indicadores

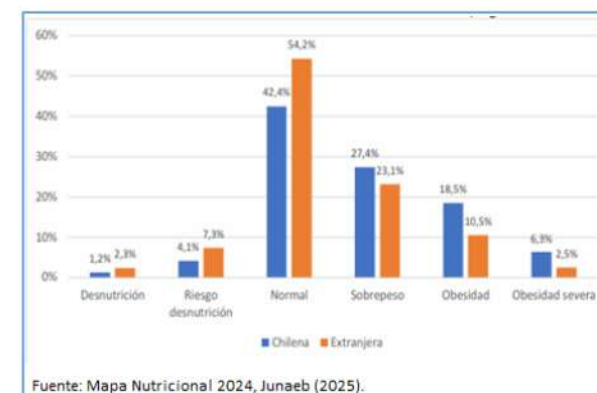


Si presentáramos un mapa que contenga los 4 indicadores trabajados: Hogares con jefatura monoparental y primera infancia (0-5 años), Hogares en tramo del 40% según CSE, con algún tipo de materialidad de vivienda en mal estado (techo, paredes y/o piso), Hogares en tramo del 40% con hacinamiento o en condición de allegamiento y Hogares en tramo del 40% al 60% con presencia personas mayores (personas con 60 años o más), podríamos observar que estos hogares se encuentran concentrados en el sector occidente de la comuna, es decir del sector del Río Rahue.

Estado nutricional y determinantes sociales

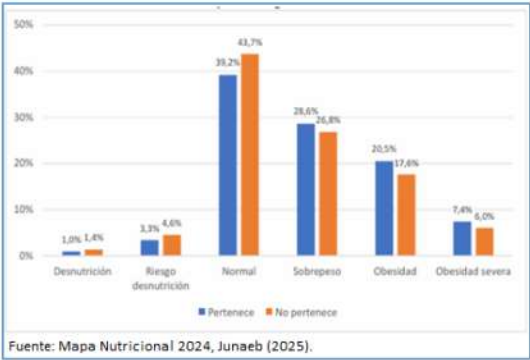
Estado nutricional de todos los cursos evaluados según nacionalidad

Si incorporamos en esta mirada la determinante social de migración, podemos observar los resultados por nacionalidad de los estudiantes evaluados, el gráfico adjunto muestra que los estudiantes de nacionalidad chilena presentan una mayor prevalencia de malnutrición por exceso. Mientras que, en el caso de los extranjeros, más de la mitad (54,2%) presentan peso normal. No obstante, lo anterior también podemos observar que la prevalencia de desnutrición y/o riesgos de desnutrición es mayor en estudiantes de nacionalidad extranjera.



Prevalencias estado nutricional de todos los cursos evaluados, según pertenencia a pueblos originarios.

Al analizar los resultados según la pertenencia a algún pueblo originario por parte de los estudiantes evaluados, se observa que estos tienen una mayor prevalencia de malnutrición por exceso de aquellos que no pertenecen a ninguna etnia, en todos los tipos de malnutrición. La mayor diferencia entre ambos grupos se aprecia en el peso normal, donde menos del 40% de los estudiantes pertenecientes a algún pueblo originario se encuentran en esa situación, mientras que entre los que no pertenecen la cifra sube a un 43,7%.



Resultados prevalencia estado nutricional según calificación socioeconómica del estudiante.

Al cruzar los datos del mapa con información del Registro Social de Hogares (RSH) para ver la relación que hay entre el estado nutricional y la vulnerabilidad socioeconómica, se observa que a medida que aumenta el tramo socioeconómico, y por lo tanto disminuye la vulnerabilidad socioeconómica, aumenta el porcentaje de estudiantes que se encuentran en una situación nutricional normal.

	RSH (deciles)						
	0-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Prevalencia Normal	42,2%	42,3%	42,5%	43,5%	43,4%	45,5%	46,7%

Fuente: Mapa Nutricional 2024, Junaeb (2025)

Como se observa en la siguiente tabla, se observa que a medida que aumenta la calificación socioeconómica, disminuye la malnutrición por exceso. En el caso de la malnutrición por déficit, la muestra a la inversa de lo que sucede con la malnutrición por exceso, la primera aumenta en los tramos de mayor calificación socioeconómica.

	RSH (deciles)						
	0-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Prevalencia Malnutrición por exceso	52,5%	52,3%	51,8%	51,1%	51,0%	48,7%	47,8%

	RSH (deciles)						
	0-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Prevalencia Malnutrición por déficit	5,4%	5,3%	5,7%	5,3%	5,6%	5,8%	5,4%

Fuente: Mapa Nutricional 2024, Junaeb (2025).

1.2.3. Condiciones del entorno, transporte y medio ambiente

Amenazas y/o Riesgos Naturales

La comuna de Osorno, en la Región de Los Lagos, se encuentra en una zona que, aunque posee una rica biodiversidad y un entorno natural privilegiado, está expuesta a diversas amenazas y riesgos naturales. Estos riesgos están relacionados tanto con la ubicación geográfica de la comuna como con las características de su clima y geología.

Enfrenta una serie de riesgos naturales que van desde sismos e inundaciones (Río Rahue y Damas) y deslizamientos de tierra. La preparación y la implementación de medidas preventivas y de respuesta son cruciales para proteger a la población y mitigar los impactos de estos riesgos.

Medio ambiente y contaminantes

La comuna de Osorno, en la Región de Los Lagos, enfrenta una serie de desafíos ambientales y de gestión de la movilidad.

Medio Ambiente:

Calidad del Aire: uno de los problemas ambientales más notorios en Osorno es la **contaminación del aire**, particularmente durante los meses de invierno. Este fenómeno se debe en gran parte al uso de leña como combustible para calefacción. La leña, que en muchos casos se utiliza sin un adecuado proceso de secado, genera altas emisiones de partículas finas (PM2.5), que tienen un impacto negativo en la calidad del aire y en la salud de los habitantes.

- **Impacto en la salud:** Las altas concentraciones de PM2.5 pueden provocar enfermedades respiratorias, especialmente en niños y adultos mayores, y agravar condiciones preexistentes como el asma.
- **Medidas de mitigación:** Las autoridades locales y nacionales han promovido programas de recambio de calefactores y la implementación de sistemas de calefacción más limpios, como el uso de pellets y calefacción eléctrica. Además, se han impulsado campañas de concientización sobre el uso de leña seca y el manejo responsable de estufas.

Contaminación Hídrica: El río Rahue y otros cuerpos de agua de la comuna han enfrentado episodios de contaminación, principalmente debido a la descarga de aguas residuales y el vertido de residuos provenientes de actividades agrícolas e industriales.

- *Fuentes de contaminación:* Las principales fuentes incluyen residuos de la industria lechera, productos agroquímicos utilizados en la agricultura y descargas de aguas domésticas no tratadas.
- *Impacto ambiental:* La contaminación hídrica afecta los ecosistemas acuáticos, reduciendo la biodiversidad y comprometiendo la calidad del agua utilizada por la población.
- *Acciones tomadas:* Se han implementado políticas de control y monitoreo de las aguas residuales, y se ha trabajado en la mejora de las plantas de tratamiento de aguas servidas para reducir la carga contaminante en los ríos y lagos de la región.

Residuos Sólidos y Gestión de Basura:

- *Sistema de gestión:* La comuna cuenta con sistemas de recolección de residuos domiciliarios, y se han implementado programas de reciclaje y puntos limpios para promover la separación de residuos en origen.
- *Problemas existentes:* A pesar de estas medidas, aún persisten problemas relacionados con la disposición de residuos en vertederos y la falta de una cultura de reciclaje arraigada en la población.

Acceso y Movilización en Osorno

Infraestructura Vial: cuenta con una red vial que conecta la ciudad con otras localidades importantes de la Región de Los Lagos y del país. Las principales rutas que atraviesan la comuna son la Ruta 5 Sur, que forma parte de la Carretera Panamericana y es un eje clave para el transporte terrestre, y la Ruta U-40, que conecta la ciudad con la costa.

- *Condiciones de las vías:* Las carreteras principales están pavimentadas y en buen estado, pero algunas rutas rurales y caminos secundarios pueden presentar problemas de mantenimiento, especialmente durante la temporada de lluvias, lo que dificulta el acceso a ciertas áreas.
- *Desafíos:* El crecimiento del parque automotriz en la ciudad ha aumentado la congestión en horas punta y ha generado la necesidad de mejoras en la infraestructura vial y la planificación urbana.

Transporte Público: El sistema de transporte público en Osorno está compuesto por micros (buses urbanos), colectivos (taxis compartidos) y taxis convencionales. Este sistema facilita la movilidad dentro de la comuna y hacia las zonas rurales cercanas.

- *Cobertura y frecuencia:* Aunque el sistema de transporte público cubre gran parte de la comuna, existen áreas rurales que tienen un acceso más limitado y donde la frecuencia del servicio es menor.
- *Sostenibilidad:* En los últimos años, ha habido un interés creciente por fomentar el uso de transporte sostenible, como la incorporación de buses eléctricos y mejoras en la infraestructura para bicicletas.

Movilidad Peatonal y Ciclovías

Osorno ha trabajado en mejorar la movilidad peatonal y ha desarrollado una red de ciclovías para promover el uso de la bicicleta como medio de transporte alternativo. Sin embargo, la infraestructura de ciclovías aún es insuficiente y se requieren mejoras en su extensión y conectividad para hacerlas más seguras y eficientes.

Conectividad vial desde los establecimientos de la comuna al CESFAM

La conectividad vial entre las residencias, los establecimientos (educativos, comunitarios, comerciales) y los Centros de Salud Familiar (CESFAM) en la comuna de Osorno es un aspecto relevante para garantizar un acceso rápido y seguro a los servicios de atención médica primaria.

1. Principales Rutas de Conexión

- *Red Vial Urbana:* Osorno cuenta con una red de calles y avenidas pavimentadas que facilitan el acceso a los distintos CESFAM distribuidos por la comuna. Las avenidas más destacadas, como la Avenida Manuel Rodríguez, la Avenida René Soriano Bórquez y la Avenida Real, son arterias principales que conectan zonas residenciales y comerciales con los centros de salud.
- *Ruta 5 Sur:* Aunque es una carretera interurbana, algunos establecimientos periféricos pueden requerir el uso de esta vía para acceder a los CESFAM ubicados en áreas más centrales.

2. Acceso desde Zonas Educativas

Los principales establecimientos educativos de la comuna, incluidos colegios y liceos, tienen una conexión relativamente directa a los CESFAM por medio de las arterias urbanas. Las calles que atraviesan zonas escolares generalmente están asfaltadas y señalizadas, y la mayoría cuenta con acceso por transporte público, como buses y colectivos, que pasan por rutas cercanas a los centros de salud.

3. Movilidad y Transporte Público

- **Transporte Público:** Existen recorridos de micros y colectivos que operan en la comuna y facilitan la movilización de los ciudadanos desde distintas partes de Osorno hacia los CESFAM. Las paradas de estos medios de transporte están distribuidas estratégicamente a lo largo de las avenidas y calles principales.
- **Tiempo de Desplazamiento:** El tiempo de viaje desde distintos puntos de la comuna hasta un CESFAM varía según la distancia y las condiciones del tráfico. En general, en un día con flujo vehicular moderado, los tiempos pueden oscilar entre 10 y 30 minutos desde la mayoría de los sectores residenciales y comerciales.

4. Desafíos y Problemas Comunes

- **Gestión Vehicular:** Durante las horas punta, la congestión vehicular en las avenidas principales puede afectar el tiempo de llegada a los CESFAM. Este es un problema especialmente relevante en las mañanas y tardes, cuando el tráfico es más intenso.
- **Accesibilidad en Zonas Periféricas:** Los sectores más alejados del centro de la ciudad pueden enfrentar dificultades para acceder rápidamente a los CESFAM debido a una menor frecuencia de transporte público y a la calidad variable de las rutas secundarias.
- **Condiciones Climáticas:** Las lluvias frecuentes en la Región de Los Lagos pueden influir en las condiciones de las calles y el tráfico, lo que a su vez impacta los tiempos de desplazamiento y la accesibilidad.

5. Mejoras e Iniciativas

Las autoridades locales han trabajado en proyectos de infraestructura vial para mejorar la conectividad y reducir la congestión. Esto incluye la pavimentación de calles secundarias y la ampliación de ciertas avenidas principales. Además, se ha buscado optimizar el sistema de transporte público para que cubra de manera más eficiente las áreas que conectan con los centros de salud.

Cobertura de Emergencias y Desastres en Salud

En Emergencias y Desastres en Salud, se mantiene completamente cubierta la gestión de emergencias en todos los establecimientos de atención primaria. Se cuenta con estadísticas actualizadas y con la identificación de las zonas de riesgo, incluyendo áreas susceptibles a inundaciones y otros eventos adversos, además de los procedimientos establecidos para su

abordaje. Cada centro de salud tiene reconocidas sus zonas de evacuación y los albergues disponibles para ser utilizados en caso de emergencia, asegurando así una adecuada fase preventiva y de respuesta.

Asimismo, se dispone de colaboración permanente por parte del Departamento de Emergencias y Desastres de la Ilustre Municipalidad de Osorno, junto a sus diferentes direcciones, quienes brindan apoyo en la coordinación y respuesta ante emergencias. Cabe destacar que, ante cualquier contingencia, se activa el COGRID comunal, el cual es establecido y dirigido por el alcalde, en conjunto con el mencionado Departamento de Emergencias y Desastres.

1.3. Caracterización epidemiológica y del entorno

1.3.1. Fecundidad y natalidad

El fenómeno global del descenso de la natalidad y fecundidad se refleja también en los resultados estadísticos de la comuna.

Algunos de los factores que influyen en estos resultados, manifestados por la misma comunidad, son; mayor inserción de la mujer en la sociedad, facilidad de acceso a controles de regulación de fecundidad, y las condiciones sociales que rodean la crianza de un hijo, como dignidad, seguridad, educación, entre otros, lo que conlleva a tomar decisiones respecto a su desarrollo personal.



Fuente: Estadística SSO

La **Tasa de Natalidad** se mantiene en un descenso constante, destacando el año 2024 una tasa por debajo de 8 nacimientos por 1.000 habitantes, escenario similar a nivel país, y a los países en vía de desarrollo. Esto nos muestra, que la pirámide poblacional.

Tasa de Natalidad por Año				
Año	Comuna Osorno	Provincia Osorno	Región de Los Lagos	País
2015	13,44	12,26	13,03	13,61
2016	12,01	11,55	12,5	12,76
2017	11,64	10,92	11,54	11,9
2018	11,34	10,42	11,31	11,82
2019	10,28	9,74	10,82	11
2020	9,34	8,89	10,05	10,02
2021	8,31	7,91	9,33	9,01
2022	8,81	8,67	9,85	9,52
2023	8,12	8,04	9,05	8,75
2024	7,5	7,5	9,94	7,71

Fuente: Estadística SSO

La **Tasa de Fecundidad** se interpreta como el número de hijos promedio que tendría una mujer durante su vida fértil. Como se observa en la tabla, al pasar los años la cantidad promedio de hijos/as ha ido en disminución, manteniéndose bajo, lo que implica que no se llega al nivel de reemplazo general estimado en 2.1 hijos/as mujer.

1.3.2. Mortalidad

Tasa de Mortalidad General

La Tasa de mortalidad general, representa la frecuencia de las defunciones ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes.

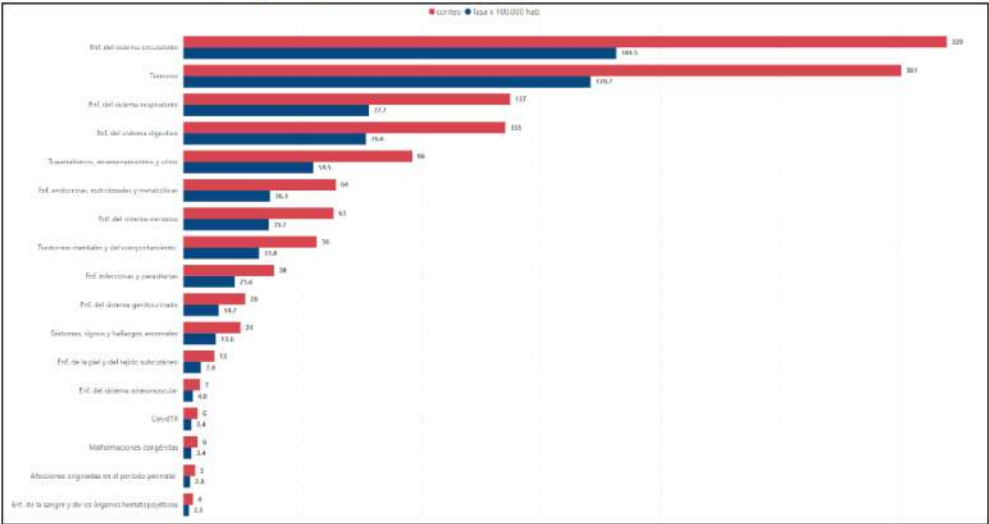
Tasa de defunción por sexo y año, comuna Osorno



Fuente: Estadística SSO

Se observa una franca disminución en los años posteriores a la pandemia, 2023 y 2024, promediando una tasa de mortalidad general de la comuna de un 7,38, resultado menor a la tasa 7,71 que obtiene la provincia.

Tasa de defunciones por gran grupo de causa, comuna Osorno



Fuente: Estadística SSO

Al desglosar por causa, podemos encontrar tasas significativas en enfermedades del sistema circulatorio y tumores, en comparación con las demás, como enfermedades respiratorias o del aparato digestivo, coincidiendo la tendencia provincial, pero no así con la nacional, donde la primera causa de muerte fueron neoplasias (tumores).

Lamentablemente, la primera causa, se relaciona directamente con de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales siguen siendo un desafío para abordar en atención primaria, subrayando la necesidad de focalizar esfuerzos en la prevención, tamizaje y tratamiento de estas condiciones.

Tasa de mortalidad infantil, comuna Osorno



Fuente: Estadística SSO

La tasa de mortalidad infantil, es un indicador que refleja el número de niños que fallecen por 1.000 nacidos vivos, la cual sobrepasa la provincial y nacional, que tiene un resultado de 6,69 y 5,85 y para el año 2023. Dicho resultado, nos obliga a revisar las principales causas de los decesos para identificar los factores donde podemos intervenir, como, por ejemplo, reforzar la cobertura de controles prenatales, fortalecer los talleres prenatales, incentivar la participación de las familias a talleres y controles, y enfatizar en la educación de prevención de enfermedades infecciosas.

1.3.3. Enfermedades de notificación obligatoria (ENO)

Las enfermedades de notificación obligatoria (ENO), tienen una alta importancia por el riesgo que significa para la salud pública. Es por ello que existe un sistema de vigilancia epidemiológica de Chile permite contar con información oportuna según lo establece el Decreto Supremo N°7/2019 MINSAL.

A continuación, se presentan las 5 ENO de mayor interés según el resultado provincial, pero que su tasa genera impacto sanitario en nuestra comuna.

CHAGAS CRÓNICO						
Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población Total	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171	916.721
Hombres	443.617	446.418	448.889	451.199	453.413	455.519
Mujeres	447.823	450.885	453.621	456.230	458.758	461.202
Casos Totales	3	3	9	24	5	
Hombres	0	0	3	9	2	
Mujeres	3	3	6	15	3	
Tasa General	0,34	0,33	1	2,64	0,55	
Hombres	0	0	0,67	1,99	0,44	
Mujeres	0,67	0,67	1,32	3,29	0,65	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

GONORREA						
Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población Total	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171	916.721
Hombres	443.617	446.418	448.889	451.199	453.413	455.519
Mujeres	447.823	450.885	453.621	456.230	458.758	461.202
Casos Totales	108	73	82	100	124	
Hombres	77	52	67	73	94	
Mujeres	31	21	15	27	30	
Tasa General	12,12	8,14	9,09	11,02	13,59	
Hombres	17,36	11,65	14,93	16,18	20,73	
Mujeres	6,92	4,66	3,31	5,92	6,54	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

*Tasas crudas amplificadas por 100000 habitantes

HEPATITIS B						
Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población Total	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171	916.721
Hombres	443.617	446.418	448.889	451.199	453.413	455.519
Mujeres	447.823	450.885	453.621	456.230	458.758	461.202
Casos Totales	29	46	32	30	39	
Hombres	24	38	24	26	36	
Mujeres	5	8	8	4	3	
Tasa General	3,25	5,13	3,55	3,31	4,28	
Hombres	5,41	8,51	5,35	5,76	7,94	
Mujeres	1,12	1,77	1,76	0,88	0,65	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

HIDATIDOSIS						
Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población Total	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171	916.721
Hombres	443.617	446.418	448.889	451.199	453.413	455.519
Mujeres	447.823	450.885	453.621	456.230	458.758	461.202
Casos Totales	33	34	99	52	51	
Hombres	11	13	55	24	34	
Mujeres	22	21	44	28	17	
Tasa General	3,7	3,79	10,97	5,73	5,59	
Hombres	2,48	2,91	12,25	5,32	7,5	
Mujeres	4,91	4,66	9,7	6,14	3,71	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

MENINGITIS BACTERIANA						
Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población Total	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171	916.721
Hombres	443.617	446.418	448.889	451.199	453.413	455.519
Mujeres	447.823	450.885	453.621	456.230	458.758	461.202
Casos Totales	6	6	22	23	23	
Hombres	2	3	15	12	13	
Mujeres	4	3	7	11	10	
Tasa General	0,67	0,67	2,44	2,53	2,52	
Hombres	0,45	0,67	3,34	2,66	2,87	
Mujeres	0,89	0,67	1,54	2,41	2,18	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

COQUELUCHE						
Años	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Población Total	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171	916.721
Hombres	443.617	446.418	448.889	451.199	453.413	455.519
Mujeres	447.823	450.885	453.621	456.230	458.758	461.202
Casos Totales	1	2	4	25	5	251
Hombres	1	2	2	14	1	99
Mujeres	0	0	2	11	4	152
Tasa General	0,11	0,22	0,44	2,76	0,55	27,38
Hombres	0,23	0,45	0,45	3,1	0,22	21,73
Mujeres	0	0	0,44	2,41	0,87	32,96

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

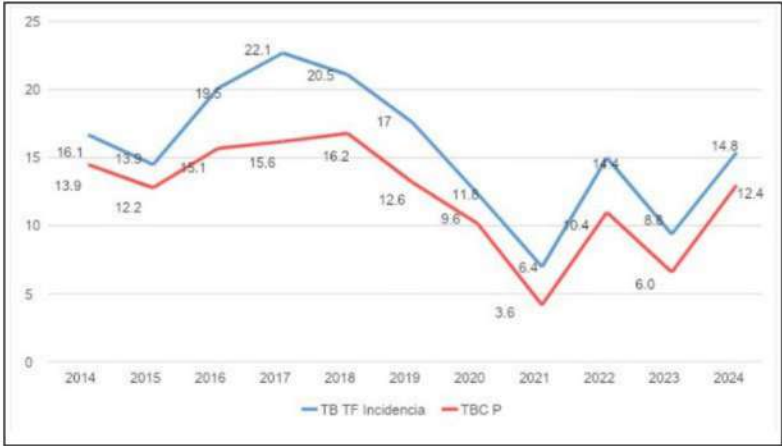
Importante destacar el aumento en casos total en este año 2025 a diferencia de años anteriores, situación que se convierte en uno de los factores asociados a aumento de la demanda por morbilidad tanto en cesfam, sapu, urgencias de hospital y clínicas.

TUBERCULOSIS					
TASAS					
Años	2020	2021	2022	2023	2024
Provincia de Osorno	6,5	5,2	12,8	10	14,8
Osorno	6,3	6,3	13,7	9,7	14,2
Puerto Octay	10,9	10,9	0	0	22,1
Purranque	0	0	4,8	14,3	4,8
Puyehue	8,5	0	0	16,9	0
Río Negro	14	7	7,1	0	14,2
San Juan de la Costa	13,1	0	66,3	13,4	40,4
San Pablo	0	0	9,5	19	19
Tasa Regional por año	7,29	6,58	11,97	12,67	12,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del sistema EPIVIGILA

Tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas y tuberculosis pulmonar (por 100.000 habitantes)

Se observa notorio aumento en la tasa de Tuberculosis, esto a pesar de los esfuerzos que se han realizado en la última década para erradicar esta enfermedad.



Fuente: Estadística equipo técnico PROCET SSO

La tasa provincial es un poco más baja que la nacional, la cual fue el año 2024 de 15,4. Principales grupos de riesgo, han cambiado, de personas mayores de 65 años y extranjeros, a una población de edad media, en situación de consumo y abuso de sustancias, o en condiciones de situación calle.

1.3.4. Egresos Hospitalarios

En términos generales, los egresos hospitalarios se presentan a nivel provincial, debido a que el Servicio de Salud no dispone de un registro desagregado por comuna. Esta situación constituye una brecha relevante, que deberá ser abordada mediante un trabajo coordinado y sistemático para asegurar un acceso oportuno y confiable a la información requerida. Pero por otro lado la información existente nos muestra una realidad que podría extrapolarse a la comuna de Osorno, quien es la que presenta mayor demanda hacia el Hospital Base San José Osorno (único recinto de nuestra comuna). Solo la Población perteneciente al Programa Cardiovascular, está identificada para nuestra comuna, debido a la información emanada desde la referencia técnica del Servicio de salud hacia nuestro departamento de salud y sus centros de salud.

Egresos Hospitalarios (SSO) Hospital Base San José año 2018-2024

Causas específicas de egreso

Causa específica de egreso	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Otras causas	13.759	13.894	11.285	10.915	12.817	14.157	14.042
Enf isquémicas del corazón	327	385	413	419	509	522	594
Enf cerebrovasculares	399	396	336	445	423	492	477
COVID19	0	0	525	1.358	388	83	43
Neumonía	363	330	145	95	278	478	554
Diabetes Mellitus	213	242	277	333	347	345	329
Asma	135	95	28	52	143	265	319
Accidentes de tránsito	130	137	111	140	172	124	125
Cirrosis y otras enf del Hígado	91	92	109	150	84	127	136
Enf Hipertensivas	49	98	112	151	94	91	86
Suicidios	45	40	57	98	141	186	94
Agresiones	90	99	82	92	74	85	120
EPOC y bronquitis crónica	94	70	44	31	40	84	103
Influenza	39	56	1	2	67	78	118
VIH	30	17	20	25	25	42	33
Tuberculosis	13	14	14	6	11	11	14
Sd. Multisistémico por COVID	0	0	0	4	1	0	0
Total	15.777	15.965	13.559	14.316	15.614	17.170	17.187

Fuente: Estadísticas SSO

Causa general de egreso

Causa egreso	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ENF INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	462	368	297	318	312	476	600
NEOPLASIAS	1.162	1.400	1.209	1.283	1.253	1.485	1.561
ENF DE LA SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	69	113	89	193	374	165	116
ENF ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METAB	364	385	388	449	465	509	498
TRASTORNOS MENTALES	235	269	240	352	443	485	306
ENF DEL SISTEMA NERVIOSO	240	233	170	207	243	257	311
ENF DEL OJO Y SUS ANEXOS	391	435	188	155	181	129	119
ENF DEL OÍDO	35	37	12	19	21	26	25
ENF DEL SIST CIRCULATORIO	1.839	1.780	1.477	1.580	1.743	2.018	2.153
ENF DEL SIST RESPIRATORIO	1.258	1.129	499	465	1.045	1.499	1.617
ENF DEL SIST DIGESTIVO	2.096	2.201	2.156	2.064	2.208	2.556	2.511
ENF DE LA PIEL	226	270	210	162	205	241	284
ENF MUSCULOESQUELÉTICAS	505	444	279	274	413	600	521
ENF DEL SIST GENITOURINARIO	1.093	1.165	971	829	936	1.146	1.161
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2.792	2.784	2.398	2.080	2.588	2.517	2.381
OTRAS CAUSAS	0	0	0	4	1	0	0
AFECCIONES PERINATALES	297	315	268	259	310	333	363
MALFORMACIONES CONGÉNITAS	128	145	157	115	114	131	89
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS	110	117	74	94	109	171	230
TRAUMATISMOS	2.241	2.272	1.879	1.998	2.180	2.239	2.125
COVID19	0	0	525	1.358	388	83	43
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD	234	103	73	58	82	104	173
Total	15.777	15.965	13.559	14.316	15.614	17.170	17.187

Fuente: Estadísticas SSO

Los egresos hospitalarios del Hospital Base San José muestran una tendencia ascendente entre 2018 y 2024, pasando de 15.777 a 17.187 casos, con el mayor incremento tras la pandemia, especialmente entre 2022 y 2023. Durante 2024 destacan aumentos en enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, neumonía y EPOC, lo que sugiere un mayor peso de patologías respiratorias y crónicas, posiblemente asociado al envejecimiento poblacional y secuelas post-COVID, mientras que disminuyen las categorías agrupadas como “otras causas” y los accidentes de tránsito. El impacto del COVID-19, que tuvo su peak en 2021 con 1.358 egresos, disminuye drásticamente a 43 casos en 2024, evidenciando control epidemiológico. Las principales causas generales de egreso en 2024 corresponden a enfermedades del sistema digestivo, embarazo y puerperio, traumatismos y patologías respiratorias, indicando que la actividad hospitalaria no solo ha recuperado niveles prepandemia, sino que ha modificado su perfil epidemiológico, con predominio de enfermedades crónicas y del ámbito materno-infantil.

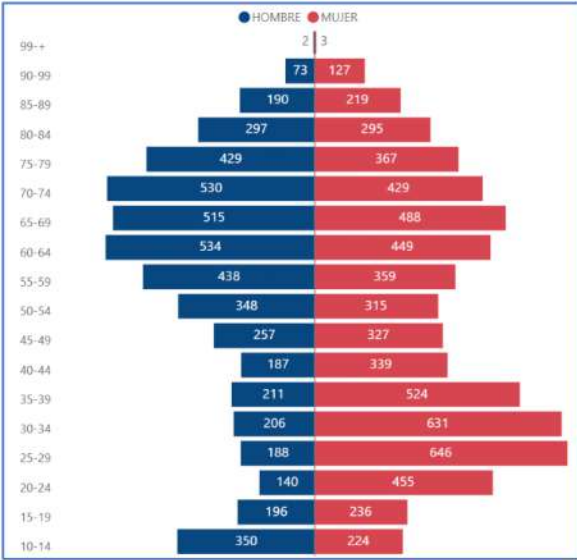
Egresos Hospitalarios 2025



Fuente: Estadísticas SSO

Los egresos hospitalarios de 2025 alcanzan un total de 12.797 casos, destacando como principales causas las enfermedades del sistema digestivo, embarazo y puerperio, enfermedades del sistema circulatorio y traumatismos, lo que refleja un perfil epidemiológico centrado en patologías crónicas y atenciones materno-infantiles. También presentan cifras relevantes las enfermedades respiratorias y neoplasias, mientras que COVID-19 prácticamente desaparece como causa de egreso. En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayor proporción de egresos en hombres (54,78%) respecto de mujeres (45,22%), con un registro mínimo en personas intersex. Respecto a pertenencia a pueblo originario, el 12,99% de los egresos corresponde a personas pertenecientes a alguna etnia, predominando ampliamente el pueblo mapuche con el 99,28% dentro de este grupo, evidenciando una fuerte representación de esta población en la demanda hospitalaria. En conjunto, los datos sugieren una carga

asistencial marcada por enfermedades crónicas, atención obstétrica y una participación significativa de población mapuche dentro de los egresos registrados.



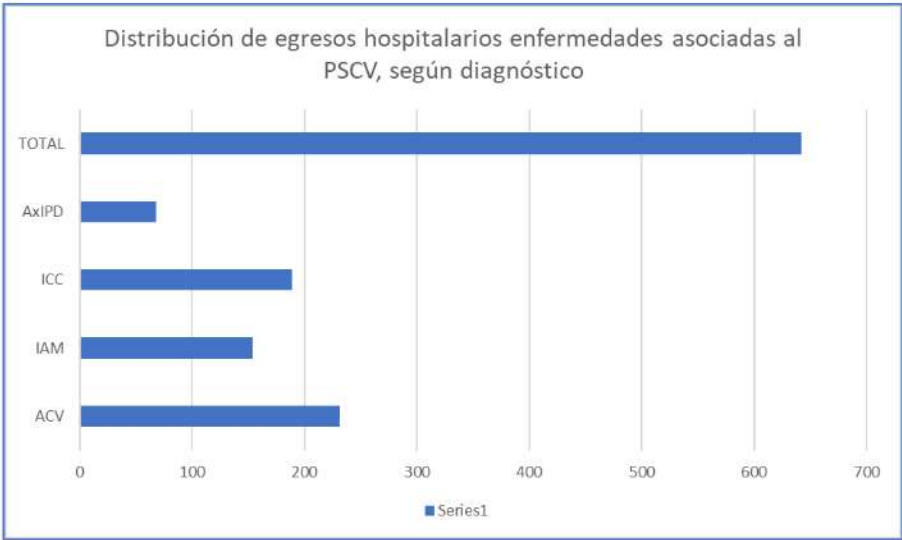
Fuente: Estadísticas SSO

El gráfico de distribución por edad y sexo complementa lo señalado previamente, mostrando que los egresos hospitalarios de 2025 se concentran principalmente en mujeres en edad reproductiva, especialmente entre los 20 y 39 años, lo que se relaciona directamente con la alta proporción de egresos por embarazo, parto y puerperio, segunda causa principal del año. Por otro lado, en los grupos de mayor edad, especialmente desde los 60 años en adelante, predominan los egresos en hombres, lo cual coincide con el aumento de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, respiratorias y neoplasias, causas relevantes dentro del perfil epidemiológico observado. Asimismo, en edades avanzadas se observa un incremento marcado en ambos sexos, reflejando el impacto del envejecimiento poblacional en la demanda hospitalaria. En conjunto, la distribución etaria respalda el patrón previamente descrito: una carga asistencial dual, por un lado, materno-infantil en mujeres jóvenes y, por otro, patologías crónicas en adultos mayores, especialmente hombres.

Egresos Hospitalarios Programa Salud Cardiovascular (Comuna de Osorno)

En este caso si existe registros de egresos hospitalarios asociados al programa Salud cardiovascular de manera comunal, debido a una coordinación continua entre dicha unidad técnica en el Servicio de Salud Osorno y el Departamento de Salud municipal Osorno.

Por egreso hospitalario		
ACV	231	36%
IAM	154	24%
ICC	189	29%
AxIPD	68	11%
TOTAL	642	100%



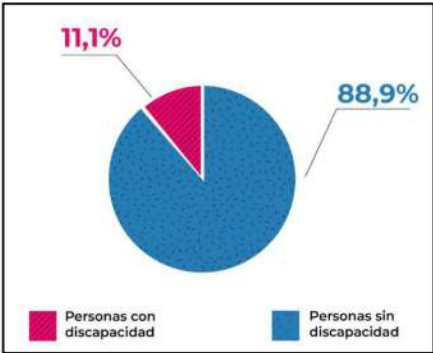
Fuente: Elaboración propia, DESMO.

Es imprescindible analizar los egresos hospitalarios del Hospital Base San José Osorno, asociados a diagnósticos relacionados con el Programa de Salud Cardiovascular, puesto que, según los datos mostrados, es la principal causa de muerte a nivel nacional, y también local. La información extraída, corresponde a un resumen del diagnóstico principal de egreso hospitalario del año en curso, donde en primer lugar se encuentra Accidente Cerebrovascular, seguido por Insuficiencia Cardíaca, Infarto Agudo al Miocardio y Amputación por Úlcera de Pie

Diabético. Esto nos permite proyectar el riesgo de eventos cerebro y cardiovasculares, sospechando que si el principal motivo de egreso es ACV, puede aumentar también la carga de los equipos de rehabilitación debido al mayor riesgo de padecer algún grado de dependencia, para ello, resulta fundamental priorizar acciones preventivas, pero sobre todo, prestar especial atención en el control de HTA para alcanzar la compensación, promover adherencia a tratamiento y educar respecto a la consulta precoz en caso de sospecha. Respecto a los demás diagnósticos, se debe prestar especial atención en la importante disminución que se ha visualizado en los últimos 3 años en la amputación por úlcera de pie diabético, resultado del trabajo continuo de los equipos de procedimientos y curación avanzada, y la colaboración del trabajo con el Policlínico Pie Diabético del HBSJO.

1.3.4. Discapacidad

El 11,1% de las personas en Chile tiene discapacidad (prevalencia) , según las cifras entregadas en el CENSO 2024, lo que equivale a 1.950.388 personas de 5 años o más; y que sitúa a la discapacidad en el centro de la agenda social y proyecta la generación de políticas públicas de los próximos diez años.

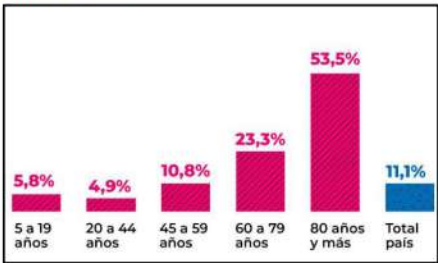


Porcentaje de la población con discapacidad, por sexo



Respecto a la prevalencia de discapacidad según sexo, se observa que en hombres la prevalencia es de 9,5%, correspondiente a 811.489 personas, mientras que en las mujeres esta cifra alcanza un 12,5%, correspondiente a 1.138.899 personas.

Prevalencia nacional por tramo etario



La prevalencia por grupo etario se mantiene estable hasta la mitad de la década de los 40 años, desde el tramo 45-49 años, la brecha se amplía sistemáticamente hasta alcanzar un 53,5% de prevalencia en la población de 80 años y más

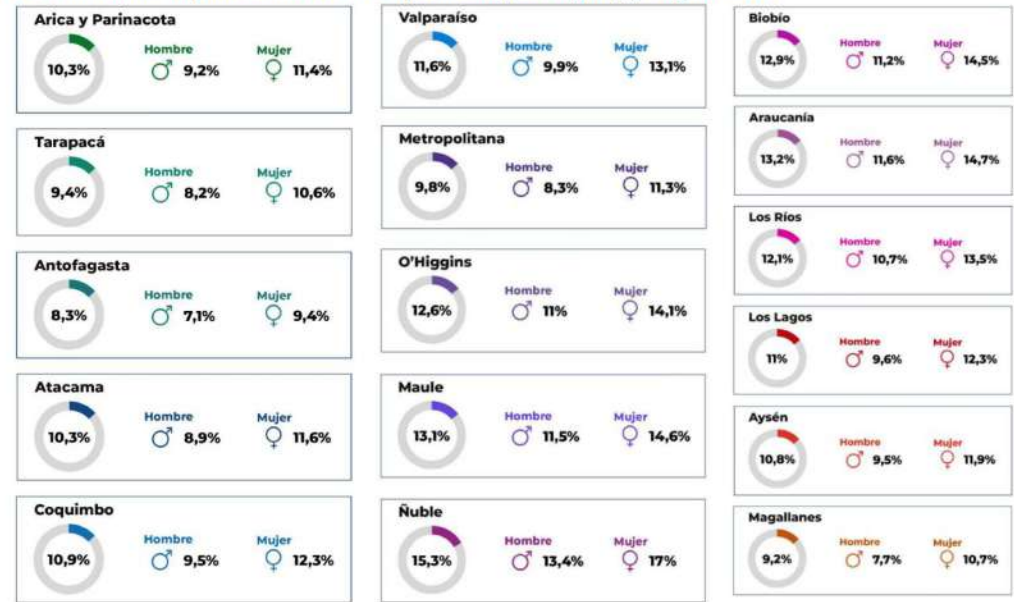
Educación: promedio de escolaridad de la población adulta



La brecha de años promedio de escolaridad entre ambas poblaciones supera los 3 años.

Nota: el promedio de años de escolaridad corresponde a los años de educación formalmente completados por las personas de 18 años y más.

Prevalencia de la población con discapacidad por región, y según sexo



El porcentaje dado a conocer por CENSO respecto de la población con discapacidad en Chile, es consistente con la fracción de personas con discapacidad severa estimada por el Tercer Estudio Nacional de Discapacidad, III ENDISC, correspondiente a 11,2%.

La metodología de medición de discapacidad en el III ENDISC, se basa en la concepción de discapacidad como el resultado de la interacción entre una persona y una condición de salud, junto a diversos factores ambientales y personales, en lugar de centrarse sólo en la salud o capacidad de la persona.

En este sentido, el set de preguntas relacionadas con discapacidad incluidas en el CENSO no identifica los efectos del entorno sobre la persona, y aborda sólo las condiciones más severas de la población. Por ello, la estimación de discapacidad en el CENSO 2024 coincide con la estimación de discapacidad severa del III ENDISC.

A partir del trabajo intersectorial con SENADIS, el Instituto Nacional de Estadísticas, INE, por primera vez incorporó, en el CENSO, un set de preguntas relacionadas a la población con discapacidad.

El **porcentaje de la población con discapacidad** se calcula considerando aquellas personas de 5 años o más que respondieron tener mucha dificultad o no poder realizar al menos una de las seis actividades incluidas en el set de preguntas del Grupo de Washington, respecto del total de personas de 5 años o más que fueron censadas, según la base de datos publicada por INE el 30 de junio de 2025

Entre los principales resultados se destaca que:

- El **envejecimiento multiplica la prevalencia de la discapacidad en hasta ocho veces**. De 5,8 % en la niñez temprana a 62,9% en las personas mayores de 85 años.
- En las **regiones agrícolas y con mayor ruralidad, como Ñuble, Maule y La Araucanía el porcentaje de personas con discapacidad supera 13%**, muy por encima de las zonas mineras y urbanas, como Antofagasta 8,3 % y Metropolitana, en donde la prevalencia es de 9,8 %.
- Las **personas adultas con discapacidad promedian 8,9 años de escolaridad**. 3,7 años menos que la media de la población sin discapacidad. La brecha se agudiza en las regiones de Maule, Ñuble, Araucanía, Los Lagos y Aysén con 7,9 años promedio de escolaridad.

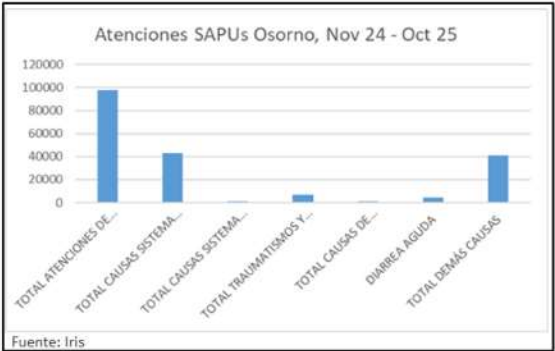
1.3.5. Consultas de morbilidad

Morbilidades en la comuna de Osorno



La evolución de las morbilidades de APS y SAPU entre 2021 y el corte de 2025 muestra una tendencia sostenida al alza en la demanda de atención. Las consultas médicas en APS aumentan de 70.541 en 2021 a 84.409 en 2024, reflejando mayor utilización del sistema y una creciente necesidad de atención programada. El año 2025 (corte septiembre) presenta 70.608 atenciones, cifra parcial que proyecta niveles similares al año anterior.

Las morbilidades SAPU también evidencian alta demanda, con cifras que oscilan desde 60.766 en 2021 hasta 93.273 en 2024, y 70.449 en el corte 2025. Esto confirma que el SAPU continúa siendo una puerta de acceso central a la red, sosteniendo una demanda intensa y permanente.



El consolidado comunal muestra más de 100.000 atenciones de urgencias generales, seguido por aproximadamente 40.000 atenciones respiratorias. Esto refuerza el rol crítico del SAPU en la resolutivez inmediata y en la respuesta a patologías respiratorias estacionales, influenciadas por el clima y la contaminación en Osorno.

El análisis integrado muestra un sistema de salud municipal con alta demanda, sostenida y transversal a todos los grupos etarios. APS y SAPU mantienen cifras elevadas de morbilidad y urgencias, destacando que los servicios de urgencia primaria son un soporte fundamental para la comunidad.

Este escenario obliga a fortalecer la capacidad resolutivez, optimizar recursos humanos y mejorar la articulación entre dispositivos, así como potenciar estrategias preventivas que disminuyan la presión sobre los SAPU. La continuidad del cuidado, especialmente en población adulta mayor y en grupos escolares, sigue siendo una prioridad estratégica para 2026.

Morbilidad infantil

Morbilidades infantiles más frecuentes según consultas registradas.

Morbilidad / Tipo de consulta	Total de Consultas	%
IRA Alta (infecciones respiratorias agudas)	3.660	53%
Otras respiratorias (incluye bronquitis, cuadros obstructivos, etc.)	1.116	16%
Salud Mental	282	4%
Neumonía	66	1%
Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO)	12	0,2%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	6	0,1%
Otras morbilidades no respiratorias	1.487	22%

Fuente: Estadísticas SSO (REM A04 enero-septiembre 2025 Osorno)

Las consultas infantiles muestran un predominio claro de las enfermedades respiratorias, que representan más de la mitad (53%) de la morbilidad total registrada en niños y niñas de 0 a 14 años. La categoría más frecuente es la IRA Alta, con un volumen muy superior al resto, seguida por “Otras respiratorias”, que también acumulan una carga importante especialmente en preescolares.

En tercer lugar, aparece salud mental, que si bien tiene un porcentaje menor (4%), muestra un aumento progresivo en edades escolares y adolescentes, reflejando una tendencia observada a nivel nacional.

Las consultas por neumonía, SBO y EPOC son bajas en comparación, pero representan los casos respiratorios más graves, concentrados principalmente en menores de 5 años.

Finalmente, un 22% corresponde a otras morbilidades no respiratorias (gastrointestinales, dermatológicas, infecciosas, entre otras), lo que indica que, aunque el perfil epidemiológico infantil está fuertemente dominado por patologías respiratorias, existe una carga relevante de condiciones variadas que también requieren atención continua.

1.3.6. Caracterización de la población según ciclo vital y programa de salud

SALUD FAMILIAR:

El Componente de Salud Familiar es esencial para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), ya que permite identificar y clasificar a las familias según su nivel de riesgo sanitario y psicosocial, orientando la organización del cuidado hacia un enfoque centrado en las personas, las familias y su contexto. Esta identificación temprana, sustentada en una mirada biopsicosocial, facilita priorizar a los grupos más vulnerables y elaborar planes de salud familiar coherentes con sus necesidades y con los determinantes sociales presentes en el territorio. Aunque la comuna muestra avances en continuidad del cuidado y uso de herramientas como ECICEP para mejorar la trazabilidad, persisten desafíos en participación comunitaria, registro sistemático del riesgo y articulación intersectorial, lo que reafirma la importancia de consolidar este componente como eje del MAIS y como base para reducir brechas e inequidades sanitarias.

Familias inscritas en la comuna de Osorno

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	N° FAMILIAS INSCRITAS 2022	N° FAMILIAS INSCRITAS 2023	N° FAMILIAS INSCRITAS 2024	N° FAMILIAS INSCRITAS 2025
SECTOR URBANO	52.448	67.141	61.388	60.512
SECTOR RURAL	823	856	932	943
Total	53.271	67.997	62.320	61.455

Fuente: Estadísticas SSO REM P7 junio 2022- P7 junio 2023 - P7 Dic. 2024 -P7 Junio 2025

Los datos muestran que la comuna mantiene una alta población adscrita a la Atención Primaria de Salud (APS), reafirmando el rol del sistema público como principal puerta de entrada al cuidado sanitario.

El importante incremento de inscripciones observado en 2023 se relaciona principalmente con los procesos de actualización de FONASA, impulsados por depuraciones administrativas y regularización de cargas familiares realizadas durante ese periodo.

Clasificación de riesgo familiar

Clasificación Familias Sector Urbano	2024	2025
Nº Familias inscritas	61.388	60.512
Nº Familias evaluadas con cartola/encuesta familiar	12.934	13.640
Nº De familias en riesgo bajo	4.506	4.854
Nº De familias en riesgo medio	2.806	2.914
Nº De familias en riesgo alto	3.159	3.380
Clasificación Familias Sector Rural	2024	2025
Nº Familias inscritas	932	943
Nº Familias evaluadas con cartola/encuesta familiar	760	567
Nº De familias en riesgo bajo	694	507
Nº De familias en riesgo medio	66	35
Nº De familias en riesgo alto	27	25
Nº de Familias TOTAL de la COMUNA	87.272	87.377
Nº de Familias con plan de intervención	4.585	4.709
% Familias con Plan de Intervención	5	5

Fuente: Estadísticas SSO REM P7 Dic. 2024 -P7 Junio 2025

En el sector urbano, el riesgo alto aumenta de 3.159 a 3.380 familias (+7%), un indicador que refleja mayor deterioro social, problemas de salud mental y condiciones de vulnerabilidad.

En la ruralidad, aunque las cifras son menores, la reducción de evaluaciones sugiere dificultades de acceso y menor capacidad operativa.



El gráfico muestra la distribución de las familias según su nivel de riesgo en 2025, evidenciando que la gran mayoría (88%) se encuentra clasificada en riesgo bajo, lo que indica condiciones familiares relativamente protectoras a nivel comunal. Sin embargo, un 8% corresponde a familias en riesgo medio y un 4% a riesgo alto, grupos que, aunque minoritarios en proporción, representan una carga programática relevante por su mayor vulnerabilidad social, sanitaria y psicosocial. Esta distribución refuerza la necesidad de focalizar recursos y estrategias de intervención en las familias de riesgo medio y alto, especialmente en sectores urbanos vulnerables, sin descuidar el trabajo preventivo con la población de riesgo bajo para mantener condiciones favorables en el tiempo.

Visita Domiciliaria Integral (Meta IAAPS N°5)

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	TASA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL META NAC.= 0,22 META NEG.= 0,25		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO AL AÑO	ESPERADO A Sept. (70%)	% LOGRADO ESPERADO
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR				
LOPETEGUI + CECOSF	1.287	11.609	0,11	2.902	2.032	44,34%
JAUREGUI	1.180	6.811	0,17	1.703	1.192	69,30%
PAMPA ALEGRE	1.362	7.062	0,19	1.766	1.236	77,14%
QUINTO CENTENARIO	1.292	8.718	0,15	2.179	1.526	59,28%
OVEJERIA	571	3.965	0,14	991	694	57,60%
RAHUE ALTO + CECOSF	2.308	8.262	0,28	2.065	1.446	111,74%
RURAL	133	456	0,29	114	80	116,57%
TOTAL	8.133	46.883	0,17	11.721	8.205	69,39%

A septiembre de 2025, la tasa comunal de Visita Domiciliaria Integral alcanza un 0,17, por debajo de la meta nacional (0,22) y de la meta negociada (0,25), logrando solo un 69,39% de lo esperado a esa fecha. Existen diferencias importantes entre establecimientos: Rahue Alto y Rural superan ampliamente el cumplimiento esperado (111,74% y 116,57%), mientras que Lopetegui, Quinto Centenario y Ovejería presentan los desempeños más bajos, con porcentajes inferiores al 60% del cumplimiento proyectado para septiembre. En conjunto, los resultados muestran un avance insuficiente a nivel comunal y la necesidad de fortalecer la ejecución y registro de actividades domiciliarias para acercarse a la meta anual.

Visitas Domiciliarias Integrales con más concentración según REM enero-septiembre 2025

Categoría	Total VDI	% del total
Familia con salud mental	1.407	21,05%
Familia con adulto mayor dependiente	1.289	19,28%
Familia con otro riesgo psicosocial	844	12,63%
Familia con multimorbilidad crónica	827	12,37%
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial	814	12,18%
Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025		

Las Visitas Domiciliarias Integrales se concentran fuertemente en cinco categorías que representan la mayor carga asistencial. La categoría con mayor número de VDI corresponde a familias con integrante con problema de salud mental, que alcanza 1.407 visitas y constituye poco más del 21% del total comunal, evidenciando la alta demanda psicosocial y la necesidad de acompañamiento continuo. En segundo lugar, las familias con adulto mayor dependiente suman 1.289 visitas (19,3%), reflejando la relevancia del cuidado de personas con dependencia funcional. Les siguen familias con riesgo psicosocial general (844) y familias con multimorbilidad crónica (827), ambas sobre el 12% del total. Finalmente, familias con adulto mayor en riesgo psicosocial aportan otras 814 visitas (12,1%). En conjunto, estas cinco categorías concentran cerca del 77% de todas las VDI realizadas, lo que muestra una clara focalización del trabajo domiciliario en problemáticas psicosociales, salud mental y dependencia funcional.

Brechas detectadas

Se identifican las siguientes brechas principales:

- Estandarización insuficiente de cartolas familiares, con variabilidad entre establecimientos.
- Disminución significativa de evaluaciones en zonas rurales, lo que afecta la equidad territorial.
- Escasa participación comunitaria, especialmente en sectores con mayores necesidades sanitarias.
- La alta carga asistencial limita la ejecución de acciones preventivas, familiares y comunitarias, pilares fundamentales del MAIS.

Acciones estratégicas a realizar: Se recomienda fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) mediante la estandarización de procesos, la supervisión comunal y el acompañamiento técnico a los equipos, incrementar las visitas domiciliarias preventivas priorizando a las familias con riesgo medio y alto desde un enfoque biopsicosocial. Desarrollar planes territoriales específicos para los sectores urbanos con mayor concentración de vulnerabilidad, acciones educativas pertinentes, fortalecer la articulación intersectorial con SENDA, DIDECO, Educación y Desarrollo Social para abordar familias con múltiples vulnerabilidades e implementar un sistema de monitoreo trimestral del riesgo familiar en todos los CESFAM que permita retroalimentar la planificación y avanzar en la consolidación del enfoque integral del MAIS en la comuna.

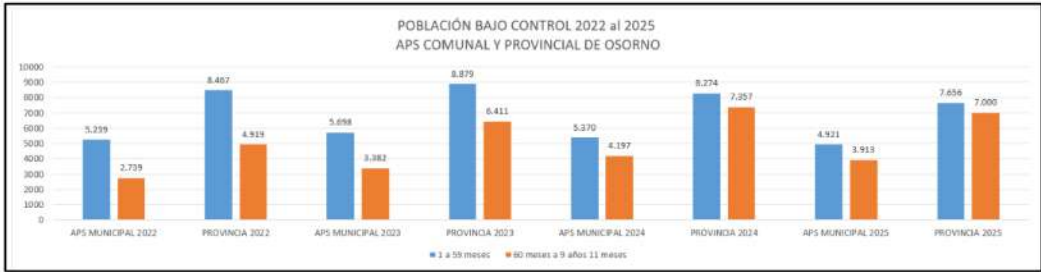
SALUD INFANTIL

La Salud Infantil, en el marco del Modelo Integral de Salud de la Niñez y Adolescencia (MISANL), constituye una prioridad de las políticas públicas, orientando la acción de la Atención Primaria hacia la protección del desarrollo integral y la reducción de inequidades desde los primeros años de vida. Este enfoque promueve la identificación temprana de niñas y niños, su clasificación según riesgo biopsicosocial y el seguimiento continuo del desarrollo como herramientas clave para focalizar intervenciones y fortalecer el acompañamiento familiar y comunitario. En coherencia con el MAIS, la gestión sanitaria infantil debe articular la mirada biopsicosocial con estrategias territoriales e intersectoriales, garantizando acceso oportuno, prevención efectiva y entornos protectores que favorezcan un desarrollo saludable y equitativo para la infancia de la comuna de Osorno.

Población infantil bajo control

POBLACIÓN BAJO CONTROL INFANTIL	APS MUNICIPAL	PROVINCIA	%	APS MUNICIPAL	PROVINCIA	%	APS MUNICIPAL	PROVINCIA	%	APS MUNICIPAL	PROVINCIA	%
	2022	2022		2023	2023		2024	2024		2025	2025	
1 a 59 meses	5.239	8.467	61,88%	5.698	8.879	64,17%	5.370	8.274	64,90%	4.921	7.656	64,28%
60 meses a 9 años 11 meses	2.739	4.919	55,68%	3.382	6.411	52,75%	4.197	7.357	57,05%	3.913	7.000	55,90%

FUENTE: Corte P2 - Dic 2022-2023-2024 y P2 Junio 2025



La población infantil bajo control en la APS municipal de Osorno muestra una tendencia general de estabilidad entre 2022 y 2025, aunque con variaciones entre los distintos grupos etarios. En el tramo de 1 a 59 meses se observa un aumento de la población del 2023, seguido de una disminución progresiva en 2024 y 2025, lo que puede estar relacionado con la depuración de registros, cambios demográficos y menor adherencia familiar a los controles de salud. A nivel provincial, los volúmenes son consistentemente mayores, pero mantienen una tendencia similar, confirmando que Osorno concentra una parte importante de la población infantil del territorio.

En el grupo de 60 meses a 9 años 11 meses, la APS municipal presenta un aumento sostenido hacia 2025, probablemente asociado a una mayor retoma del control escolar.

En ambos grupos, el aporte de la APS municipal representa entre el 52% y 65% del total provincial, lo que evidencia una alta concentración de niños y niñas bajo control en la comuna.

Desarrollo Psicomotor (EEDP)

Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses (Meta IAAPS N°7)

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	COBERTURA EDSM 12 A 23 MESES BAJO CONTROL META NAC.= 95% META NEG.= 95,06%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO AL AÑO	ESPERADO A SEPT. (70%)	% LOGRADO ESPERADO
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR				
LOPETEGUI + CECOSF	170	228	74,56%	217	152	78,44%
JAUREGUI	122	165	73,94%	157	110	77,78%
PAMPA ALEGRE	93	136	68,38%	129	90	71,94%
QUINTO CENTENARIO	143	241	59,34%	229	160	62,42%
OVEJERIA	107	124	86,29%	118	83	90,77%
RAHUE ALTO + CECOSF	111	150	74,00%	143	100	77,85%
RURAL	12	9	133,33%	9	6	140,26%
TOTAL	758	1.053	71,98%	1001	701	75,73%

Fuente: REM A enero-septiembre 2025 Osorno

La cobertura del Examen de Desarrollo Psicobiológico (EDSM) en niños y niñas de 12 a 23 meses alcanza, a septiembre de 2025, un 71,98%, lo que indica un cumplimiento adecuado del avance comunal. Considerando que a septiembre se debía alcanzar al menos el 70% del total proyectado para el año, la comuna logra un 75,73% del cumplimiento esperado, superando la meta parcial. Al revisar el desempeño por establecimiento, se observa que la mayoría cumple con el corte esperado; sin embargo, el CESFAM Quinto Centenario presenta un resultado por debajo del estándar, alcanzando solo un 62,42% de lo esperado a septiembre. Estos datos sugieren un avance global positivo, pero con brechas internas que requieren refuerzo en establecimientos de mayor carga poblacional.

Recuperación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses (Meta Sanitaria N°1)

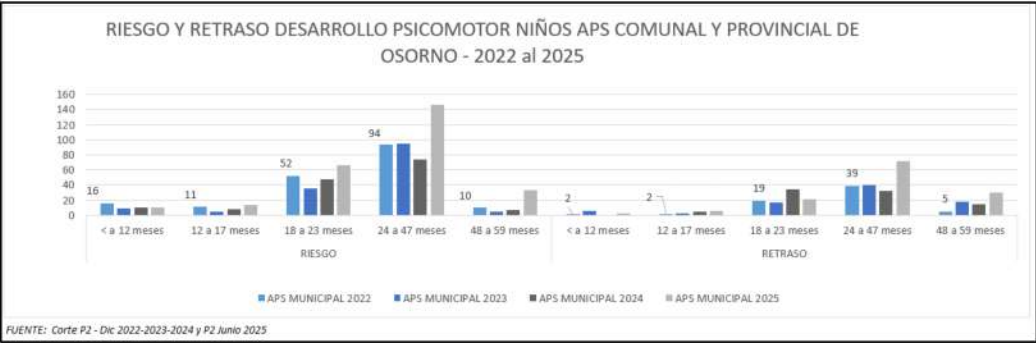
ENERO-DICIEMBRE 2025	META 1 NAC. = 90% NEG. = 90%	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2025 NUMERADOR	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período Octubre 2023 - diciembre 2024 DENOMINADOR	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período Enero-Septiembre 2025 DENOMINADOR	TOTAL (2024+2025)
LOPETEGUI(+CECOSF)	75,00%	9	5	7	12
JAUREGUI	66,67%	12	7	11	18
PAMPA ALEGRE	47,37%	9	5	14	19
QUINTO CENTENARIO	60,53%	23	8	30	38
OVEJERIA	58,33%	7	5	7	12
RAHUE ALTO(+CECOSF)	58,82%	10	1	16	17
RURAL	100,00%	1	-	1	1
TOTAL COMUNA DIC	60,68%	71	31	86	117

Fuente: REM A enero-septiembre 2025 Osorno

La Meta Sanitaria N°1 de Recuperación del Desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 23 meses, muestra que durante enero–diciembre 2025, la comuna de Osorno alcanza un 60,68% de recuperación en niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor, cifra inferior a la meta nacional del 90%. Los resultados evidencian una marcada variabilidad entre establecimientos, con mejores desempeños en sectores rurales y brechas importantes en zonas urbanas de mayor vulnerabilidad. En total, 71 de los 117 casos identificados en 2024–2025 lograron recuperarse, lo que refleja avances, pero también la necesidad de fortalecer el seguimiento, la estimulación temprana y la adherencia familiar a los controles.

POBLACIÓN INFANTIL BAJO CONTROL CON ALTERACIÓN EN EL DSM												
RESULTADO Y GRUPOS DE EDAD		APS MUNICIPAL 2022	PROVINCIA 2022	%	APS MUNICIPAL 2023	PROVINCIA 2023	%	APS MUNICIPAL 2024	PROVINCIA 2024	%	APS MUNICIPAL 2025	PROVINCIA 2025
RIESGO	< a 12 meses	16	23	69,57%	9	22	40,91%	10	18	55,56%	10	14
	12 a 17 meses	11	17	64,71%	5	10	50,00%	8	17	47,06%	14	22
	18 a 23 meses	52	80	65,00%	36	51	70,59%	48	72	66,67%	66	89
	24 a 47 meses	94	139	67,63%	95	159	59,75%	74	131	56,49%	147	204
	48 a 59 meses	10	11	90,91%	5	15	33,33%	7	15	46,67%	33	50
RETRASO	< a 12 meses	2	5	40,00%	6	8	75,00%	0	5	0,00%	3	6
	12 a 17 meses	2	4	50,00%	3	4	75,00%	5	7	71,43%	6	11
	18 a 23 meses	19	30	63,33%	17	26	65,38%	34	47	72,34%	21	33
	24 a 47 meses	39	47	82,98%	40	58	68,97%	32	54	59,26%	72	101
	48 a 59 meses	5	12	41,67%	18	27	66,67%	15	20	75,00%	30	34

FUENTE: Corte P2 - Dic 2022-2023-2024 y P2 Junio 2025



Los datos del desarrollo psicomotor muestran que las mayores alteraciones se concentran en los grupos de 18 a 23 meses y, especialmente, de 24 a 47 meses, tanto en la categoría de riesgo como en la de retraso. Este patrón se repite entre 2022 y 2025 y refleja que las dificultades del desarrollo se detectan con mayor frecuencia a medida que aumenta la edad, coincidiendo con la disminución de la adherencia a los controles entre los 2 y 4 años. En los menores de 12 meses las cifras son significativamente más bajas, lo que indica mejor pesquisa en el control del lactante.

El aumento sostenido del riesgo, y en menor medida del retraso sugiere una baja en la estimulación temprana en entornos vulnerables y un fortalecimiento reciente de la pesquisa en los CESFAM. El tramo de 24 a 47 meses es el más crítico, acumulando la mayor carga comunal y provincial, lo que refuerza la necesidad de mejorar el seguimiento preventivo y fortalecer la coordinación con jardines infantiles y programas de desarrollo.

En conjunto, las tendencias evidencian un incremento de las alteraciones del DSM en preescolares, lo que demanda reforzar la pesquisa temprana, aumentar la adherencia al control preventivo y fortalecer estrategias comunitarias de estimulación para reducir rezagos y sus consecuencias futuras.

RESULTADO Y GRUPOS DE EDAD		APS MUNICIPAL 2025	PROVINCIA 2025
RIESGO	< a 12 meses	10	14
	12 a 17 meses	14	22
	18 a 23 meses	66	89
	24 a 47 meses	147	204
	48 a 59 meses	33	50
RETRASO	< a 12 meses	3	6
	12 a 17 meses	6	11
	18 a 23 meses	21	33
	24 a 47 meses	72	101
	48 a 59 meses	30	34

Fuente: Estadísticas SSO P2 Junio 2025



Fuente: Estadísticas SSO P2 Junio 2025

La comparación comunal provincial revela patrones similares, aunque la provincia presenta un volumen mayor de casos debido a su mayor población. Destaca especialmente el grupo de 24 a 47 meses, con 147 casos de riesgo y 72 de retraso en APS Osorno, cifras que aumentan a 204 y 101 respectivamente a nivel provincial. Esto confirma que los rezagos y riesgos del DSM son un problema extendido en el territorio y no exclusivo de la comuna.

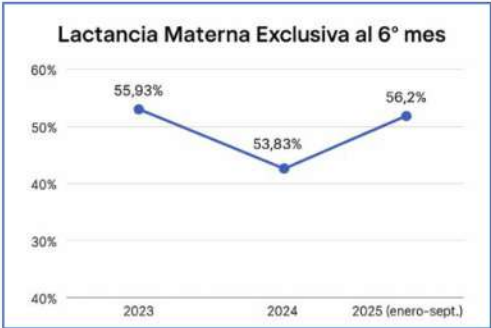
Lactancia Materna Exclusiva (LME)

Lactancia Materna Exclusiva al 6to mes (Meta Sanitaria N°6)

ENERO-dic 2025	META 6 NAC:60% NEG: 60,0%	Nº de niños/as que al control de salud del 6to mes recibieron LME en el periodo Enero-Dic 2025 NUMERADOR	Nº de niño/as con control de salud del 6to mes realizado en el periodo Enero- Dic 2025 DENOMINADOR
LOPETEGUI(+ CECOSF)	53%	84	160
JAUREGUI	56%	40	71
PAMPA ALEGRE	65%	53	82
QUINTO CENTENARIO	66%	61	93
OVEJERIA	70%	35	50
RAHUE ALTO (+CECOSF)	41%	44	108
RURAL		-	-
TOTAL COMUNA SEPT	56%	317	564

Fuente: REM A enero-septiembre 2025 Osorno

La Lactancia Materna Exclusiva al 6° mes muestra variaciones importantes entre los establecimientos de APS, con desempeños que oscilan entre un 41% y un 70%, lo que evidencia brechas internas asociadas a condiciones sociales, características territoriales y capacidad de acompañamiento de los equipos. En general, los centros con mayor ruralidad tienden a presentar mejores resultados, mientras que los establecimientos ubicados en sectores urbanos vulnerables concentran las cifras más bajas.



Fuente: Estadísticas SSO (REM A03 203-2024 y 2025)

A nivel comunal, la cobertura de LME se mantiene relativamente estable en los últimos años: 55,93% en 2023, 53,83% en 2024 y 56,2% en 2025 (enero–septiembre). Este desempeño, aunque cercano, aún no alcanza la Meta Nacional del 60%, situándose a 4 puntos porcentuales de la exigencia. Para el periodo 2025, el total comunal corresponde a 317 niños y niñas que recibieron LME al 6° mes, de un total de 564 controles realizados, alcanzando un 56% de cumplimiento.

Las variaciones observadas están fuertemente influenciadas por determinantes sociales como el retorno laboral precoz, la inseguridad alimentaria, la falta de redes de apoyo y la depresión posparto, factores que afectan de manera más intensa a la población urbana vulnerable. En respuesta, los equipos de salud han intensificado el acompañamiento clínico, reforzado instancias educativas y aumentado el seguimiento, buscando favorecer la mantención de la LME hasta el 6° mes.

Estado de Salud Nutricional Infantil

Malnutrición por exceso	Región	Valor (%)	Malnutrición por déficit	Región	Valor (%)
Mayor prevalencia	Los Lagos	56,1%	Mayor prevalencia	Antofagasta	7,1%
	La Araucanía	55,8%		Metropolitana	6,9%
Menor prevalencia	Antofagasta	45,4%	Menor prevalencia	Los Ríos	3,8%
	Metropolitana	47,4%		Los Lagos	3,8%

Fuente: Mapa Nutricional 2024, Junaeb (2025)

Según el Mapa Nutricional JUNAEB 2024, las regiones de Los Lagos (56,1%) y La Araucanía (55,8%) presentan las mayores prevalencias de malnutrición por exceso, mientras que Antofagasta (45,4%) y la Región Metropolitana (47,4%) registran las cifras más bajas. En cuanto a la malnutrición por déficit, las mayores tasas se observan en Antofagasta (7,1%) y la Región Metropolitana (6,9%), y los valores más bajos en Los Ríos y Los Lagos, ambas con 3,8%. Estos datos reflejan diferencias regionales significativas en el estado nutricional escolar.

Estado Nutricional en Población Infantil de 0-59 meses bajo control

Categoría nutricional	Cantidad	% sobre el total
Riesgo de desnutrición / Déficit ponderal	154	3,18%
Desnutrido	18	0,37%
Sobrepeso / Riesgo de obesidad	1.375	28,39%
Obeso	821	16,96%
Normal	2.474	51,09%
Total, evaluados	4.842	100%

Fuente: Estadísticas SSO REM P2 junio 2025

La tabla muestra que, en la población infantil de 0 a 59 meses bajo control, la mayoría de los niños y niñas presenta un estado nutricional normal (51,09%). Sin embargo, más del 45% se encuentra en alguna categoría de malnutrición por exceso, principalmente en sobrepeso o riesgo de obesidad (28,39%) y obesidad (16,96%), lo que confirma que el exceso de peso es el principal problema nutricional en este grupo etario. En contraste, las condiciones de déficit nutricional son bajas, con solo un 3,18% en riesgo de desnutrición y un 0,37% de desnutrición instalada. Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las acciones preventivas, la educación alimentaria familiar y el seguimiento oportuno durante la primera infancia.

Niños y Niñas menores de 2 años con estado nutricional eutróficos (Meta IAAPS N°17)

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	PROPORCION NIÑOS/AS MENORES DE 2 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL META NAC.= 65% META NEG.= 57,78%		LOGRADO AL 2do Corte	ESPERADO EN 2° Y 4° CORTE 57,78%
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR		
LOPETEGUI + CECOSF	252	470	53,62%	
JAUREGUI	174	334	52,10%	
PAMPA ALEGRE	160	263	60,84%	
QUINTO CENTENARIO	181	440	41,14%	
OVEJERIA	111	231	48,05%	
RAHUE ALTO + CECOSF	125	312	40,06%	
RURAL	0	12	0,00%	
TOTAL	1.003	2.062	48,64%	

Fuente: REM P junio 2025 Osorno

La proporción de niños y niñas menores de 2 años con estado nutricional normal alcanza un 48,64% al segundo corte de 2025, cifra por debajo de la meta nacional del 65% y también inferior al 57,78% esperado para este periodo. Se observa una alta variabilidad entre establecimientos: Pampa Alegre es el único que supera el estándar parcial (60,84%), mientras que Quinto Centenario y Rahue Alto presentan los porcentajes más bajos (41,14% y 40,06%, respectivamente). Estos resultados reflejan que menos de la mitad de los menores de 2 años presentan un estado nutricional adecuado, mostrando un escenario comunal que requiere reforzar acciones preventivas, seguimiento nutricional oportuno y estrategias intersectoriales para abordar los factores asociados a malnutrición por exceso o déficit en la primera infancia.

Inmunización infantil

Campaña de vacunación NIRSEVIMAB 2025

	Cohorte de lactantes de 1 a 5 meses						Proyección nacidos vivos							
	2024						2025							
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Sub total	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Sub total
	Cobertura													
País	84,90%	91,50%	94,90%	96,30%	97,70%	92,90%	99,70%	97,40%	96,90%	98,20%	98,10%	95,80%	99,10%	97,90%
Osorno	88,50%	107,50%	94,60%	100,90%	109,00%	99,20%	118,80%	109,10%	103,20%	105,60%	100,90%	108,20%	103,10%	107,30%

Fuente: RNI a noviembre 2025.

La tabla muestra las coberturas de control de la cohorte de lactantes de 1 a 5 meses y la proyección de nacidos vivos para Osorno en 2024–2025, comparadas con el promedio nacional. En todos los meses, Osorno presenta coberturas superiores al país, alcanzando en varios casos valores sobre el 100%, lo que evidencia una muy buena captación y seguimiento de los lactantes.

Durante 2024, la comuna mantiene coberturas altas y estables, con un subtotal de 99,2%, frente al 92,9% nacional. En 2025, esta tendencia continúa con coberturas mensuales que superan sistemáticamente el promedio país y un subtotal anual de 107,3%, por sobre el 97,5% nacional.

En síntesis, los datos reflejan un desempeño comunal favorable en el control oportuno de lactantes, indicando eficiencia en la pesquisa, citación y seguimiento desde el nacimiento.

Campaña INFLUENZA 2025

Comuna	Niños y niñas de 6 meses a 5 años	Escolares de 6 años a 10 años	Adultos mayores de 60 años y más	Crónicos de 11 a 59 años	Embarazadas	ELEAM	%
País	70,20%	88,60%	62,30%	95,50%	83,10%	126,30%	78,40%
Osorno	72,90%	94,20%	59,50%	101,10%	83,30%	98,80%	76,70%

Fuente: RNI a noviembre 2025

La tabla muestra que la comuna de Osorno presenta resultados heterogéneos en la cobertura de vacunación según grupo objetivo. Destacan coberturas superiores al promedio nacional en niños y niñas de 6 meses a 5 años (72,9% vs. 70,2%), escolares de 6 a 10 años (94,2% vs. 88,6%) y en personas con enfermedades crónicas (101,1% vs. 95,5%), lo que evidencia una buena respuesta en los grupos infantiles y de riesgo intermedio. Sin embargo, los adultos mayores muestran una cobertura menor que la nacional (59,5% vs. 62,3%), reflejando dificultades de

captación en este grupo. En embarazadas, la comuna mantiene una cobertura similar al promedio país (83,3%), mientras que en ELEAM la cobertura es alta, aunque inferior al valor nacional. En conjunto, los datos reflejan un cumplimiento adecuado en población infantil y crónicos, pero con brechas relevantes en adultos mayores que requieren estrategias focalizadas de vacunación.

Campaña Vacunación Escolar 2025

Comuna	dTpa		VPH	
	1º básico	8º básico	4º básico 1a dosis + única	4º básico total vacunados
País	91,40%	87,00%	89,10%	89,20%
Osorno	92,60%	92,10%	92,20%	92,20%

Fuente: RNI a noviembre 2025

La comuna de Osorno presenta coberturas de vacunación escolar ligeramente superiores al promedio nacional tanto en dTpa como en VPH. En dTpa, Osorno alcanza 92,6% en 1º básico y 92,1% en 8º básico, superando los valores nacionales. En VPH, la cobertura también es mayor en la comuna, tanto en la primera dosis/única (92,2% vs. 89,1%) como en el total de vacunados de 4º básico (92,2% vs. 89,2%). Estos resultados reflejan una buena coordinación con establecimientos educacionales y una adecuada respuesta comunitaria, posicionando a Osorno por encima del promedio país en vacunación escolar

Salud Escolar

Población bajo control de 5 años a 9 años 11 meses según estado nutricional

Categoría nutricional	Cantidad	% sobre el total
Riesgo de desnutrición / Déficit ponderal	108	2,76%
Desnutrido	13	0,33%
Sobrepeso / Riesgo de obesidad	963	24,61%
Obeso	738	18,86%
Obeso severo	450	11,50%
Normal	1.641	41,94%
Total evaluados	3.913	100%

Fuente: Estadísticas SSO REM P2 Junio 2025

La distribución del diagnóstico nutricional muestra que la malnutrición por exceso es el principal problema nutricional, ya que el 24,6% de los niños presenta sobrepeso y un 18,9% obesidad, a lo que se suma un 11,5% de obesidad severa. En conjunto, más del **55%** de la población evaluada presenta algún grado de exceso de peso. En contraste, el déficit nutricional es bajo (3,1% entre riesgo y desnutrición). El 41,9% de los niños mantiene un estado nutricional normal. Este perfil confirma una tendencia clara hacia el exceso, lo que requiere reforzar intervenciones preventivas, educación alimentaria y acciones comunitarias orientadas a hábitos saludables desde la primera infancia.

COMSE

COMSE corresponde a la Comisión de Salud de Establecimientos Educativos, un componente del trabajo intersectorial entre salud y educación, impulsado por el MINSAL y el MINEDUC.

El COMSE es una instancia de coordinación que funciona en jardines infantiles, escuelas y liceos, donde participan representantes del establecimiento educacional, equipos de salud del CESFAM correspondiente y, en algunos casos, actores comunitarios.

Sirve para articular acciones de salud escolar entre establecimientos educacionales y la red de APS, monitorear situaciones de riesgo que afectan a niños, niñas y adolescentes (salud mental, ausentismo grave, violencia, salud sexual, nutrición, etc.), planificar intervenciones de promoción y prevención en salud dentro del entorno escolar, coordinar derivaciones y seguimientos con los equipos de salud en casos individuales o colectivos, y fortalecer el enfoque de entornos escolares protectores.

Establecimientos que pertenecen al COMSE

Establecimiento	
ESCUELA ESPAÑA	LOPETEGUI
ESCUELA MEXICO	LOPETEGUI
ESCUELA ARTES Y CULTURA	LOPETEGUI
ESCUELA EFRAIN CAMPANA SILVA	LOPETEGUI
COLEGIO WILLIAM BOOTH	LOPETEGUI
COLEGIO ANTILLANCA	LOPETEGUI
COLEGIO ADVENTISTA	LOPETEGUI
ESCUELA RURAL PELLECO	RURAL
ESCUELA WALTERIO MEYER	RURAL
ESCUELA RURAL EMILIO SURBER SCHULZ	RURAL
ESCUELA RURAL LOS ABEDULES	RURAL
ESCUELA RURAL MARÍA LUISA BOMBAL	RURAL
ESCUELA RURAL LUZ Y SABER "CANCURA"	RURAL
ESCUELA AGROECOLÓGICA PICHIL	RURAL
ESCUELA RURAL TACAMÓ ALTO	RURAL
ESCUELA RURAL SANTA ROSA	RURAL
ESCUELA FUNDACION PAUL HARRIS	JAUREGUI
ESCUELA CLAUDIO ARRAU	JAUREGUI
ESCUELA N. 46 ITALIA	JAUREGUI
COLEGIO SAN JOSE	JAUREGUI
ESCUELA PARTICULAR N.130 AURORA DE CHILE	JAUREGUI
COLEGIO BALDOMERO LILLO	JAUREGUI
COLEGIO RENE SORIANO BORQUEZ	JAUREGUI
COLEGIO ABRAHAM LINCOLN	JAUREGUI
COLEGIO EMPRENDER OSORNO	JAUREGUI
ESCUELA GARCIA HURTADO DE MENDOZA	RAHUE ALTO
ESCUELA N.88 CANADA	RAHUE ALTO
ESCUELA CARLOS CONDELL	RAHUE ALTO
ESCUELA PARTICULAR N.303 LUIS CRUZ MARTINEZ (CECOSF MURRINUMO)	RAHUE ALTO
COLEGIO JUAN XXIII	RAHUE ALTO
ESCUELA JUAN RICARDO SANCHEZ ASCENCIO	PAMPA ALEGRE
ESCUELA MONSEÑOR FRANCISCO VALDES SUBERCASEAUX	PAMPA ALEGRE
GREEN PARK SCHOOL	PAMPA ALEGRE
ESCUELA CHACAYAL	PAMPA ALEGRE
ESCUELA SOCIEDAD DE SOCORRO DE SEÑORAS	QUINTO CENTENARIO
ESCUELA PARTICULAR N.127 VIRGEN DE CANDELARIA	QUINTO CENTENARIO
THE MISSION COLLEGE	QUINTO CENTENARIO
COLEGIO EL LABRADOR	QUINTO CENTENARIO
COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASIS DE OSORNO	QUINTO CENTENARIO
ESCUELA SUIZA	OVEJERIA
ESCUELA DEPORTIVA OSORNO	OVEJERIA
COLEGIO GILGAL	OVEJERIA

Brechas Detectadas

En la comuna de Osorno persisten brechas relevantes en la atención infantil, destacando la variabilidad entre CESFAM en controles P2 y pesquisa del desarrollo, con rezagos que no se detectan oportunamente, especialmente entre los 2 y 4 años. La lactancia materna exclusiva es baja en sectores vulnerables, la morbilidad respiratoria sigue siendo elevada y la adherencia a la vacunación escolar es insuficiente debido a resistencia vacunal y dificultades de coordinación.

Además, la malnutrición por exceso continúa predominando y existe una limitada articulación intersectorial para abordar determinantes sociales.

Acciones Estratégicas Recomendadas

Se propone fortalecer la pesquisa precoz del neurodesarrollo, aumentar los controles entre 2 y 4 años y reforzar el apoyo a la lactancia materna. Es necesario potenciar el PESPI, la estimulación temprana y la coordinación con educación inicial. También se recomienda intensificar la vacunación escolar y abordar la resistencia vacunal. Finalmente, se sugiere mejorar la articulación APS - Educación y focalizar intervenciones comunitarias y ambientales en los sectores con mayor vulnerabilidad infantil.

SALUD ADOLESCENTE

La salud adolescente aborda el bienestar integral de jóvenes entre 10 y 19 años, considerando los cambios físicos, emocionales y sociales característicos de esta etapa. Este componente busca promover estilos de vida saludables, fortalecer factores protectores, prevenir conductas de riesgo y garantizar el acceso a información, consejería y servicios amigables. La atención primaria tiene un rol fundamental en la pesquisa de salud mental, salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias y nutrición, asegurando acompañamiento oportuno y confidencial durante esta etapa clave del desarrollo.

Controles de salud adolescente realizados desde el año 2022 al 2025

Año	10-14 años	15-19 años	Total	Total, Espacios Amigables
2022	1762	1227	2989	1657
2023	2041	1529	3570	1822
2024	2385	1512	3897	1472
2025	2083	1424	3507	1145

Fuente: Estadísticas REM SSO

Entre 2022 y 2024 se observa un aumento sostenido en los controles de salud adolescente, alcanzando su mayor valor en 2024 con 3.897 controles totales. Sin embargo, en 2025 se evidencia una disminución tanto en el grupo de 10 a 14 años como en el de 15 a 19 años, resultando en un total de 3.507 controles, lo que indica una baja en la captación o en la demanda durante ese periodo. Un comportamiento similar se observa en los controles realizados en Espacios

Amigables, que muestran un aumento entre 2022 y 2023, pero una caída significativa en 2024 y especialmente en 2025, donde bajan a 1.145, el valor más bajo del periodo.

¿Qué es un Espacio Amigable?

Un Espacio Amigable es un servicio de atención en salud dirigido a adolescentes y jóvenes, diseñado para ofrecer un entorno confidencial, accesible y respetuoso, donde pueden recibir orientación, controles y apoyo integral según sus necesidades. Este espacio permite aumentar la cobertura de controles adolescentes en la comuna.

Cobertura de control adolescentes (Meta IAAPS N°8)

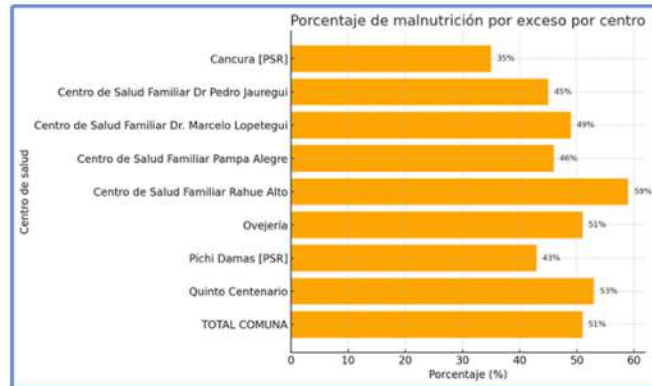
ENERO- SEPTIEMBRE 2025	COBERTURA CONTROL DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE 10 A 19 AÑOS META NAC.= 20% META NEG.= 21,87%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO AL AÑO	ESPERADO A SEPT. (70%)	% LOGRADO ESPERADO
	NUMERADOR	DENOMINADOR				
LOPETEGUI + CECOSF	798	4.607	17,32%	1008	705	79,20%
JAUREGUI	502	3.075	16,33%	673	471	74,65%
PAMPA ALEGRE	436	2.981	14,63%	652	456	66,88%
QUINTO CENTENARIO	850	4.861	17,49%	1063	744	79,95%
OVEJERIA	251	1.867	13,44%	408	286	61,47%
RAHUE ALTO + CECOSF	617	3.624	17,03%	793	555	77,85%
RURAL	53	176	30,11%	38	27	137,69%
TOTAL	3507	21.191	16,55%	4634	3.244	75,67%

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

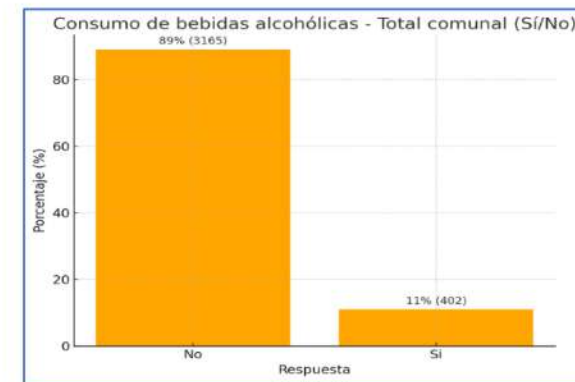
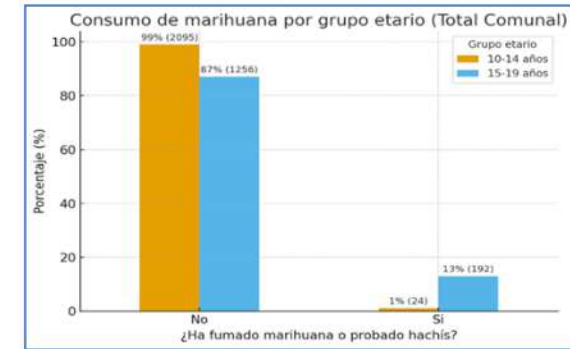
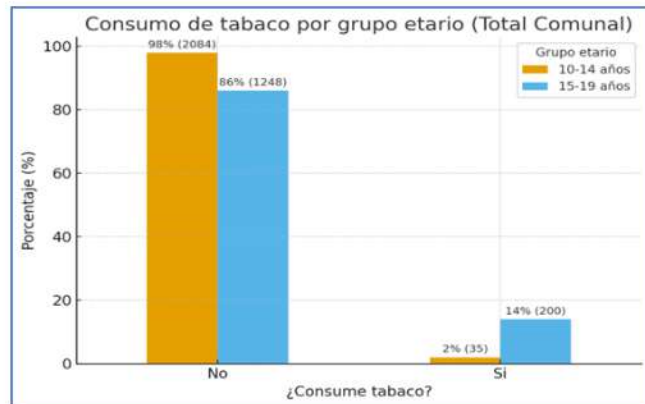
La cobertura de control integral adolescente alcanza un 16,55% a septiembre de 2025, por debajo de la meta nacional de 20%, pero el avance comunal corresponde al 75,67% de lo esperado para este corte, lo que indica un cumplimiento adecuado para una meta progresiva cuyo objetivo intermedio es llegar al 70% a septiembre. Sin embargo, se observan importantes diferencias entre establecimientos: Rural supera ampliamente el cumplimiento parcial (137,69%), mientras que Ovejería presenta el menor avance (61,47%), lo que refleja brechas territoriales significativas en adherencia y captación adolescente. En general, aunque la comuna mantiene un desempeño aceptable para la etapa del año, aún requiere fortalecer la estrategia de

citación, seguimiento y coordinación con establecimientos educacionales para asegurar el cumplimiento anual.

Características población bajo control adolescente

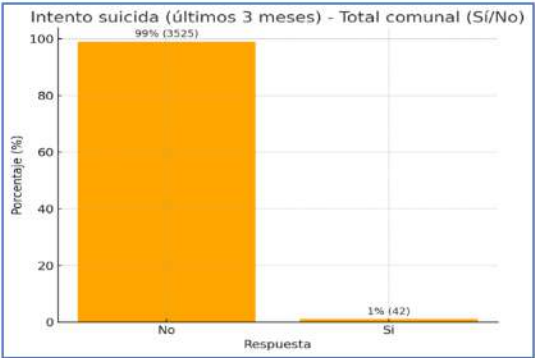


El porcentaje de malnutrición por exceso muestra una variación importante entre los centros de salud de la comuna. Rahue Alto presenta la cifra más alta con 59%, seguido de Quinto Centenario (53%) y Ovejería (51%), lo que indica una mayor carga de sobrepeso y obesidad en estos territorios. En contraste, Cancura presenta el porcentaje más bajo (35%), evidenciando una realidad distinta respecto al riesgo nutricional. El promedio comunal alcanza un 51%, lo que refleja que más de la mitad de la población controlada presenta malnutrición por exceso, consolidando este problema como una prioridad sanitaria transversal en la comuna.



El análisis comunal muestra que en la población de 10 a 14 años el consumo de sustancias es muy bajo, con valores de 2% para tabaco, 1% para marihuana y niveles mínimos de consumo de alcohol, lo que refleja una baja exposición temprana. Sin embargo, en el grupo de 15 a 19 años se observa un aumento significativo: 14% declara fumar tabaco, 13% ha consumido marihuana y 11% consume alcohol. Este incremento sostenido en la adolescencia media y tardía evidencia que esta etapa es crítica para la iniciación y consolidación de conductas de riesgo. A pesar de este aumento, la mayoría de los adolescentes no consume estas sustancias, lo que constituye un factor protector relevante a nivel comunal.

En conjunto, los datos muestran una tendencia consistente: el consumo se concentra principalmente en el grupo de mayor edad, lo que subraya la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, educación y detección temprana enfocadas en adolescentes entre 15 y 19 años, antes de que estas conductas se vuelvan más frecuentes y se mantengan en el tiempo.



El intento suicida en la población comunal evaluada muestra un valor de 1% (42 casos), mientras que el 99% declara no haber presentado esta conducta. Aunque el porcentaje es bajo en relación con el total, su presencia es altamente relevante desde el punto de vista sanitario y psicosocial, ya que cada caso representa una situación de riesgo extremo que requiere intervención oportuna. La existencia de estos episodios, aun siendo minoritaria, evidencia la necesidad de mantener y fortalecer la pesquisa temprana, el acompañamiento emocional y las rutas de atención en salud mental dirigidas a adolescentes y jóvenes.

Otros hallazgos relevantes detectados en control joven sano

Durante 2025, la alteración visual se posiciona como uno de los hallazgos más frecuentes del Control Joven Sano, con 1.198 adolescentes pesquisados mediante el test de Snellen, principalmente en el grupo de 10 a 14 años. Sin embargo, al contrastar estas cifras con las atenciones en el Centro de Referencia Diagnóstica, 514 menores de 15 años y 223 adolescentes de 15 a 19 años atendidos por vicio de refracción. En salud bucal, se identificaron 417 adolescentes con examen alterado y, aunque 782 han ingresado a tratamiento odontológico y 533 a control con enfoque de riesgo, persiste una distancia entre la detección inicial y la resolución efectiva, especialmente en los jóvenes de 10 a 14 años. Este panorama refleja la necesidad de fortalecer la continuidad de la atención, mejorar la coordinación entre niveles y optimizar la oportunidad de acceso tanto en salud visual como en salud bucal.

Salud sexual y reproductiva

Como referencia, también hallazgo de consulta de control joven sano, destaca de un total de 698 adolescentes que informan sexualmente activo, solo 299 usan siempre condón, y 201 usan a veces o nunca un método anticonceptivo.

Por lo cual es una instancia deal para consejería y ofrecimiento de métodos de barrera y métodos anticonceptivos (MAC).

Año	Total, ingresos MAC 15-19 años	Ingresos MAC en Espacio amigable
2022	1104	388
2023	1209	540
2024	1433	532
2025	971	441

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

Cobertura de método regulación fertilidad población de 15 a 19 años

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	COBERTURA METODO REGULACION FERTILIDAD POBLACION 15 A 19 AÑOS META NAC.= 25% META NEG.= 26,87%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO EN 2° Y 4° CORTE 23,88%
	NUMERADOR	DENOMINADOR		
LOPETEGUI + CECOSF	589	2.354	25,02%	
JAUREGUI	368	1.582	23,26%	
PAMPA ALEGRE	477	1.550	30,77%	
QUINTO CENTENARIO	689	2.413	28,55%	
OVEJERIA	210	918	22,88%	
RAHUE ALTO + CECOSF	474	1.850	25,62%	
RURAL	41	93	44,09%	
TOTAL	2.848	10.760	26,47%	

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

La cobertura del método de regulación de la fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años alcanza un 26,47% al corte de septiembre 2025, muy cercana a la meta negativa de 26,87% y aún bajo la meta nacional del 25%. La mayoría de los establecimientos se encuentran entre 22% y 30%, con mejor desempeño en el sector rural (44,09%) y en Pampa Alegre (30,77%). En contraste, Ovejería presenta el valor más bajo (22,88%). En general, los resultados muestran una cobertura moderada, con variaciones territoriales y necesidad de reforzar el acceso y la adherencia a métodos anticonceptivos en la población adolescente.

Brechas detectadas

Existen importantes diferencias territoriales, con establecimientos como Ovejería bajo el 23%, mientras otros superan el 30%, lo que refleja desigual acceso. La cobertura comunal (26,47%) se mantiene solo levemente sobre la meta negativa y no logra avances significativos hacia la meta nacional. Persisten barreras en consejería, adherencia, disponibilidad de métodos y baja consulta preventiva por parte de adolescentes.

Acciones estratégicas recomendadas

Se propone fortalecer la consejería en salud sexual y reproductiva en todos los CESFAM, aumentar la oferta de métodos anticonceptivos de larga duración, articular acciones con establecimientos educacionales para captar adolescentes, reforzar instancias de atención amigable, mejorar la búsqueda activa en grupos con menor acceso y promover campañas educativas enfocadas en prevención de embarazos en la adolescencia.

SALUD DE LA MUJER

La salud de la mujer abarca un conjunto amplio de cuidados y acciones dirigidas a promover el bienestar físico, emocional y reproductivo de las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital. Incluye ámbitos como la salud sexual y reproductiva, el control prenatal y del climaterio, la regulación de la fecundidad, la prevención de enfermedades ginecológicas y la pesquisa de patologías como el cáncer cervicouterino mediante el tamizaje de VPH. Este enfoque integral reconoce que las mujeres presentan necesidades específicas según su edad, sus condiciones de vida y su etapa reproductiva, por lo que busca garantizar un acceso oportuno, continuo y de calidad a controles preventivos y programas de acompañamiento que contribuyan a mejorar su calidad de vida y reducir riesgos asociados a la salud.

Mujeres en control de salud según método de regulación de fertilidad

MÉTODOS		TOTAL
D.I.U. con Cobre		1845
D.I.U. con Levonorgestrel		1142
Hormonal	Oral Combinado	2119
	Oral Progestágeno	794
	Inyectable Combinado	1517
	Inyectable Progestágeno	3626
	Implante Etonogestrel (3 años)	3009
	Implante Levonorgestrel (5 años)	430
	Anillo Vaginal	106
Solo Preservativo MAC	Mujer	525
	Hombres	618
Esterilización Quirúrgica	Mujer	181
	Hombres	0
Otro		4
Total		15916

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

La distribución de métodos de regulación de fertilidad muestra una clara predominancia del uso de métodos hormonales, especialmente el implante de etonogestrel (3 años), que alcanza 3009 usuarias, seguido por los inyectables progestágenos con 3626 y los combinados con 1517, lo que refleja una preferencia por métodos de larga duración y alta efectividad. Entre los dispositivos intrauterinos, el DIU T de cobre registra 1845 usuarias y el DIU con levonorgestrel 1142, evidenciando también una alta utilización de métodos reversibles de larga duración. El uso de preservativo como método exclusivo (MAC) es menor, con 525 mujeres y 618 hombres, y la esterilización quirúrgica se presenta en cifras más bajas, especialmente en hombres, donde no se registran casos. En conjunto, los datos muestran una fuerte preferencia por métodos hormonales e intrauterinos, destacando la importancia de las estrategias de anticoncepción de larga duración dentro del control reproductivo.

Mujeres en control del Climaterio

POBLACIÓN	Menor de 45 años	45 a 64 años	Trans Masculino	Pueblos Originarios	Migrantes
Población en Control	32	861	0	93	6
Mujeres con pauta aplicada MRS*	31	857	0	100	6
Mujeres con MRS al ingreso	31	732	0	87	6
Mujeres con MRS en control	9	597	0	73	2
Mujeres con MRS elevado**	28	683	0	73	5
Mujeres con aplicación de terapia hormonal de la menopausia según MRS**	4	314		14	4
Mujeres que disminuyeron puntaje de MRS o se mantienen en MRS bajo, según MRS de control	2	178		4	0
Mujeres que asisten a Talleres Educativos	0	158	0	5	0

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

La mayor parte de la población en control corresponde a mujeres entre 45 y 64 años, con 861 usuarias, mientras que el grupo menor de 45 años alcanza solo 32, mostrando una clara concentración en edades donde aumentan los síntomas climatéricos y la necesidad de seguimiento de MRS. Las mujeres con pauta MRS aplicada y con MRS elevado también se concentran principalmente entre los 45 y 64 años, con 857 y 683 casos respectivamente, lo que es esperable dado que los síntomas menopáusicos se presentan con mayor frecuencia en ese rango etario. El grupo trans masculino no registra casos en ningún indicador, mientras que la presencia de pueblos originarios y migrantes muestra cifras menores pero constantes, destacando su participación en el control menopáusico: 100 mujeres de pueblos originarios con pauta MRS aplicada y 14 usuarias con terapia hormonal. En general, los datos reflejan un seguimiento sólido en mujeres de mayor edad, con una baja participación de grupos jóvenes y una atención que también incluye, aunque en menor proporción, a población originaria y migrante.

Gestantes en control de salud hasta Junio 2025

GRUPOS DE EDAD	Total de Gestantes en Control
Menos de 15 años	1
15 a 19 años	14
20 a 24 años	100
25 a 29 años	172
30 a 34 años	138
35 a 39 años	101
40 a 44 años	20
45 a 49 años	1
50 a 54 años	
Total	547

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

La distribución de gestantes muestra una clara concentración en las edades reproductivas centrales, especialmente entre los 20 y 39 años, destacando los grupos de 25 a 29 años (172 gestantes) y 30 a 34 años (138 gestantes), que conforman la mayor parte del total. En contraste, las edades extremas presentan muy pocos casos, solo 1 gestante menor de 15 años y 1 entre 45 y 49 años, además de ausencia de gestantes entre 50 y 54 años lo que indica que los embarazos tempranos o tardíos son poco frecuentes. Asimismo, se evidencia un descenso marcado a partir de los 40 años, con solo 20 gestantes en el grupo de 40 a 44 años y 1 caso entre 45 y 49 años, reflejando la disminución natural de la fertilidad y un mayor uso de métodos anticonceptivos en estas edades. Se observa una caída notable a partir de los 40 años, lo cual

refleja la disminución natural de la fertilidad y un posible mayor uso de métodos anticonceptivos en estas edades.

Análisis de mujeres en edad fértil (MEF)

La edad fértil se considera entre **15 y 49 años**.

Grupo	Mujeres
15–19	5.325
20–24	5.375
25–29	6.293
30–34	6.603
35–39	5.962
40–44	5.318
45–49	5.505

Fuente: PIV FONASA 2025

La comuna de Osorno cuenta con 40.381 mujeres en edad fértil, de las cuales 547 se encuentran actualmente embarazadas, lo que corresponde al 1,35%. Esta cifra equivale a una tasa de 13,5 gestantes por cada mil mujeres en edad fértil, indicador que refleja una tendencia de natalidad moderada en la comuna. Además, el mayor volumen de mujeres se concentra en el grupo de 25 a 34 años, rango etario que históricamente registra la mayor cantidad de gestantes.

Controles de salud sexual y reproductiva enero-septiembre 2025

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL
Preconcepcional	Médico/a	0
	Matrona/ón	292
Prenatal	Médico/a	0
	Matrona/ón	5662
Post Parto	Médico/a	0
	Matrona/ón	62
Post Aborto	Médico/a	0
	Matrona/ón	52
Puérpera con recién nacido hasta 10 días de vida	Médico/a	0
	Matrona/ón	590
Puérpera con recién nacido entre 11 y 28 días	Médico/a	0
	Matrona/ón	88
Recién nacido hasta 10 días de vida	Médico/a	0
	Matrona/ón	11
Recién nacido entre 11 y 28 días	Médico/a	0
	Matrona/ón	9
Ginecológico	Médico/a	4
	Matrona/ón	7982
Climaterio	Médico/a	439
	Matrona/ón	429

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La distribución de controles de salud sexual y reproductiva muestra una marcada concentración en los controles realizados por matronas y matrones, especialmente en el área prenatal, que alcanza 5662 atenciones, y en el control ginecológico, con 7982 registros, lo que evidencia la alta demanda y el rol central de este profesional en la atención primaria. Los controles preconcepcionales, post parto y post aborto presentan cifras significativamente menores, lo que podría reflejar una menor captación o una baja demanda espontánea en estas áreas. Los controles de mujeres puérperas también son relevantes, especialmente aquellos con recién nacido hasta 10 días de vida (590 controles). Por otro lado, los controles médicos son escasos en la mayoría de las categorías, siendo más visibles en el ámbito del climaterio, donde se registran 439 atenciones médicas y 429 matroniles. En conjunto, los datos muestran una oferta de controles centrada principalmente en el trabajo de matronería, con áreas prioritarias fuertemente consolidadas como la atención prenatal y ginecológica.

Programa de Cáncer de cuello uterino: PAP tomados e informados según resultados y grupos de edad

RANGO ETARIO (en años)	TOTAL
Menor de 25 años	179
25 a 29 años	1055
30 a 34 años	909
35 a 39 años	821
40 a 44 años	670
45 a 49 años	742
50 a 54 años	855
55 a 59 años	811
60 a 64 años	781
65 a 69 años	145
70 a 74 años	28
75 a 79 años	8
80 y más años	8
TOTAL	7012

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La tabla muestra un total de 7012 personas, con mayor concentración en los grupos de 25 a 29 años (1055), 30 a 34 años (909) y 50 a 54 años (855), lo que indica una población adulta predominante en estas edades. También destacan los rangos 35 a 39 años (821) y 55 a 59 años (811), evidenciando una presencia importante tanto de adultos jóvenes como de adultos mayores activos. A partir de los 65 años, la población disminuye de manera progresiva, llegando a cifras muy bajas en los grupos de 70 a 74 años (28), 75 a 79 años (8) y 80 y más (8), lo cual refleja el comportamiento esperado por envejecimiento y menor proporción de personas en edades avanzadas. En conjunto, los datos muestran una pirámide poblacional concentrada en edades medias, con un descenso marcado en los grupos de mayor edad.

Programa de Cáncer de cuello uterino: VPH tomados e informados según resultados y grupos de edad

RANGO ETARIO (en años)	TOTAL EXAMEN VPH CONVENCIONAL	RESULTADOS DE VPH CONVENCIONAL INFORMADOS			
		VPH (-)	Positivos		
			VPH 16 (+)	VPH 18 (+)	VPH AR* (+)
30 a 34 años	749	617	24	15	137
35 a 39 años	626	560	11	4	87
40 a 44 años	512	478	11	5	51
45 a 49 años	561	527	8	7	48
50 a 54 años	626	583	12	5	57
55 a 59 años	568	511	11	6	72
60 a 64 años	490	436	8	1	61
65 a 69 años	11	10	0	0	1
70 a 74 años	1	1	1		1
75 a 79 años					
80 y más años	1	1	0	1	1
TOTAL	4145	3724	86	44	516

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La tabla muestra un total de 4145 exámenes VPH convencionales, de los cuales 3724 resultaron negativos, mientras que 421 fueron positivos sumando VPH 16, VPH 18 y otros tipos de alto riesgo. Los grupos de edad con mayor número de tamizajes corresponden a 30 a 34 años (749 exámenes), 35 a 39 años (626) y 50 a 54 años (626), lo que coincide con las edades donde habitualmente se concentra la pesquisa. Los resultados positivos se observan con mayor frecuencia en los grupos de 50 a 54 años (57 casos de VPH AR) y 30 a 34 años (137 casos de VPH AR), lo que indica actividad relevante de infección por tipos de alto riesgo en mujeres de mediana edad. La presencia de VPH 16 y 18 se distribuye en cantidades menores pero constantes en la mayoría de los grupos hasta los 69 años. En las edades más avanzadas (70 años o más) la participación es muy baja, con uno o ningún caso informado, lo que refleja menor tamizaje o menor prevalencia. En conjunto, los datos muestran una alta cobertura de tamizaje en edades intermedias y una proporción importante de resultados positivos por VPH de alto riesgo, lo que subraya la importancia de mantener estrategias de seguimiento y control en estos grupos.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva abarca el bienestar físico, emocional y social asociado a la sexualidad, la reproducción y el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. Incluye acciones orientadas a la prevención, el acceso oportuno a controles y la pesquisa de condiciones como ITS, cáncer cervicouterino, cáncer de mama y riesgos asociados al embarazo. En el nivel comunal, este componente es fundamental para garantizar una atención integral durante el ciclo vital, promoviendo embarazos seguros, detección precoz de enfermedades y acompañamiento en decisiones reproductivas informadas.

Cobertura de pesquisa de Cáncer Cervicouterino en la comuna de Osorno (Meta Sanitaria N°2)

ENERO-DICIEMBRE 2025	META 2 NAC= 80% NEG.= Disminuir en 30% la brecha (2842 PAP nuevos) 65,47%	Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Dic. 2025 NUMERADOR	Nº mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas DENOMINADOR	META NACIONAL 80%	BRECHA	30% BRECHA (PAP NUEVOS)	TOTAL de PAP COMPROMETIDOS 2025
LOPETEGUI(+ CECOSF)	49,73%	5.615	11.292	9.034	3.419	1.026	6.641
JAUREGUI	52,85%	3.545	6.708	5.366	1.821	546	4.091
PAMPA ALEGRE	53,69%	3.712	6.914	5.531	1.819	546	4.258
QUINTO CENTENARIO	61,31%	5.190	8.465	6.772	1.582	475	5.665
OVEJERIA	52,65%	2.128	4.042	3.234	1.106	332	2.460
RAHUE ALTO(+CECOSF)	67,21%	5.240	7.797	6.238	998	299	5.539
RURAL	120,32%	521	433	346	-	-	521
TOTAL COMUNA DIC	56,85%	25.951	45.631	36.521	10.744	3.223	

Fuente: REM A enero-septiembre 2025 Osorno

La cobertura comunal del PAP en mujeres de 25 a 64 años alcanza un 56,85% al corte, muy por debajo de la meta nacional del 80% y del valor requerido para reducir la brecha acumulada. La mayoría de los establecimientos se mantiene entre 50% y 60%, destacando resultados bajos en Lopetegui (49,73%) y Jauregui (52,85%), mientras que el sector rural presenta un valor atípicamente alto debido a su bajo denominador. La comuna mantiene una brecha importante: se requieren más de 10.700 PAP adicionales para alcanzar la meta, lo que evidencia dificultades en citación, adherencia y recuperación de mujeres con PAP atrasado. En general, el avance es insuficiente y requiere estrategias intensivas de pesquisa y captación efectiva.

Pesquisa de ITS (Infecciones de transmisión sexual)

Las metas IAAPS 6.1a y 6.1b relacionadas con la cobertura del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) son relevantes para este componente, ya que la aplicación del examen incorpora la pesquisa de patologías y factores de riesgo directamente vinculados a la salud sexual y reproductiva. Dentro del EMPA se incluyen actividades como la detección de infecciones de transmisión sexual, el tamizaje de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, así como evaluaciones generales de salud que permiten identificar precozmente condiciones que afectan a mujeres y hombres en edad reproductiva. Además, los niveles de cobertura del EMPA y del EMPAM influyen directamente en la capacidad de captar oportunamente a la población, mejorar la prevención y fortalecer el seguimiento integral dentro de los programas de atención sexual y reproductiva. El análisis de este indicador se visualizará posteriormente en el componente de Salud Cardiovascular.

Ingreso precoz al control de embarazo (Meta IAAPS N° 12)

ENERO- SEPTIEMBRE 2025		INGRESO PRECOZ A CONTROL EMBARAZO META NAC.= 90% META NEG.= 89,7%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO EN CADA CORTE 89,7%
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR			
LOPETEGUI + CECOSF	195	214		91,12%	
JAUREGUI	94	111		84,68%	
PAMPA ALEGRE	112	118		94,92%	
QUINTO CENTENARIO	128	157		81,53%	
OVEJERIA	83	90		92,22%	
RAHUE ALTO + CECOSF	105	130		80,77%	
RURAL	8	9		88,89%	
TOTAL	725	829		87,45%	

Fuente: REM A enero-septiembre 2025 Osorno

La meta de ingreso precoz a control de embarazo alcanza un 87,45% a septiembre de 2025, quedando ligeramente bajo el valor esperado para este corte (89,7%) y aún más distante de la meta anual del 90%. Existe variabilidad entre establecimientos: Lopetegui (91,12%), Pampa Alegre (94,92%) y Ovejería (92,22%) muestran buen desempeño, mientras que Quinto Centenario (81,53%) y Rahue Alto (80,77%) presentan los resultados más bajos, evidenciando dificultades en captar tempranamente a las gestantes. En general, aunque la cobertura es alta, el avance comunal aún no cumple lo esperado, lo que indica necesidad de fortalecer la pesquisa activa y la coordinación con redes comunitarias para asegurar un ingreso oportuno.

Brechas detectadas

La comuna presenta importantes brechas en salud sexual y reproductiva, especialmente en la baja cobertura de Papanicolau, con fuerte rezago para alcanzar la meta nacional. Persiste además una captación tardía de gestantes en algunos sectores y una cobertura insuficiente de EMPA/EMPAM, lo que limita la pesquisa de ITS, cáncer cervicouterino y de mama.

Acciones estratégicas recomendadas

Se requiere fortalecer la captación activa de mujeres con PAP atrasado mediante búsqueda en terreno, campañas territoriales y coordinación intersectorial. Es necesario implementar estrategias de ingreso precoz a control de embarazo, articuladas con matronería, educación y redes comunitarias. También se recomienda aumentar la cobertura de EMPA/EMPAM para mejorar la pesquisa de ITS y cánceres ginecológicos, junto con reforzar educación sexual preventiva y consejería reproductiva. Finalmente, se sugiere focalizar acciones en sectores con mayor brecha, mejorar los sistemas de citación y seguimiento, y potenciar el trabajo con organizaciones comunitarias para favorecer el acceso oportuno a controles.

SALUD MENTAL

La salud mental en la comuna de Osorno se ha convertido en un desafío sanitario prioritario, marcado por un aumento sostenido de trastornos emocionales, consumo de sustancias y conductas de riesgo, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Este escenario se ve intensificado por factores sociales como pobreza, violencia intrafamiliar, hacinamiento y desigualdades territoriales, que elevan la demanda y complejidad de la atención en APS. El componente integra el análisis de prevalencias, morbilidad, riesgos psicosociales, determinantes sociales y brechas del sistema, configurando un panorama multifactorial que requiere respuesta coordinada y enfoque comunitario.

Población bajo control en salud mental años 2022 a 2025

SALUD MENTAL	DISAM 2022	Provincia 2022	%	DISAM 2023	Provincia 2023	%	DISAM 2024	Provincia 2024	%	DISAM 2025	Provincia 2025	%
	11.130	15.333	72,59	12.946	17.410	74,36	12.232	16.599	73,69	11627	16106	72,19
Fuente: P6 junio 2022- P6 junio 2025.												
	Hombre	Mujeres	Total 2022	Hombre	Mujeres	Total 2023	Hombre	Mujeres	Total 2024	Hombre	Mujeres	Total 2025
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES - DISAM	3.093	7.115	10.208	3.562	8.465	12.027	3.387	8.640	12.227	3.174	8.301	11.475
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES - Provincia	4.315	9.839	14.154	4.966	11.319	16.285	4.788	11.457	16.245	4.595	11.299	15.894
Fuente: P06 junio 2022- P06 junio 2025												

	DISAM 2022	Provincia 2022	% de la provincia	DISAM 2023	Provincia 2023	% de la provincia	DISAM 2024	Provincia 2024	% de la provincia	DISAM 2025	Provincia 2025	% de la provincia
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	3.851	5.011	76,9%	4.496	5.779	77,8	4.124	5.228	78,9	3.819	4.919	77,6
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	887	1.179	75,2%	852	1.286	66,3	710	974	72,9	686	993	69,1
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	923	1.131	81,6%	1.053	1.167	90,2	819	955	85,8	770	895	86,0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3.875	4.745	81,7%	4.652	5.621	82,8	4.433	5.314	83,4	4.188	5.124	81,7
DEMENCIAS (INCLUYE ALZHEIMER)	900	1.188	75,8%	1.135	1.453	78,1	1.258	1.593	79,0	1.253	1.618	77,4
ESQUIZOFRENIA	27	88	30,7%	34	87	39,1	22	73	30,1	23	72	31,9
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR	1	3	33,3%	sin datos este año	sin datos		733	1.033	71,0	793	1.201	66,0
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	87	114	76,3%	107	120	89,2	101	116	87,1	81	97	83,5
RETRASO MENTAL	212	289	73,4%	247	342	72,2	257	372	69,1	243	351	69,2
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	376	579	64,9%	449	597	75,2	464	711	65,3	454	726	62,5
Fuente: P06 junio 2022- P06 junio 2025												



Fuente: Elaboración propia, REM

La tabla y los gráficos muestran que el número de personas en control de salud mental en Osorno se ha mantenido estable entre 2022 y 2025, con coberturas comunales cercanas al 72% respecto del total provincial. Se observa un aumento sostenido de diagnósticos de trastornos mentales, especialmente en mujeres, quienes duplican la cantidad de casos en comparación con los hombres en todos los años analizados. Esto confirma una demanda creciente y una carga significativa del componente, reflejando la persistencia de trastornos ansiosos, del ánimo y condiciones asociadas a determinantes sociales que afectan a la comuna.

Indicadores del Programa de Salud Mental (Meta IAAPS N°9)

METAS IAAPS												
ENERO-SEPTIEMBRE 2025	9.1 COBERTURA ATENCION INTERIOR A PERSONAS DE 0 Y MAS AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO, CONDIICIONANTES DE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES				9.2 TASA DE CONTROL DE ATENCION INTERIOR A PERSONAS DE 0 Y MAS AÑOS, CON FACTORES DE RIESGO, CONDIICIONANTES DE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES				9.3 PERSONAS COORDINADAS POR ALTA COMUNA DE 0 Y MAS AÑOS			
	NUMERADOR	DENOMINADOR	%	Meta N°9: 70,00%	NUMERADOR	DENOMINADOR	%	Meta N°9: 5,11	NUMERADOR	DENOMINADOR	%	Meta N°9: 10%
ESTABLECIMIENTO												
CONFORTUCCI + CECOP	1.778	8428	21%		11.877	5.178	230%		12.243	68.836	18%	
OSORNO	1.728	8242	21%		11.844	5.154	230%		12.210	68.696	18%	
ANIMA ALLEGRE	1.313	5127	26%		5.112	1.313	389%		4.899	21.006	23%	
QUINTO CENTENARIO	2.030	9529	21%		9.880	2.100	470%		7.835	34.306	23%	
OSORNO	1.028	2879	36%		4.059	1.018	400%		3.423	11.716	29%	
URBANO	1.323	5998	22%		6.000	1.515	400%		5.255	23.286	23%	
RURAL	122	331	37%		204	132	154%		260	1.030	25%	
Fuente: Elaboración propia, REM												



Fuente: Elaboración propia, REM

Meta 9.1 Cobertura de Atención Integral en Salud Mental (Meta nacional: 20%)

La comuna alcanza un 33,75%, superando ampliamente el 20% anual y cumpliendo el 119,3% del avance esperado al 70% del año. Todos los establecimientos superan el mínimo requerido, destacando Rural, Rahue Alto y Lopetegui por sobre el 130% de cumplimiento esperado. Esto indica una adecuada captación de personas con factores de riesgo, condicionantes psicosociales y trastornos mentales dentro del programa.

Meta 9.2 Tasa de Controles de Atención Integral por Persona (Meta nacional: 6 controles/año)

La comuna presenta un promedio de 3,92 controles por persona al corte, equivalente al 73,52% del cumplimiento esperado al 70%. Aunque el avance comunal es adecuado, aún no asegura el cumplimiento anual si no se incrementa la frecuencia de controles en el último trimestre. Existen diferencias entre establecimientos: Ovejería, Quinto Centenario y Pampa Alegre muestran avances cercanos o superiores al 70%, mientras que Jauregui presenta el menor cumplimiento. Esto refleja brechas en continuidad de cuidados y capacidad programática.

Meta 9.3 Personas Egresadas por Alta Clínica (Meta nacional: 13%)

El resultado comunal es de 9,67%, lo que corresponde a un 74,39% del avance esperado. Aunque el desempeño general es adecuado, varios establecimientos aún no alcanzan lo esperado, especialmente Jauregui y Rural. En contraste, Ovejería y Quinto Centenario superan el cumplimiento esperado. La meta evidencia dificultades para cerrar procesos terapéuticos, ya sea por cronicidad, tiempos prolongados de intervención o exigencias administrativas.

Conclusión General

El desempeño comunal en salud mental muestra un avance favorable en la cobertura (meta 9.1), un cumplimiento intermedio en la tasa de controles (meta 9.2) y un progreso moderado en las altas clínicas (meta 9.3). En conjunto, el componente avanza adecuadamente para el periodo, pero requiere mayor continuidad, seguimiento y capacidad resolutive de los equipos para asegurar mejores resultados al finalizar el año.

Desafío: La comuna enfrenta una prevalencia elevada y en aumento de trastornos mentales. Todo esto ocurre en un contexto de alta demanda y limitada capacidad resolutive del componente, lo que dificulta la continuidad y oportunidad de las intervenciones.

Acciones estratégicas recomendadas para el PSC

Las acciones estratégicas para el PSC se orientan a fortalecer la respuesta comunal mediante un Plan de Salud Mental con enfoque territorial, priorizando sectores de mayor vulnerabilidad, junto con una ruta comunal de riesgo suicida articulada con educación. Se propone reforzar los equipos APS con psicólogos comunitarios y duplas psicosociales, implementar un programa de salud mental escolar para pesquisa temprana y derivación oportuna. Además, se plantea ampliar terapias grupales comunitarias, promover el autocuidado y desarrollar acciones de bienestar emocional a través de campañas y espacios protectores en la comunidad.

SALUD CARDIOVASCULAR

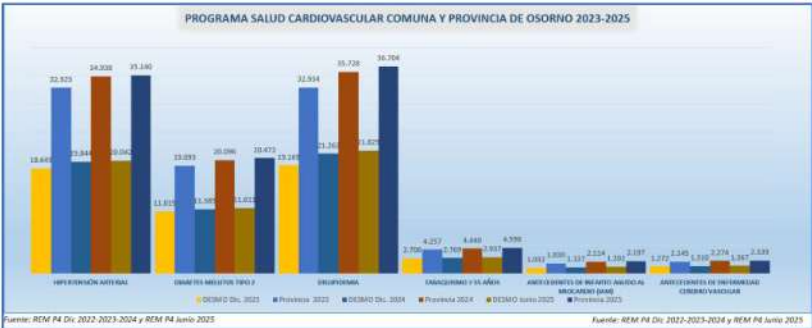
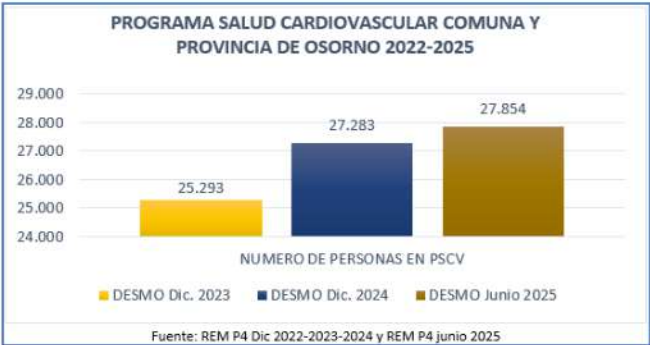
La salud cardiovascular, según los lineamientos del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del MINSAL, se centra en la prevención, pesquisa, control y tratamiento oportuno de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedad renal crónica. Estas patologías representan la principal causa de morbilidad y mortalidad en Chile, por lo que el PSCV busca reducir complicaciones y muertes prevenibles mediante un enfoque integral, continuo y basado en el riesgo cardiovascular.

Situación comunal: Población bajo control en PSCV Osorno 2022-2025

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR	DESMO Dic. 2022	Provincia 2022	%	DESMO Dic. 2023	Provincia 2023	%	DESMO Dic. 2024	Provincia 2024	%	DESMO Junio 2025	Provincia 2025	%
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV	24.389	41.511	58,75	25.293	43.111	58,67	27.283	46.359	58,85	27.854	47.036	59,22
HIPERTENSION ARTERIAL	18.179	32.112	56,61	18.649	32.925	56,64	19.844	34.938	56,80	20.042	35.140	57,03
DIABETES MELLITUS TIPO 2	10.393	17.933	57,95	11.019	19.093	57,71	11.385	20.096	56,65	11.611	20.473	56,71
DISLIPIDEMIA	17.979	30.320	59,30	19.169	32.934	58,20	21.262	35.728	59,51	21.829	36.704	59,47
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	2.388	3.770	63,34	2.706	4.257	63,57	2.769	4.440	62,36	2.937	4.598	63,88
ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	873	1.630	53,56	1.032	1.830	56,39	1.137	2.114	53,78	1.202	2.197	54,71
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1.144	2.043	56,00	1.272	2.145	59,30	1.310	2.274	57,61	1.367	2.339	58,44

Fuente: REM P4 Dic 2022-2023-2024 y REM P4 Junio 2025

La tabla del Programa de Salud Cardiovascular muestra una tendencia sostenida al alza en el número de personas bajo control en la comuna de Osorno entre 2022 y junio de 2025, pasando de 24.389 a 27.854 usuarios, lo que indica mayor demanda y carga asistencial.



El gráfico muestra una evolución consistente del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en la comuna y provincia de Osorno entre 2023 y 2025, evidenciando un aumento sostenido en la cantidad de personas en control y en los principales diagnósticos del programa. Se observa un crecimiento progresivo en hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, lo que confirma la tendencia al alza de las enfermedades crónicas no transmisibles en el territorio.

Los casos de tabaquismo en personas de 55 años y más también muestran un incremento paulatino, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias de cesación tabáquica en APS. En cuanto a antecedentes de infarto agudo al miocardio y enfermedad cerebrovascular, las cifras aumentan de forma leve pero sostenida, reflejando una mayor detección y un envejecimiento poblacional que contribuye a la acumulación de riesgo cardiovascular.

En general, la comuna mantiene proporciones similares a la provincia y con ligeras variaciones según condición; sin embargo, la tendencia ascendente en todos los indicadores refuerza la importancia de intensificar la prevención primaria, mejorar el control metabólico y fortalecer

las intervenciones comunitarias para reducir la progresión de las complicaciones cardiovasculares.

Indicador: Diabetes Mellitus	DESMO Dic. 2022	Provincia 2022	%	DESMO Dic. 2023	Provincia 2023	%	DESMO Dic. 2024	Provincia 2024	%	DESMO Junio 2025	Provincia 2025	%
EN TRATAMIENTO CON INSULINA	2.910	5.396	53,93	3.041	5.510	55,19	2.952	5.754	51,30	3.227	6.110	52,82
CON AMPUTACIÓN POR PIE DIABÉTICO	198	321	61,68	165	321	51,40	207	369	56,10	195	377	51,72
Curación Avanzada	261	391	66,75	232	386	60,10	286	447	63,98	302	441	68,48

Fuente: REM P4 Dic 2022-2023-2024 y REM P4 Junio 2025

DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	DESMO Dic. 2022	Provincia 2022	%	DESMO Dic. 2023	Provincia 2023	%	DESMO Dic. 2024	Provincia 2024	%	DESMO Junio 2025	Provincia 2025	%
SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	11.795	19.653	60,02	8.689	16.904	51,40	8.855	17.802	49,74	14.479	23.559	61,46
ETAPA G1	891	1.619	55,03	1.309	2.007	65,22	2.014	2.789	72,21	2.461	3.139	78,40
ETAPA G2	1.339	4.048	33,08	2.382	5.224	45,60	3.021	6.045	49,98	3.639	6.563	55,45
ETAPA G3a	1.257	3.120	40,29	931	2.792	33,35	1.291	3.848	33,55	1.385	3.911	35,41
ETAPA G3b	404	919	43,96	416	1.004	41,43	511	1.194	42,80	515	1.197	43,02
ETAPA G4	240	354	67,80	123	256	48,05	168	316	53,16	149	319	46,71
ETAPA G5	156	231	67,53	111	197	56,35	113	226	50,00	122	220	55,45
TOTAL	16.082	29.944	53,71	13.961	28.384	49,19	15.973	32.220	49,57	22.750	38.908	58,47

Fuente: REM P4 Dic 2022-2023-2024 y REM P4 Junio 2025

Los indicadores de diabetes muestran un aumento progresivo en la complejidad del manejo. En 2025, 3.227 personas están en tratamiento con insulina, cifra mayor a la registrada en 2022 (2.910). Las atenciones por pie diabético se mantienen altas, con 195 amputaciones y 302 curaciones avanzadas en 2025, lo que evidencia un incremento de complicaciones asociadas al descontrol metabólico.

En enfermedad renal crónica, la mayoría de los usuarios permanece sin daño renal (14.479 personas en 2025), pero existe un número importante en etapas avanzadas. En 2025, las etapas G3a y G3b suman 3.315 usuarios, mientras que G4 y G5 alcanzan 314 y 156 casos, respectivamente. Este comportamiento confirma la progresión paulatina de la ERC y la necesidad de reforzar el control cardiovascular y metabólico para evitar deterioro renal avanzado.

Comparación comunal-nacional según indicadores

Meta Sanitaria N°4 Compensación de Diabetes Mellitus II

ENERO-SEPTIEMBRE 2025	META 4A NAC: 29% NEG = 54,08%	Nº Pers. diabéticas de 15 a 79 años con Hb A1c <7% + personas DM2 80 y + años con HbA1c bajo <8% según último control vigente. (últimos 12 meses) NUMERADOR	Total de personas diabéticas de 15 y más años estimadas según prevalencia DENOMINADOR	A CUMPLIR A DICIEMBRE 2025	META 4B NAC: 90% NEG. = 93,53%	Nº de personas con diabetes bajo control de 15 y mas años con una evaluación de pie vigente NUMERADOR	Nº total de personas diabéticas de 15 y mas años bajo control al corte DENOMINADOR	A CUMPLIR A DICIEMBRE 2025
LOPETEGUI(+ CECOSF)	30,8%	1.544	5.019	1.507	94,1%	2.653	2.819	91,78%
JAUREGUI	36,1%	915	2.537	762	99,0%	1.651	1.776	
PAMPA ALEGRE	21,5%	833	2.658	798	96,3%	1.858	1.719	
QUINTO CENTENARIO	27,5%	752	2.736	822	98,7%	1.815	1.839	
OVEJERIA	22,1%	459	1.428	429	89,6%	859	1.000	
RAHUE ALTO(+CECOSF)	35,1%	3.305	3.151	946	98,6%	2.242	2.274	
RURAL	35,4%	78	206	62	84,8%	156	184	
TOTAL COMUNA SEPT	32,0%	8.445	17.926	3.928	99,0%	12.088	13.022	

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

Las metas cardiovasculares muestran avances dispares entre establecimientos. En la Meta 4A (compensación de personas con diabetes con HbA1c <8%), la comuna alcanza un 32,0%, cifra muy por debajo del estándar nacional y del avance esperado al corte (aprox. 84%), aunque algunos centros como Jauregui (36,1%) y Rahue Alto (35,4%) presentan mejores desempeños relativos. En contraste, establecimientos como Pampa Alegre (21,5%) y Quinto Centenario (27,5%) se mantienen con los porcentajes más bajos, reflejando dificultades en adherencia, control glicémico y continuidad del tratamiento.

En la Meta 4B (evaluación anual de pie diabético), la comuna presenta un buen desempeño global, logrando 95,0%, superando el estándar nacional y el esperado para diciembre. La mayoría de los establecimientos cumplen o se aproximan a la meta, destacando Jauregui (98,0%), Pampa Alegre (96,3%) y Lopetegui CECOSF (94,1%). Las brechas más visibles se observan en Ovejería (89,6%) y especialmente en el sector rural (84,8%), donde la dispersión geográfica dificulta la evaluación oportuna.

En conjunto, los resultados muestran un importante rezago en la compensación metabólica (Meta 4A), lo que indica necesidad de mejorar tratamiento, seguimiento y adherencia, mientras que se observa un buen desempeño en la prevención de complicaciones (Meta 4B), con cobertura adecuada en la evaluación anual del pie diabético.

Meta Sanitaria N°5 Compensación de Hipertensión Arterial

ENERO-SEPTIEMBRE 2025	META 5 NAC: 45% NEG. = 37,63%	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA <140/90 mmHg, + personas hipertensas de 80 y mas años con PA<150/90según último control vigente. (últimos 12 meses) NUMERADOR	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia DENOMINADOR	A CUMPLIR A DICIEMBRE 2025
LOPETEGUI(+ CECOSF)	29,2%	3.345	11.469	4.697
JAUREGUI	37,3%	2.138	5.732	2.347
PAMPA ALEGRE	27,8%	1.670	6.007	2.460
QUINTO CENTENARIO	27,4%	1.667	6.074	2.487
OVEJERIA	25,6%	824	3.216	1.317
RAHUE ALTO (+CECOSF)	26,9%	1.924	7.153	2.929
RURAL	44,1%	209	474	194
TOTAL COMUNA SEPT	29,4%	11.777	40.126	16.432

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

La Meta 5, correspondiente al control de personas hipertensas con cifras de presión arterial bajo 140/90 mmHg, muestra un desempeño comunal de 29,4%, muy por debajo del estándar nacional (45%) y también lejos del avance esperado para septiembre (37,6%). La mayoría de los establecimientos se mantiene bajo el promedio comunal, especialmente Ovejería (25,6%), Pampa Alegre (27,8%) y Quinto Centenario (27,4%), lo que evidencia dificultades en adherencia al tratamiento, seguimiento clínico y control de factores de riesgo. Solo el sector rural presenta un valor superior (44,1%), aunque con un denominador pequeño que facilita la variación porcentual.

Meta N°14 IAAPS Cobertura de pesquisa en Diabetes Mellitus 2

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	COBERTURA DM2 15 Y MAS AÑOS META NAC.= 62% META NEG.= 66,13%		LOGRADO AL 2do Corte	ESPERADO EN 2° Y 4° CORTE 66,13%
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR		
LOPETEGUI + CECOSF	2.819	5.023	56,12%	
JAUREGUI	1.776	2.540	69,92%	
PAMPA ALEGRE	1.719	2.662	64,57%	
QUINTO CENTENARIO	1.839	2.738	67,15%	
OVEJERIA	1.000	1.430	69,95%	
RAHUE ALTO + CECOSF	2.274	3.152	72,14%	
RURAL	184	206	89,19%	
TOTAL	11.611	17.752	65,41%	

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La comuna alcanza una cobertura de 65,41% en personas con DM2 bajo control, superando el valor esperado para el segundo corte (66,13% proyectado para el 70% del año). La mayoría de los establecimientos se encuentra dentro o por sobre el rendimiento comunal, destacando sectores como Rahue Alto (72,14%), Rural (89,19%) y Ovejería (69,95%). Sin embargo, Lopetegui (56,12%) muestra un rezago importante, situándose bajo el estándar esperado. En general, la cobertura comunal presenta un buen avance, aunque persisten diferencias entre establecimientos que sugieren necesidad de fortalecimiento del seguimiento y control metabólico especialmente en territorios urbanos con mayor carga asistencial.

Meta N°15 IAAPS Cobertura de pesquisa de Hipertensión Arterial

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	COBERTURA HTA PERSONAS 15 Y MAS AÑOS META NAC.= 60% META NEG.= 55,48%		LOGRADO AL 2do Corte	ESPERADO EN 2° Y 4° CORTE 55,48%
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR		
LOPETEGUI + CECOSF	5.631	11.479	49,05%	
JAUREGUI	2.912	5.739	50,74%	
PAMPA ALEGRE	3.060	6.015	50,87%	
QUINTO CENTENARIO	2.737	6.079	45,02%	
OVEJERIA	1.862	3.219	57,84%	
RAHUE ALTO + CECOSF	3.493	7.158	48,80%	
RURAL	347	476	72,94%	
TOTAL	20.042	40.166	49,90%	

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La comuna alcanza una cobertura de 49,90% en personas hipertensas bajo control, situándose bajo el valor esperado al segundo corte (55,48%) y lejos de la meta nacional anual del 60%. La mayoría de los establecimientos presenta rendimientos inferiores al estándar, especialmente Quinto Centenario (45,02%), Rahue Alto (48,80%) y Lopetegui (49,05%), lo que evidencia dificultades en seguimiento, adherencia terapéutica y control oportuno de presión arterial. Solo el sector Rural destaca con un desempeño mayor (72,94%), aunque su población es reducida y más fácilmente abordable. En general, la cobertura comunal muestra un avance insuficiente para el periodo, indicando la necesidad de reforzar estrategias de pesquisa activa, continuidad del tratamiento y control cardiovascular en sectores urbanos de mayor demanda.

Pesquisa de factores de riesgo CV

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) es una herramienta central del Programa de Salud Cardiovascular, ya que permite identificar tempranamente factores de riesgo como hipertensión, diabetes, dislipidemias, obesidad y tabaquismo. Su aplicación sistemática facilita el diagnóstico oportuno, la derivación a control en el PSCV y la implementación de intervenciones preventivas que reducen el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades crónicas. Gracias al EMPA, la atención primaria puede detectar a tiempo a personas en riesgo y fortalecer el enfoque preventivo del cuidado cardiovascular a nivel comunal.

Meta IAAPS N°6.1.a y 6.1.b Examen de Medicina Preventiva en el Adulto

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	6.1 B COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS META NAC.= 30% META NEG.= 18,05%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO AL AÑO (REFERENCIAL)	ESPERADO A SEPT. (70%)	% LOGRADO ESPERADO	
	ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR					DENOMINADOR
	LOPETEGUI + CECOSF	897	10.454	8,58%	1.887	1.321	47,54%
	JAUREGUI	856	6.527	13,11%	1.178	825	72,66%
	PAMPA ALEGRE	469	7.154	6,56%	1.291	904	36,32%
	QUINTO CENTENARIO	691	8.520	8,11%	1.538	1.077	44,93%
	OVEJERIA	358	3.561	10,05%	643	450	55,70%
	RAHUE ALTO + CECOSF	558	8.513	6,55%	1.537	1.076	36,31%
	RURAL	44	471	9,34%	85	60	51,76%
	TOTAL	3.873	45.200	8,57%	8.159	5.711	47,47%

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La cobertura del EMPA en hombres de 20 a 64 años alcanza solo 8,57% a septiembre de 2025, muy por debajo del avance esperado para este corte (18,05%). Existe una marcada variabilidad entre establecimientos: Jauregui presenta el mejor rendimiento (13,11%), mientras que Pampa Alegre (6,56%) y Rahue Alto (6,55%) muestran los valores más bajos. En total, la comuna logra apenas el 47,47% de lo esperado para septiembre, reflejando dificultades en captación y adherencia.

La baja ejecución del EMPA no solo afecta esta meta, sino que además limita la pesquisa precoz de factores de riesgo, reduciendo la posibilidad de aumentar la cobertura de hipertensión y diabetes, ya que este examen es una de las principales puertas de entrada al Programa de Salud Cardiovascular.

Brechas detectadas

El análisis comunal del componente cardiovascular evidencia importantes brechas que afectan la compensación y el control de personas con HTA y DM2. Persiste un marcado desequilibrio en el control metabólico y de presión arterial, acompañado de un aumento sostenido de usuarios insulinoquirientes y una baja adherencia terapéutica, especialmente en población más joven. Se observan diferencias territoriales significativas, con peores resultados en Rahue Alto y Ovejería, y un incremento de casos de pie diabético que refleja diagnósticos tardíos y control insuficiente. Además, la capacidad para desarrollar prevención secundaria intensiva sigue siendo limitada, lo que reduce la posibilidad de evitar complicaciones y progresión de enfermedad cardiovascular y renal.

Acciones estratégicas recomendadas para el PSC

Se propone implementar un programa comunal de prevención secundaria intensiva con seguimiento trimestral de pacientes de alto riesgo, acompañado de un plan robusto de adherencia terapéutica que incorpore educación, recordatorios y apoyo fármaco-clínico. Se recomienda desarrollar una estrategia territorial focalizada en sectores críticos para mejorar el control de HTA y DM2, junto con fortalecer las clínicas de pie diabético mediante integración de podología y curación avanzada. Asimismo, se plantea impulsar intervenciones comunitarias de actividad física, programas de deshabituación tabáquica, y tamizaje oportuno de ERC con controles semestrales. El uso de alertas ECICEP permitiría identificar rápidamente a pacientes con riesgo cardiovascular muy alto, y la promoción de alimentación saludable, articulada con educación y programas sociales, contribuiría a mejorar determinantes conductuales. Finalmente, se sugiere implementar un plan para reducir eventos cardiovasculares tempranos dirigido a población menor de 50 años.

SALUD ADULTO MAYOR

La salud del adulto mayor aborda el bienestar integral de las personas de 60 años y más, considerando sus necesidades físicas, funcionales, cognitivas, emocionales y sociales. Este componente busca promover un envejecimiento activo y saludable, prevenir la dependencia, detectar precozmente enfermedades crónicas y apoyar el autocuidado, la autonomía y la mantención de la funcionalidad. En la atención primaria, la pesquisa del riesgo, el control de enfermedades crónicas, el manejo de la fragilidad y el fortalecimiento de redes de apoyo son fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población mayor.

PIV ADULTO MAYOR OSORNO	Sexo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	Mujeres	11.342	11.035	11.913	12.227	12.649	13.405	13.956	14.447
	Hombres	7.762	7.483	8.176	8.349	8.668	9.280	9.743	10.202
	Total	19.104	18.518	20.089	20.576	21.317	22.685	23.699	24.653

Fuente: FONASA



La población inscrita de adultos mayores en Osorno muestra un crecimiento sostenido entre 2019 y 2026, pasando de 19.104 personas en 2019 a una proyección de 24.653 personas en 2026, lo que representa un aumento cercano al 29% en siete años. El incremento es continuo y lineal, sin descensos relevantes, evidenciando un envejecimiento progresivo de la población comunal. Las mujeres representan consistentemente la mayor proporción (entre un 57% y 59% del total), lo que es coherente con la mayor expectativa de vida femenina. Los hombres también aumentan, pasando de 7.762 en 2019 a 10.202 en 2026, manteniendo una tendencia ascendente similar. Este crecimiento implica mayor demanda de control de enfermedades crónicas, dependencia funcional y servicios sociosanitarios, lo que refuerza la necesidad de fortalecer programas como el de Salud Cardiovascular, Dependencia Severa y Cuidados Prolongados en el territorio.

Examen de Medicina Preventiva en el Adulto Mayor (IAAPS N°6,2)

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	6.2 COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN PERSONAS DE 65 Y MAS AÑOS META NAC.= 55% META NEG.= 49,00%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO AL AÑO	ESPERADO A SEPT. (70%)	% LOGRADO ESPERADO
	NUMERADOR	DENOMINADOR				
ESTABLECIMIENTO						
LOPETEGUI + CECOSF	2.136	8.161	26,17%	3.999	2.799	53,41%
JAUREGUI	936	3.313	28,25%	1.623	1.136	57,66%
PAMPA ALEGRE	1.151	3.408	33,77%	1.670	1.169	68,93%
QUINTO CENTENARIO	924	2.673	34,57%	1.310	917	70,55%
OVEJERIA	515	1.852	27,81%	907	635	56,75%
RAHUE ALTO + CECOSF	1.428	3.991	12,90%	1.956	1.369	26,33%
RURAL	229	301	76,08%	147	103	155,26%
TOTAL	7.319	23.699	30,88%	11.613	8.129	63,03%

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero-septiembre 2025

La cobertura del EMPAM en personas de 65 años y más alcanza un 30,88% al mes de septiembre de 2025, quedando por debajo del 49% esperado para este corte. Aunque algunos establecimientos muestran avances cercanos o superiores al 50%, otros presentan brechas importantes, especialmente Rahue Alto y Ovejería, lo que evidencia diferencias territoriales relevantes. En general, la comuna debe reforzar la captación y citación activa para lograr la meta anual del 55%, considerando el alto impacto del EMPAM en la detección temprana de riesgos y la prevención de deterioro funcional en la población mayor.

FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR	DESMO	%	Provincial	%
AUTOVALENTE SIN RIESGO	4.005	41%	6.793	40%
AUTOVALENTE CON RIESGO	2.187	23%	4.535	27%
RIESGO DE DEPENDENCIA	832	9%	1.849	11%
DEPENDIENTE LEVE	1.638	17%	2.397	14%
DEPENDIENTE MODERADO	412	4%	547	3%
DEPENDIENTE GRAVE	290	3%	402	2%
DEPENDIENTE TOTAL	347	4%	457	3%
FUENTE:P5 diciembre 2024	9.711	100%	16.980	100%

FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR	DESMO	%	Provincial	%
AUTOVALENTE SIN RIESGO	3.204	40%	6.223	40%
AUTOVALENTE CON RIESGO	1.805	23%	4.232	27%
RIESGO DE DEPENDENCIA	779	10%	1.854	12%
DEPENDIENTE LEVE	1.278	16%	1.921	12%
DEPENDIENTE MODERADO	343	4%	474	3%
DEPENDIENTE GRAVE	266	3%	364	2%
DEPENDIENTE TOTAL	298	4%	410	3%
FUENTE:P5 junio 2025	7.973	100%	15.478	100%



Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

Análisis funcionalidad 2024

En 2024, Osorno registró 9.711 personas evaluadas. La mayoría corresponde a adultos mayores autovalentes sin riesgo (41%) y autovalentes con riesgo (23%), lo que significa que cerca de dos tercios mantiene un buen nivel funcional. Sin embargo, un 36% presenta algún grado de dependencia, donde destacan la dependencia leve (17%) y la total (4%). Esto refleja una carga significativa de personas que requieren apoyo en actividades básicas y cuidados progresivos.

Análisis funcionalidad 2025

En junio de 2025 se evaluaron 7.973 adultos mayores. La distribución funcional se mantiene similar: 40% autovalentes sin riesgo y 23% con riesgo. La proporción de personas con dependencia leve alcanza un 16%, y las dependencias moderada, grave y total se mantienen en torno al 3-4%. No se observan cambios bruscos, pero sí una ligera disminución en el total evaluado, lo que puede influir en la variación porcentual.

Comparación 2024–2025

El principal cambio es la reducción en el número total de personas evaluadas en 2025, lo que podría deberse a procesos de actualización de registros o menor captación temporal, más que a una modificación real de la condición funcional. En síntesis, la comuna mantiene un perfil funcional similar, con un tercio de la población mayor en riesgo o dependencia, lo que sostiene la necesidad de fortalecer cuidados progresivos y apoyo domiciliario.

Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” como Oferta Programática Efectiva

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes se consolida como una de las estrategias efectiva dentro del modelo de atención integral en salud, orientado a promover el envejecimiento activo, la autonomía funcional y la prevención de la dependencia en la población mayor de 60 años.

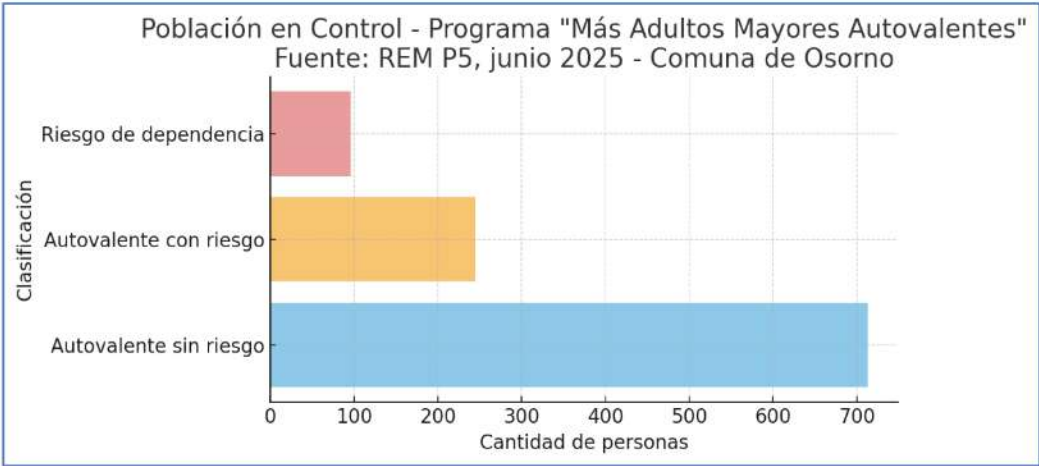
Su efectividad radica en la integralidad del abordaje que combina la promoción de estilos de vida saludables, la estimulación funcional y cognitiva, y la educación en autocuidado, articulando acciones coordinadas entre profesionales de rehabilitación, salud familiar y equipos comunitarios.

El programa dispone de una oferta flexible y territorialmente adaptada, que permite llegar a personas mayores en sus entornos comunitarios, favoreciendo la equidad en el acceso y la continuidad del cuidado. La implementación de talleres grupales, junto con la intervención de duplas profesionales (kinesiólogo y terapeuta ocupacional), ha demostrado impacto positivo en la funcionalidad, la socialización y la adherencia a la atención preventiva.

Los resultados observados, como el alto porcentaje de personas clasificadas como autovalentes sin riesgo (68%) y la baja proporción en riesgo de dependencia (9%), reflejan la capacidad del programa para mantener y recuperar la funcionalidad, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos sanitarios del país y a la reducción de la carga de dependencia.

Población MAS AMA en control según funcionalidad:

Condición	Personas	% del total
Autovalente sin riesgo	713	67,7 %
Autovalente con riesgo	244	23,2 %
Riesgo de dependencia	96	9,1 %
Total, general	1053	100 %



Fuente: Estadísticas SSO REM P Junio 2025

DEPENDENCIA SEVERA

La dependencia severa corresponde a la condición en que una persona, generalmente un adulto mayor, requiere apoyo permanente de un cuidador para realizar actividades básicas de la vida diaria, como alimentarse, moverse, bañarse o controlar esfínteres. Esta situación suele estar asociada a enfermedades crónicas avanzadas, deterioro funcional o cognitivo, y representa uno de los mayores desafíos para el sistema de salud y las familias, debido a la alta demanda de cuidados, recursos y soporte social que implica.

Población en el programa de dependencia severa comuna de Osorno

Categoría	Total	Hombres	Mujeres
Dependencia severa – Oncológica	31	16	15
Dependencia severa – No oncológica	818	339	479
Personas con lesión por presión	63	21	42
Atención domiciliaria – Total personas	834	347	487
• Oncológica	28	14	14
• No oncológica	806	333	473
Con demencia	396	127	269
Institucionalizadas	192	74	118
Lesiones por presión (domiciliarias)	67	21	46
Con indicación de NED	31	13	18
Cuidados paliativos oncológicos progresivos	0	0	0
Cuidados paliativos oncológicos no progresivos	5	2	3
Cuidados paliativos no oncológicos	45	17	28

Fuente: Estadísticas SSO REM P junio 2025

Los datos reflejan una población con alta carga de dependencia severa, concentrada principalmente en casos no oncológicos, lo que es consistente con el avance de enfermedades crónicas y la mayor supervivencia en edades avanzadas. La feminización de la dependencia es evidente, ya que las mujeres representan la mayor proporción en casi todas las categorías, asociado a su mayor longevidad y mayor prevalencia de fragilidad y demencia. La elevada presencia de demencia entre las personas atendidas domiciliarmente (396 casos) confirma que los trastornos neurocognitivos son uno de los principales determinantes de dependencia severa en la comuna. Asimismo, la cantidad de lesiones por presión evidencia un grupo altamente vulnerable y con riesgo elevado de complicaciones asociadas a inmovilidad.

2024			
Pacientes dependencia severa	Provincia	DESMO	%
	859	637	74%
FUENTE: P5 Diciembre 2024			
2025			
Pacientes dependencia severa	Provincia	DESMO	%
	774	564	73%
FUENTE: P5 junio 2025			

Los datos muestran que Osorno mantiene una proporción estable de personas con dependencia severa respecto al total provincial. En 2024, el 74% de los casos provinciales correspondían a la comuna (637 de 859), mientras que en junio de 2025 la proporción fue muy similar, alcanzando un 73% (564 de 774). Aunque el número absoluto de pacientes disminuye levemente entre ambos períodos (de 637 a 564), la carga relativa comunal sigue siendo alta, lo que indica que Osorno concentra un volumen importante de dependencia severa en la provincia y sigue representando cerca de tres cuartas partes de todos los casos.

Acciones estratégicas a considerar:

Se recomienda fortalecer los equipos domiciliarios con mayor dotación y especialización, implementar un sistema de gestión del riesgo para priorizar casos complejos, ampliar la capacitación y soporte a cuidadores, mejorar la pesquisa y prevención de lesiones por presión y articular un modelo comunal con SENAMA, APS y redes comunitarias para garantizar continuidad del cuidado y reducir sobrecarga familiar.

CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

La comuna de Osorno cuenta actualmente con 65 usuarios activos en el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU), distribuidos en los siguientes establecimientos:

- CESFAM M. Lopetegui: 22 usuarios
 - ✓ Sector Rural: 3
 - ✓ CECOSF M. Rodríguez: 3
 - ✓ CESFAM Lopetegui: 16
- CESFAM Rahue Alto: 10 usuarios
- CESFAM Pampa Alegre: 5 usuarios
- CESFAM Jauregui: 7 usuarios
- CESFAM Quinto Centenario: 15 usuarios
- CESFAM Ovejería: 6 usuarios

Para el año 2025, la meta nacional establece que la cobertura de ingresos de usuarios con patologías no oncológicas al programa debe ser igual o superior al 95%. Entre enero y octubre de 2025, la comuna ha ingresado 108 usuarios, superando ampliamente el requisito anual. Esto equivale a un promedio de 12 ingresos mensuales. La gran mayoría de los usuarios ingresados (más del 95%) presenta dependencia severa, con patologías como enfermedad de Alzheimer,

enfermedades cardíacas y renales avanzadas, además de secuelas de accidentes cerebrovasculares.

Recursos Humanos Disponibles

El programa cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por:

- 2 médicos (44 y 22 horas)
- 1 enfermera coordinadora comunal (44 horas)
- 1 TENS (44 horas)
- 1 kinesióloga (44 horas)
- 1 psicóloga (22 horas)
- 2 conductores (uno jornada completa y uno en jornada de mañana)

Existe coordinación permanente con los encargados de CPU oncológico y no oncológico de todos los CESFAM, facilitando derivaciones, seguimiento clínico conjunto y organización de visitas domiciliarias multidisciplinarias. Asimismo, se mantiene un trabajo articulado con el equipo de CPU del Hospital Base San José de Osorno.

Ejes Estratégicos de Intervención

El trabajo del programa se estructura en los siguientes ejes:

1. Detección e identificación temprana de usuarios mediante la herramienta NECPAL, aplicada por equipos de cabecera.
2. Planificación interdisciplinaria del cuidado, estableciendo un plan individualizado para el usuario y su familia en la primera visita de ingreso.
3. Aplicación de Voluntades Anticipadas, asegurando que las decisiones clínicas respeten valores y deseos del usuario.
4. Telemedicina y seguimiento remoto semanal, especialmente en personas en proceso de fin de vida.

Acciones estratégicas recomendadas:

Se propone fortalecer la pesquisa temprana incorporando NECPAL en todos los CESFAM y reforzar el equipo comunal, priorizando horas de psicología, trabajo social y TENS para mejorar la cobertura domiciliaria. Se recomienda implementar un plan de visitas intensivas para

usuarios de mayor complejidad, mejorar la coordinación con el HBSJO y ampliar el apoyo a cuidadores mediante educación, teleapoyo y acceso a ayudas técnicas. También se sugiere consolidar la articulación con DIDECO, SENAMA y redes comunitarias, optimizar el transporte para equipos multidisciplinarios, ampliar la telemedicina en usuarios en fin de vida y fortalecer la formación del equipo en manejo de dolor, cuidados éticos y voluntades anticipadas, junto con campañas comunitarias que favorezcan la comprensión del modelo paliativo.

ECICEP

La Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) es un modelo que orienta a la APS hacia una atención continua, integral y basada en las necesidades de cada persona, integrando evaluación, planificación y seguimiento mediante planes de cuidado que fortalecen la trazabilidad clínica y la gestión del riesgo.

Durante el año 2025, la comuna avanzó significativamente en la implementación de ECICEP, integrándola progresivamente en los procesos clínicos y de gestión de la red APS. A septiembre de 2025 se registran 172.447 controles integrales, 34.046 seguimientos a distancia, 36.702 ingresos integrales y 35.060 planes de cuidado elaborados, cifras que reflejan la consolidación del modelo y su uso sistemático en la atención diaria. Este desempeño representa un avance sostenido respecto de años anteriores y permite proyectar para 2026 un mayor fortalecimiento de la trazabilidad de los planes locales ECICEP, así como un uso más robusto de la información comunal para orientar la gestión del riesgo y apoyar la toma de decisiones clínicas y territoriales.

Recordar lo siguiente relacionado con la estrategia:

Grupo	Significado	Descripción resumida
G1	Riesgo bajo	Personas con buen estado de salud, bajo riesgo y sin condiciones que requieran seguimiento intensivo.
G2	Riesgo medio	Personas con factores de riesgo o problemas de salud que requieren seguimiento periódico y manejo oportuno.
G3	Riesgo alto / complejidad	Personas con enfermedades crónicas descompensadas, multimorbilidad o condiciones que exigen vigilancia frecuente y planes de cuidado intensivos.

Ingresos integrales ECICEP año 2020 a 2025 (septiembre)

Año	G3	G2	G1
2020	56	38	43
2021	2.479	1.865	281
2022	6.535	4.133	604
2023	4.227	5.785	748
2024	2.066	2.932	421
2025	2.148	2.020	321

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero a septiembre 2025

Los ingresos integrales ECICEP muestran un crecimiento sostenido desde 2020, con un aumento importante en 2022, donde G3 alcanza 6.535 ingresos y G2 llega a 4.133, reflejando la mayor expansión del modelo durante ese año. En 2023 se observa un leve descenso en G3, pero un aumento significativo en G2 (5.785), lo que indica un uso más intensivo del modelo en personas de riesgo medio. Para 2024 y 2025 los ingresos disminuyen, pero se mantienen elevados comparados con los primeros años, con una distribución más equilibrada entre los grupos, destacando que G1 se estabiliza en rangos entre 300 y 400 ingresos. En conjunto, la tendencia refleja la consolidación del ECICEP en la red, con variaciones asociadas a la capacidad operativa y a prioridades comunales de gestión del riesgo.

Controles integrales ECICEP año 2020 a 2025 (septiembre)

Año	G3	G2	G1
2020	274	288	119
2021	6.874	6.302	714
2022	16.514	11.271	1.193
2023	26.399	16.719	1.414
2024	30.927	16.685	1.235
2025	23.828	10.966	725

Fuente: Estadísticas SSO REM A enero a septiembre 2025

Los controles integrales muestran un crecimiento muy marcado desde 2020, con un salto importante en 2021 y un aumento sostenido hasta alcanzar su peak en 2024, especialmente en

el grupo G3 (personas con mayor riesgo o complejidad), que pasa de 274 controles en 2020 a más de 30.900 en 2024. En 2025 se observa una disminución en los tres grupos (G3, G2 y G1), aunque los valores siguen siendo altos en comparación con los primeros años, lo que indica que el modelo ECICEP mantiene una aplicación estable, pero con una reducción que podría asociarse a reorganización operativa, menor demanda o ajustes en la captación. En general, la tendencia confirma una implementación consolidada del modelo, con mayor énfasis en usuarios de riesgo alto (G3) y medio (G2).

SALUD ODONTOLOGICA

La salud odontológica en la Atención Primaria de Salud (APS) forma parte esencial del modelo de salud chileno, cuyo enfoque está puesto en la promoción, prevención y atención temprana de las enfermedades bucales. Desde el MINSAL, la odontología en APS busca mejorar la salud bucal de la población mediante acciones cercanas al territorio y centradas en el ciclo vital, priorizando grupos como niños, embarazadas, adolescentes, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

El trabajo odontológico en APS se articula con equipos multidisciplinarios y programas nacionales, impulsando controles preventivos, educación en hábitos saludables, diagnóstico oportuno y tratamientos básicos que permitan evitar complicaciones. Esta estrategia busca disminuir las inequidades en salud bucal y fortalecer el acceso a cuidados integrales desde el nivel primario.

Población bajo control en salud bucal

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2024 - 0 A 9 AÑOS	14155
POBLACIÓN BAJO CONTROL SEPTIEMBRE 2024	5396
% POBLACIÓN INCRITA BAJO CONTROL	38%
POBLACIÓN BAJO CONTROL DICIEMBRE 2024	6652
% POBLACIÓN INCRITA BAJO CONTROL	47%
Fuente: Estadística SSO	
POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA 2025 - 0 A 9 AÑOS	13545
POBLACIÓN BAJO CONTROL SEPTIEMBRE 2025	5762
% POBLACIÓN INCRITA BAJO CONTROL	43%
Fuente: Estadística SSO	

La caries dental es una enfermedad altamente prevalente, que afecta aproximadamente al 31% de los niños de entre 0 a 9 años controlados en el año 2024 en la comuna de Osorno, con un aumento progresivo de la prevalencia con la edad, llegando a afectar casi la totalidad de la población adulta (datos Plan Nacional de Salud bucal 2021-2030). Debido a esto cobra gran importancia mantener a nuestra población bajo control, en base al programa CERO, con énfasis en la población infantil. Según los datos de población bajo control, se observa claramente que en el año en curso con respecto a la misma fecha de año 2024, hemos aumentado el porcentaje de población bajo control de nuestra población inscrita. Comparando la estadística REM de septiembre 2024 y a septiembre de 2025, aumentamos de un 38% a un 43% de población bajo control.

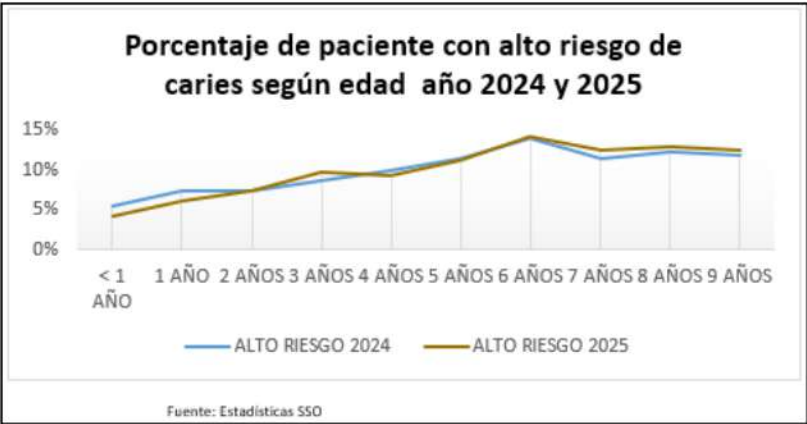
Población en control clasificada por riesgo de caries año 2024 y 2025

DISTRIBUCIÓN DE RIESGO SEGÚN SEXO 0 A 9 AÑOS 2024	TOTAL	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
RIESGO ALTO	3389	50,9%	1732	51,1%	1656	48,9%
RIESGO BAJO	3263	49,1%	1607	49,2%	1657	50,8%
Fuente: Estadística SSO						
DISTRIBUCIÓN DE RIESGO SEGÚN SEXO 0 A 9 AÑOS 2025	TOTAL	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
RIESGO ALTO	2758	47,9%	1450	52,6%	1308	47,4%
RIESGO BAJO	3004	52,1%	1435	47,8%	1569	52,2%
Fuente: Estadística SSO						

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RIESGO POR EDAD 2024	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS
RIESGO ALTO	6%	7%	7%	9%	10%	12%	14%	11%	12%	12%
RIESGO BAJO	20%	14%	12%	9%	8%	9%	8%	5%	7%	6%
Fuente: Estadística SSO										
DISTRIBUCIÓN SEGÚN RIESGO POR EDAD 2025	< 1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS
RIESGO ALTO	4%	6%	7%	10%	9%	11%	14%	12%	13%	12%
RIESGO BAJO	16%	14%	12%	11%	9%	8%	10%	7%	6%	7%
Fuente: Estadística SSO										

La aplicación de la pauta CERO con valorización del riesgo individual, se realiza una vez al año. Las preguntas de la pauta CERO se responden a partir del examen clínico y la entrevista que realiza el profesional a los padres, madres y/o cuidadores y busca evaluar el riesgo cariogénico del niño o niña.

Según los resultados de la pauta se clasifica a los usuarios como riesgo bajo de caries o riesgo alto de caries, es decir, el riesgo de generar nuevas lesiones. Del total de población bajo control (de 0 a 9 años), un 47.9% corresponde a paciente de alto riesgo con una mayor prevalencia en hombres, mientras que en las pacientes mujeres se presenta una mayor prevalencia en riesgo bajo.



Según los datos de 2024 (enero a diciembre) y a septiembre de 2025, se observa claramente cómo va aumentando el porcentaje de usuarios de riesgo alto de caries con el aumento de la edad, llegando a un máximo poco antes de los 6 años, para luego mantenerse alrededor del 12% en ambos años analizados. Si bien en 2025 se observó una disminución del porcentaje de niños y niñas con alto riesgo de caries, la diferencia es poco significativa, y la curva de porcentaje de usuarios con alto riesgo según edad es similar.

Consultas Odontológicas

Actividad	Total	% del total
Consulta de Morbilidad	54.181	66,56%
Control Odontológico	14.290	17,56%
Consulta de urgencia (GES)	850	1,04%
Inasistencia a consulta	12.073	14,83%
Consulta nueva de Operatoria de alta complejidad	3	0,00%
Control Operatoria de alta complejidad	0	0,00%

Fuente: estadísticas SSO REM enero-septiembre 2025

El total de actividades odontológicas realizadas muestra que la consulta de morbilidad constituye la mayor parte de las atenciones, representando 66,56% del total comunal, seguida por el control odontológico con 17,56%, lo que evidencia un uso predominante de la atención por enfermedad y un menor énfasis en el control preventivo. Las inasistencias a consulta alcanzan 14,83%, cifra relevante que afecta la continuidad del tratamiento y la eficiencia del sistema. Por su parte, las consultas de urgencia (GES) representan solo 1,04% del total, lo que indica que, aunque su volumen es bajo en relación con otras actividades, siguen siendo importantes al corresponder a situaciones que requieren atención inmediata. Las actividades de operatoria de alta complejidad son prácticamente nulas, lo que sugiere baja demanda o una oferta limitada durante el periodo evaluado.

Indicadores de salud odontológicas

Niños y Niñas bajo control menores de 3 años libres de caries (Meta IAAPS N°16)

ENERO- SEPTIEMBRE 2025	PROPORCION NIÑOS/AS < 3 AÑOS LIBRES DE CARIES EN POBLACION INSCRITA META NAC.= 60% META NEG.= 64,04%		LOGRADO A SEPT 2025	ESPERADO AL AÑO	ESPERADO A JULIO (70%)	% LOGRADO
ESTABLECIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR				
LOPETEGUI + CECOSF	328	601	54,6%	385	269	74,65%
JAUREGUI	302	500	60,4%	320	224	82,62%
PAMPA ALEGRE	260	459	56,6%	294	206	77,48%
QUINTO CENTENARIO	318	680	46,8%	435	305	63,96%
OVEJERIA	126	352	35,8%	225	158	48,96%
RAHUE ALTO + CECOSF	289	554	52,2%	355	248	71,35%
RURAL	29	13	223,1%	8	6	305,13%
TOTAL	1.652	3.159	52,3%	2.023	1.416	71,53%

Entre enero y septiembre de 2025, la proporción de niños y niñas menores de 3 años libres de caries en la población inscrita alcanzó un 52,3% a nivel comunal, cifra inferior tanto a la meta nacional (60%) como a la meta negociada (64,04%). Esto indica que menos de la mitad de los establecimientos están logrando avances suficientes para cumplir con el estándar esperado.

A nivel de centros de salud, Jauregui (60,4%) y Pampa Alegre (56,6%) muestran mejores desempeños, acercándose o superando la meta nacional. En contraste, Ovejería (35,8%) y Quinto Centenario (46,8%) presentan los valores más bajos, evidenciando una mayor carga de enfermedad temprana y la necesidad de reforzar estrategias preventivas en primera infancia.

Al comparar con el cumplimiento esperado a julio (70% del objetivo anual), el porcentaje global alcanza un 71,53%, destacando que Rural (223%), Jauregui (82,6%) y Pampa Alegre (77,5%) superan o se aproximan fuertemente al rendimiento esperado, mientras que Ovejería (48,9%) y Quinto Centenario (63,9%) muestran rezagos significativos.

En conjunto, los resultados reflejan desigualdades importantes entre establecimientos y subrayan la necesidad de intensificar acciones de prevención de caries en la primera infancia para mejorar el logro comunal hacia fin de año.

Niños y niñas de 0-9 años bajo control dental (Meta Sanitaria N°3.a) y Niños y Niñas de 6 años libres de caires (Meta Sanitaria N°3.b)

ENERO-DICIEMBRE 2025	META 3a NAC: 60% NEG: 64,04%	N° niños de 0 a 9 años con enfoque de riesgo odontológico, período enero- diciembre 2025 NUMERADOR	Total niños de 0 a 9 años inscritos validados para el año 2025 DENOMINADOR	A CUMPLIR A DICIEMBRE 2025	META 3b NAC: 20% NEG: 23,0%	N° niños/as de 6 años con CEOD igual a 0, período enero-diciembre 2025 NUMERADOR	Total niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2025 DENOMINADOR	A CUMPLIR A DICIEMBRE 2025
LOPETEGUI(+CECOSF)	51%	1.262	2.476	1.126	46%	98	211	44
JAUREGUI	44%	903	2.069	972	23%	51	219	46
PAMPA ALEGRE	43%	883	2.054	962	23%	50	221	46
QUINTO CENTENARIO	37%	1.138	3.106	1.512	17%	62	359	75
OVEJERIA	28%	376	1.331	573	20%	27	137	29
RAHUE ALTO(+CECOSF)	45%	1.099	2.433	1.185	26%	73	285	60
RURAL	133%	101	76	40	100%	7	7	1
TOTAL COMUNA SEPT	42,5%	5.794	18.545	6.378	25,8%	388	1.430	392

Para el periodo enero–diciembre 2025, la cobertura comunal de niños y niñas de 0 a 9 años con enfoque de riesgo odontológico alcanza un 42,5%, valor inferior a la meta nacional del 45% y a la meta negociada del 49%. Esta situación evidencia un cumplimiento insuficiente a septiembre y la necesidad de intensificar acciones preventivas en este grupo etario.

A nivel de establecimientos, Lopetegui y Rural presentan los mejores desempeños, con 51% y 133% respectivamente, este último por un denominador reducido. En contraste, Ovejería (28%)

y Quinto Centenario (37%) muestran los porcentajes más bajos, indicando mayor rezago en la identificación y seguimiento del riesgo odontológico infantil.

Respecto al indicador de niños y niñas de 6 años con CEOD igual a 0, el resultado comunal es de 25,6%, cercano a la meta negociada de 23% pero aún bajo la meta nacional del 20%. Los mejores desempeños corresponden nuevamente a Rural (100%), Lopetegui (46%) y Rahue Alto (26%), mientras que Quinto Centenario (17%) y Ovejería (20%) exhiben las cifras más bajas.

Brechas:

La comuna presenta brechas relevantes en salud bucal infantil, destacando un bajo porcentaje de población bajo control y un cumplimiento insuficiente de las metas IAAPS y Sanitarias. Persisten altos niveles de caries en menores de 3 años y un aumento sostenido del riesgo alto con la edad, junto con importantes desigualdades entre establecimientos, especialmente en Ovejería y Quinto Centenario, que muestran los desempeños más bajos tanto en controles como en población libre de caries.

Acciones estratégicas:

Para abordar estas brechas se requiere fortalecer la prevención en primera infancia, aumentar la cobertura y periodicidad de controles CERO, reforzar la educación a cuidadores y las intervenciones comunitarias, y priorizar la búsqueda activa de niños de alto riesgo. Además, es clave focalizar apoyo técnico en los establecimientos con menor cumplimiento, aumentar las actividades de protección específica como fluoración y sellantes, y establecer un monitoreo más frecuente de los indicadores para ajustar oportunamente las estrategias.

FARMACIA

Las unidades de farmacia de los distintos centros de salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Osorno no solo cumplen la función de dispensar medicamentos a los usuarios que acuden a retirar sus prescripciones, sino que también desempeñan un rol fundamental en el abastecimiento de dispositivos médicos y productos farmacéuticos de uso dental para las diversas unidades internas de los establecimientos que lo requieren.

En este contexto, los requerimientos dirigidos a las unidades de farmacia han experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo, lo que refleja la relevancia de estas dependencias dentro de la red asistencial y la creciente demanda de la comunidad usuaria, que diariamente acude a obtener los tratamientos y artículos necesarios para el manejo de sus patologías.

Asimismo, es importante destacar que la labor de las unidades de farmacias no se limita a la entrega de medicamentos asociados a enfermedades crónicas, sino que también abarca tratamientos por morbilidades agudas y atenciones de urgencia en los SAPU vinculados a cada centro de salud.

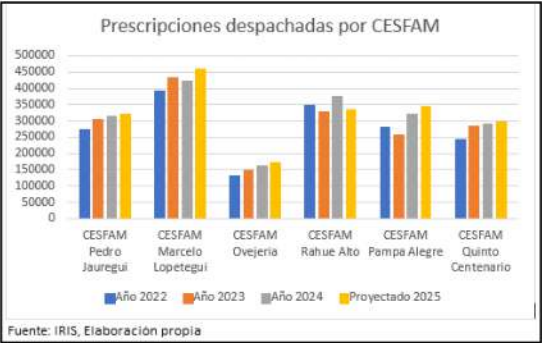
En términos cuantitativos, la evolución del número de prescripciones despachadas evidencia esta tendencia de aumento:

- **Año 2022:** 1.758.232 prescripciones entregadas.
- **Año 2023:** 1.845.599 prescripciones entregadas.
- **Año 2024:** 1.985.488 prescripciones entregadas.
- **Año 2025:** 1.529.067 prescripciones entregadas en el periodo enero-septiembre, con una proyección a fin de año de 2.038.754 prescripciones.

Estos datos reflejan el crecimiento constante de la demanda asistencial y el rol estratégico que cumplen las unidades de farmacia en la gestión del suministro de medicamentos e insumos dentro de la red municipal de salud.

ESTABLECIMIENTO	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Enero-septiembre Año 2025	Proyectado 2025
CESFAM Pedro Jauregui	275.623	305.492	316.787	242.083	322.777
CESFAM Marcelo Lopetegui	391.668	432.364	424.896	345.374	460.498
CESFAM Ovejeria	133.259	149.767	163.568	131.181	174.908
CESFAM Rahue Alto	350.927	330.592	375.789	250.784	334.378
CESFAM Pampa Alegre	282.047	256.542	320.789	260.094	346.792
CESFAM Quinto Centenario	245.653	285.691	293.161	224.166	298.888
PSR Pichi Damas	8.373	10.961	10.528	8.136	10.848
PSR Cancura	24.846	28.214	29.677	22.579	30.105
CECOSF Manuel Rodríguez	45.836	45.976	50.293	44.670	59.560
Total Comunal	1.758.232	1.845.599	1.985.488	1.529.067	2.038.754

Fuente: IRIS, Elaboración propia



De igual forma, cabe destacar que desde mediados del año 2025 la red de salud municipal cuenta con una flota completa de móviles y personal dedicado a la distribución domiciliaria de medicamentos, permitiendo acercar los tratamientos a los hogares de los usuarios.

Actualmente, los esfuerzos se encuentran focalizados en personas adultos mayores, usuarios con dependencia severa y sus cuidadores, fortaleciendo la continuidad de los tratamientos farmacológicos y garantizando el acceso oportuno a los medicamentos.

Si bien esta estrategia comenzó a implementarse gradualmente desde el año 2022, hoy podemos afirmar que se ha logrado una cobertura amplia y sostenida en todo el paño territorial urbano de Osorno, consolidándose como una política local orientada al acercamiento de los servicios de salud a la comunidad.

Otro aspecto relevante a destacar es el aumento sostenido de los servicios farmacéuticos en los centros de salud de la red, los cuales han venido a fortalecer las carteras de prestaciones

relacionadas con el uso seguro y racional de medicamentos. Estos servicios han tenido un crecimiento considerable durante los últimos años, evidenciando el valor del rol del profesional químico farmacéutico dentro del equipo de salud.

Durante el año 2022 se realizaron 857 atenciones farmacéuticas, cifra que aumentó a 2.688 en 2023, alcanzando 3.929 atenciones en 2024. En el periodo enero–septiembre de 2025, ya se registran 3.480 atenciones, lo que proyecta un total estimado de 4.600 atenciones para el cierre del año, superando nuevamente los registros anteriores.

La importancia de estas prestaciones radica en que las acciones del químico farmacéutico se orientan a la relación directa entre el usuario y su tratamiento farmacológico, abordando aspectos que hasta hace pocos años no eran considerados esenciales dentro de las soluciones terapéuticas de la Atención Primaria de Salud. Entre ellos destacan la adherencia a los tratamientos, la detección y manejo de reacciones adversas a medicamentos, las conciliaciones farmacéuticas entre distintos dispositivos de la red y el seguimiento integral del uso de medicamentos.

Asimismo, un hito significativo para la comuna de Osorno fue la implementación del primer piloto de **Telefarmacia del país**, desarrollado a través de la plataforma de Atención Remota de la Unidad Hospital Digital del Ministerio de Salud. Esta iniciativa busca entregar servicios farmacéuticos a distancia mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicación, beneficiando tanto a los usuarios del sistema como a los equipos de salud. Actualmente, este servicio también se ha extendido a los Establecimientos de Larga Estadía para el Adulto Mayor, a través de la atención remota brindada por profesionales químicos farmacéuticos.

En cuanto al mejoramiento de los espacios físicos, desde el año 2024 se inició una serie de trabajos orientados a optimizar las áreas destinadas a los botiquines de los CESFAM de la comuna de Osorno.

Durante dicho año se ampliaron y remodelaron las dependencias del botiquín del CESFAM Dr. Pedro Jáuregui, permitiendo mejorar las condiciones de almacenamiento, habilitar una oficina exclusiva para el químico farmacéutico y crear un box de atención farmacéutica destinado a la atención directa de usuarios.

En el mismo periodo, en el CESFAM Ovejería se habilitaron nuevas ventanillas de atención, con el propósito de optimizar los flujos y tiempos de atención de los usuarios, además de incorporar un mesón de atención universal, cumpliendo así con las normativas vigentes de accesibilidad y atención inclusiva.

Estas mejoras implicaron también un reordenamiento y optimización de los espacios de almacenamiento destinados a insumos y medicamentos, permitiendo una mayor eficiencia operativa, mejor control de inventarios y condiciones más adecuadas para la conservación de productos farmacéuticos.

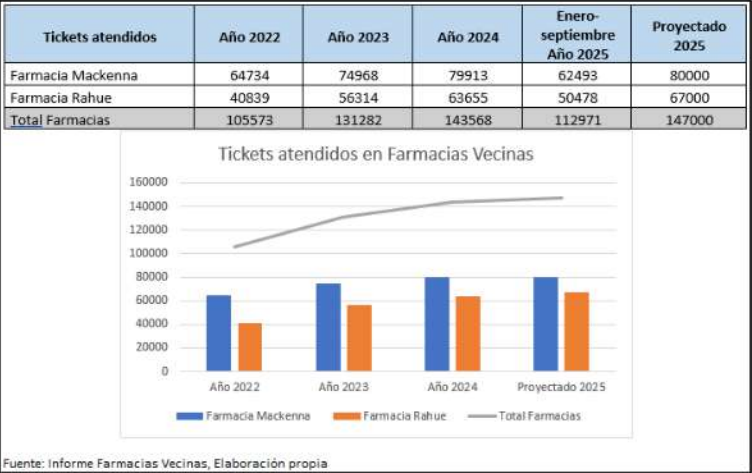
En 2025, se ejecutaron obras en el CESFAM Pampa Alegre, con el objetivo de mejorar la distribución además de la funcionalidad del botiquín, incorporando también una oficina para atención farmacéutica directa y una nueva ventanilla de despacho, orientada a agilizar los procesos de entrega de medicamentos cumpliendo también con los lineamientos de la atención universal.

De igual manera, se realizaron trabajos de adecuación en las bodegas del CESFAM Rahue Alto, enfocados en optimizar los espacios de almacenamiento y mejorar las condiciones de conservación de medicamentos, asegurando con ello la calidad y trazabilidad de los productos farmacéuticos almacenados.

Desde finales del año 2024, todas las unidades de farmacia de los CESFAM pertenecientes a la red de atención primaria de la Ilustre Municipalidad de Osorno cuentan con tótems de atención con sistema de clasificación, implementados con el fin de dar cumplimiento a la Ley N°21.168, que establece atención preferente para personas mayores de 60 años y para aquellas que requieran asistencia prioritaria.

La incorporación de estos dispositivos ha permitido ordenar y agilizar los flujos de atención, además de mejorar la experiencia usuaria, promoviendo un servicio más inclusivo, accesible y equitativo en todas las unidades farmacéuticas de la red comunal.

Además, es importante mencionar la labor de las Farmacias Vecinas dependientes del Departamento de Salud Municipal de Osorno, las cuales, al igual que los botiquines de los CESFAM, han experimentado un crecimiento sostenido tanto en la cantidad de medicamentos e insumos dispensados a precio de costo, como en la ampliación de su arsenal farmacológico disponible para la comunidad. Estas farmacias han permitido cubrir necesidades terapéuticas que exceden los arsenales establecidos en la atención primaria, consolidándose como un complemento esencial para el acceso a tratamientos por parte de la población osornina.



Finalmente, para el año 2026, la red de Centros de Salud de Atención Primaria de la Ilustre Municipalidad de Osorno contará con la primera farmacia propiamente tal del nivel APS, la cual estará ubicada en el CESFAM Chuyaca.

Este hecho representa un hito histórico para la comuna y para la Provincia de Osorno, al convertirse en la primera farmacia de atención primaria en funcionamiento dentro del territorio provincial. Su implementación marca un paso significativo hacia la consolidación de un modelo de atención farmacéutica más integral, accesible y resolutivo, que permitirá fortalecer la

continuidad terapéutica, la gestión eficiente de recursos y la seguridad en el uso de medicamentos por parte de la comunidad usuaria.

Esta nueva unidad traerá consigo nuevos desafíos y responsabilidades para los equipos de salud, requiriendo la adaptación de procesos, la capacitación continua y la articulación entre las distintas unidades del Departamento de Salud Municipal, con el fin de garantizar un funcionamiento acorde a los más altos estándares de calidad y normativas sanitarias vigentes.

1.4. Participación y Promoción en Salud

1.4.1. Participación en Salud y Activos Comunitarios

Entre los años 2023 y 2025, se han generado acciones que permiten consolidar la participación social real en salud, avanzar desde la participación informativa, a la consultiva y así sucesivamente.



Se han consolidado instancias de participación social y actividades para su fortalecimiento:

- ✓ Consejos de Desarrollo Local y Consejos de Salud
- ✓ Mesa Especial de Salud y Pueblos Originarios (PESPI)
- ✓ OIRS: Importante reforzar que, para fortalecer la participación activa y vinculante con esta ventana ciudadana, los **Comités de Gestión Usuaría** mediante su integración

estratégica e intersectorial en cada territorio, promueven la articulación entre salud, comunidad y diversos sectores sociales para mejorar la calidad, oportunidad y pertinencia de las acciones en salud.

- ✓ **Promoción en salud:** El plan cuatrienal 2025 – 2028, traía como cambio que se debía focalizar las acciones en un polígono de intervención, considerando la información obtenida desde el año 2022 a la fecha, se escoge como polígono de trabajo el sector de Rahue Alto, incorporando acciones que fortalecerán la participación social, disminución de la brecha de actividad física, detección de mapeo de activos y educación para la salud.

Activos comunitarios de salud

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de **“Mapas Parlantes”** o **“Cartografías Sociales”**, desarrollados entre los años 2023 y 2024. Esta metodología cualitativa permite el autorreconocimiento de las personas respecto de sus territorios y dinámicas comunitarias, promoviendo al mismo tiempo la participación activa de las comunidades en sectores urbanos y rurales de la comuna de Osorno.



Actualmente, estos insumos se encuentran en proceso de actualización, con el fin de reflejar de manera más precisa los cambios territoriales y fortalecer su utilidad para la planificación local.

La comuna de Osorno, al igual que sus distintos sectores, dispone de al menos cinco tipos de activos que favorecen el bienestar de sus habitantes. Estos activos agrupan una serie de

recursos que promueven el desarrollo y fortalecen la vida comunitaria, expresándose en dimensiones sociales, espirituales, institucionales, económicas y de infraestructura pública.

Los resultados que se presentan a continuación derivan del trabajo territorial realizado junto a los Consejos de Desarrollo de los CESFAM y CECOSF, y han sido analizados y validados en conjunto con la comunidad usuaria.

Activos Sociales

En Osorno, las redes de apoyo y la participación vecinal destacan como principales activos sociales. Estas se materializan a través de organizaciones como juntas de vecinos, clubes deportivos, consejos de salud y otros grupos de base. La cohesión social varía entre sectores: en el CESFAM Marcelo Lopetegui (sector Oriente), Pampa Alegre y Ovejería, se aprecia una fuerte cooperación comunitaria, con actividades solidarias orientadas principalmente a personas mayores, jóvenes y niños. Por el contrario, en zonas como Rahue Bajo, Quinto Centenario y Rahue Alto, la cohesión es menor, condicionada por factores sociales que dificultan el funcionamiento de las redes comunitarias.

El liderazgo comunitario está mayoritariamente en manos de mujeres y adultos mayores, centrado en el cuidado del hogar y las redes familiares. No obstante, muchas agrupaciones funcionan de manera aislada, con escasa participación y poca renovación de liderazgos. Se recomienda fomentar la asociatividad y fortalecer el capital social como estrategia para resolver tensiones culturales, mejorar la convivencia y promover una mayor responsabilidad social colectiva.

Activos Espirituales

La diversidad religiosa y cultural de Osorno representa un importante recurso espiritual para la comunidad. Existen múltiples expresiones de fe, entre ellas iglesias católicas, evangélicas, mormonas, luteranas y prácticas de medicina ancestral mapuche. Sin embargo, la visibilidad y valoración de estos activos varía según el territorio. En sectores como Ovejería y Marcelo Lopetegui, las iglesias tienen una presencia activa en la vida comunitaria. En cambio, en Rahue Alto y Quinto Centenario, aunque se reconocen prácticas mapuches, aún no son ampliamente valoradas como activos comunitarios.

Las parroquias católicas destacan por ofrecer sus espacios para actividades comunitarias, facilitando tanto la dimensión espiritual como la social. Esta esfera tiene el potencial de contribuir positivamente a la salud mental, a través del acompañamiento y prácticas de

bienestar emocional. Se sugiere promover el reconocimiento y respeto hacia todas las formas de espiritualidad presentes en el territorio, aprovechando su aporte al bienestar integral.

Activos Institucionales

Los activos institucionales corresponden a la oferta de servicios públicos y privados disponibles en cada sector. Existe una mayor concentración de instituciones en el sector Oriente, donde se encuentran diversos servicios como salud, educación y seguridad. En contraste, zonas como Rahue Alto y Quinto Centenario cuentan con menor presencia institucional y deben apoyarse principalmente en los CESFAM y escuelas locales, que muchas veces exceden sus competencias para responder a todas las necesidades.

Esta disparidad territorial limita el acceso equitativo a servicios esenciales y sobrecarga a las instituciones existentes en zonas vulnerables. Se recomienda mejorar la articulación entre las instituciones y las comunidades más desprotegidas, con el objetivo de fortalecer vínculos y facilitar el acceso a servicios clave.

Activos de Equipamiento Público

La comuna dispone de diversos espacios públicos, como parques, plazas, multicanchas y áreas recreativas, que ofrecen oportunidades para la práctica deportiva y actividades de esparcimiento, siendo el fútbol una de las más representativas. No obstante, en sectores como Rahue Bajo, Rahue Alto y Francke, estos espacios se ven afectados por el consumo de alcohol y drogas, lo que reduce su utilización por parte de la comunidad. En Quinto Centenario, la situación es más grave, ya que los conflictos y el mal uso de los espacios se presentan de forma constante, limitando el acceso seguro.

La promoción de estilos de vida saludables mediante el uso de estos espacios enfrenta barreras culturales que naturalizan conductas de riesgo. Por ello, se requiere implementar iniciativas educativas y culturales que fomenten el uso responsable de los espacios públicos, reforzando al mismo tiempo los lazos comunitarios.

Activos Económicos

La comuna presenta activos económicos representados por redes de comercio, conocimientos técnicos y recursos materiales. Sin embargo, su distribución es desigual. El sector Oriente, que incluye el centro urbano, concentra la mayoría de los servicios y comercios. Zonas como

Ovejería y Pampa Alegre cuentan con algunas empresas de tamaño medio, mientras que sectores como Quinto Centenario y Rahue Alto presentan menor actividad comercial.

En todo el territorio, la economía familiar tiene un rol relevante, expresado en emprendimientos pequeños e informales. Estos negocios promueven relaciones de cooperación, aunque están expuestos a condiciones sociales y económicas adversas. Fortalecer estas economías locales mediante apoyo técnico y financiero puede mejorar la estabilidad económica de los sectores más vulnerables y contribuir al desarrollo comunitario.

Tipo de Activo	Descripción / Componentes Identificados	Territorios donde son más fuertes	Territorios con brechas / menor presencia
Sociales	Redes vecinales, JJVV, clubes deportivos, consejos de salud, liderazgo comunitario (mujeres y adultos mayores), actividades solidarias.	Oriente (Lopetegui), Ovejería, Pampa Alegre.	Rahue Alto, Rahue Bajo, Quinto Centenario (baja cohesión, liderazgo débil).
Espirituales	Iglesias católicas, evangélicas, luteranas; espiritualidad mapuche; medicina ancestral; parroquias como espacios comunitarios.	Ovejería, Marcelo Lopetegui.	Rahue Alto, Quinto Centenario (baja visibilidad y reconocimiento).
Institucionales	Servicios de salud, educación, seguridad; oferta pública municipal; instituciones que apoyan territorios.	Sector Oriente (mayor concentración).	Rahue Alto, Quinto Centenario, Francke (oferta limitada).
Equipamiento Público	Plazas, parques, multicanchas, áreas verdes, espacios deportivos.	Pampa Alegre, Oriente.	Rahue Alto, Rahue Bajo, Francke, Quinto Centenario (inseguridad, mal uso).
Económicos	Comercio local, emprendimientos familiares, redes productivas; economía informal con fuerte rol comunitario.	Oriente; Ovejería; Pampa Alegre.	Quinto Centenario y Rahue Alto (poca oferta comercial).

Fuente: Elaboración Propia

Encuentro Comunal 2025 (Diagnóstico Participativo en Salud)

En la actualidad y para revisar los avances obtenidos en lo que alcanza la ejecución del Plan de Salud Comunal Osorno, **con fecha 17 de octubre 2025**, se efectuó el **Encuentro Comunal de Salud**, el cual contempla como eje fundamental la participación activa de la comunidad en la identificación de sus necesidades, fortalezas, prioridades y seguimiento en salud.



En este contexto, la metodología utilizada contempló que cada coordinador comunal trabajará rotando en las mesas de asistentes, las cuales se dividieron por cada sector de la comuna, quienes transitaron con la planificación por Ejes estratégicos y temas priorizados asociados a los objetivos sanitarios de la década 2021-2030, lo cual tiene la base en los foros y mapeos de activos que originaron el PSC; duplas de coordinadores/as visitaron cada mesa de trabajo, integrada por la comunidad organizada, directivos en salud, jefes de sector e invitados en general, se revisó lo planificado en el PSC, los avances alcanzados y recopilación de aportes para la mejora continua. El diálogo estuvo centrado en recopilar observaciones de los avances alcanzados en la ejecución del PSC, se evaluó el grado de cumplimiento de las metas y se identificaron brechas y desafíos emergentes en el territorio, asegurando la actualización permanente de las estrategias comunales en salud.

Este enfoque colaborativo y rotativo permitió enriquecer el trabajo técnico con la experiencia territorial de los equipos, consolidando una planificación más participativa, dinámica y coherente con la realidad local.

Caracterización de los participantes

Para un adecuado funcionamiento de estas instancias participativas se ha considerado la intervención de consejos de desarrollo local, agrupación de voluntariado en salud, clubes de adulto mayor, asociaciones indígenas vinculadas a la Mesa PESPI de la comuna, adolescentes vinculados a establecimientos educacionales pertenecientes a COMSE, integrantes de juntas de

vecinos, consejos de jóvenes, directivos, jefes de sector de cada establecimiento, coordinadores/as y gestores comunitarios de la red local de salud

Odontología

1. Atención odontológica rural y clínicas móviles

Durante el encuentro comunal, las juntas de vecinos plantearon la necesidad de optimizar el funcionamiento de las clínicas odontológicas móviles. En este contexto, se propuso que dichas unidades se trasladen directamente a las postas rurales, en lugar de operar en dependencias de las juntas de vecinos, con el fin de facilitar el acceso y mejorar la coordinación de las atenciones.

Asimismo, se solicitó unificar las listas de espera entre postas y juntas de vecinos, manteniendo el conducto regular establecido para la generación de dichas listas. Se recomendó además evaluar la planificación actual de las clínicas móviles, particularmente en lo referido a la frecuencia y duración de sus estadías en los distintos sectores.

Otro aspecto abordado fue la atención por grupos etarios, donde se manifestó la necesidad de resguardar cupos específicos para pacientes entre 20 y 64 años, segmento que presenta una menor cobertura en comparación con otros grupos.

La comunidad expresó también su preocupación respecto a la baja resolutivez de las atenciones odontológicas, destacando la escasez de tratamientos restauradores. Finalmente, se sugirió evaluar la posibilidad de incorporar jornadas de atención los días sábado, con el propósito de facilitar la asistencia de los usuarios que presentan dificultades para concurrir durante la semana.

2. CESFAM Quinto Centenario y CESFAM Lopetegui

En ambos establecimientos, la principal preocupación manifestada por la comunidad corresponde a la extensa lista de espera para acceder a tratamientos odontológicos restauradores en la población de 20 a 64 años.

En el caso del CESFAM Quinto Centenario, se propuso aumentar la presencia de clínicas móviles para complementar la atención de los usuarios. Sin embargo, se explicó que dichas unidades cubren un amplio territorio con foco en la ruralidad, por lo que la solicitud deberá canalizarse por los conductos regulares, siendo posible su evaluación en función de la disponibilidad y planificación, tal como se ha hecho en años anteriores.

Estilos de Vida

Los equipos de salud informaron que la mayoría de los centros desarrollan talleres y actividades asociadas a los estilos de vida saludables. Sin embargo, se identificaron brechas en la implementación y difusión de algunas acciones. En particular, los talleres de cocina no incluyen cápsulas prácticas donde se ejecuten recetas saludables, y las actividades vinculadas a salud mental se concentran en la difusión de información, sin constituir una campaña estructurada como lo establece el eje correspondiente.

Se observó además una limitada capacidad comunicacional para la creación y difusión de contenido educativo. En este sentido, se destacó la necesidad de fortalecer la estrategia comunicacional, incorporando el canal municipal y generando espacios en los propios centros de salud que permitan promover iniciativas innovadoras a nivel local.

En cuanto a las preferencias de los adultos mayores, se relevó que estos muestran mayor adhesión a la transmisión radial, por sobre los medios televisivos o las redes sociales, lo que orienta a diversificar los canales de comunicación según el grupo etario objetivo.

Talleres de Prevención de Enfermedades Crónicas

A nivel escolar, se han implementado acciones de educación sexual, salud mental y alimentación saludable. Asimismo, los programas “Habilidades para la Vida” promueve el bienestar físico y emocional en la comunidad educativa, en diversos establecimientos de la comuna.

Se propuso incorporar la temática de neuro divergencia en los talleres, como una forma de avanzar hacia la inclusión y comprensión de las distintas formas de desarrollo. En cuanto a las fortalezas y avances, se observa que en el sector Pampa Alegre/Francke, se reportaron logros significativos en las actividades de promoción y prevención en salud, destacando la organización de la Corrida Familiar “Cross de Chacayal”, con alta convocatoria comunitaria.

Sin embargo, se aprecia la existencia de un bloque de actividades pendientes que no han podido ser desarrolladas, como la realización de talleres de cocina saludable en establecimientos educativos, jornadas de intercambio de prácticas de autocuidado, así como la implementación de talleres de piso pélvico para mujeres embarazadas, cuya pertinencia y alcance deben evaluarse en función de la realidad del sector y la disponibilidad horaria de las participantes.

Se reafirmó que todas las acciones deben alinearse con el Plan Comunal de Salud, adaptándose a la realidad local y priorizando los siguientes ámbitos de intervención:

- ✓ Alimentación saludable
- ✓ Salud mental y participación social
- ✓ Actividad física

Salud Intercultural

Durante el encuentro comunal, la comunidad expresó la importancia de mantener la continuidad del trabajo intercultural en salud, asegurando la complementariedad entre la medicina ancestral y la atención biomédica, así como la incorporación de la pertinencia cultural en los distintos programas del sistema de salud municipal.

Desde las evaluaciones por Centro, se releva la importancia de dar continuidad a los programas interculturales existentes, valorando los avances logrados y destacando la necesidad de mantener la integración de la perspectiva mapuche en las acciones de salud. Se propuso fortalecer la complementariedad entre prácticas médicas tradicionales y occidentales, promoviendo un enfoque integral en la atención.

Sin embargo, representantes de los CODELO solicitaron mayor acceso a información sobre el proceso de construcción del Modelo de Salud Intercultural (MSI). Se planteó reforzar la difusión del modelo, no solo a través del referente PESPI, sino también mediante otros canales que permitan una comprensión más amplia del proceso por parte de dirigentes y comunidad, además de garantizar la representatividad de personas mapuche en el CODELO, como una forma de fortalecer la participación efectiva y la toma de decisiones compartida.

Como sugerencias de la comunidad, se plantea incorporar a personas cuidadoras en los talleres de hierbas medicinales, permitir la participación de integrantes del consejo como oyentes en actividades del voluntariado, fortaleciendo el aprendizaje colaborativo, priorizar la salud mental como eje transversal del trabajo intercultural, realizar operativos de salud con mayor continuidad, idealmente todos los sábados, desarrollar capacitaciones en interculturalidad dirigidas a la comunidad, orientadas a mejorar la derivación a atenciones con pertinencia mapuche, socializar el protocolo y manual intercultural, asegurando su conocimiento por parte de dirigentes y usuarios, así como promover encuentros con sanadores tradicionales fuera del contexto de las reuniones formales, fortaleciendo los lazos comunitarios.

Adulto Mayor

Durante el encuentro comunal, se abordaron diversas temáticas relacionadas con la atención, promoción y bienestar integral de las personas mayores en la red de salud municipal. En

términos generales, se evidenció un fuerte compromiso por parte de los equipos locales en la implementación de actividades recreativas, preventivas y de autocuidado, aunque persisten brechas de articulación y difusión entre los distintos actores comunales.

Entre las acciones desarrolladas destacan: capacitación en lenguaje de señas a funcionarios de CESFAM y CECOSF, lo que ha permitido avanzar en accesibilidad comunicacional, actividades comunitarias y recreativas, como caminatas, “bailatones” y el club de lectura mensual, orientadas a fortalecer la salud física, mental y social de las personas mayores. A eso se suma una iniciativa de atención podológica a través de la Casa del Adulto Mayor y del carro podológico itinerante, con cobertura diaria en horario matutino y con apoyo de estudiantes de podología, entre otras acciones.

Sin embargo, se subraya nuevamente la importancia de difundir ampliamente los servicios disponibles, especialmente la atención podológica y los canales de contacto, y de ampliar la cobertura a personas diabéticas menores de 65 años.

En términos generales, los establecimientos de la red APS comunal demuestran un firme compromiso con la promoción de la salud y bienestar de las personas mayores, mediante iniciativas recreativas, educativas y de autocuidado. Aunque persisten brechas estructurales en la planificación comunal, especialmente en la articulación entre los centros de salud, DIDECO y el DESMO.

Las comunidades solicitan una mayor inclusión en las instancias formativas, especialmente en materias de lenguaje de señas, alfabetización digital y acompañamiento comunitario. Así como la necesidad de modernizar los medios educativos y de difusión, priorizando cápsulas digitales y materiales audiovisuales en reemplazo de la folletería impresa, tal como se identificó en los Foros Ciudadanos de Salud de 2025.

Se valora el avance hacia la implementación progresiva de la Telesalud, como una herramienta clave para mejorar la atención preferente y la comunicación con las personas mayores.

Enfermedades Respiratorias

Otro tema abordado durante el encuentro comunal dice relación con la prevención, atención y educación en salud respiratoria, destacándose la necesidad de fortalecer la difusión comunitaria y mejorar la coordinación operativa en la red asistencial.

La comunidad y los equipos de salud coincidieron en la importancia de intensificar las estrategias de educación y prevención sobre enfermedades respiratorias, considerando el

incremento estacional de patologías y la alta demanda de atención en los dispositivos de urgencia.

Se relevó la necesidad de ampliar la difusión de información preventiva, tanto en establecimientos educacionales como en organizaciones sociales, promoviendo el autocuidado y la consulta oportuna. Asimismo, se identificó como área prioritaria la capacitación comunitaria en vacunas, manejo de síntomas y prevención de complicaciones respiratorias, especialmente en grupos vulnerables y población escolar.

Entre los aspectos operativos y brechas identificadas en el ámbito de atención de urgencias, se reportó una sobredemanda los días lunes, lo que genera saturación del sistema y limita la completitud de las atenciones. Se explicó que, frente a esta situación, los equipos implementan ajustes en la programación de agendas y reforzaron el llamado a los usuarios a no ausentarse de sus horas asignadas, dado el esfuerzo de los equipos por garantizar cobertura.

Se destacó la necesidad de mantener campañas educativas sobre el uso responsable de los servicios de urgencia y sobre la importancia de los controles crónicos preventivos para evitar descompensaciones.

En relación con la Tuberculosis (TBC), se informó un aumento en las metas de cobertura y toma de muestras, alcanzando un 95 % de cumplimiento en Rahue Alto y 75 % en el CECOSF Murrinumo, aunque persiste una brecha en educación comunitaria y seguimiento de casos.

Si bien se desarrollan talleres informativos en jardines infantiles y escuelas básicas, dirigidos a niños, docentes y apoderados, con el propósito de fortalecer la detección temprana y manejo de crisis asmáticas, se identificó desconocimiento general respecto de los signos y síntomas de enfermedades respiratorias, lo que deriva en diagnósticos tardíos; por ello, se acordó reforzar las instancias de educación preventiva.

Se destacó el rol del CODELO como canal clave de difusión, recomendándose ampliar los espacios comunitarios de conversación en salud, con enfoque en promoción y prevención. Además de reforzar la necesidad de distribuir material educativo en colegios y organizaciones sociales, diversificando los formatos (digital, audiovisual y radial) para un mayor alcance territorial, así como la oportunidad de incorporar a cultores de medicina ancestral en las acciones de educación y prevención de enfermedades respiratorias, reconociendo su rol complementario en la medicina tradicional mapuche.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Durante el proceso participativo, la comunidad destacó la relevancia de fortalecer la atención en terreno y ruralidad, asegurando condiciones que permitan responder de manera oportuna y equitativa a las necesidades de salud de la población.

Se subrayó la importancia de contar con una gestión eficiente de los boxes de atención, tanto en postas rurales como en operativos comunitarios, que facilite la continuidad de cuidados por parte de los equipos de salud territorial.

En cuanto a las extensiones horarias y fines de semana, la comunidad manifestó la necesidad de implementar atenciones en horarios extendidos o durante fines de semana, especialmente en sectores rurales o de difícil acceso, con el objetivo de mejorar la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud.

A su vez se enfatizó en la necesidad de fortalecer las estrategias de confirmación y recordatorio de horas médicas, mejorando la comunicación entre los centros de salud y la comunidad. Se recomendó reforzar la bajada de información mediante canales directos y accesibles, como llamadas telefónicas o mensajería instantánea.

Persisten obstaculizadores como aumentar la cobertura de EMPA en población masculina a pesar de los esfuerzos desplegados —como acercamientos a empresas y otras estrategias comunitarias—, los resultados continúan por debajo de los niveles esperados (NSP). Se sugiere profundizar las estrategias de captación masculina, integrando intervenciones laborales y actividades deportivas con enfoque en salud preventiva.

Respecto a los controles ginecológicos y toma de Papanicolaou (PAP), se presentaron los siguientes antecedentes, se informó que persisten dificultades en la programación y difusión de horas en esta materia, por lo que se requiere de una revisión más exhaustiva y con ajustes en la planificación local.

Como propuestas de mejora, la comunidad y los equipos participantes señalan fortalecer la difusión de horarios de atención con matronas y optimizar los mecanismos de agendamiento. Así como innovar en las estrategias innovadoras de captación, tales como campañas comunitarias, ferias de salud o coordinación con organizaciones locales para aumentar la cobertura del examen preventivo.

Se señaló que gran parte de la comunicación entre usuarios y equipos se realiza vía telefónica, por lo que se recomienda ampliar el uso de plataformas digitales, especialmente WhatsApp,

como medio de difusión de información comunal, recordatorios de horas y actualización de actividades.

Se propone que el DESMO refuerce su estrategia comunicacional, garantizando que la comunidad reciba información actualizada sobre los programas, campañas y servicios disponibles a nivel comunal, con un enfoque inclusivo y de fácil acceso.

En cuanto al ítem de salud mental comunitaria, los participantes refieren que la implementación de talleres de salud mental es una estrategia efectiva de acercamiento comunitario, que contribuye al bienestar psicosocial y al fortalecimiento del vínculo entre los equipos de salud y la población.

Asimismo, se destacó la iniciativa “Salud en tu Barrio”, que constituye una herramienta relevante para llevar la atención a los territorios. No obstante, se identifican limitaciones de recursos desde el Departamento de Salud Municipal (DESMO), particularmente en la disponibilidad de profesionales y en la frecuencia de funcionamiento, que actualmente corresponde a cinco días al mes en media jornada.

Pese a estas limitaciones, la comunidad valoró la coordinación existente con los equipos de salud, resaltando la necesidad de mayor dotación médica y fortalecimiento profesional para asegurar la continuidad y resolutivez del programa.

Fortalecimiento del Desarrollo Integral Infantil y en Personas con Neuro divergencia

El eje de Desarrollo Integral Infantil y Neuro divergencia tiene como propósito consolidar un enfoque integral e inclusivo en la atención de niños, niñas y personas con condiciones del neurodesarrollo, fortaleciendo la detección temprana, la intervención oportuna y el acompañamiento familiar.

Durante el proceso participativo, se revisaron los avances y desafíos del eje, identificando una continuidad en las acciones implementadas y un alto nivel de compromiso por parte de los equipos de salud y de la comunidad usuaria.

Dentro de los avances identificados, se valoran los comités de Lactancia Materna, cuya labor ha sido reconocida por su carácter innovador y de alto impacto positivo en la comunidad. Las actividades impulsadas por este comité han contribuido al fortalecimiento del vínculo afectivo temprano y a la promoción de prácticas saludables en la primera infancia.

En tanto las capacitaciones en evaluación y seguimiento del desarrollo psicomotor ha facilitado la actualización permanente de funcionarios, promoviendo la rotación del personal involucrado en el seguimiento del desarrollo infantil fortaleciendo la calidad de las intervenciones realizadas.

En cuanto al aumento de Salas de Estimulación Temprana y Atención a la Neurodivergencia, se observa que los casos son evaluados tanto por asistente social como por la enfermera, quienes coordinan las intervenciones en la sala de estimulación, realizando seguimiento continuo del progreso de los menores y facilitando la comunicación con sus familias. Sin embargo, en términos comunitarios existe poca información disponible hacia la población en general en estas materias, los participantes desconocen los programas y la relevancia del desarrollo psicomotor infantil y si bien esto podría constituir una brecha, también vislumbra una oportunidad de desarrollo toda vez que se podría realizar un abordaje transgeneracional de las estrategias, ya que si bien van dirigidas a un segmento de la población, debería ser de manejo general dado que un amplio espectro de la ciudadanía se relaciona con los cuidados de las infancias, de este modo reforzar la difusión de información y el diálogo participativo en torno a estas temáticas abren nuevas posibilidades en materias preventivas.

Finalmente, se plantea el desafío de fortalecer la coordinación intersectorial con establecimientos educativos, llevando estos espacios de conversación y orientación tanto a padres, madres y apoderados, como a profesores y educadores, ya que se consultó bastante sobre el dispositivo PADI Alma, específicamente consultas referidas a ubicación, flujos de derivación y población objetivo.

Análisis Final y Recomendaciones para la Programación 2026

El proceso de sistematización comunal permitió identificar avances significativos en la ejecución de actividades del Plan Comunal de Salud 2025, junto con desafíos que orientan la programación del año 2026. En términos generales, se evidencia un compromiso sostenido de los equipos de salud y de la comunidad, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la planificación participativa, la articulación intersectorial y la pertinencia territorial de las acciones teniendo los siguientes elementos a la vista a la hora de establecer los nuevos planes de gestión 2026 en atención primaria de Osorno.

1. Fortalecimiento de la Coordinación Institucional

Consolidar una mesa de trabajo intersectorial permanente entre el Departamento de Salud Municipal (DESMO), DIDECO y los centros de salud de la red APS, con el fin de garantizar coherencia entre las líneas programáticas y las acciones ejecutadas.

Definir protocolos o mecanismos de coordinación y seguimiento para evitar duplicidades y optimizar recursos, especialmente en programas compartidos como adulto mayor, salud mental, promoción de salud e interculturalidad.

2. Enfoque Comunicacional y Participativo

Desarrollar una estrategia comunal de comunicaciones en salud, incorporando canales radiales, digitales y comunitarios que respondan a las preferencias de los distintos grupos etarios. Esta brecha ya fue identificada en 2024 a través de foros ciudadanos y persiste como una constante en todos los ejes del plan, puesto que la información está llegando tarde a la población usuaria o simplemente no llega, la estrategia comunicacional va más allá del afiche, si no que apunta (por declaración de la misma población usuaria) a que se haga educación para la salud, considerando líneas preventivas y promocionales.

Promover la digitalización de materiales educativos y campañas de promoción, sustituyendo progresivamente la folletería impresa por recursos audiovisuales accesibles.

Fomentar la participación de organizaciones sociales y consejos locales de salud (CODELO) en el diseño, ejecución y evaluación de actividades, asegurando que la planificación responda a las necesidades reales de la población.

3. Fortalecimiento de Programas y Capacitación

Diseñar un plan comunal de capacitación y acompañamiento técnico para los equipos locales, orientado a la mejora continua de la calidad de atención y de las estrategias de promoción.

4. Enfoque Preventivo y Territorial

Reforzar la planificación preventiva en ámbitos como enfermedades respiratorias, salud bucal y estilos de vida saludables, privilegiando la detección temprana y el autocuidado.

Ajustar la programación para incrementar la presencia territorial de equipos móviles en sectores rurales y periurbanos, priorizando zonas con menor acceso a servicios de salud.

5. Innovación y Modernización de la Atención

Acelerar la implementación de la Telesalud y otros mecanismos de atención remota, como herramientas para fortalecer la cobertura y la continuidad de la atención de personas mayores y usuarios crónicos.

Evaluar la factibilidad de incorporar horarios extendidos o flexibles en prestaciones con alta demanda, como atención odontológica o podología, para mejorar la accesibilidad de los usuarios.

Ámbito	Síntesis Temas Encuentro Comunal
Odontología	Alta demanda; listas de espera largas (20–64); móviles requieren reorganización; baja resolutiveidad.
Estilos de Vida	Talleres activos pero sin práctica; difusión insuficiente; falta estrategia comunicacional.
Prevención ECNT	Buen trabajo escolar/comunitario; actividades pendientes; falta integración de neurodivergencia.
Intercultural	Comunidad valora continuidad del MSI; falta difusión y representación mapuche; más operativos.
Adulto Mayor	Buenas actividades y podología; falta difusión y articulación con DIDECO–DESMO.
Respiratorio	Alta demanda; poca educación preventiva; sobrecarga lunes; brechas en TBC.
Crónicas ECNT	Necesidad de horarios extendidos; baja cobertura EMPA y PAP; mejorar comunicación.
Desarrollo Infantil / Neurodivergencia	Avances en salas y lactancia; poca información comunitaria; dudas sobre PADI Alma.
Síntesis General	Avances importantes, pero persisten brechas en difusión, articulación y continuidad operativa.

Recomendaciones y Propuestas 2026 según actividades participativas en salud

Responsables	Acción	Observaciones
Direcciones de los centros y DESMO	Ampliar jornadas de atención clínica días sábado, extensiones horarias u horarios diferidos para atención odontológica	Evaluar factibilidad
	Ampliar jornadas de atención clínica días sábado, extensiones horarias u horarios diferidos para atención ginecológica – toma de PAP	Evaluar factibilidad
	Estrategias para confirmación de horas y recordatorios de citas	Evaluar factibilidad
	Reorientar “Salud en Tu Barrio” hacia el abordaje de salud mental comunitaria	Evaluar factibilidad
Departamento de Salud	Evaluar el desarrollo de un programa de mayor resolutiveidad odontológica en APS	Evaluar factibilidad
	Implementación de Telesalud en los centros restantes	Evaluar factibilidad
	Implementar un sistema de gestión que permita evaluar	Sin Observaciones

	el estado de avance y cumplimiento de PSC 2026	
Unidad de comunicaciones en coordinación con coordinadores comunales (o referentes de programas de los centros.)	Educación comunitaria a través de RR. SS, incorporando al canal municipal, radios locales y espacios en los centros.	Sin Observaciones
	Socializar la cartera de prestaciones disponibles para adultos mayores, especialmente lo referido a atención podológica y canales de contacto.	Sin Observaciones
	Campaña educativa para el uso responsable de los servicios de urgencias	Sin Observaciones
	Socializar implementación sistema de mensajería DESMO para confirmación de citas en los centros.	Sin Observaciones
Coordinadores comunales Infancia, PRAPS, entre otros.	Talleres/jornadas comunitarias de salud mental, con énfasis en neuro divergencias (ya existen dentro del PSC)	Evaluar posibilidad de financiamiento desde PRAPS como HPV-CHCC – PASMI – CASA TEA, u otros.
	Seminario o conversatorio comunal sobre enfermedades respiratorias	Evaluar posibilidad de financiamiento desde PRAPS o apalancamiento de recursos vía fondos concursables

	Seminario o conversatorio comunal sobre Salud Infantil y neuro divergencias	Desarrollar actividad en conjunto con intersector OLN, SOC.CIVIL, SSO, DESMO, entre otros. Ver financiamiento conjunto
	Establecer un calendario de reuniones y cronograma de actividades para la coordinación y articulación coordinadores comunales	Contribuir al que hacer de los centros desde acciones comunales como las señaladas y que tributen al PSC.
	Instalar una mesa intersectorial para el abordaje de temas en común	Sin Observaciones
Gestora Comunal Modelo de Salud Intercultural y Referentes PESPI centros.	Jornadas de socialización comunitaria sobre modelos de salud intercultural, protocolos de atención por sanadores.	Incorporar a la planificación de fondos PESPI 2026, ya que los centros no poseen recursos propios.
	Transversalización del programa de salud mental con pertinencia cultural	Sin Observaciones
	Socialización de los beneficios del Lawen mapuche a través de taller para cuidadores/as sobre el uso terapéutico de lawen y encuentro con sanadores mapuches y población general.	Incorporar a la planificación de fondos PESPI COMUNIDAD 2026, ya que los centros no poseen recursos propios. Solicitar apoyo a equipos locales en temas de convocatorias y logística
Gestores Comunitarios y gestores de modelo o	Incorporar al plan de participación capacitaciones a comunidad con énfasis en	Se podría postular a algún fondo concursable que permita el desarrollo de jornada comunal o

encargados de programas Centros	lenguaje de señas y alfabetización digital	en su defecto capacitaciones locales a organizaciones del territorio.
	Estrategias de educación comunitaria para la prevención de enfermedades respiratorias	Incorporar acciones en Plan de Participación ciudadana 2026 de cada centro.
		Sirve considerar la red local de instituciones, escuelas, jardines, organizaciones sociales, empresas, iglesias. Relacionar con activos comunitarios
		La definición de las estrategias queda a discreción de cada establecimiento, pero lo registraría con ese nombre en el plan de participación para efectos del cumplimiento de la meta sanitaria N° 8

1.4.2. Red Intersectorial

El enfoque de intersectorialidad, también expresado como **“acción intersectorial”** o **“salud en todas las políticas”**, se refiere a la intervención coordinada de instituciones de más de un sector social (salud, educación, vivienda, trabajo, medio ambiente, etc.) en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

La **intersectorialidad** permite convertir la cooperación fortuita o casual en acciones que, apoyadas en políticas nacionales o locales, se orienten estratégicamente hacia los problemas identificados y priorizados, donde la actuación de otros sectores puede ser determinante; establecer alianzas, coordinar con otros sectores, y trabajar de forma conjunta sobre los determinantes sociales de la salud (educación, empleo, vivienda, ambiente, cultura, etc.).

Osorno es una ciudad con una población diversa, con comunidades indígenas (por ejemplo, del pueblo mapuche-huilliche) en la zona rural o periurbana de la provincia. Por ejemplo, recientemente la red de salud en la comuna de Osorno inicia el proceso para incorporación de un nuevo facilitador intercultural para atender con pertinencia cultural.

Hay además desafíos típicos de las comunas de la zona sur de Chile: *dispersión geográfica en áreas rurales, desigualdades en acceso y en condiciones de vida*, posibles brechas en infraestructura, transporte, servicios básicos, y contextos de vulnerabilidad social.

Desde el ámbito político e institucional, a nivel comunal, existe una coordinación entre el municipio (la Ilustre Municipalidad de Osorno), los establecimientos de atención primaria de salud (CESFAM, COSAM, etc.), el Servicio de Salud Osorno, y otros actores de la sociedad civil.

En fechas recientes, Osorno acogió el *“Primer Congreso APS Universal en la Región de Los Lagos”*, con un eje claro de fortalecer la participación comunitaria y la acción intersectorial. Estos hechos indican una institucionalidad que se abre a integrar distintos sectores y actores, más allá del tradicional mundo sanitario, para construir políticas de salud desde lo local.

En conjunto, el contexto de Osorno es favorable para la intersectorialidad: existen desafíos de desigualdad, diversidad cultural, barreras geográficas y económicas, lo que exige justamente alianzas amplias; al mismo tiempo, se observa interés institucional local por articular este tipo de enfoques.

Para que la intersectorialidad sea más que un lema, es necesario establecer mecanismos claros de gobernanza, coordinación, y colaboración entre actores. En el caso de Osorno se pueden identificar algunos elementos de coordinación formal a través de la participación en diferentes mesas de trabajo de SENDA, Mesa de Seguridad, Mesa de OLN, Mesa de trabajo con personas migrantes, Comité de Promoción de Salud, Equipo Motor para la universalización de salud comuna de avanzada, la existencia de eventos comunales, mapeo comunitario, y coordinación con municipios y la red de salud apuntan a instancias locales de gobernanza intersectorial.

La intersectorialidad no es sólo entre actores institucionales (salud, educación, vivienda) sino también entre gobierno, sector privado, sociedad civil y comunidad. En Osorno, con el mapeo de activos comunitarios y facilitadores interculturales, se refleja la participación de actores locales y comunitarios.

Por ejemplo, la articulación entre municipio, salud, educación y otros en Osorno puede implicar que el municipio facilite infraestructura o espacios comunitarios, salud coordine promoción y

prevención, educación o trabajo contribuyan con formación, etc. Además de la realización de actividades promovidas desde la comunidad organizada.

En Osorno, las iniciativas como el mapeo de activos podrían implicar recursos municipales, de salud y de la comunidad, lo que requiere mecanismos de cofinanciamiento o al menos asignación de responsabilidades compartidas. No obstante, lo anterior se requiere avanzar en el cofinanciamiento de lo que es por ejemplo la participación social y promoción de salud.

Existen planes de desarrollo común e intersectorial como el PLADECO, el plan comunal de salud, plan de seguridad pública, los planes de participación social de los centros, el plan de promoción de salud entre otros que definen objetivos comunes, indicadores compartidos, se requiere fortalecer el monitorear los progresos y evaluar los impactos. La planificación contempla la articulación con oficinas como deporte (para aumentar el acceso a actividad física y recreativa en los diferentes sectores), medio ambiente y obras (mejorar saneamiento, espacios públicos, áreas verdes, etc.), articulación con registro social de hogares y registro civil (mejorar el acceso a prestaciones del estado y acercar la institucionalidad a los territorios), oficina de migrantes (articulación para regularización de estado migratorio y difundir acceso a salud), articulación con JJVV (salud en tu barrio, talleres y otras acciones en los diferentes territorios), entre muchas otras.

La nueva mirada de trabajo de este Departamento de Salud tiene como objetivo que posterior a la estrategia de mapeo de activos 2025, y para comenzar el año 2026 cada establecimiento cuente con un plan de trabajo participativo (comunidad-equipo) e intersectorial; esto puede traducirse en cambios a mediano-largo plazo sobre las determinantes sociales de cada territorio y a corto - mediano plazo en mayor participación comunitaria, mayor sentido de pertenencia y agencia; vinculando los resultados con diferentes oficinas e instituciones a fin de articular esfuerzos para incidir en las determinantes sociales.

En la comuna, para que las alianzas sean eficaces, sería necesario establecer metas locales (reducción de inequidades, mejora de acceso, cambios en determinantes sociales) y hacer seguimiento).

En conjunto, los mecanismos de gobernanza y colaboración en Osorno deben orientarse a facilitar la articulación entre múltiples actores (municipalidad, salud, educación, vivienda, trabajo, comunidad indígena, ONGs, sector privado) en un territorio común, con liderazgo compartido, recursos definidos, objetivos claros y una lógica de corresponsabilidad. Se entiende por coordinación intersectorial en salud al trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e institucionales y organizaciones presentes en el territorio (sector

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

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

Entre las entidades con que salud trabaja de manera permanente podemos mencionar:

Institución	Descripción
Programa Familia Digital	Programa dependiente de la Fundación de las Familias, cuyo objetivo es promover la alfabetización digital, así como facilitar el acceso a información sobre bienes y servicios ofertados por instituciones públicas y privadas.
Carabineros de Chile	Institución del Estado dedicada al orden y la seguridad pública, encargada de brindar seguridad a la comunidad mediante acciones de prevención y relacionamiento comunitario.
Junta de Vecinos	Organización de carácter territorial, dedicada a la promoción de la integración, participación y desarrollo de los vecinos de una localidad.
Consejo de Desarrollo en Salud	Espacio de participación ciudadana que permite el diálogo e intercambio de información entre los equipos de salud y la comunidad organizada con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas.
Club de Adulto Mayor	Son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en los que se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social.

COMSE	Mesa de trabajo que busca responder en forma oportuna a las necesidades de la comunidad educativa en el ámbito de la salud, coordinando actividades promocionales y preventivas en el marco de estilos de vida saludables.
Establecimientos Educativos Públicos y Privados	Los establecimientos educacionales son la unidad básica y fundamental del Sistema. Están conformados por sus respectivas comunidades educativas, integradas por estudiantes, padres, apoderados, profesionales de la educación, asistentes de la educación y por sus respectivos equipos docentes directivos.
Escuela Especial de Lenguaje	Son establecimientos educacionales especializados que educan a estudiantes con discapacidad que requieren apoyos permanentes e intensivos en el área de la comunicación, del funcionamiento adaptativo, de su autonomía e independencia personal, y adecuaciones curriculares de acceso o a los objetivos de aprendizaje según las características y necesidades de los estudiantes frente al currículum, para así asegurar su proceso educativo y de transición a la vida adulta.
Comunidades Indígenas	Localidad geográfica en la que mayoritariamente habitan familias indígenas y que comparten lazos familiares, económicos o culturales. Las comunidades indígenas tienen plena capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones de toda clase.
Asociación Indígena	Agrupación voluntaria y funcional integrada por, a lo menos, veinticinco indígenas que se constituyen en función de algún interés y objetivo común.
Jardines Infantiles Red Junji	Institución de educación Parvularia encargada de entregar un servicio integral a niños y niñas preferentemente entre 0 y 4 años de edad, priorizando a las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica, a través de una oferta programática diversa y pertinente a los contextos territoriales.
Jardines Infantiles Red Integra	Institución de educación Parvularia encargada de entregar un servicio integral a niños y niñas preferentemente entre 0 y 4 años de edad, priorizando a las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica.
Taller Laboral	Organización dedicada a la entrega de capacitación que les permita a personas adultas una preparación adecuada en

	determinados oficios y de esta manera se consiga una mejor aceptación por parte del entorno social donde les toca vivir y desempeñarse como personas socialmente integradas.
Cooperativa de Mujeres	Organización social que promueve iniciativas empresariales solidarias orientadas a la producción y distribución de bienes sociales.
Comité de Vivienda	Organización social, de carácter funcional, dedicadas a defender el derecho a una vivienda digna y cuyo objetivo es alcanzar un desarrollo armónico y sostenido en los diferentes ámbitos del quehacer comunitario en sus diferentes manifestaciones.
Agrupación ASPI	Agrupación de padres y familiares de niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger y TEA, ubicados en la comuna de Osorno.
Agrupación de voluntarias	El voluntariado social es una actividad sin fines de lucro que es llevada a cabo por un grupo de personas que, por su propia cuenta, se encargan de adoptar la iniciativa de empatizar con la vida de otras personas con el objetivo de ayudarlas lo más que puedan.
Agrupación discapacitados Osorno	Organización de carácter funcional dedicada a la promoción del desarrollo integral de sus participantes en materia de discapacidad física.
Consejo Consultivo COSAM Rahue	Mecanismos de participación ciudadana que se fundan en el derecho que el Estado reconoce a las personas a participar en las políticas, planes, programas y acciones gubernamentales, en particular en materia de salud Mental.
Consejo consultivo del Adulto mayor	Mecanismos de participación ciudadana que se fundan en el derecho que el Estado reconoce a las personas a participar en las políticas, planes, programas y acciones gubernamentales, en particular en materia de adulto mayor.
Centro diurno del Adulto mayor	Programa de carácter social, cuyo objetivo de promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, y entregándole temporalmente servicios sociales y sanitarios.

Compañía de Bomberos Rahue	Organismo de servicio de alta calidad en la asignación de recursos, apoyo técnico y formación integral de Bomberos.
Iglesias y Parroquias de diferentes denominaciones.	Comunidad de fieles, constituida de modo estable en una Iglesia particular, cuya cura pastoral, bajo la autoridad del obispo diocesano, se encomienda a un párroco, como su pastor propio. La parroquia ha de ser territorial como regla general, y comprende a todos los fieles de un territorio determinado.
PPF	Programas de Prevención Focalizada (PPF) atienden a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años de edad y sus adultos responsables. Su objetivo es restituir los derechos vulnerados que afectan NNA en el contexto familiar, previniendo su cronificación y que dicen relación con situaciones de negligencia moderada, testigos de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, entre otras situaciones.
Policía de Investigaciones (PDI)	La Policía de Investigaciones es una institución de carácter profesional, técnico y científico, integrante de las Fuerzas de Orden, dependiente del Ministerio de Defensa Nacional.
Servicio de Salud Osorno	Institución del Estado, dedicada a la gestión de acciones de salud a través de redes Integradas resolutivas, haciendo énfasis en la prevención y estilos de vida saludables con participación ciudadana y orientada al logro del bienestar de la comunidad.
OIM	Organización internacional que busca brindar apoyo a los migrantes en todo el mundo, asesorando en políticas y prácticas migratorias. La Organización trabaja en el terreno en situaciones de emergencia, facilitando el desarrollo de la resiliencia de las personas en movimiento, y particularmente de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
Gobierno Regional	Institución gubernamental que busca ejercer la administración superior de la región, liderando la planificación, coordinando la inversión pública y financiando iniciativas que contribuyan al desarrollo sustentable, armónico y equitativo de la región, sus territorios y habitantes.
Oficina provincial de prevención del delito	Servicio dependiente de la Subsecretaría de prevención del delito que busca generar espacios públicos libres de violencia,

	atiende a víctimas de delito y apoya a los municipios para mejorar la calidad de vida de los vecinos.
Delegación presidencial provincial	Institución dependiente del Ministerio del Interior, cuyo objetivo es la coordinación, supervigilancia o fiscalización de los servicios públicos creados por ley para el cumplimiento de las funciones administrativas que operen en la provincia.
Casa de la Mujer (SERNAMEG)	Servicio dependiente de la delegación presidencial provincial que brinda la primera atención de acogida a toda mujer que requiera ayuda, orientación e información en relación a las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres, para luego realizar su derivación e ingreso efectivo a un proceso de intervención psico-socio-jurídico y educativo a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales.
Seremi de transporte y telecomunicaciones	Incentivar el desarrollo de sistemas de transporte eficientes, seguros y sustentables ambientalmente, para mejorar la calidad de vida de los usuarios de dichos sistemas y promover la integración territorial y el desarrollo económico de la región.
Seremi de salud	Institución del Estado que busca asegurar el derecho a la protección de la salud para contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, ejerciendo funciones de regulación, control y fiscalización.
Red colaboradora Mejor Niñez	Red de servicios prestados por entes privados cuyo objetivo es contribuir a la prevención, promoción, protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos, a través de una oferta programática en continuo mejoramiento.
Programa Habilidades para la Vida	Busca contribuir a aumentar el éxito en el desempeño escolar, observable en altos niveles de aprendizaje y escasa deserción de las escuelas y, a largo plazo, persigue elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales (relacionales, afectivas y sociales) y disminuir daños en salud (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas).
DIDECO	El objetivo se centra en la idea de avanzar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la generación de iniciativas sociales.

	Entre sus funciones específicas está asesorar al alcalde y, también, al concejo en la promoción del desarrollo comunitario.
Dirección medio ambiente y aseo y ornato	Su ámbito de acción es el aseo de las vías públicas, parques, plazas, jardines y, en general, de los bienes nacionales de uso público existentes en la comuna. El servicio de extracción de basura. La construcción, conservación y administración de las áreas verdes de la comuna
Municipalidad de Osorno	Las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas. Algunas oficinas: Oficina de la Familia, Oficina Adulto Mayor, Oficina del Deporte, Oficina de la Juventud, Oficina Asuntos Indígenas, Seguridad Ciudadana, entre otras.
Universidades y casas de estudios superiores	La integración Comunidad-Universidad genera una relación colaborativa, con provecho recíproco, pues la comunidad se beneficia directamente de los proyectos de servicio comunitario, mientras que los estudiantes universitarios adquieren y/o profundizan competencias y habilidades de suma importancia para su ejercicio.

Evidencia concreta de trabajo intersectorial:

TRABAJO RED INTERSECTORIAL OSORNO	
Categoría	Evidencia de Trabajo Intersectorial
Alianzas Educativas	• Alianza COMSE con jardines infantiles, salas cuna, establecimientos básicos y de educación media.
Vinculación con Comunidad Organizada	• Trabajo con CODELO de centros de salud. • Asociaciones indígenas urbanas y rurales. • Consejo Consultivo DESAM. • Clubes de adulto mayor. • Juntas de Vecinos (JJVV).
Trabajo Comunitario	• Jornadas de mapeo de activos comunitarios. • Planes de participación social con presencia del intersector y la comunidad organizada.
Gestión Sanitaria y APS	• Plan de Salud Comunal y fortalecimiento de la Atención Primaria.
Articulación con Educación Superior	• Alianzas colaborativas con instituciones de educación superior.
Trabajo con Municipales y Servicios Públicos	• Coordinación con Deportes, DIDECO, Aseo y Ornato, SECPLAN, entre otros. • Trabajo conjunto con Carabineros, PDI, Bomberos y Registro Civil.
Eventos y Espacios de Integración	• 1er Congreso APS Osorno.

2. OFERTA EN SALUD (RECURSOS)

2.1. Red asistencial provincia de Osorno

Red Asistencial está compuesta por:

- 1 Hospital Base, de Alta Complejidad, Hospital San José de Osorno.
- 1 Hospital de Baja Complejidad en proceso de autorización por Minsal a Hospital de Mediana Complejidad, Hospital Dr. Juan Hepp de Purranque.
- 1 Hospital de Baja Complejidad, sin consulta adosada, Hospital Río Negro.
- 3 Hospitales de Baja Complejidad, c/consulta adosada, Hospitales: Puerto Octay, Misión San Juan de la Costa, y del Perpetuo Socorro de Quilacahuín. Los dos últimos con dependencia del Servicio de Salud, a contar de Enero del 2011.
- 3 Centros de Salud Familiar, con SAPU (CESFAM Rahue Alto, Dr. Marcelo Lopetegui y Dr. Pedro Jáuregui).
- 3 Centros de Salud Familiar, sin SAPU (CESFAM Quinto Centenario, Ovejería y Pampa Alegre).
- 4 Centros de Salud Familiar con Servicio de Urgencia Rural (SUR): CESFAM San Pablo, Entre Lagos, Practicante Pablo Araya, Purranque, Bahía Mansa y Puaucho.
- 4 Centros Comunitarios de Salud Familiar, 2 urbanos y 2 rurales, CECOSF Murrinumo, Manuel Rodríguez, El Encanto y Riachuelo, respectivamente.
- 3 Hogares Protegidos en Convenio (Comunas de Osorno y Purranque).
- 1 Residencia Protegida en Convenio (Comuna de Osorno).
- 29 Postas de Salud Rural.
- 1 PRAIS (Programa de Reparación y Atención Integral de Salud Osorno).
- 1 Comunità Terapéutica Peulla
- 2 COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental Osorno).
- 2 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO Osorno y Purranque).
- 1 Centro de Referencia Diagnóstica.
- 1 Centro y 6 Salas de Rehabilitación (Centro de Rehabilitación de Niños Minusválidos de Purranque, y CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui, Quinto Centenario, Purranque, Pampa Alegre, P. Pablo Araya y Entre Lagos).
- 1 Equipo de Rehabilitación Rural.
- 46 Estaciones Médico Rurales.



2.2. Red de salud comunal Osorno (Establecimientos y Dispositivos de Salud)

2.2.1. Establecimientos y Dispositivos dependientes del Departamento de Salud Municipal Osorno

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

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

Los CESFAM, Postas Rurales y Estaciones Médico Rural 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.

Actualmente se está trabajando en la puesta en marcha del CESFAM con SAR Chuyaca, quien se estima inaugurar en febrero- marzo 2026.

CESFAM con SAR Rahue Alto en espera de implementación equipo puesta en marcha, esto para el año 2026.

 CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI Directora: PAZ FIGUEROA ASENJO Sector Centro ☎ 642475000 ✉ cesfamcarrera@salud.imo.cl 📍 Los Carrera 1400	 CESFAM PAMPA ALEGRE Director: LUIS G- ALVAREZ ROJO Sector Francke ☎ 64 2 475302 - ANEXO 5602 ✉ direccion.palegre@salud.imo.cl 📍 Heroes de la Concepción 769
 CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI Director: FRANCISCO MOYA MARAGAÑO Sector Rahue Bajo ☎ 642475100 ✉ cesfamjauregui@salud.imo.cl 📍 Victoria 370	 CESFAM RAHUE ALTO Directora: MABEL ARROYO PADILLA Sector Rahue Alto ☎ 642475201 ✉ cesfamrahue@salud.imo.cl 📍 Avenida Real 2160
 CESFAM OVEJERIA Director: ERNESTO HUAIQUAN VERA Sector Ovejeria ☎ 642475400 ✉ cesfamovejeria@salud.imo.cl 📍 Martín Ruiz de Gamboa 602	 CESFAM QUINTO CENTENARIO Director: EDGARDO F. GORICHON GOMEZ Sector Quinto Centenario ☎ 64 2 475517 - ANEXO 5517 ✉ direccion.quintocentenario@salud.imo.cl 📍 Sevilla 1620
 CDR Director: RAMIRO HENRIQUEZ ELGUETA Sector Oriente ☎ 642327238 ✉ direccion.crd@salud.imo.cl 📍 Av. Cesar Ercilla 1410	 CECOSF MANUEL RODRIGUEZ Director: CAROLINA MAURER CHAVEZ Sector Oriente ☎ 642226177 ✉ direccion.cecostrodriguez@salud.imo.cl 📍 La Serena 1001
 CESCOF MURRINUM Director: CAROLINA MENDOZA INOSTROZA Sector Rahue Alto ☎ 642570459 ✉ cecof.murrinumo@salud.imo.cl 📍 La Dehesa Sur/Camarico 2390	 FARMACIA VECINA MACKENNA Director: ELISA MARICELLA SCHNETTLER Sector Centro ☎ 642224438 ✉ farmaciavecina@salud.imo.cl 📍 Av. Juan Mackenna 1246
 FARMACIA VECINA RAHUE Director: MARIA JOSE ITURRA Sector Rahue bajo ☎ 642346357 ✉ farmacia.rahue@salud.imo.cl 📍 Av. República 296, Rahue Bajo	 OPTICA VECINA MACKENNA Director: ELIEZER OYARZO LILLO Sector Centro ☎ 642346664 ✉ opticavecina@salud.imo.cl 📍 Av. Juan Mackenna 1004

Centro de Referencia Diagnóstica (CRD)

Actualmente, el centro de referencia Diagnóstica se presenta como el único recinto perteneciente a la Ilustre Municipalidad de Osorno Acreditado ante el Ministerio de Salud, lo cual implica que este centro de salud entrega atenciones garantizadas en la calidad y seguridad de los pacientes.

En él se encuentran: UAPO, UAPOrrino, Laboratorio exámenes, Rehabilitación Dental, Endoscopia, Ecotomografías, Ecografías Obstétricas, Radiografía de Tórax.

Bodega comunal (Unidad de Droguería)

La Bodega Comunal fue creada el año 2019 bajo el Departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Osorno, con la finalidad de realizar el almacenamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos a todos los centros de Salud de la red APS, y disminuir la brecha existente para la obtención de Autorización Sanitaria, de instalación y funcionamiento, bajo la Norma General Técnica N°147 sobre Buenas Prácticas de almacenamiento y Distribución para Droguerías y Depósitos de Productos Farmacéuticos de uso Humano.

La función principal de la Bodega Comunal / Unidad de Droguería es centralizar la gestión de adquisición, almacenamiento y distribución de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Farmacéuticos de uso dental, considerando tanto su adquisición a través de CENABAST o bien mediante Mercado Público, determinando un correcto flujo de recepción, almacenamiento y distribución, con estándares de eficiencia y trazabilidad de todos los productos.

Cabe destacar que la Bodega Comunal se está preparando para postular a la Autorización Sanitaria de Botiquín provisoria, ya que, al mismo tiempo, el Departamento de Salud se encuentra trabajando en el proyecto de construcción de una nueva Droguería, la cual tendrá una mayor capacidad de almacenamiento y un flujo de trabajo más acorde a las necesidades actuales y a lo solicitado por el ISP.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) forma parte de la red asistencial de urgencias de la comuna, representado por 3 establecimientos insertos en forma estratégica; SAPU Rahue Alto, SAPU Dr. Pedro Jauregui Castro y SAPU Dr. Marcelo Lopetegui Adams. Estos establecimientos se encuentran adosados a un establecimiento madre (CESFAM con el mismo nombre), de los que dependen de forma técnica y administrativa.

Los SAPU, son centros de salud de baja complejidad, que permiten mejorar el acceso oportuno y equitativo de la población, ofreciendo la resolución de problemas de salud de tipo agudo en los usuarios, siendo las principales causas de atención las respiratorias, circulatorias y traumatismos.

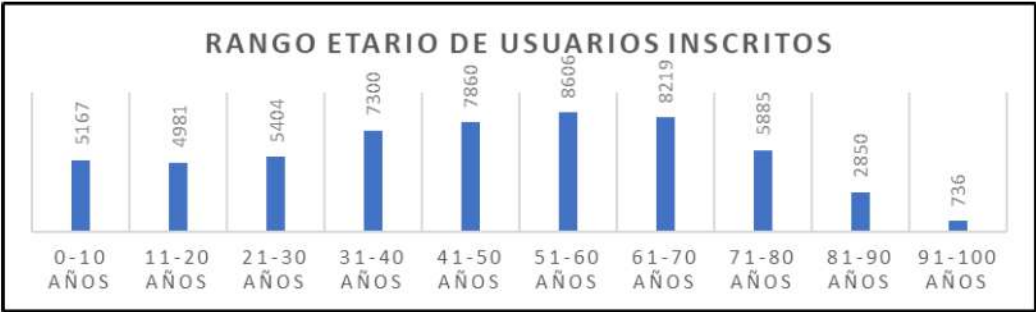
En cada dispositivo SAPU, los usuarios son atendidos por personal médico quien posterior a atención médica, orienta la continuidad de la atención, con destino del usuario a domicilio, CESFAM o Unidad de Emergencia de nuestro Hospital Base. El horario de atención de estos establecimientos en los días hábiles es de 17:30 hasta las 00:00, y los fines de semana/festivos el horario es de 12:00 a 00:00.

Las prestaciones de este servicio a lo largo del tiempo han presentado una extensión en cuanto a los profesionales de salud a atender, incorporándose así Odontólogos e higienistas dentales, formando el Servicio de atención Primaria de Urgencia Dental (SAPUDENT), quienes están insertos en SAPU Dr. Pedro Jauregui Castro, cuyo horario en la semana es de 18:00 a 00:00 y los fines de semana/festivos de 15:00 a 21:00. Lo mismo ocurre en el ámbito de salud mental, donde se ha incorporado la dupla psicosocial, equipo compuesto por Psicólogo-Trabajador Social, quienes tienen el objetivo de brindar atención oportuna a usuarios que presenten patologías de salud mental en fase aguda, prestando atención de lunes a viernes en horario de 18:00 a 21:00 en SAPU Dr. Pedro Jauregui Castro y SAPU Rahue Alto.

Farmacia vecina

Al día de hoy Farmacia Vecina Osorno consta de 2 sucursales, ubicadas en Avenida Mackenna #1247 y Avenida República # 296. Cuenta con 57.075 inscritos y realiza en promedio 542 dispensaciones al día. La mayoría de los usuarios inscritos son adultos y adultos mayores, quienes hacen uso del beneficio adquiriendo medicamentos principalmente para el tratamiento de patologías crónicas, principalmente diabetes, hipertensión y enfermedades de salud mental, entre otras.

La cantidad de usuarios atendidos también aumentado de manera constante desde la apertura de Farmacia Vecina Osorno en el año 2016 hasta la actualidad. El año 2022 se atendió un total de 27.866 usuarios, durante el año 2023 se atendió un total de 32.218 usuarios y durante el año 2024 ya se han atendido 27.696 usuarios, siendo casi un 90% usuarios de FONASA.



Fuente: Elaboración Propia, DESMO

Para poder adquirir medicamentos, los usuarios deben estar inscritos, para lo cual se solicita lo siguiente:

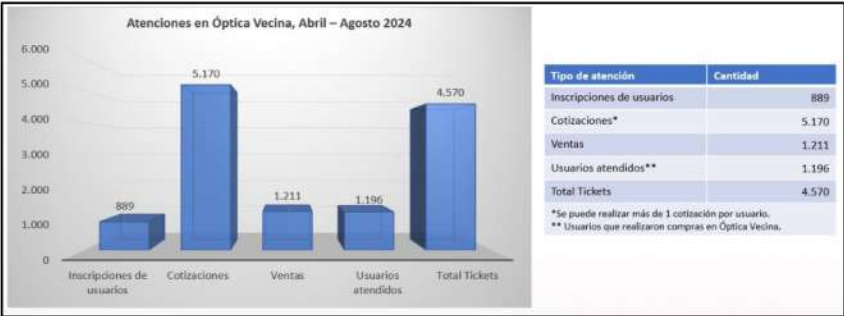
- Acreditar ser residente de la comuna con algún documento que lo certifique.
- Para comprar en Farmacia Vecina Osorno, aparte de estar inscrito se solicitará:
- Receta médica vigente (según condición de venta).
- En el caso de solicitar medicamentos de venta directa, dispositivos médicos fórmulas lácteas no se solicitará receta médica.

Óptica vecina

Inaugurada el 25 de Abril 2024.

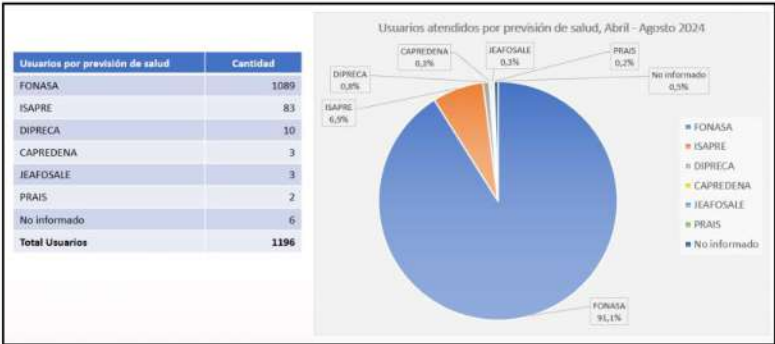


Atenciones Realizadas

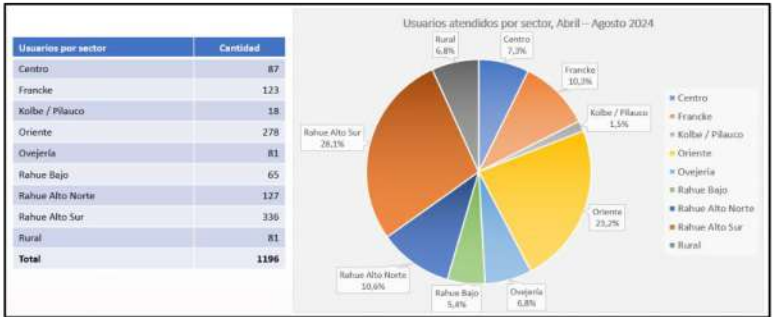


Fuente: Elaboración Propia, DESMO

Usuarios Atendidos Por Previsión



Fuente: Elaboración Propia, DESMO



Fuente: Elaboración Propia, DESMO

Carros podológicos

La **Clínica Podológica** beneficia a usuarios de la **Atención Primaria de Salud de Osorno**, principalmente adultos mayores y población diabética, que según los registros super los 11 mil usuarios.



Se trata de un carro de arrastre de seis metros cuadrados, con equipamiento de primer nivel, y el cual fue adaptado para los fines, incorporando una camilla podológica, aire acondicionado e insumos propios para una atención de calidad en esta materia.

2.2.2. Calidad y acreditación en los centros de salud

El compromiso de la red de APS perteneciente al Departamento de Salud de la Municipalidad de Osorno, es otorgar una atención de calidad y velar por la seguridad de nuestros usuarios, para lo cual, se establece un plan de trabajo que permita gestionar actividades, con el fin de establecer la cultura de calidad en todos los centros dependientes, teniendo como primer objetivo, la acreditación de los establecimientos bajo el estándar de acreditación de atención abierta y progresar o mantener el estándar de calidad y seguridad en aquellos centros que ya han logrado su primera acreditación.

Además, se suman las acciones de mejora respecto a la gestión del riesgo asistencial en toda la red APS, estableciendo lineamientos para la notificación y el manejo de incidentes, eventos adversos y centinelas, mediante un sistema de reporte estandarizado y en red, lo que permite gestionar de mejor manera los eventos ocurridos, con el fin de establecer planes de mejora que nos permitan la prevención de futuros eventos.

Centros acreditados:

A través de la resolución exenta IP/N° 30 del 04 de enero del año 2024, se resuelve acreditado el **CESFAM Pampa Alegre**, con un 100% de cumplimiento del estándar de atención abierta en calidad y seguridad del paciente, lo que viene a consagrar un arduo trabajo del equipo. En el presente, se encuentran trabajando con el fin de mantener el estándar alcanzado, estableciendo estrategias que permanentemente sumen en la mantención de la calidad de la atención y por ende en la satisfacción usuaria.

Centros acreditados en proceso de cierre brechas para reacreditación en el año 2026:

En el año 2023, mediante resolución exenta IP/N° 4660 del 06 de octubre, el **Centro de Salud Familiar Ovejería** fue declarado acreditado con un 88% de cumplimiento, respecto al estándar de atención de abierta en calidad y seguridad del paciente. Actualmente se encuentra trabajando en la mejora de sus procesos, con el fin de superar el cumplimiento alcanzado, abordando, además, otras temáticas relacionadas e importantes para su centro y que no están enfocadas en el proceso mismo de acreditación, pero que sí ponen como eje principal la calidad y seguridad en sus prestaciones.

Centros acreditados en espera de resultados proceso de evaluación reacreditación:

En el mes de julio del año 2022, mediante la resolución exenta IP/N° 2607 el **Centro de Referencia y Diagnóstico Médico Osorno CRD**, es declarado un centro acreditado bajo el estándar de atención abierta en calidad y seguridad del paciente, obteniendo un 98% de cumplimiento. En el mes de septiembre 2025 fueron parte de proceso de reacreditación, encontrándose a la espera de los resultados de dicha evaluación.

Centros en espera resultado proceso de primera acreditación:

Dentro del mismo marco, **Centro de Salud Familiar Rahue Alto, con CECOSF Murrinumo y SAPU asociado**, actualmente se encuentra en espera de resultados de proceso de evaluación para su Acreditación en calidad, del cual fue participe en octubre 2025.

Centros en Cierre de Brechas:

Dentro de los establecimientos en cierre de brechas, podemos diferenciar dos grupos, uno que está constituido por el **Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui, con CECOSF Manuel Rodríguez, SAPU y Postas rurales de su dependencia** el cual se encuentra en revisión de sus procesos y normas relacionados con la calidad y seguridad de la atención, ejecución de

mediciones periódicas respecto al cumplimiento de determinados procesos, tramitación de autorización sanitaria de su botiquín de farmacia y el levantamiento y cierre de brechas respecto a la autorización sanitaria de las postas rurales, con el propósito de proyectar una postulación al proceso de acreditación en el año 2026.

El segundo grupo, está conformado por el **Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jauregui**, que actualmente se encuentra en etapa de levantamiento y protocolización de procesos relacionados con la calidad y seguridad del paciente y medición de sus procesos ya protocolizados, con el fin de ir incorporando la cultura de calidad en el establecimiento, al igual que el CESFAM Quinto Centenario.

2.3. Cartera de servicios APS Osorno

2.3.1. Cartera servicios APS según aporte estatal

Anualmente se decreta el aporte estatal a la salud municipal, el cual este año 2025 se describe en:

Decreto 21
DETERMINA APOORTE ESTATAL A LAS MUNICIPALIDADES QUE INDICA, PARA SUS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE SALUD MUNICIPAL, AÑO 2025
MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Fecha Publicación: 24-ABR-2025 | Fecha Promulgación: 31-DIC-2024
Tipo Versión: Única De : 24-ABR-2025
Uri Corta: <https://bcn.cl/PgMr6S>

La Cartera de Servicio en Atención Primaria en Salud está asociada a la entrega de prestaciones asociadas a al Plan de Salud Familiar (PSF), que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda¹.

¹ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - www.leychile.cl

Curso de vida	Prestaciones principales
Niños y Niñas	Control de salud, vacunación, consulta nutricional, consulta de morbilidad, atención odontológica, programas alimentarios, actividades comunitarias.
Adolescentes	Control de salud, consulta ginecológica y nutricional, educación sexual y reproductiva, atención odontológica.
Mujer	Control prenatal, consulta ginecológica, educación odontológica, atención en caso de violencia intrafamiliar.
Adultos	Control de enfermedades crónicas, atención odontológica, intervención psicosocial, atención a domicilio.
Adultos mayores	Vacunación antiinfluenza, atención nutricional y de podología, programa alimentario.
Actividades generales	Educación ambiental, visitas domiciliarias, consultas sociales, diagnóstico de tuberculosis.

Fuente: Elaboración propia, DESMO (base Decreto 21).

En estas prestaciones se incluyen las **ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD** asociadas a programas.

Actualmente, el Servicio de Salud Osorno se encuentra diseñando una cartera de prestaciones para médicos con especialidad en salud familiar, esto con el fin de que sus funciones asociadas den respuesta al modelo de atención de la atención primaria.

2.3.2. Convenios en Atención Primaria

Durante los años 2023 y 2024, los convenios y programas en salud ejecutados en la Atención Primaria reflejaron una evolución progresiva hacia un modelo de atención más integral, preventivo y orientado a disminuir brechas de inequidad, respondiendo al contexto territorial, demográfico y epidemiológico de la comuna de Osorno.

En 2023, los convenios se centraron en mejorar el acceso a servicios, fortalecer la prevención y promoción de la salud, y avanzar en la infraestructura y la capacidad resolutive local. Destacó el abordaje de ámbitos prioritarios como salud mental, infancia, urgencias, y el desarrollo de competencias del personal de salud, entendiendo que el capital humano es clave para sostener servicios oportunos y de calidad. Sin embargo, se evidenciaron desafíos relevantes,

particularmente en la sostenibilidad de los programas, la equidad en la distribución de recursos, y la necesidad de continuar adaptándose a los cambios en la estructura poblacional y en los patrones de salud.

Para 2024, los convenios y programas ampliaron y profundizaron este enfoque, con un énfasis mayor en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades crónicas, y el reforzamiento de la salud mental, tanto infantil como adolescente y adulta. Se incorporaron avances en Telesalud, fortaleciendo la accesibilidad y continuidad del cuidado, junto con líneas específicas de seguridad y salud laboral para los equipos de APS. Asimismo, se reforzaron iniciativas orientadas a la participación social y al fortalecimiento del vínculo entre los equipos de salud y las comunidades.

En conjunto, la evolución de 2023 a 2024 muestra un sistema comunal de salud que se mueve hacia un modelo cada vez más inclusivo, intersectorial y centrado en las personas, aunque persisten desafíos estructurales: la implementación efectiva de los programas en todos los sectores del territorio, el acceso desigual derivado de determinantes sociales, la necesidad de fortalecer la formación continua de los equipos y superar barreras socioculturales que afectan la adherencia a los programas. La sostenibilidad financiera y operativa también se mantiene como un aspecto crítico para garantizar continuidad y calidad en las estrategias.

Considerando este proceso de avance y consolidación progresiva, el año 2025 se proyecta como un período clave para ordenar, estandarizar y fortalecer los convenios y programas comunales en salud, integrándolos de manera coherente con las orientaciones ministeriales de la Atención Primaria Universal y los desafíos locales identificados en los diagnósticos territoriales, comunitarios y de gestión.

A continuación, se presenta la tabla consolidada de Convenios y Programas 2025, correspondientes a **\$5.073.017.085.-**

Convenios y programas 2025	
1	Resolutividad (p. Cutáneos)
	Resolutividad (gastroenterología)
	Resolutividad (uaporino)
	Resolutividad (uapo)
	Resolutividad (medico gestor)
	Resolutividad secundaria de cancer gastrico y priorización de eda
2	Acompañamiento a niños/as en riesgo psicosocial en la aps
3	Capacitación funcionaria universal
4	Centros comunitarios de salud familiar- cecosf manuel rodriguez
	Centros comunitarios de salud familiar- cecosf murrinumo
5	Apoyo al desarrollo biopsicosocial (chile crece contigo)
6	Detección, intervención y referencia alcohol (dir)
7	Espacios amigables para adolescentes
	Fondo de farmacia fofar (mejoramiento)
	Fondo de farmacia fofar (rrhh tens)
8	Fondo de farmacia fofar (rrhh quimico farmaceutico)
	Fondo de farmacia fofar (estrategia domicili)
	Fondo de farmacia fofar (insumos)
	Fondo de farmacia fofar (medicamentos)
	Salud respiratoria - digitador sigges
	Salud respiratoria - campaña invierno
9	Salud respiratoria - ira en sapu
	Salud respiratoria - refuerzo salas ira - era
	Salud respiratoria - vigilancia centinela eti
	Salud respiratoria - vacunación
	Estrategia salud bucal - contactabilidad
	Estrategia salud bucal - mao-apoyo cecosf
	Estrategia salud bucal - mao-extensión horaria
	Estrategia salud bucal - mao-prótesis
	Estrategia salud bucal - mao-períodoncia
	Estrategia salud bucal - mao-endodoncia
	Estrategia salud bucal - odontológico integral - atención domiciliaria
10	Estrategia salud bucal - odontológico integral - altas más sonrisas
	Estrategia salud bucal - odontológico integral - altas integrales hombres
	Estrategia salud bucal - odontológico integral - altas enseñanza media
	Estrategia salud bucal - ges odontológico
	Estrategia salud bucal - sembrando sonrisas
11	Imágenes diagnósticas
12	Modelo de atención con enfoque familiar mais (ecicep)
	Modelo de atención con enfoque familiar- mais
13	Mantenimiento de la infraestructura- pmi (mejoras)
	Mantenimiento de la infraestructura- pmi (proyectos)
	Mas adultos mayores autovalentes (mas ama-rrhh dupla)
14	Mas adultos mayores autovalentes (extensión horaria)
	Mas adultos mayores autovalentes (mas ama-insumos)
	Mas adultos mayores autovalentes (mas ama-movilización)
	Equidad salud rural -equipos apoyo/conectividad
15	Equidad salud rural -estrategias comunitarias
	Equidad salud rural -equipo clínico
16	Atención integral de salud escolar en niños y niñas de 5 a 9 años (piloto salud escolar)-paíse
	Rehabilitación integral-rbc (insumos)
17	Rehabilitación integral- rbc (rrhh)
	Rehabilitación covid
18	Salud mental integral en la aps
19	Sapu dental
20	Servicio de atención de urgencia_sapu_lopetegui
21	Servicio de atención de urgencia_sapu_jauregui
22	Servicio de atención de urgencia_sapu_rahue alto
23	Sapu verano lopetegui
24	Sar chuyaca
25	Elige vida sana
26	Continuidad cuidados preventivos y tto en aps: recuperación de cuidados
	Apoyo a los cuidados paliativos universales-insumos
	Apoyo a los cuidados paliativos universales-fármacos
27	Apoyo a los cuidados paliativos universales-movilización
	Apoyo a los cuidados paliativos universales- rrhh
28	Atención domiciliaria para personas con dependencia severa (pañales)
29	Apoyo a la salud mental infantil (pasmi)
30	Reforzamiento atención integral sename
31	Formación de especialistas en el nivel de aps-constanza carcamo
32	Formación de especialistas en el nivel de aps-marcelo gonzález
33	Formación de especialistas en el nivel de aps-yasna muñoz
34	Formación de especialistas en el nivel de aps-marielisa calles
35	Cuidados comunitarios
36	Atención integral al desarrollo infantoadolescente-tea
37	Programa especial de salud y pueblos indígenas (pespi)
38	Agil estrategia telesalud
39	Agil seguridad
40	Agil saludablemente
41	Agil botiquin

2.4. APS Universal

2.4.1. Universalización de la APS y Avances de la Comuna de Osorno

En el marco de la Reforma de Salud impulsada por el Gobierno de Chile, el Ministerio de Salud ha definido una agenda estratégica orientada a fortalecer un sistema sanitario más equitativo, digno y con acceso oportuno según necesidad. Esta reforma se estructura en cuatro ejes interdependientes, que constituyen la base del tránsito hacia la Atención Primaria Universal (APS-U):

1. Garantizar la cobertura universal en Atención Primaria de Salud.
2. Dignificar y modernizar el sistema público de salud.
3. Promover condiciones de vida saludables con equidad.
4. Construir un nuevo sistema de seguridad social en salud.

La APS Universal se posiciona como el corazón de la reforma, ya que busca transformar el sistema sanitario en su conjunto fortaleciendo la resolutivez, la participación social vinculante, la equidad territorial, la protección financiera y la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos. Para ello, se definieron cinco objetivos orientadores: *cobertura efectiva, fortalecimiento de la gobernanza, mejor financiamiento, articulación intersectorial y disponibilidad de recursos para la APS*.

Para avanzar hacia estos propósitos, el Ministerio ha organizado la implementación en tres líneas estratégicas, siendo la primera de ellas la ampliación de **cobertura y acceso efectivo**, cuyo foco es asegurar que toda la población tenga acceso a servicios integrales, oportunos y de calidad, sin discriminación ni barreras financieras, especialmente para personas y territorios en mayor situación de vulnerabilidad. Dado el carácter estructural de este cambio, la universalización se desarrolla en modalidad gradual y progresiva, incorporando anualmente nuevas comunas e iniciando, en 2023, un proceso piloto con comunas pioneras mediante el Programa de Reforzamiento de la APS (PRAPS).

Avances en la comuna de Osorno

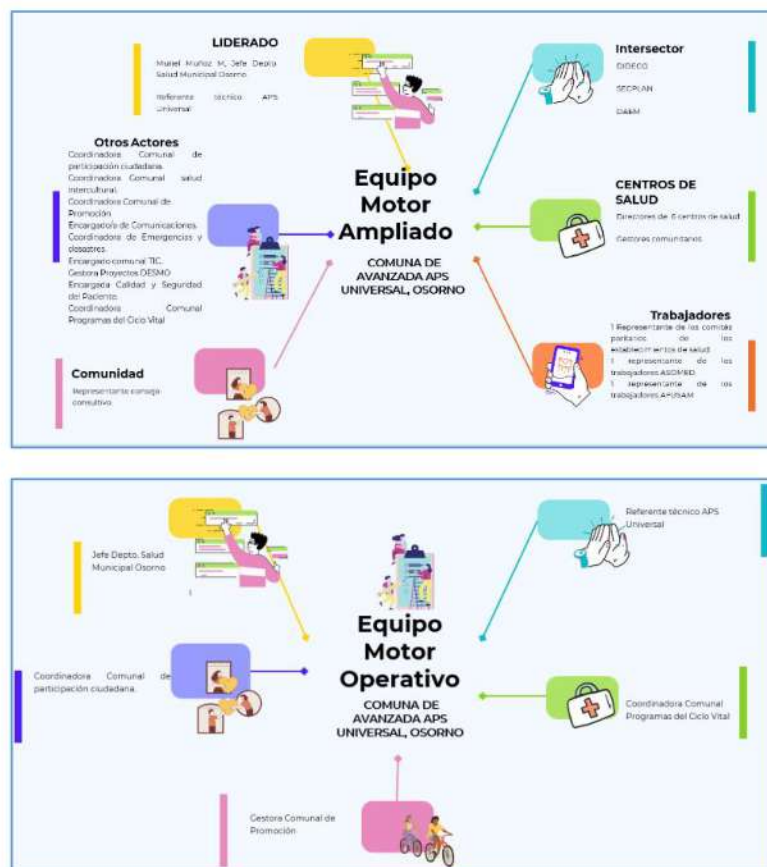
A fines del año 2024, la comuna de Osorno presenta el Proyecto de Activos Comunitarios 2023, iniciativa que fue valorada a nivel central, permitiendo que la comuna fuese seleccionada como **“comuna de avanzada”** dentro del marco de implementación temprana de la APS Universal. Este reconocimiento se fundamenta tanto en la trayectoria de trabajo territorial como en la madurez organizacional del Departamento de Salud Municipal para articular procesos comunitarios, redes intersectoriales y estrategias de participación social.

Durante 2025, Osorno ha continuado fortaleciendo y actualizando su línea de trabajo, desarrollando:

- ✓ **Actualización del Catastro y Mapeo de Activos Comunitarios 2025** en todos los sectores urbanos y rurales.
- ✓ **Plan de trabajo en Telesalud**, articulado con estrategias de acceso efectivo y continuidad de cuidados.
- ✓ **Participación en ECICEP**, fortaleciendo competencias comunales en gestión del cuidado, participación y gobernanza local.



Para coordinar estos procesos, el Departamento de Salud de Osorno cuenta con un Equipo Motor Operativo comunal, especializado en participación, modelo de salud familiar y gestión territorial; así como con un Equipo Motor Comunal ampliado, que reúne representantes de CESFAM, CECOSF, dispositivos comunitarios, encargados/as de participación y referentes municipales (**Anexo N°3**)



- ✓ **Refuerza los principios de la APS Universal:** territorialidad, participación vinculante, enfoque comunitario e intersectorialidad.
- ✓ **Posiciona el trabajo comunal de Osorno ante la red regional y nacional,** mostrando avances concretos en activos comunitarios, participación e innovación en APS.
- ✓ **Contribuye a fortalecer la gobernanza local,** consolidando un espacio de reflexión, aprendizaje y proyección para los equipos del Departamento de Salud Municipal.



Congreso APS Universal Osorno

En octubre de 2024 se desarrolló el Primer Congreso de Atención Primaria de Salud: Un Enfoque Universal y Comunitario en la Región de Los Lagos, instancia que reunió a autoridades, equipos comunales, académicos, organizaciones sociales y actores del territorio. Su programación incluyó ponencias ministeriales, experiencias regionales, paneles de gobernanza, ciudadanía, participación, interculturalidad y determinantes sociales de la salud.

Este congreso adquiere especial relevancia para la comuna de Osorno, ya que:

2.5. Telesalud

La **Estrategia de Telesalud** constituye como una nueva implementación en Atención Primaria de Salud (APS), diseñada para fortalecer la gestión de la demanda asistencial mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC). Su objetivo central es facilitar el acceso, mejorar la oportunidad y garantizar la continuidad del cuidado, permitiendo que las personas usuarias puedan realizar solicitudes, consultas o requerimientos de atención sin necesidad de acudir presencialmente al establecimiento.

Esta estrategia surge como respuesta al aumento sostenido de la demanda sanitaria y a la necesidad de optimizar los recursos humanos y tecnológicos disponibles, promoviendo un modelo de atención más equitativo, resolutivo y centrado en las personas. Mediante la Telesalud, los establecimientos pueden organizar, priorizar y responder las solicitudes de salud de forma remota, asignando los recursos según el nivel de complejidad y urgencia de cada caso.

En el ámbito de la gestión de la demanda, la Telesalud aporta una transformación significativa al permitir:

- La **clasificación y priorización de solicitudes según criterios clínicos**, optimizando la asignación de horas y recursos.
- La **resolución oportuna de consultas de baja complejidad** mediante orientación telefónica o virtual.
- La **descongestión de la atención presencial**, reduciendo listas de espera y mejorando los tiempos de respuesta.
- El **seguimiento y análisis de indicadores de gestión**, facilitando la toma de decisiones basada en datos reales.

De esta forma, la estrategia contribuye directamente al fortalecimiento de la APS, la equidad territorial y la satisfacción de los usuarios.

El sistema Telesalud permite que las personas usuarias ingresen solicitudes de atención o consultas de salud a través del portal www.telesalud.gob.cl. Estas son recibidas en la bandeja del establecimiento correspondiente y gestionadas por un equipo de Telesalud que revisa los antecedentes clínicos disponibles en la ficha electrónica RAYEN.

Todo el proceso se encuentra respaldado en el registro clínico electrónico, garantizando la trazabilidad y continuidad del cuidado.

Equipo de Telesalud y sus roles

El equipo de Telesalud está conformado por profesionales clínicos y administrativos con roles claramente definidos:

- **Médico/a triagista:** evalúa las solicitudes clínicas, determina prioridad y modalidad de atención.
- **Enfermero/a o matrona:** realiza triage no médico, supervisa flujos y colabora en la priorización.
- **TENS / administrativo:** ejecuta el contacto con usuarios y gestiona el agendamiento de citas.
- **Gestor/a de Modelo o de Casos:** aborda situaciones complejas, articula derivaciones y asegura continuidad de cuidados.
- **Coordinador/a de Telesalud:** supervisa la estrategia, coordina equipos, consolida reportes y evalúa indicadores.

Este modelo de trabajo interdisciplinario permite una gestión más integral de la demanda asistencial, asegurando respuesta oportuna y eficiencia operativa.

Implementación Local en Osorno

La Ilustre Municipalidad de Osorno, a través de su Departamento de Salud, ha avanzado significativamente en la implementación de la Estrategia de Telesalud dentro de su red de establecimientos de atención primaria.

Actualmente, la estrategia se encuentra operativa en los [Dr. Marcelo Lopetegui](#) y [CESFAM de Ovejería](#), siendo este último reconocido como centro piloto provincial por su implementación ejemplar, su óptimo funcionamiento y los resultados obtenidos en eficiencia y satisfacción usuaria.

El CESFAM Lopetegui ha consolidado un modelo de trabajo que integra la Telesalud como parte esencial de su gestión, optimizando la priorización de la demanda y fortaleciendo la continuidad de la atención.

Durante el año 2025, está planificada la expansión de la estrategia a los CESFAM Rahue Alto, 5to Centenario y Jaime E. Jáuregui, lo que representa un desafío estratégico para el año 2026. Esta

ampliación permitirá fortalecer la equidad territorial en el acceso a la atención, reduciendo brechas y mejorando la oportunidad de respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.

Por lo tanto, la Estrategia de Telesalud en Osorno se consolida como una herramienta de gestión eficiente de la demanda asistencial, que promueve un modelo de atención equitativo y centrado en las personas. Su implementación ha permitido mejorar la capacidad resolutive de la APS, reducir la sobrecarga de los servicios presenciales y garantizar la continuidad del cuidado.

2.6.Salud intercultural

Durante el año 2025, la salud intercultural en la comuna de Osorno, vivió un proceso de fomento de la vinculación entre la comunidad perteneciente a Pueblos Originarios y los funcionarios pertenecientes a los Equipos Gestores de Interculturalidad, donde cada Equipo gestor, liderado por el director del establecimiento, junto a los multi profesionales que lo acompañaron, generaron estrategias de mantenimiento del trabajo conjunto, con fortalecimiento de las relaciones mutuas, participación en CODELO, COMSE, COMGES, así como otras instancias de respeto y cariño mutuo, como la conmemoración del Wetripantu, plantación de árboles sagrados, ferias de salud mapuche, conversatorios, entre otros.

Cómo todo proceso que inicia, la primera base fue conocerse, respetarse y aprender el uno del otro, y desde ahí ir descubriendo como continuar este camino hacia la interculturalidad.

La frecuencia de reuniones fue de 4 veces al año + 4 instancias de encuentro comunal, mediante la realización de 4 jornadas ampliadas de trabajo que señalaremos a continuación.

A modo de recordatorio, el trabajo intercultural en APS Osorno se vio fortalecido con la promulgación del decreto 21 que estableció la obligatoriedad del sector en garantizar la pertinencia cultural en la atención y que inició de manera positiva en mayo 2024, con la toma de conocimiento directivo, conformación de los equipos gestores interculturales, inicio de vínculo con el chalin, pentukun y socialización del perfil epidemiológico asociado a los pueblos indígenas, para luego avanzar en la concreción de los compromisos con la comunidad, en término de desarrollo de actividades y vinculación, conociendo y capacitándose paralelamente para el logro de sus Modelos de Salud Intercultural y Protocolos de derivación a sistema de salud mapuche, entre otros, lo que ha puesto desafíos metodológicos que generen un proceso de construcción madura y participativa en cada dispositivo de salud y a nivel central, propiciando

instancias de reflexión con mirada comunitaria, salutogénica, siempre junto a las comunidades mapuche asesora tanto sanadores mapuche del territorio, como dirigentes de la Mesa PESPI Osorno Urbana y Rural.

2.6.1. Registro de la variable de pertenencia a pueblo originario en atención directa

El registro de la variable de pertenencia a pueblo originario es un elemento que va más allá de un acto administrativo, sino que más bien, busca aportar este dato en salud para que los equipos puedan identificar la pertinencia cultural como un factor determinante de su salud.

2.6.2. Registro de pueblo originario desde la primera atención. Cohorte agosto 2024, 2025

REGISTRO PUEBLOS ORIGINARIOS PRIMERA ATENCIÓN	COHORTE 2024 (AG)	COHORTE 2025 (AG)
CESFAM OVEJERÍA	8%	9,30%
CESFAM PAMPA ALEGRE	8%	9,90%
CESFAM 5 CENTENARIO/EMR FORRAHUE	10,40%	10,70%
CESFAM PEDRO JAUREGUI	8,50%	9,40%
CESFAM RAHUE ALTO/CECOSF MURRINUMO	13%	18%
CESFAM LOPETEGUI	3%	4,30%
CECOSF MANUEL RODRIGUEZ	S/R	10,40%
EQUIPO SALUD RURAL	16%	26,90%



FUENTE: Elaboración propia DESMO, IRIS.

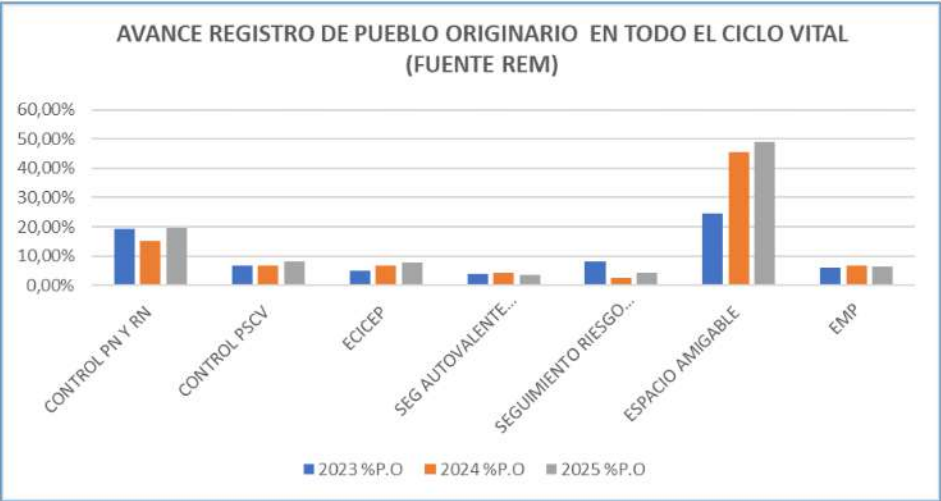
Luego de la toma de conocimiento por parte de los directores, la conformación de los equipos gestores interculturales y los múltiples esfuerzos por parte de los equipos, podemos observar un aumento gradual y sostenido del sentido de pertenencia a pueblos originarios.

2.6.3. Registro de la variable de pueblo originario en todo el ciclo vital

El registro de la variable de pertenencia pueblo originario en todo el ciclo vital, es un elemento fundamental a la hora de tomar decisiones en salud, durante los años que se presentarán a continuación, se pudo observar el avance en torno al registro por parte de los profesionales a cargo.

	2023		2024		2025 EN-SEPT		FUENTE
PROGRAMAS CICLO VITAL	POB N	%P.O	POB N	%P.O	POB N	%P.O	
CONTROL PN Y RN	33880	19,30%	8978	15%	6766	19,70%	REM A 01.
CONTROL PSCV	49732	6,80%	50611	6,80%	37552	8,10%	REM A 01.
ECICEP	32724	4,80%	36179	6,80%	29410	7,70%	REM A 01.
SEG AUTOVALENTE CON RIESGO	160	4%	267	4,40%	154	3,60%	REM A 01.
SEGUIMIENTO RIESGO DEPENDENCIA	60	8%	75	2,60%	90	4,40%	REM A 01.
ESPACIO AMIGABLE	926	24,50%	2385	45,60%	2083	48,90%	REM A 01.
EMP	19004	6%	18172	6,60%	18683	6,30%	REM A 02

FUENTE: Elaboración propia DESMO, REM.



FUENTE: Elaboración propia DESMO, REM.

Podemos observar importantes avances en el registro de pueblos originarios con una variación anual de 2% sobre todo en programa Cardiovascular, ECICEP, así como también la mantención del registro P.O en Programa Espacios Amigables. Se observa necesidad de abordar a los profesionales que abordan temáticas de autovalencia, así como también EMP.

2.6.4. Avances en cumplimiento del decreto 21

Cada Modelo de Salud Intercultural ha desarrollado los requisitos mínimos de Modelo, los cuales se han desarrollado en virtud del decreto 21, priorizando los temas priorizados por la comunidad;

Participación social indígena:

Todos los dispositivos de la Red de Atención Primaria Osorno, cuentan con la instancia indígena asesora, compuesta por al menos un sanador mapuche y 5 o 6 dirigentes pertenecientes a la Mesa PESPI Osorno Urbano y Rural, con quienes se han reunido al menos 4 veces al año para reflexionar en torno a un proceso de construcción de MSI, así como en otras instancias de vinculación. En muchos casos, tienen proyección y participación incipiente en otros espacios, tales como CODELO (Ovejería, Jauregui, Quinto Centenario, Rahue Alto), Comité Gestión Usuaría (5º Centenario) red COMSE (Jauregui), entre otros.

Reconocimiento, y fortalecimiento de los Sistemas de Salud de los pueblos originarios.

Dentro de los insumos recabados en las 27 sesiones de construcción de MSI en los 9 centros, se recabó que la principal solicitud de parte de las comunidades era el fomento al respeto de la salud mapuche, luego la búsqueda de complementariedad de los sistemas de salud y aspectos relacionados a la conciliación terapéutica.

Es por esto, que desde el eje de promoción; a inicios de este año, los sanadores mapuches entregaron insumos para lograr material difusivo que invite a la comunidad a tomar hierbas medicinales de libre consumo, pero ser responsable con su salud y consultar con lawentuchefe o Machi en caso que su salud requiera una asesoría experta en comunicación con el equipo de salud. Por otra parte; desde los ejes de prevención y tratamiento, se vió la necesidad de analizar como generar una estrategia de atenciones de salud mapuche desde un enfoque integral y no solo una atención aislada como se ha dado en la lógica de los operativos mapuche. Se pudo evidenciar la necesidad de un mayor seguimiento a los casos que se atienden con pertinencia,

proyectando todos los insumos que se establecen en el Manual para la atención de salud con pertinencia cultural que será un instrumento guía para la elaboración de protocolos locales y por ende los futuros Modelos de Salud Intercultural.

Adecuaciones organizacionales y técnicas

La principal adecuación organizacional es contar con todos los equipos de gestión intercultural activos en todos los centros.

Incorporación de este equipo junto a la instancia indígena en los organigramas de gestión.

Transversalización de programas priorizados por la comunidad, tales como; salud mental, ECICEP, Cardiovascular, Promoción, con estrategias que apuntan al autocuidado desde la riqueza comunitaria y cultural en torno al abordaje salutogénico.

Por otra parte, es relevante como la temática puede ser incorporada a través del eje de integralidad en el Modelo Integral de Atención en Salud, donde el objetivo final es que cada centro sea capaz de acoger cualquier tipo de solicitud de pertinencia cultural en cualquier momento de la atención en salud.

Facilitadores Interculturales:

Durante el 2025 se trabajó el perfil del cargo junto a la Mesa PESPI y Sanadores Mapuche, donde como principales funciones radican en dar una adecuada acogida con pertinencia cultural a las personas que así lo requieran y asesora culturalmente a los Modelos de Salud Intercultural.

Actualmente como comuna contamos con la primera facilitadora intercultural en el Cesfam Pedro Jauregui.

Acompañamiento espiritual indígena

En este proceso hemos podido observar que las comunidades han solicitado poder abordar este componente de manera paulatina, debido que es necesario contar con más espacios para generar nutram y procesos reflexivos debido a dinámicas desde el desarraigo cultural producto de la migración campo-ciudad, entre otros factores.

Desde el punto de vista técnico, se contará con un documento central para ser aplicado en cada MSI local, en lo posible, se espera que los equipos generen la debida adaptación en sus reglamentos internos.

Infraestructura

Actualmente se cuenta con espacios protegidos para realización de efku, así como también otros espacios donde se realizan reuniones, sin embargo, es necesario generar más estrategias de gestión co-construidas con la comunidad tales como srukas urbanas, entre otras.

Factor de riesgo crítico

Este componente no fue tan abordado durante 2024/2025, sin embargo, se espera abordarlo desde una metodología específica para la segunda etapa de construcción de los MSI y que tenga relación con profundizar aspectos desde el entorno, la familia y comunidad, así como también los procesos históricos implícitos en procesos de atención/desatención en salud.

MANUAL "ATENCIÓN DE SALUD CON SANADOR MAPUCHE EN CONTEXTO DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA OSORNO."

Desde sept 2025, se cuenta con este manual para orientar el desarrollo de protocolos para garantizar la atención, referencia/contrarreferencia en el contexto de los modelos de salud intercultural en toda la Red de Atención Primaria de Osorno. Su objetivo principal es establecer los procedimientos y responsabilidades para el cumplimiento de la atención de salud con pertinencia cultural de manera transversal a la construcción de todos los Modelos de Salud Intercultural de la Red de Atención Primaria Osorno.



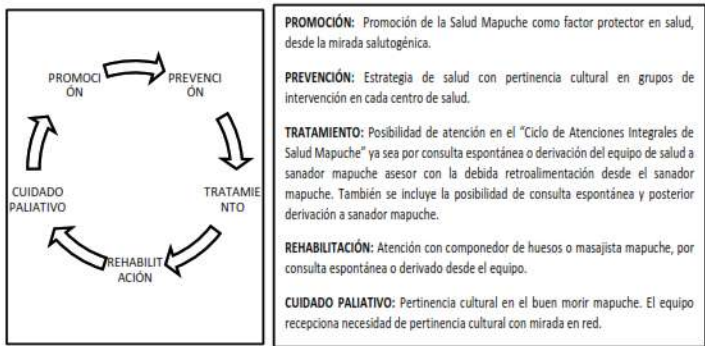
La atención con pertinencia cultural en la Red de Atención Primaria Osorno, se puede desarrollar de diversas maneras. Los equipos de salud están mandatados a considerar el derecho de la salud intercultural y favorecer el enfoque de salud intercultural, mediante los procesos que se desarrollarán en el presente manual.

Es importante reforzar que la interculturalidad de pueblos originarios en salud, apunta a la complementariedad de ambos sistemas, sin generar un menoscabo de uno sobre el otro, favoreciendo el diálogo respetuoso entre ambos.

De acuerdo a la misión del Plan de Salud Comunal, se promueve la salud con **enfoque inclusivo, territorial e intercultural** en el marco del buen trato y respeto mutuo, instruyendo a los equipos de salud a propiciar este enfoque en toda la atención, y también en caso de ser solicitada de manera individual, siendo considerada esta determinante social en salud desde un enfoque integral.

La falta de financiamiento no limita la implementación del enfoque de salud con pertinencia cultural, pudiendo desarrollarse a través de los distintos ejes de intervención, no obstante, lo anterior, la atención de sanador mapuche será costeadado por el usuario, excepto la atención generada en los “ciclos de atención mapuche” financiados por Mesa PESPI Osorno Urbano.

En la siguiente imagen se señala un ejemplo de lo mencionado con anterioridad:



Es fundamental que los equipos de salud respeten la decisión de los usuarios de transitar por ambos sistemas de salud, donde es posible que se atiendan con su sanador mapuche de confianza (externo), quien puede no ser necesariamente el asesor del Modelo de Salud Intercultural.

Los prestadores institucionales públicos establecerán, con la participación plena de los pueblos indígenas a través de sus instituciones representativas, la forma de hacer efectivo el reconocimiento integral de sus sistemas de sanación, concepciones de salud ancestral, sanadores indígenas y métodos de sanación validados por la propia comunidad en el modelo de salud intercultural, promoviendo la articulación y complementación de estos sistemas con los programas de salud del establecimiento (art. 9, decreto 21).

Es importante que cuando un usuario menciona que se atiende con un sanador mapuche no vinculado al centro de salud, esta información sea considerada desde el enfoque integral en salud mediante registro en ficha clínica, en caso que el usuario lo autorice en el correspondiente consentimiento informado.

En relación a esto y en el ámbito de aplicación de los instrumentos planteados en el decreto 21, se encuentra definido en la acción de los establecimientos de salud: **“En ningún caso este reglamento regula los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas.** Por el contrario, reconoce, protege y respeta los sistemas de sanación de los pueblos indígenas junto con las prácticas religiosas, culturales y espirituales de dichos pueblos, con pleno respeto a la Constitución Política de la República y a las normas dictadas conforme a ella”.

En este mismo sentido, en la Nota Técnica de Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de pueblos indígenas, se señala:

Funciones de establecimientos de atención abierta para el componente de Reconocimiento:

Reconocer y respetar la autonomía de la persona en la decisión de transitar entre el sistema de salud indígena y la red asistencial, así como de usar las medicinas propias de sus sistemas de sanación.

Establecer protocolos o mecanismos que apoyen la conciliación terapéutica entre los productos farmacéuticos y las medicinas indígenas. En caso de que la o el tratante determinen que no es posible realizar esta conciliación, se registrarán las razones que fundamenten esa decisión.

En aquellos territorios donde él o la especialista indígena forme parte de la ronda médica, se debe asegurar el respeto hacia su rol asegurando la asignación de tiempo y espacios apropiados para su atención.

En la estrategia de rondas, debe tenerse presente, que éstas son efectivas en un contexto, pero pueden no serlo en otro.

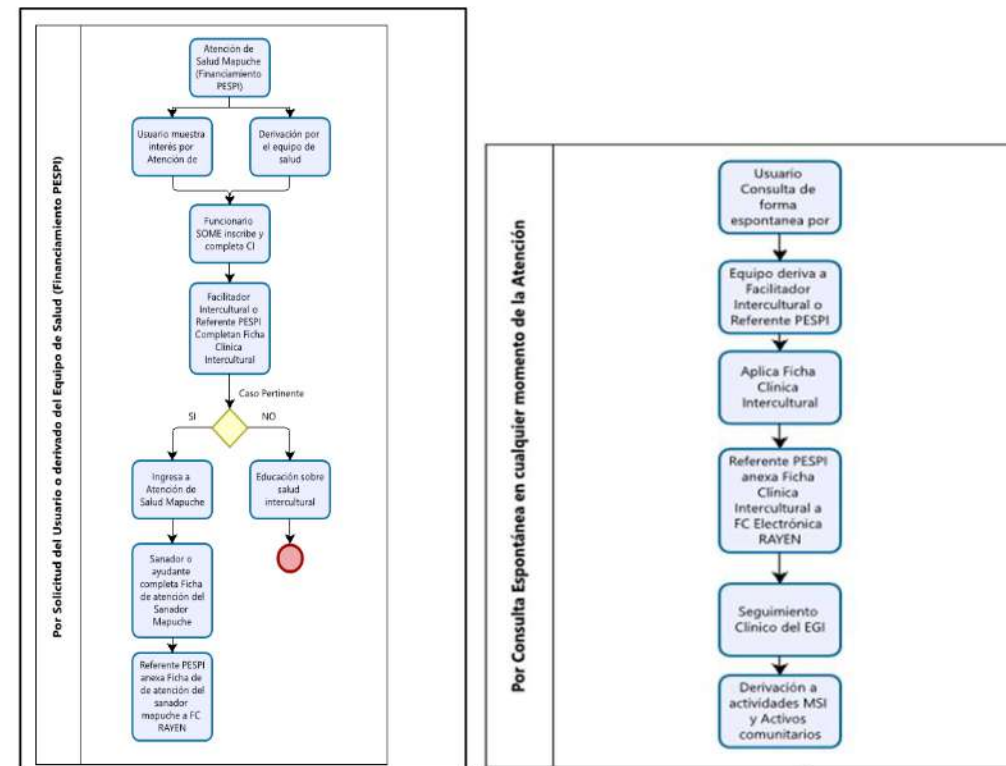
A través de este instrumento se establecen distintos tipos de flujogramas para garantizar la atención de salud con pertinencia cultural y que se presentan a continuación;

SÍNTESIS DE TIPOS DE ACCESO Y PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN CON SANADORES MAPUCHES:

A nivel individual:

Por solicitud del usuario; pudiendo inscribirse en atenciones de salud mapuche o ser derivado desde el equipo de la salud al sistema de salud mapuche.

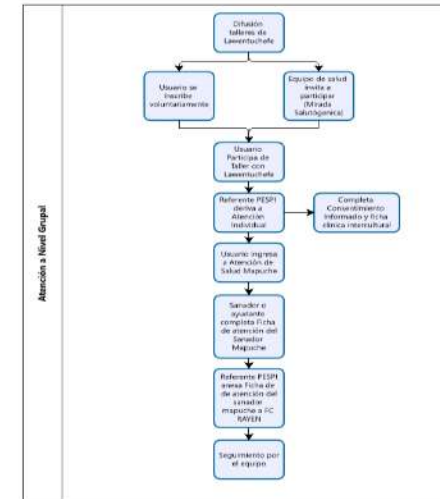
Por consulta espontánea en cualquier momento de la atención



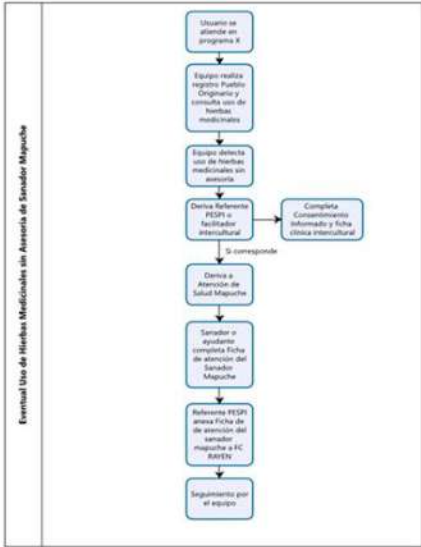
A nivel grupal

Inscripción espontánea del usuario a taller grupal de lawentuchefe con posterior seguimiento.

Equipo de salud invita a población bajo control en atención de salud en el establecimiento a taller de lawentuchefe y atención individual posterior.



Ante la eventualidad de un consumo de hierbas medicinales sin asesoría de sanador mapuche, el equipo de salud puede derivar con el lawentuchefe asesora del Modelo de Salud Intercultural.



FORMACIÓN EN INTERCULTURALIDAD, PRINCIPALES PROPUESTAS

De acuerdo a lo establecido en el art 10 del decreto 21, como Departamento de de Salud nos hemos comprometido con la formación de competencias interculturales tanto para los integrantes de los equipos gestores interculturales como para los funcionarios de los centros que son claves para colaborar con el desarrollo del MSI como tal.

Los equipos gestores que ya han logrado el proceso de vinculación y trabajo colaborativo con las comunidades, se capacitaron de manera inicial el 2024, con una capacitación nivel intermedio el 2025, donde ya analizaron casos con pertinencia cultural, se espera poder seguir favoreciendo las competencias interculturales, como un proceso en constante desarrollo y crecimiento.

PRIORIDADES COMUNITARIAS DE SALUD INTERCULTURAL COMO INICIO Y PILOTAJE.

DISPOSITIVO	ÉNFASIS DE MODELO SALUD INTERCULTURAL
Cesfam Ovejería	Abordaje integral desde estamento médico ECICEP y promoción de hábitos de vida saludables mapuche y salud mental.
Cesfam Pampa Alegre	Fomento de los factores protectores en salud del Adolescente.

Cesfam Quinto Centenario	Interculturalidad en todo el ciclo vital (MAIS)
EMR Forrahue (futura Posta Intercultural)	Sin avance 2024.
Cesfam Pedro Jauregui	Promoción del consumo seguro de hierbas medicinales desde ECICEP y reconocimiento de hierbas medicinales inter-generacional (adultos mayores y niños) con enfoque medio ambiental y rescate de humedales urbanos en el territorio de Rahue.
Cesfam Rahue Alto	MSI promocional, preventivo y tratamiento, con énfasis en salud mental.
Cecosf Murrinumo	
Cesfam Lopetegui	Fomento de la identidad mapuche con realce de los apellidos mapuche, fortaleciendo la salud mental y la cohesión social mapuche,
Cecosf Manuel Rodriguez	Mejorar el sentido de pertenencia que se ha ido perdiendo con los años, recuperando tradiciones ancestrales. Iniciar el proceso de incorporación de salud mapuche con salud tradicional, a través de talleres con lawentuchefe. Trabajar por construir ruka para la población.
Equipo Salud Rural.	Enfoque preventivo y tratamiento conjunto de los dos sistemas médicos en programa cardiovascular, mediante la conciliación terapéutica (en pausa para 2025)

SÍNTESIS DE LO ABORDADO EN EL ENCUENTRO COMUNAL EN SALUD.

Durante el encuentro comunal, la comunidad expresó la importancia de mantener la continuidad del trabajo intercultural en salud, asegurando la complementariedad entre la medicina ancestral y la atención biomédica, así como la incorporación de la pertinencia cultural en los distintos programas del sistema de salud municipal.

Desde las evaluaciones por Centro, se releva la importancia de dar continuidad a los programas interculturales existentes, valorando los avances logrados y destacando la necesidad de mantener la integración de la perspectiva mapuche en las acciones de salud. Se propuso fortalecer la complementariedad entre prácticas médicas tradicionales y occidentales, promoviendo un enfoque integral en la atención.

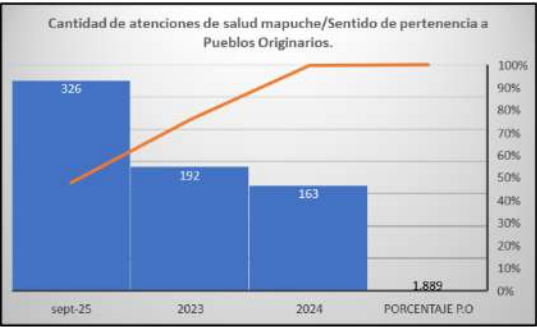
Sin embargo, representantes de los CODELO solicitaron mayor acceso a información sobre el proceso de construcción del Modelo de Salud Intercultural (MSI). Se planteó reforzar la difusión del modelo, no solo a través del referente PESPI, sino también mediante otros canales que permitan una comprensión más amplia del proceso por parte de dirigentes y comunidad, además de garantizar la representatividad de personas mapuche en el CODELO, como una forma de fortalecer la participación efectiva y la toma de decisiones compartida.

Como sugerencias de la comunidad, se plantea incorporar a personas cuidadoras en los talleres de hierbas medicinales, permitir la participación de integrantes del consejo como oyentes en actividades del voluntariado, fortaleciendo el aprendizaje colaborativo, priorizar la salud mental como eje transversal del trabajo intercultural, realizar operativos de salud con mayor continuidad, idealmente todos los sábados, desarrollar capacitaciones en interculturalidad dirigidas a la comunidad, orientadas a mejorar la derivación a atenciones con pertinencia mapuche, socializar el protocolo y manual intercultural, asegurando su conocimiento por parte de dirigentes y usuarios, así como promover encuentros con sanadores tradicionales fuera del contexto de las reuniones formales, fortaleciendo los lazos comunitarios.

OFERTA EN SALUD MEDICINA COMPLEMENTARIA ALTERNATIVA

**ATENCIONES DE SALUD MAPUCHE, EN CONTEXTO DE TRANSFORMACIÓN DESDE
OPERATIVOS DE SALUD MAPUCHE A ATENCIONES INTEGRALES DE SALUD MAPUCHE EN
CONTEXTO DE LOS MODELOS DE SALUD INTERCULTURAL.**

ATENCIONES POR SANADOR INDÍGENA	2023	PORCENTAJE P.O	2024	PORCENTAJE P.O	sept-25	PORCENTAJE P.O
	192	69%	163	47%	326	72,90%
	REM A 04 SECCIÓN G		REM A 04 SECCIÓN G		REM A 04 SECCIÓN F	



Fuente: Elaboración propia, REM.

Se observa un aumento en torno a registrar las atenciones en los REM correspondientes, donde además se observa el aumento en torno al sentido de auto-identificación. Se establece el desafío de analizar como estas atenciones pueden tener un seguimiento acorde.

En relación a este punto; durante el mes de agosto 2025, se desarrollaron 20 atenciones de lawentuchefe y 20 atenciones de componedora de huesos, donde queda como desafío el poder generar una entrevista previa a esta atención, para que la persona que acceda al financiamiento pueda continuar con su tratamiento, así como también poder sistematizar los efectos positivos de la salud mapuche, la cual para contar con evidencia requiere al menos tres atenciones, lo que hace necesario indagar en vías de financiamiento.

APORTE DE LA SALUD MAPUCHE AL ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD.

De las 326 personas atendidas en las atenciones de salud mapuche, alrededor de un 95% lo calificó como “excelente” y un 100% quisiera que esta atención se otorgue de forma más frecuente.

En la praxis; se ha observado que los usuarios confían en esta medicina demostrando una buena adherencia al tratamiento, con mejoramiento en su calidad de vida, ya sea en mejoramiento del sueño, limpieza de la sangre, bienestar general, entre otros.

Cabe señalar que los sanadores que asesoran la mesa, propician la complementariedad y en ningún caso el abandono de los fármacos, así como también la búsqueda de acuerdos y conciliación terapéutica, donde ambas medicinas puedan conversar para un enfoque integral con pertinencia cultural.

CONVERSATORIOS Y ACUERDOS CON LA MEDICINA OCCIDENTAL.

Fomentar el respeto por la Medicina mapuche mediante material alusivo y nutram con la facilitadora intercultural.

Buscar instancias para el encuentro de ambos saberes

Evitar traspasar los límites del conocimiento mapuche (no “apropriarse” del saber indígena en salud.

Continuar trabajando en base al diálogo, respeto y búsqueda de consensos

Avanzar desde el diálogo participativo al diálogo clínico.

Buscar que cada MSI otorgue abordaje con pertinencia cultural en todo el ciclo vital en caso de ser solicitada.

RECORRIDO EN IMÁGENES:

Primera Etapa de la Construcción de los Modelos De Salud Intercultural. Nos conocemos, nos vinculamos y participamos juntos para conocer como abordar la Interculturalidad.





2.7. Medicina Complementaria

En relación a la oferta de medicina mapuche en Osorno, desde la Mesa PESPI Osorno Urbano y Rural, han propiciado conocer a las lawentuchefe urbanas, quienes cuentan con una sabiduría ancestral ya sea heredada a través de su familia o mediante un proceso de formación por un machi o lawentuchefe consagrado, , estos sanadores llevan a cabo este conocimiento ancestral mediante un sistema diagnóstico que puede ser la observación de la orina, de esta forma identifica las posibles enfermedades y el estado de salud del paciente, indicando Lawen o Medicina Ancestral que contribuya a recuperar la salud del paciente o en algunos casos a prevenir la aparición de enfermedades. Todo esto, tiene relación con la **validación comunitaria** que cada sanador mapuche debe tener al momento de articularse con el sistema de salud occidental en el cumplimiento del decreto 21, que en su mandato establece que: *“este proceso permita la atención de salud con pertinencia cultural en las prestaciones y acciones de los establecimientos de salud de la red asistencial, esta atención de salud incluye acciones de promoción, prevención, cuidado y rehabilitación con el objetivo de brindar una atención integral que considere los aspectos físicos, mentales, espirituales y sociales de una persona, priorizando la generación de protocolos de derivación y traslado de pacientes indígenas al sistema de sanación indígena”*.

En el caso de Osorno, y en vista a la trayectoria de los operativos de salud mapuche, no se descarta poder continuar con este tipo de atención articulado con los equipos gestores interculturales de los centros.

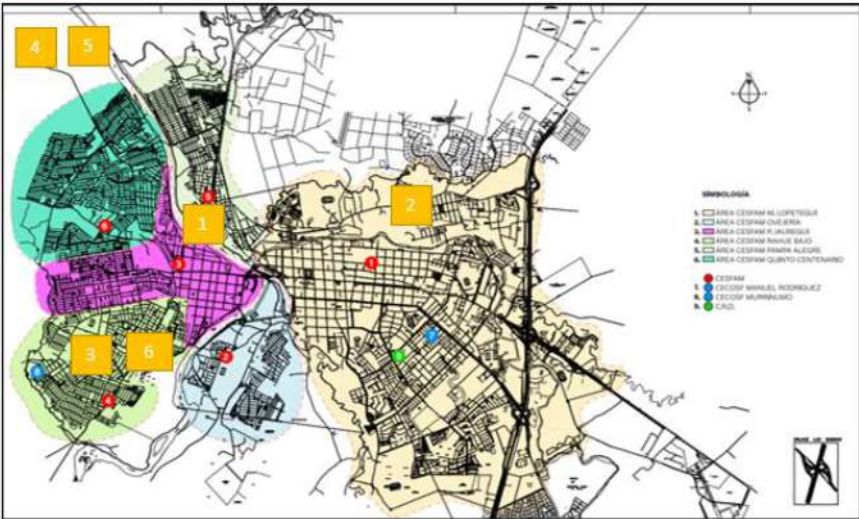
En este punto, se establece la importancia del respeto entre ambas medicinas, conciliación terapéutica y la no anulación ni regulación institucional de estas prácticas ancestrales.

Actualmente, existen **Sanadores Mapuche pertenecientes a la Mesa PESPI urbano y rural**, que se encuentran desarrollando operativos de salud mapuche y/o asesorando los Modelos de Salud Intercultural en la Red de Atención Primaria, estos son:

- Lawentuchefe María Nuñez, del sector de Rahue Bajo (1),
- Lawentuchefe Karina Millaquén del sector oriente (2),
- Composedor de huesos José Colipay de Rahue Alto (3),
- Composedora de huesos y masajista Ana Huenchullanca (4), así como también,

Sanadores Mapuche Externos a la mesa PESPI:

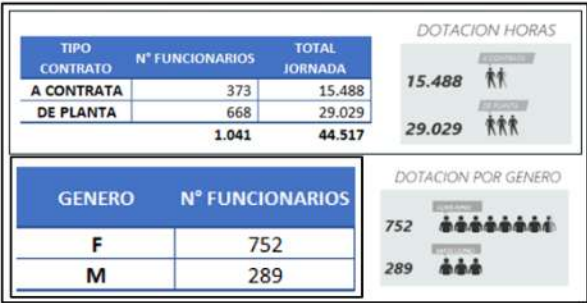
- Machi Cristóbal Tremigual (San Juan de la Costa) (5) y
- Lawentujo Juan Huisca de Rahue Alto (6).



Todo ellos, cuentan con una amplia trayectoria en el Sistema de Salud Mapuche y en el proceso de construcción de los Modelos de Salud Intercultural en la comuna, siendo respaldados por la comunidad del territorio.

2.8. Recursos Humanos

2.8.1. Dotación



Fuente: Elaboración Propia, DESMO

La dotación actual del Departamento de Salud Municipal está compuesta por **1.041 funcionarios**, lo que refleja una estructura sólida y adecuadamente dimensionada para el funcionamiento de la Red de Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Osorno. Del total, **668 funcionarios corresponden a personal de planta**, equivalente al **64% de la dotación comunal**. Los restantes **373 funcionarios (36%) se desempeñan bajo modalidad a contrata**, complementando la capacidad operativa y la flexibilidad necesaria para atender variaciones en la demanda asistencial y programática.

En términos de carga horaria, la red suma **44.517 horas semanales**, distribuidas en 29.029 horas del personal de planta y **15.488 horas** del personal a contrata.

Respecto a la **composición por género**, la dotación presenta una marcada predominancia femenina, con 752 mujeres y 289 hombres, lo que corresponde a un **72% y 28%**, respectivamente. Esta característica es coherente con la tendencia nacional de feminización del trabajo en salud, especialmente en los ámbitos clínicos, de cuidados y administrativos. Esta distribución invita a seguir fortaleciendo políticas comunales de bienestar laboral, conciliación familiar y desarrollo profesional con enfoque de género.

En síntesis, la dotación actual del Departamento de Salud Municipal de Osorno se caracteriza por una estructura mayoritariamente de planta, una alta presencia femenina y una distribución horaria que otorga continuidad y estabilidad operativa. Esta configuración constituye una base

sólida para enfrentar los desafíos de crecimiento de la red, modernización de procesos y avance hacia las orientaciones de la Atención Primaria Universal en los próximos años.

	2024		2025		2026	
	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS	CARGOS	HORAS
TOTAL CATEGORIA " A "	145	5.665	156	6.094	158	6.160
TOTAL CATEGORIA " B "	413	17.292	475	19.976	479	19.910
TOTAL CATEGORIA " C "	304	13.310	375	16.324	381	16.632
TOTAL CATEGORIA " D "	19	836	18	792	17	748
TOTAL CATEGORIA " E "	53	2.332	57	2.508	55	2.376
TOTAL CATEGORIA " F "	98	4.279	109	4.763	112	4.895
TOTAL GENERAL	1.032	43.714	1.190	50.457	1.202	50.721

Fuente: Elaboración Propia, DESMO

El análisis de la dotación comunal para los años 2024, 2025 y 2026 muestra un fortalecimiento progresivo de los recursos humanos en la Atención Primaria de Salud (APS), con incrementos que responden directamente a la expansión de dispositivos, al crecimiento poblacional y a las orientaciones ministeriales en el marco de la APS Universal. Sin embargo, el ritmo de crecimiento es distinto en cada año, influido por los procesos de programación, apertura de servicios y consolidación operativa de los establecimientos.

Comportamiento global de la dotación

- **2024:** 1.032 cargos – 43.714 horas
- **2025:** 1.190 cargos – 50.457 horas
- **2026:** 1.202 cargos – 50.721 horas

El aumento más significativo ocurre entre 2024 y 2025, período en el cual se programó una expansión considerable de equipos clínicos, técnicos y administrativos. Esto responde, principalmente, a la puesta en marcha y ampliación del CESFAM Chuyaca y su SAR, cuyo incremento asociado de dotación fue programado en este tramo anual (2024–2025).

Dinámica del año 2026

A diferencia del salto observado entre 2024 y 2025, el año 2026 muestra un incremento mucho más marginal, con solo 12 cargos adicionales y un aumento también acotado en horas.

Esta menor variación responde a que la mayor parte de la expansión estructural ya se había incorporado el 2025. El aumento del año 2026 está principalmente asociado a:

La programación para la apertura del CESFAM con SAR Rahue Alto, que se proyecta iniciar su puesta en marcha durante el año 2026.

Ajustes menores en categorías profesionales, técnicas y administrativas para sostener la continuidad operativa y reforzar unidades según necesidad.

Es decir, el crecimiento del 2026 no representa un nuevo proceso de expansión mayor, sino más bien un ajuste específico vinculado a un dispositivo puntual (CESFAM con SAR Rahue Alto), mientras que la dotación base de la red ya había sido fortalecida en la programación anterior.

Variación por categorías

Las categorías A, B y C muestran crecimiento sostenido durante el período, con una estabilización en 2026. Las categorías D y E presentan leves disminuciones o ajustes asociados a redistribución funcional. La categoría F mantiene un crecimiento progresivo, pero también más controlado en 2026.

Esto confirma que el énfasis de la expansión 2024–2025 se orientó al fortalecimiento clínico, técnico y administrativo, mientras que 2026 consolida esa estructura sin grandes modificaciones.

Conclusión

En síntesis, la dotación comunal evidencia una expansión significativa entre 2024 y 2025, impulsada por la programación necesaria para la apertura del CESFAM Chuyaca y su SAR, así como por la ampliación de funciones y dispositivos de APS.

Durante 2026, el crecimiento es notoriamente menor, ya que corresponde exclusivamente a ajustes derivados de la próxima apertura del CESFAM con SAR Rahue Alto y a requerimientos puntuales del servicio. La mayor parte del fortalecimiento estructural ya se había consolidado el año anterior.

Por lo tanto, la dotación 2026 debe interpretarse como un año de estabilización y ajustes finos, más que como un período de expansión mayor, lo que es coherente con el ciclo de programación de la red y la puesta en marcha escalonada de los dispositivos de urgencia comunal.

2.8.2. Médicos de familia

Establecimiento	Sexo	Nacionalidad	Tipo de contrato	Cargo	Jornada
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	HOMBRE	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	HOMBRE	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	HOMBRE	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	22
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui Adams	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui	MUJER	Chile	PLAZO FIJO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	33
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui	MUJER	Chile	PLAZO FIJO	ATENCIÓN CLÍNICA	22
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jáuregui	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Ovejería	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Ovejería	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Ovejería	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	MUJER	Chile	PLAZO FIJO	ATENCIÓN CLÍNICA	22
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	33
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Quinto Centenario	HOMBRE	Chile	INDEFINIDO	DIRECCION DE CENTRO	44
Centro de Salud Familiar Rahue Alto	MUJER	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44
Centro de Salud Familiar Rahue Alto	HOMBRE	Chile	INDEFINIDO	ATENCIÓN CLÍNICA	44

Fuente: Elaboración Propia, DESMO

La comuna de Osorno cuenta con 25 médicos de familia, distribuidos de forma heterogénea entre los distintos establecimientos:

CESFAM	Nº de Médicos	% del Total Comunal	Total de Horas Semanales
Dr. Pedro Jáuregui	8	32%	319 hrs
Dr. Marcelo Lopetegui Adams	7	28%	286 hrs
Pampa Alegre	4	16%	143 hrs
Ovejería	3	12%	132 hrs
Rahue Alto	2	8%	88 hrs
Quinto Centenario	1	4%	44 hrs
TOTAL COMUNAL	25	100%	1.012 hrs

Fuente: Elaboración Propia, DESMO

La distribución de médicos de familia en la Red de APS de Osorno muestra desigualdades significativas que afectan directamente la equidad territorial, la resolutivez clínica y el avance homogéneo del Modelo de Salud Familiar.

Distribución numérica y porcentual

El 60% del total de médicos de familia se concentra en dos CESFAM: Pedro Jáuregui (8 médicos) y Marcelo Lopetegui Adams (7 médicos).

CESFAM con dotación crítica

Tres centros presentan dotación insuficiente:

- ✓ **Quinto Centenario:** 1 médico (4%) – 44 hrs
- ✓ **Rahue Alto:** 2 médicos (8%) – 88 hrs
- ✓ **Ovejería:** 3 médicos (12%) – 132 hrs

Estos centros cuentan con entre 3 y 7 veces menos horas que los establecimientos mejor dotados, generando una brecha crítica.

- Afecta la sectorización, continuidad del cuidado y seguimiento clínico.
- Aumenta la presión asistencial y disminuye la resolutivez.
- Produce inequidades territoriales que afectan la experiencia y oportunidad de atención.

En términos generales, la comuna de Osorno presenta una heterogeneidad marcada en la distribución de médicos de familia, con una clara concentración en dos CESFAM y una situación de déficit crítico en otros tres establecimientos. Esta desigualdad afecta directamente la capacidad resolutivez, la equidad territorial, la calidad del cuidado y el desarrollo homogéneo del Modelo de Salud Familiar.

Existe un trabajo pendiente para estimar brechas y planificar dotación, ante lo cual se hace necesario trabajar en esta brecha definiendo un estándar comunal mínimo versus la población inscrita validada y determinantes sociales de cada sector de la comuna, entregando a la vez prioridad a los centros con menos médicos de familia.

Se requiere avanzar en un proceso de homologación comunal de dotación y horas efectivas de médicos de familia, priorizando los centros con brechas más pronunciadas. Esto permitirá fortalecer la APS en coherencia con las orientaciones del Modelo de Salud Familiar y la APS Universal.

2.9. Movilización

Items	N° Móvil	Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	Combustible
1	77	Cecost Munirumo	ZV6353-3	Furgon	Hyundai	H1 SV 2.5 CC MEC.4X2DIE S. TUR	2006	DIESEL
2	100	Cuidados Paliativos	RKYF51	Auto Arriendo	Volkswagen	Voyage	2023	Gasolina
3			RRV253	Auto Arriendo	Volkswagen	Virtus	2023	Gasolina
4	N/A	Entrega Medicamentos	RLW45	Auto Arriendo	Citroen	C- Elysee	2023	Gasolina
5	N/A	CRD	PRHL67-0	Minibus	Fiat	DUCATO FL 2.3	2021	DIESEL
6	N/A		SLDP26-2	Camioneta	Nissan	NAVARA D CAB MT 4X4 2.3	2023	DIESEL
7	S/N	Cecost Manuel Rodriguez	RFSB61-0	Automovil	Toyota	NEW COROLLA SDN XE1	2022	GASOLINA
8	N/A	CESFAM Dr. Pedro Jauregui	SGCJ34-4	Automovil	Volkswagen	VOYAGE 1.6	2023	GASOLINA
9	134		LLLD62-2	Station Wagon	Fiat	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	GASOLINA
10	S/N		JJPK29-7	Ambulancia	Hyundai	NEW H-1 2.5 MT 4X2 DSL CR	2011	DIESEL
11	95		BVTC94-K	Furgon	Hyundai	NEW H-1 GLS 2.5 CC.MEC.4X2 DIE	2009	DIESEL
12	S/N	Cestam Dr. Marcelo Lopelegui	JRYC87-7	Station Wagon	Peugeot	NUEVA TEPÉE OUTDOOR ALLURE 1.6 HDI	2017	DIESEL
13	141		NNG281-0	Carro Dental de Anastre	Hof	CDMI KAVO	2015	no aplica
14	94		BVTC96-6	Furgon	Hyundai	NEW H-1 GL 2.5 CC.MEC.4X2	2009	DIESEL
15	135		JRYC22-2	Automovil	Fiat	UNG WAY 1.4 EVO AA	2017	GASOLINA
16	S/N		PJZK42-8	Furgon	Peugeot	PERNER	2021	DIESEL
17	S/N		RKZZ67-1	Camioneta	Zx Auto	TERRALORD DC	2022	DIESEL
18	N/A		YD90-0	Carro Podologico	HECHIZO	L.J AUTOMOTRIZ CLINICA PODOLOGICA	2024	no aplica
19	135		LLLD61-4	Station Wagon	Fiat	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	GASOLINA
20	133	Cestam Quinto Centenario	LLLD63-0	Station Wagon	Fiat	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	GASOLINA
21	S/N		JSTG78-K	Ambulancia	Hyundai	H1 FG 2.5 CRDI 6M/T GL 3S FG	2017	DIESEL
22	N/A		SSPH39	Auto Arriendo	Citroen	C- Elysee	2023	Gasolina
23	76		ZV6346-0	Furgon	Hyundai	H-1 SV 2.5 CC MEC. 4X2 DIE S. TUR	2006	DIESEL
24			DDFF36-3	Furgon	Hyundai	NEW H-10 MB GLS 2500 cc Mes 4x2	2011	DIESEL
25	140	Cestam Ovejeria	JGV514-5	Camioneta	Chevrolet	DMAX CC 2.5D 4WD DAB ABS NAT	2017	DIESEL
26	6		DTCS89-1	Station Wagon	Nissan	X- TRAIL S 4x4 6MT	2012	GASOLINA
27	N/A		PC VG 33	Auto Arriendo	Citroen	C- Elysee	2023	GASOLINA
28	S/N		HYBR18-K	Station Wagon	Peugeot	NUEVA TEPÉE OUTDOOR ALLURE 1.6 HDI	2016	DIESEL
29	35	Clinica Dental Móvil 1	DDPX99-9	Furgon	Mercedes Benz	SPRINTER 313 CDI 2.150 CC 13	2011	DIESEL
30	7	Clinica Dental Móvil 2	GBHH75-6	Furgon	Mercedes Benz	SPRINTER 315 CDI 15.5 M3	2014	DIESEL
31	N/A	Cestam Rahue Alto	SGCJ43-3	Automovil	Volkswagen	VOYAGE 1.6	2023	GASOLINA
32	139		LSBS17-6	Station Wagon	Fiat	QUBO DYNAMIC 1.4 MT 4X2 BENC	2020	GASOLINA
33	137		SWKR96	Automovil	Citroen	C- Elysee	2017	GASOLINA
34	111		HFR776-7	Ambulancia	Mercedes Benz	SPRINTER 315 CDI MOTOR 2150 CC - MEC 4X2	2015	DIESEL
35	41	Unidad de Abastecimiento	FDJ89-7	Camion	Chevrolet	NKR 612E 4	2013	DIESEL
36	110	Salud Rural	HDG54-7	Minibus	Mercedes Benz	SPRINTER 313 CDI 16 ASIENTOS EURO V	2015	DIESEL
37	114		HKRL85-6	Furgon	Hyundai	NEW H-1 MB 2.5 CRDI 105 9P TM	2016	DIESEL
38	113		HRJD13-0	Furgon	Hyundai	NEW H-1 GLS CRDI 2.5 CC.	2016	DIESEL
39	N/A	Cestam Pampa Alegre	SYCD69	Auto Arriendo	Citroen	C- Elysee	2023	DIESEL
40	41		FZWZ85-5	Furgon	Hyundai	NEW H1 SW GL 2.5 MT 2WD	2014	DIESEL
41	136	Camión Drogueria	LFFW69-9	Camion	Hyundai	HD 78 DLXAC EURO V 4X2	2019	DIESEL
42	8		GFVG66-9	Furgon	Peugeot	BOXER FURGON L3H3 2.2 HDI	2014	DIESEL
43	N/A	Mas AMA	TTGG19	Auto Arriendo	KIA	SOLUTO MT 1.5	2024	GASOLINA
44	N/A	Movil Acompañamiento	VDIB36	Auto Arriendo	CHEVROLET	TRAKER L6	2025	GASOLINA

2.10. Tecnologías de la información y comunicación (TICs)

El Departamento de Salud Municipal de Osorno ha querido potenciar el área de tecnologías de la información, en donde además de la página web del Departamento, asociada a la de la I. Municipalidad de Osorno, ha desarrollado una serie de sistemas de trabajo, para una mejor integración entre las diferentes unidades.

Por otro lado, cuenta desde el año 2008 con Ficha Electrónica (Rayen), la que sin duda ha sido un aporte para mejorar los procesos de atención de nuestros pacientes.

La unidad de informática de este departamento de salud contempla los siguientes aspectos en sus líneas de trabajo.

2.10.1 Seguridad de la información

- Aumentar el grado de concienciación y educación en Política de Seguridad de la Información en los funcionarios de APS a través de capacitación, emisión de boletines, creación de políticas y circulares de comunicación.
- Aumentar el conocimiento de los delitos informáticos causados por conductas inapropiadas al interior del Departamento de Salud a través de dispositivos electrónicos, redes o sistemas informáticos, incluyendo acciones como el acceso ilícito a sistemas, la interceptación de datos, la falsificación informática, el fraude informático y el ataque a la integridad de los datos del paciente mencionados en la Ley N° 20.584 (Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes) y la Ley N° 21.719 (Ley de Protección de Datos Personales).
- Desarrollar políticas de seguridad física y del entorno, seguridad de las operaciones y seguridad de las comunicaciones. Estas normas establecen medidas para proteger a los funcionarios, los activos físicos y los activos de datos. Estas políticas incluyen controles de acceso, barreras físicas, vigilancia de cámaras y las apropiadas respuestas a emergencias. La seguridad de las operaciones se enfoca en proteger la información y los procesos del Departamento de Salud de manera integral, incluyendo protección de datos y su ciclo de vida.
- Aumentar el conocimiento de las obligaciones, plazos y pasos prácticos para implementar controles exigidos por la nueva Ley de Ciberseguridad N° 21.663, entregando planes de respuesta a incidentes de ciberseguridad.

2.10.1. Transformación digital

- Aumentar el grado de concienciación en transformación digital del Estado (Ley N° 21.180), normativa chilena que impulsa la digitalización de los procedimientos administrativos para que se realicen de forma electrónica a través de plataformas informáticas.
- Sumarse al uso del modelo de interoperabilidad que consiste en un conjunto de conexiones directas y seguras a través de internet, en base a nodos de interoperabilidad alojados en la infraestructura informática de los órganos de la Administración del Estado.
- De acuerdo a la Ley N° 21.464, que adecua los plazos finales contemplados en la Ley N° 21.180 de transformación digital para permitir una mayor gradualidad en su implementación, el Departamento de Salud deberá implementar expedientes electrónicos en sus procedimientos administrativos.
- Aumentar el uso de plataformas de comunicación oficiales del Estado con el fin de visar, firmar, enumerar y distribuir documentos a otras instituciones del gobierno.
- Aumentar el uso de plataformas transversales como Clave Única, FirmaGob, DocDigital, PISEE, CPAT, IMODOC y todas aquellas que apuntan a la transformación digital del Estado.

2.10.2. Desarrollo Informático

Posee los siguientes programas de desarrollo propio:

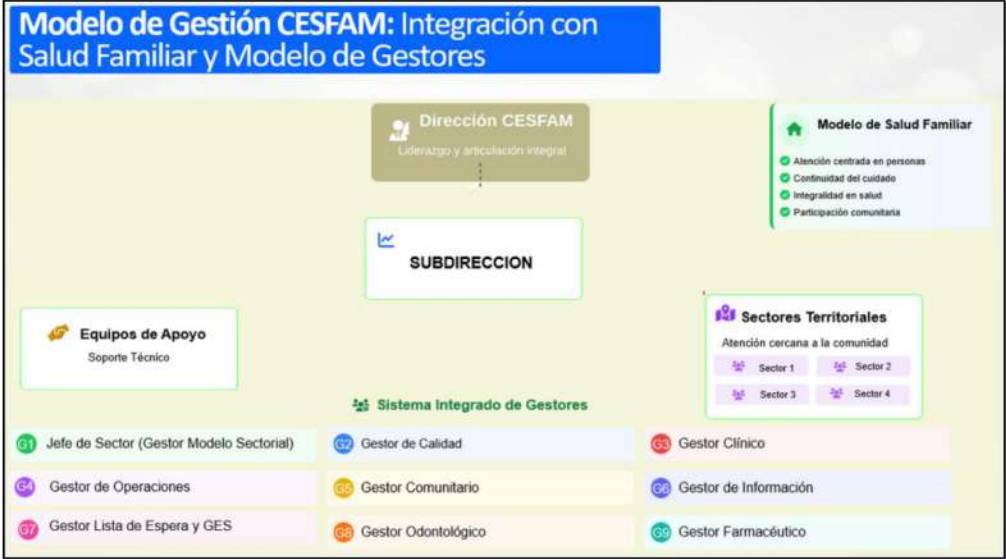
- **Sistema Requerimientos:** facilita el trabajo entre los requirentes (los Centros) y la Unidad de abastecimientos, facilitando el seguimiento y gestión de ellos.
- **Sistema Permisos Recursos Humanos:** donde se puede realizar la solicitud de permisos por parte de los funcionarios y posterior a ello la unidad de gestión de las personas puede seguir de mejor manera los procesos administrativos ligados a esto.
- **Sistema Extensiones Horarias y SAPU:** donde se pueden informar estas acciones. Está enlazado al reloj control de cada funcionario.
- **Sistema de Calificaciones funcionarios APS**
- **Sistema Carrera funcionaria**
- **Sistema de Estadística:** desarrollo de un portal institucional para la publicación de información estadística, correspondiente a datos clínicos y administrativos, como herramienta de apoyo a la toma de decisiones.
- **Confirmación de Horas:** sistema de confirmación de horas de citaciones integradas con mensajería WhatsApp, automatizando notificaciones y mejorando la comunicación

con los pacientes.

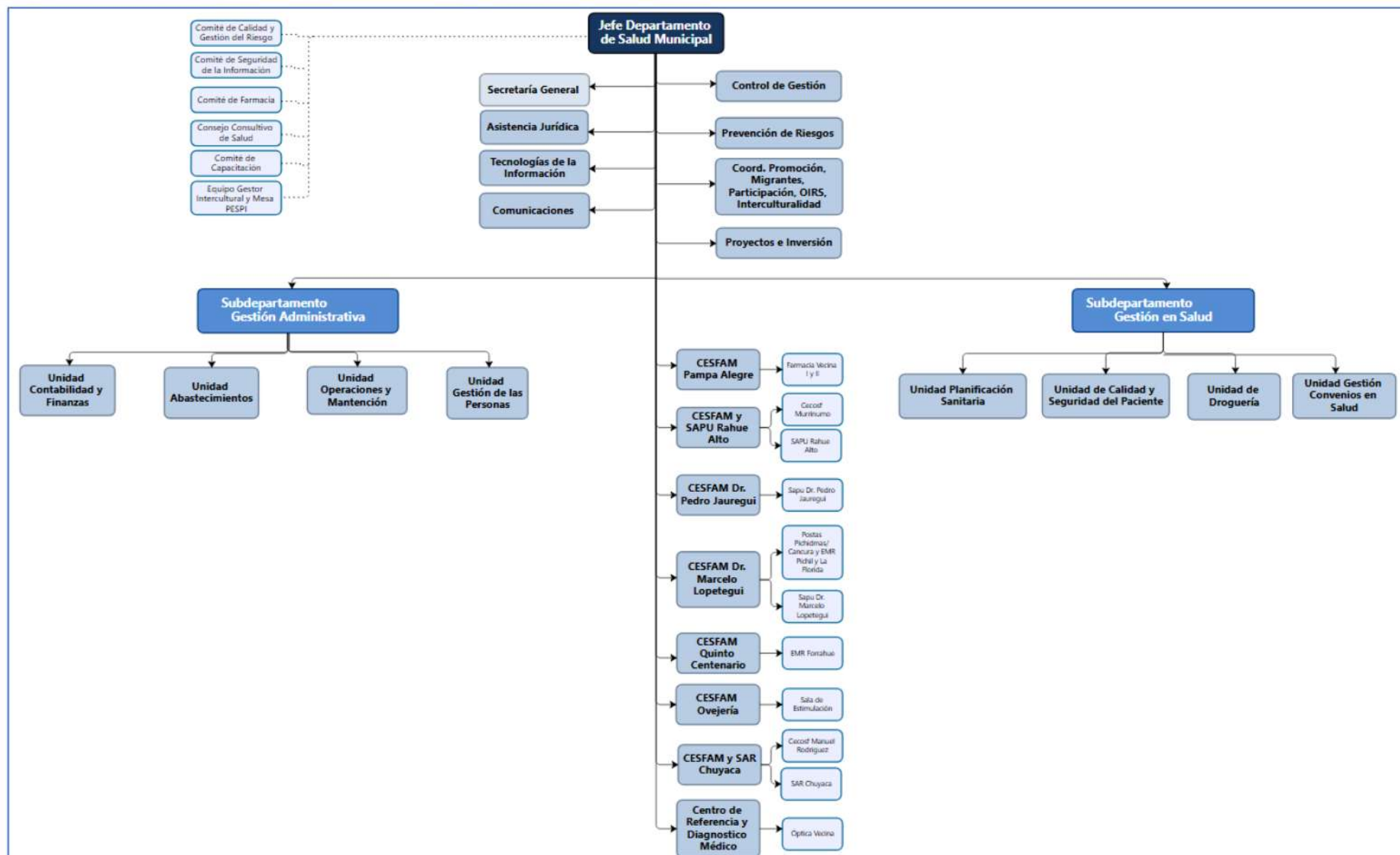
- **Agendamiento de horas de morbilidad remota:** sistema que permite la solicitud de horas sin necesidad de asistir presencialmente al establecimiento, optimizando tiempos y recursos.
- **Portal Paciente:** plataforma donde el Departamento de Salud pondrá a disposición información relevante para los usuarios, como horas futuras, medicamentos y equipo de cabecera.
- **Sistema de Toma de Inventario en Terreno:** herramienta tecnológica para el levantamiento de información en terreno, mejorando la trazabilidad y exactitud del inventario institucional.
- **Actualización del Portal Institucional:** renovación tecnológica que centraliza los sistemas del Departamento de Salud, mejorando la experiencia de usuario y la seguridad.
- **Portal Exámenes:** desarrollo de un portal para la centralización de la información de los exámenes de Anatomía Patológica, Imagenología y Laboratorio, donde en él, se realizarán el ingreso y notificación de los resultados de los exámenes y su posterior visualización de los profesionales clínicos de los establecimientos de Salud de la comuna.

2.11. Modelo organizacional APS comuna de Osorno





Organigrama del Departamento de Salud Municipal



El organigrama del Departamento de Salud Municipal de Osorno, representado en la imagen adjunta, describe la estructura organizacional que regirá desde el año 2026, incluyendo los subdepartamentos, unidades, equipos y dispositivos dependientes que conforman la gestión administrativa y sanitaria de la red comunal. Esta distribución funcional permite visualizar las líneas de dependencia, los ámbitos de responsabilidad y la articulación entre las distintas unidades que componen el sistema de salud municipal, tales como los CESFAM, CECOSF, SAR, unidades técnicas, administrativas y de apoyo.

No obstante, dicha estructura **no debe entenderse como definitiva**, ya que la organización interna del Departamento de Salud Municipal se encuentra sujeta a ajustes y adecuaciones permanentes según las **necesidades del servicio**, las orientaciones ministeriales, los requerimientos operativos de la red asistencial, la disponibilidad de recursos y los procesos de gestión interna.

Cualquier modificación, actualización o reestructuración funcional será formalmente definida y quedará plasmada en el **Reglamento de Organización Interna del Departamento de Salud Municipal de Osorno**, documento oficial que establece la estructura organizacional, funciones, dependencias y atribuciones de cada unidad, permitiendo asegurar una gestión transparente, coherente y alineada con los principios de la Atención Primaria de Salud.

2.12. Proyectos de inversión

Los proyectos asociados a inversión en la Atención Primaria de salud Osorno son los siguientes:

CLASIFICACIÓN	CÓDIGO BIP	ETAPA	PROYECTO	COSTO APROXIMADO	ESTADO
CESFAM CON SAR	30430122	Ejecución	CONSTRUCCIÓN CESFAM Y SAR CHUYACA	\$ 11.698.000.000	En proceso de Construcción fecha de término 04 febrero 2026 solicitud de aumento de plazo
CESFAM CON SAR	30481028	Ejecución	REPOSICIÓN CESFAM CON SAR RAHUE ALTO	\$ 15.662.000.000	En proceso de Construcción fecha de término 23 Marzo 2026.
POSTA	40069091-0	Etapa prefactibilidad	CONSTRUCCIÓN POSTA SALUD RURAL FORRAHUE	\$ 1.300.889.322	En proceso de revisión con SSO (ARI vigente)
POSTA	40012948	Ejecución	CONSTRUCCIÓN POSTA SALUD RURAL PICHIL (diseño) SECPLAN – SSO	\$ 1.252.884.454	Postulación FNDR (ARI vigente)
CESFAM	40063466	Inicio de obras Aprox. 2026	CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI	\$1.622.000.000.- en obras civiles y \$300.000.000.- en equipamiento (\$ 1.943.607.000)	Admisible en espera de financiamiento MINSAL





Pendientes

CLASIFICACIÓN	CÓDIGO BIP	ETAPA	PROYECTO	COSTO APROXIMADO	ESTADO
CESFAM	40063460	Inicio de obras Aprox 2025	CONSERVACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO CESFAM RAHUE ALTO	\$1.334.000.000.- en obras civiles y \$300.000.000 en equipamiento	Admisible en espera de financiamiento MINSAL
PSR		prefactibilidad	CECOSF RURAL LAS QUEMAS BAJAS	27.239 UF	Reingreso formulario solicitud de terreno MBN
CECOSF	S/C	Se ingresa 1° semestre 2024	AMPLIACIÓN CECOSF M. RODRIGUEZ	En estudio	
PROYECTO CENTRO DE DISTRIBUCION Y DROGUERIA DESMO	40070404	Diseño-Ejecución	EN ESTUDIO gestión con proveedor privado (terreno, proyecto y ejecución)	Valor arriendo tentativo (proyecto y ejecución) 989UF mas IVA x 20 años	Discusión presupuestaria DESAM Osorno e IMO (sin presupuesto actual)
REPOSICIÓN EQUIPO ENDOSCOPIA CRD	40068124	Ejecución	En Estudio		

3. NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD (Demanda en Salud)

3.1. Demanda explicita

3.1.1. Listas de Espera consulta nueva Especialidades y procedimientos resolutividad

Se ha tomado como referencia corte presentado en plan de salud familiar 2025, con datos entre los años noviembre 2023 a octubre 2025, para cuantificar los tiempos se ha tomado como referencia los promedios, sin embargo, a futuro resulta necesario incorporar las medianas representando la amplitud de espera entre los casos que llevan mayor tiempo y los ingresos.

En término generales se ha avanzado en la reducción de los tiempos, en el incremento sostenido de las atenciones, y a la vez en el incremento de las solicitudes dado a una mayor demanda.

Especialidad	Cancura	Jiuregui	Lopetegui	Ovejería	Pampa Alegre	Pichi Damas	Quinto Centenario	Rahue Alto	Total	Total Promedio Dias Espera	Promedios corte 2023 a 2024	Variación promedio corte 2023 a 2025	
	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera				
Broncopulmonar	1	19	22	4	10			13	20	89	124	136	-12
Broncopulmonar Infantil		1		1	4					6	81	124	-44
Cardiología	11	39	50	24	48	1		24	40	237	88	89	-1
Cardiología Infantil			2			1	2	1		6	119	101	18
Cirugía Adulto	8	74	134	78	105	8		98	114	619	162	303	-141
Cirugía Infantil		6	17	12	15			12	20	82	95	110	-15
Cirugía Proctológica	7	40	65	43	81	2		45	92	375	211	320	-109
Cirugía Vascular Periférica	11	15	74	43	69	2		41	44	299	203	177	26
Dermatología	5	62	96	44	39	1		31	60	338	117	154	-37
Diabetes Adulto		1		1				1		3	261	101	160
Endocrinología	3	10	22	19	14	1		27	25	121	121	102	19
Endocrinología Infantil		3	12	9	5			5	4	38	124	136	-12
Gastroenterología	3	17	59	23	48	1		44	53	248	158	209	-51
Gastroenterología Infantil		1	4	2	1				2	10	57	154	-97
Genética			2					1	3	6	37	60	-23
GERIATRIA			1							1	251	225	26
Ginecología	13	95	162	82	174	2		216	175	919	153	205	-52
Hematología	2	9	12	2	12			9	15	61	178	245	-67
Hematología Infantil									2	2	94	58	36
Infectología					1				1	2	32	101	-69
Infectología Pediátrica			1						1	1	114	100	14
Inmunología		2	3	1	4				5	15	113	250	-137
Medicina Física y Rehabilitación	5	8	14	2	6	1		13	11	60	95	184	-89
Medicina Interna	2	12	8	6	11			17	8	64	173	75	98
Nefrología		12	12	7	10			9	11	61	94	25	69
Nefrología Infantil					3			1	5	9	132	193	-61
Neurocirugía	5	39	66	36	81	4		73	85	389	270	308	-38
Neurología	3	28	50	23	40	3		25	44	216	131	87	44
Neurología Infantil	2	20	38	32	43	1		45	39	220	108	158	-50
Nutrición		4	7	7	5			9	9	41	238	310	-72
Nutrición Infantil				1						1	55	294	-239
Oftalmología	7	3	26	10	11	2		22	10	91	237	187	50
Otorrinolaringología	14	10	34	19	18	9		22	17	143	351	203	148
Pediatría		9	12	6	7	1		6	6	47	148	85	63
Psiquiatría		1						3	1	5	274	281	-7
Reumatología	2	5	18	4	5			9	12	55	108	145	-37
Traumatología	19	54	116	63	91	6		60	101	510	173	328	-155
Traumatología Infantil	3	6	22	10	6			17	11	75	110	126	-16
Urología	6	51	129	64	110	7		74	109	550	156	270	-114
Total general	132	656	1290	678	1078	54		973	1154	6015	147	172	-25

En 15 especialidades de las 48 descritas médicas y odontológicas se aprecia un incremento de los días promedio de espera mayor a 15 días.

En las especialidades se aprecia en ámbitos generales una reducción en el total de espera y en promedios de espera de 25 días menos en relación a corte 2023_2024, destacando incremento de más de 60 días en especialidades como Diabetes, Otorrinolaringología, Medicina Interna, Nefrología, Pediatría, esto por múltiples factores, como lo es el aumento del volumen de derivación y /o registro de las solicitudes a la especialidad. Estas variaciones no solo se incrementaron desde la dese la atención primaria Osorno sino también se deba a un aumento en las derivaciones de usuarios atendidos en los policlínicos de especialidades hospitalaria (intra-CAE). El porcentaje de derivación APS ,de solicitudes médicas para el año 2024, período enero a septiembre 2024 del total de 115.549 consultas y controles médicos se generaron 8103 solicitudes, resultando un porcentaje de derivación de fue de 7,14% En el período enero

septiembre año 2025 se generaron 9582 solicitudes de un total de 124499 consultas y controles médicos en APS resultando un porcentaje de derivación de 7,70% levemente superior al mismo período 2024; con mayor porcentaje de derivación (10% o más), en posta Cancura 12%, CESFAM Rahue Alto 11%; Pampa Alegre 10%,Pichidamas 10%.

A continuación, se presenta las **solicitudes Odontológicas**, y su variación entre los periodos 2023-2024 y 2024-2025 (noviembre a octubre).

Especialidad odontológica	Cancura	Jiuregui	Lopetegui	Ovejería	Pampa Alegre	Pichi Damas	Quinto Centenario	Rahue Alto	Total	Total Promedio Días Espera	Promedios corte 2023 a 2024	Variación promedio corte 2023 a 2025
	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera	Lista de Espera			
Cirugía y Traumatología Mixto												
Facial	4	78	123	44	83	1	84	113	530	125	199	-74
Endodoncia	8	90	204	50	158	5	157	119	791	105	90	15
Odontopediatría	4	53	40	13	75		82	70	337	255	246	9
Ortodoncia	1	69	51	47	74	1	147	163	553	228	334	-106
Patología Oral y Maxilofacial	1	7	8	9	11	1	14	10	61	127	57	70
Periodoncia		28	51	15	39		57	14	204	127	195	-68
Rehabilitación: Prótesis Fija	1	78	196	61	126	1	136	107	706	194	219	-25
Rehabilitación: Prótesis Removible	20	387	572	213	452	8	673	394	2719	235	237	-2
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial		39	75	28	30		19	21	212	176	296	-120

Destacan reducciones significativas en los tiempos de espera con excepción de la especialidad de Patología oral y maxilofacial que incrementó 70 días en promedio.

Atenciones salud Mental COSAM Oriente y COSAM Rahue Lista espera al corte 30 octubre 2025

Cosam Oriente	Lopetegui	Ovejería	Pampa Alegre	Total general	Promedio espera al corte
Psiquiatría Adulto	23	13	18	54	165
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	18	8	3	29	319
Total general	41	21	21	83	242

Cosam Rahue	Jáuregui	Rahue Alto	Quinto centenario	Total general	Promedio espera al corte
Psiquiatría Adulto	16	26	26	68	158
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	9	12	7	28	211
Total general	25	38	33	96	185

Se aprecia al corte un volumen de espera similar desde los 6 centros, sin lista de espera Postas rurales. En cuanto a los tiempos de espera se mantienen con mayores tiempos de espera COSAM

Oriente, principalmente en Psiquiatría Pediátrica y de la adolescencia casi duplicando tiempos en relación a adultos.

3.1.2. Resolutividad APS Centro de referencia y Diagnóstico Médico CRD
En cuanto a resolutividad APS destino CRD, destaca reducción de los tiempos espera al corte en todos los procedimientos e interconsultas a especialidades de Oftalmología y Otorrinolaringología.

Tabla Lista de espera Procedimientos, y consulta nueva especialidad resolutividad APS al corte 30 octubre 2025

Resolutividad en Lista espera	Jiuregui	Lopetegui	Ovejeria	Rahue Alto	Pampa Alegre	Quinto Cent.	Cancura	Pichi Damas	Total general	Total Promedio	Promedios corte 2023 a	Variación promedio
ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL (INCLUYE DOPPLER)	78	69	60	48	150	41	4	16	466	159	192	-33
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VESICULAR, VESICULA, PANCREAS, RINONES, BAZO, RETROPERITONEO Y GRANDES VASOS)	76	104	46	137	94	114	3	19	593	181	228	-47
GASTRODUDENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA)	106	122	58	127	178	119	8	22	740	182	254	-72
MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	314	312	231	316	364	407	13	41	1998	195	214	-19
Oftalmología	132	309	136	240	174	218	8	13	1230	75	142	-67
Otorrinolaringología	133	317	121	325	186	203	11	28	1324	165	174	-9
Total general	839	1233	652	1193	1146	1102	47	139	6351	160	201	-41

Los centros que presentan mayor flujo de derivaciones en programa de resolutividad que tributa a lista espera SIGTE son, CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui, seguido de CESFAM Rahue Alto, Pampa Alegre y Quinto Centenario. Los promedios de tiempo de espera al corte, se correlacionan con el flujo de derivación a excepción de CESFAM Quino centenario, cuyo promedio es mayor.

Gráfico Total de solicitudes programa Resolutividad APS Osorno según centro

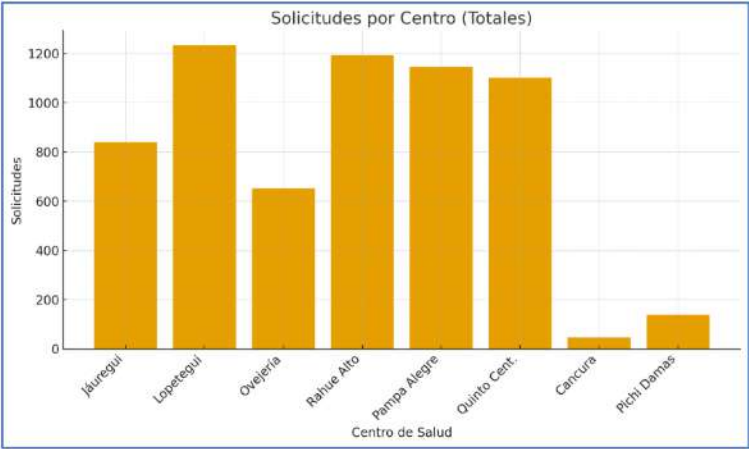
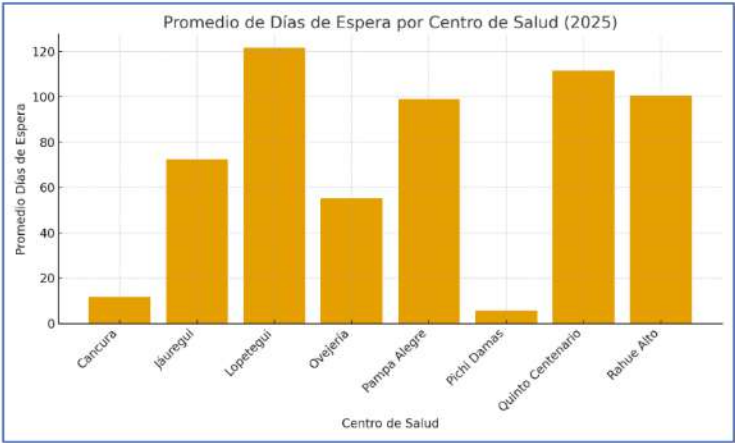


Gráfico Promedio días en espera al corte período 3, noviembre 2024 a octubre 2025 según centro de origen APS Osorno



En cuanto a la **demandas total** comparada con **egresos totales y egresos por atención o procedimiento** realizado por programa resolutividad, se aprecia un aumento general de los egresos, a excepción de mamografía y oftalmología, que presentaron en este periodo una

disminución de la demanda. En el caso de mamografías, es más notorio dado a la focalización en los grupos que incluye el programa de resolutivez, una contraloría orientada a retroalimentar los procesos, disminuyéndose las solicitudes duplicadas. Dado que es un procedimiento de screening de gran importancia para par pesquisa de cáncer en la mujer, se han orientado y generado distintas estrategias que buscan el incremento de las solicitudes para la resolución tanto por el programa como por otras instancias de resolución mediante operativos, por ejemplo.

Dentro de las especialidades y procedimientos con mayor incremento están ecotomografía mamaria y otorrinolaringología. En cuanto a los tiempos promedio, destacan descensos generales a excepción de otorrinolaringología y endoscopia digestiva alta; entre las causas están incremento de la demanda, y resolución de casos antiguos. (se ha acotado la dispersión de la lista de espera resolviendo los casos antiguos más antiguos).

Tabla Procedimientos, consulta nueva especialidad resolutivez APS; demanda, egresos y días promedio atendidos Período 3. corte 30 octubre 2025.

Procedimiento Período (noviembre 2024 _octubre 2025)	Demanda resolutivez	Egresos totales	Egreso atención resolutivez	Promedio días egreso atendidos
Ecotomografía abdominal	2392	1799	1561	174
Mamografía	8508	6658	5991	107
Gastroduodenoscopia	1667	941	840	231
Ecotomografía mamaria	5773	5307	4820	196
Otorrinolaringología (Uaporino CRD)	3829	2405	2128	323
Oftalmología (Uapo)	5068	3744	3565	74

Gráfico Evolución de egresos totales programa resolutivez, corte interanual noviembre a octubre, años 2023 a 2025

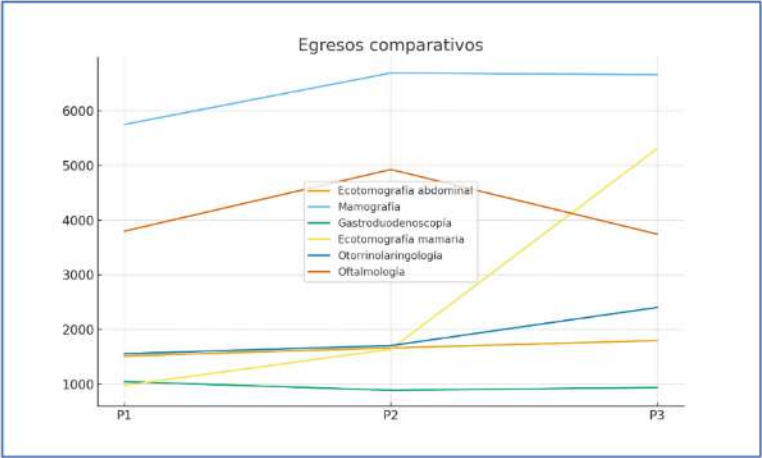
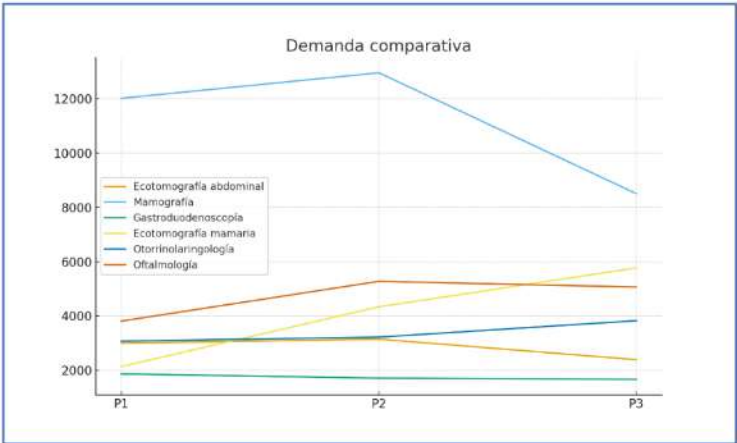


Gráfico Evolución de demanda total programa resolutivez, corte interanual noviembre a octubre, años 2023 a 2025



Cirugía Menor CESFAM Ovejería

Centro de Salud	LE Cirugía M	Promedio días de espera 2024_2025	Promedio días de espera 2023_2024	Variación
Jáuregui	43	80	69	11
Lopetegui	95	94	65	29
Ovejería	38	131	67	64
Rahue Alto	26	48	61	-13
Pampa Alegre	56	80	42	38
Quinto Centenario	27	48	63	-15
Cancura_Pichi Damas	6	86	166	-80
Total	291	81	76	5

En cuanto a resolutividad cirugía menor, destino CESFAM Ovejería; se presenta un incremento en número de derivaciones y también incremento de 5 días de espera en relación a corte anterior, dado por algunos casos rezagados del año 2024 sin resolución.

Destaca la reducción de los tiempos en los centros de salud familiar de Rahue Alto, Quinto Centenario y de postas rurales.

Son muchas las posibilidades de análisis de datos, lo cual permite orientar las acciones en salud. Y ello depende del equipo de salud completo, clínico, administrativo y también de la mirada comunitaria, para un proceso de retroalimentación y constante mejora.

Es posible sugerir como ruta de acción y plan de mejora, al menos Fortalecer estas acciones:

- ✓ Mantener los esfuerzos de seguimiento y cierre oportuno de fichas con interconsultas y procedimientos
- ✓ Actualizar indicadores sociodemográficos, situación de discapacidad, evolución clínica; para favorecer el análisis en el proceso de asignación de cupos de especialidad y procedimientos tanto de la red como de programa resolutividad.
- ✓ Fortalecer monitoreo mensual desde establecimientos de origen de las solicitudes para seguimiento de tiempos, volúmenes y tasas de derivación.
- ✓ Promover la capacitación de equipos locales en análisis de datos y uso de indicadores de gestión asistencial.
- ✓ Promover la actualización constante de datos de contractibilidad y de situación administrativa, inscripción, certificación previsual. Por parte de los equipos y de la comunidad fomentando la corresponsabilidad, mediante campañas comunicacionales y procedimientos administrativos estandarizados

4. SATISFACCIÓN USUARIA

4.1. Ambientes laborales saludables y calidad de vida laboral de los funcionarios

4.1.1. Saludablemente funcionario

La estrategia saludablemente del personal de salud busca promover un compromiso organizacional para desarrollar ambientes laborales saludables, que trasciendan la prevención de riesgos y aborde de manera integral el bienestar mental y social del personal de salud.

La responsabilidad legal en Chile establece obligaciones para los empleadores en materia de salud y seguridad laboral. La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales consagra un seguro social obligatorio en esta materia, definiendo responsabilidades de las entidades empleadoras y los Organismos Administradores de la Ley en gestión de riesgos, cumplimiento normativo, prevención, notificación y atención ante siniestros. Además, el Decreto Supremo N°594 del Ministerio de Salud sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en Lugares de Trabajo obliga al empleador a mantener condiciones seguras y saludables, suprimiendo factores de peligro. La Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, define a las entidades administradoras de salud municipal como responsables de la administración y operación de los establecimientos de atención primaria.

La complejidad del cuidado de ambientes laborales saludables requiere de estrategias en la gestión de las entidades empleadoras y administradoras de salud municipal, reconociendo su rol como responsables de gestionar el cuidado del personal de salud a cargo. Este equipo debe integrarse con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), promoviendo el bienestar del personal como un componente esencial.

Para la labor de cuidados de los equipos de salud, se consideran actores claves, tales como: empleador municipal, comités paritarios y de aplicación (Ley 16.744), Organismos Administradores de la Ley, intersector, la comunidad y gestor comunal saludablemente.

Se deben promover estrategias de cuidado basadas en un diagnóstico que considere indicadores como el ausentismo, rotación de personal, enfermedades laborales, resultados del CEAL-SM, y

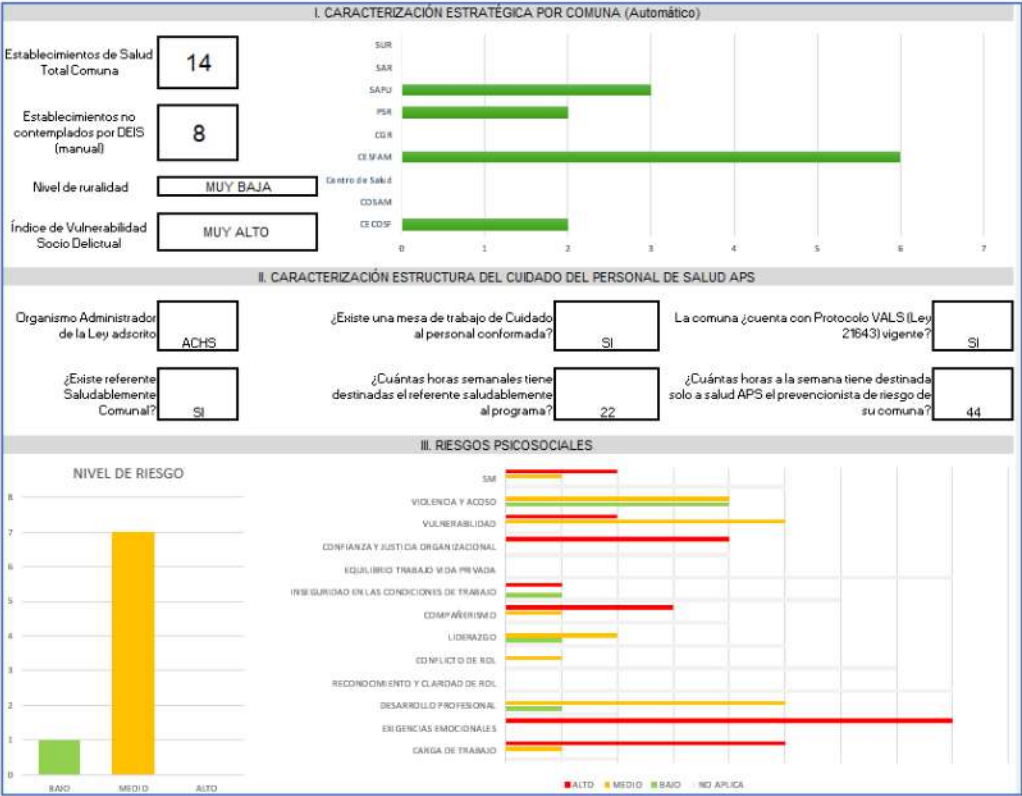
tasas de agresiones. El monitoreo de estos indicadores permitirá priorizar acciones y promover la mejora continua.

Objetivo de la estrategia:

Instalar una política institucional de cuidado para los equipos de salud que favorezca ambientes laborales saludables, promoviendo la salud mental de los trabajadores en la administración de salud municipal (APS) en el marco del modelo MAIS.

Planificación 2026:

Caracterización



Diagnóstico

IV. DIAGNÓSTICO COMUNAL

Para la planificación del año 2026, se establece que el diagnóstico comunal debe incorporar:

1. Información general de la comuna y su población funcionaria en salud.
2. Identificación, análisis de riesgos y antecedentes de exposición laboral.
3. Análisis del cumplimiento normativo y de gestión (Ley 16.744 y Ley 21.643).
4. Estadísticas e indicadores de salud laboral, considera información sobre ausentismo, enfermedades o accidentes del trayecto, encuestas de riesgos psicosociales, etc.
5. Conclusiones para la planificación del trabajo 2026.

El objetivo del diagnóstico es proporcionar una comprensión del proceso y la evolución que conducen a la comuna a abordar determinados objetivos estratégicos en sus entornos laborales. Se espera que este análisis proporcione una comprensión profunda de las dinámicas y factores que influyen en la selección y priorización de estas metas.

En la Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo aplicada en la mayor parte de los centros de salud dependientes de DESMO entre los años 2024 y 2025, participó un total aproximado del 80% de la dotación efectiva a la fecha.

Se refleja en el proceso diagnóstico inicial que las dimensiones mas afectadas en la institución son, con un riesgo alto las Exigencias Emocionales y Carga de Trabajo.

Respecto de las agresiones a funcionarios durante el año 2025 al mes de noviembre se consideran un total de 184 eventos, con un promedio de 17 agresiones mensuales, registro interno de la institución debido al funcionamiento intermitente de la plataforma <https://rafds.minsal.gob.cl/login>, que registra menor cantidad de eventos ingresados a la fecha.

Cabe señalar que durante el segundo semestre de 2025 se realiza mayor difusión y sensibilización de protocolo interno de Violencia y Acoso Laboral y Sexual, luego de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.643, (Ley Karin), además de capacitación a las jefaturas intermedias en la materia, buscando con ello reforzar el rol respectivo y favoreciendo la resolución de conflictos y atención de casos en cada equipo de trabajo. Con lo anterior se se da cumplimiento a la norma con las acciones de difusión durante el año 2025 desarrollando estrategias preventivas y promocional de relaciones positivas y buen trato funcionario. Además de mantener el trabajo desplegado en años anteriores respecto de los autocuidados formativos a funcionarios, que se ejecutan mensualmente en cada centro de salud dependientes.

Plan

Nº	ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	COMPONENTE NIVEL DE INTERVENCIÓN	RIESGO PSICOSOCIAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD
1	PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE	Violencia y Acoso	Fomentar ambientes de trabajo positivo, promoviendo una cultura de respeto, reconocimiento y	Elaboración de mapas de seguridad
2	PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE	Exigencias emocionales	Implementar estrategias y recursos de apoyo para la prevención y manejo de Violencia Externa e	Capacitación en la metodología de Primera Ayuda Psicológica (PAP)
3	SECUNDARIA	JEFATURAS Y LIDERAZGO	Exigencias emocionales	Difundir y sensibilizar a la comunidad de funcionarios DESMO en cuanto a la prevención del suicidio y	Capacitación a Jefaturas sobre la materia
4	TERCIARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Carga de Trabajo	fortalecer el bienestar de los equipos mediante acciones de rediseño y autocuidado.	Diagnóstico participativo de carga de trabajo, pausa activa, mejora es distribución de funciones.
5	PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE	Conflicto de Rol	Fortalecer las competencias del CPHS y mejorar la coordinación y el clima preventivo dentro de los equipos.	Capacitaciones DS 44/2023, liderazgo saludable, gestión emocional y autocuidado en la prevención.
6	PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE	Exigencias emocionales	Fomentar ambientes de trabajo positivo, promoviendo una cultura de respeto, reconocimiento y	Campaña de buen trato que incorpora la presentación de reusados de medición interna y ministerial de percepción de trato

El trabajo en este ámbito abarca 14 establecimientos, la mayoría de ellos de atención primaria convencional, con un nivel de ruralidad muy bajo pero con un índice de vulnerabilidad socio-delictual muy alto en algunos sectores, lo que implica que los equipos APS enfrentan diariamente contextos sociales complejos y demandantes.

La comuna de Osorno muestra avances importantes: existe un organismo administrador definido, una mesa de trabajo Saludablemente activa, una referente comunal, y se cuenta con Protocolo VALS vigente, además de una asignación horaria específica tanto para el programa Saludablemente (22 horas) como para Prevención de Riesgos en APS (44 horas). Esto evidencia que la comuna ha instalado estructuras formales para fortalecer el bienestar del personal, lo que constituye una fortaleza en comparación con otras redes.

Al analizar los riesgos psicosociales muestra que aún persisten factores que afectan de manera directa el clima laboral y la salud emocional del personal. Las categorías con mayor nivel de riesgo incluyen: exigencias emocionales, violencia y acoso, carga de trabajo, inseguridad en las condiciones de trabajo, liderazgo, reconocimiento y equilibrio trabajo-vida personal. Estas áreas concentran los niveles más altos de alerta, lo que refleja la presión asistencial y la complejidad del entorno en el que se desempeña la APS comunal.

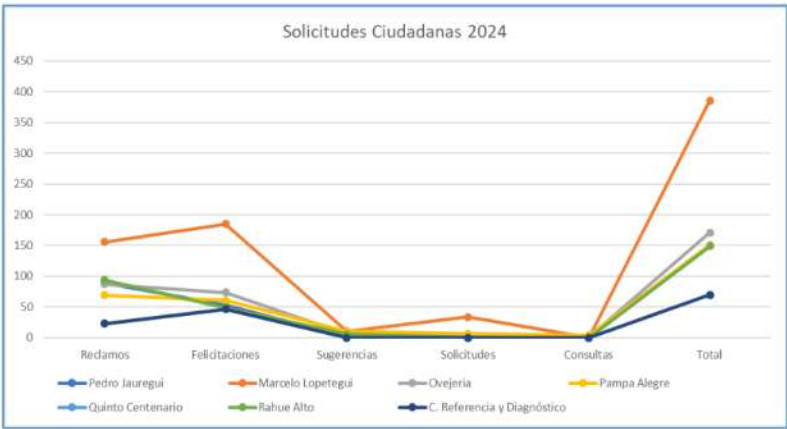
El plan de intervención confirma que existe una planificación preventiva articulada en estrategias primarias, secundarias y terciarias. Se incluyen actividades de seguridad, capacitación en Primera Ayuda Psicológica, acciones de sensibilización, fortalecimiento del liderazgo y mejoras orientadas a carga de trabajo y clima organizacional. Esto demuestra que la comuna se encuentra en una fase de intervención activa, no solo diagnóstica.

Se evidencia una comuna que ha avanzado en la instalación formal de estructuras de cuidado funcional y prevención, pero donde los riesgos psicosociales siguen siendo un eje crítico que debe continuar fortaleciéndose con acciones sistemáticas, seguimiento y énfasis en el bienestar integral de los equipos APS.

4.2. Satisfacción usuaria de la comunidad

4.2.1. Análisis de satisfacción usuaria

Durante el año 2024, el Departamento de Salud Municipal de Osorno recibió un total de 1.146 Solicitudes Ciudadanas relacionadas con la Atención Primaria de Salud (APS). Estas solicitudes se distribuyeron entre los distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), sumado el Centro de Referencia y Diagnóstico Médico de la comuna, abarcando reclamos, felicitaciones, sugerencias, solicitudes y consultas.



Fuente: Elaboración Propia, DESMO

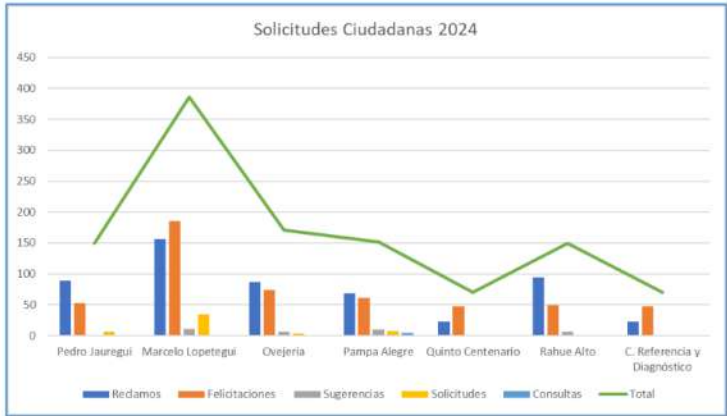
El Centro de Salud Marcelo Lopetegui concentró la mayor cantidad de solicitudes (386), representando aproximadamente el 34% del total comunal. Destaca también por registrar el mayor número de felicitaciones (185), lo que sugiere una valoración positiva significativa por parte de los usuarios, pese a ser también el centro con más reclamos (156). Destacar que el comportamiento de este centro de salud, además del centro madre, posee en su red los siguientes dispositivos: SAPU Lopetegui, CECOSF Manuel Rodríguez, Posta Cancura, Posta Pichidamas, EMR Pichil y EMR La Florida.

Le siguen los centros Ovejería (171 solicitudes) y Pampa Alegre (151), que muestran una distribución equilibrada entre reclamos y felicitaciones.

Los centros Quinto Centenario (incluye EMR Forrahue) y el Centro de Referencia y Diagnóstico registraron la menor cantidad de solicitudes (70 cada uno), con predominio de felicitaciones (47) por sobre reclamos (23).

En términos generales, los reclamos (541) y felicitaciones (516) representan el 92% del total de solicitudes, lo que evidencia un alto nivel de interacción ciudadana, tanto en expresiones de disconformidad como de reconocimiento hacia la atención recibida.

Las sugerencias (34), solicitudes (50) y consultas (5) constituyen un porcentaje menor, pero aportan información relevante para la mejora continua de la gestión y la calidad del servicio.



Fuente: *Elaboración Propia, DESMO*

Sobre lo expuesto en la imagen, continúa siendo predominante en los reclamos, los procedimientos administrativos y trato al usuario. Cesfam M. Lopetegui supera ampliamente en la gestión de solicitudes, ya que abarca la mayoría de los dispositivos de salud rural y un CECOSF, por lo tanto, posee la mayor población inscrita en la comuna, con una gestión más activa en este canal comunitario.

Se observa que en la mayoría de los centros existe un equilibrio relativo entre reclamos y felicitaciones, lo que refleja tanto oportunidades de mejora como reconocimiento al trabajo de los equipos de salud.

En Marcelo Lopetegui, aunque hay un alto número de reclamos, también destaca por la mayor cantidad de felicitaciones, lo que sugiere una participación ciudadana activa y crítica, pero no necesariamente negativa.

En cambio, Rahue Alto y Pedro Jauregui presentan una mayor proporción de reclamos frente a felicitaciones, lo que aporta a la gestión del Depto. de Salud, la información necesaria para detectar las áreas donde se perciben dificultades y sugerencias ciudadanas.

Dentro de los Centros de Salud con menos solicitudes ciudadanas, Quinto Centenario y el Centro de Referencia y Diagnóstico, destacan por tener más felicitaciones que reclamos, lo cual se percibe como valoración favorable por parte de los usuarios, asociado a una buena atención y menor número de utilización de parte de la población, de la oficina OIRS (informaciones, reclamos, sugerencias y felicitaciones).

En cuanto a las sugerencias, solicitudes y consultas, estas categorías aparecen en menor cantidad en todos los centros, lo que indica que los canales formales de participación ciudadana se utilizan principalmente para expresar opiniones, negativas o positivas, más que para realizar propuestas o consultas. Por lo tanto, se asume el desafío en las próximas etapas y estrategias de mejora en el área, el potenciar la recepción de sugerencias, lo cual se valora como una estrategia útil para fortalecer la mejora continua y fomentar una relación más colaborativa con la comunidad.

El análisis de las 1.146 solicitudes ciudadanas recibidas durante 2024 refleja una alta participación de la comunidad usuaria en los procesos de retroalimentación del sistema de salud municipal. Si bien los reclamos son ligeramente superiores a las felicitaciones, la presencia significativa de estas últimas sugiere un nivel de satisfacción general positivo. Estos resultados permiten identificar ámbitos de mejora en algunos centros con mayor proporción de reclamos, al mismo tiempo que destacan buenas prácticas en aquellos con predominio de felicitaciones. La información recopilada constituye una herramienta valiosa para fortalecer la gestión de calidad en la Atención Primaria de Salud de Osorno.

Por otro lado, complementar que de manera constante se están aplicando encuestas de satisfacción usuaria en cada centro de salud, ya sea anual o semestral y sumado el trabajo colaborativo que se efectúa con los Comités de Gestión Usuaria de cada establecimiento, cuyo rol principal es Asesorar a directivos y jefaturas de los establecimientos de salud, en relación con los procesos de gestión usuaria y elaboración conjunta de propuestas orientadas a su mejora continua, quienes sumado al trabajo conjunto con los equipos de salud, los Consejos de Salud local y los Voluntariados, efectúan anualmente planes de trabajo anual asociados a la Estrategia Nacional de Salud/Satisfacción Usuaria, Meta Sanitaria N° 8 “Planes de Participación Ciudadana” , los cuales deben integrar en su base el diagnostico anual que se efectúa en cada localidad de la red del Depto. de Salud, socializado en Encuentro Comunal anual; cuyos pilares deben integrar

un enfoque de derechos, pertinencia territorial y cultural. Dichas planificaciones se evalúan y ejecutan en conjunto con la comunidad organizada, requisito para los cumplimientos encomendados desde el Ministerio de Salud.

Para fortalecer la recopilación de aportes de la población usuaria, el año 2024 se aplica la Encuesta de Satisfacción Usuaria APS – Año 2024, la cual bajo instrucción Ministerial se efectúa en todos los centros de salud del País, la cual tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios y usuarias de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) del Departamento de Salud Municipal de Osorno, con respecto a la calidad de la atención recibida en los distintos estamentos del equipo de salud (administrativo, técnico y profesional), identificando fortalezas y oportunidades de mejora en los procesos de atención y gestión de servicios.

El instrumento evaluó diversos aspectos de la atención recibida —desde el trato inicial hasta la interacción con administrativos, técnicos y profesionales— utilizando una escala de 1 a 7. **(Anexo N°2)**

Resultados Generales 2024	
Establecimiento	Nota Promedio Global
CESFAM Ovejería	6,7
CESFAM Rahue Alto	6,56
CESFAM Marcelo Lopetegui	6,53
CESFAM Pampa Alegre	6,49
CESFAM Quinto Centenario	6,3
CESFAM Pedro Jáuregui	6,28

Fuente: Infome Minsal 2024

El promedio comunal se situó en torno a 6,5 puntos, lo que refleja un alto nivel de satisfacción usuaria en la red de Atención Primaria de Salud de Osorno.

Principales hallazgos

Centros mejor evaluados:

El CESFAM Ovejería obtuvo la mejor evaluación general (6,70), destacando especialmente en ítems relacionados con la limpieza del establecimiento, la disposición del personal y la confianza generada por los profesionales.

Le sigue Rahue Alto (6,56), con valoraciones positivas en el trato profesional y la explicación de diagnósticos y tratamientos.

Aspectos destacados en la comuna:

Los ítems con mayor puntaje promedio corresponden a la amabilidad y disposición de los profesionales de salud, lo que evidencia una buena percepción de cercanía y empatía.

También destacan positivamente la presentación del personal y la identificación visible del equipo, lo que refuerza la percepción de orden y formalidad en la atención.

Ámbitos con oportunidades de mejora:

Los puntajes más bajos se observan en los ítems vinculados a tiempos de espera y rapidez de atención en SOME, con promedios cercanos a 6,0 o inferiores, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la gestión de flujos y tiempos de atención.

Algunos establecimientos, como Pedro Jáuregui y Quinto Centenario, muestran evaluaciones levemente inferiores en aspectos administrativos, lo cual en el presente año se está abordando a través de capacitaciones en atención usuaria y gestión del SOME.

Satisfacción integral:

En el punto final de la encuesta en que evalúa la experiencia general con el trato recibido en el centro de salud, muestra un promedio superior a 6,3 puntos en todos los establecimientos, confirmando una tendencia general positiva y un alto nivel de confianza en el personal de salud municipal.

Conclusiones

Los resultados de la encuesta 2024 evidencian una satisfacción usuaria alta y sostenida en la red APS de Osorno, con promedios superiores a 6 puntos en todos los centros. Destaca el buen desempeño en trato interpersonal, empatía y profesionalismo, lo que refuerza la confianza de la comunidad en los equipos de salud. Sin embargo, se identifican desafíos persistentes en tiempos de espera y rapidez de atención, que podrían abordarse mediante la optimización de procesos administrativos y gestión de agendas.

En síntesis, la percepción ciudadana hacia los servicios de salud municipal es mayoritariamente positiva, lo que refleja el compromiso del personal y la mejora continua en la calidad de atención brindada a los usuarios y usuarias de la comuna de Osorno.

En el área de **Satisfacción Usuaría Externa** y lo que se puede apreciar en los instrumentos comentados y para continuar avanzando en la línea de mejora en la satisfacción del usuario/a, el Depto. de Salud Osorno se plantea los siguientes desafíos para lo que transcurre del 2025 al 2028 del presente Plan de Salud:

- 1.- Mejora en los tiempos de espera y agilizar los procesos de SOME: optimizar los flujos de atención y el trato humanizado.
- 2.- Fortalecer la comunicación efectiva hacia los usuarios/as: reforzar las capacidades comunicacionales y de atención usuaria mediante capacitaciones en trato humanizado, empatía y resolución de conflictos. DESAM cuenta con plan comunicacional, con la contratación de una periodista en la dirección de salud, lo cual fortalece la orientación y gestión de la información, además dichas temáticas a reforzar forman parte de los planes de capacitación anual.
- 3.- Mantener la confianza y cercanía del personal de salud con mirada del enfoque integral y comunitario en la Atención Primaria de Salud: los altos puntajes en amabilidad, disposición y confianza reflejan una fortaleza institucional que debe preservarse.
- 4.- Potenciar la Participación y retroalimentación Ciudadana: desarrollar espacios de diálogo y coevaluación con los usuarios, para fortalecer la corresponsabilidad.

5. GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTO 2026

5.1. Gestión financiera y presupuesto

5.1.1. Gestión financiera Departamento de Salud Municipal Osorno

La gestión financiera del Departamento de Salud Municipal de Osorno continúa desempeñando un rol esencial en la administración de los recursos públicos destinados a la atención primaria de salud en la comuna. Durante este periodo, el principal desafío será continuar fortaleciendo la sostenibilidad financiera del sistema local, asegurando la entrega de servicios de salud oportunos, accesibles y de calidad para toda la comunidad osornina.

A través de una planificación responsable, una ejecución presupuestaria eficiente y un compromiso permanente con la transparencia, el Departamento de Salud busca optimizar el uso de los recursos, diversificar las fuentes de financiamiento y garantizar la continuidad de las prestaciones en los distintos establecimientos de atención primaria.

En este marco, la gestión financiera prioriza la inversión en áreas estratégicas como la contratación y capacitación del personal de salud, la adquisición de insumos médicos y la mantención y mejoramiento de la infraestructura sanitaria, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades reales de la población y enfrentar de manera oportuna los desafíos en salud pública.

a) Estrategia de Gestión Financiera con Enfoque a Largo Plazo

Para el período, la estrategia de gestión financiera se orienta a fortalecer la sostenibilidad y eficiencia del gasto público en salud primaria, incorporando los siguientes ejes:

Priorización en la Asignación Presupuestaria: Se dará preferencia al financiamiento de actividades esenciales para garantizar la calidad de la atención, tales como la contratación y desarrollo del personal de salud, la adquisición de insumos médicos críticos y la modernización de infraestructura y equipamiento. La distribución presupuestaria considerará criterios de equidad y pertinencia, basados en las necesidades reales de la población beneficiaria.

Diversificación de Fuentes de Financiamiento: Se continuará fortaleciendo el uso eficiente de los aportes estatales y municipales, además de explorar nuevas oportunidades de financiamiento a través de convenios, proyectos regionales y fondos concursables, contribuyendo así a la estabilidad y proyección del sistema de salud comunal.

b) Procesos de Evaluación Continua y Ejecución Eficiente de los Recursos Financieros

Con el fin de asegurar un uso óptimo de los recursos públicos, la gestión financiera del Departamento incorpora mecanismos de evaluación y control permanente, que permiten monitorear el cumplimiento de metas y optimizar la toma de decisiones:

Evaluación Continua del Desempeño Financiero: Se mantendrá un monitoreo sistemático del presupuesto, revisando periódicamente los niveles de ejecución y realizando los ajustes necesarios para optimizar la planificación y la toma de decisiones.

Análisis de Eficiencia en el Uso de Recursos: Se efectuará un seguimiento detallado de la relación costo-beneficio de las principales intervenciones, asegurando que cada inversión genere un impacto tangible en la mejora de los servicios de salud.

Ajuste Dinámico del Presupuesto: Durante el año, se realizarán los ajustes necesarios para priorizar actividades críticas o responder de manera oportuna ante emergencias sanitarias y necesidades imprevistas, garantizando flexibilidad en la gestión del gasto.

c) Rendición de Cuentas y Transparencia

El fortalecimiento de la transparencia y la rendición de cuentas seguirá siendo un eje transversal de la gestión financiera:

Monitoreo y Reporte de Resultados: Se elaborarán informes financieros periódicos que comparen la ejecución presupuestaria con las metas planificadas, los cuales serán puestos a disposición de las autoridades y la comunidad, fomentando una gestión abierta y participativa.

Auditoría Interna y Externa: Se mantendrá la aplicación de auditorías internas para verificar el cumplimiento normativo y de los procedimientos, además de auditorías externas que permitan garantizar la objetividad y transparencia en el uso de los recursos públicos.

d) Enfoque de Resultados en la Gestión Financiera

La gestión financiera del Departamento de Salud Municipal se orientará hacia la obtención de resultados concretos que se traduzcan en una mejora continua de los servicios entregados a la comunidad:

Vinculación del Financiamiento con el Cumplimiento de Metas: Se reforzará la relación entre la asignación de recursos y el logro de objetivos sanitarios y de gestión, impulsando una

administración orientada a resultados y basada en el cumplimiento de compromisos y metas institucionales.

Mejora Continua de la Calidad de los Servicios: Se destinarán recursos específicos para la capacitación del personal y la modernización de los establecimientos de salud, asegurando la mejora continua de la calidad de atención y el acceso equitativo a servicios de salud de excelencia.

El Departamento de Salud Municipal de Osorno reafirma su compromiso con la gestión responsable, transparente y eficiente de los recursos públicos, entendiendo que cada decisión financiera tiene un impacto directo en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad. Se continuará trabajando para consolidar un sistema de salud local sostenible, moderno y centrado en las personas, que responda con oportunidad, equidad y calidad a las necesidades de la población osornina.

5.1.2. Proyección Presupuestaria

Ingresos

Desde el año 2021, el Departamento recibió importantes recursos adicionales destinados a estrategias de refuerzo implementadas a nivel nacional para enfrentar la pandemia de COVID-19, lo que generó un incremento significativo en los ingresos de los años 2021 y 2022. Sin embargo, a partir del año 2024, dichos aportes extraordinarios comenzaron a reducirse progresivamente hasta alcanzar niveles mínimos.

En cambio, el presupuesto 2026 incorpora nuevos componentes de financiamiento asociados a la puesta en marcha y operación de estrategias locales de atención de urgencia, tales como el Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) Chuyaca y el SAR Rahue, lo que representa un paso relevante en el fortalecimiento de la red comunal de salud. Este crecimiento proyectado refleja una transición desde los recursos de emergencia hacia una etapa de consolidación y expansión de la atención primaria, con foco en mejorar la capacidad resolutoria y la cobertura de los servicios de salud municipales.

Año	2020	2021	2022	2023	2024	Proyectado 2025	Presupuesto 2026
Percibido (M\$)	20.885.527	25.266.032	27.518.962	32.391.913	35.766.269	39.746.209	43.302.000
Saldo Inicial Caja (M\$)	470.514	707.327	938.713	653.679	459.379	1.430.000	100.000
Percibido Neto (M\$)	21.356.041	25.973.359	28.457.675	33.045.592	36.225.648	41.176.209	43.402.000
Variación	4%	22%	10%	16%	10%	14%	5%

Fuente: Elaboración Propia



En términos generales, los ingresos del Departamento de Salud Municipal de Osorno evidencian una tendencia sostenida al alza en el período analizado, impulsada por la adecuada gestión financiera y la priorización de recursos en función de las necesidades comunales. La proyección para 2026 consolida esta tendencia, orientando el financiamiento hacia el fortalecimiento de la red asistencial y la implementación de nuevas estrategias que permitan responder con oportunidad y calidad a la demanda creciente de servicios de salud en la comuna.

a) Atención primaria ley N°19.378, Art. 9

El Per Cápita es el principal mecanismo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal (APS), mediante el cual el Ministerio de Salud transfiere recursos a los municipios en función del número de personas beneficiarias inscritas y validadas en los establecimientos de salud de cada comuna.

Este aporte se calcula considerando un precio unitario asociado a una canasta de prestaciones denominada Plan de Salud Familiar, que busca garantizar la cobertura de acciones básicas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

El Per Cápita Basal corresponde al aporte básico homogéneo por persona inscrita. Su valor es determinado anualmente por el Ministerio de Salud y se aplica a la población certificada al mes de septiembre del año anterior.

Para el año 2025, el valor del Per Cápita Basal fue fijado en \$11.798, lo que representa un incremento del 5% respecto del año 2024. En tanto, el Per Cápita Comunal —ajustado según las características epidemiológicas, nivel socioeconómico y condiciones de acceso a la atención— alcanzó un monto de \$12.524, equivalente a un aumento del 4,5% en comparación con el año anterior.

La población inscrita y validada para dicho año ascendió a 154.715 personas, reflejando un crecimiento del 1,7% respecto de 2024.

Para el año 2026, se proyecta un incremento del 4,3% en el Per Cápita Basal, estimándose un valor de \$12.329. De igual manera, el Per Cápita Comunal se estima en \$13.088, considerando las particularidades epidemiológicas y socioeconómicas de la comuna. La población inscrita y validada al 31 de agosto de 2025 asciende a 155.016 personas, lo que representa un leve aumento del 0,2% en relación con el año anterior.

AÑO	PER CAPITA BASAL (\$)	VALOR PER CAPITA COMUNAL (\$)	PIV	VARIACION PIV
2021	8.028	8.429	141.873	
2022	9.048	9.500	143.833	1.960
2023	10.429	11.069	146.035	2.202
2024	11.205	11.965	151.985	5.950
2025	11.798	12.524	154.715	2.730
2026	12.329	13.088	155.016	301

Fuente: Elaboración Propia

b) Aportes Afectado (Programas de Reforzamiento de Atención Primaria PRAPS)

Los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS) se originan en 1990 como parte de una política del Ministerio de Salud (MINSAL) orientada a fortalecer la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). A través de la suscripción de convenios entre el Servicio de

Salud y los municipios, estos programas transfieren recursos destinados a la ejecución de actividades específicas en el nivel local.

Durante el año 2025, se incorporan nuevos programas y estrategias que amplían el alcance de la APS en la comuna de Osorno, entre los cuales destacan:

Programa de Resolutividad, que incluye nuevas acciones en prevención secundaria del cáncer gástrico y priorización de enfermedades diarreicas agudas (EDA).

Programa de Salud Respiratoria, orientado a reforzar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto-adolescente, que fortalece la atención a niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral, promoviendo su inclusión y bienestar, en el marco de una estrategia provincial.

Para el presupuesto 2026, se consideran los recursos provenientes de los programas incorporados en 2024, junto con el financiamiento para el funcionamiento de los Servicios de Alta Resolutividad (SAR) Chuyaca y SAR Rahue, además de los convenios de Incentivo al Retiro.

No se incluyen en la proyección 2026 los programas de Apoyo a la Gestión Local ni de Fortalecimiento Comunitario y Buenas Prácticas en Participación Ciudadana, dado que su financiamiento depende de procesos de postulación y adjudicación anual.

En términos financieros, los Aportes Afectos presentan una proyección al alza para 2026, reflejando la expansión de la red de salud comunal y el fortalecimiento de las estrategias de refuerzo de la APS.

AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	Proyectado 2025	Presupuesto 2026
PRAPS (M\$)	3.681.779	4.329.339	4.275.579	4.397.513	4.380.505	4.725.836	5.766.000
Incentivo al retiro (M\$)	320.285	371.772	213.532	579.667	128.723	642.000	882.000
Aportes afectados (M\$)	4.002.064	4.701.111	4.489.111	4.977.180	4.509.228	5.367.836	6.648.000
Variación		17%	-5%	11%	-9%	19%	24%

Fuente: Elaboración Propia

c) Aporte Municipal

El Aporte Municipal constituye un financiamiento complementario destinado a fortalecer la operación y continuidad de los servicios de salud que entrega el Departamento de Salud Municipal de Osorno.

Para el año 2026, el aporte se establece en M\$1.335.000, los cuales se destinarán a:

Financiar los gastos operativos de Farmacias Vecina Central y Rahue.

Contribuir al financiamiento del Servicio de Bienestar de los funcionarios del Departamento de Salud.

Cubrir los gastos operacionales del Centro de Referencia y Diagnóstico (CRD), garantizando su adecuado funcionamiento y atención a la comunidad.

Este incremento respecto del año 2025 refleja el compromiso del municipio con la sostenibilidad de los servicios locales de salud y con el bienestar del personal que los administra.

AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Presupuesto 2026
Aporte Municipal (M\$)	245.000	1.039.308	850.000	945.000	1.000.000	1.100.000	1.335.000

Fuente: Elaboración Propia

d) Ingresos por Operación Ventas farmacias Vecinas

Las Farmacias Vecina Central y Rahue cumplen un rol fundamental en el acceso equitativo a medicamentos e insumos médicos para la comunidad, entregando un servicio de intermediación directa que permite adquirir productos a precios más convenientes, sin necesidad de trasladarse al centro de la comuna.

Durante el año 2024, se incorporó la Óptica Vecina, ampliando la oferta de servicios comunales con una alternativa económica para la adquisición de lentes ópticos y productos asociados a la salud visual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de Osorno.

Para el año 2026, se proyectan ventas por sobre los M\$1.900.000, cifra que refleja tanto el crecimiento sostenido de la demanda como la consolidación de estos servicios municipales, los

cuales se han posicionado como una herramienta efectiva de apoyo social y de control de precios en el ámbito farmacéutico local.

INGRESOS POR VENTAS	2020	2021	2022	2023	2024	Proyectado 2025	Presupuesto 2026
Farmacia Vecina Central (M\$)	727.289	835.694	792.238	859.186	937.960	1.027.000	1.100.000
Farmacia Vecina Rahue (M\$)			390.167	547.922	685.780	742.000	800.000
Óptica Vecina (M\$)					98.045	113.000	0
Total, Ventas (M\$)	727.289	835.694	1.182.405	1.407.108	1.721.785	1.882.000	1.900.000

Fuente: Elaboración Propia

e) Recuperación y reembolsos licencias médicas

Las licencias médicas constituyen un derecho laboral que permite al funcionario ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un período determinado, cuando se encuentra temporalmente incapacitado para desempeñar sus funciones, respaldado por una prescripción profesional emitida por un médico cirujano, dentista o matrona.

A partir del año 2023, el Departamento de Salud Municipal de Osorno implementó procedimientos estandarizados para la presentación, tramitación, registro y cobro de licencias médicas, con el objetivo de mejorar la gestión administrativa y aumentar la recuperación de recursos derivados de los reembolsos correspondientes.

Gracias a la aplicación de estos mecanismos de control y seguimiento, se ha observado un incremento sostenido en los montos recuperados, lo que contribuye de manera significativa al fortalecimiento financiero del sistema local de salud.

Para el año 2026, se proyectan ingresos por recuperación y reembolso de licencias médicas — tanto del período en curso como de años anteriores— por un monto superior a M\$2.246.000, reflejando una mejora en la eficiencia de los procesos internos y un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Año	2020	2021	2022	2023	2024	Proyectado 2025	Presupuesto 2026
Reembolsos Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley N° 19.117 Art. Único (M\$)	2.540	0	0	9.947	12.475	9.631	30.000
Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Art. Único (M\$)	462.364	603.700	580.841	816.075	1.071.923	1.331.909	1.550.000
Recuperación años anteriores (M\$)	146.915	136.659	343.359	504.158	3.135.001	548.405	666.000
TOTAL	611.819	740.359	924.200	1.330.180	1.397.899	1.889.945	2.246.000

Fuente: Elaboración Propia

Gastos

a) Gastos en Personal

A lo largo de los años, varios factores han contribuido al aumento sostenido del gasto en personal en el Departamento de Salud Municipal de Osorno. Estos factores reflejan tanto decisiones normativas como necesidades operativas que han incrementado los costos laborales:

- Reajustes Salariales en el Sector Público:** El reajuste del sector público de Chile para 2025 completa un aumento total del 4,9% nominal (0,7% real), que se aplicó en tres tramos: 3% en diciembre de 2024, 1,2% en enero de 2025 y un último 0,64% adicional en junio de 2025. De acuerdo al IPC el reajuste para el año 2025 podría variar entre un 4,0% y un 4,5%. Estos ajustes representan un impacto directo en los costos laborales, aumentando el gasto total en sueldos y beneficios.
- Ley N°21.308, Ley de Alivio (2021-2023):** Esta ley ha requerido que los trabajadores contratados en calidad de "contrato a plazo fijo" sean regularizados y pasen a ser contratados de forma indefinida. La estabilización de estos contratos ha incrementado el gasto en personal al incorporar costos adicionales asociados a la seguridad laboral y beneficios permanentes.
- Dictamen N°E173171 (2022):** El dictamen establece el traspaso de funcionarios del régimen de honorarios al régimen de contrata para aquellos que tuvieran al menos dos renovaciones al 31 de diciembre de 2022. Este cambio genera un aumento en los

gastos, ya que los contratos de contrata implican mayores beneficios y estabilidad laboral en comparación con los contratos a honorarios.

- 4. **Dotación para 2026:** La dotación de personal se incrementó en un 15% en 2025, lo que implicó un mayor gasto en sueldos y prestaciones. Este aumento busca atender la creciente demanda de servicios de salud y mejorar la capacidad de respuesta del sistema la cual se mantendrá para el año 2026.
- 5. **Carrera funcionaria (Ley 19.378):** La implementación de la carrera funcionaria ha contribuido al aumento del gasto en personal, ya que permite a los trabajadores avanzar en la escala salarial en función de su antigüedad y calificaciones, generando incrementos salariales progresivos y mayores costos laborales.
- 6. **Reajuste Local:** a partir del mes de enero 2024 y según acuerdo N°25 tomado por el Honorable Concejo Municipal de Osorno, se otorga reajuste local para el personal de Salud según lo siguiente Categorías A y B 0.5%, Categorías C y D 1% y Categorías E y F 2%.
- 7. **Refuerzos por la Pandemia de COVID-19:** Durante la pandemia, se realizaron contrataciones adicionales para reforzar la atención de salud. Aunque algunas contrataciones temporales han finalizado, una parte de estos refuerzos ha sido absorbida en la plantilla regular, incrementando los gastos en personal.
- 8. **Ley N° 21.735:** El 1 de agosto de 2025 en Chile, los empleadores comenzaron a aportar un 1% adicional a las cotizaciones previsionales, como parte de la reforma de pensiones. Este aporte, que no se descuenta del sueldo del trabajador, se distribuye en: un 0,1% a la cuenta individual y un 0,9% a la cuenta del Seguro Social, financiado por el empleador.
- 9. **Puesta en Marcha del CESFAM Chuyaca y Contratación de Cargos Transversales:** La apertura del CESFAM Chuyaca requerirá la contratación de personal adicional y cargos transversales para su funcionamiento, lo que ha supuesto un aumento significativo en el gasto en personal para cubrir los servicios y actividades esenciales del nuevo centro de salud.

Estos factores combinados han generado un incremento sostenido en el gasto en personal, reflejando tanto la necesidad de adaptarse a nuevas normativas y mejorar las condiciones laborales, como de responder a la creciente demanda de servicios de salud en la comuna. Lo anterior, implica un aumento del gasto en personal en un 12% respecto del gasto proyectado a diciembre 2025 y corresponde a 74,9% del total del gasto del Departamento de Salud.

ITEM	2020	2021	2022	2023	2024	Proyectado 2025	Presupuesto 2026
Personal Planta (M\$)	7.800.536	8.254.887	13.327.914	17.385.063	19.517.215	20.279.681	21.229.000
Personal Contrata (M\$)	6.411.833	7.607.227	4.853.100	6.437.169	6.225.255	7.728.943	9.362.000
Honorarios suma alzada (M\$)	1.424.046	2.499.251	2.208.106	726.204	752.970	901.663	1.617.000
Suplencias y Reemplazos (M\$)	170.972	284.792	329.964	709.638	721.532	672.025	783.000
TOTAL (M\$)	15.807.387	18.646.157	20.719.084	25.258.074	27.216.972	29.582.312	32.991.000
Variación	10%	18%	11%	22%	8%	9%	12%

Fuente: Elaboración Propia

b) Gastos Bienes y Servicios de Consumo

Durante los últimos años, el Departamento de Salud Municipal de Osorno ha evidenciado un incremento sostenido en los gastos asociados a bienes y servicios de consumo, reflejo del contexto inflacionario nacional y de las mayores exigencias del sistema de salud local.

La inflación ha impactado directamente en los costos de medicamentos, insumos médicos y servicios básicos, que representan una parte relevante del gasto operativo. Estos incrementos han obligado a destinar mayores recursos para mantener los niveles de atención y abastecimiento, afectando la disponibilidad presupuestaria para otras áreas.

A ello se suman factores estructurales como el envejecimiento de la población, el aumento en las enfermedades crónicas y las secuelas logísticas post pandemia, que han elevado la demanda por atención médica, medicamentos y equipamiento sanitario.

Para el período 2026, se proyecta que esta tendencia se mantenga, por lo que será necesario fortalecer la planificación financiera y la eficiencia en la gestión del gasto, con el fin de asegurar la continuidad y calidad de los servicios de salud municipal.

c) **Adquisición de Activos no Financieros**

Se considera la adquisición y reposición de mobiliario, maquinaria y equipamiento clínico en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y establecimientos dependientes, priorizando aquellas unidades que presentan mayor desgaste o aumento en su demanda.

Estas inversiones buscan mantener la operatividad, seguridad y calidad de la atención, además de modernizar los espacios de trabajo y fortalecer la infraestructura local de salud frente a los nuevos desafíos sanitarios de la comuna.

5.1.2. **Proyecciones para 2026**

Para el año 2026, el presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Osorno mantiene su foco en la sostenibilidad financiera y la eficiencia en la gestión de los recursos, asegurando la continuidad y calidad de la atención en los establecimientos de la red comunal de salud.

El gasto en remuneraciones y personal representa el 76,2% del presupuesto total, cubriendo los costos asociados a funcionarios de planta, contrata, honorarios, reemplazos y personal vinculado a programas de refuerzo. Este alto porcentaje refleja la relevancia del recurso humano como eje central de la prestación de los servicios de salud municipal.

Por su parte, el gasto en bienes y servicios de consumo alcanza el 18,5% del presupuesto total, con los productos farmacéuticos como principal componente, representando un 41,8% del total de esta categoría. Este ítem considera la adquisición de medicamentos, insumos dentales, exámenes de laboratorio y materiales clínicos, indispensables para garantizar diagnósticos oportunos y tratamientos adecuados.

Asimismo, los insumos médicos explican un 8,6% del gasto en bienes y servicios, orientados a mantener la operatividad de los Centros de Salud Familiar y los dispositivos de atención.

Dentro de los servicios generales —que incluyen limpieza, vigilancia, mantención de jardines, transporte y servicios de cobranza— se destina un 10% del gasto en bienes y servicios, asegurando un entorno adecuado, seguro y funcional para el desarrollo de las actividades asistenciales.

A nivel macroeconómico, se proyecta una estabilización del escenario inflacionario, con una variación cercana al 3,5%, en comparación con promedios superiores al 7% en años anteriores. Esta moderación permitirá contener parcialmente el alza de costos operativos y fortalecer la planificación presupuestaria a mediano plazo.

Finalmente, el Departamento de Salud considera la ejecución del 100% del Plan Anual de Capacitación 2026, orientado a fortalecer las competencias técnicas y de gestión del personal, consolidando una atención integral, resolutive y centrada en las personas.

5.1.3. **Proyecto Presupuesto 2026**

El presupuesto se encuentra equilibrado, con ingresos que cubren exactamente los gastos proyectados para 2026 lo que refleja una planificación presupuestaria orientada a la estabilidad financiera. La mayor parte de los recursos se destinan a remuneraciones, lo cual es típico en instituciones del sector salud, mientras que el gasto en bienes y servicios de consumo también es significativo, en especial para productos farmacéuticos y servicios básicos.

CUENTA	DENOMINACIÓN	Proyecto Ppto. Año 2026 [M\$]
115	Deudores Presupuestarios	43.302.000
05	C x C Transferencias Corrientes	38.973.000
05.03	De Otras Entidades Públicas	38.973.000
05.03.006	Del Servicio de Salud	36.704.000
05.03.006.001	Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49	29.105.000
05.03.006.002	Aportes Afectados	7.599.000
05.03.099	De Otras Entidades Públicas	934.000
05.03.101	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	1.335.000
07	C x C Ingresos de Operación	1.900.000
07.01	Venta de Bienes	1.900.000
07.01.001	Farmacia Vecina 1	1.100.000
07.01.002	Farmacia Vecina Rahue	800.000
07.01.003	Óptica Vecina	0

08	C x C Otros Ingresos Corrientes	1.663.000
08.01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	1.580.000
08.99	Otros	83.000
12	C x C Recuperación de Préstamos	666.000
12.10	Ingresos por Percibir	666.000
15	Saldo Inicial de Caja	100.000

CUENTA	DENOMINACIÓN	Proyecto Ppto. Año 2026 [M\$]
215	Acreedores Presupuestarios	43.302.000
21	C x P Gastos en Personal	32.991.000
21.01	Personal de Planta	21.229.000
21.02	Personal a Contrata	9.362.000
21.03	Otras Remuneraciones	2.400.000
22	C x P Bienes y Servicios de Consumo	8.301.000
22.01	Alimentos y Bebidas	16.000
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	26.000
22.03	Combustibles y Lubricantes	168.000
22.04	Materiales de Uso o Consumo	4.590.000
22.05	Servicios Básicos	715.000
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	602.000
22.07	Publicidad Y Difusión	15.000
22.08	Servicios Generales	835.000
22.09	Arriendos	785.000
22.10	Servicios Financieros y de Seguros	70.000
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	463.000
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	16.000
23	C x P Prestaciones de Seguridad Social	882.000
23.01	Prestaciones Previsionales	882.000
24	C x P Transferencias Corrientes	148.000
24.01	Al Sector Privado	148.000
24.01.008	Premios y Otros	28.000
24.01.999	Otras Transferencias al Sector Privado	120.000

26	C x P Otros Gastos Corrientes	80.000
26.01	Devoluciones	80.000
29	C x P Adquisición de Activos no Financieros	400.000
29.04	Mobiliario y Otros	75.000
29.05	Máquinas y Equipos	180.000
29.06	Equipos Informáticos	40.000
29.07	Programas Informáticos	105.000
34	C x P Servicio de la Deuda	500.000
34.07	Deuda Flotante	500.000

6. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS)

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

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

La Salud Familiar es un Modelo de Atención Integral que nace en los 80’s, pero que ha adquirido mayor relevancia en la última década. Este es ejecutado por todo el equipo que pertenece al CESFAM (conductores, administrativos, funcionarios profesionales y no profesionales, que realizan actividades con un enfoque familiar).

El Objetivo de este Modelo es proporcionar a los usuarios, familias y comunidad el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de una manera integral, continua, oportuna y eficaz, de manera accesible y de calidad, durante el proceso llamado salud-enfermedad.

Debido a esto, es importante realizar otras actividades como trabajar con el Intersector, realizar visitas domiciliarias, actividades en la comunidad, etc. Además de las atenciones de control o seguimiento.

La finalidad es promover su Salud Biopsicosocial, Prevenir Enfermedades, apoyarlos y guiarlos en su Rehabilitación y Recuperación cuando esto sea necesario.

El año 2024, se actualizan las Orientaciones Técnicas para el “Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, a esta redefinición del instrumento de evaluación del Modelo se realizó en base a los avances alcanzados y, por otro lado, para alinear los indicadores solicitados en base a los 3 principios orientadores del mismo: centrado en las personas, integralidad en la atención y continuidad en el cuidado.

Esta evaluación tiene 2 procesos, uno es la Autoevaluación por los equipos del establecimiento con una posterior Evaluación de los Servicios de Salud. Se evalúan 3 Ejes entregando un porcentaje de cumplimiento en cada uno de ellos: Comunidad, Personas y Familias, Equipos de Salud.

Porcentaje de cumplimiento según autoevaluación y evaluación de instrumento "Pauta MAIS 2024", aplicada año 2024 por Centro de Salud y Comunal				
Establecimiento	2024		2025	
	% Autoevaluación	% Evaluación SSO	% Autoevaluación	% Evaluación SSO
Centro Comunitario de Salud Familiar Murrinumo	57,43%	No Aplica	60,81%	81,08%
Centro Comunitario de Salud Familiar Manuel Rodriguez	61,11%	No Aplica	60,42%	92,36%
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jauregui	47,37%	No Aplica	56,58%	92,76%
Centro de Salud Familiar Dr. Mancelo Lopetegui Adams	47,37%	No Aplica	50,66%	96,05%
Centro de Salud Familiar Ovejera	48,01%	No Aplica	65,13%	96,71%
Centro de Salud Familiar Rahue Alto	29,61%	No Aplica	37,84%	93,92%
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	50%	No Aplica	62,16%	58,11%
Centro de Salud Familiar Quinto Centenario	57,24%	No Aplica	59,21%	81,58%
Posta de Salud Rural Cancura	61,43%	No Aplica	63,97%	0%
Posta de Salud Rural Pichi Damas	No Aplica	No Aplica	63,97%	0%
TOTAL	51,1	No Aplica		

Fuente: Plataforma MAIS familiar y comunitaria (elaboración propia)

*2025: Autoevaluación en Pampa Alegre, PSR Cancura y PSR Pichi Damas fueron evaluados pero se encuentra con certificación NO VIGENTE

Los resultados evidencian avances dispares entre los establecimientos, con centros que alcanzan altos niveles de cumplimiento y otros que mantienen brechas relevantes en la aplicación del instrumento MAIS. Esta variabilidad confirma la necesidad de fortalecer la estandarización de procesos, mejorar la calidad del registro familiar y consolidar la gestión del riesgo como eje articulador del modelo en toda la red comunal.

Pasantía ECICEP CESFAM Dr. Pedro Jauregui

Durante noviembre de 2025, el Departamento de Salud de Osorno fue anfitrión oficial de la Pasantía Nacional ECICEP 2025, instancia a la que postularon profesionales de distintos perfiles, provenientes de municipios y servicios de salud de diversas regiones del país.

Osorno fue seleccionado gracias al avance comunal en la implementación del modelo ECICEP y al trabajo sistemático desarrollado en sus establecimientos de salud municipal.

La actividad reunió a ocho pasantes nacionales, quienes visitaron la comuna para conocer la experiencia local y los procesos desarrollados en torno al cuidado integral. La pasantía contempló:

- Revisión técnica del modelo ECICEP, su trazabilidad y el uso de información comunal para orientar la toma de decisiones.
- Visitas guiadas a centros de salud municipales, flujos internos, bloqueos, organización y trabajo interprofesional.
- Espacios de intercambio técnico entre los pasantes y los equipos locales.
- Presentación de prácticas destacadas, desarrolladas por los diferentes establecimientos de Osorno.

Significado e impacto para la comuna

La realización de esta pasantía representó un hito para la salud municipal de Osorno, posicionando a la comuna como referente nacional en la implementación del modelo ECICEP.

Permitió fortalecer el trabajo interno, visibilizar avances locales y proyectar mejoras para el año 2026.

Además, generó un valioso espacio de intercambio técnico con profesionales de diversas regiones del país, favoreciendo la creación de redes y la proyección conjunta de desafíos.





II. EVALUACIÓN GESTIÓN SANITARIA 2025 (PLAN 2025)



1. ANÁLISIS OBJETIVOS E INDICADORES PLAN 2025

Principales Consideraciones

30% de las acciones tienen bajo avance (30-60%) y necesitan mayor foco en 2026

70% de las acciones están en estado "Cumplimiento anual" o "En proceso"

Destacar la coordinación entre los 6 ejes para acciones transversales

1 Eje 1: Enfermedades No Transmisibles y Violencia

Estrategias para la detección temprana, seguimiento y atención integral de enfermedades no transmisibles y situaciones de violencia en la comunidad de Osorno.

Aumentar operativos de salud rural
Con enfoque en detección de Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Estado 2025: 30% Proyección 2026: Continuar

30%

Sistema de monitoreo remoto
Confeción de sistema para seguimiento de pacientes crónicos vía remota

Estado 2025: 100% Proyección 2026: En proceso

100%

Objetivos clave:

Detección temprana de ENT

Atención integral a pacientes crónicos

Prevención y manejo de violencia

Eje 2: Funcionamiento y Discapacidad

Programas de lactancia materna, evaluación psicomotor, estimulación temprana y atención integral para adultos mayores.

Lactancia Materna

- Realización de Jornada Comunal de Lactancia Materna (60% completado)
- Apoyo a la lactancia materna en entornos comunitarios

Progreso

60%

Evaluación Psicomotor

- Capacitación permanente en Evaluación y Seguimiento Psicomotor (100% completado)
- Implementación del Protocolo Comunal de Evaluación Psicomotor y Neurodivergencia (100% completado)

Progreso

100%

Estimulación Temprana

- Aumento de salas de Estimulación Temprana y Neurodivergencia (30% completado)
- Desarrollo de programas específicos para niños con neurodivergencia

Progreso

30%

Atención Integral Adultos Mayores

- Creación de Plan Comunal de Trabajo con Adultos Mayores (10% completado)
- Cápsulas radiales y RRSS para prevención en adultos mayores (30% completado)
- Coordinación DIDECO-Adulto Mayor (acciones conjuntas) (100% completado)
- Atención a Adultos Mayores con tecnología (100% completado)

Progreso promedio

10%

Eje 3: Estilos de Vida Saludables

Talleres de cocina saludable, programas radiales, ferias de salud y campañas sobre autocuidado y salud mental.

Acciones Principales



Otras Iniciativas



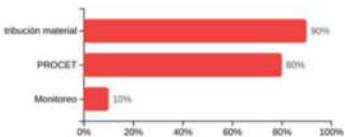
El Eje 3 busca promover estilos de vida saludables mediante la implementación de diversas acciones que abarcan desde la nutrición hasta la salud mental.

Eje 4: Enfermedades Transmisibles

Programa de tuberculosis, distribución de material educativo y monitoreo semanal de enfermedades respiratorias.



Estado de Avance 2026



Proyecciones 2026:

- Distribución material: Cumplimiento anual
- PROCET: Cumplimiento anual
- Monitoreo: Cumplimiento anual

El Eje 4 busca prevenir y controlar las enfermedades transmisibles mediante la educación, el monitoreo y la atención oportuna.

Eje 5 Medio Ambiente y Entornos Saludables

Implementación del modelo intercultural con formación del personal y desarrollo de protocolos específicos para entornos saludables.



Beneficios del Modelo Intercultural:

- Respeto a la diversidad cultural
- Mejor comunicación con la comunidad
- Atención más adecuada a necesidades específicas

Eje 6: Gestión, Calidad e Innovación

Mejora de la gestión, calidad y excelencia en los servicios de salud mediante innovación y eficiencia.



Beneficios Esperados

- Eficiencia en la gestión
- Mejor comunicación
- Calidad en los servicios

Logros de la gestión sanitaria 2025

La evaluación de los seis ejes estratégicos evidencia avances sólidos en varias áreas prioritarias de la Atención Primaria de Salud de Osorno, destacando fortalecimiento de programas, cumplimiento de metas y consolidación de estrategias de innovación, prevención e interculturalidad.

Eje 1: Enfermedades No Transmisibles y Violencia

- Incremento en operativos de salud rural para ENT.
- Sistema de monitoreo remoto con cobertura completa (100%).
- Consolidación de acciones de detección temprana, manejo integral y prevención de violencia.

Eje 2: Funcionamiento y Discapacidad

- Jornadas comunales de lactancia materna completadas al 100%.
- Capacitación permanente en evaluación psicomotora (100%).
- Implementación total del Protocolo Comunal de Psicomotricidad y Neurociencia.
- Avances relevantes en estimulación temprana y trabajo con adultos mayores.
- Coordinación intersectorial efectiva en el programa Adulto Mayor.

Eje 3: Estilos de Vida Saludables

- Desarrollo de talleres de cocina saludable, jornadas de convivencia y programas radiales.
- Avances superiores al 30–40% en concursos, campañas audiovisuales y conversatorios de salud mental.
- Instalación de una cultura comunal orientada al autocuidado.

Eje 4: Enfermedades Transmisibles

- Distribución de material educativo en un 90% de avance.
- Programa PROCET implementado al 80%.
- Monitoreo semanal de enfermedades respiratorias con cumplimiento sostenido.
- Proyecciones 2026 apuntan a cumplimiento total en los tres componentes.

Eje 5: Medio Ambiente y Entornos Saludables

- Estrategias de difusión del Modelo Intercultural con 90% de avance.
- Formación del personal con 100% de cumplimiento.
- Protocolos interculturales desarrollados e implementados en su totalidad.
- Fortalecimiento del respeto cultural, comunicación comunitaria y pertinencia de atención.

Eje 6: Gestión, Calidad e Innovación

- Renovación de equipamiento en zonas rurales.
- Comunicación efectiva mediante WhatsApp, web y planes departamentales.
- Consolidación del Modelo Gestores APS.
- Avance del 90–100% en la cartera comunal, Plan de Trabajo CESFAM y reuniones con APS secundaria.
- Beneficios ya visibles: mejor comunicación, procesos más eficientes y servicios de mayor calidad.

Brechas prioritarias para abordar en 2026

Eje 1: ENT y Violencia

- Aumentar cobertura de operativos rurales.
- Profundizar acciones preventivas de violencia.
- Sistematizar uso del monitoreo remoto.

Eje 2: Funcionamiento y Discapacidad

- Fortalecer la estimulación temprana (30%).
- Consolidar el Plan Comunal Adulto Mayor (10%).
- Incrementar capacidades para tecnologías asistivas.

Eje 3: Estilos de Vida Saludables

- Ampliar talleres, jornadas y programas radiales.
- Reforzar concursos, ferias y conversatorios.
- Elevar niveles de cumplimiento actuales (20–30%).

Eje 4: Enfermedades Transmisibles

- Avanzar PROCET y monitoreo hacia cumplimiento total.
- Fortalecer educación preventiva comunitaria.
- Integrar estrategias en establecimientos educacionales.

Eje 5: Medio Ambiente y Entornos Saludables

- Expandir sostenibilidad del Modelo Intercultural.
- Integrar interculturalidad en acciones comunitarias transversales.
- Actualizar protocolos y capacitaciones.

6. Eje 6: Gestión, Calidad e Innovación

- Asegurar presupuesto para renovación de equipamientos.
- Modernizar plataformas digitales y automatizar procesos.
- Consolidar rol de Gestores APS con evaluación anual.
- Mejorar periodicidad de reuniones con red secundaria.

En conjunto, la evaluación muestra un avance significativo en la implementación de estrategias sanitarias comunales, con cumplimiento alto y consolidado en áreas clave como interculturalidad, psicomotricidad, ENT y gestión APS.

No obstante, el 2026 se proyecta como un año esencial para corregir brechas, aumentar coberturas, fortalecer intervenciones comunitarias y avanzar hacia una gestión más equitativa, preventiva y eficiente en todos los ejes estratégicos.

III. CONCLUSIONES OPERATIVAS



1. CONCLUSIONES OPERATIVAS PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028

Se hace importante recalcar que el trabajo participativo realizado durante este tiempo, sin duda es la base para poder identificar que hicimos, donde estamos y que es lo necesitamos para seguir avanzando, todo con una metodología totalmente participativa que hace que como atención primaria podamos entregar la salud que las personas manifiestan necesitan.

Es importante señalar la importancia de toda la información recabada, ya que gracias ella es posible identificar varias conclusiones operativas importantes que reflejan interrelaciones entre determinantes sociales de la salud (DSS) y sus clasificaciones en estructurales, intermedios y proximales, lo que permite entender los problemas actuales en la comunidad.

✓ Desigualdad y acceso a Servicios de Salud:

Estructurales: Las diferencias en el acceso a recursos de salud y las condiciones socioeconómicas están influenciadas por la pobreza y el desempleo. Osorno tiene un índice de pobreza más bajo que la provincia y la región, lo que indica disparidades socioeconómicas que pueden influir en la distribución de los servicios de salud.

Intermedios: El acceso a la atención primaria y la cobertura de servicios, como los CESFAM, son claves para reducir las brechas. Sin embargo, las áreas rurales enfrentan limitaciones en transporte y frecuencia de servicios, lo que impacta la accesibilidad.

Proximales: Las condiciones inmediatas, como la conectividad vial y el transporte público, afectan el acceso de la población a los servicios de salud.

✓ Condiciones Ambientales y de Salud Respiratoria:

Estructurales: La dependencia de la leña como fuente de calefacción contribuye a altos niveles de contaminación del aire, especialmente en invierno.

Intermedios: La exposición a contaminantes (PM2.5) y la falta de alternativas de calefacción limpia afectan la calidad del aire.

Proximales: Esto impacta directamente en la salud respiratoria de los habitantes, incrementando enfermedades respiratorias, especialmente en niños y ancianos.

✓ Envejecimiento de la Población y Carga de Enfermedades Crónicas:

Estructurales: La población está envejeciendo, lo cual es consistente con un índice de envejecimiento superior al promedio nacional.

Intermedios: Los servicios de salud deben adaptarse para manejar un aumento en la demanda de cuidados especializados, como la gestión de enfermedades crónicas y cuidados paliativos.

Proximales: La atención a la hipertensión, diabetes y dislipidemia muestra una carga de trabajo creciente en los CESFAM.

✓ Salud Mental

Estructurales: Factores socioeconómicos como el desempleo y la incertidumbre post-pandemia han exacerbado la demanda de servicios de salud mental. Esto tanto para los usuarios internos como externos, en donde estos últimos como funcionarios han estado expuestos a mayor exigencia por parte de la población en diferentes ámbitos.

Intermedios: Las iniciativas comunitarias y programas como el soporte de atención primaria en salud mental han tratado de mitigar estos problemas.

Proximales: la atención limitada y la falta de recursos para atención psicológica afectan el manejo adecuado de casos, especialmente en niños y adolescentes.

Interrelación de las problemáticas mencionadas:

- ✓ **Acceso y pobreza:** La pobreza y la infraestructura insuficiente en zonas rurales limitan el acceso a servicios básicos y especializados, exacerbando las desigualdades en salud.
- ✓ **Contaminación y enfermedades respiratorias:** La dependencia en combustibles como la leña y la falta de calefacción sostenible tienen un efecto directo en las enfermedades respiratorias y el uso de los servicios de urgencia.
- ✓ **Envejecimiento y servicios de salud:** La mayor proporción de adultos mayores crea una demanda más alta de cuidados paliativos, control de enfermedades crónicas y programas de salud mental, lo que incrementa la carga en el sistema de salud.

1.1. Identificación de las Problemáticas PSC 2025-2028

Un vez realizados y sistematizados los foros ciudadanos se puede identificar que los actores claves en esto son han destacado varios problemas clave que afectan la salud y el bienestar de la comunidad en Osorno.

Estos foros han contado con la participación de la comunidad, actores intersectoriales y equipos de salud, permitiendo una evaluación integral y la generación de propuestas. Los problemas detectados incluyen:

- ✓ **Salud Mental:** Problemas exacerbados por el consumo de sustancias y la falta de recursos de atención: Debilidad de las redes de apoyo y problemas de soledad.
- ✓ **Salud Interculturales y Comunicacionales,** especialmente con migrantes y pueblos originarios.
- ✓ **Problemas Ambientales:** Mal macro basurales en sectores periféricos.
- ✓ **Consumo de Alcohol y Drogas:** Alto consumo y venta en de establecimientos educacionales.
- ✓ **Infraestructura y Accesibilidad:** Falta de mejoras en infraestructura salud y deficiencias en vialidad.

Componente identificado	Fuente de identificación	Activos Comunitarios Relacionados
Salud mental	Comunidad, Equipos de salud	Consejos de desarrollo, grupos de apoyo
Adulto Mayor	Comunidad, Equipos de salud	Centros comunitarios, programas para adultos mayores
Salud intercultural	Comunidad, Intersectorial	Mesas PESPI, líderes de comunidades indígenas
Problemas ambientales	Comunidad	Grupos ecológicos, programas de reciclaje
Consumo de alcohol y drogas	Comunidad, Intersectorial	Redes juveniles, programas de prevención
Infraestructura y Accesibilidad	Comunidad, Equipos de salud	Consejos de desarrollo, colaboración intersectorial

Fuente: Elaboracion propia, DESMO

Este enfoque muestra cómo la movilización de activos comunitarios es clave para responder a las necesidades detectadas y mejorar los resultados en salud, mediante la promoción de soluciones participativas y adaptadas a la realidad local.

Importante señalar que en todo este proceso ha sido de suma importancia la identificación de la **Infancia** es una etapa crítica en el desarrollo de la comunidad y debe ser priorizada en la identificación y respuesta a los problemas de salud. Los foros ciudadanos y el diagnóstico participativo en Osorno han resaltado problemáticas específicas que afectan a la infancia, y es esencial considerar cómo los activos comunitarios pueden ser movilizados para abordarlas en sus diferentes áreas relacionadas con las mismas problemáticas mencionadas anteriormente, ya que los niños y adolescentes son quienes finalmente estarán presente en cada uno de los procesos relacionados a la Salud- Enfermedad:

Problemáticas de Salud Relacionadas con la Infancia:

- ✓ **Salud Mental en la Infancia:**

Problemas: Aumento de trastornos de ansiedad, estrés post-pandemia y falta de apoyo psicológico en escuelas.

Activos comunitarios relacionados: Redes de apoyo escolar, programas de salud mental en colegios y participación de psicólogos en actividades comunitarias.

Conexión con foros: Los foros y diagnósticos participativos han subrayado la importancia de los programas de intervención temprana y el fortalecimiento de espacios de recreación y apoyo psicológico.

✓ Desarrollo Psicomotor y Nutrición Infantil:

Problemas: Bajos índices de lactancia materna y aumento en el sobrepeso y la obesidad infantil.

Activos comunitarios relacionados: Centros comunitarios, programas de educación para padres y campañas de nutrición y salud.

Conexión con foros: La comunidad ha enfatizado la necesidad de talleres de educación en nutrición y actividades físicas para niños, utilizando los activos existentes como centros recreativos y deportivos.

✓ Acceso a Servicios de Salud y Vacunación:

Problemas: Cobertura desigual en la atención infantil y menores índices de vacunación en algunos sectores.

Activos comunitarios relacionados: Consejos de desarrollo local y programas de inmunización en colegios.

Conexión con foros: La participación de la comunidad ha revelado la necesidad de mejorar la comunicación y logística para asegurar que todos los niños tengan acceso a vacunas y controles médicos.

✓ Salud Intercultural y Educación Infantil:

Problemas: Falta de adaptación de programas de salud y educación para niños de comunidades indígenas y migrantes.

Activos comunitarios relacionados: Mesas interculturales, programas educativos bilingües y líderes comunitarios.

Conexión con foros: Las mesas de trabajo PESPI y los foros han resaltado la importancia de integrar la diversidad cultural en los programas de educación y salud infantil.

Componente identificado	Fuente de identificación	Activos Comunitarios Relacionados
Salud mental en la infancia	Comunidad, Equipos de salud	Redes de apoyo escolar, programas en colegios
Desarrollo Psicomotor y Nutrición	Comunidad, Equipos de salud	Centros comunitarios, talleres para padres.
Acceso a Servicios y Vacunación	Comunidad, Equipos de salud	Consejos de desarrollo, programas escolares.
Salud Intercultural en la Infancia	Comunidad, Intersectorial	Mesas PESPI, líderes comunitarios

Fuente: Elaboración propia, DESMO

La infancia en el análisis de problemáticas de salud y su relación con los activos comunitarios es crucial. Los foros ciudadanos y las redes de apoyo deben focalizar sus esfuerzos en crear y fortalecer programas y actividades que respondan a estas necesidades, asegurando un entorno más saludable y equitativo para los niños en Osorno. La colaboración entre la comunidad, el Intersector y los equipos de salud permitirá un abordaje integral y sostenible para mejorar las condiciones de vida de la infancia.

2. CONCLUSIONES OPERATIVAS ACTUALIZADAS PARA PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026

2.1. Identificación de NUEVAS Problemáticas PSM 2026

El análisis de la gestión sanitaria del año 2025, las evaluaciones de los objetivos del PSC 2025–2028 y la actualización del diagnóstico territorial y epidemiológico permiten establecer nuevas conclusiones operativas que orientan la programación 2026. Se identifican problemáticas emergentes, brechas críticas y necesidades de reorganización territorial que afectan la capacidad resolutive de la atención primaria y requieren ajustes en la programación anual.

Tras la consolidación de la información comunal 2025–2026, se identifican las siguientes nuevas problemáticas relevantes para el año 2026:

1. Aumento de Morbilidad Respiratoria y ENO (incluida TBC)

Incremento sostenido de consultas respiratorias y enfermedades transmisibles, especialmente en población de edad media, personas en situación de calle y usuarios con consumo problemático de sustancias. El alza de TB requiere fortalecer pesquisa comunitaria y coordinación APS–Hospital.

2. Elevada vulnerabilidad territorial en sectores de Rahue Alto, Quinto Centenario y Francke

Estos sectores concentran indicadores de hacinamiento, mono parentalidad, precariedad habitacional y alta presencia de personas mayores dependientes. Esto incrementa la demanda asistencial y requiere territorialización de la APS Universal.

3. Crónicos descompensados y mayor multimorbilidad

Aumento de personas ECICEP en estratos de riesgo 2–3, baja adherencia y discontinuidad en controles, generando mayor carga en urgencia y atención domiciliaria.

4. Alza sostenida en problemas de Salud Mental

Sobredemanda en atención de adolescentes, adultos jóvenes, personas con sintomatología ansiosa/depresiva y casos asociados a violencia.

5. Incremento de la dependencia y necesidad de cuidados

Más personas mayores dependientes y sobrecarga de cuidadores. La oferta domiciliaria resulta insuficiente para la demanda real.

6. Condiciones ambientales adversas

Contaminación atmosférica por calefacción residencial a leña, aumentando síntomas respiratorios en lactantes, escolares y adultos mayores.

7. Necesidad de fortalecimiento efectivo de Telesalud

Uso desigual entre centros, falta de estandarización y oportunidad para mejorar acceso, especialmente en territorios críticos.

IV. BRECHAS Y PRIORIZACIÓN EN SALUD



1. DIAGNÓSTICO SALUD INTEGRADO PLAN DE SALUD COMUNAL 2025-2028

1.1. Diagnóstico de Necesidades en Salud PSC 2025-2028

Mediante el análisis interno y externo realizado tanto en el Diagnóstico de Necesidades como en el de Diagnóstico de Recursos en Salud, durante el año 2022, 2023, 2024, se pudieron identificar en la Comuna de Osorno las Brechas Sanitarias en salud expuestas a continuación, las que dieron paso a la identificación de los problemas priorizados como eje principal para el trabajo a realizar en 2025-2028, por parte del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Osorno.

Al evaluar el Análisis Epidemiológico realizado de la comuna de Osorno, se pueden señalar como consideraciones importantes en cada una de las siguientes áreas identificadas:

- ✓ **Enfermedades Crónicas:** Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, principalmente en adultos mayores. Estos problemas reflejan una población que está envejeciendo y que requiere un manejo continuo y un acompañamiento al paciente y sus familias, donde el compromiso y acuerdos propios con su salud son un pilar fundamental en el éxito de los logros esperados.

El aumento en la cantidad de pacientes bajo control en los CESFAM sugiere un esfuerzo por abordar estas condiciones, pero la demanda supera la capacidad actual de los centros.

Las tasas de enfermedad cardiovascular se ven agravadas por factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad. La atención primaria debe mejorar en la implementación de programas preventivos y de educación en salud.

Estas enfermedades limitan la capacidad funcional y la autonomía de la población, aumentando la carga sobre los servicios de salud y los cuidadores informales.

- ✓ **Salud Mental:** La pandemia de COVID-19 ha dejado un legado de estrés, ansiedad y depresión, afectando especialmente a niños y adolescentes, así como a adultos que enfrentan incertidumbre económica y aislamiento social. La tasa de prevalencia de trastornos mentales alcanza cifras preocupantes del 22.2% en personas mayores de 15 años.

Niños, adolescentes y adultos mayores muestran alta susceptibilidad a estos problemas, lo que requiere intervenciones específicas como apoyo psicológico escolar y programas comunitarios.

Los recursos en salud mental son insuficientes, con una falta de psicólogos y profesionales de apoyo en los CESFAM y postas rurales, lo que lleva a largas listas de espera y atención limitada.

También es importante mencionar la necesidad de apoyo permanente en la salud mental de los funcionarios.

- ✓ **Obesidad y Nutrición:** Se ha identificado un aumento significativo en el índice de obesidad infantil, lo que conlleva un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la adultez. Esto está asociado a dietas poco saludables y sedentarismo.

Es fundamental implementar programas de educación para padres y niños en los CESFAM, pero es necesaria una expansión de programas comunitarios y alianzas con escuelas para integrar educación alimentaria y ejercicios en el currículo.

- ✓ **Enfermedades Respiratorias:** Problemas recurrentes debido a la contaminación del aire, agravados en invierno por el uso de leña como principal fuente de calefacción.

El uso masivo de leña para calefacción contribuye a altos niveles de partículas finas (PM2.5), que empeoran las condiciones de salud, especialmente en los meses de invierno lo que contribuye a un aumento en la prevalencia de enfermedades respiratorias, como bronquitis y asma. Este problema es particularmente preocupante en niños y adultos mayores, que son más susceptibles.

Las políticas actuales incluyen programas de recambio de calefactores y promoción del uso de leña seca, pero la implementación es limitada y necesita mayor financiamiento y participación comunitaria.

- ✓ **Salud Infantil y Materna:** La caída en la tasa de lactancia materna exclusiva al sexto mes impacta negativamente en la salud infantil, aumentando la vulnerabilidad a infecciones y problemas de desarrollo.

Si bien los CESFAM ofrecen controles de desarrollo y vacunación, existen disparidades en la cobertura, particularmente en áreas rurales donde el acceso a los servicios es más limitado.

Además, es de suma importancia mencionar que la evaluación del desarrollo psicomotor y su intervención temprana, como la detección de diagnóstico precoz de condiciones de neurodivergencia como es el Trastorno de espectro autista, son actividades que debieran estar disponibles para todos, independiente de las determinantes sociales que rodeen a las familias.

Cada uno de los temas mencionados anteriormente se interrelacionan de manera muy estrecha con problemáticas mencionadas por la misma comunidad:

- ✓ **Accesibilidad y Equidad en Salud:** Los foros comunitarios han destacado dificultades de acceso a servicios de salud (presencial y a distancia como telesalud), especialmente en zonas rurales y entre poblaciones vulnerables (pueblos originarios y migrantes). Por otro lado, se observa un % de inasistencia en los pacientes que super el 10%, siendo los nutricionistas y psicólogos, los que superan el 15%. Sin duda ello preocupa ya que se manifiesta la necesidad de acceso al salud, pero por otro lado la misma población no toma consciencia de la empatía que se debe tener en cuanto colaborar con que quienes lo necesitan tengan también acceso a salud.
- ✓ **Salud Intercultural:** Las comunidades indígenas y migrantes enfrentan barreras significativas debido a diferencias culturales y de idioma, lo que limita su acceso a servicios de salud adecuados (por ejemplo, falta de intérpretes).

La participación en mesas interculturales ha subrayado la importancia de integrar prácticas y conocimientos tradicionales en el sistema de salud, promoviendo un enfoque más inclusivo, ya que existe un desconocimiento por parte de los equipos de salud en cuanto a las prácticas tradicionales de salud.

- ✓ **Participación Activa de la Comunidad:** Los foros han subrayado la necesidad de fortalecer la participación ciudadana y la colaboración intersectorial para una planificación y ejecución más inclusiva de las políticas de salud.

La creación de redes de apoyo y consejos de desarrollo ha sido efectiva, pero se necesita una mayor presencia de líderes comunitarios en la toma de decisiones, por lo que fomentar la colaboración entre la comunidad y los equipos de salud a través de

reuniones periódicas y programas de concreción de soluciones, serían estrategias muy valoradas por la comunidad.

- ✓ **Redes de Apoyo Insuficientes para Adultos Mayores:** Se manifiesta falta de programas y servicios de soporte para el cuidado y la integración de los adultos mayores (actividades recreativas y programas de participación), lo que contribuye a la dependencia y la soledad en este grupo etario.

Sería importante considerar el fortalecimiento de programas de visitas domiciliarias, la creación de centros de día y la implementación de actividades comunitarias que promuevan la socialización y el apoyo mutuo, lo que sin duda impacta la calidad de vida y salud mental de ellos.

- ✓ **Infraestructura de Salud:** Los centros de salud, especialmente en áreas rurales, enfrentan una falta de espacio adecuado y recursos para atender a la creciente población. La infraestructura envejecida y la escasez de instalaciones modernas limitan la calidad de la atención. Ampliación de los CESFAM existentes, creación de nuevos centros y mejora de las postas rurales para asegurar una cobertura más eficiente y adaptada a las necesidades de la comunidad.

1.2. Diagnóstico de los Recursos en Salud PSC 2025-2028

- ✓ **Infraestructura y Dotación de Recursos**

Centros de Salud Familiar (CESFAM): Osorno cuenta con varios CESFAM que brindan atención primaria a la comunidad, pero enfrentan desafíos en la sobrecarga, especialmente en la atención de enfermedades crónicas y salud mental.

Existe brecha relacionada con la falta de horas profesionales médicos y del área psicosocial para enfrentar las enfermedades de carácter crónico como Cardiovasculares y Salud Mental.

Postas Rurales y Cecosf: Proveen servicios básicos en áreas rurales, pero carecen de recursos tecnológicos avanzados y suficiente dotación de personal.

Centro de Referencia Diagnóstica: Aporta apoyo diagnóstico, aunque con limitaciones en el acceso a tecnología más avanzada, por lo que postulación a una permanente

renovación e innovación en la entrega de prestaciones, sería muy valorado por la comunidad.

- ✓ **Recursos Humanos:**

Dotación de Personal: Los equipos de salud enfrentan una alta carga de trabajo y estrés. La falta de horas a especialistas en Atención Secundaria, dejan un sentir en la población que dicha responsabilidad es de la Atención Primaria, en donde sin duda existe brecha de profesionales médicos, pero el aporte que se puede entregar va desde la base que los pacientes se mantengan en control en atención primaria sin necesidad de acudir a al especialista, lo que significaría que el daño de la enfermedad ya es mayor a la capacidad que el nivel primario debe y puede sostener.

Se hace necesaria capacitación continua para el personal de salud, especialmente en atención intercultural y manejo de salud mental.

Por otro lado, es importante reforzar el acompañamiento hacia lo funcionarios en este ámbito, para propiciar que quienes damos salud entreguemos de la mejor forma y las mejores herramientas salud a nuestra comunidad.

- ✓ **Recursos Físicos y Tecnológicos:**

Infraestructura: la capacidad física de los centros de salud es insuficiente para satisfacer la creciente demanda, especialmente en los periodos de alta incidencia de enfermedades respiratorias, por lo que se hace necesario la expansión y mejora de la infraestructura en los centros de salud para poder cubrir la demanda creciente y atender de manera adecuada a la población.

Tecnología: Limitada en algunos establecimientos de salud, lo que afecta la capacidad de diagnóstico y tratamiento. La implementación Telemedicina inicio por ejemplo en Cefam Ovejería, pero necesita expansión y optimización. Sistemas de Gestión de colas (dación de horas) o confirmación de horas, están siendo implementadas, pero requieren de una mayor inversión para optimizar en todos los centros su funcionamiento.

Equipos Médicos: Aunque los centros cuentan con equipamiento básico, existe la necesidad de modernizar dispositivos y aumentar la disponibilidad de equipos avanzados.

✓ **Colaboración Intersectorial y Redes:**

Intersector: La coordinación con instituciones de educación, vivienda y seguridad social es clave para abordar las determinantes sociales de la salud. El trabajo intersectorial permite implementar programas más integrados y efectivos.

Redes de Atención secundaria y terciarias: Los hospitales y centros de especialidad brindan apoyo, pero la alta demanda y la sobrecarga pueden resultar en demoras en la atención.

La referencia por ejemplo al Hospital Base San José Osorno proporciona soporte especializado. Sin embargo, la capacidad de este puede verse sobrecargada debido muchas veces a factores tanto del propio sistema como a las deficiencias en la atención primaria, siendo en estas últimas muy influenciada por la petición del paciente de ser derivado a especialidad cuando no es necesario. Para ello existen los protocolos de referencia y contrarreferencia en la red, cuyo propósito ha sido establecer estos límites y con ello evitar sobrecargas innecesarias en la red de salud especializada.

El uso de tecnología para facilitar la referencia y el seguimiento de pacientes, es una de las mejores estrategias que pudiera fortalecerse, y los usuarios la valoran.

✓ **Intersector y Colaboración:**

Educación y Servicios Sociales: La coordinación con otras áreas, como educación y servicios sociales (DIDECO), es fundamental para abordar las determinantes sociales de la salud y garantizar una respuesta integral a la salud y estado general de las personas.

Participación de la Comunidad: El trabajo con organizaciones comunitarias y mesas de desarrollo local es clave para implementar estrategias adaptadas a las necesidades y recursos específicos del territorio, lo que sin duda es el eje fundamental de la atención primaria en salud con base familiar y comunitaria. Son ellos quienes se deben comprometer con su propia salud, y para lograr ello la mejor estrategia es transformarlos en los participantes claves en el diagnóstico de salud de la población en la que viven.

1.3. Brechas Sanitarias y Asistenciales PSC 2025-2028

AREA	Brecha Sanitaria	Brecha Asistencial
Enfermedades No Trasmisibles (Cardiovasculares, Hipertensión, Diabetes, Cancer y otras)	Alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en adultos mayores, agravadas por factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad. Estas enfermedades impactan la autonomía de la población y aumentan la carga sobre los servicios de salud y cuidadores informales.	Déficit de personal para atención en los CESFAM y postas rurales. Limitación de recursos y programas de educación (promoción) en salud y prevención. Falta de infraestructura adecuada para manejo de enfermedades tanto agudas como crónicas.
Salud Mental	Elevada tasa de trastornos mentales (22.2% en mayores de 15 años), exacerbada por el estrés post-pandemia. Niños y adolescentes muestran signos crecientes de ansiedad y depresión, con un acceso limitado a servicios de apoyo escolar y comunitario.	Insuficiencia profesionales psicólogos, medicos de familia y profesionales de apoyo. Inasistencia a controles psicologicos por parte de los pacientes). Infraestructura limitada para consultas de salud mental en CESFAM y postas. Falta talleres grupales, de programas comunitarios de intervención temprana y asistencia psicológica en escuelas y centros comunitarios.
Obesidad y Nutrición	Incremento significativo de la obesidad infantil y adulta, lo que se asocia a dietas inadecuadas y falta de actividad física regular. Los programas existentes de promoción de la salud y educación alimentaria son insuficientes, sobre todo en recintos educacionales.	Carencia de profesionales nutricionistas en la red de atención primaria. Limitación de recursos para implementar programas educativos en colaboración con escuelas y comunidades. Falta de campañas de promoción de actividad física accesibles para toda la población.
Enfermedades Respiratorias	Alta incidencia de bronquitis, asma y otras enfermedades respiratorias debido a la contaminación por uso de leña. Niños y adultos mayores son los más afectados. Los programas de recambio de calefactores y promoción del uso de leña seca son limitados y requieren más participación y financiación.	Equipamiento médico insuficiente para diagnóstico y tratamiento avanzado en CESFAM y postas. Recursos limitados para ampliar las campañas de recambio de calefactores. Necesidad de apoyo financiero para expandir programas de educación sobre calefacción limpia y ventilación adecuada.
Salud Infantil y Materna	Desigualdades en la cobertura de controles de desarrollo infantil, lo que afecta la detección temprana de problemas como el autismo. Disminución de la lactancia materna exclusiva, aumentando la vulnerabilidad infantil a enfermedades.	Recursos insuficientes para ampliar la cobertura de programas de apoyo a la lactancia. Necesidad de equipamiento especializado para evaluaciones de desarrollo psicomotor.
Accesibilidad y Equidad en Salud	Dificultades para acceder a servicios de salud en zonas rurales y en comunidades vulnerables (pueblos originarios y migrantes). Tasas de inasistencia a consultas superiores al 10%, especialmente con nutricionistas y psicólogos (superando el 15%), lo que afecta la eficiencia del sistema y la disponibilidad de citas para otros pacientes. Barreras geográficas y socioeconómicas que limitan la atención equitativa. Parcial implementación Telesalud.	Falta de transporte adecuado y servicios de salud móviles que puedan acercar la atención a áreas alejadas. Infraestructura insuficiente en postas y CESFAM, lo que impide una atención adecuada en localidades rurales. Limitaciones en tecnología para telesalud, afectando la cobertura y eficiencia de la atención a distancia.

Salud Intercultural	Barreras de idioma y culturales impiden un acceso adecuado a la salud para comunidades indígenas y migrantes. El desconocimiento de prácticas y creencias tradicionales de salud dificulta la integración de un enfoque inclusivo.	Ausencia de mediadores culturales e intérpretes en los centros de salud. Necesidad de capacitación continua del personal en prácticas interculturales y de programas bilingües adaptados. Implementación limitada de espacios que respeten y fomenten la atención con enfoque intercultural.
Participación Comunitaria	Baja participación activa de la comunidad en la planificación de políticas de salud. La colaboración intersectorial es insuficiente, limitando la efectividad de las estrategias de intervención en salud.	Escasez de líderes comunitarios integrados en el proceso de toma de decisiones. Necesidad de fortalecer las redes comunitarias de apoyo y las reuniones periódicas entre la comunidad y los equipos de salud. Falta de programas de educación y empoderamiento ciudadano para fomentar una participación activa.
Redes de Apoyo para Adultos Mayores	Insuficiencia de programas y servicios de soporte, lo que contribuye a la soledad y dependencia de los adultos mayores. Carencia de espacios que promuevan la socialización y actividades recreativas.	Falta de personal capacitado para brindar atención domiciliaria y gestionar centros de día. Recursos limitados para implementar y mantener programas de visitas domiciliarias y actividades comunitarias que fomenten la participación de los adultos mayores.
Infraestructura de Salud	Instalaciones antiguas y con espacio limitado, especialmente en zonas rurales, restringen la capacidad de los centros para atender la demanda creciente de pacientes.	Necesidad urgente de modernización y expansión de CESFAM y postas. Falta de infraestructura adaptada para la incorporación de tecnología avanzada. Escasez de recursos para renovaciones y construcción de nuevos espacios que permitan una atención de mayor calidad.
Recursos Físicos y Tecnológicos	Capacidad limitada para el diagnóstico y tratamiento avanzado, afectando la eficiencia de la atención médica. Implementación parcial de telemedicina y sistemas de gestión de citas.	Modernización de equipos médicos y expansión de tecnología en todos los centros de salud. Inversión necesaria para optimizar la telemedicina y sistemas de gestión de colas y confirmación de horas en todos los CESFAM.
Colaboración Intersectorial y Redes de Nivel Secundario y Terciario	La coordinación limitada entre el sector salud, educación y servicios sociales impide un abordaje integral de las determinantes sociales de la salud. Sobrecarga en hospitales y centros de especialidad por deficiencias en la atención primaria.	Necesidad de fortalecer la referencia y contrarreferencia mediante el uso de tecnología y protocolos claros. Ampliación de la colaboración con el Hospital Base San José y otros centros de especialidad. Implementación de tecnologías para mejorar el seguimiento y la gestión de casos referidos.
Salud Mental de los Funcionarios	La alta carga de trabajo, el estrés crónico y el agotamiento emocional han aumentado entre los funcionarios de salud de Osorno, especialmente después de la pandemia. Esto afecta su bienestar, productividad y capacidad para proporcionar una atención de calidad. El diagnóstico revela que los funcionarios enfrentan un riesgo elevado de trastornos de salud mental, como el síndrome de burnout, depresión y ansiedad.	Insuficiencia de programas de apoyo psicológico y recursos de bienestar para los funcionarios. Falta de personal especializado que pueda proporcionar servicios de salud mental y acompañamiento dentro del entorno laboral. Se necesita implementar estrategias de autocuidado y talleres de manejo del estrés y resiliencia en todos los CESFAM y postas.

Fuente: Elaboración Propia, Desmo, Plan de Salud Comunal, 2025-2028

1.4. Proceso de Priorización con Técnica de Grupo Nominal (TGN)

Identificación de Problemas: Los problemas a priorizar se basan en la brecha sanitaria y asistencial identificada en el diagnóstico:

✓ Enfermedades crónicas (cardiovasculares, hipertensión, diabetes).	✓ Salud intercultural.
✓ Salud Mental.	✓ Infraestructura de salud.
✓ Obesidad y nutrición.	✓ Recursos físicos y tecnológicos.
✓ Enfermedades respiratorias.	✓ Salud mental de los funcionarios.
✓ Salud infantil y materna.	
✓ Accesibilidad y equidad en salud.	

Discusión en Grupo: El equipo de la Unidad de Planificación sanitaria (6 personas) discutió cada problema, evaluando criterios como impacto en la salud, urgencia, factibilidad de intervención y recursos necesarios.

Votación Individual y Ponderación: Cada miembro del equipo asignó un puntaje a los problemas en una escala (de 1 a 5), donde 5 representa la máxima prioridad y 1 la menor.

Cálculo de Prioridades: Se sumaron los puntajes asignados por cada miembro para obtener un total por problema, lo que permite determinar el orden de prioridad.

Esquema de Priorización:

Esquema de Priorización Problemas de Salud Comuna de Osomo		
Problema de Salud	Puntaje Total (Suma de votos del equipo)	Prioridad
Enfermedades No Transmisibles	27	1
Salud Mental	25	2
Accesibilidad y Equidad en Salud	23	3
Obesidad y Nutrición	21	4
Enfermedades Respiratorias	19	5
Salud Infantil y Materna	17	6
Salud Mental de los Funcionarios	15	7
Infraestructura de Salud	13	8
Recursos Físicos y Tecnológicos	12	9
Salud Intercultural	10	10

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud

Resultados:

- **Enfermedades Crónicas** se prioriza como el problema más crítico debido a su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida y la carga que supone para los servicios de salud.
- **Salud Mental** ocupa el segundo lugar, ya que el aumento de trastornos post-pandemia afecta tanto a la población como a la capacidad del sistema de salud para responder.
- **Accesibilidad y Equidad en Salud** es el tercer problema más relevante, reflejando la importancia de mejorar la cobertura y superar las barreras geográficas y socioeconómicas.

Conclusión:

La priorización obtenida con la técnica del *Grupo Nominal* permitió identificar los problemas que requieren atención urgente y una asignación eficiente de recursos. La implementación de esta priorización guiará la planificación de intervenciones y estrategias en el *Plan de Salud Comunal 2025-2028* para abordar las necesidades más necesarias de la comunidad.

OBJETIVOS PSC 2025-2028

Los problemas de salud priorizados, al ser relacionados con el *PLADECO*² (Plan de Desarrollo Comunal) y la *Estrategia Nacional de Salud 2022*³, se pueden identificar cómo se alinean en ellos, para de esta manera poder definir de manera más clara nuestro actuar mediante los objetivos estratégicos a plantear para el periodo del 2025-2028.

Problemas Prioritarios en los Ejes Estratégicos , Objetivos Sanitarios Estrategia Nacional de Salud y Pladeco 2023-2027				
Problema Priorizado	Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud 2022	Objetivos de Impacto al 2030 de la Estrategia Nacional de Salud	Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030	Objetivos del PLADECO 2023-2027
Enfermedades No Transmisibles (Cardiovasculares, Hipertensión, Diabetes, Cáncer y otras)	1. Salud y Bienestar para Todos	- Reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Objetivo de impacto 1).	- Promoción de estilos de vida saludables.	Mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas mediante estrategias educativas y programas de promoción de salud.
	2. Atención Integral y Accesible	- Aumentar la detección precoz y el manejo efectivo.	- Reducción de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas.	
Salud Mental	4. Salud Mental y Calidad de Vida	- Incrementar la cobertura de servicios de salud mental (Objetivo de impacto 3).	- Fortalecer la atención de salud mental comunitaria.	Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental mediante el fortalecimiento de la atención primaria y comunitaria.
	2. Atención Integral y Accesible	- Disminuir las tasas de suicidio y enfermedades mentales graves.	- Promover el bienestar emocional en todas las etapas de la vida.	
Accesibilidad y Equidad en Salud	3. Reducción de Desigualdades en Salud	- Reducir las brechas en la atención de salud entre zonas rurales y urbanas (Objetivo de impacto 2).	- Implementar telemedicina y servicios móviles.	Mejorar la infraestructura y promover la equidad en el acceso a servicios de salud en áreas rurales y vulnerables.
	2. Atención Integral y Accesible	- Mejorar la accesibilidad a servicios esenciales.	- Ampliar la cobertura de atención en zonas rurales y vulnerables.	
Obesidad y nutrición	1. Salud y Bienestar para Todos	- Disminuir la prevalencia de obesidad infantil y adulta (Objetivo de impacto 4).	- Promoción de la actividad física regular.	Implementar programas de educación alimentaria y promoción de actividad física en escuelas y comunidades.
	3. Reducción de Desigualdades en Salud	- Promotor de hábitos alimenticios saludables.	- Prevención de la obesidad en comunidades escolares.	
Enfermedades respiratorias	1. Salud y Bienestar para Todos	- Reducir las tasas de enfermedades respiratorias crónicas y agudas (Objetivo de impacto 5).	- Controlar factores ambientales que impactan la salud respiratoria.	Establecer programas de prevención y manejo de enfermedades respiratorias y fomentar el uso de tecnologías de calefacción limpias.
	2. Atención Integral y Accesible	- Mejorar la calidad del aire en comunidades vulnerables.	- Ampliar la cobertura de atención en enfermedades respiratorias.	

² Plan de Desarrollo Comunal, 202-2027, Ilustre Municipalidad de Osorno.

Salud infantil y materna	1. Salud y Bienestar para Todos	- Aumentar la cobertura de controles infantiles y prenatales (Objetivo de impacto 6).	- Promoción de la lactancia materna exclusiva.	Fortalecer la atención integral infantil y materna mediante el aumento de controles y programas de seguimiento.
	2. Atención Integral y Accesible	- Reducir la mortalidad infantil y materna.	- Detección temprana de problemas en el desarrollo infantil.	
Salud Mental de los Funcionarios	4. Salud Mental y Calidad de Vida	- Promover el bienestar emocional de los trabajadores de la salud (Objetivo de impacto 3).	- Reducción del estrés laboral en servicios de salud.	Implementar políticas de bienestar laboral y estrategias de manejo del estrés en los equipos de salud.
	5. Salud Comunitaria y Participación Social		- Implementar programas de autocuidado en centros de atención.	
Infraestructura de Salud	2. Atención Integral y Accesible	- Ampliar y modernizar la infraestructura sanitaria (Objetivo de impacto 7).	- Inversiones sostenibles en infraestructura sanitaria.	Modernizar y expandir la infraestructura sanitaria para satisfacer las necesidades de la población creciente.
	3. Reducción de Desigualdades en Salud	- Garantizar espacios seguros y adecuados para la atención.	- Fortalecer la capacidad de los CESFAM y postas rurales.	
Participación comunitaria	5. Salud Comunitaria y Participación Social	- Aumentar la participación activa de las comunidades en la planificación sanitaria (Objetivo de impacto 8).	- Promoción de liderazgo comunitario en salud.	Promover la colaboración intersectorial y la participación activa de la comunidad en la gestión de políticas de salud.
			- Fomentar la autogestión en salud comunitaria.	
Salud intercultural	3. Reducción de Desigualdades en Salud	- Reducir las barreras culturales en el acceso a la salud (Objetivo de impacto 9).	- Promoción de enfoques interculturales en la atención primaria.	Incorporar mediadores culturales y formación intercultural en el personal de salud para mejorar la equidad en el acceso.
	5. Salud Comunitaria y Participación Social	- Implementar mediadores culturales en los servicios de salud.	- Asegurar la inclusión de comunidades indígenas y migrantes.	
Recursos Físicos y Tecnológicos	2. Atención Integral y Accesible	- Incrementar la disponibilidad de tecnología avanzada en salud (Objetivo de impacto 10).	- Fortalecer la implementación de telemedicina.	Incorporar tecnología de vanguardia en los CESFAM y postas rurales para mejorar la capacidad de diagnóstico y la eficiencia.

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud

EJE SANITARIOS y PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA EL PLAN DE SALUD 2025-2028		
Estrategia Nacional de Salud (2030)	Problemas Priorizados PSC 2025-2028	Objetivos Sanitarios 2021-2030
Enfermedades No Transmisibles y Violencia	Enfermedades Crónicas (Cardiovasculares, Hipertensión, Diabetes), Obesidad y Nutrición, Enfermedades Respiratorias, Cáncer.	Reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas, Disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles relacionadas con el estilo de vida, Disminuir los casos de trastornos mentales no tratados.
Funcionamiento y Discapacidad	Salud Mental, Redes de Apoyo para Adultos Mayores, Desarrollo Infantil	Proveer cuidados especializados para adultos mayores, Salud infantil, Neurodivergencia.
Estilos de Vida	Obesidad y Nutrición, Fomentar Estilos de Vida Saludables	Reducir las tasas de obesidad y enfermedades relacionadas, Fomentar actividades físicas regulares en la población
Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Respiratorias, Control de Enfermedades Transmisibles	Disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias prevenibles, Fortalecer la vacunación contra enfermedades transmisibles
Medio Ambiente y Entornos Saludables	Accesibilidad y Equidad en Salud, Salud Mental de los Funcionarios.	Garantizar equidad en salud a nivel nacional, Mejorar la salud mental del personal sanitario.
Gestión, Calidad e Innovación	Recursos Físicos y Tecnológicos, Infraestructura de Salud, Colaboración Intersectorial y Redes de Nivel Secundario y Terciario	Fortalecer la digitalización en salud, Ampliar la capacidad de infraestructura sanitaria, Integrar redes secundarias y terciarias de atención

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud

Los Problemas Priorizados en base a los Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud 2022, son una guía para identificar los Ejes Sanitarios Locales y sus Objetivos Estratégicos a trabajar por el Departamento de Salud de la Comuna de Osorno. La identificación de estos Ejes permitirá identificar los objetivos, acciones indicadoras, metas y responsables de la ejecución del Plan de Salud, permitiendo controlar su cumplimiento de este durante los años 2025-2028.

EJES SANITARIOS LOCALES PSC 2025-2028	OBJETIVOS ESTRATEGICOS PSC 2025-2028	
I. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA	OE 1	Reducir la carga de enfermedades crónicas no transmisibles para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada
II. FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD	OE 2	Fortalecer el desarrollo integral infantil y en personas con neurodivergencia.
	OE 3	Fortalecer la integración de redes intersectoriales para garantizar una continuidad en los cuidados.
	OE 4	Proveer atención integral para adultos mayores que mejoren su calidad de vida
III. ESTILOS DE VIDA	OE 5	Promover estilos de vida saludables y reducir factores de riesgo relacionados con enfermedades transmisibles y no transmisibles
IV. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	OE 6	Disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias prevenibles
V. MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES	OE 7	Promover la interculturalidad en la atención sanitaria para responder a las necesidades de los pueblos originarios y otros grupos minoritarios
	OE 8	Aumentar la participación comunitaria en la planificación y gestión de salud donde las comunidades locales participen activamente en la toma de decisiones en salud.
	OE 9	Garantizar entornos saludables para el trabajo de los funcionarios que propicien una adecuada salud mental en ellos
VI. GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN	OE 10	Garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud para reducir las desigualdades en infraestructura y recursos sanitarios en zonas rurales y urbanas.
	OE 11	Modernizar la infraestructura y recursos tecnológicos que optimizan la atención

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud

Estos objetivos estratégicos fueron estipulados a corto y mediano plazo por el periodo 2025-2028, siendo lo a corto plazo algo más táctico en el cumplimiento de ello mediante acciones planificadas anualmente en dicho periodo.

2. DIAGNÓSTICO SALUD INTEGRADO PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2026 (ACTUALIZACIÓN ACCIONES PARA EL AÑO)

En base a la priorización definida para el Plan de Salud Comunal 2025-2028 y considerando la actualización de datos y las acciones desarrolladas tanto en el ámbito sanitario como en el participativo, es posible identificar nuevas variables relevantes para el período 2026. Estas vienen a complementar lo ya programado para dicho año, según lo diagnosticado durante el 2024 y lo evaluado durante el 2025.

El presente diagnóstico se centrará exclusivamente en los elementos emergentes, incorporando las nuevas problemáticas y brechas evidenciadas durante el año 2025. Esto, debido a que el eje central del Plan ya se encuentra establecido en el documento base elaborado en 2024, por lo que estas problemáticas y brechas estarán orientados a los objetivos ya definidos para el período estratégico 2025-2028.

2.1. Diagnóstico de Necesidades en Salud PSM 2026 (nuevas)

El análisis actualizado del comportamiento epidemiológico, social y territorial durante el año 2025 - 2026 evidencia la emergencia de nuevas necesidades en salud que requieren ser incorporadas en la programación anual. Estas necesidades derivan del aumento de la demanda asistencial, de la variabilidad territorial, de la carga de enfermedad no resuelta y de determinantes sociales que profundizan desigualdades de acceso.

Las principales necesidades detectadas para el año 2026 son:

1. Reforzar la atención respiratoria estacional y la vigilancia epidemiológica

El incremento de infecciones respiratorias agudas, sumado al aumento de tuberculosis y otras ENO, exige fortalecer la capacidad resolutive de los centros, mejorar la pesquisa en terreno y garantizar vigilancia epidemiológica activa y oportuna.

2. Consolidar el manejo integral de personas con enfermedades crónicas y multimorbilidad

La ampliación del grupo ECICEP y la presencia de usuarios con descompensaciones frecuentes evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento, estratificación de riesgo, continuidad del cuidado y coordinación clínica entre niveles.

3. Ampliar la cobertura de atención domiciliaria y apoyo a cuidadores

Aumento de personas mayores dependientes y sobrecarga de cuidadores requiere ampliar el modelo domiciliario, mejorar la disponibilidad de profesionales y asegurar rutas de apoyo social y clínico.

4. Incrementar la oferta de salud mental y acortar tiempos de espera

La creciente demanda en adolescentes y adultos jóvenes, sumada al aumento de sintomatología ansiosa y cuadros asociados a violencia, obliga a ampliar oferta psicosocial y reducir tiempos de acceso mediante equipos reforzados y rutas simplificadas.

5. Abordar la vulnerabilidad territorial mediante implementación de APS Universal

Sectores como Rahue Alto, Quinto Centenario y Francke concentran determinantes sociales adversos que incrementan la demanda asistencial. Es necesario implementar agendas territoriales diferenciadas, recuperar controles rezagados y reducir inequidades de acceso.

6. Mejorar la pesquisa de TBC y otras enfermedades transmisibles en territorios críticos

Los datos 2025 muestran aumento de casos en sectores de alta vulnerabilidad. Se requiere pesquisa activa, análisis territorial de riesgo, rutas rápidas de derivación y seguimiento intensificado.

7. Profundizar la coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales

Problemáticas como hacinamiento, maltrato, consumo, violencia y precariedad habitacional requieren articulación con Educación, SENDA, DIDECO, organizaciones territoriales y programas comunitarios.

8. Ampliar el uso de teleconsultas y fortalecer el seguimiento remoto

La demanda por atención no presencial y la capacidad de la comuna para adoptarla requieren estandarizar teleconsultas, telemonitoreos y telederivaciones.

9. Reforzar el registro y pertinencia intercultural en todo el ciclo vital

Persisten brechas en el registro de autoidentificación, en la aplicación de protocolos de pertinencia cultural y en el cumplimiento del Decreto 21 en los centros de salud.

2.2. Diagnóstico de los Recursos en Salud PSM 2026 (nuevas)

El levantamiento actualizado de recursos físicos, humanos y tecnológicos del municipio evidencia nuevas necesidades de fortalecimiento para asegurar la implementación del PSM 2026:

1. Nuevos dispositivos en operación o expansión que requieren dotación progresiva

La apertura o ampliación del **CESFAM SAR Rahue Alto, SAPU Quinto Centenario y CESFAM SAR Chuyaca** exige ajustar dotaciones clínicas, administrativas y de apoyo, así como definir modelos de gestión y flujos de atención.

2. Déficit de recursos humanos en áreas críticas

Hay insuficiencia de profesionales en salud mental, atención respiratoria, atención domiciliaria, kinesiólogos, matronería y soporte psicosocial, lo que limita capacidad de respuesta.

3. Herramientas de Telesalud disponibles, pero con brechas de capacitación y estandarización

Los centros cuentan con los equipos tecnológicos, pero falta formación, criterios de uso y protocolos unificados, afectando oportunidad y calidad de la atención remota.

4. Limitaciones en movilización para rondas rurales y derivación oportuna

El recurso vehicular para rondas rurales y traslado administrativo es insuficiente y afecta la cobertura territorial y la continuidad del tratamiento.

5. Dependencia del CRD para resolver problemas diagnósticos complejos

La alta demanda de imágenes, laboratorios y procedimientos del Centro de Referencia y Diagnóstico genera tiempos de espera prolongados y limita la resolutivez local.

2.3. Brechas Sanitarias y Asistenciales PSM 2026 (nuevas)

ÁREA	Brecha Sanitaria 2026 (nueva/actualizada)	Brecha Asistencial 2026 (nueva/actualizada)
Enfermedades No Transmisibles (Cardiovasculares, Hipertensión, Diabetes, Cáncer y otras)	Aumento de personas con multimorbilidad y mayor proporción de usuarios ECICEP en estratos de riesgo medio-alto, con descompensaciones frecuentes asociadas a condiciones sociales adversas.	Capacidad limitada para seguimiento intensivo de crónicos complejos; agendas aún poco territorializadas en macrosectores vulnerables y uso incipiente de telemonitoreo y telecontroles para disminuir descompensaciones.
Salud Mental	Incremento de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes y adultos jóvenes, con mayor demanda espontánea y consultas vinculadas a violencia, consumo de sustancias y crisis familiares.	Oferta psicosocial insuficiente para adolescentes y jóvenes; tiempos de espera elevados para atención psicológica y psiquiátrica; ausencia de una ruta comunal única y simplificada para el ingreso y seguimiento de casos priorizados.
Obesidad y Nutrición	<i>No se identifican brechas sanitarias nuevas específicas para 2026; se mantienen las del PSC 2025-2028.</i>	<i>No se identifican brechas asistenciales nuevas para 2026; se mantiene la programación vigente del PSC 2025-2028.</i>
Enfermedades Respiratorias	Aumento de morbilidad respiratoria (IRAs, reagudizaciones) y de casos de TB y otras ENO concentradas en territorios de mayor vulnerabilidad social, con exacerbación de síntomas por mala calidad del aire.	Capacidad insuficiente para absorber el peak respiratorio invernal; pesquisa TB y seguimiento de contactos aún por debajo de lo requerido; necesidad de fortalecer teletriage respiratorio y refuerzos clínicos estacionales en SAPU y CESFAM.
Salud Infantil y Materna	Mayor identificación de niños y niñas con necesidades de apoyo al desarrollo y neurodivergencia, lo que incrementa la demanda por evaluación y abordaje precoz.	Oferta limitada de intervención temprana (kinesiología, fonoaudiología, apoyo psicosocial) y de dispositivos de acompañamiento para cuidadores, especialmente en sectores de alta vulnerabilidad.
Accesibilidad y Equidad en Salud	Persistencia de territorios con alta concentración de determinantes sociales adversos (Rahue Alto, Quinto Centenario, Francke), asociados a mayor carga de enfermedad y menor uso oportuno de controles.	Despliegue aún incompleto de APS Universal en todos los macrosectores críticos; agendas y estrategias de recuperación de controles que no alcanzan la totalidad de la población en riesgo; barreras de acceso ligadas a horario, distancia y recursos económicos.
Salud Intercultural	Subregistro de pertenencia a pueblo originario y baja incorporación sistemática del enfoque intercultural en todo el ciclo vital.	Cumplimiento parcial del Decreto 21; falta de protocolos estandarizados de pertinencia intercultural por tipo de atención y centro, y uso desigual de facilitadores o referentes interculturales en la red.

Participación Comunitaria	Necesidad de profundizar el rol de organizaciones territoriales y consejos en la identificación de problemas sanitarios emergentes, especialmente en territorios críticos.	Instancias de participación y co-planificación no se desarrollan con la misma intensidad en todos los macrosectores; se requiere reforzar la articulación entre Encuentro Comunal, activos comunitarios y programación anual de los centros.
Redes de Apoyo para Adultos Mayores	Aumento de personas mayores con dependencia moderada y severa, y crecimiento de la población de cuidadores informales sobrecargados.	Cobertura aún insuficiente de programas de atención domiciliaria y de apoyo a cuidadores; dificultad para mantener visitas periódicas y planes integrales en todos los casos identificados.
Infraestructura de Salud	Mayor demanda asistencial en sectores en expansión urbana, que tensiona la capacidad instalada de algunos dispositivos.	Nuevos dispositivos (SAR Rahue Alto, SAPU Quinto Centenario, CESFAM Chuyaca) en proceso de implementación que requieren ajuste progresivo de dotación, organización interna y flujos para responder adecuadamente a la demanda real.
Recursos Físicos y Tecnológicos	Necesidad creciente de resolutivez diagnóstica local (imágenes, laboratorio, procedimientos) para responder a crónicos complejos y casos respiratorios/TB.	Dependencia alta del CRD para diagnósticos clave con tiempos de espera prolongados; Telesalud disponible pero con uso heterogéneo entre centros y brechas de capacitación del personal para su utilización sistemática.
Colaboración Intersectorial y Redes de Nivel Secundario y Terciario	Determinantes sociales (hacinamiento, violencia, consumo, precariedad laboral/habitacional) continúan impactando fuertemente los resultados de salud en territorios prioritarios.	Coordinación todavía fragmentada entre APS, programas municipales y nivel secundario/terciario; rutas compartidas para casos complejos que no siempre se activan oportunamente ni consideran seguimiento conjunto.
Salud Mental de los Funcionarios	<i>No se identifican brechas sanitarias nuevas distintas a las ya descritas en el PSC 2025-2028, aunque se mantiene la percepción de carga y estrés laboral.</i>	<i>No se describen brechas asistenciales nuevas; se requiere continuar y reforzar las estrategias de autocuidado y ambientes laborales saludables contempladas en la planificación comunal.</i>

Fuente: Elaboración Propia, Desmo PSM 2026

2.4. Proceso de Priorización con Técnica de Grupo Nominal (TGN)

Para la definición de prioridades comunales 2026 se aplicó la Técnica de Grupo Nominal (TGN), el mismo método utilizado para el PSC 2025 –2028, con el fin de asegurar consistencia metodológica y comparabilidad entre años. La TGN permitió evaluar de manera estructurada las problemáticas emergentes identificadas durante el 2025, integrando la visión de: directores de cesfam / cecosf, coordinadores de programas comunales, equipos clínicos de apoyo, representantes del intersector

Cada problemática se evaluó según cinco criterios, ponderados en escala de 1 a 5:

- ✓ **Magnitud del problema:** población afectada y crecimiento de casos.
- ✓ **Gravedad:** impacto sobre mortalidad, morbilidad, funcionalidad y riesgo.
- ✓ **Vulnerabilidad:** desigualdades sociales y territoriales que intensifican el daño.
- ✓ **Factibilidad:** posibilidad real de intervención según recursos y capacidades.
- ✓ **Impacto esperado:** beneficio directo y alcance territorial/comunal de la intervención.

Los participantes asignaron puntajes individualmente y luego se consolidó el promedio comunal, generando un ranking de prioridades sanitarias 2026, basado exclusivamente en las brechas nuevas y actualizadas identificadas este año.

Problema Priorizado 2026	Magnitud (1–5)	Gravedad (1–5)	Vulnerabilidad (1–5)	Factibilidad (1–5)	Impacto Esperado (1–5)	Total	Prioridad
Morbilidad Respiratoria y Aumento de TB/ENO en territorios críticos	5	5	5	4	5	24	1
Crónicos complejos y multimorbilidad (ECICEP de riesgo medio-alto)	5	5	4	4	5	23	2
Salud Mental Adolescente y Adulto Joven (alza de ansiedad, depresión y crisis psicosociales)	4	5	4	3	5	21	3
Brechas territoriales y acceso desigual en Rahue Alto, Quinto Centenario y Francke (APS Universal)	4	4	5	4	4	21	3
Dependencia y Cuidados (adultos mayores dependientes y cuidadores sobrecargados)	4	4	5	3	4	20	4
Déficit de atención infantil temprana / neurodesarrollo	4	4	4	3	4	19	5
Insuficiente pesquisa TB/ENO en terreno	4	4	5	3	3	19	5
Brechas de Telesalud y uso desigual de herramientas digitales	3	3	3	5	4	18	6
Pertinencia intercultural y cumplimiento parcial del Decreto 21	2	3	4	4	3	16	7
Limitada participación comunitaria estructurada en territorios críticos	3	3	4	4	3	17	7
Infraestructura y dotación insuficiente en nuevos dispositivos	3	4	3	3	3	16	7-8

Fuente: Elaboración Propia, Desmo PSM 2026

V. PLAN ANUAL DE SALUD Y SEGUIMIENTO 2026 (PSM)



1. ACCIONES E INDICADORES A MEDIR 2026

Eje 1: Enfermedades No Transmisibles y Violencia					
Objetivo Estratégico 1 (OE1): Reducir la carga de enfermedades crónicas no transmisibles para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	META 2026	RESPONSABLE(S)	FUENTE
Aumentar los operativos de salud en sectores rurales con enfoque en detección de Enfermedades No transmisibles (salud en tu barrio) en base a lo informado 2024-2025	N° de operativos rurales de ENT realizados	(N° operativos rurales ENT realizados en el año)	≥ 90% de los operativos planificados en cada CESFAM	Dirección de cada CESFAM y Encargado de Participación. Medición por centro, consolidado comunal por Unidad Planificación Sanitaria DESAM Osorno.	Informes mensuales de operativos, actas de actividades extramuro.
Confección Implementación sistema de monitoreo para pacientes crónicos en CESFAM (remota vía telefónica y/o WhatsApp) en todos los centros de Salud de la ciudad de Osorno.	% de pacientes crónicos inscritos en sistema de monitoreo remoto	(N° pacientes crónicos con monitoreo remoto activo / N° total de pacientes crónicos inscritos en el centro) × 100	≥ 60% en cada CESFAM	Equipos Gestores Modelo/Gestor de la Demanda de cada CESFAM. Consolidado comunal y seguimiento por Coordinación Prog. Cardiovascular DESAM Osorno.	Registro de monitoreo remoto (planilla/ módulo RAYEN) y padrón crónicos.
Recuperar NN ≥12 meses con riesgo de desarrollo psicomotor, priorizando macrosectores vulnerables (Rahue Alto, Quinto Centenario, Francke)	% de NN ≥12 meses con riesgo de desarrollo psicomotor que se recuperan	(N° pacientes con resultado de riesgo de DSM recuperados / N° total de NN identificados con riesgo de DSM ≥12 meses) × 100	≥ 70% en cada CESFAM, con reporte comunal	Equipos Gestores Modelo/Gestor de la Demanda de cada CESFAM. Consolidado comunal y seguimiento por Coordinación Prog. Cardiovascular DESAM Osorno.	Listados RAYEN de riesgo, planillas de recuperación, informes comunales.
Implementar telecontrol clínico mensual para usuarios con multimorbilidad y ECICEP riesgo 2-3	% de usuarios ECICEP riesgo 2-3 con al menos 1 telecontrol mensual registrado	(N° usuarios riesgo 2-3 con telecontrol mensual / N° total usuarios riesgo 2-3) × 100	≥ 80% en cada CESFAM	Gestores Modelo/Crónicos de cada CESFAM. Supervisión y consolidado por DESAM Osorno (Gestión Clínica / Telesalud).	Registro de telecontroles en ficha electrónica (RAYEN/TeleSalud).
Realizar rondas trimestrales de calidad de registro (ECICEP, DM, HTA)	N° de rondas de auditoría de registros clínicos realizadas	N° rondas de auditoría realizadas en el año	4 rondas anuales por CESFAM (100%)	Gestor de Calidad de cada CESFAM. Consolidado comunal y seguimiento por Unidad de Calidad DESAM Osorno.	Actas de auditorías internas, informes de calidad, checklists de revisión.
Realizar consejería breve en estilos de vida saludables en ≥70% de los controles crónicos anuales, registradas en ficha clínica , articulada con el Plan Comunal de Promoción.	% de controles crónicos con consejería breve en estilos de vida saludables registrada	(N° controles crónicos con consejería breve registrada / N° total de controles crónicos realizados) × 100	≥ 70% en cada CESFAM	Profesionales de APS (médico, enfermería, nutricionista, otros) de cada CESFAM. Consolidado comunal por Referente Promoción y Epidemiología DESAM Osorno.	Ficha clínica electrónica (campo consejería), reportes de promoción, RAYEN.

Eje 2: Funcionamiento y Discapacidad					
Objetivo Estratégico 2 (OE2): Fortalecer el desarrollo Integral Infantil y en Personas con Neurodivergencia.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	META 2026	RESPONSABLE(S)	FUENTE
Realización 1 Jornada Comunal Lactancia Materna.	N° de Jornadas Comunales de Lactancia Materna realizadas	N° Jornadas programas/N° de Jornadas realizadas x 100	100%	Coordor Comunal Lactancia + Todos los CESFAM	Actas, registro actividades, difusión
Incrementar en un 20% las prestaciones de intervención temprana (kine, fono, psicoeducación) en NNA con rezago o neurodivergencia (respecto año anterior)	% de aumento de prestaciones de intervención temprana en NNA con rezago o neurodivergencia	(Prestaciones 2026 – Prestaciones 2025) / Prestaciones 2025 x 100	≥20% de aumento comunal	Kinesiólogos, Fonoaudiólogos, Psicopedagogía. Supervisión DESAM	REM A09, Sigges, plataforma interna
Implementación Protocolo Comunal Evaluación Desarrollo Psicomotor y Neurodivergencia.	% de centros de salud que implementan el Protocolo Comunal de Evaluación del Desarrollo y Neurodivergencia	CESFAM con protocolo implementado / Total CESFAM x 100	100% de CESFAM	DESAM (coordinación salud infantil), Direcciones CESFAM	Actas, protocolo firmado, auditoría
Realizar talleres trimestrales de apoyo a cuidadores de NNA con riesgo del desarrollo o neurodivergencia	N° de talleres trimestrales para cuidadores ejecutados	N° de talleres realizados/N° de talleres programados x 100	≥70% de los talleres programados	Equipos infantiles CESFAM, DESAM	Listado de asistencia, informes talleres
Informe Trimestral con estrategias de mejora por centro de salud de estado de niños con diagnóstico riesgo Desarrollo Psicomotor.	% de centros con Informe Trimestral de mejora para NNA con riesgo del desarrollo	N° de informes entregados/N° de informes programados por CESFAM x 100	100% de los CESFAM	Coordinación Salud Infantil CESFAM	Informes trimestrales enviados a DESAM
Aumentar cumplimiento comunal Meta Cobertura Desarrollo Motor 12-23 meses	% de cobertura comunal Desarrollo Motor 12–23 meses	(N° NNA evaluados / N° NNA inscritos 12–23 meses) x 100	≥95% comunal	CESFAM + DESAM (control de metas)	REM A02 y control de metas
Aumentar Cumplimiento Meta Recuperación Déficit Desarrollo Psicomotor Riesgo 12-23 meses	% de recuperación del Déficit Psicomotor Riesgo 12–23 meses	(N° NNA que recuperan / Total NNA con déficit) x100	≥50% de recuperación	Equipos de estimulación temprana, CESFAM + DESAM (control de Metas)	REM A09, Sigges, ficha clínica
Objetivo Estratégico 3 (OE3): Fortalecer la Integración de Redes Intersectoriales para Garantizar una continuidad de los cuidados.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
	INDICADOR	FÓRMULA	META 2026	RESPONSABLE(S)	FUENTE
Elaborar y validar el Plan Comunal de Trabajo con Adultos Mayores.	Plan Comunal de Trabajo con Adultos Mayores elaborado y validado	Plan elaborado y validado antes del 01 de julio 2026 (Si/No)	1 plan comunal validado antes del 01 de julio 2026	DESAM + Coordinador Comunal AM + CESFAM	Documento final, acta de validación
Elaborar y validar protocolo de coordinación con oficina del Adulto Mayor (DIDECO) que contemple las acciones en conjunto en la continuidad de cuidados de los pacientes de APS.	Coordinación permanente y protocolo vigente DESMO-DIDECO	Protocolo elaborado y validado antes del 01 de julio 2026 (Si/No)	1 protocolo validado antes del 01 de julio 2026	Direcciones CESFAM + DIDECO + DESAM	Protocolo firmado, actas de reunión
Coordinación con DIDECO para establecer Programa de Trabajo respecto Cuidadores de Descanso	Programa Comunal de Cuidadores de Descanso establecido con DIDECO	Programa implementado (Si/No)	Programa operativo al 2° semestre 2026	DIDECO + DESAM	Acta, documento del programa
Elaboración protocolo simple coordinacion SALUD APS - DIDECO "alerta riesgo social post- egreso hospitalario" pacientes APS Osorno.	Protocolo de "Alerta de riesgo social post-egreso hospitalario" elaborado e implementado	Protocolo implementado (Si/No)	1 protocolo implementado comunalmente	DESAM APS + DIDECO + Unidad Hospitalaria	Documento final + flujograma operativo
Fomentar revisión de Polifarmacia y uso seguro de medicamentos en personas ≥75 años o con multimorbilidad dados de alta hospitalaria.	% de pacientes ≥75 años o multimórbidos con revisión de polifarmacia tras egreso hospitalario	N° pacientes con revisión realizada / N° pacientes egresados ≥75 años o multimórbidos x100	≥70% de revisiones realizadas	Equipos clínicos CESFAM + QF + Médicos + DESAM	Ficha clínica + revisión farmacoterapéutica
Implementar Formato Ficha Seguimiento APS Continuidados de los Cuidados para Egresos Hospitalarios hacia APS, para dicha clinica electronica del paciente.	% de egresos hospitalarios con Ficha APS de Continuidad de Cuidados registrada en ficha electrónica (1° etapa año 2026 con egresos PSCV)	Egresos con ficha registrada / Total egresos PSCV derivados a APS x100	≥90% con registro BIMESTRAL por CESFAM	CESFAM + Referente Continuldad APS + Hospital Base	Ficha electrónica + registro coordinación

Objetivo Estratégico 4 (OE4): Proveer Atención Integral para adultos mayores que mejoren su calidad de vida.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
INDICADOR	FÓRMULA	META 2026	RESPONSABLE(S)	FUENTE	
% de Cobertura EMPAM anual en personas ≥65 años	N° EMPAM realizados / N° total de AM inscritos $\times 100$	≥90% cobertura comunal	CESFAM (equipos médicos y de enfermería) + DESAM	REM A02 – Registro EMPAM – RAYEN	
% de seguimiento de Plan de Atención Integral del EMPAM realizado en 6 meses	N° AM con seguimiento dentro del plazo / N° AM con PAIE derivado $\times 100$	≥85% seguimiento oportuno	Gestores de Modelo y coordinador AM CESFAM + DESAM	Ficha clínica (seguimiento PAIE)	
% de AM con inasistencia reiterada que reciben recordatorio automatizado (SMS/llamada)	N° AM que reciben recordatorio / N° AM con inasistencia reiterada $\times 100$	≥90% cobertura del recordatorio	CESFAM (IAAPS, SOME) + DESAM TICs	Plataforma SMS – Registro llamadas	
% de AM frágiles o con EPOC/asma evaluados respiratoriamente durante periodo invernal	N° AM evaluados / N° AM frágiles o EPOC/asma $\times 100$	≥95% evaluados durante la campaña invernal	CESFAM (equipos IRA-ERA) + DESAM	Registro popio equipo CESFAM.	

Eje 3: Estilos de vida					
Objetivo Estratégico 5 (OE5): Promover estilos de vida saludables y reducir factores de riesgo relacionados con enfermedades transmisibles y no transmisibles					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
INDICADOR	FÓRMULA	META 2026	RESPONSABLE(S)	FUENTE	
% de establecimientos priorizados que cumplen las 3 sesiones del Paquete de Promoción Integral.	$(N^{\circ} \text{ establecimientos que completan } \geq 3 \text{ sesiones} / \text{Total establecimientos priorizados}) \times 100$	≥90%	Encargados de Promoción CESFAM + DESAM	Bitácoras de sesiones, actas de coordinación escolar	
% de CESFAM que ejecutan 12 actividades comunitarias anuales (1 mensual).	$(N^{\circ} \text{ CESFAM con } \geq 12 \text{ actividades} / \text{Total CESFAM}) \times 100$	100%	Equipos de Promoción CESFAM + Direcciones CESFAM + DESAM	Informes mensuales, SIGGES, registros territoriales	
Campaña Comunicacional Comunal integrada sobre estilos de vida saludables, salud mental y prevención de VIF, con difusión digital y radial durante todo el año	Indicador de cumplimiento (Sí/No)	Campaña ejecutada	DESAM Comunicaciones + Equipo Promoción Comunal	Registro multimedia, pauta radial, métricas RRSS	

Eje 4: Enfermedades Transmisibles					
Objetivo Estratégico (OE 6): Disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias prevenibles.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
INDICADOR	FÓRMULA	META 2026	RESPONSABLE(S)	FUENTE	
N° de informes mensuales de vigilancia respiratoria emitidos.	N° de informes de vigilancia respiratoria/12 meses $\times 100$	100%	DESAM Epidemiología/SAPU/CESFAM	Informes mensuales, DEIS, plataforma respiratoria	
N° informes de ajuste de dotación y flujos emitidos en el año.	N° de informes de vigilancia respiratoria/12 meses $\times 100$	100%	DESAM + SAPU + CESFAM	Informes de urgencia y dotación	
% de avance de vacunación en macrosectores priorizados.	$(\text{Vacunados en macrosector} / \text{Población objetivo}) \times 100$	≥85% en macrosectores priorizados	CESFAM (Vacunatorio) + DESAM Inmunizaciones	RNI, RAYEN, reportes comunales	
N° de operativos extramuro realizados en el año, al menos 3 mensuales por Centro de Salud, durante los primeros tres meses de campaña invierno	N° de operativos realizados / N° de operativos programados $\times 100$	≥80%	Vacunatorios CESFAM + DESAM	Registro operativo – RNI extramuro	
% de población de riesgo evaluada clínicamente durante periodo invernal.	$(N^{\circ} \text{ personas evaluadas} / \text{Población de riesgo}) \times 100$	≥90% evaluados	CESFAM (equipos IRA ERA) + DESAM	Registro respiratorio invierno	
N° de operativos de tamizaje TBC/ENO realizados en territorios críticos.	Conteo total anual	≥10 operativos (1 mensual)	CESFAM + DESAM Epidemiología	Búsqueda activa – registro TBC – ENO	

Eje 5: Medio Ambiente y Entornos Saludables					
Objetivo Estratégico (OE 7): Promover la interculturalidad en la atención sanitaria para responder a las necesidades de los pueblos originarios y otros grupos minoritarios.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
Construcción Protocolo de Acompañamiento Espiritual Mapuche en todo el ciclo vital y gestionar su implementación en los centros.	Protocolo elaborado e implementado en centros APS.	N° de centros con protocolo implementado / N° total de centros APS	100% de centros APS	DESAM Intercultural + Equipos Gestores Interculturales	Informe de implementación – actas
Transversalización al menos 1 programa de salud priorizado por la comunidad asesora, por parte del Equipo Gestor Intercultural Local de cada centro	% de centros que transversalizaron al menos 1 programa de salud priorizado.	(Centros con programa transversalizado / Total centros APS) x100	100% de centros APS	Equipos Gestores Interculturales	Actas comunidad asesora – informes interculturalidad
Implementar y difundir Reglamentos Internos y Protocolos del Modelo de Salud Intercultural en cada centro, asegurando su operatividad mediante capacitación local	% de centros con protocolos interculturales implementados y difundidos.	(Centros con protocolo operando / Total centros APS) x100	100% centros APS	DESAM Intercultural + Equipos Gestores	Reglamentos internos – evidencias de difusión
Realizar capacitación anual en competencias interculturales para funcionarios de APS, con énfasis en pertinencia cultural en atención, comunicación respetuosa y acompañamiento espiritual	% de funcionarios APS capacitados en competencias interculturales.	(Funcionarios capacitados / Funcionarios APS) x100	≥70% APS comunal	DESAM Capacitación + Direcciones CESFAM- DESAM coordinadora comunal.	Listas de asistencia – OTEC – actas
Implementar registro estandarizado de prácticas interculturales realizadas en los centros (acompañamientos, ceremonias, derivaciones), consolidado mensualmente por cada Equipo Gestor Intercultural Local	N° de reportes mensuales consolidados de prácticas interculturales.	Conteo de reportes mensuales emitidos	12 reportes comunales	Equipos Gestores Interculturales + DESAM	Registro mensual, bases de datos APS
Objetivo Estratégico (OE 8): Aumentar la Participación Comunitaria en la Planificación y Gestión de Salud donde las comunidades locales participen activamente en la toma de decisiones en salud.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
Reuniones Bimensuales Consejo consultivo en Salud Departamento de Salud Osono	N° de reuniones bimensuales realizadas vs. programadas.	(Reuniones realizadas / Reuniones programadas) x100	100% cumplimiento (5 reuniones)	DESAM Participación	Actas – calendario comunal
1 Jornada de Capacitación a Consejo Consultivos en Salud y Consejo de desarrollo local de cada Centro de Salud	N° de Jornadas comunales efectuadas.	N° Jornadas programas/N° de Jornadas realizadas x 100	100%	DESAM Participación + CESFAM	Informes y actas
Realizar devolución participativa de los resultados de la Encuesta de Trato al Usuario en cada centro, mediante una reunión formal con su Consejo Consultivo y comunidad usuaria, generando un Plan de Mejora anual con al menos 3 compromisos verificables, y reportando su seguimiento trimestral al Departamento de Salud.	% de centros APS con Plan de Mejora Encuesta trato usuario con 3 compromisos y seguimiento trimestral.	(Centros con Plan encuesta trato usuario completo / Total centros APS) x100	100% centros APS	Direcciones CESFAM + DESAM Participación	Encuesta Trato Usuario – actas reuniones – reportes trimestrales
Objetivo Estratégico (OE 9): Garantizar entornos saludables para el trabajo de los funcionarios que propicien una adecuada salud mental de ellos.					
Acciones:2025(Corto Plazo):					
Implementación Plan Anual Saludablemente Funcionario 2026	% de acciones del Plan Saludablemente ejecutadas.	(Acciones ejecutadas / Acciones planificadas) x100	≥80% ejecución	DESAM Gestión de Personas	Plan Saludablemente – informes
Evaluación Plan Anual Saludablemente Funcionario 2026	Evaluación anual del Plan Saludablemente ejecutada y reportada.	Evidencia de informe anual	1 informe anual	DESAM Gestión de Personas	Informe de evaluación

Eje 6: Gestión, Calidad e Innovación					
Objetivo Estratégico (OE10): Garantizar la equidad en el acceso de servicios de salud para reducir las desigualdades de infraestructura y recursos sanitarios en zonas rurales y urbanas.					
Acciones: 2025 (Corto Plazo)					
Diagnóstico comunal de brechas de equipamiento clínico y tecnológico rural, generando plan de reposición priorizado según estándar MINSAL.	Informe diagnóstico de brechas elaborado y validado	Informe emitido (SI/NO)	100% Informe validado antes de agosto 2026	DESMO + Referente de Infraestructura	Informe técnico, acta CTT
Implementación CESFAM / SAR Chuyaca	Avance de implementación según cronograma	% avance = (Hitos cumplidos / Hitos programados)*100	≥90% avance 2026	DESMO + Equipo Proyecto Chuyaca	Actas de obra, informes mensuales
Conformación Equipo Puesta en Marcha Cesfam y SAR Rahue Alto	Equipo conformado y operativo mediante decreto	Equipo conformado mediante decreto (SI/NO)	100% conformado antes de marzo 2026	DESMO + Director CESFAM Rahue	Acta de constitución
Elaboración Plan Puesta en Marcha Cesfam y SAR Rahue Alto	Plan elaborado y validado	Plan elaborado (SI/NO)	100% antes de junio 2026	DESMO + Unidad de Gestión de la Red	Documento plan
Objetivo Estratégico (OE11): Modernizar la infraestructura y recursos tecnológicos que optimizan la atención.					
Acciones: 2026 (Corto Plazo)					
Participar activamente en la Comisión Técnica Territorial de la comuna, aportando a la planificación de infraestructura y distribución de recursos sanitarios.	Tasa de participación del DESAM en reuniones de la CTT	Nº reuniones asistidas / Nº reuniones convocadas x100	≥ 90% participación anual	Jefe DESAM – Unidad Técnica Comunal	Actas CTT – Registro asistencia
Coordinar reuniones periódicas con Atención Secundaria (Urgencia HBSJO) para fortalecer flujos de derivación, contrarreferencia y continuidad de cuidados.	Nº de reuniones bimensuales realizadas con HBSJO	Nº reuniones realizadas / 6 reuniones programadas x100	100% reuniones ejecutadas (6 en el año)	Jefe DESAM – Encargados Redes	Actas reuniones – Programación anual
Implementar sistema comunal de confirmación de horas vía WhatsApp en todos los CESFAM, SAPU y postas priorizadas.	Cobertura de confirmación de horas implementada en centros	Nº centros con sistema activo / Nº total de centros APS x100	100% de CESFAM, SAPU y postas priorizadas	Encargado Informática DESAM – Direcciones CESFAM	Reporte de implementación – Informes TIC
Ejecutar el Programa Comunal de TeleSalud incorporando derivación técnica, seguimiento de crónicos y atención respiratoria en CESFAM y postas rurales priorizadas.	Cobertura de TeleSalud implementada en centros priorizados	Nº centros con TeleSalud operativo / Nº centros priorizados x100	100% centros priorizados	Referente Telesalud DESAM – CESFAM	Informe TeleSalud – Libro de prestaciones
Actualizar y difundir la Cartera Comunal de Prestaciones de APS, asegurando consistencia con la oferta de servicios y nuevas capacidades tecnológicas 2026.	Cartera comunal actualizada y difundida	1 documento actualizado / 1 esperado x100	100% actualización antes de nov. 2026	Unidad Planificación Sanitaria DESAM	Documento oficial publicado
Implementar la Cartera Comunal de Prestaciones Medicas de Familia SSO , asegurando consistencia con la oferta de servicios y nuevas capacidades tecnológicas 2026.	Centros que implementan prestaciones del Médico de Familia	Nº centros que incorporan prestaciones / Nº centros asignados x100	100% centros asignados por SSO	DESAM – Referente Modelo de Atención (Unidad Planificación Sanitaria)	Registro implementación SSO–DESAM
Cumplir con la Pauta MAIS vigente en CESFAM y postas rurales, asegurando la implementación de mejoras derivadas de la evaluación previa.	Cumplimiento comunal Pauta MAIS	Puntaje obtenido / Puntaje máximo x100	≥ 90% cumplimiento comunal	Direcciones CESFAM – DESAM	Informe MAIS MINSAL
Cumplir con los indicadores obligatorios de la Pauta MAIS en todos los centros de salud.	Cumplimiento de indicadores obligatorios MAIS	Nº indicadores cumplidos / Nº indicadores totales x100	100% indicadores obligatorios	CESFAM – Unidad Calidad DESAM	Tablero de indicadores MAIS
Realizar el proceso de reacreditación en Calidad del CESFAM Ovejería 2026, asegurando cumplimiento de estándares y auditorías internas.	Progreso anual de reacreditación CESFAM Ovejería	Nº estándares cumplidos / Nº estándares totales x100	≥ 95% estándar previo auditoría	Director CESFAM Ovejería – DESAM	Plataforma de acreditación – Auditorías internas
Iniciar proceso de preparación de 1 Cesfam de la comuna de Osorno sin acreditación previa (Lopetegui, Jauregui o Quinto Centenario), para acreditación 2027.	Avance preparación acreditación CESFAM seleccionado	Avance en estándares / Total estándares x100	≥ 60% de avance al cierre 2026	Director CESFAM seleccionado – DESAM	Matriz de estándares – Informes de avance
Cumplir comunalmente y por centro de salud con el Tramo 1 del Índice de Actividades de Atención Primaria (IAAPS).	Cumplimiento comunal IAAPS Tramo 1	Nº centros que cumplen / Nº total centros x100	100% de centros APS	Direcciones CESFAM – DESAM	IAAPS MINSAL – Plataforma SIGGES
Cumplir comunal y por centro de salud las Metas Sanitarias Tramo 1, Ley 19.813.	Cumplimiento comunal metas sanitarias 2026	Nº metas cumplidas / Nº metas anuales x100	≥ 90% metas cumplidas	CESFAM – DESAM	Informe Metas Sanitarias MINSAL
Elaborar y evaluar a noviembre 2026 el Convenio de Gestión de cada CESFAM del DESAM Osorno.	Convenios de gestión elaborados y evaluados	Nº convenios evaluados / Nº CESFAM x100	100% convenios evaluados antes de nov. 2026	Jefe DESAM – Gestión en Salud- Planificación Sanitaria- Directores CESFAM	Informe Convenio de Gestión

2. CRONOGRAMA ACCIONES 2026

Eje 1: Enfermedades No Transmisibles y Violencia												
Objetivo Estratégico 1 (OE1): Reducir la carga de enfermedades crónicas no transmisibles para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada.												
Acciones: 2026 (Corto Plazo)												
Aumentar los operativos de salud en sectores rurales con enfoque en detección de Enfermedades No transmisibles (salud en tu barrio) en base a lo informado 2024-2025	ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	may-26	jun-26	jul-26	ago-26	sept-26	oct-26	nov-26	dic-26
Confección Implementación sistema de monitoreo para pacientes crónicos en CESFAM (remota vía telefónica y/o WhatsApp) en todos los centros de Salud de la ciudad de Osorno.												
Recuperar NN ≥12 meses con riesgo de desarrollo psicomotor, priorizando macrosectores vulnerables (Rahue Alto, Quinto Centenario, Francke)												
Implementar telecontrol clínico mensual para usuarios con multimorbilidad y ECICEP riesgo 2–3												
Realizar rondas trimestrales de calidad de registro (ECICEP, DM, HTA)												
Realizar consejería breve en estilos de vida saludables en ≥70% de los controles crónicos anuales, registradas en ficha clínica , articulada con el Plan Comunal de Promoción.												

Eje 2: Funcionamiento y Discapacidad											
Objetivo Estratégico 2 (OE2): Fortalecer el desarrollo Integral Infantil y en Personas con Neurodivergencia.											
Acciones: 2026 (Corto Plazo)											
Realización 1 Jornada Comunal Lactancia Materna.											
Incrementar en un 20% las prestaciones de intervención temprana (kine, fono, psicoeducación) en NNA con rezago o neurodivergencia (respecto año anterior)											
Implementación Protocolo Comunal Evaluación Desarrollo Psicomotor y Neurodivergencia.											
Realizar talleres trimestrales de apoyo a cuidadores de NNA con riesgo del desarrollo o neurodivergencia											
Informe Trimestral con estrategias de mejora por centro de salud de estado de niños con diagnóstico riesgo Desarrollo Psicomotor.											
Aumentar cumplimiento comunal Meta Cobertura Desarrollo Motor 12-23 meses											
Aumentar Cumplimiento Meta Recuperación Déficit Desarrollo Psicomotor Riesgo 12-23 meses											
Objetivo Estratégico 3 (OE3): Fortalecer la Integración de Redes Intersectoriales para Garantizar una continuidad de los cuidados.											
Acciones: 2026 (Corto Plazo)											
Elaborar y validar el Plan Comunal de Trabajo con Adultos Mayores.											
Elaborar y validar protocolo de coordinación con oficina del Adulto Mayor (DIDECO) que contemple las acciones en conjunto en la continuidad de cuidados de los pacientes de APS.											
Coordinación con DIDECO para establecer Programa de Trabajo respecto Cuidadores de Descanso											
Elaboración protocolo simple coordinacion SALUD APS - DIDECO "alerta riesgo social post- egreso hospitalario" pacientes APS Osorno.											
Fomentar revisión de Polifarmacia y uso seguro de medicamentos en personas ≥75 años o con multimorbilidad dados de alta hospitalaria.											
Implementar Formato Ficha Seguimiento APS Continuidados de los Cuidados para Egresos Hospitalarios hacia APS, para dicha clínica electronica del paciente.											
ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	may-26	jun-26	jul-26	ago-26	sept-26	oct-26	nov-26	dic-26
ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	may-26	jun-26	jul-26	ago-26	sept-26	oct-26	nov-26	dic-26

Programa de salud municipal 2026

Objetivo Estratégico (OE 8): Aumentar la Participación Comunitaria en la Planificación y Gestión de Salud donde las comunidades locales participen activamente en la toma de decisiones en salud.											
Acciones: 2026 (Corto Plazo)											
Reuniones Bimensuales Consejo consultivo en Salud Departamento de Salud Osono											
1 Jornada de Capacitación a Consejo Consultivos en Salud y Consejo de desarrollo local de cada Centro de Salud											
Realizar devolución participativa de los resultados de la Encuesta de Trato al Usuario en cada centro, mediante una reunión formal con su Consejo Consultivo y comunidad usuaria, generando un Plan de Mejora anual con al menos 3 compromisos verificables, y reportando su seguimiento trimestral al Departamento de Salud.											
Objetivo Estratégico (OE 9): Garantizar entornos saludables para el trabajo de los funcionarios que propicien una adecuada salud mental de ellos.											
Acciones:2025(Corto Plazo):											
Implementación Plan Anual Saludablemente Funcionario 2026											
Evaluación Plan Anual Saludablemente Funcionario 2026											
ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	may-26	jun-26	jul-26	ago-26	sept-26	oct-26	nov-26	dic-26
ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	may-26	jun-26	jul-26	ago-26	sept-26	oct-26	nov-26	dic-26

Programa de salud municipal 2026

3. MONITOREO DEL PLAN SALUD MUNICIPAL 2026

El año 2025 presentó dificultades metodológicas para medir el plan debido al proceso de cambio organizacional, reestructuración de unidades y reasignación de funciones, lo cual afectó la continuidad, disponibilidad y comparabilidad de algunos indicadores.

- Se establecerá un monitoreo periódico con calendario ajustado a la disponibilidad real de datos, considerando las brechas generadas por la reestructuración 2025.
- Se generarán informes periódicos con avances, brechas y riesgos, incorporando el apartado “Impacto de la reestructuración 2025”.
- Se aplicará evaluación cualitativa mediante entrevistas y grupos focales para identificar barreras, necesidades de capacitación y efectos del cambio organizacional, y se evaluará cualitativa y cuantitativamente para garantizar una medición integral del desempeño del plan.

Reuniones técnicas para ajustar estrategias, redefinir responsables y priorizar acciones para 2026.

- ✓ Se presentarán resultados a la comunidad y se integrará su retroalimentación para fortalecer la transparencia.
- ✓ La evaluación final incluirá una matriz de cumplimiento, brechas, ajustes y lecciones aprendidas del proceso de reorganización.
- ✓ Se redefinirán definirán estrategias para asegurar continuidad de indicadores en 2026.

VI. PLAN DE CAPACITACION ANUAL 2026

La actividad de capacitación el Departamento 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 por lo que en el marco de la actual Emergencia Sanitaria que enfrente 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 Departamento de Salud Municipal y sus unidades y establecimientos dependientes en este contexto en particular.

La confección del siguiente Plan Anual de Capacitación está ceñida en la normativa interna de la Dirección de Salud sobre la materia a saber: **el Reglamento de Capacitación N° 305 del Departamento 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 del Departamento de Salud Municipal con tal de que el producto que a continuación se presenta abarque 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 con lo señalado por el reglamento antes indicado, posterior al levantamiento participativo de las necesidades de capacitación del Departamento 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 2026** es validado por dicho Comité Central de Capacitación para entrar en vigencia a contar desde el 01.01.2026.

2.1. Evaluación Plan Capacitación 2025

SOLICITUD PERMISOS DE CURSOS ONLINE							
DETALLE	CATEGORIA						(Fuente: SMC)
	A	B	C	D	E	F	Total General
N° SOLICITUDES	221	832	581	12	121	129	1896
N° FUNCIONARIOS	153	444	320	17	59	101	1094
% RELACIÓN Solicitud/Funcionarios	144%	187%	181%	70%	205%	128%	153% Promedio
RANKING	4	2	3	6	1	5	

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud

En total, se registran 1.896 solicitudes de permisos para cursos online, frente a una dotación total de 1.094 funcionarios, lo que arroja un promedio comunal de 153%, es decir, 1,5 solicitudes por funcionario en promedio.

Esto evidencia un alto nivel de interés en formación, pero también posibles impactos operativos por la frecuencia de solicitudes, especialmente en algunas categorías.

Análisis por Categorías

1. Categoría E - 205% (Ranking 1)

Es la categoría con mayor proporción de solicitudes por funcionario. Esto significa que, en promedio, cada funcionario de categoría E solicitó más de dos permisos. Podría estar asociado a profesionales de área psicosocial, nutrición, farmacia o áreas técnicas

2. Categoría B - 187% (Ranking 2)

Segunda más alta. Los funcionarios técnicos y administrativos solicitan casi dos cursos por persona.

3. Categoría C - 181% (Ranking 3)

Muy similar a categoría B: 1,8 solicitudes por funcionario.

4. Categoría A - 144% (Ranking 4)

Un nivel alto, aunque menor que las categorías previas.

5. Categoría F - 128% (Ranking 5)

Menor cantidad relativa de solicitudes, aunque igualmente por sobre el total general.

6. Categoría D - 70% (Ranking 6)

La categoría con menor participación.

En conclusión, el promedio comunal de 153% confirma que la formación es un elemento prioritario para los equipos APS. Categorías B, C y E son las que más solicitan permisos, superando el 180%, lo que puede generar tensión operativa en horarios peak.

En general, hay un alto nivel de motivación por capacitarse, lo que es un punto positivo, pero requiere ordenar y equilibrar para que no afecte la prestación de servicios.

CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIÓN 2025				
N°	INSTITUCIÓN	N° DE CAPACITACIONES	N° FUNCIONARIOS CAPACITADOS	COSTO PPTO. CAPACITACIÓN
1	CONVENIO CAPACITACIÓN UNIVERSAL (ULA)	9	280	\$ 20.119.497
2	OPS	12	806	\$ -
3	CONTRALORIA	3	106	\$ -
4	BIBLIOTECAS	1	19	\$ -
5	CONVENIOS RAD	3	117	\$ -
6	COORD. REFERENTES DESMO	3	111	\$ -
7	ASOMED	1	7	\$ -
8	UN. CALIDAD DE VIDA/ACHS	3	107	\$ -
9	SSO	8	149	\$ -
10	AUTOGESTIONADA OTEC/SOC.	3	8	\$ -
	Totales		1710	\$ 20.119.497

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Salud

El total de funcionarios capacitados durante 2025 es 1.710, con un gasto total de \$20.119.497, lo que indica un uso focalizado del presupuesto en un solo convenio, mientras que el resto de las actividades fueron financiadas sin costo para la institución.

1. Convenio Capacitación Universal (ULA)

- 9 capacitaciones
- 280 funcionarios capacitados
- ÚNICO ítem con costo: \$20.119.497
- Este convenio concentra la totalidad del presupuesto ejecutado, lo que indica una inversión prioritaria en esta vía formal.

2. OPS (Organización Panamericana de la Salud)

- 12 capacitaciones (la cifra más alta del total)
- 806 funcionarios capacitados (47% del total comunal)
- Sin costo
- Esta es la línea más eficiente: mucha cobertura, cero gastos. Contribuye masivamente al cumplimiento del plan.

3. Capacitación interna o en red (Contraloría, ASOMED, DESMO, Convenios RAD, SSO, Calidad de Vida, OTEC/Autogestionadas)

- 24 capacitaciones internas
- 624 personas capacitadas
- Sin costo
- SSO, con 8 capacitaciones y 149 capacitados.
- Convenios RAD, con 3 capacitaciones y 111 capacitados.
- Contraloría y Calidad de Vida, ambas con más de 100 personas capacitadas.
- Esto demuestra un uso eficiente de instancias formativas institucionales y un buen nivel de articulación intersectorial.

El plan muestra cobertura amplia, diversificada con optimización de recursos. Aunque solo un convenio absorbió el presupuesto, este no afectó la disponibilidad de capacitaciones, pues más del 88% de las actividades fueron sin costo.

La OPS fue el gran motor del cumplimiento 2025, aportando casi la mitad de toda la cobertura.

Se evidencia una estrategia equilibrada entre capacitación formal pagada (ULA) y oportunidades gratuitas (OPS, SSO, Contraloría, etc.).

PLAN DE CAPACITACIÓN 2025		
N° Actividades Programadas	N° Actividades Realizadas	% Cumplimiento
47	44	93,60%

El Plan de Capacitación 2025 alcanzó un 93,6% de cumplimiento, con 44 actividades ejecutadas de un total de 47 programadas, demostrando un desempeño altamente satisfactorio y un uso eficiente de los recursos disponibles. La implementación del plan evidenció una adecuada planificación, una amplia participación de los equipos y una gestión efectiva de las oportunidades formativas, tanto internas como externas.

El alto nivel de cumplimiento confirma el compromiso institucional con el desarrollo de competencias y el fortalecimiento continuo del capital humano en la red de salud municipal. Asimismo, la diversificación de las fuentes de capacitación, incluyendo convenios, organismos internacionales, unidades técnicas y actividades autogestionadas, permitió ampliar la cobertura sin comprometer el presupuesto, optimizando la inversión y asegurando el acceso equitativo a instancias formativas pertinentes.

2.2. Estrategias y las líneas de Acción 2026

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Manejo Clínico de la Coinfección Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana (TB/VIH)
	Comunicación sobre vacunación segura orientaciones para apoyar al personal de salud
	Conceptos Basicos en inmunizaciones para trabajadores de salud
	Actualización en detección, tratamiento y seguimiento de VIH/SIDA en curso de vida
	Capacitación en espirometria para profesionales APS
	Prevención y Abordaje de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Respiratorias Crónicas en APS
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Mejor atención para las ENT: Acelerar acciones en la atención primaria de salud
	Prevención y detección precoz del cancer
	Fundamentos del cuidado paliativo
	Código Latinoamericano y caribeño contra el cancer
	Hipertensión Arterial en APS: Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia HEARTS
	Actualización del Manejo de Diabetes Mellitus en Atención Primaria: Prevención, sospecha, diagnóstico y tratamiento
	"Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en Atención Primaria: Prevención, sospecha, diagnóstico y tratamiento"
	Jornada de Sospecha y Manejo de patologías vasculares en APS.
	Capacitación Manejo avanzado de heridas.
	Jornada de cuidados podológicos en APS.
	Actualización en Cardiología
	Actualización en Biomateriales
	Prescripción, entrenamiento de Ayudas Técnicas de movilidad y preservación de tejidos
	Actualización sobre dolor y Fibríomialgia
	Manejo de la sospecha Diagnóstica en TEA e intervención integral
OE 3 Lesiones y Violencia	Abordaje Neurodivergencia autismo y discapacidad
	Conceptos básicos en Cuidados Paliativos Universales
	Manejo de patologías respiratorias agudas y crónicas en APS.
	Reanimación Cardiopulmonar Básica y uso DEA (ACLS, PALS)
	Prevención de la autolesion y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de Aps
	Programa de primeros auxilios psicologicos en el sector salud
	Directrices para prevención del suicidio en el entorno laboral
	Conducción segura de móviles asistenciales
	Principales elementos de la Ley 21.643 prevención acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo psicosocial

OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Mejorando la salud mental de niños, niñas adolescentes en atención primaria
	Proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco
	Promoción de la Salud
	MHGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental Nivel Inicial/medio/avanzado
	Orientación en prevención de riesgos de acuerdo al DS 44
	Programa de formación de integrantes del Comité paritario de higiene y seguridad de acuerdo al DS 44
	Programa de capacitación para Delegado de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo al DS 44
	Investigación de accidentes laborales a través de la metodología del árbol de causas
	Prevención del consumo de alcohol y drogas en los lugares de trabajo
	Protocolo de Riesgos Psicosociales
	Intervención Psicosociales Grupales para Población Bajo Control Programa de Salud Mental
	Jornadas de Formación Entrenadores de respondedores en Primera Ayuda Psicológica con foco en emergencias y desastres 2026
	Jomada de formación de entrenadores de gatekeepers para la prevención del suicidio (Gatekeeper)
OE 5 Curso de Vida	Patología Dual y su abordaje a través del Ciclo Vital.
	Abordaje integral de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes
	Fortaleciendo la salud mental y el bienestar desde el cuerpo y las emociones para funcionarios de salud
	Desarrollo de competencias en la atención de salud para las personas mayores: ACAPEM basico - intermedio
	Capacitación de Desarrollo Integral Infantil de 0 a 4 años.
	Herramientas comunicativas para la resolución de conflictos
	IV Jornada Anual de Pediatría
	Fortalecimiento de las Competencias Clinicas en Lactancia Materna, en los establecimientos APS
	Violencia gineco-obstétrica y discriminación sexo-genérico
	Climaterio y Menopausia
OE 6 Equidad	Microbiota y salud vaginal en ginecología
	Envejecimiento de la funcion de equilibrio y el sistema vestibular
	Formación de Entrenadores en Talleres Nadie es Perfecto
	Formación entrenadores en talleres Prenatales
	Salud y Migración: lineas estratégicas regionales de acción en salud y migración.
OE 7 Medio Ambiente	Interculturalidad y construcción de los modelos de salud intercultural, cumplimiento del Decreto 21 en APS
	Jornada Actualización PROA

OE 8 Sistema de Salud	Salud Familiar y Comunitaria
	Microsoft Excel 2016 Intermedio/Avanzado
	Estatuto de Atención Primaria de Salud Ley 19.378
	Introducción a la estrategia de cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP)
	Herramientas para la implementación del Modelo de Atención centrado en las personas con Multimorbilidad Crónica
	Elementos básicos de la gestión de casos en personas con condiciones crónicas de salud
	Profundización en Modelo de Atención Centrada en las personas con multimorbilidad crónica.
	Elementos conceptuales para el apoyo al aut manejo en personas con condiciones crónicas para TENS.
	Instrumentos para la calificación de Riesgo e Intervención familiar
	Programación operativa en Atención Primaria de Salud como herramienta de gestión
	Herramientas para el apoyo en la toma de decisiones en salud y plan de cuidado integral consensuado
	Toma de Decisiones compartidas a los Equipos de Salud y planes de intervención.
	Activos comunitarios y cuidados Comunitarios
	Imagenología para Médicos de APS
	Actualización en calidad de Imagen en Radiología Digital y sistemas RIS-PACS
	Imagenología en Patología Mamaria.
	Introducción a la Gestión de Riesgo de Desastres en el sector salud
	Sistema Comando de Incidentes (SCI) para sector salud
	Sistemas de Información Geográfico (SIG) para la gestión de Salud
	MIDAS – Modulo de Emergencias
	Plan Anual de Compras
	Gestión de contratos
	Certificación de Competencias en Compras Públicas Nivel Básico-Intermedio - Avanzado
	Compra ágil
	Probidad en las compras públicas
	Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público Estados Financieros y Consolidación
	Introducción a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NICSP
	Fundamentos Generales de Auditoría Interna y de Control Interno
	Sistema de Información y Control del Personal de la Administración del Estado en Línea SIAPER
	Estrategias comunicacionales con enfoque en promoción de salud
	Introducción a estrategias de Promoción de salud, participación y determinantes sociales
	Gestión del tiempo y organización laboral
	Planificación y control de gestión en APS
	Bioestadística y Epidemiología en salud pública
	Actualización en Ámbitos Contables, Administrativos, Recaudación y Gestión de Remuneraciones en APS
	Ciberseguridad
	Herramientas de docencia clínica en contexto Relación Asistencial Docente
	Gestión del Proceso de capacitación para integrantes de comites bipartitos
	Vigilancia Epidemiológica en Atención primaria de salud
	Actualización para TENS en farmacología
	Manejo en atención de usuarios para situaciones conflictivas
	Manejo herramienta tecnologica CANVA, GAMA en la promoción de la salud
OE 9 Calidad de la Atención	LGBTIQ +
	Infecciones Asociadas a la atención en salud (IAAS)Precauciones estandar.
	Protección Radiologica

Al comparar el Plan de Capacitación 2025 (presente en Plan de salud 2025-2028) y el Plan 2026 muestra un avance significativo en la planificación estratégica, amplitud temática y profundidad técnica del proceso formativo del DESAM Osorno. El 2026 se observa mayor integración con un modelo de capacitación integral, alineado con los objetivos estratégicos de APS Universal, fortaleciendo competencias clínicas, interculturales, comunitarias, administrativas y de gestión sanitaria.

Se observan mejoras claras, tales como la diversificación de contenidos, incorporación de herramientas modernas de gestión y salud digital, fortalecimiento de equipos APS y un enfoque mucho más robusto en salud mental, ENT, salud intercultural y enfermedades transmisibles.

No obstante, persisten brechas para 2026, como:

- Asegurar recursos para ejecutar la totalidad del plan.
- Garantizar participación equitativa entre establecimientos.
- Organizar mecanismos de evaluación de impacto.
- Priorizar temas críticos según brechas de desempeño
- Evitar sobrecarga formativa al personal.

En síntesis, el Plan 2026 representa un avance sustantivo y una oportunidad clave para fortalecer el desempeño de toda la red APS Osorno, requiriendo una gestión cuidadosa, financiamiento suficiente y seguimiento continuo para asegurar su efectividad.

VII. PLAN COMUNICACIONAL 2026

Objetivo General

Informar y educar a la comunidad sobre los servicios, programas y beneficios de la salud municipal, posicionando al Departamento de Salud Municipal como un referente confiable, amigable, inclusivo y cercano a las personas.

Objetivos Específicos

- 1. Comunicar clara y accesiblemente los servicios.
- 2. Promover hábitos saludables.
- 3. Fortalecer la relación con comunidades rurales, pueblos originarios y migrantes.
- 4. Generar confianza y consolidar la imagen institucional.
- 5. Aumentar la participación ciudadana en salud.

Objetivos del Plan y Ejes Estratégicos

Objetivos	Ejes
Informar y educar	Salud Digital
Promover hábitos y prevención	Promoción y Prevención
Fortalecer relación con públicos prioritarios	Salud Universal y Equidad
Generar confianza / transparencia	Gobernanza y Participación
Aumentar participación ciudadana	Modelo de Atención Integral

Componente	Descripción
Lineamientos Estratégicos	Participación - Accesibilidad - Pertinencia cultural - Oportunidad - Innovación digital
Públicos Prioritarios	Adultos mayores - Madres, padres y cuidadores - Jóvenes - Personas con enfermedades crónicas - Zonas rurales - Nuevos residentes - Comunidad migrante
Gobernanza Comunicacional	Coordinación entre Unidad de Comunicaciones, Dirección de Salud Municipal, CESFAM y equipos territoriales
Canales de Comunicación	Tradicionales: Radios, afiches, voz a voz, ferias. Digitales: Redes sociales, sitio web, WhatsApp, boletines, podcast.
Implementación	Fase inicial (2-3 meses): “Conoce tu Salud Municipal”. Fase de mantención: Comunicación permanente por canales digitales y tradicionales.
Indicadores del Plan	Visitas a sección de salud: +50% en 6 meses Participación en campañas preventivas: +50% Materiales inclusivos: 20% adaptados Tiempo respuesta a rumores: <48 horas Foros ciudadanos: 4 semestrales

Calendario Trimestral 2026}

Periodo	Campaña	Canales	Indicadores
Enero – Marzo	Campaña “Tu Salud en Línea”	RRSS, web y afiches CESFAM	2.500 visitas web mensuales
Abril – Junio	Campaña “Invierno Saludable”	Radio, redes, ferias territoriales	450 participantes por feria
Julio – Septiembre	Jornadas de Inclusión y Diversidad en Salud	Afiches bilingües, talleres rurales	60% materiales adaptados
Octubre – Diciembre	Transparencia y Balance Comunitario 2025	Prensa, foros y boletín digital	4 foros ciudadanos realizados

El Plan Comunicacional del Departamento de Salud Municipal de Osorno se estructura en torno a cinco ejes estratégicos: salud digital, promoción, equidad, gobernanza y modelo integral. A través de ellos se articula un conjunto de acciones destinadas a informar, educar, prevenir, fortalecer la relación con la comunidad, transparentar el quehacer institucional y promover la participación activa en salud.

El enfoque es inclusivo, multicultural, participativo y orientado a las necesidades reales de la población urbana, rural y migrante. Se emplean múltiples canales —tradicionales y digitales— para garantizar alcance y accesibilidad, con indicadores claros que permiten monitorear avance, participación y resultados.

El cronograma 2026 organiza campañas temáticas trimestrales con presupuesto definido, orientadas al autocuidado, la información pública y el fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y la red municipal de salud.

ANEXOS

Anexo N°1: Decreto Equipo Motor PSC



DIRECCIÓN
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
A.2/ DSF6612

15630

29 Septiembre 2025

RESOLUCION EXENTA N° ____/

OSORNO,

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES :
TENIENDO PRESENTE: Lo dispuesto en la Ley 19378 del 13.04.1995 del Ministerio de Salud, que establece el estatuto de atención primaria de salud municipal; y el Decreto 2296 del 23.12.1995 del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento general de la Ley N° 19378; Memorandum N° 14435 de fecha 24/09/2025 de la Jefa Depto. Planificación y Análisis del Servicio de Salud Osorno. **TENIENDO PRESENTE, ADEMÁS:** Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, publicado en el Diario Oficial el 24 de abril de 2006; Decreto Supremo N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 21 de abril de 2005, Decreto Afecto 22/2023 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. CONSTITÚYANSE en el Servicio de Salud Osorno los "EQUIPOS COMUNALES PARA EL DISEÑO DE LOS PLANES DE SALUD COMUNAL DEL SERVICIO DE SALUD OSORNO", en adelante los "equipos", integrados por los profesionales que a continuación se indican:

• OSORNO	Profesionales del Departamento de Salud de la I. Municipalidad:
	- Muriel Muñoz Moreno, Jefatura de Departamento.
	- Marcela Oyarzún Oliva, Subdepartamento Gestión en Salud.
	- Carolina Leal Rojas, Subdepartamento de Contabilidad y Finanzas.
	- Bernardita Arteaga Castro, Subdepartamento de Gestión de las Personas.
	- Doris Pávez, Coordinadora comunal de promoción.
	- Mónica Espinoza, Coordinadora comunal de participación ciudadana.
	- Stephanie Stapun Pirce, Encargada calidad y seguridad del paciente.
	- Claudia Aguilaf, Coordinadora comunal programas de ciclo vital.
	- Ernesto Hualquian Vera, Director CESFAM Ovejería

	- Paz Figueroa Asenjo, Directora CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui, Cecosf M. Rodríguez. - Mabel Arroyo Padilla, Directora Rahue Alto y Cecosf Murinumo. - Magaly Mancilla Carrasco, Directora CESFAM Pampa Alegre. - Rosario Quezada Carmona, Directora CESFAM Quinto Centenario - Francisco Moya Maragaño, Director CESFAM Dr. Pedro Jauregui.
--	---

Anexo N°2: Encuesta Satisfacción Usuaría 2024

	P8. La forma en que lo recibieron y saludaron cuando usted llegó a este centro de salud o cuando fue atendido	P9. El vestuario y presentación del personal de este consultorio (centro de salud) (administrativo, paramédico y profesional).	P10. La identificación (o pincha) que usan las personas que trabajan en este lugar para que usted los reconozca	P11. La limpieza de este consultorio (centro de salud)	P14. Y, qué nota le pone al tiempo que tuvo que esperar desde que llegó o fue citado/a hasta que fue atendido/a	P15. La amabilidad y cortesía del personal del SOME (Administrativo) que lo/a atendió	P16. La rapidez con que fue atendido/a por personal del SOME	P17. El interés del personal del SOME para que Ud. comprendiera la información que le dieron	
Establecimiento	Promedio de P8	Promedio de P9	Promedio de P10	Promedio de P11	Promedio de P14	Promedio de P15	Promedio de P16	Promedio de P17	
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jauregui	0,55	0,673	0,3	0,373	3,9	0,23	0	0,15	
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui	0,5	0,773	0,35	0,073	0,23	0,423	0,373	0,423	
Centro de Salud Familiar Ovejeria	0,523	0,773	0,723	0,923	0,73	0,373	0,03	0,5	
Centro de Salud Familiar Rahue Alto	0,03	0,03	0,323	0,43	0,0	0,1	0,1	0,43	
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	0,373	0,7	0,43	0,373	0,323	0,33	0,4	0,4	
Centro de Salud Familiar Quinto Centenario	0,2	0,35	0,223	0,223	0,13	0,03	3,073	3,83	
	P18. La disposición del personal del SOME para escuchar y comprender lo que usted les dijo	P19. La confianza que le generó el personal del SOME	P20. Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió hoy por parte del personal del SOME de este consultorio (centro de salud)?	P21. La amabilidad y cortesía del/los auxiliares de enfermería (técnico-paramédico) que lo/a atendió	P22. El tiempo que el auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) dedicó a atenderle	P23. Las respuestas del auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) a las preguntas que Ud. hizo	P24. La disposición del auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) para comprender lo que Ud. le dijo	P25. La confianza que le generó el auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) que le atendió	
Establecimiento	Promedio de P18	Promedio de P19	Promedio de P20	Promedio de P21	Promedio de P22	Promedio de P23	Promedio de P24	Promedio de P25	
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jauregui	0,073	3,8	3,973	0,23	0,223	0,13	0,1	0,1	
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui	0,4	0,323	0,45	0,43	0,4	0,073	0,073	0,53	
Centro de Salud Familiar Ovejeria	0,03	0,03	0,373	0,73	0,0	0,83	0,723	0,7	
Centro de Salud Familiar Rahue Alto	0,373	0,273	0,33	0,373	0,373	0,0	0,0	0,523	
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	0,423	0,4	0,3	0,323	0,3	0,43	0,43	0,423	
Centro de Salud Familiar Quinto Centenario	0,273	0,223	0,323	0,3	3,83	0,173	0,273	0,33	
	P26. Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió hoy por parte del/los auxiliares de enfermería (técnico-paramédico) de este centro de salud?	P27. El interés y la amabilidad del/la profesional que lo/a atendió	P28. La explicación que le dio el/la profesional sobre su problema de salud y tratamiento	P29. La posibilidad que le brindó el/la profesional para que Ud. pudiera opinar sobre su problema de salud y tratamiento	P30. La disposición del/la profesional para escuchar y comprender lo que Ud. le dijo	P31. La confianza que le generó el/la profesional que le atendió	P32. Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió del profesional de este centro de salud?	P33. Ahora considerando el trato recibido de parte de los administrativos del SOME, paramédicos y profesionales, ¿con qué nota calificaría su experiencia en general con el trato recibido hoy en este centro de salud?	NOTA
Establecimiento	Promedio de P26	Promedio de P27	Promedio de P28	Promedio de P29	Promedio de P30	Promedio de P31	Promedio de P32	Promedio de P33	
Centro de Salud Familiar Dr. Pedro Jauregui	0,03	0,03	0,3	0,073	0,7	0,023	0,0	3,8	0,27813
Centro de Salud Familiar Dr. Marcelo Lopetegui	0,55	0,8	0,83	0,7	0,723	0,823	0,823	0,273	0,52708
Centro de Salud Familiar Ovejeria	0,773	0,823	0,773	0,83	0,7	0,723	0,8	0,5	0,70313
Centro de Salud Familiar Rahue Alto	0,7	0,9	0,773	0,83	0,873	0,773	0,873	0,0	0,50458
Centro de Salud Familiar Pampa Alegre	0,423	0,073	0,373	0,473	0,53	0,53	0,53	0,473	0,48854
Centro de Salud Familiar Quinto Centenario	0,373	0,023	0,523	0,7	0,7	0,723	0,7	0,373	0,30104

Fuente: Informe Minsal 2024

Anexo N°3: Equipo Motor APS UNIVERSAL Osorno

EQUIPO MOTOR COMUNA DE AVANZADA APS UNIVERSAL, OSORNO			
NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1 Muriel Muñoz Moreno	jefe Depto. Salud	jefe.salud@salud.imo.cl	642-264230
2 Marcela Oyarzún Oliva	Referente técnico APS Universal	marcela.oyarzun@salud.imo.cl	642-226289
3 Mario Díaz Muñoz	SECLIAN	mario.diaz@imo.cl	622-218712
4 Carlos Mancilla Cardenas	DIDEC	carlos.mancilla@imo.cl	622-264329
5 María Eugenia Mendoza Muñoz	DAEM	maria.mendoza@daem.imo.cl	642-261010
6 Mónica Espinoza	Coordinadora Comunal de Participación Ciudadana	monica.espinoza@salud.imo.cl	642-233701
7 María Angelica Levicán	Coordinadora Comunal Salud Intercultural	maria.levican@salud.imo.cl	642-233701
8 Doris Pavez	Coordinadora Comunal de Promoción	dorispavez@salud.imo.cl	642-233701
9 Yessica Núñez	Encargada de Comunicaciones	yessica.nunez@salud.imo.cl	642-264231
10 Ernesto Hualquén Vera (Ovejero)	Directores de los 6 CESFAM de la Comuna de Osorno	direccion.ovejero@salud.imo.cl	642-241802
11 Paz Figueroa Asenjo (Dr. Marcelo Lapetegui, Cecosf M. Rodríguez)		direccion.mlapetegui@salud.imo.cl; equipo.rural@salud.imo.cl; direccion.cecrosfrodiguez@salud.imo.cl	642-475002
12 Mabel Araya Padilla (Bahue Alto y Cecosf Murrinumo)		direccion.rahueralto@salud.imo.cl; direccion.cecsofmurrinumo@salud.imo.cl	642-475202
13 Maqoly Mancilla Carrasco (Pampa Alegre)		direccion.palegre@salud.imo.cl	642-475302
14 Rosario Quezada Carmona (Quinto Centenario)		direccion.quintocentenario@salud.imo.cl	642-475317
15 Francisco Moya Marañón (Dr. Pedro Jauregui)		direccion.pjauregui@salud.imo.cl	642-475302
16 Luisa Loiza (Preventivista de Riesgo)	Representante de los comités paritarios de los establecimientos de salud	luisa.loiza@salud.imo.cl	642-340650
17 AFUSAM / ASOMED	1 representante de los trabajadores/as por asociación	afusamosorno@gmail.com	
18 Según Designación DESMO	Representante consejo consultivo		
19 Jose Luis García	Encargado Unidad TICs DESMO	jose.garcia@salud.imo.cl	642-320251
20 Lorena Veloso	Coordinadora de Emergencias y de sastre	lorena.veloso@salud.imo.cl	642-340650
21 Cristina Aedo	Gestora Proyectos DESMO	cristina.aedo@salud.imo.cl	642-522311
22 Stephanie Stapun Piroe	Encargada Calidad y Seguridad del Paciente	stephanie.stapun@salud.imo.cl	642-210415
23 Claudia Aguilé	Coordinadora Comunal Programas del Ciclo Vital	claudia.aguilef@salud.imo.cl	642-522612
24 Nycole Lagos Bustamante	Coordinadora Comunal Gestión de la Demanda y La Información	nycole.lagos@salud.imo.cl	642-231344
25 Camila Sandoval Velasquez	Coordinadora Comunal ECICEP	camila.sandoval@salud.imo.cl	642-251344
26 Soledad Cares Rojas	Médico de Familia	soledad.cares@salud.imo.cl	642-241800
27 Carolina Leal Rojas	Subdepartamento de Contabilidad y Finanzas	carolina.leal@salud.imo.cl	642-2264273
28 Bernardita Arteaga Castro	Subdepartamento de Gestión de las Personas	bernardita.arteaga@salud.imo.cl	642-2264394
29 Sandra González Cardenas (Ovejero)	Gestores Comunitarios CESFAM Osorno	sandra.gonzalez@salud.imo.cl	642-241802
30 Lilian Delgado Cardenas (Dr. Marcelo Lapetegui)		lilian.delgado@salud.imo.cl	642-475002
31 Katherine Bello Bello (Bahue Alto)		katherine.bello@salud.imo.cl	642-475202
32 Rubén González González (Pampa Alegre)		ruben.gonzalez@salud.imo.cl	642-475302
33 Valentina Ancalef Pallapán (Dr. Pedro Jauregui)		valentina.ancelef@salud.imo.cl	642-475302
34 Eugenio Calaf Díaz (Quinto Centenario)	Encargados Participación Cecosf y Equipo Rural	ecafu@gmail.com	642-475302
35 Marcelo Aguilar Igor (Cecof M. Rodríguez)		marcela.aguilar@salud.imo.cl	642-226177
36 Diego Straussmann Moraga (Equipo Rural)		diego.straussmann@salud.imo.cl	642-226304
37 Francisco Angulo Barra (Cecof Murrinumo)		francisco.angulo@salud.imo.cl	642-570459

EQUIPO MOTOR OPERATIVO COMUNA DE AVANZADA APS UNIVERSAL, OSORNO				
	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
1	Muriel Muñoz Moreno	Jefe Depto. Salud	jefe.salud@salud.imo.cl	642-264230
2	Marcela Oyarzún Oliva	Referente técnico APS Universal	marcela.oyarzun@salud.imo.cl	642-226289
3	Mónica Espinoza	Coordinadora Comunal de participación ciudadana	monica.espinoza@salud.imo.cl	642-233701
4	Doris Pavez	Coordinadora Comunal de Promoción	dorispavezg@salud.imo.cl	642-233701
5	Claudia Aguilé	Coordinadora Comunal Programas del Ciclo Vital	claudia.aguilef@salud.imo.cl	642-210415

