

2020

Plan de Salud

Comunal Osorno



DIRECCIÓN DE **SALUD**
OSORNO



MUNICIPALIDAD
OSORNO
CHILE

La Ilustre Municipalidad de Osorno, la Dirección de Salud Municipal, y su personal, en su permanente labor en beneficio de su comunidad y en la búsqueda de un mejor estado de salud de nuestros usuarios, estamos asumiendo el desafío de entregar acceso oportuno y de calidad a las prestaciones de Salud Familiar y de Atención Primaria de Salud, con miras a lograr una identidad propia Municipal.

El compromiso de Visión, que hemos asumido, quienes trabajamos en la institución, que es el de **“Ser la mejor red de salud familiar, en alianza con la comunidad”**, nos lleva a comprender que la labor de nuestros Centros de Salud deba ser articulada mediante una vinculación de trabajo en forma colaborativa y en red, enfocado a una mejora continua en la calidad de sus procesos, compromiso que se realiza **en alianza con la comunidad**, vinculando el trabajo permanente que ejecutan nuestros profesionales, técnicos y administrativos con la agregación de valor que aporta la comunidad a través de las organizaciones sociales y Juntas de Vecinos. La relevancia de esta alianza se ve representada en el trabajo generado con la activa participación de la comunidad en el proceso de construcción de Plan de Salud Municipal y en la integración de sus necesidades.

El compromiso con la Misión, de **“Construyamos Juntos el Bienestar de tu Familia”**, es el desafío, que se desarrolla en base a los **valores institucionales** hacia nuestros grupos de interés, tanto internos como externos y que se traducen en:

El Respeto; que significa el buen trato a nuestros usuarios y compañeros de trabajo. Trato con especial deferencia, atención y consideración.

La Empatía; que nos lleve a ser capaces de ponernos en el lugar de nuestros usuarios para poder así dar respuestas oportunas, eficaces y eficientes a sus necesidades y requerimientos.

El Compromiso; que nos obliga, en una declaración de principios, a cumplir con responsabilidad nuestra función de mejorar la calidad de la salud de nuestros usuarios.

La Excelencia; que nos obliga a estar Capacitados para abordar, con calidad y seguridad, nuestras acciones como Procesos vinculados a los objetivos de la organización, generando y entregando a nuestros funcionarios los aprendizajes y enseñanzas necesarios para el mejoramiento e innovación continua.

La Participación; que nos hace receptivos, nos motiva a la incorporación de las mejores experiencias y aprendizajes integrándolas en la implementación de nuestros Planes y Programas de Salud Familiar y Comunal.

La Equidad; nuestro accionar está dirigido a brindar, con justicia e igualdad social, el mejor acceso a la salud, orientando y distribuyendo equilibradamente los recursos entre todos los usuarios, con igualdad de género.

Todo se hace posible, si somos capaces de proporcionar las respuestas esperadas y de abordar en conjunto los desafíos que se presentan en el presente Plan de Salud Comunal para el año 2020.



Jaime Daniel Arancibia Torres
Director de Salud
Ilustre Municipalidad de Osorno

Preparado por	Revisado y Aprobado	Responsable
Anael Canihuante Gutiérrez Ximena Sunnah Ríos	Jaime Arancibia Torres Director Dirección de Salud Comunal	Jaime Bertín Valenzuela Alcalde I. Municipalidad de Osorno



Colaboradores de Redacción

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Bernardita Arteaga Castro | Ing. Administración de Empresas |
| 2. Carolina Donoso Neumann | Ingeniero Comercial |
| 3. Claudio Etcheverry Soto | Contador |
| 4. Cristina Aedo Carrasco | Matrona |
| 5. Doris Pavés Godoy | Asistente Social |
| 6. Héctor Alarcón Alarcón | Ingeniero Comercial |
| 7. Ignacio Aravena Muñoz | Odontólogo |
| 8. Ingrid Hauenstein Carrera | Enfermera |
| 9. Mabel Muñoz Salgado | Odontóloga |
| 10. Muriel Muñoz Moreno | Matrona |
| 11. Pamela López Abarca | Nutricionista |
| 12. Sigifredo Fajardo Alternoff | Kinesiólogo |
| 13. Ubiratan de Sousa Coimbra Guarda | Medico Geriatra |
| 14. Vanessa Guerrero Puelles | Diseñadora Gráfica |

INDICE

Introducción	6
Capítulo I: Situación de la Salud Comunal.....	7
1. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	7
1.1. Población.....	7
1.2. Evolución del envejecimiento	9
1.3. Evolución de la fecundidad	10
1.4. Índice de Desarrollo Humano (IDH).....	12
1.5. Pueblos Originarios.....	13
1.6. Ruralidad	13
1.7. Pobreza	14
1.8. Educación	15
1.9. Vivienda.....	16
1.10. Organizaciones Sociales	16
1.11. Lista de Espera	17
1.12. Atenciones de Urgencia	23
1.13. Calidad del Aire.....	24
2. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD	25
2.1. Mortalidad e Índice de Swaroop	25
2.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP.....	26
3. SITUACION DE SALUD POR CICLO DE VIDA	31
4. SISTEMA DE SALUD	44
4.1. Cantidad y Distribución de Inscritos.....	44
4.2. Red de Salud comunal (Pública – Privada – SAMU).....	47
4.3. Estructura de Red de salud APS.....	49
4.4. Canasta de Prestaciones	50
4.5. PROGRAMA DE SALUD ORAL.....	54
5. INDICADORES DE PRODUCCIÓN	59
5.1 Consultas y atenciones médicas.....	59

5.2 Atenciones de Urgencia	60
5.3 Extensiones Horarias	60
5.4 Despacho de Recetas.....	60
5.5 Consultas y controles médicos odontológicos.....	61
5.6 Producción CRD.....	62
5.7. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERIA MUNICIPAL DE OSORNO (ADEMO).....	64
5.8 Producción Unidad Municipal Móvil de Atención Domiciliaria (UMMAD).....	65
5.9 Producción Rural	66
6. INDICES SANITARIOS Y DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD – IAAPS y SANITARIOS	67
CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE GRUPOS DE INTERES.....	72
1. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	72
CAPÍTULO III: LA PLANIFICACIÓN SANITARIA	82
1. EJES ESTRATÉGICOS	82
CAPÍTULO IV: DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	91
1. Misión	91
2. Visión	91
3. Valores	91
4. Organigrama Institucional	92
5. CENTRO DE SALUD	93
CAPÍTULO V: GESTIÓN FINANCIERA.....	101
CAPÍTULO VI: DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA E INVERSIONES 2020.....	106
1. BODEGA Y CENTRO DE DISTRIBUCIÓN DE DOGRERÍA	106
2. MÓVIL OFTALMOLÓGICO	106
3. CENTRO DE REAHABILITACIÓN	107
4. CENTRO DE DIÁLISIS	107
ANEXO N°1 ASIGNACIÓN MUNICIPAL.....	108
ANEXO N°2 ORGANIZACIONES COMUNITARIOS DE LOS CONCEJOS DE DESARROLLO.....	109
ANEXO N°3 PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	117
TABLAS DE CONTENIDOS ESTADÍSTICOS.....	119
IMAGENES DE CONTENIDO	0

Introducción

A partir de las aportaciones recibidas y construidas por la Dirección de Salud Comunal de los diferentes grupos de interés internos y externos se formula “ **PLAN DE SALUD COMUNAL (PSC) 2020** ”, el cual se ha desarrollado en su fase de análisis y síntesis en base a tres pilares de construcción estratégica; **Primero**, el “**Plan de Desarrollo Comunal de Osorno (PLADECO) 2018 – 2022**”; **Segundo**, los 10 talleres de **Diagnósticos Participativos** levantados por las organizaciones comunitarias efectuados entre el 1 y 3 de octubre 2019; **Tercero**, los 6 **Conversatorios** efectuados con motivo de la convulsión económico, político y social iniciado el 18 de octubre 2019. Esta fase de análisis y de reflexión, es importante reconocer y agradecer la motivación y esfuerzo realizado tanto en los grupos de interés internos y externos a la Dirección de Salud Municipal.

El resultado final de este trabajo, se ha centrado en formular e integrar una mirada propia de identidad de la I. Municipalidad de Osorno en sus ejes estratégicos en salud; Las acciones referidas a **Atención Primaria**; Las acciones referidas de su **Centro de Referencia Diagnostica (CRD)**, y de sus propios Programas y acciones en Salud comunal; Programa **Podológico**; **Unidad Medico Domiciliaria (UMAD)**; **Atención Domiciliaria Enfermería Domiciliaria (ADEMO)**; y de **Farmacia Vecina**. En el **CAPITULO I**; se establece **EL ANALISIS EXTERNO** de evolución de la **SITUACION DE SALUD COMUNAL**, en los aspectos de Mortalidad, Morbilidad, Factores Socio Económicos-Demográficos, de Gestión Sanitaria de Atención Primaria de Salud (APS), y de Actividad de Atención Primaria (IAAPS).

En el **CAPITULO II**; se establece el **ANALISIS DE GRUPOS DE INTERES**, con sus Diagnósticos Participativos de **CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui**; **CESFAM Dr. Pedro Jáuregui**; **CESFAM Pampa Alegre**; **CESFAM Quinto Centenario**; **CESFAM Rahue Alto**; **CESFAM Ovejería**. Se integran a su diagnóstico los **CONVERSATORIOS** efectuados con las Organizaciones Sociales con motivo de las Movilizaciones y Demandas Públicas efectuadas desde el **18 de octubre 2019**.

En el **CAPITULO III**; se establece **LA PLANIFICACION SANITARIA 2020**; con la Identificación de los principales Ejes Estratégicos, Necesidades, y Acciones a Ejecutar durante el año 2020, estructurando el **PLAN DE ACCION DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 2020**.

En el **CAPITULO IV**; se establece el **DESARROLLO INSTITUCIONAL**; con sus definiciones estratégicas de Misión, Visión, Objetivos Generales, y de Estructura Organizacional (Organigrama) Institucional y de cada Centro de Salud, Dotación y lineamientos de su Plan de Capacitación, Política de Convenios y de Colaboración Institucional Docente y Provincial.

En el **CAPITULO V**; se establece la **GESTION FINANCIERA**; con las políticas de gestión de Monitoreo, Seguimiento, Control y Evaluación por **Centros de Responsabilidad** y con Gestión Presupuestaria.

En el **CAPITULO VI**; se establece el **DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA E INVERSIONES 2020**, con la identificación de proyectos, sus principales objetivos y estimaciones de desarrollo.

ANEXOS; Se establecen los medios de verificación de los diagnósticos participativos y conversatorios efectuados, la bibliografía empleada y los links de las fuentes de datos empleadas en la elaboración del **PLAN DE SALUD COMUNAL (PSC) 2020**.

El Plan de Salud Comunal se expone con el objeto de integrar un análisis crítico del Consejo Comunal, de los equipos profesionales, de sus directivos, de las organizaciones sindicales, y de sociedades científicas, con el objeto de definir y desplegar políticas y acciones que permitan ser un referente en la innovación de su modelo de organización, por la calidad de sus prestaciones y por la excelencia y el compromiso de sus profesionales

Es oportuna, recordar que el rol que cumple la Atención Primaria de Salud, como el principal actor del sistema de provisión de servicios de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a nivel asistencial y familiar, de su trabajo en equipo y la accesibilidad de las personas y de su comunidad, se integran y coordinan con el nivel Hospitalario, y con la red de salud pública en la búsqueda de una mejora continua de satisfacción y seguridad de calidad para sus grupos de interés

Capítulo I: Situación de la Salud Comunal

1. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1.1. Población

La Población Proyectada para el año 2020 en Osorno corresponde a 158.259 personas, lo que, comparado con la proyección de los dos últimos dos años, se mantiene constante con una población con una mayor cantidad de mujeres que de hombres, desmarcándose tanto de la constante regional, que muestra una tendencia de crecimiento poblacional, como de la constante provincial, que muestra una clara tendencia de decrecimiento poblacional.

TABLA 1/ PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2018-2020

Proyección de población 2018-2020, según Comuna, Sexo y Año				
Comuna	Sexo	2018	2019	2020
Chile	Total	18.552.218	18.726.548	18.896.684
	Hombres	9.180.864	9.266.854	9.350.786
	Mujeres	9.371.354	9.459.694	9.545.898
Región de los Lagos	Total	859.611	865.332	870.815
	Hombres	431.804	434.484	437.045
	Mujeres	427.807	430.848	433.770
Provincia de Osorno	Total	230.247	229.716	229.134
	Hombres	114.860	114.639	114.400
	Mujeres	115.387	115.077	114.734
OSORNO	Total	158.162	158.234	158.259
	Hombres	77.146	77.232	77.300
	Mujeres	81.016	81.002	80.959

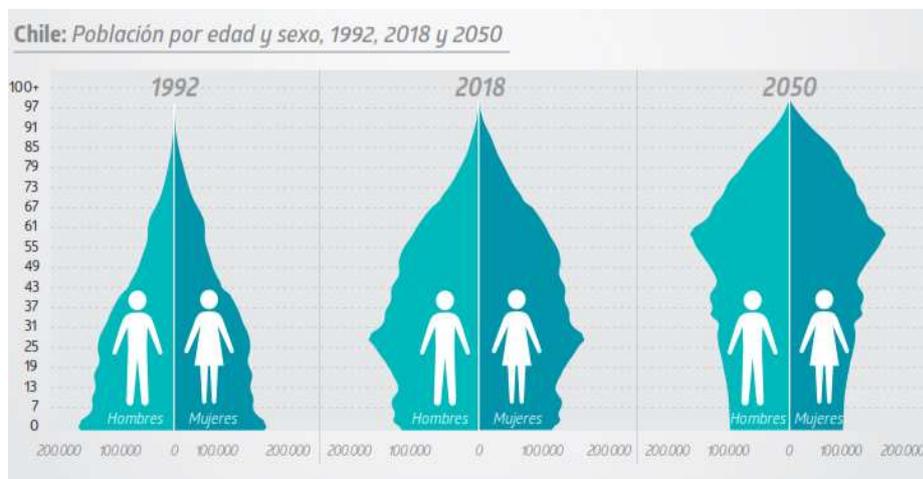
Fuente: INE

La población chilena está inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico que es producto de dos procesos coincidentes: el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida.

Las pirámides de población para 1992, 2018 y 2050 permiten apreciar cómo este proceso se acentuará hacia el futuro, dado que habrá un número cada vez superior de personas mayores. Para 2050 se proyecta que, en cifras absolutas, el grupo de los mayores de 64 años crecería en más de 3 millones con

Respecto a la situación actual. Además, no solo aumentará la población mayor a 64 años, sino que también se modificará la estructura al interior de ese grupo de edad, elevándose el número de personas de 80 y más años, lo que se aprecia como un abultamiento en la cúspide de la pirámide.

TABLA 2/ EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN



Fuente: INE

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ETARIOS

De acuerdo con las estimaciones y proyecciones, se observa un descenso continuo en la proporción de personas menores de 15 años durante todo el período de análisis, desde 30% en 1992 a 14% en 2050. La razón principal de la disminución es la baja natalidad.

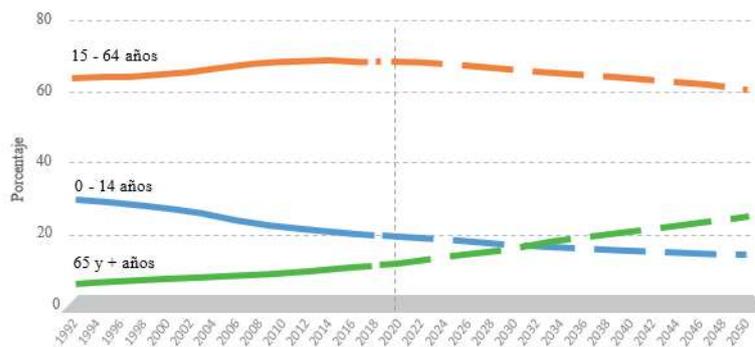
Por otro lado, la proporción de la población en edad de trabajar (15-64 años) se reduce desde 2015 y, según la proyección, seguirá descendiendo hasta llegar a representar el 61% de la población en 2050.

En cambio, la proporción de la población mayor de 64 años irá en aumento. Se proyecta que para 2018 este grupo de edad constituya el 12% de la población, mientras que para 2050 su presencia se

duplica y llegue a 25%. Según la proyección, en el 2031 la proporción de personas mayores superaría la proporción de los menores de 15 años.

TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRANDES GRUPOS DE EDAD, PORCENTAJE, 1992-2050

Chile: Distribución de la población según grandes grupos de edad, porcentaje, 1992-2050



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

1.2. Evolución del envejecimiento

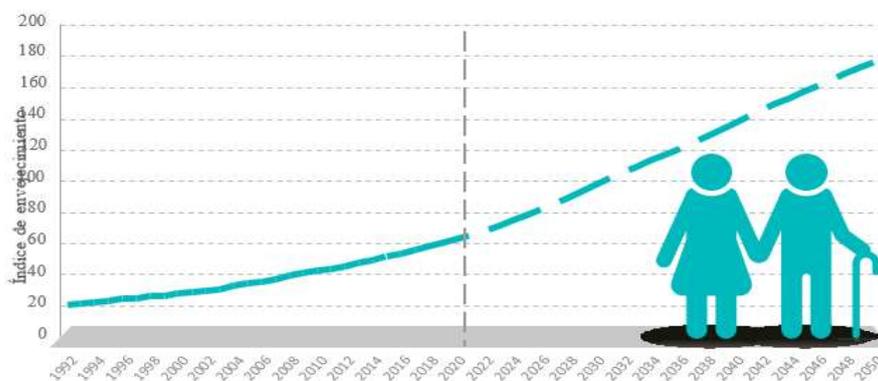
El envejecimiento en Chile es acelerado y se proyecta que se acentúe en el período analizado.

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

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

TABLA 4/ ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO ESTIMADO Y PROYECTADO, 1992-2050

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



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

1.3. Evolución de la fecundidad

En el período 1992 - 2017, la fecundidad tiende a la baja, aunque con ciertas oscilaciones en los últimos años. Este es un fenómeno común en los países con baja fecundidad, por lo que es de esperar que en el futuro siga este comportamiento a la baja y oscilante.

De acuerdo con la experiencia de otros países en similar situación, se espera un leve repunte de la fecundidad a partir de 2029, pero manteniendo niveles bajo el reemplazo generacional, es decir, los niños nacidos no alcanzarían a reemplazar a la generación de sus padres.

TABLA 5/ TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) ESTIMADA Y PROYECTADA, 1992-2050



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

1.4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

La salud ha ido mejorando y la expectativa de vida ha ido creciendo, cambio que es característico de las sociedades desarrolladas, en que la población es cada vez más longeva. La **Esperanza de Vida al Nacer (EVN)**, es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes.

Influyen en este indicador, las condiciones sanitarias, saneamiento básico, hábitos saludables, entre otros. A inicios del siglo XX la EVN en nuestro país no superaba los 27 años en promedio para el hombre y la mujer. Actualmente, La tendencia nacional es que las mujeres viven más años que los hombres, condición que también se replica en la comuna y en la región. Los valores nacionales corresponden a 76,26 años para los hombres y 81,42 años para las mujeres. (DEIS.CL)

SEGÚN ESTIMACIONES 2014

Los habitantes de Osorno tienen una EVN de 72.47 años para los hombres y 79.57 años para las mujeres, lo que nos sugiere que una mujer viviría aproximadamente 7,1 año más que los hombres.

A nivel país, la EVN en 2006 era de 77,9 años (75,1 hombres y 80,8 mujeres) y en 2014 de 78,9 años (76,4 hombres y 81,6 mujeres). Es decir, a consecuencia del descenso de la mortalidad del país entre 2006 y 2014, aumentó el número de años de vida que la población femenina y masculina viviría en promedio.

Debido a que el descenso de la mortalidad continuaría, la esperanza de vida al nacer tendería a aumentar. Al año 2020, a nivel país un hombre podría vivir 77,4 años promedio y una mujer recién nacida viviría 82,8 años en promedio (INE, 2015: 7-8).

De este modo, dado que se ha verificado el efecto de la estructura de población sobre la tasa bruta de mortalidad, la esperanza de vida al nacimiento (EVN) se considera y utiliza como indicador del nivel de mortalidad.

NACIMIENTOS Y TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 1960-2016

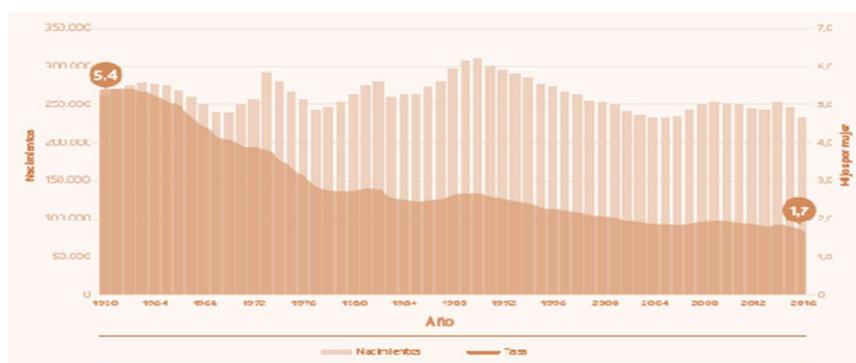
En 2016 hubo un total de 231.749 nacimientos en Chile, cifra que corresponde, en promedio, a 635 nacimientos diarios y que marca una baja de 5,6% en relación con 2015.

Entre 1990 y 2005, el número de nacimientos anuales disminuyó 25%, pasando de 309.220 a 232.092.

A partir de 2005 se produjo un leve aumento que se extendió hasta 2009. En los seis años siguientes, la cantidad osciló en torno a los 250.000 nacimientos anuales, para luego quedar bajo la barrera de los 240.000 nacimientos en 2016.

La tasa global de fecundidad (TGF), o número promedio de hijos o hijas por mujer, descendió de 5,4 en 1960 a 1,7 en 2016 y ha presentado valores por debajo de la tasa de reemplazo desde el año 2001.

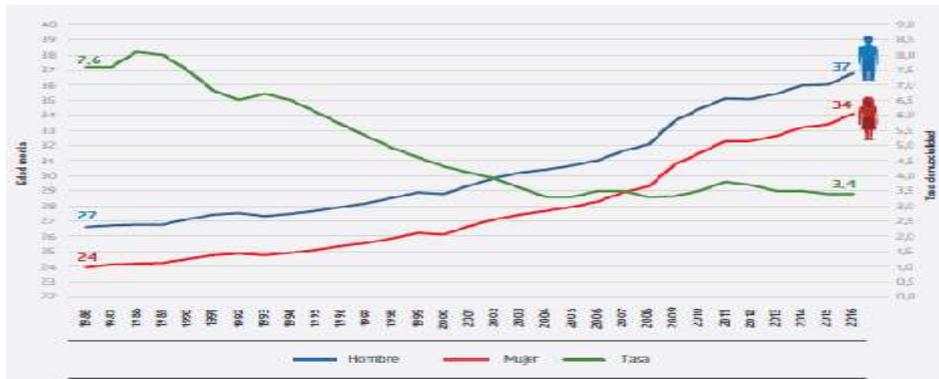
TABLA 6 /NACIMIENTOS Y TGF 1960 -2016 EN CHILE



FUENTE. ESTADÍSTICAS VITALES/INE/INFORME ANUAL 2016

TENDENCIA EN CHILE DE TASA BRUTA DE NATALIDAD Y EDAD DE MATRIMONIO DESDE AÑOS 1960 AL AÑO 2016

TABLA 7 /TASA BRUTA DE NATALIDAD Y EDAD DE MATRIMONIO 1960 -2016



FUENTE. ESTADÍSTICAS VITALES/INE/INFORME ANUAL 2016

1.4. Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El índice de Desarrollo Humanos (IDH) es un indicador elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que mide las condiciones de vida de las personas de acuerdo a tres parámetros: salud, educación e ingresos. El puntaje que se aspira es 0,800 ID. El país tiene puntaje de 0,843(2018). Osorno presenta un puntaje sobre el promedio regional con un puntaje de 0,700 IDH (dato 2017 de la comuna

IMAGEN 1 / INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

EL IDH se centra en tres dimensiones básicas del desarrollo humano, que son la esperanza de vida al nacer, los años promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad, y el ingreso nacional bruto per cápita.

ONU



1.5. Pueblos Originarios

Se estima que la población que se declara perteneciente a un Pueblo Originario y reside en Osorno es de un poco más de 12.000 personas. El porcentaje de identificación es inferior a la media nacional, siendo la población Mapuche la que consigna un mayor grado de identificación a este respecto por sobre las otras etnias prevalentes en el país.

TABLA 8 / N° DE POBLACIÓN DE PUEBLOS ORIGINARIOS

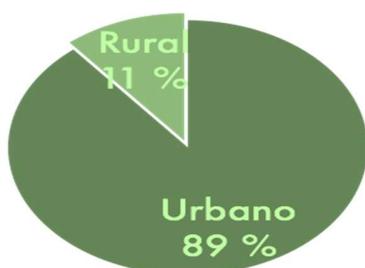
Se considera perteneciente a:	Total Región	
		Osorno
1. Alacalufe (Kawashkar)	444	33
2. Atacameño	90	12
3. Aimara	181	29
4. Colla	62	7
5. Mapuche	100.664	12517
6. Quechua	314	40
7. Rapa Nui	158	28
8. Yámana (Yagán)	180	10
9. Ninguno de los anteriores	971.042	132799
Total	1.073.135	145475

Fuente. Observatorio regional 2015

1.6. Ruralidad

Sus habitantes se concentran principalmente en el área urbana, presentando sólo un 11% de ruralidad, equivalente a un poco más de 15 mil habitantes, cifra inferior al 34% de ruralidad en la región. Fuente: CASEN 2013

TABLA 9 / DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN RURAL URBANA



1.7. Pobreza

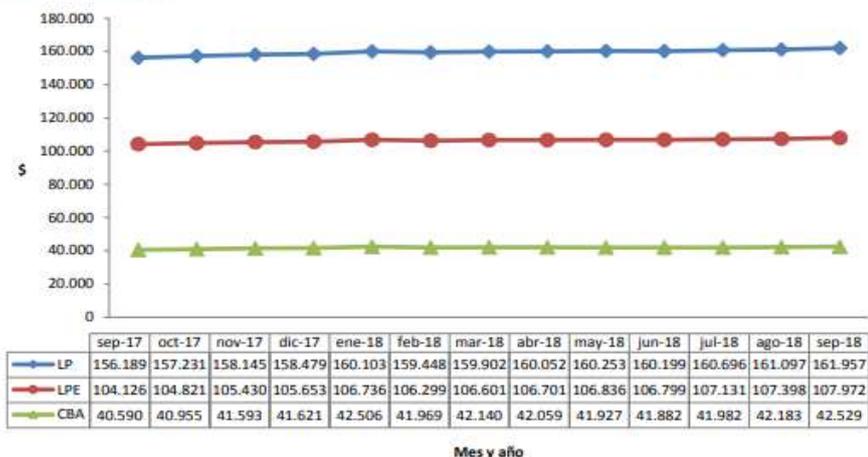
De acuerdo a los datos estadísticos de la CASEN, (sólo disponibles los datos comunales del año 2015), la comuna de Osorno presenta 1,5 puntos sobre la media regional y 4,1 puntos sobre la media país en pobreza estimada por ingresos, correspondiente a pobreza extrema y no extrema. En pobreza multidimensional, que considera las dimensiones de educación, trabajo y seguridad social, salud, vivienda y entorno, y redes y cohesión, la comuna de Osorno presenta 1 punto sobre la media regional y 0,6 puntos por debajo del promedio país. Los datos de pobreza, traducidos a habitantes de la comuna de Osorno, representan a 25.974 personas que se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad, convirtiéndose en un grupo a priorizar en el acceso a las prestaciones de salud que entregan los establecimientos de Atención Primaria de la comuna.

TABLA 10/ EVALUACIÓN DE NIVELES DE POBREZA

Evolución mensual del valor de la canasta básica de alimentos (CBA), línea de pobreza (LP) por persona equivalente y línea de pobreza extrema (LPE) por persona equivalente

Septiembre 2017 – Septiembre 2018

(Pesos corrientes)



Mes y año

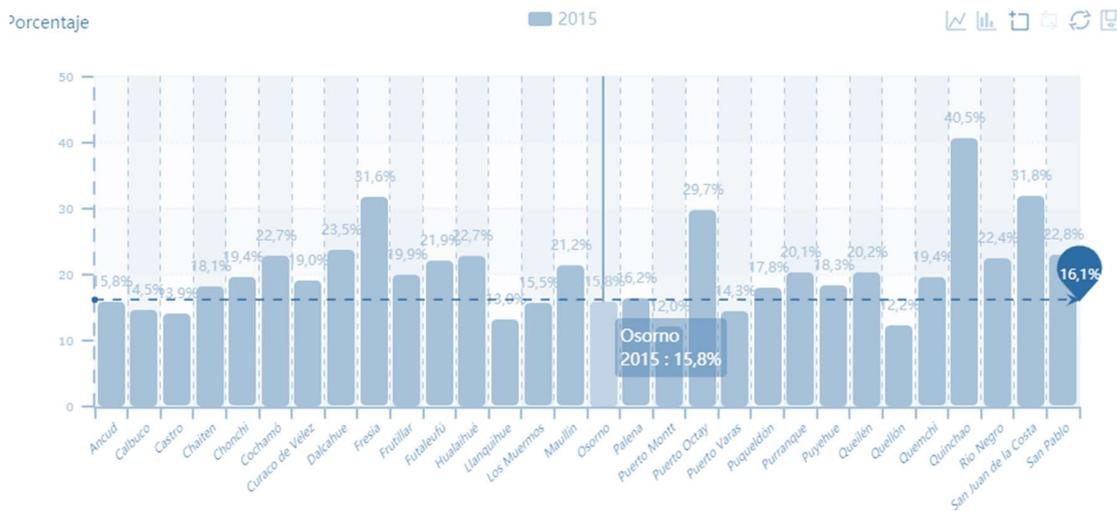
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, a partir de información de CEPAL e INE (IPC).

Fuente Casen 2015

TABLA 11

Comuna	Población estimada en situación de pobreza por ingresos				Población estimada en situación de pobreza multidimensional			
	Población en situación de pobreza por ingresos	Población no pobre por ingresos	Total población	Porcentaje de población en situación de pobreza por ingresos	Población en situación de pobreza multidimensional	Población no pobre multidimensional	Total población (*)	Porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional
Puerto Montt	31.254	229.528	260.782	12,0	45.068	207.593	252.661	17,8
Calbuco	5.304	31.183	36.487	14,5	14.131	21.385	35.516	39,8
Frutillar	3.611	14.568	18.179	19,9	3.686	14.148	17.834	20,7
Los Muermos	2.346	12.761	15.107	15,5	4.978	9.988	14.966	33,3
Llanquihue	2.441	16.408	18.849	13,0	2.885	15.585	18.470	15,6
Castro	7.814	48.340	56.154	13,9	11.538	42.552	54.090	21,3
Ancud	6.511	34.644	41.155	15,8	9.949	29.256	39.205	25,4
Quellón	4.502	32.362	36.864	12,2	9.604	25.687	35.291	27,2
Osorno	25.974	138.435	164.409	15,8	32.102	126.258	158.360	20,3
Río Negro	2.684	9.309	11.993	22,4	3.409	8.384	11.793	28,9

TABLA 12

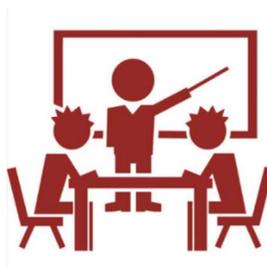
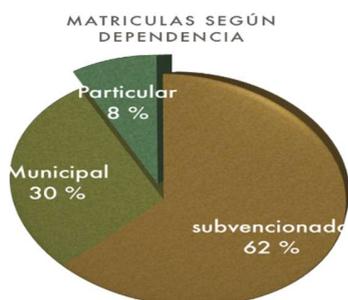


1.8. Educación

En el ámbito educacional podemos mencionar que:

- En promedio, los osorninos y osorninas, tienen 10.6 años de escolaridad cifra inferior al promedio nacional 11.0 (casen 2015)
- El 62% de la matrícula escolar corresponde a establecimientos particulares subvencionado

TABLA 13 / MATRICULA SEGÚN DEPENDENCIA



La administración municipal de educación cuenta con un total de 40 establecimientos educacionales: 19 Escuelas básicas urbanas, 15 Escuelas básicas Rurales Especial, 6 Liceos.

1.9. Vivienda

Indicadores	Porcentaje de Hogares		
	Comuna	Región	País
Porcentaje de hogares con hacinamiento medio	18,65	18,86	19,88
Porcentaje de hogares con hacinamiento crítico	2,44	2,26	2,32
Porcentaje de hogares con saneamiento deficitario	8,33	28,63	16,98

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal SINIM.

1.10. Organizaciones Sociales



Según el registro de organizaciones disponibles inscritas y registradas actualmente en la comuna, la cantidad total de organizaciones es de 2.764, las cuales intervienen directa e indirectamente en el diario vivir de nuestros centros de salud comunal, si contemplamos solo aquellos que impactan directamente en desarrollo diario, tenemos que considerar aquellos que pertenecen a los concejos de desarrollo de cada centro, los cuales se detallan en el Anexo N° 2.

TABLA 14 / TIPO DE ORGANIZACIÓN

Tipo de Organización	2019
Clubes Deportivos	457
Centros de Padres y Apoderados	62
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	129
Juntas de Vecinos	134
Uniones Comunales	4
Otras Organizaciones Funcionales	1.978
Total	2.764

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal SINIM.

1.11. Lista de Espera

Las listas de espera son un factor recurrente y necesario a contemplar cuando se quiere analizar el estado y situación de la red de salud, para entenderla se nos hace necesario diferenciar de las listas de espera GES y no GES, donde por lista de espera ges se entiende aquella sustentada en las patologías consideradas dentro del AUGÉ, que es prioritaria al tener tiempos de respuesta tipificados por Ley en cada una de las patologías adscritas, diferenciándose de las no GES, que corresponde a la espera de atención de aquellas enfermedades de la canasta de prestaciones cubiertas por la red APS.

Las causas de las Listas de Espera no GES en Chile, que son atingentes a la red de APS, están dadas por varios factores importantes, entre ellos cabe mencionar:

- Perfil epidemiológico y demográfico: Fuertemente influenciado por el creciente envejecimiento de la población, que se ve contrapuesto con el aumento descontrolado de las enfermedades crónicas y de patologías que impactan considerablemente en la cantidad de medicamentos y controles de salud demandado, situaciones que no solo han ido generando una sobrecarga en la red de atención primaria, sino que también ha generado un impacto notorio en la salud mental de la población.
- La priorización de la atención a aquellos problemas de salud que se encuentran bajo el régimen de garantías GES ha generado una presión en todo el sistema sanitario, evidenciando las debilidades y carencias financieras y estructurales que afectan al sistema.
- La brecha existente entre los recursos humanos, financieros, de equipos e infraestructura necesarios para responder oportunamente a las necesidades sanitarias de la población y los que efectivamente dispone la red, termina impactando negativamente en el acceso y oportunidad del acceso a las prestaciones de salud.

LISTA DE ESPERA EN CIFRAS

La lista de espera provincial de nueva especialidad a fecha de corte del 8 de enero presenta un total de 12.969 personas, donde también se contempla aquella generada por el hospital base, pero se excluye la lista de espera dental. Si bien muestra un aumento constante en la cantidad de personas

en espera, paralelamente se ha ido reduciendo la cantidad de días entre que el paciente entra en espera y recibe la atención, lo que muestra un aumento en la capacidad de responder a las necesidades de atención de la red, por lo que el aumento se debe a otros factores como por ejemplo una mayor cantidad de pesquisas y controles realizados a la población, lo que permite identificar una mayor cantidad de patologías presentes en ella.

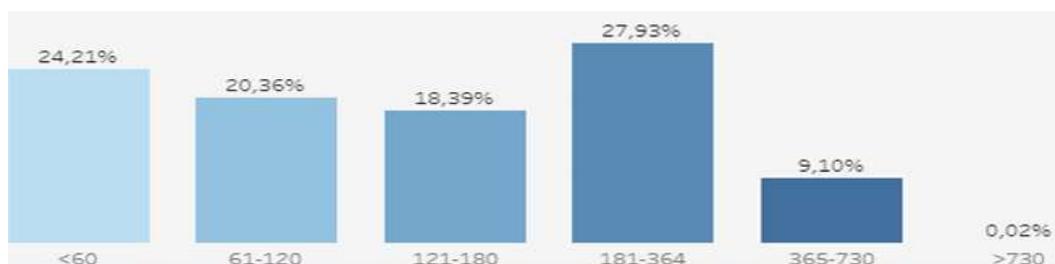
Lo que también es necesario rescatar, es el comportamiento de la lista de espera respecto a los últimos 3 años, donde la capacidad de respuesta a permitido que el número de pacientes en espera del año 2017 sea de solo 3 personas, mientras que las esperas del 2018 llegan a 1.622, en comparación a las esperas generadas durante este año 2019 llegan a las 11.344, que según el origen de estas esperas corresponden en su mayoría a las emanadas desde la red de APS, con un 53 % del total, mientras que en segundo lugar figuran las emanadas del Hospital Base, con un 43 % de total..

TABLA 15 / LISTA DE ESPERA CONSULTA NUEVA ESPECIALISTA



Fuente: Servicio Salud Osorno

TABLA 16 / PORCENTAJE DE CONSULTA NUEVA ESPECIALIDAD EN LISTA DE ESPERA SEGÚN RANGO DE DÍAS DE ESPERA



Fuente: Servicio Salud Osorno

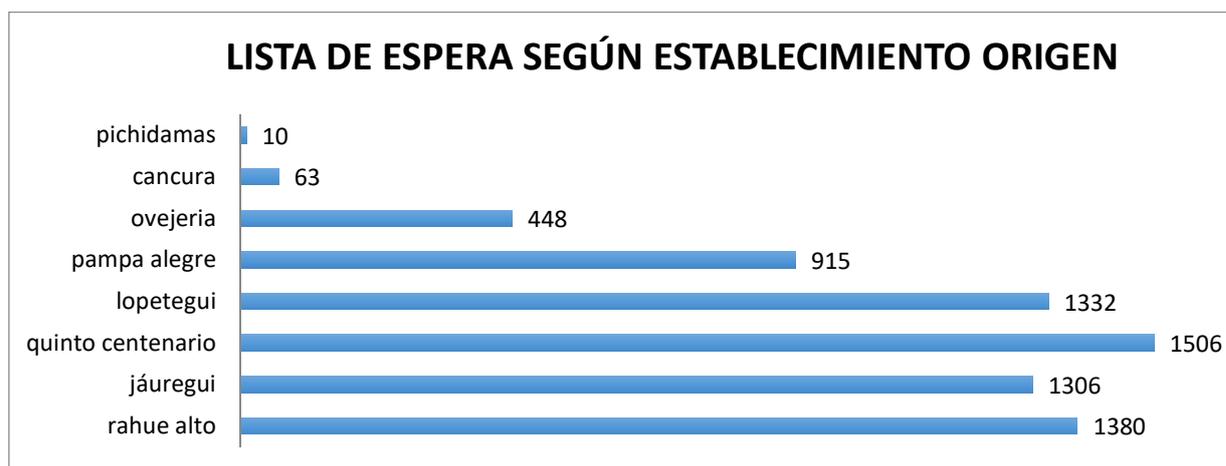
TABLA 17/LISTA DE ESPERA SEGÚN ORIGEN



La distribución de la lista espera emanada desde cada CESFAM de la red APS de Osorno se concentra en el sector urbano, entendiéndose que la mayor parte de la población se encuentra concentrada en dicho lugar, resaltando por la cantidad de pacientes en espera el CESFAM de Quinto Centenario, que muestra el número más alto con 1.506 pacientes en espera, continuando con el CESFAM de Rahue Alto y el de Dr. Marcelo Lopetegui con 1.380 y 1.332 pacientes en espera respectivamente.

Mientras que su distribución etaria presenta un comportamiento marcado por una predominancia masculina entre los 0 y los 14 años de edad, donde la cantidad de pacientes en espera masculinos son mayores a los femeninos, situación que cambia notoriamente en los otros tramos etarios, donde la predominancia femenina de pacientes en espera es considerablemente mayor, desde los 14 años hasta el final del ciclo de vida, manteniendo una mayor concentración en entre los 45 y los 64 años.

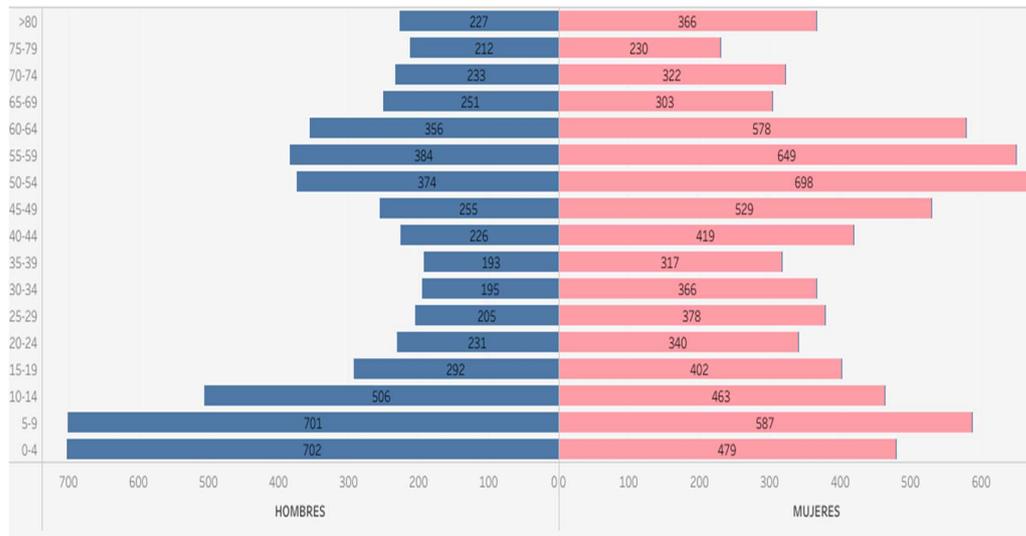
TABLA 18 /LISTA DE ESPERA SEGÚN ORIGEN



Fuente: Servicio Salud Osorno

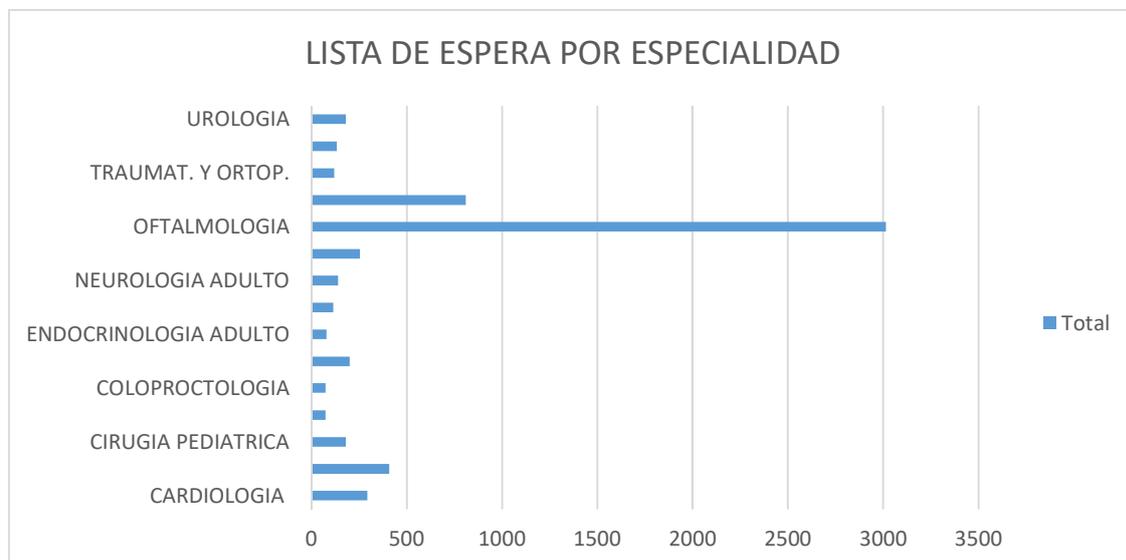
Nº DE CONSULTA NUEVA DE ESPECIALIDAD EN LISTA DE ESPERA SEGÚN SEXO Y EDAD

TABLA 19/ Nº DE CONSULTAS NUEVAS DE ESPECIALIDAD EN LISTA DE ESPERA SEGÚN SEXO Y EDAD



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

Lista de espera por especialidad



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

1.12. Lista de Espera Odontológica de la comuna de Osorno

En el ámbito dental, la lista de espera alcanza los 5.035 pacientes, con corte al 08 de noviembre del presente año, donde si bien la cantidad de pacientes en lista de espera de años anteriores es mayor en proporción a lo observado en el punto anterior, sigue estando en su mayoría compuesta por ingresos realizados este año, con una tendencia a la baja de los tiempos entre el ingreso a la lista de espera y la recepción de la atención.

A diferencia del punto anterior, la distribución de ingreso a la lista de espera por CESFAM es más homogénea, presentando una mayor concentración en el CESFAM de Rahue alto con 1.170 ingresos, para continuar con los CESFAM Dr. Pedro Jáuregui, Quinto Centenario y Dr. Marcelo Lopetegui con 957, 927 y 927 ingresos respectivamente. Mientras que la distribución etaria a diferencia del punto anterior, se concentra mayoritariamente en lo femenino, desde los 5 años hasta el término de ciclo de vida, manteniendo la salvedad en el tramo de 0 a 4 años que, de forma muy menor, corresponde a más niños que niñas.

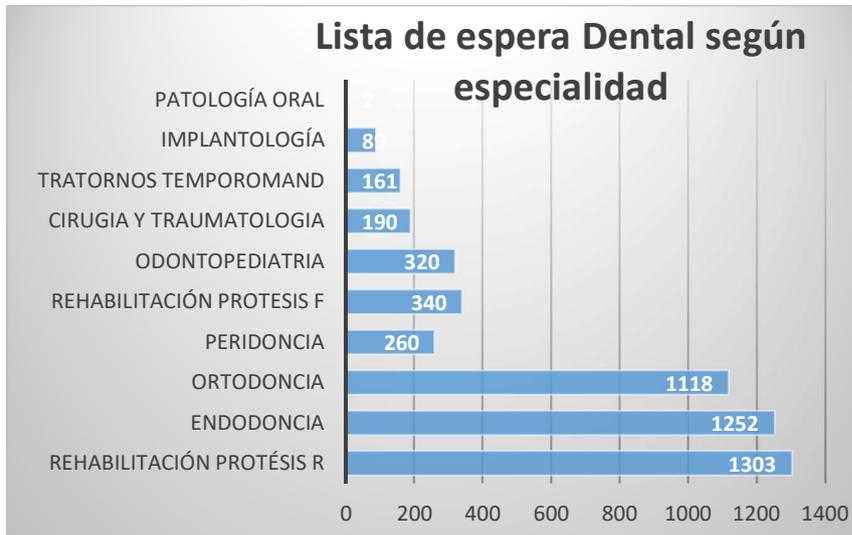
TABLA 20 / LISTA DE ESPERA CONSULTA ESPECIALIDAD ODONTOLÓGICA SSO



TABLA 21 / % DE CONSULTA DENTAL EN LISTA DE ESPERA SEGÚN RANGO DE DÍAS DE ESPERA

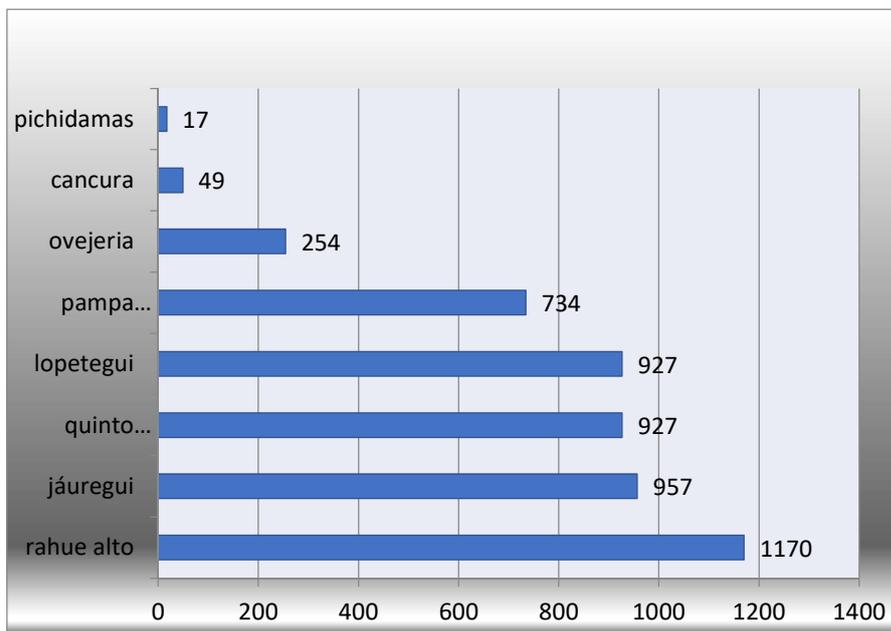


TABLA 22 / LISTA DE ESPERA DENTAL SEGÚN ESPECIALIDAD



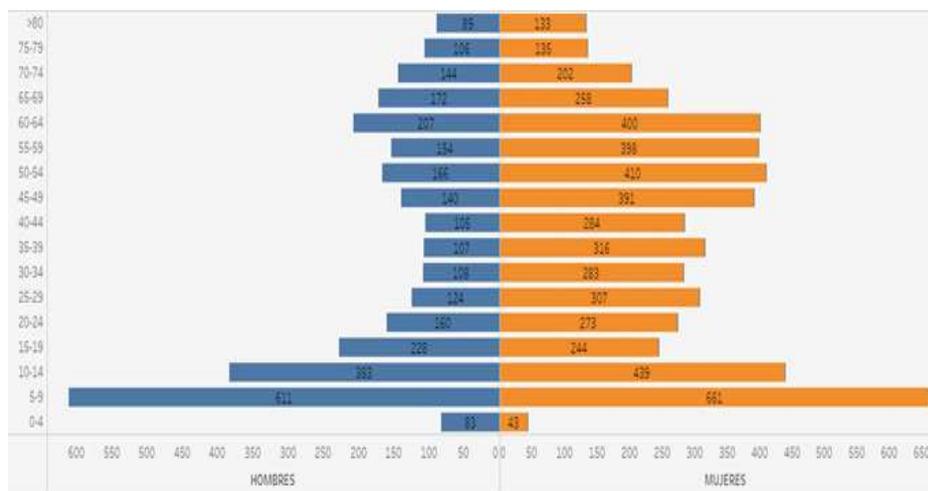
Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

TABLA 23/ N° DE CONSULTAS NUEVAS DE ESPECIALIDAD DENTAL SEGÚN ESTABLECIMIENTO ORIGEN



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

TABLA 24/ N° DE CONSULTA NUEVA DENTAL EN LISTA DE ESPERA SEGÚN SEXO Y EDAD



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

1.12. Atenciones de Urgencia

Para la Atención Primaria está definida la estrategia SAPU, que son los Servicios de Atención primaria de urgencia. De acuerdo a esta definición podemos afirmar que el sistema está diseñado en base a una organización piramidal, es decir, en las bases, representadas por la atención primaria de urgencia, se espera la consulta de baja complejidad, pero de mayor volumen. En este nivel todo aquello no resuelto debiera ser derivado a niveles superiores de complejidad

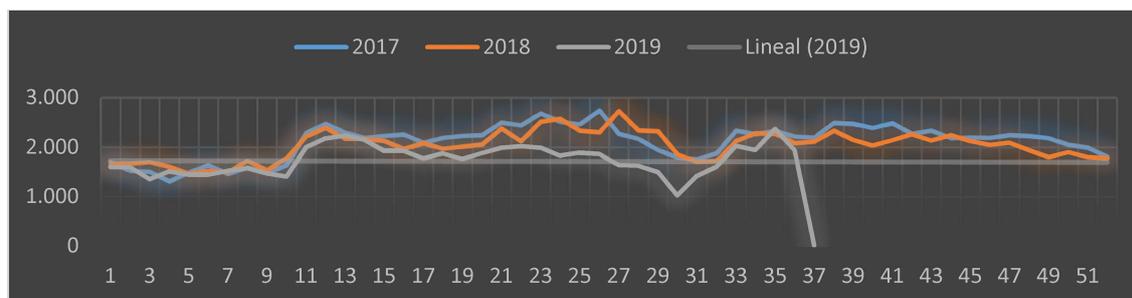
El tipo de SAPU implementado desde su inicio es corto, dado según su tiempo de atención (de 18 a 24 hrs de lunes a viernes y de 12:00 a 24:00 hrs los fines de semana y festivos) de acuerdo al siguiente detalle

TABLA 25/ INICIO DE FUNCIONAMIENTO SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)

ESTABLECIMIENTO	INICIO FUNCIONAMIENTO
SAPU DR. PEDRO JAUREGUI	jun-91
SAPU RAHUE ALTO	jun-06
SAPU DR. MARCELO LOPETEGUI	abr-10

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

TABLA 26/ TOTAL ATENCIÓN EN SAPU SEGÚN SEMANAS AÑOS 2017-2019



Años	Nº Consultas SAPU
2017	109.733
2018	105.754
2019	63.137

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

1.13. Calidad del Aire

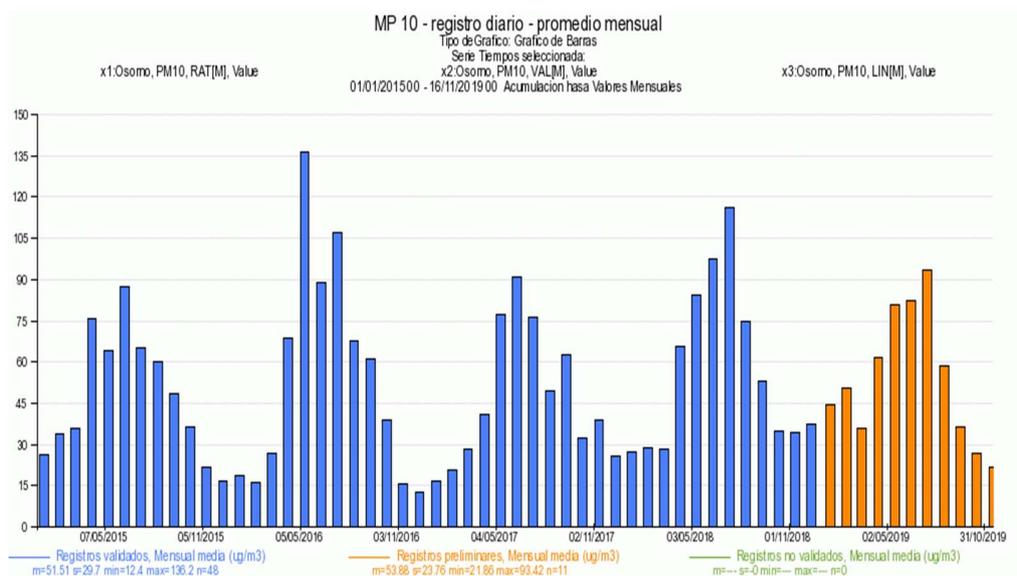


La calidad del aire es monitoreado por el Ministerio del Medio Ambiente, a través de estaciones comunales administradas por el sistema de información nacional de calidad del aire (SINCA) el caso de la ciudad de Osorno mantiene un comportamiento decreciente en los índices de contaminación del aire en los últimos años, en base a las mediciones del Material Particulado (MP) 2,5 (fino) y 10 micrómetros (grueso).

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

El Gráfico muestra el promedio mensual de material MP10 en los años 2015 – 2016 - 2017 -2018 y 2019, lo que nos permite identificar el comportamiento de los indicadores de contaminación, donde si bien muestra un comportamiento irregular, plantea una tendencia a la baja.

TABLA 27 / PROMEDIO MENSUAL DE MATERIAL MP10 AÑOS 2015 A 2019



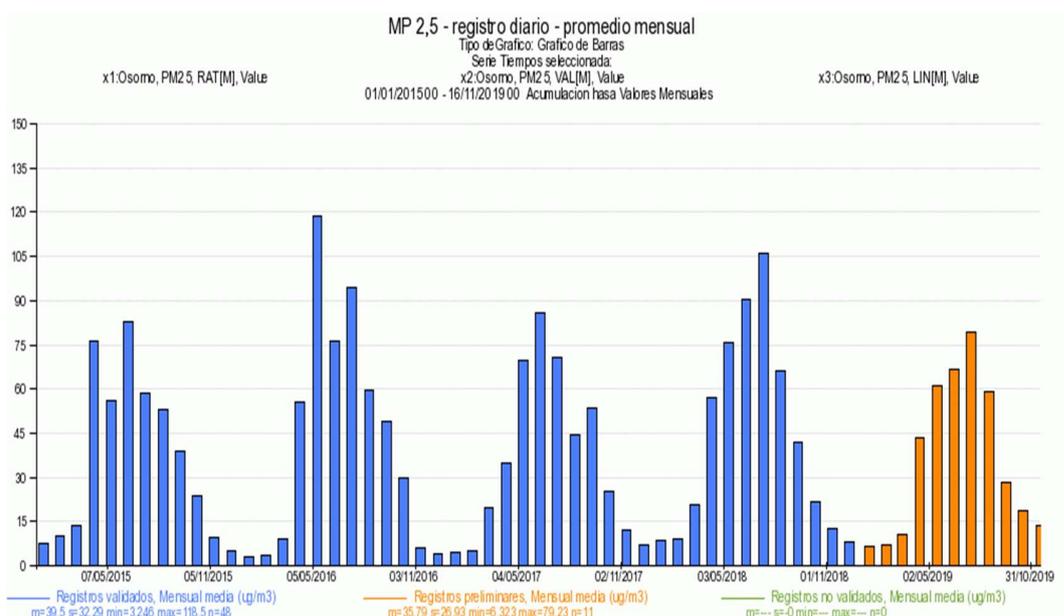
Fuente:Sinca.mm.gov.



El Gráfico muestra el promedio mensual de material MP2.5 en los años 2015 – 2016 - 2017 -2018 y 2019, lo que nos permite identificar el comportamiento de los indicadores de contaminación, donde si bien muestra un comportamiento no tan irregular, si plantea una tendencia a la baja.

Fuente: Sinca.mm.gob

TABLA 28 / PROMEDIO MENSUAL DE MATERIAL MP2.5 AÑOS 2015 A 2019



2. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD

2.1. Mortalidad e Índice de Swaroop

La cuantificación de las defunciones se realiza a través de la Mortalidad, tasa que da cuenta de las muertes que ocurren en relación a la población de un período y un área geográfica

TABLA 29 / ÍNDICE MORTALIDAD GENERAL

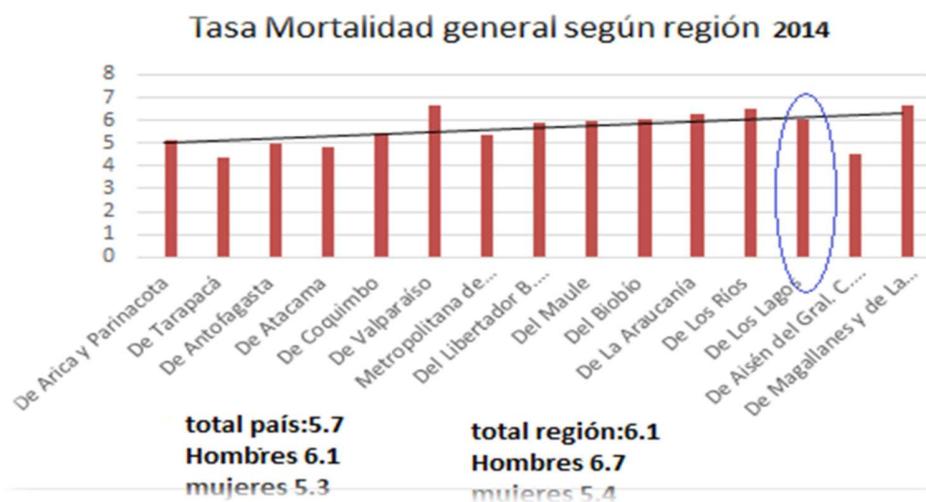
Región y comuna	Total		Hombre		Mujer		Indeterminado	ÍNDICE DE SWAROOP		
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*		Defunciones	Total	Hombre
Chile	101.960	5,7	53.975	6,1	47.968	5,3	17	77,9%	72,7%	83,7%
De Los Lagos	5.052	6,1	2.798	6,7	2.252	5,4	2	74,5%	67,8%	82,8%
SSO	1684	7,3	913	7,9	770	6,6	1	78,10%	72,70%	85,80%
Osorno	1.126	7,2	599	7,8	526	6,5	1	75,8%	70,3%	82,1%

determinada.

Fuente elaboración propia con datos DEIS – Minsal-ss

La Tasa de Mortalidad General que presentó Osorno el año 2014 fue de 7.2 por mil habitantes, cifra similar al indicador Servicio Salud y superior a la regional y país, en 1.2 y 1.5 puntos porcentuales, respectivamente. La tasa de mortalidad en hombres es mayor que la de mujeres.

TABLA 30/ TASA MORTALIDAD GENERAL SEGÚN REGIÓN 2014



Fuente: sso.cl

El **Índice de Swaroop** representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales. Osorno presenta un índice de 75.8%, siendo mayor en mujeres (82.1%) que en hombres (70.3%) y como referencia podemos decir que en los países desarrollados este índice ronda el 90% y se vincula a sociedades más longevas y con mejores niveles de bienestar.

En el país y la comuna, la curva de Mortalidad General en el decenio 2000-2010 evidencia una estabilización del indicador desde principios de la década, tanto, a nivel nacional como comunal.

2.2. Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida y su tasa corresponde al número de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) en un territorio por cada mil habitantes del mismo.

TABLA 31 /INDICADOR AÑOS DE VIDA

Indicador	Osorno	X Región
AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP- (Tasa x 1.000 hab 2014 DEIS MINSAL)	90,4	80,9

Fuente: Elaboración propi. Con datos DEIS

Osorno presenta Tasas de AVPP mayores a la Región, lo que refleja que nuestra comuna presenta mayor mortalidad prematura, siendo los hombres los que concentran un mayor número de esta mortalidad prematura existiendo una diferencia cercana a los 8 años de brecha entre ambas tasas.

La comuna de Osorno presenta una tasa 9,5 puntos sobre el promedio regional y 20,6 puntos sobre la nacional (69,8). No obstante, a través de los años éstos indicadores tienden a la baja.

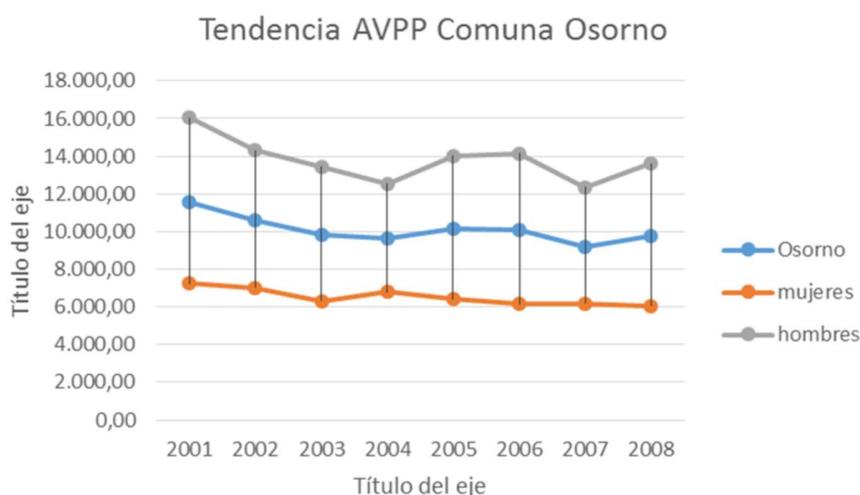
El análisis de la tendencia de los AVPP en el período 2001-2014 muestra que la mortalidad prematura ha disminuido en el país, región y comuna, con un descenso en Osorno de 17.8 años

TABLA 32 /ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE LOS AVPP, PERIODO 2001-2014

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Osorno	11.560,30	10.602,30	9.813,40	9.612,50	10.157,80	10.081,20	9.216,10	9.776,00
mujeres	7.237,70	7.021,30	6.298,80	6.785,00	6.395,80	6.139,60	6.178,50	6.054,70
hombres	16.047,30	14.313,80	13.449,80	12.533,40	14.038,20	14.141,80	12.341,90	13.600,80

Fuente.sso.cl

TABLA 33 / TENDENCIAS AVPP COMUNA OSORNO



Fuente. Elaboración propia. Con base Minsal Tasa de Años de vida potenciales perdidos por cada 1.000 habitante

Los índices de masculinidad, de adultos mayores y adultos, nos muestran las características de una comuna.

TABLA 34 /ÍNDICE DE MASCULINIDAD DE ADULTOS MAYORES Y ADULTOS

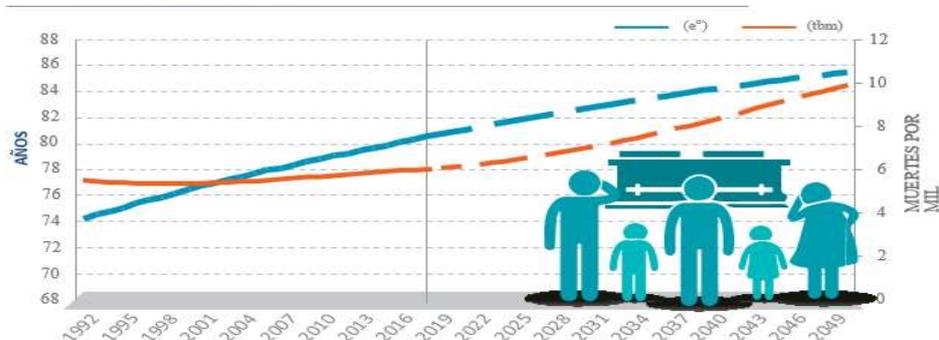
	2002	2018	2019	2020
IM (por 100 mujeres)	95,62	95,22	95,35	95,48
IAM (por 100 menores de 15 años)	42,79	84,09	87,61	91,42
IDD (por 100 personas PA)	58,41	56,25	57,16	58,14
IM (por 100 mujeres)	Número de hombres por cien mujeres			
IAM (por 100 menores de 15 años)	Número de personas de 60 años o más (adultos mayores), por cien menores de 15			
IDD (por 100 personas PA)	Número de personas menores de 15 y de 60 o más, por cien PA (con edades entre 15 y 59)			

Fuente.ine.cl

Un indicador que da cuenta de los cambios provocados por la baja de la fecundidad y la mortalidad en la estructura de la población es el Índice de adultos mayores (IAM), que expresa el número de personas de 60 años o más por cada cien menores de 15. Así pues, en 2006 en Chile había 50 adultos mayores por cien niños de 0 a 14 años, en tanto que en 2014 este indicador aumentó a 70. El proceso de envejecimiento demográfico tendería a aumentar en el país. A 2020, a nivel nacional, habría 98 mujeres adultas mayores por cada cien niñas menores de 15 años. La región más envejecida en mujeres sería Valparaíso, que tendría 119 mujeres de 60 años o más por cien niñas menores de 15. En cuanto a hombres adultos mayores, en 2020 habría en el país 78 por cien menores de 15; Magallanes sería la región más envejecida, con 90 hombres de 60 años o más por cada cien niños menores de 15 (INE, 2015: 6).

TABLA 35/ ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y TASA BRUTA DE MORTALIDAD ESTIMADAS Y PROYECTADAS 1992-2050

Chile: Esperanza de vida al nacer (e^v) y tasa bruta de mortalidad (t_{bm}) estimadas y proyectadas, 1992-2050



Hace 65 años, la principal causa de muerte en el país eran las enfermedades infectocontagiosas (producidas por virus o bacterias, como tuberculosis o sarampión), responsables de un tercio de las muertes.

Actualmente y de acuerdo a los estilos de vida, sedentarismo, envejecimiento de la población las causas de Mortalidad han variado diametralmente; **las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos** son las principales causas de muerte de los Osorninos (as), situación similar al país. En el siguiente gráfico y tabla se visualizan las causas distribuidas por sexo.

TABLA 36 /CAUSA DE MORTALIDAD

GRUPO DE CAUSAS	MORTALIDAD 2014					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N°	T	N°	T	N°	T
Enf. Aparato Circulatorio	152	1	159	1	311	1
Tumores (C00-D48)	130	1	129	1	259	1
Causas Externas (V00-	72	0	21	0	93	0
Enf. Aparato Respiratorio	50	0	66	0	116	0
Enf. Aparato Digestivo	81	1	28	0	109	0
Enf. Endocrinas, Nutr. y	24	0	26	0	50	0
Mal Definidas (R00-R99)	12	0	12	0	24	0
Sistema Nervioso (G00-	17	0	16	0	33	0
Trastornos Mentales	7	0	12	0	19	0
Enf. Infecciosas y Parasitarias (A00-B99)	18	0	13	0	31	0
Enf. Aparato	17	0	29	0	46	0
Afecciones Período	4	0	1	0	5	0
Malformaciones	8	0	5	0	13	0
Total Otras Causas	7	0	10	0	17	0
Total Defunciones	599	7,	527	6,	1.12	7,

Fuente: sso.cl

IMAGEN 2/ ENFERMEDADES RECURRENTES SEGUN CICLO DE VIDA

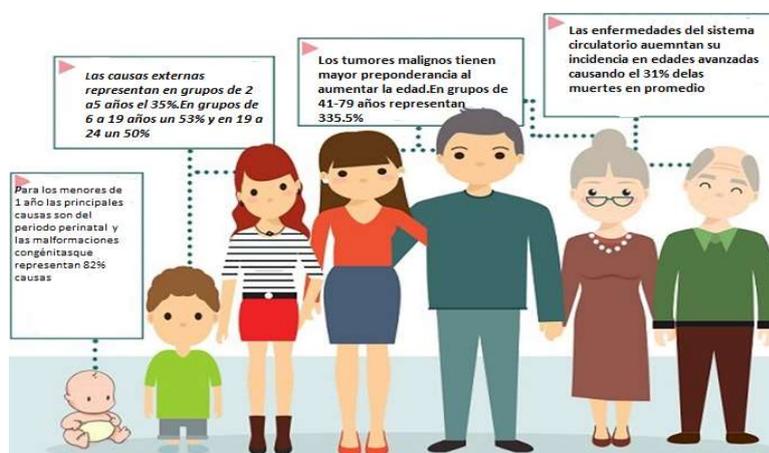
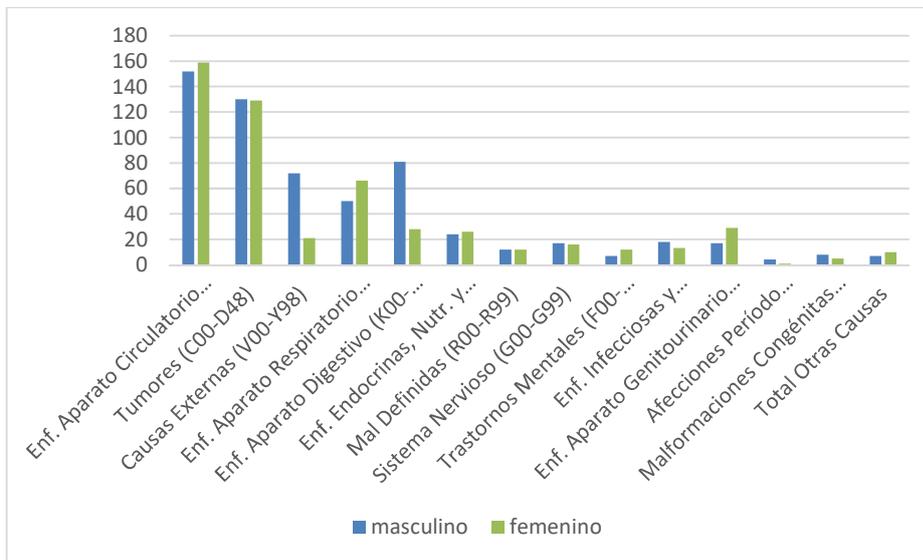




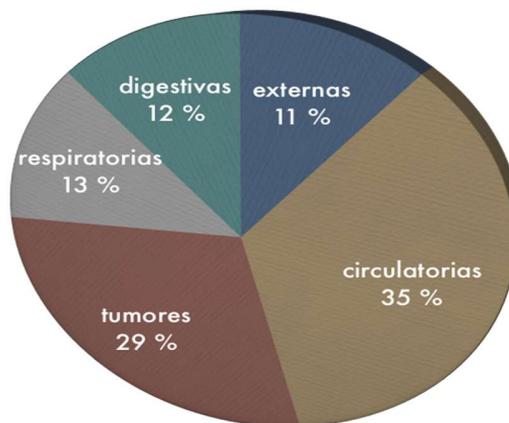
TABLA 37/CAUSAS MORTALIDAD SEGÚN SEXO COMUNA OSORNO 2014



Fuente:sso.cl

TABLA 38/ DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD 2014

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD 2014



EVOLUCIÓN DE LA MIGRACIÓN INTERNACIONAL

La migración es el componente demográfico más complejo de estimar y proyectar, debido a la escasez de fuentes de información con datos confiables. Además, dado que la migración responde a situaciones económicas, políticas y sociales imposibles de predecir, se complejiza la construcción de supuestos de la evolución futura.

Por un lado hay registros administrativos y censos que permiten estimar la inmigración, pero no con la certeza deseada. Por otro lado, existen censos de población levantados en otros países que no dan cuenta de la realidad de la emigración chilena, dado que no han mantenido una secuencia de levantamientos consistente en el tiempo.

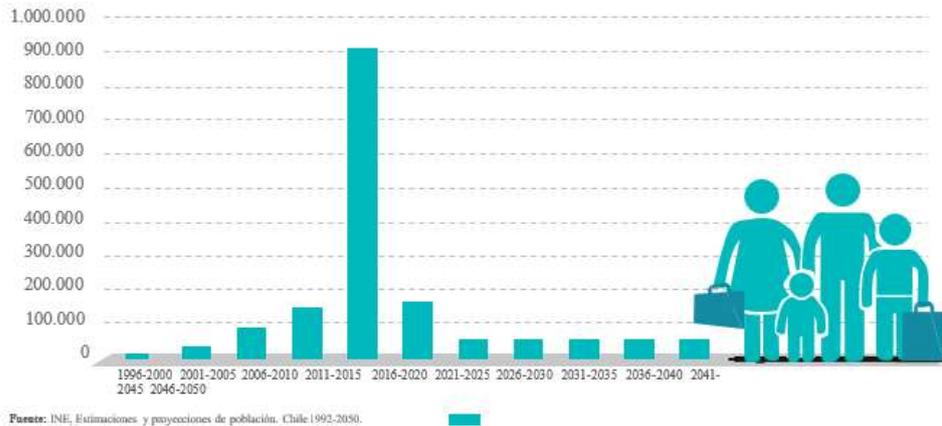
El saldo migratorio, que es la diferencia entre la inmigración y la emigración, presenta un crecimiento exponencial para el período 2012-2018. Luego se proyecta una



disminución acelerada hasta 2022, para luego estabilizarse en torno a los **11.000 migrantes** en los años siguientes.

TABLA 39/ SALDO MIGRATORIO ESTIMADO Y PROYECTADO. QUINQUENIOS 1996-2050

Chile: Saldo migratorio estimado y proyectado. Quinquenios 1996-2050

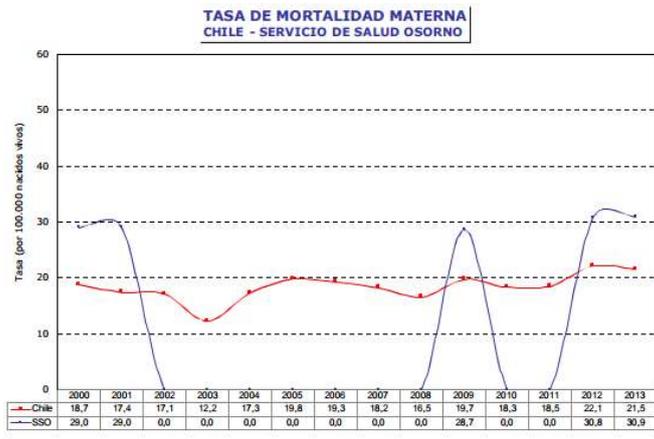


3. SITUACION DE SALUD POR CICLO DE VIDA

3.1. INDICADORES DE SALUD MATERNA Y REPRODUCTIVA

La **Razón de Mortalidad Materna** o RMM se define como el número de muertes maternas relacionadas con el embarazo dividido por el número de nacidos vivos en un período determinado. En Chile en el año 2013 la RMM fue de 21.5 defunciones por 100.000 nacidos vivos, **Osorno el mismo año, no presentó muertes maternas, comportamiento que la comuna ha mantenido en los últimos años a diferencia de lo observado en la Provincia**

TABLA 40 / TASA DE MORTALIDAD MATERNA



Fuente:sso.cl

En 1960, Chile, presentaba una mortalidad materna de 299/100.000 nacidos vivos, una de las más altas de la Región de las Américas. Hoy, nuestro país ocupa el segundo lugar del continente con la tasa más baja de mortalidad materna, sólo por debajo de Canadá que tiene una tasa de 9 por cada 100 mil. El país con la mayor mortalidad materna del continente es Haití, con 300 por cada 100 mil nacidos vivos.

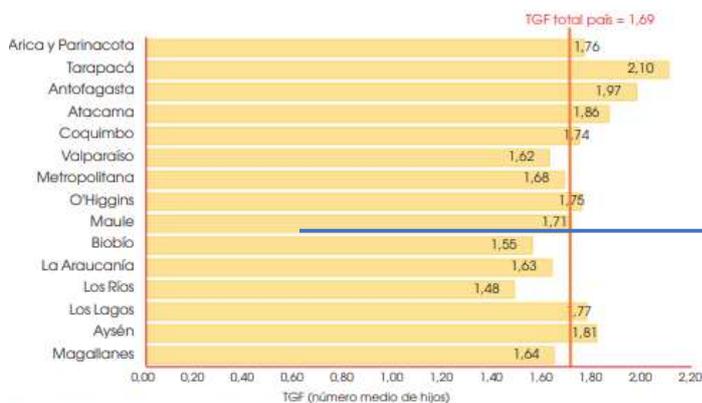
El límite que marca un crecimiento estable en la población de un país se conoce como tasa de reemplazo generacional y se estima en dos hijos por mujer, lo mínimo que una sociedad requiere para que los nuevos habitantes reemplacen a su padre y madre.

La Tasa Global de Fecundidad en Chile y la región de Los Lagos en el año 2016 fue de 1,77 hijos(as) por mujer, cifra que no alcanza la tasa de reemplazo generacional, no obstante es levemente mayor a la tasa país (1,69). Ello explica por qué nuestra población no crece y está envejeciendo.

La disminución en el número de hijos es un fenómeno que en Chile y en la mayoría de los países de América Latina comenzó a notarse desde la segunda mitad de la década de 1960.

En 1961 en Chile las mujeres tenían en promedio, 5,43 hijos, que disminuye a 4,93 en 1966. De ahí comienza una caída paulatina, hasta 1998 cuando se logra la última cifra sobre la tasa de reemplazo generacional (2,15). La decisión de tener o no hijos es individual, sin embargo, sus efectos no sólo se viven al interior de las familias, sino en toda la sociedad.

TABLA 41/TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 2016-INE



La tasa global de fecundidad para país y región se calculó con nacidos vivos corregidos
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

La **obesidad pre-gestacional y la excesiva ganancia de peso gestacional** han sido reconocidas como factores de riesgo independientes de complicaciones maternas y fetales. Se ha evidenciado que el riesgo de cualquier complicación obstétrica es 2 a 3 veces más frecuente en embarazadas obesas comparadas con aquellas no obesas, pudiendo incluso identificarse riesgos preponderantes en cada período del embarazo y puerperio.

Específicamente en el embarazo, la obesidad se asocia a diferentes morbilidades perinatales como: Diabetes (diabetes pre gestacional y gestacional), Hipertensión gestacional y preeclampsia, Malformaciones congénitas, Macrosomía (peso al nacer >4 kg), Cesárea, Mortalidad materna y Mortalidad fetal.

TABLA 42/ ESTADO NUTRICIONAL EMBARAZADAS BAJO CONTROL 2018



Fuente: REM P1/ Dic. 2018 COMUNA OSORNO- ESTADISTICA SSO.

El gráfico nos indica que, aproximadamente, el 70% de las gestantes bajo control en los establecimientos APS de Osorno, presentan malnutrición por exceso (obesidad /sobrepeso).

3.2. INDICADORES DE SALUD INFANTIL

Tasa de Mortalidad Infantil (MI) es un indicador que expresa el riesgo de morir que tienen los nacidos vivos durante su primer año de vida y se expresa como tasa por mil nacidos vivos y es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, siendo un referente importante al momento de evaluar nivel sanitario y grado de desarrollo socioeconómico de una sociedad. Actualmente, Chile posee tasas menores a 10 por 1000 nacidos vivos, posicionándolo dentro de los países de Latinoamérica con mejores cifras

En Osorno, del total de defunciones en menores de 1 año, destacan las defunciones infantiles en el primer mes de vida y de ellas, el 83% fueron en la primera semana de vida.

TABLA 43/TASA MORTALIDAD NEONATAL Y MENORES 1 AÑO 2014

Región y Comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Postneonatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa*	Defunciones menores 7 días	Tasa*	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa*
Total País	1.825	7,2	1.311	5,2	1.045	4,1	514	2,0
Osorno	20	8,6	12	5,2	10	4,3	8	3,5

Fuente: DEIS MINSAL 2014.

A la luz de las cifras y dado el perfil de mortalidad infantil menor de 1 año, se deben mantener los esfuerzos para:

- Agotar esfuerzos en ingresar precozmente las embarazadas para detectar y controlar también en forma precoz los Factores de Riesgo de Prematuridad
- Asegurar una Ecografía de Evaluación de Anatomía Fetal (5º mes) para detección precoz de malformaciones congénitas tratables (malformación congénita del corazón)
- Asegurar la continuidad de contar con examen de detección de Estreptococo Grupo B (EGB) siendo la causa infecciosa más frecuente de mortalidad perinatal, junto con otras medidas como vacunación a embarazadas.

Mortalidad* infantil y sus componentes, por Región y Comuna de residencia de la madre. Chile, 2014

Fuente: DEIS MINSAL

TABLA 44/ MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES, REGIÓN Y COMUNAS- CHILE 2014

Región y comuna	1 a 4 años						5 a 9 años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*										
Total País	283	2,9	160	3,2	123	2,5	166	1,4	96	1,6	70	1,2
Osorno	2	2,4	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

La tasa de mortalidad en el grupo etario de 1 a 4 años es de 2,4, que corresponde a 2 defunciones (hombres) por 100.000 niños año 2014, no presentando defunciones en el grupo etario 5 a 9 años.

▪ **Condiciones de riesgo para la salud infantil**

Las dos variables más importantes y determinantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos son la **prematuridad y el bajo peso de nacimiento**. En muchos casos, el tratamiento de ellos requiere de hospitalizaciones prolongadas y costosas, a lo que se debe agregar que un porcentaje de ellos puede quedar con secuelas neurológicas y de otro tipo, especialmente si no han tenido un cuidado adecuado.

En Osorno nacen cerca de 170 Recién Nacidos Prematuros, constituyendo el 8,2% del total de nacidos vivos de la comuna. El riesgo de morir de un prematuro es 20 veces mayor al de un RN de término.

El bajo peso al nacer se presenta en el 6.5% de los nacimientos en Osorno, cifra superior al 6% país y al 5.9% provincial. En la comuna, 150 Nacidos Vivos pesan menos de 2500 gramos al nacer y de ellos 19 tiene un peso inferior a 1500 gramos

TABLA 45 / PREMATURIDAD Y EL BAJO PESO DE NACIMIENTO

Comuna de Residencia de la Madre	Total	Peso RN en gramos					4.000 y +	Ignorado
		< 1.500	1.500 a	2.500 a	3.000 a	3.999		
Osorno	2.304	19	131	326	1.602	255	1	
SSO	3.140	26	161	444	2.175	333	1	
Chile	250.997	2.844	12.632	39.832	173.803	21.373	513	

Fuente: DEIS MINSAL

En la arista opuesta resulta preocupante el alto porcentaje de niños nacidos vivos con peso superior a 4.000 grs, lo que se debe relacionar con la condición nutricional de las gestantes, hábitos de alimentación saludable, patologías como Diabetes gestacional, y el impacto que ésta condición tendrá en el futuro desarrollo de enfermedades crónicas No transmisibles.

Obesidad Infantil:

Tiene graves consecuencias, tanto para la salud psíquica como física en niñas y niños. Los niños con sobrepeso u obesidad presentan niveles más elevados de presión arterial, de colesterol y de insulina en la sangre, comparados con menores de peso normal, por lo que tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e hígado graso, entre otras.

TABLA 46/ ESTADO NUTRICIONAL POBLACIÓN BAJO CONTROL DE 5 A 9 AÑOS - 2018



Fuente: REM P2/DIC. 2018 COMUNA OSORNO- ESTADISTICA SSO

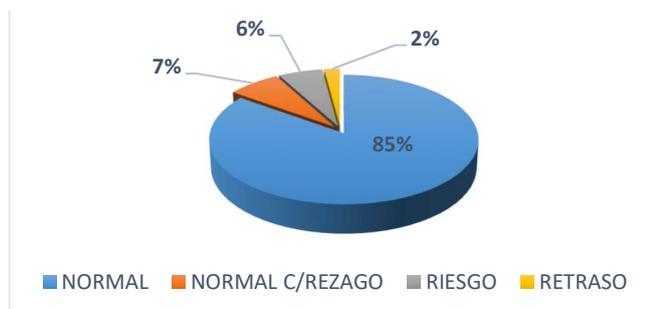
La población de niños bajo control, a diciembre de 2018, presenta un **24% de obesidad**, la que sumada al sobrepeso, alcanza el **46,6% de malnutrición por exceso**.

Dada la importancia epidemiológica que representan estas cifras, se hace necesario fortalecer las estrategias tendientes a revertir esta situación, con participación del intersector, especialmente las alianzas con el sector de educación.

Desarrollo Psicomotor

En la primera infancia se sientan las bases de las capacidades cognitivas, sociales y emocionales, de la salud física y mental de los seres humanos. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer. Si se invierte un dólar en etapas tempranas de la infancia se obtiene un retorno de 8 dólares por cada dólar invertido (Carneiro, 2003).

TABLA 47/ EVALUACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR 0 A 4 AÑOS 2018



Fuente: REM A3 2018 COMUNA

OSORNO- ESTADISTICA SSO

Del total de niños evaluados, en 2018, (4.098 niños/ñas) el 7,4% presenta alguna alteración de su desarrollo psicomotor, siendo el área del lenguaje la que mayormente presenta menos desarrollo.

El grupo considerado normales a la evaluación, pero con algún área del Desarrollo alterada (Normales con Rezago) corresponde al 7.1% del universo evaluado.

3.3. INDICADORES DE SALUD ADOLESCENTE

La tasa de mortalidad año 2014 en la comuna Osorno en la población de 10 a 14 años de edad es de 1.8 defunciones por 100.000 habitantes cifra sobre el indicador provincial (1.2) y país (1.5).

La tasa de mortalidad año 2014 en la comuna Osorno en la población de 15 a 19 años de edad es de 3.0 defunciones por 100.000 habitantes cifra bajo el indicador provincial (3.7) y país (3.9)

TABLA 48/ MORTALIDAD DE LA ADOLESCENCIA

Mortalidad de la Adolescencia						
COMUNAS	Total		10 a 14		15 a 19	
	Nº Def	Tasa	Nº Def	Tasa	Nº Def	Tasa
Osorno	6	2,4	2	1,8	4	3
SSO	9	2,5	2	1,2	7	3,7
Chile	780	0,3	202	1,5	578	3,9

Fuente: DEIS MINSAL -2014

Las Defunciones en adolescentes son debido principalmente:

- Causas Externas (44,4%)
- Tumores (18.6%)
- Enfermedades del sistema nervioso (10,5%)

CONDICIONES DE RIESGO PARA LA SALUD ADOLESCENTE

Muchas de las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNTs), como enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Depresión, entre otras, con alta prevalencia en adultos, pero también en adolescentes se inician en la adolescencia (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras). Éstas tendrán un importante impacto en la salud y la calidad de vida en el presente de este grupo etario, con consecuencias negativas para ellos (embarazo, drogadicción, deserción escolar) y, en otros casos, son causa de invalidez o muerte (accidentes, suicidios y homicidios).

Suicidio

En Chile, según las últimas cifras del Departamento de Estadísticas e Información de Salud - DEIS (2017), hay 1.878 suicidios al año. El suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 y 19 años. Entre el año 2000 y el 2008, el suicidio se incrementó en todas las edades y en el rango de 10 a 14 años se elevó de 1 por 100 mil habitantes a 2,2 para luego disminuir a 1,7 el 2015. En los adolescentes de 15 a 19 años subió de 8,6 a 12,9 para luego descender a 8,1 en el año 2015.

(Fuente: Unidad de Salud mental- Subsecretaría de Redes MINSAL)

Tabaco

Chile es uno de los países con prevalencias más altas de consumo de tabaco en escolares, pero se ha observado una disminución del consumo en el período 2001 – 2014, tomando como referencia la prevalencia de consumo en el último mes. Según el Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar del año 2014, el consumo descendió de 42% a 26,7% y de consumo diario de 15,8% a 7,3, lo que se ha atribuido a la implementación de la ley anti tabaco en agosto de 2006. La edad promedio de inicio del consumo de tabaco es a los 13 años, sin diferencias por sexo **siendo las niñas en edad escolar las que fuman más que los niños** con una prevalencia diaria de 7,3% en mujeres y de 6,3% en hombres.

Alcohol y otras sustancias

La Organización Mundial de la Salud señala que el consumo nocivo de alcohol y otras sustancias en adolescentes debe ser considerado como un problema de salud pública, ya que es causa fundamental de traumatismos, en específico de los causados por el tránsito, violencia y muertes prematuras

La Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, incluye la meta de reducir la discapacidad asociada a trastornos mentales, entre otros, aquellos debidos al consumo de sustancias e identifica como una de sus herramientas para alcanzarla, el ingreso a tratamiento de adolescentes con trastornos asociados al consumo de alcohol y otras drogas. Por otra parte, el foco estratégico general en la población adolescente, incorpora objetivos en detección e intervención de factores de riesgo, entre los cuales aparece el consumo de alcohol y otras drogas.

De acuerdo al 12° Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar elaborado por SENDA, los jóvenes chilenos presentan índices de consumo de marihuana, fármacos tranquilizantes y cocaína en niveles superiores a los de todo el continente, investigación realizada entre octubre y diciembre de 2017. En jóvenes entre 13 y 17 años, uno de cada tres adolescentes declara haber consumido marihuana, mientras que el 64% aseguró haberse embriagado en el último mes.

Según el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el consumo entre los jóvenes aumentó en sustancias como marihuana (30,9%), fármacos tranquilizantes (8,6%), tabaco (4,3%) cocaína (3%) y pasta base (1,4%).

(Fuente: Documento Orientaciones Técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes del MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades)

Salud sexual

La VIII Encuesta Nacional de Juventud, realizada el 2015 por el Instituto Nacional de la Juventud - INJUV, revela que en jóvenes de 15–29 años, la edad media de inicio sexual fue de 16,6 años, mientras que en las/los jóvenes de 15–19 años este promedio fue de 15,47 años.

Continuando con los resultados de la VIII Encuesta, respecto de la primera relación sexual, el 70,9% de las personas encuestadas, reportó haber utilizado algún método preventivo, siendo el condón (59,9%) y la anticoncepción oral (20,4%) los métodos más utilizados.

La edad de inicio promedio es 16,4 años en hombres y 17,1 años en las mujeres, presentándose un adelanto de las edades de iniciación respecto de años anteriores, especialmente entre las mujeres, las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años.

Respecto del embarazo, en la VIII Encuesta (2015), del total de jóvenes, el 31,3% ha sido padre/madre, con un 14% de ocurrencia antes de los 20 años, evidenciándose nuevamente una mayor proporción en el nivel socioeconómico medio y bajo. El 5,9% de las personas entre 15–19 años ha tenido un hijo/hija, centrándose significativamente en los niveles de ingreso bajo y medio.

La **maternidad adolescente**, con sus efectos secundarios como la deserción del sistema educacional antes o después del embarazo, la inserción precaria en el mercado laboral y el posible vínculo con la transmisión intergeneracional de patrones de maternidad adolescente, favorecen las condiciones para que los hogares formados por madres adolescentes posean características de vulnerabilidad social y económica.

La población de 15 a 19 años que está en control por el uso de algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna corresponde a 2.687 adolescentes, lo que representa un 26,6% del total de adolescentes de 15 a 19 años (10.092 personas), inscritos en los establecimientos de salud de la comuna. (Fuente: Rem serie P junio 2019 Osorno)

3.4. INDICADORES DE SALUD DEL ADULTO

La tasa de mortalidad en el grupo de 20 a 44 años de edad es de 13.9 defunciones por 1.000 habitantes.

La tasa de mortalidad en el grupo de 45 a 64 años es de 63.8 defunciones por 1000 habitantes. En ambos grupos etarios, la tasa de defunciones es mayor en la comuna respecto a la provincia y país.

TABLA 49/ MORTALIDAD DE LOS ADULTOS

Mortalidad de los Adultos(as)						
COMUNAS	Total		20 a 44		45 a 64	
	Nº Def	Tasa	Nº Def	Tasa	Nº Def	Tasa
Osorno	322	33,7	80	13,9	242	63,8
SSO	465	33,3	113	13,8	352	61,1
Chile	26.411	24,6	6.539	10	19.872	47,3
Tasa por 10.000 habitantes. Fuente: DEIS - Minsal						

Las principales causas de muerte para el grupo de 20 a 64 años en la Comuna de Osorno son:

- Las enfermedades del sistema circulatorio
- Los tumores
- Aparato digestivo
-

TABLA 50/MORTALIDAD 2014

MORTALIDAD 2014						
GRUPO DE CAUSAS	Masculino		Femenino		TOTAL	
	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa	N° Def.	Tasa
Enf. Aparato Circulatorio (I00-I99)	152	2	159	2	311	2
Tumores (C00-D48)	130	1,7	129	1,6	259	1,7
Causas Externas (V00-Y98)	72	0,9	21	0,3	93	0,6
Enf. Aparato Respiratorio (J00-J99)	50	0,7	66	0,8	116	0,7
Enf. Aparato Digestivo (K00-K93)	81	1,1	28	0,4	109	0,7
Enf. Endocrinas, Nutr. y Metab. (E00-E99)	24	0,3	26	0,3	50	0,3
Mal Definidas (R00-R99)	12	0,2	12	0,2	24	0,2
Sistema Nervioso (G00-G99)	17	0,2	16	0,2	33	0,2
Trastornos Mentales (F00-F99)	7	0,1	12	0,2	19	0,1
Enf. Infecciosas y Parasitarias (A00-B99)	18	0,2	13	0,2	31	0,2
Enf. Aparato Genitourinario (N00-N99)	17	0,2	29	0,4	46	0,3
Afecciones Período Perinatal (P00-P96)	4	0,1	1	0	5	0
Malformaciones Congénitas (Q00-Q99)	8	0,1	5	0,1	13	0,1
Total Otras Causas	7	0,1	10	0,1	17	0,1
Total Defunciones	599	7,8	527	6,5	1.126	7,2
Tasas por 1.000 Hab.						
Fuente: DEIS – Minsal – DEGI						

Fuente: INE

El **AVISA**, es una medida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY por sus siglas en inglés), que indica carga global de enfermedad, expresado como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura.

En **AVISA adultos de 20 a 44 años** al igual que en la población adolescente, se mantienen como subgrupos más importantes las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades digestivas, pero en tercer lugar aparecen las enfermedades cardiovasculares.

TABLA 51/ AVISA ADULTOS DE 20 A 44 AÑOS

AVISA* ordenados por magnitud de Adultos 20 a 44 años. Chile, 2004	AVISA	% del total
Condiciones Neuropsiquiátricas	447.923	30,20%
Enf. Digestivas	254.290	17,10%
Enf Cardiovasculares	176.786	12,10%
Lesiones No Intencionales	146.191	10,80%
Lesiones Intencionales	95.988	6,90%
Enf. Musculo esqueléticas	82.127	5,50%

La primera causa específica de pérdida de AVISA en este grupo es la enfermedad hipertensiva del corazón, seguida por los trastornos depresivos unipolares y dependencia del alcohol. El patrón de causas específicas por sexo también es diferente

- En hombres las primeras causas son la Dependencia de alcohol y Enfermedad hipertensiva del corazón
- En mujeres son los Trastornos depresivos unipolares y los Trastornos de las vías biliares y vesícula

TABLA 52/AVISA HOMBRES Y MUJERES 2004

AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 20 a 44 años. Chile, 2004	AVISA	Hombres	AVISA	Mujeres	AVISA
Enfermedad hipertensiva del corazón	147.287	Dependencia al alcohol	87.380	Trastornos depresivos unipolares	83.866
Trastornos depresivos unipolares	126.974	Enfermedad hipertensiva del	82.918	Trastornos de las vías biliares y vesícula	66.100
Dependencia al alcohol	101.581	Accidentes de Tránsito	50.961	Enfermedad hipertensiva del corazón	64.369
Trastornos de las vías biliares y vesícula	87.282	Cirrosis Hepática	50.859	Agresiones	36.643
Accidentes de Tránsito	69.702	Trastornos depresivos	43.108	Infertilidad femenina, masculina y de la	28.950
Agresiones	69.146	Agresiones	32.503	Úlcera péptica	28.568
Cirrosis Hepática	65.404	Úlcera péptica	28.897	Trastornos ansiosos	27.969

Fuente: INE.CL

En AVISA adultos de 45 a 59 años, el primer lugar lo ocupa el subgrupo de enfermedades digestivas, seguidas por las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades cardiovasculares

TABLA 53/ AVISA ADULTOS DE 45 A 59

AVISA* ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos 45 a 59 años. Chile, 2004	AVISA	% del total
Enf. Digestivas	131.114	17,60%
Condiciones Neuropsiquiátricas	121.465	16,30%
Enf Cardiovasculares	115.744	15,50%
Enf. Órganos de los sentidos	72.104	9,70%
Neoplasias Malignas	67.306	9,00%
Enf. Musculo esqueléticas	67.076	9,00%

Fuente: INE.CL



Las causas específicas más importantes son la enfermedad hipertensiva del corazón, la cirrosis hepática y los trastornos de las vías biliares y vesícula.

La enfermedad hipertensiva del corazón es la primera causa en ambos sexos; en hombres destaca que la cirrosis hepática y en mujeres el edentulismo. (falta total o parcial de piezas dentarias)

TABLA 54/AVISA HOMBRES Y MUJERES ADULTOS 45 A 59 AÑOS 2004

AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 45 a 59 años. Chile, 2004	AVISA Hombres	AVISA Mujeres	AVISA
Enfermedad hipertensiva del corazón	64.672	Enfermedad hipertensiva del corazón	29.720
Cirrosis Hepática	38.206	Cirrosis Hepática	29.048
Trastornos de las vías biliares y vesícula	32.919	Diabetes tipo II	16.662
Diabetes tipo II	30.655	Enf. Isquémica del corazón	14.900
Trastornos de la Visión relacionados con la edad	27.374	Trastornos de la Visión relacionados con la edad	13.498
Edentulismo	20.195	Accidentes de Tránsito	11.925
Trastornos depresivos unipolares	20.124	Dependencia al alcohol	10.221

Fuente: INE.CL

CONDICIÓN DE RIESGO PARA LA SALUD DEL ADULTO

Hipertensión Arterial

De acuerdo a lo que menciona el Documento Resumen Ejecutivo Guía de Práctica Clínica Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más, 2018 (Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades, DIPRECE División de Planificación Sanitaria, la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica controlable, multifactorial que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas, siendo responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile. Es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes en Chile, particularmente de la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. Se estima que 56,4% de las muertes por

enfermedad isquémica cardíaca, 56,3% de la enfermedad cerebrovascular, 100% de la enfermedad hipertensiva del corazón, y 55.6% de la enfermedad renal crónica son atribuibles a la presión arterial (PA) sistólica elevada y que reducciones de tan sólo 10 con 5 mmHg en la PA sistólica y diastólica, se asociaría a reducciones de 32% de accidentes cerebrovasculares (ACV), 45% de insuficiencia cardíaca y 18% de infarto agudo al miocardio, además de una reducción de mortalidad de todas las causas de un 11% .

En Chile, la prevalencia estimada de HTA en población de 15 a 64 años es de 15,7%, mientras que en población de 65 y más años aumenta a un 64,3%. (ENS 2003; ENS 2010).

De acuerdo a las prevalencias establecidas, en Osorno esperaríamos un total de 27.169 personas hipertensas. A junio de 2019, la población bajo control por HTA es de 18.237 personas, lo que representa un 67,1% de la prevalencia esperada.

El Ministerio de Salud con fines evaluativos de Metas Sanitarias, incorpora el indicador de **Cobertura Efectiva HTA** que evalúa dos aspectos, la proporción de personas con HTA "controladas" o "compensadas" (PA<140/90 mmHg), y el número total de personas con HTA estimadas para una determinada población según la prevalencia. Hasta el año 2011, se utilizaba el indicador de cobertura, por una parte, y el de compensación, por otra.

A junio de 2019, Osorno presenta una de Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial en población mayor de 15 años, de 52,1% según prevalencia esperada y de 77,6% del total de Hipertensos(as) en control. (Fuente: REM P4 junio 2019- SSO)

Diabetes

La principal causa de muerte en los diabéticos es la enfermedad cardiovascular. Por otro lado, la diabetes es la principal causa de ceguera en adultos entre los 20 y 74 años, mientras que el 35,4% de los ingresos a hemodiálisis por enfermedad renal crónica terminal corresponde a pacientes diabéticos (Poblete,2010). Entre un 60% y un 70% de las personas con diabetes tiene neuropatía, y se estima que entre el 40% y 70% de las amputaciones de extremidades inferiores se relacionan con esta enfermedad (OMS,2015).

En Chile, la prevalencia estimada de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 a 64 años es de 10%, y esta cifra aumenta en la población de 65 y más años, alcanzando el 25%. (ENS 2003; ENS 2010).

De acuerdo a la prevalencia establecida, se espera que ingresen a control 14.262 personas con diagnóstico de DM tipo2. A junio del presente año, la población bajo control por esta causa, alcanza a 4.901 personas, representado el 34,4% de la población esperada.

El Ministerio de Salud con fines evaluativos de metas sanitarias y además no solo mejorar el control metabólico de aquellos diabéticos que están bajo control, sino también el identificar a las personas diabéticas que desconocen su condición incorpora el indicador de Cobertura Efectiva que evalúa dos aspectos, la proporción de personas con DM2 "controladas" o "compensadas" (HbA1c<7%), y el número total de personas con DM2

estimadas según prevalencia (10,0% para población entre 15 y 64 años y de 25,0% para 65 años y más). El MINSAL tiene como meta país alcanzar sobre un 22% en éste indicador.

A junio de 2019, Osorno presenta una de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años, de 34,36% según prevalencia esperada (22% meta país) y de 51,2% del total de Diabético(as) en control. (Fuente: REM P4 junio 2019- SSO)

3.5. INDICADORES DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo Adulto Mayor y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco. El envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza de vida superior respecto de los hombres

En el año 2015, la tasa de mortalidad en el grupo de 65 a 79 años de edad en de 47.7 defunciones por 1.000 habitantes cifra mayor a la presentada por el país y la provincia. Al comparar por sexo, son los hombres los que presentaron una tasa de mortalidad.

TABLA 55/MORTALIDAD DE ADULTOS MAYORES

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

Tasa por 1.000 habitantes. Fuente: DEIS – Minsal

Fuente: INE.CL

El 70% de las defunciones totales se debieron a solo cuatro grupos de causas de muerte: enfermedades del sistema circulatorio (27% del total), tumores malignos (25%), enfermedades del sistema respiratorio (10%) y causas externas de morbilidad y de mortalidad (8%).

Funcionalidad del Adulto Mayor

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

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

La población de adultos mayores en control en establecimientos de salud de la comuna, a junio de 2019, es de 13.302 personas, cifra que corresponde al 69,63% del total de inscritos en este grupo de edad (19.104 personas). Fuente: REM P5 junio 2019-SSO

Actividad física y salud sexual

En la II Encuesta de Calidad de Vida, realizada por el Ministerio de Salud y el INE en el año 2006, se destacan temas de gran importancia para los adultos mayores, dos de estos temas son la actividad física y la sexualidad, destacando el hecho de que el 55,8% de las personas entre 65 y 74 años camina bastante y el 53,9% declaró tener una pareja sexual.

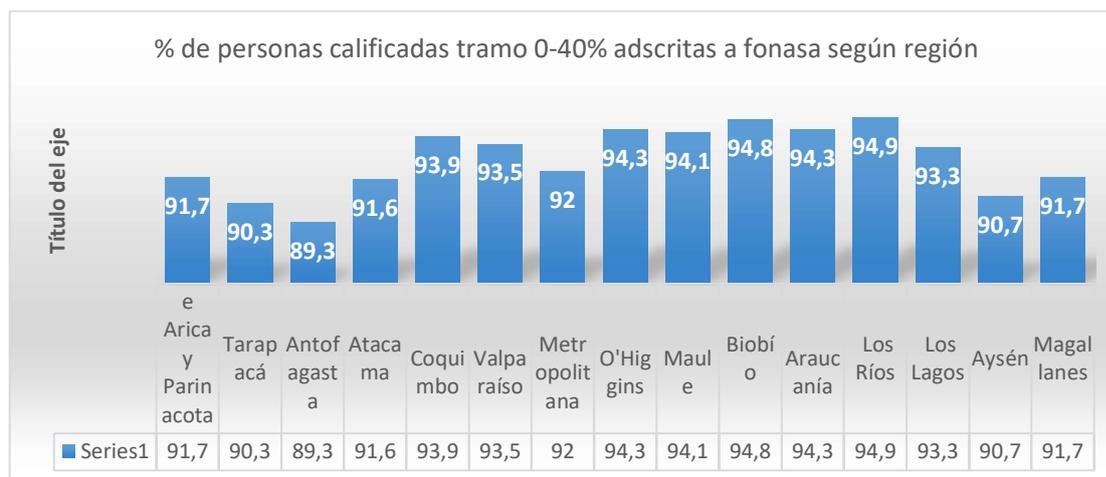
4. SISTEMA DE SALUD

4.1. Cantidad y Distribución de Inscritos

En relación al sistema de salud en Chile podemos afirmar que el sistema público, es quien tiene en promedio más del 90% de la población chilena como cotizante.

Un ejemplo es además que las personas que tienen menores ingresos son beneficiarias del sistema público.

TABLA 56/ % DE PERSONAS CALIFICADAS TRAMO 0-40% ADSCRITAS A FONASA SEGÚN REGIÓN



Fuente: INE.CL

El 87.36% del total de los Habitantes de Osorno está inscrito(a) en algún establecimiento de salud de la comuna y validado por FONASA, teniendo un comportamiento diferenciado según el rango etario de los inscritos en el sistema de salud, presentando una mayor concentración de inscritos en relación a la totalidad de habitantes en los tramos etarios más altos, los adultos mayores.

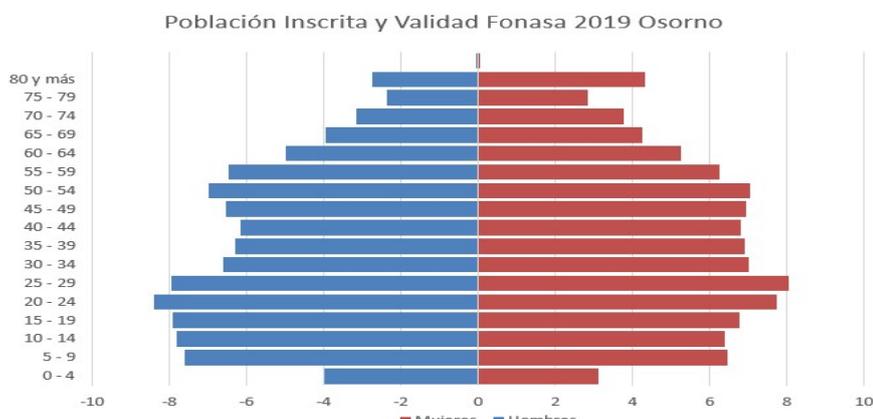
TABLA 57/TOTALIDAD DE HABITANTES EN LOS TRAMOS ETARIOS MÁS ALTOS

Población	Territorio Comuna
POBLACIÓN PROYECTADA 2020 (INE)	158.259
Población Per cápita Validada año 2019	137.747
% de inscritos	87.04%

Fuente: Servicio Salud Osorno

Si observamos el desglose etario se puede notar una distribución similar al comportamiento registrado a nivel comunal, con una salvedad, la población registrada en el tramo de 0 – 4 años muestra una diferencia notoria respecto al tramo que se sigue, de los 5 – 9 años, esto se debe a un conflicto identificado en el proceso de validación de Fonasa de la población inscrita en la red de Salud municipal, no validando la inscripción de aproximadamente 2.000 niños pertenecientes al tramo 0 – 4 años, lo que actualmente se encuentra en gestión de validación.

TABLA 58/POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDAD FONASA 2019 OSORNO



Fuente: Servicio Salud Osorno / FONASA

Las tablas de población que a continuación se presentan, muestran la distribución etaria de la población validada por Fonasa según el CESFAM al cual concurre, lo que no muestra por ejemplo que la mayor concentración de adultos mayores vs la población atendida respecto a los demás CESFAM se presenta en el CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui.



TABLA 59/ DISTRIBUCIÓN ETARIA DE POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA FONASA POR CESFAM

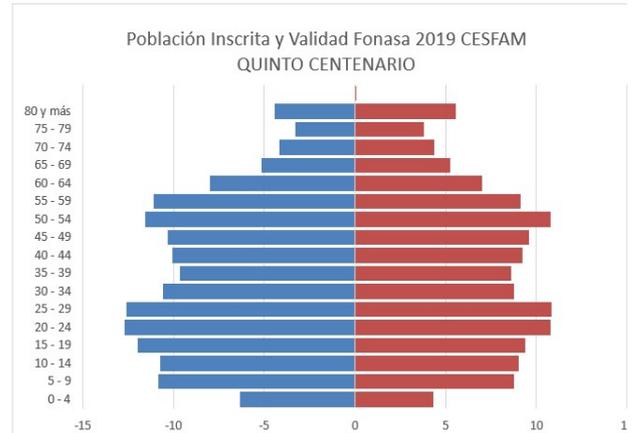
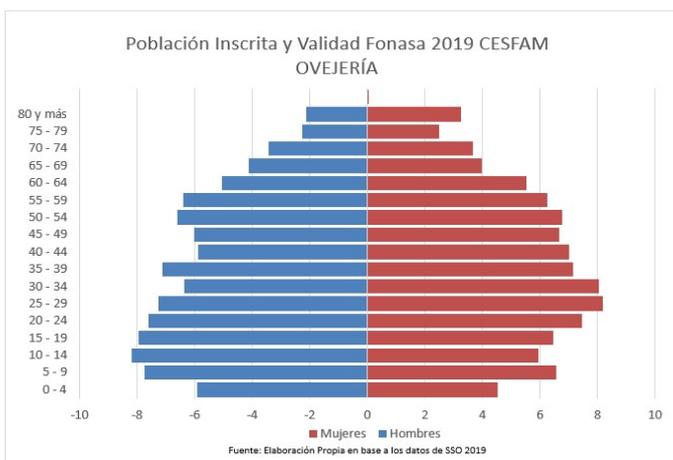
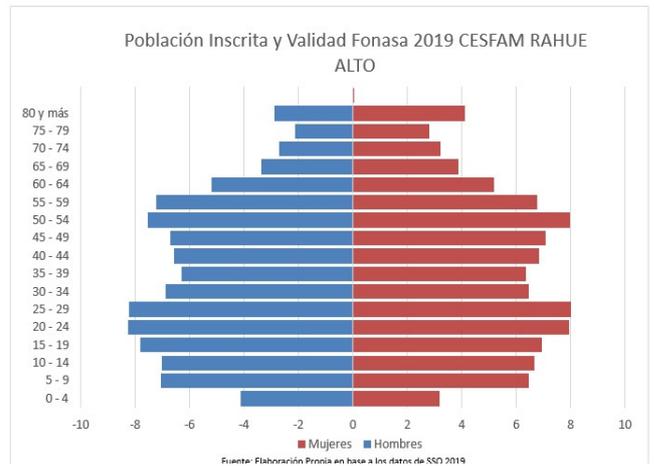
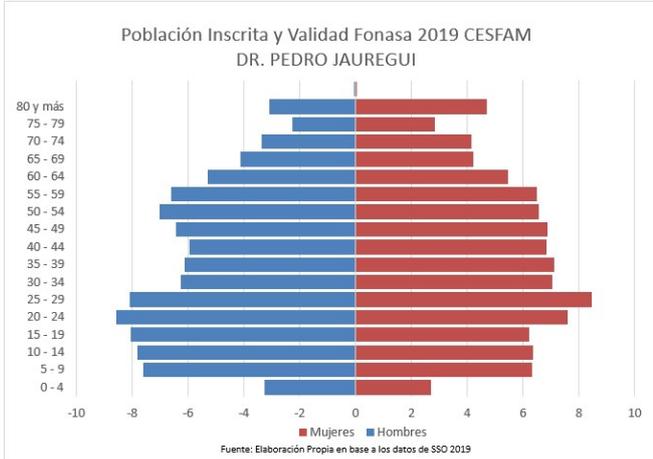
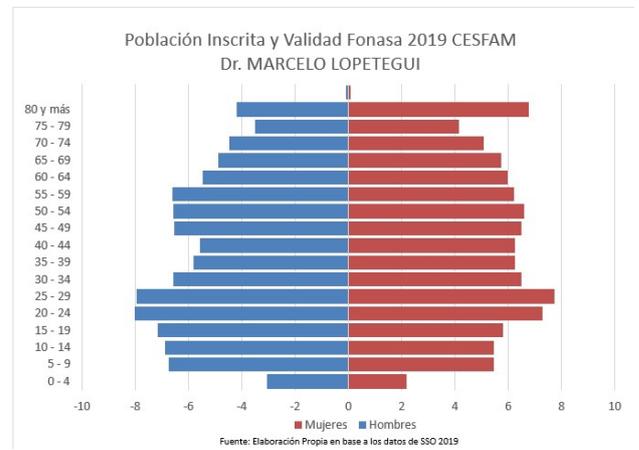
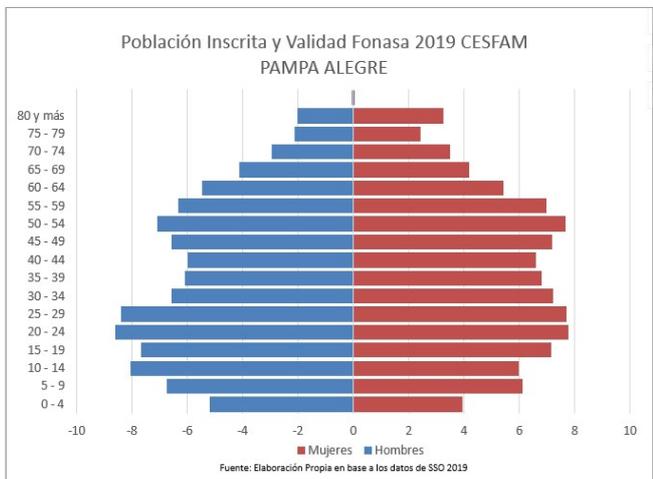
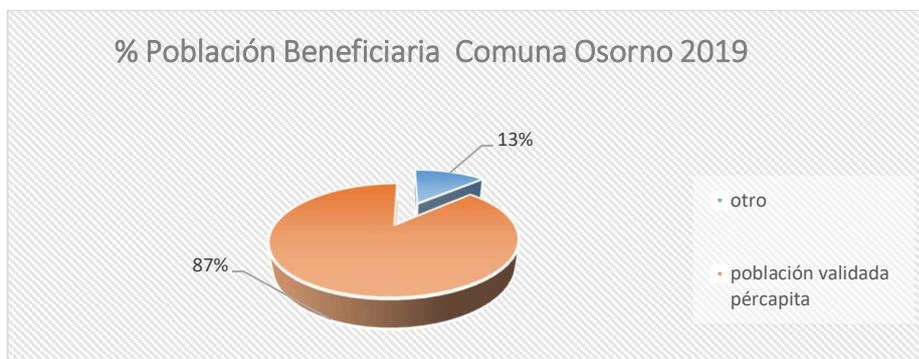


TABLA 60/ DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE POBLACIÓN SEGÚN SISTEMA DE SALUD



Fuente: sso.cl

Osorno al igual que en todo el país, está compuesto por el Sistema de Salud Público y el Sistema de Salud Privado. En el Sistema Público existe un Seguro Social de Salud administrado por FONASA. El seguro opera sobre la base de un esquema de reparto (se financia con el pago único del 7% de la renta imponible de sus asegurados y son recursos provenientes de impuestos generales del país). Los beneficios que este esquema entrega son los mismos para todos los afiliados, independientemente del monto de la prima cancelada y del tamaño del grupo familiar cubierto.

El sistema de salud privado está conformado por las ISAPRE y por productores de salud particulares. Las ISAPRE operan como un sistema de seguros de salud basado en contratos individuales pactados con los asegurados, en el que los beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima cancelada. Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden tanto a los asegurados de las ISAPRE como a los cotizantes del sistema público.

Los indigentes y no cotizantes forman parte de FONASA. Los cotizantes de FONASA pueden elegir entre dos modalidades de atención: la modalidad institucional (atención cerrada) y la de libre elección (atención abierta). En la primera, los cotizantes reciben las prestaciones en hospitales o centros de atención primaria. En la segunda, los cotizantes reciben sus atenciones de prestadores privados adscritos a esta modalidad.

TABLA 61/ DISTRIBUCIÓN DE COTIZANTES FONASA SEGÚN TRAMO

Población según Tramo	%
Grupo A	25,35
Grupo B	39,6
Grupo C	16,3
Grupo D	18,75
Total	100

4.2. Red de Salud comunal (Pública – Privada – SAMU)





La estructura de la red de salud comunal se compone de la red APS de sorno con sus respectivos CESFAM, CECOSF, Postas Rural, Equipo Rural, CRD y Unidades de Apoyo que se encuentra integradas y asociadas a la red del servicio de salud Osorno, que cuenta con el Hospital Base San José como el establecimiento de alta complejidad, a donde se derivan los pacientes cuyas necesidades no pueden ser resueltas y satisfechas por el nivel primario de Atención, además de la red de emergencia y el respectivo SAMU, complementados por una red privada compuesta por una clínica, centros médicos, centros odontológicos y centros de especialidad.

IMAGEN 3/RED DE SALUD COMUNAL (PÚBLICA - PRIVADA - SAMU)



TABLA 62/ RED DE SALUD OSORNO

RED DE SALUD OSORNO
HOSPITAL BASE SAN JOSE OSORNO / UNIDAD DE EMERGENCIA/SAMU
CLÍNICA ALEMANA DE OSORNO
CENTRO DE SALUD MENTAL
CENTRO DE REFERENCIA Y DIAGNÓSTICO MUNICIPAL CRD - OSORNO
COSAM (2)
CENTRO DIURNO ATENCION PACIENTES CON DEMENCIA
MUTUAL DE SEGURIDAD
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL ESTADO
CENTROS DE SALUD FAMILIAR (6) CESCOF (2)
SAPU (SERVICIO ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA)(3)
POSTAS DE SALUD RURAL (2) / ESTACIONES MEDICO RURALES (3)
LABORATORIO CLINICO BÁSICO



UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)
UNIDAD MÉDICA MOVIL DE ATENCION DOMICILIARIA (UMMAD)
MODULO DE ATENCIÓN DENTAL INCREMENTAL
CLÍNICA DENTAL MÓVIL
CENTROS MÉDICOS PRIVADOS (5)

4.3. Estructura de Red de salud APS

TABLA 63/RED DE SALUD ATENCIÓN PRIMARIA OSORNO

RED SALUD ATENCION PRIMARIA OSORNO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. MARCELO LOPETEGUI
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RAHUE ALTO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUINTO CENTENARIO
CENTRO DE SALUD PAMPA ALEGRE
CENTRO DE SALD FAMILIAR DR. PEDRO JAUREGUI
CENTRO DE SALUD FAMILIAR OVEJERIA
CENTRO DE REFERENCIA Y DIAGNÓSTICO MUNICIPAL – CRD OSORNO
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR MURRINUMO
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR M. RODRIGUEZ
SAPU RAHUE ALTO
SAPU DR. P. JAUREGUI
SAPU DR. M. LOPETEGUI
POSTA DE SALUD RURAL PICH DAMAS
POSTA DE SALUD FAMILIAR CANCURA
ESTACION MEDICA RURAL PICHIL
ESTACION MEDICA RURAL LA FLORIDA
ESTACION MEDICA RURAL FORRAHUE
MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB
2 CLINICA DENTAL MOVIL
1 CLÍNICA GINECOLÓGICA MOVIL
LABORATORIO CLINICO BASICO DE APS
CENTRO DE ESTIMULACION TEMPRANA
UNIDAD MEDICA MOVIL DE ATENCION DOMICILIARIA (UMMAD)
UNIDAD ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA MUNICIPAL
UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)
SALAS DE REHABILITACION BASE COMUNITARIA (SRBC 4) SALA RIO (2)
CALL CENTER
BIENESTAR DEPARTAMENTO DE SALUD
Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

4.4. Canasta de Prestaciones

La canasta de prestaciones entregadas por la red de salud APS de la I. Municipalidad de Osorno está compuesta por las siguientes atenciones.

TABLA 64/CANASTA DE PRESTACIONES, SALUD DEL NIÑO/ÑA

SALUD DEL NIÑO/ÑA
1. Control de Salud del niño sano
2. Evaluación del Desarrollo Psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de Lactancia Materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta morbilidad
8. Control enfermedades crónicas
9. Consulta por Déficit del Desarrollo Psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería en Salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención en Domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

TABLA 65/CANASTA DE PRESTACIONES, SALUD ADOLESCENTE

SALUD DEL ADOLESCENTE
16. Control de salud
17. Consulta Morbilidad
18. Control crónico
19. Control Prenatal
20. Control de Puerperio
21. Control de regulación de fecundidad
22. Consejería en salud sexual y reproductiva
23. Control ginecológico preventivo
24. Educación grupal
25. Consulta Morbilidad obstétrica
26. Consulta Morbilidad ginecológica
27. Intervención psicosocial
28. Consulta y/o consejería en Salud Mental
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
30. Atención en domicilio.
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

TABLA 66/CANASTA DE PRESTACIONES, SALUD MUJER

SALUD DE LA MUJER
32. Control prenatal
33. Control puerperio
34. Control de regulación de fecundidad
35. Consejería en salud sexual y reproductiva
36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
37. Educación grupal
38. Consulta Morbilidad obstétrica
39. Consulta Morbilidad ginecológica
40. Consulta Nutricional
41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
42. Ecografía Obstétrica 1 y 2° trimestre por matrona.
43. Intervención psicosocial
44. Consulta y/o consejería en Salud Mental
45. Atención integral de mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar

Fuente: **Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal**

TABLA 67/CANASTA DE PRESTACIONES SALUD DEL ADULTO

SALUD DEL ADULTO
46. Consulta morbilidad
47. Consulta y controles de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias (Salas ERA) del adulto de 20 años y más.
48. Consulta Nutricional
49. Control de salud.
50. Intervención psicosocial
51. Consulta y/o consejería en Salud Mental
52. Educación grupal
53. Atención en domicilio.
54. Atención de podología a pacientes con Diabetes Mellitus
55. Curación del pie diabético
56. Intervención grupal de actividad física.
57. Consulta kinésica

Fuente: **Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal**

TABLA 68/CANASTA DE PRESTACIONES, SALUD ADULTO MAYOR

SALUD DEL ADULTO MAYOR
58. Consulta morbilidad
59. Consulta y controles de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias (Salas ERA) del adulto de 65 años y más.
60. Consulta Nutricional
61. Control de salud.
62. Intervención psicosocial

63. Consulta y/o consejería en Salud Mental
64. Educación grupal
65. Atención en domicilio.
66. Atención de podología a pacientes con Diabetes Mellitus
67. Curación del pie diabético
68. Intervención grupal de actividad física.
69. Consulta kinésica
70. Vacunación anti influenza
71. Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

TABLA 69/ CANASTA DE PRESTACIONES SALUD ORAL

SALUD ORAL
71. Examen de salud odontológico
72. Educación odontológica grupal
73. Consulta Odontológica de urgencia
74. Exodoncia
75. Destartraje y pulido coronario
76. Obturaciones temporales y definitivas
77. Aplicación de sellantes
78. Pulpotomias
79. Barniz de Flúor
80. Endodoncia
81. Radiología dental

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

TABLA 70/ACTIVIDADES CON GARANTÍA EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS
82. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
83. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
84 Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
85. . Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
86. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

88. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
89. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
90. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
91. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
92. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
93. . Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
94. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
95. Tratamiento de erradicación de Helicobacter Pílori

Fuente: **Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal**

TABLA 71/ ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS
96. Educación grupal ambiental
97. Consejería Familiar
98. Visita Domiciliaria Integral
99. Consulta Social
100. Tratamiento y curaciones
101. Extensión Horaria
102. Intervención familiar psicosocial
103. Diagnóstico y control de la Tuberculosis
104. Exámenes de laboratorio básico
105. Radiología dental

Fuente: **Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal**

CARTERA DE PRESTACIONES CRD

Imagenología:

- Mamografía bilateral y unilateral
- Proyecciones complementarias (mamas)
- Radiografía de pelvis en menores de 3 meses
- Radiografía de tórax
- Otras radiografías
- Ecografía mamaria
- Ecografía abdominal
- Ecografía renal
- Ecografía tiroidea
- Ecografía obstétrica

Procedimientos:

- Endoscopía digestiva alta

UAPO Oftalmológica:

- Consultas vicio refracción: Toma presión ocular, agudeza visual, refracción
- Examen fondo de ojo
- Estudio de glaucoma: campo visual computarizado, curva de tensión aplanática, paquimetría ultrasónica
- Estudio estrabismo
- Tratamiento ortóptico
-

UAPO Otorrinolaringológica:

- Se está implementando el proyecto para disponer de las prestaciones desde abril 2020

Laboratorio:

- Exámenes APS

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

4.5. PROGRAMA DE SALUD ORAL

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



En el contexto de Chile a diez años de la Reforma de Salud, la puesta en marcha de las estrategias para el logro de las metas de salud bucal, del Plan Nacional de Salud para el logro de los objetivos sanitarios, para la década 2011 -2020 y de la convicción de que es necesario responder a las necesidades de salud bucal de la población que envejece y que presenta grandes inequidades, se decide construir el Plan Nacional de Salud Bucal 2018- 2030 para identificar las prioridades sanitarias, plantear nuevos desafíos y trazar la hoja de ruta a mediano y largo plazo para alcanzarlos.

El plan nacional de salud bucal se estructura en 4 ejes estratégicos (EE), 12 objetivos estratégicos o IMAGEN 4/PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL



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

Programa Sembrando Sonrisas

El 83,2% de la población parvularia de 2 años está libre de caries, disminuyendo a un 50% a los 4 años y a los 6 años cae al 30%. El ambiente escolar y parvulario es un espacio para implementar estrategias efectivas de promoción y prevención de la salud incorporando a los apoderados.



La Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 define como objetivo “prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en los menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables”

Fuente. Documento “Orientaciones Técnicas para la ejecución del programa Sembrando Sonrisas 2019”- MINSAL

Programa Odontológico Integral

Tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados.

Componente: Mas Sonrisas para Chile

El año 1995 se inicia el “Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar”, como línea complementaria del “Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos”, estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género (SERNAMEG), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el

mercado del trabajo. A partir del año 2014, considerando esta experiencia y el éxito obtenido por la iniciativa Sonrisa de Mujer, se crea la estrategia “Más Sonrisas para Chile” destinada a mujeres de escasos recursos

Priorización: Se prioriza la atención de beneficiarias de otros programas sociales del estado, con la finalidad de promover el trabajo intersectorial y la coordinación de los distintos programas para satisfacer las necesidades de las usuarias, especialmente de aquellas más vulnerables. También se prioriza la atención del personal de educación, ya que son modelo para niños y niñas, siendo relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos y de esta forma contribuir a mejorar el perfil de salud bucal de la población chilena.

Componente: Atención Odontológica Integral a Estudiantes 4° Medio.

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

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

Componente: Atención odontológica Domiciliaria



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

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

Programa GES Odontológico

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

Componente: 60 años



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

y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.

Componente salud oral infantil para niños y niñas de 6 años



En el primer régimen de patologías GES, bajo el Decreto Supremo N° 170 con fecha 01/07/2005, se incluye la Salud Oral Integral para Niñas y Niños de 6 años, estrategia que permitió que durante el año 2006 se recuperara la salud oral del 87% de los niños de 6 años beneficiarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).

Componente: Urgencia Odontológica Ambulatoria

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

Componente: Salud Oral Integral de la Embarazada

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

Fuente. Documento "Orientaciones Técnicas para la ejecución del programa GES Odontológico 2019"- MINSAL.

Programa Mejoramiento Acceso a Atención Odontológica

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

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

Componente: Resolución especialidades en Atención Primaria – Endodoncias.

El sentido de aumentar la capacidad resolutoria de la APS, que de alguna forma implica otorgar prestaciones de mayor complejidad, es una estrategia aplicada en otras áreas de la atención en salud también, y tiene su fundamento en que la APS es la red que está más cerca de la población, por tanto, facilitaría el acceso a este tipo de prestaciones, las cuales se incorporan como parte de la cartera de servicios.

Componente: Atención Odontológica de Morbilidad en el Adulto

Actividades de morbilidad odontológica destinada a población adulta de 20 años y más en horarios compatibles con el usuario en modalidad de extensión horaria, según programación.

Definición: Se entiende por atención odontológica de morbilidad a las actividades recuperativas realizadas en extensión horaria al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana. No se realiza los días domingos ni festivos.

Componente: Promoción y Prevención de la Salud Bucal en CECOSF.

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

Este componente destina recursos con el fin de acercar la atención odontológica con énfasis en actividades de promoción y prevención sobre la población urbana que posee dificultades de acceso a la atención dental, así como también estrategias priorizadas a nivel local.

TABLA 72/PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS (PRODUCCIÓN)

PROGRAMAS ODONTOLÓGICOS (PRODUCCION)	2019 (EN-SEPT)	2018	2017
MAS SONRISAS (ALTAS)	221	474	510
ATENCION ODONTOLOGICA DOMICILIO (ALTAS)	141	-	-
ENDODONCIAS	168	233	
PROTESIS	765	518	145
GES 60 AÑOS (ALTAS)	251	574	508
4° MEDIOS (ALTAS)	624	1.368	1.149
MEJORAMIENTO ACCESO ATENCION ODONTOLOGICA (ACTIVIDADES)	11.567	17.376	22.968
SEMBRANDO SONRISAS (EXAMENES SALUD ORAL)	4.837	5.221	4.380

5. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

5.1 Consultas y atenciones médicas

Una de las maneras con las que podemos medir el funcionamiento de nuestra red de salud municipal, es a través de la cantidad de atenciones e indicadores de producción que mantiene, y esta se puede contemplar en la atenciones y controles médicos realizados en los CESFAM, CECOSF, CRD, Postas Rurales, Estaciones Medico Rural y el Programa Odontológico, los cuales se muestran a continuación

TABLA 73/ INDICADORES DE PRODUCCIÓN

CONSULTAS/CONTROLES	2017	2018	2019 (EN-SEPT)
CONSULTAS MEDICAS	96.227	85.476	80.487
CONTROLES MEDICOS	47.704	48.332	38.760
CONSULTAS OTROS PROFESIONALES	80.476	61.890	52.898
CONTROLES OTROS PROFESIONALES	120.434	124.669	106.566

5.2 Atenciones de Urgencia

ATENCIONES URGENCIA	2017	2018	2019 (EN- SEPT)
CONSULTA URGENCIA MEDICA	112.701	107.471	71.621
CONSULTA URGENCIA DENTAL	5.365	6.416	4.151
OTROS PROFESIONALES	236	174	342
TEC. DE SALUD RURAL	3.386	5.489	3.279

5.3 Extensiones Horarias

EXTENSIONES HORARIAS	2017	2018	2019 (EN- SEPT)
MEDICO	3.375	3.796	9.724
ODONTOLOGICA	7.981	9.114	8.420
OTROS PROFESIONALES	4.209	4.069	2.299

5.4 Despacho de Recetas

DESPACHO RECETAS	2017	2018	2019 (EN- SEPT)
CRONICOS	324.722	356.416	264.193
MORBILIDAD	109.152	117.140	90.558
TOTAL	344.874	473.556	354.751
DESPACHO OPORTUNO (dentro del día)	430.147	467.408	341.069

PRESCRIPCIONES SOLICITADAS	1.376.684	1.510.974	1.118.399
----------------------------	-----------	-----------	-----------

5.5 Consultas y controles médicos odontológicos

PRODUCCION ODONTOLOGICA	2017	2018	2019 (EN-SEPT)
CONSULTAS ODONTOLOGICAS	49.137	46.768	35.525
CONTROLES ODONTOLOGICOS	36.116	46.959	37.719
CONSULTAS GES	623	706	563
ACTIVIDADES	256.541	264.129	194.213
ALTAS TOTALES	17.813	10.444	8.439

PROGRAMAS ODONTOLOGICOS	2017	2018	2019 (EN-SEPT)
MAS SONRISAS (ALTAS)	510	474	221
ATENCION ODONTOLOGICA DOMICILIO (ALTAS)	-	-	141
ENDODONCIAS	-	233	322
PROTESIS	-	501	750
GES 60 AÑOS (ALTAS)	508	574	251
4° MEDIOS (ALTAS)	1.149	1.368	642
MEJORAMIENTO ACCESO ATENCION ODONTOLOGICA (ACTIVIDADES)	22.968	23.996	15.886
SEMBRANDO SONRISAS (EX. SALUD ORAL)	4.380	5.221	4.837

5.6 Producción CRD

RESUMEN PRODUCCION 2019

TABLA 74/RESUMEN PRODUCCIÓN 2019

	ENERO SEPTIEMBRE 2019	A A	PROYECTADO DICIEMBRE 2019	A A
REM 04				
Consultas abreviadas matrona	6		8	
REM 09				
Control odontológico	866		1155	
Inasistencia a consulta	108		144	
Educación individual con instrucción de técnica de cepillado	117		156	
Examen de salud oral	52		70	
Examen y diagnóstico de especialidad	117		156	
Prótesis removibles	156		208	
Altas integrales total	93		124	
Programa ges odontológico adulto de 60 años. Altas integrales	150		200	
Prótesis removibles	150		200	
N° prótesis	271		361	
REM 19B				
Consultas	15883		21177	
Sugerencias	2		3	
Felicitaciones	23		31	
reclamos	5		7	
Número de personas con ayuda técnica entregada	3591		4788	
Ayuda técnica visuales lentes	3145		4194	
AYUDA TÉCNICA VISUALES LENTES (resolutividad)	446		595	
Consultas médicas de especialidades oftalmología	948		1264	

Consultas Tecnólogo médico por vicio de refracción	2707	3610
Tecnólogo médico (oftalmología) otras consultas	364	485
Ingresos y egresos glaucoma uapo		
Ingresos glaucoma UAPO	74	99
Controles glaucoma UAPO Médico	155	207
Mamografía	3990	5320
Ecotomografía mamaria	1664	2219
Ecotomografía abdominal	1124	1499
Endoscopia digestiva alta	696	928
Radiografía tórax por sospecha neumonía y sospecha de otra patología respiratoria crónica	1688	2250
Radiografía de caderas 3-6 meses (screening)	998	1330
REM 30		
N° de informes fondo de ojo	2482	3310
REM 18A		
Exámenes diagnósticos laboratorio		
Sangre hematología	35.363	47151
Sangre bioquímico	221.998	295998
Exámenes hormonales	17.026	22701
Inmunológicos	4.671	6228
Microbiológicos	11.540	15387
Exámenes de deposiciones, exudados, secreciones y otros líquidos	452	603
Exámenes de orina	327.970	437294
Exámenes radiológicos		
Ecografía obstétrica	1.113	1484
Ecografía transvaginal o transrectal	223	298
Procedimientos apoyo clínico y terapéutico		
Oftalmología	11.767	15690
Otros exámenes y procedimientos de apoyo clínico y terapéutico (sin código en arancel)	2.010	2680
ANEXO INTERNO REM - LABORATORIO APS		
EXAMENES LABORATORIO		
Hormona folículo estimulante (fsh)	103	138
Hormona luteinizante (lh)	21	28

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

5.7. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERIA MUNICIPAL DE OSORNO (ADEMO)

OBJETIVO

Mantener la continuidad del cuidado proporcionado una atención integral al usuario en su domicilio y en residencias institucionales en la comuna de Osorno.

TABLA 75/CONSOLIDADO ATENCIONES ADEMO 2018



A junio de 2019, ADEMO realizó 3.360 atenciones en domicilios y residencias SENAME y de Adultos Mayores. El equipo proyecta realizar, a diciembre del presente año, un total de 6.720 atenciones.



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

5.8 Producción Unidad Municipal Móvil de Atención Domiciliaria (UMMAD)

La Unidad Municipal móvil de Atención Domiciliaria; UMMAD; se formó e inició sus funciones a partir de septiembre del año 2009, con el fin de dar respuesta a las necesidades de la creciente población de adultos mayores y sus patologías crónicas, tomando en cuenta la mayor sobrevivencia de estos pacientes a pesar de la enfermedad y la evidencia que demuestra ventajas respecto a la atención domiciliaria.

OBJETIVO GENERAL

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

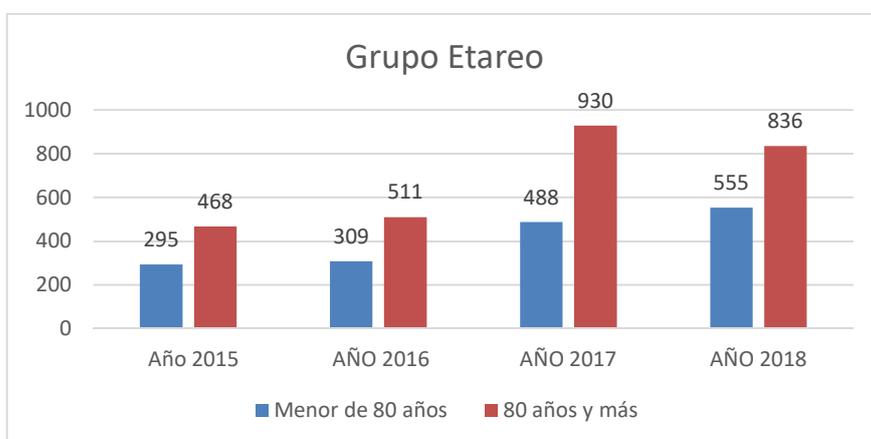
POBLACIÓN OBJETIVO

- Pacientes del Programa de Postrados de cualquier grado.
- Pacientes del Programa de Cuidados Paliativos por patología oncológica o Pacientes Terminales de otro origen.
- Pacientes en Oxigenoterapia Domiciliaria
- Pacientes de Alta Hospitalaria Precoz.

ACTIVIDADES UMMAD 2015-2018

TABLA 76/ ACTIVIDADES UMMAD

Año	GRUPO ETAREO		
	Menor de 80 años	80 años y más	Total
Año 2015	295	468	758
AÑO 2016	309	511	820
AÑO 2017	488	930	1418
AÑO 2018	555	836	1391



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

5.9 Producción Rural

Posta Cancura 2018

TABLA77/ PRODUCCIÓN RURAL

Profesionales	Rondas	Pacientes por rondas	Total controles y consultas	Se presenta	No se presenta
Medico	60	15	900	837 (93%)	63 (7%)
Matrona	60	13	780	723 (92,70%)	57 (7,30%)
Enfermera	47	9	423	387 (91,48%)	36 (8,51%)
Nutricionista	50	10	500	420 (84%)	80 (16%)
Kinesiólogo	48	10	480	439 (91,4%)	41 (8,54%)
Psicóloga	60	7	420	384 (91,42%)	36 (8,57%)
Total	-	-	3503	3190(91,06%)	313 (8,93%)

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

E.M.R La Florida 2018

<i>Profesionales</i>	<i>Rondas</i>	<i>Pacientes por rondas</i>	<i>Total controles y consultas</i>	<i>Se presenta</i>	<i>No se presenta</i>
Medico	44	15	544	460	84
Matrona	39	12	323	300	23
Enfermera	44	7	178	143	35
Nutricionista	44	8	185	129	56
Kinesiólogo	42	9	148	94	54
Psicóloga	43	7	135	84	51
Total	43	12	202	131	71

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

E.M.R Pichil 2018

<i>Profesionales</i>	<i>Rondas</i>	<i>Pacientes por rondas</i>	<i>Total controles y consultas</i>	<i>Se presenta</i>	<i>No se presenta</i>
Medico	36	15	540	470 (87%)	70 (13%)
Matrona	36	12	432	402 (93%)	30 (7%)
Enfermera	36	8	288	267 (92.7%)	21 (7.3%)
Enfermera	24	15 exámenes	360	324 (90.0%)	36 (10.0%)
Nutricionista	36	8	288	251 (87.2%)	37 (12.8%)
Kinesiólogo	48	9	432	402 (93.0%)	30 (7.0%)
Psicóloga	48	7	336	296 (88.0%)	40 (12.0%)
Odontólogo	48	12	576	498 (86.4%)	78 (13.6%)

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

6. INDICES SANITARIOS Y DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD – IAAPS y SANITARIOS

6.1. METAS SANITARIAS – LEY 19.813

De acuerdo a la ley 19.813[1], que otorga Beneficios a la Salud Primaria, el proceso de fijación de las metas, debe ser realizado por el Servicio de Salud con presencia de los representantes de las entidades administradoras de salud comunal y un representante de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo destinado a este fin. En dicho comité se deben concordar las metas que, basadas en criterios de salud pública y en el nivel de cumplimiento de los años anteriores, impliquen una mejoría respecto del dato diagnóstico de cada uno de los ítems evaluados.

La asignación pecuniaria por desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, como consecuencia del cumplimiento de las metas negociadas, año a año, la recibirán todos aquellos trabajadores de atención primaria de salud pertenecientes a Ley Nº 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria, que se hayan desempeñado sin interrupción durante todo el año anterior al de percepción de la misma, para una o más entidades administradoras de salud municipal, y que se encuentren en funciones en el momento del pago de la cuota respectiva.

TABLA 77/METAS SANITARIAS 2018- DEPARTAMENTO DE SALUD OSORNO

METAS SANITARIAS 2018 - DEPARTAMENTO DE SALUD OSORNO				
META	INDICADOR	META NACIONAL	COMPROMETIDO	CUMPLIMIENTO
1.- RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Porcentaje de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM. Recuperados (Enero a Diciembre de 2018)	90%	90%	95,6% 87/91
	N° de niños (as) de 12 a 23 meses diagnosticados con Riesgo del DSM en su primera evaluación (Enero-Diciembre de 2018)			
2.- % MUJERES ENTRE 25 Y 64 AÑOS CON PAP VIGENTE EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS	Reducir el número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.	Disminuir 25% la brecha entre la cobertura lograda a jun/2017 (20.548 PAP) y la cobertura nacional del 80%	Cierre de brecha 25% (2.847 PAP adicionales) Total PAP vigentes 2018 = 23.395	54% 21.399/39.781
3.A- COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA TOTAL ADOLESCENTES 12 AÑOS	N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total (Enero-Diciembre 2018)	74%	74%	80% 1.551/1.947
	Total adolescentes de 12 años inscritos validados año 2018			
3.B- COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA EMBARAZADAS	N° altas odontológicas totales , enero-diciembre 2018 en embarazadas	68%	70%	73% 1.116/1.535
	N° total de embarazadas ingresadas a control prenatal, enero-diciembre 2018			
3.-C- COBERTURA EGRESOS ODONTOLOGICOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS.	N° de niños /as de 6 años con egreso odontológico de enero - diciembre 2018	79%	77%	75,1% 1.490/1.984
	Total niños/as de 6 años inscritos validados.			
4.A- COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACION EN PERSONAS CON DM2	N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c < 7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c>8%, según ultimo control vigente.	29%	Mantener lo logrado 2017 36,03%	37,14% 5.172/13924
	Total de personas con DM2 de 15 y más años, estimadas según prevalencia.			
4.B- EVALUACION ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL, DE 15 Y MAS AÑOS.	N° de personas con diabetes, bajo control de 15 y más años con una evaluación del pie, vigente.	90%	90%	88% 8.385/9.505
	N° total de personas diabéticas de 15 y más años, bajo control al corte.			
5.- COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS	N° de personas hipertensas de 15 a 70 años con PA>140/90 mmHg, más N° de personas hipertensas de 80 y más años con PA>150/90 mmHg, según ultimo control vigente.	54%	Mantener lo logrado 2017 50,69%	47,07% 12.428/26.403
	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia.			

6.- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME, en el periodo enero-diciembre 2018.	60%	52%	55% 670/1.213
7.- ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	N° de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo enero-diciembre 2018			
	Cumplimiento de , a lo menos, el 80% actividades programadas			100%

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

6.2. Metas IAAPS

El aporte estatal a la administración municipal de Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.

La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II. Para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Modelo de Evaluación de la Atención Primaria de Salud en las Redes Integradas de Servicios de Salud

TABLA 78/ESTRATEGIA REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: Modelo adaptado del marco conceptual de las Redes Integradas de Servicios de Salud de OPS 2010 y del marco conceptual de monitoreo y evaluación del fortalecimiento de los sistemas de salud

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

TABLA 79/ CUMPLIMIENTO ÍNDICES DE ACTIVIDAD -IAAPS-2018

CUMPLIMIENTO INDICES DE ACTIVIDAD -IAAPS- 2018

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

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2018	Logrado	Indicador
1	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior, o mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva.	Mantener centros urbanos evaluados pauta MAIZ Incorporar a Autoevaluación posta Cancura	100%	Cumplido Evaluado SSO
2	Ámbito RISS Gobernanza y Estrategia: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de Consejo local de Salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud)	97% de los reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días)	97%	99,7%	289/290
		Tabla temática de reuniones de Consejo de Salud, mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud, analiza los reclamos.	Al menos, 1 (una) reunión por Establecimiento de salud de la comuna en cada período de corte	SI	Cumplido Evaluado SSO
3	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención.	100% Extensión Horaria programada	100%	100%	Cumplido Evaluado SSO
		100% Disponibilidad Fármacos Trazadores	100%	100%	

Sección N° 2: De producción.

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2018	Logrado	Indicador
4	% Familias evaluadas según riesgo familiar	15%	44%	51,2%	21.476/41.934
5	Tasa consulta morbilidad y controles médicos x habitantes x año	1	1	0,996	137.799/138.382
6	Interconsultas derivadas a especialidad nivel secundario	< 10	< 10	8,4%	11.567/137.799
7	Tasa Visita Domiciliaria Integral	22%	22,%	25,8%	10.814/41.934
8	EMP Hombres 20-64 años	20%	19,27%	17,8%	5.811/32.632
9	EMP Mujeres 45-64 años	25	28%	24,5%	2.635/10.772
10	EMP Población 65 y más años	55%	57%	56,6%	10.274/18.137

11	Cobertura evaluación desarrollo Psicomotor 12-23 meses	94%	94%	92,6%	1.385/1.496
12	Cobertura Control de Salud Integral del Adolescente	15%	16%	18,3%	1.741/9.526
13	Proporción de población de 7 a <20 años con alta odontológica total	21%	21%	33,8%	8.811/20.089
14	Cobertura atención integral trastornos mentales personas 5 y más años (cobertura/prevalencia)	17%	25,8%	33,8%	9.792/28.936

Sección N° 3: De cobertura efectiva

N°	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2018	Logrado	Indicador
15	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100%	100%	100%	12.166/12.166
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	80%	90,1%	34.520/38.326
17	Cobertura atención asma población general y EPOC 40 y más años (Cobertura/prevalencia)	22%	23,5%	25,6%	4.718/18.446
18	Cobertura capacitación a cuidadores personas con dependencia severa que perciben estipendio	75%	75%	60,8%	339/558
19	Ingreso Precoz a control de Embarazo	90%	88,8%	88,10%	1.353/1.535
20	Cobertura Método Anticonceptivo población 15 a 19 años	22%	21%	22,8%	2.386/10.478
21	Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, 15 y más años (compensados/prevalencia)	29%	36%	37,1%	5.172/13.924
22	Cobertura efectiva de tratamientos de HTA, 15 y más años (compensados/prevalencia)	54%	51%	47,1%	12.428/26.404

Sección N° 4: De impacto.

N°	Indicador	Meta Nacional	Meta negociada 2018	Logrado	Indicador
23	Proporción Niños(as) <3 años libres de caries	60%	45%	68,5%	2.162/3.155

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

CAPÍTULO II: ANÁLISIS DE GRUPOS DE INTERES

1. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

RESULTADOS DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS TRIENIO 2016/2018 Y 2019 POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Los diagnósticos participativos realizados por cada centro de salud comunal to con sus concejos de desarrollo y la comunidad, son un eje central del sistema y son el punto de partida para plantear el desarrollo de la red de salud municipal hacia el futuro, por lo que el seguimiento de demandas e identificación de problemas y necesidades es de vital importancia para la comprensión y desarrollo del plan de acción comunal 2020.

A continuación, se describen los problemas y necesidades identificados por la comunidad en dos ciclos, el primero en el diagnóstico realizado para el trienio 2016 – 2018 y el otro realizado en el transcurso de este año en vistas de la planificación en salud municipal 2020.

TABLA 80/ RESULTADOS DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS TRIENIO 2016/2018 Y 2019 POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CECOSF MANUEL RODRIGUEZ		
	2016/2018	2019
Problemas		
Cobertura		
Falta de horas después de las 17:00 hrs (niños y adolescentes)		X
Infraestructura (Falta de box)		
Espacios estrechos de atención en el box		X
Falta de privacidad		X
Sociales y comunitarios		
Desconocimiento sobre cosmovisión Mapuche, medicina alternativa, con escasos encuentros con enfoque intercultural.	x	
Enfermedades Cardiovasculares	X	
Salud mental en el adulto mayor	X	

Consumo de alcohol y drogas en grupos de adolescentes en la vía pública (Plaza Alerce)	X	X
Microtráfico		X
Microbasurales		X
Problemas de salud mental, violencia, consumo de Oh y drogas.		X
Malnutrición por exceso en NNA pertenecientes a la comunidad.	X	
Necesidades		
Cobertura		
Más acompañamiento a los adultos mayores con movilidad reducida, en todos sus aspectos	X	X
Atención domiciliaria los fines de semana		X
Trabajo con familias (padres y niños) (Alcohol y drogas, violencia intrafamiliar)		X
Sociales y Comunitarios		
Más espacio en el Cecosf, dos salas multiuso		X
Espacios comunitarios más confortables (calefacción)		X
Reducir y/o agilizar los trámites en la Municipalidad		X

CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI		
	2016	2019
Problemas		
Cobertura:		
Falta horas médicas. Falta horas médicas adulto mayor		X
Calidad de la atención/servicios		X
Cambios continuos de médico tratante		X
Infraestructura		
falta de acceso universal entorno y CESFAM		X
Sociales y Comunitarios		
Falta de compromiso y comunicación de la familia en la crianza y supervisión de los hijos.	X	
Alto % de embarazos adolescentes	X	
Alto % de obesidad en los diferentes grupos etarios del sector de Rahue bajo	X	
Falta de participación y compromiso de la comunidad local		X
Alto porcentaje de consumo de alcohol y drogas en el territorio va en aumento	X	X

Bajo interés de la comunidad para abordar la prevención de la obesidad		X
Necesidades		
Cobertura		
Prioridad/horario diferenciado adulto mayor		X
Aumentar canasta de medicamentos		X
Atención preferencial de adultos mayores		X
Infraestructura Pública		
Reposición infraestructura del Cefam		X
Mayor disponibilidad de espacios públicos recreativos		X
Mejorar el acceso al Cefam: piso, techumbre, bancas.		X
Sociales y Comunitarios		
Estar informados sobre funcionamiento del Cefam.		X
Adultos mayores no utilizan redes sociales		X
Regular venta de comida chatarra cerca de colegios		X
Realizar actividad física en y con la comunidad		X
Mayor control y vigilancia en la venta de alcohol y drogas en el sector		X

CESFAM RAHUE ALTO		
	2016	2019
Problemas		
Cobertura		
Falta de horas médicas, Call center no responde, por lo que no cumple su función		X
Falta de especialistas en la atención de adultos mayores		X
Falta móvil con equipo multidisciplinario en terreno		X
Poca cobertura médica hacia los adultos jóvenes en general		X
Calidad de la atención/servicio		
No hay atención integral hacia los pacientes I		X
Poca empatía profesional hacia las personas		X
Insuficientes atenciones domiciliarias		X
Poco tiempo de atención en box		X
Insuficiente equipo de salud y red de apoyo para adulto mayor		X
Falta de apoyo a pacientes con Alzheimer y postrados con escaso autocuidado		X
Infraestructura pública		

Dificultad para ingresar al cesfam los días de lluvia, por calles anegadas		X
Tardanza en la reposición del Cesfam Rahue Alto		X
Insuficiente infraestructura CESFAM Rahue Alto	X	
Insuficiente en espacio físico, infraestructura y recurso humano en sala de rehabilitación del CESFAM.	X	
Sociales y comunitarios		
Aumento del consumo y tráfico de drogas y alcohol en el sector	X	X
Aumento de la delincuencia		X
abundancia de perros vagos y abandonados		X
Demasiada burocracia para lograr un a atención médica y un diagnostico		X
Insuficiente desarrollo de agrupaciones de voluntariado en temática de apoyo a adultos mayores carentes o con insuficientes redes de apoyo familiar y o social.		X
Insuficientes acciones desarrolladas en tema medio ambiental.		X
Horas perdidas por no presentación de usuarios.	X	
Prevalencia aumentada de problemas de salud mental en población usuaria del CESFAM Rahue Alto	X	
Necesidades		
Incorporar especialistas: geriatría, ortodoncia, oftalmología, fonoaudiología, psicología		X
Más profesionales de salud mental		X
Salud intercultural medicina alternativa en forma permanente		X
Calidad de la atención/servicio		
Mejorar atención de adulto mayor en general y con Alzheimer		X
Extender el horario de atención a pacientes		X
Atención preferencial para el adulto mayor, buen trato y respeto		X
Acceso y seguimiento de prótesis dental (uso)		X
Servicio móvil de urgencia expedito		X
Infraestructura		
Instalación de lomo de toro frente al jardín Nubeluz y demarcación paso de peatones		X
Mejorar los accesos de transporte público		X
Espacio físico permanente para reuniones y actividades		X
Sociales y/o comunitarios		
Mayor presencia policial Pob. Carlos Condell		X
Mayor seguridad dentro y fuera del establecimiento		X

CESFAM PAMPA ALEGRE		
	2016	2019
PROBLEMAS		
Cobertura		
Falta de horas para pacientes crónicos	X	X
Falta de horas para atender problemas de salud mental		X
Pocas horas médicas presenciales		X
Calidad de la atención/servicios		
Falta de coordinación y comunicación entre las diferentes unidades del Cefsam (farmacia, horas)		X
Demora en entrega de medicamentos (fila en farmacia)		X
Demora en la entrega de recetas médicas para los medicamentos (uso del carnet de control, se retiene y devuelve dos o tres días después)		X
Sistema de atención (call center) no cumple su función		X
Infraestructura pública		
Contaminación de río y áreas verdes		X
Sociales y/o comunitarios		
Perros vagos/abandonados en las calles		X
Importante número de jóvenes que presentan consumo de alcohol y otras drogas en el sector de Francke	X	
Baja percepción de riesgo en relación al autocuidado en salud por parte de la población de hombres en Francke	X	
Significativo número de casos de violencia intrafamiliar	X	
Enfermedades respiratorias en niños y adultos mayores	X	
Necesidades		
Cobertura		
Aumentar la cantidad de profesionales (salud mental)		X
Aumentar la cantidad de profesionales(pacientes crónicos)		
Psicólogos para niños preescolares y sus familias		X
Mayor cantidad de médicos		X
Calidad de la atención/servicios		
Mejor atención de las llamadas al call center		X
Infraestructura pública		
Espacios destinados para actividad física (p. ej. Ciclovías)		X
Sociales y/o comunitarios		
Mayor compromiso y responsabilidad de los dueños de mascotas		X

Disponibilidad de auxilio en caso de accidentes fuera del territorio del Cefam		X
--	--	---

CECOSF MURRINUMO		
	2016	2019
PROBLEMAS		
Cobertura		
Escasez de horas médicas		X
Falta de incorporación de medicina natural mapuche		X
Calidad de la atención/servicio		
Falta de personal capacitado en discapacidad		X
Infraestructura pública		
Difícil acceso en locomoción colectiva al CECOSF		X
Sociales y/o comunitarios		
Microbasurales en el sector	X	
Problemas dentales en niños y niñas (caries, higiene bucal)	X	
Baja estimulación temprana en áreas de lenguaje y psicomotricidad.	X	
Problemas de habilidades parentales (falta de normas, límites y negligencias)	X	
Adultos mayores solos en riesgo social	X	
Falta de responsabilidad de los dueños de mascotas del sector		X
Alto nivel de adicción a las drogas y al alcohol	X	X
Obesidad en niños/as de jardines infantiles, pre adolescentes y adolescentes del sector	X	
Necesidades		
Cobertura		
Ampliar campo en salud pública a profesionales de la medicina natural mapuche		X
Acompañamiento en asistencia médica a los adultos mayores carentes de red familiar		X
Aumentar las horas médicas para adultos		X
Incorporar servicio dental para adultos		X
Calidad de la atención/servicio		
Personal capacitado para ser más empáticos con las personas con capacidades diferentes		X
Infraestructura pública		

Escasez de áreas verdes para practicar la vida saludable		X
Sociales y/o comunitarios		
Promoción de la prevención del consumo de drogas y alcohol		X

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI		
	2016	2019
Problemas		
Cobertura		
Insuficiente cobertura médica		X
Edificio con espacio insuficiente		X
Falta de profesionales		X
Falta de horas en espacio amigable		X
Insuficientes puestos de trabajo en el área de la salud		X
Calidad de la atención/servicios		
Falta de respeto al prójimo		X
Sociales y/o comunitarios		
Alta presencia de perros vagos en diversos sectores.	X	
Abandono y soledad en la persona mayor con enfermedades crónicas.	X	
Contaminación Ambiental	X	
Falta de compromiso con lo que entrega el cesfam		X
Falta de conocimientos en salud sexual		X
Aumento de problemas de salud mental		X
Mala nutrición por exceso y sedentarismo	X	X
Comportamiento agresivo, estrés		X
Falta de información y prevención		X
Alto consumo de alcohol y drogas, transversal	X	X
Necesidades		
Cobertura		
Más clínicas móviles		X
Más profesionales por problemas de salud mental		X
Resguardo de horas médicas para adultos mayores y discapacitados		X
Nuevo sistema de asignación de horas		X
Calidad de la atención/servicios		
Mejorar el sistema de farmacia		X
Alternativas de horas médicas para favorecer al adulto mayor		X
Infraestructura pública		
Espacios techados para hacer actividad física		X
Sala infantil		X

Cesfam mas acogedor		X
Nuevo Cesfam Oriente		X
Sociales y/o comunitarios		
Mayor seguridad en establecimientos de salud		X
Recursos para realizar actividades educativas		X

CESFAM QUINTO CENTENARIO		
	2016	2019
PROBLEMAS		
Cobertura		
Tiempo de espera prolongado en farmacia		X
Recursos humanos insuficientes		X
Infraestructura insuficiente		X
Falta profesionales y/o horas médicas en salud mental		X
Calidad de la atención/servicio		
Profesional que no trata bien a los pacientes		X
Infraestructura pública		
Veredas en mal estado		X
Locomoción colectiva circula lejos		X
Sociales y/o comunitarios		
Pautas de crianzas inadecuadas en las familias del sector con hijos en edad escolar y preescolar	X	
Deficiente higiene a nivel familiar y comunitario	X	
Obesidad en la población escolar y comunidad	X	
Muchos perros abandonados en el sector		X
Alto nivel de adicción a las drogas y al alcohol	X	X
NECESIDADES		
Cobertura		
Control integral adultos mayores		X
Atención preferencial al adulto mayor (toma de muestra a domicilio)		X
Implementar medicina alternativa (ancestral); Lawentuchafe más frecuentemente		X
Inexistencia de atención de urgencia (demanda insatisfecha)		X
Médicos insuficientes para las necesidades del sector		X
Atención oftalmológica		X
Calidad de la atención/servicio		
Mejorar el proceso de toma de horas (call center)		X

Dar prioridad a las cuidadoras (para Adultos Mayores a su cargo)		X
CESFAM OVEJERIA		
	2016	2019
PROBLEMAS		
Cobertura		
No hay atención dental adultos y adultos mayores		X
Horas matronas y médicos insuficientes		X
Dificultad de acceso a los servicios del call center		X
Falta de atención de urgencia a adultos y niños		X
Sociales y/o comunitarios		
Alto consumo de alcohol y drogas entre jóvenes y adultos del sector de Ovejería	X	
Problemas de Medioambiente: perros vagos, microbasurales, contaminación.	X	
Sensación de inseguridad ciudadana: Luminarias de baja intensidad, escasa vigilancia policial y oportunidad de respuesta de Reten Ovejería	X	
Insuficientes actividades comunitarias con enfoque intercultural Mapuche-Huilliche.	X	
Aumento de Problemas de Salud Mental en Adolescentes (consumo oh, drogadicción y Bullying).	X	
Mal Nutrición Por Exceso en niños y niñas de establecimientos sector	X	
Presencia de factores de riesgo en adultos mayores propios de la edad.	X	
Baja participación social en salud de la comunidad		X
Tenencia de mascotas sin responsabilidad		X
NECESIDADES		
Cobertura		
Especialistas en podología		X
Salud integral para adultos mayores		X
Acceso a visitas domiciliarias a los Adultos Mayores sin redes o familia		X
Calidad de la atención/servicio		
Capacitar al personal de salud en gerontología		X
Infraestructura pública		
Cámaras de seguridad comunitarias		X
Un SAPU, ya que la población es muy grande		X
Infraestructura vial/peatonal inclusiva		X
Mejorar el transporte público		X
Casa de acogida diurna para adultos mayores (1 para cada sector)		X

Más espacios públicos recreativos habilitados (Plazas)		X
--	--	---

ASOCIACIONES INDIGENAS URBANAS		
	2016/2018	2019
Problemas		
Cobertura		
Falta medicina ancestral		X
Rango etario adulto fuera de las prioridades de atención		X
Horas médicas insuficientes/insatisfacción de la demanda		X
Call center con una baja tasa de respuesta		X
Pocas Horas dentales urbano		X
Calidad de la atención/servicio		
Falta de empatía de algunos profesionales en la atención médica		X
Uso excesivo del celular (falta de atención a las necesidades del paciente)		X
Infraestructura pública		
Dificultad de acceso a las postas rurales para los adultos mayores		X
Sociales/comunitarios		
Drogadicción en adolescentes		X
NECESIDADES		
Cobertura		
Asistencia temprana en salud mental		X
Complementar tratamientos con medicina ancestral		X
Psicólogo infantil		X
Podólogo que vea dolencias distintas del pie diabético		X
Personal con cursos de especialización en gerontología		X
Mayor disponibilidad de insumos para usuarios postrados		X
Asistencia domiciliaria sin limitación		X
Control minucioso y permanente en salud mental infantil		X
Calidad de la atención/servicio		
Falta ética y compromiso del personal de salud (buen trato).		X
Espacio físico insuficiente, falta box, techo (Pichidamas)		X
Infraestructura pública		

Centros de rehabilitación		x
Sociales/comunitarios		
Difundir y concientizar acerca de la medicina ancestral		x

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

CAPÍTULO III: LA PLANIFICACIÓN SANITARIA

1. EJES ESTRATÉGICOS

La Dirección de Salud Municipal, ha definido tres ejes Estratégico comunes en sus diferentes centros de Salud.

PRIMER EJE ESTRATEGICO

Cobertura de servicios proporcionados a adulto mayor de 65 años.

OBJETIVO. Encadenamiento de los diferentes factores y acciones que intervienen en la cobertura de adulto mayor en Atención Primaria y Centro de Diagnóstico CRD, con el objeto de incorporar agregación de valor de enseñanzas y aprendizajes innovadoras en sus acciones.

Características del Este Eje estratégico cifras del 2019.

Población Total de la Comuna Osorno 158.234 personas.

Población > de 65 años de la Comuna de Osorno 18.877 personas

Representando el 12% de la población de la comuna.

Población > de 65 años Válidamente inscrita en Centros de Salud 18.877 personas

Representando el 98,8 % del total de adultos mayores que registra la Comuna.

Tabla 81/PRIMER EJE ESTRATÉGICO

(Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal)



SEGUNDO EJE ESTRATEGICO

RESOLUTIVIDAD

OBJETIVO. Encadenamiento de los diferentes factores y acciones que intervienen en las acciones de salud que desarrollan Los Centros de Atención Primaria que requieren acciones de diagnóstico y los servicios requeridos por la Red salud de la Comuna de Osorno, proporcionando una atención de medicina especializada en diagnóstico con oportunidad, calidad y seguridad.

Se definen DOS grupos de interés INTERNOS, los pacientes provenientes de la red de atención primaria, y de la red de salud de Osorno.

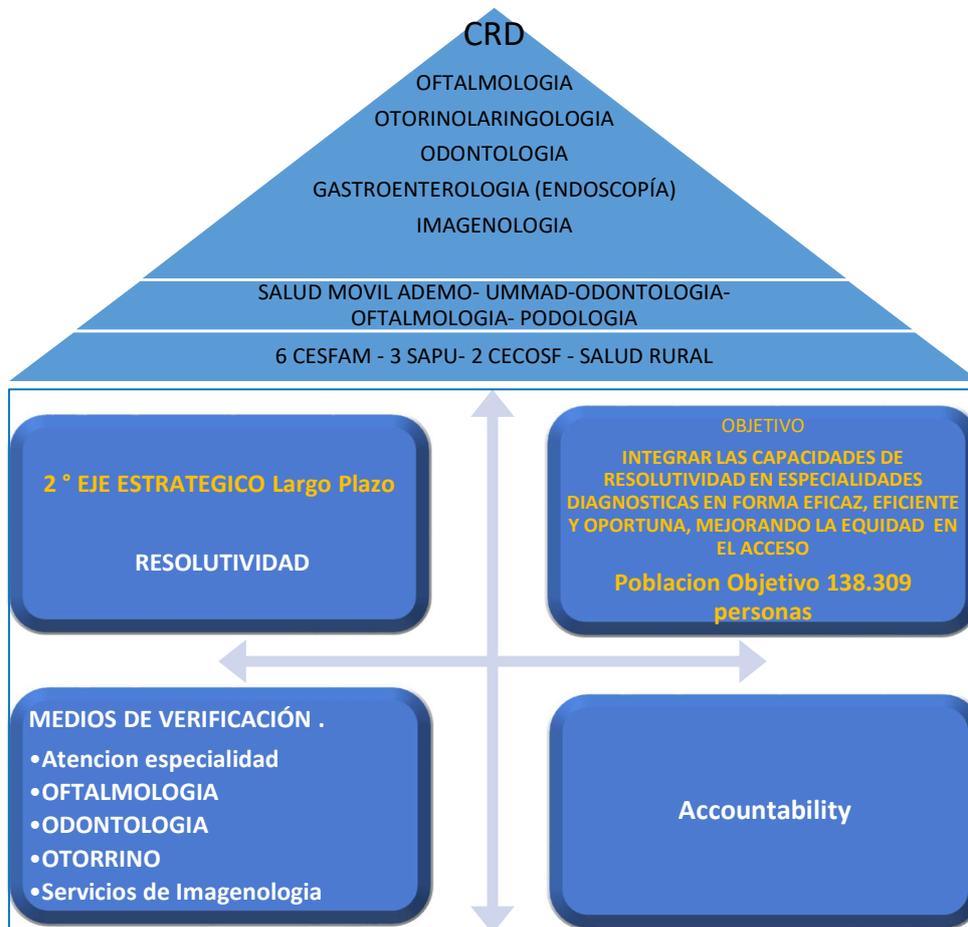
El grupo de interés externo proveniente de la población objetivo convenidas de acuerdo a la política de atención del CRD.

Características de Este Eje estratégico cifras del 2019.

Grupo de INTERES Interno: Población Válidamente inscrita en Centros de Salud 138.309 personas.

Grupo de INTERES externo Población convenidas de acuerdo a la política del CRD

TABLA 82 SEGUNDO EJE ESTRATEGICO



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

TERCER EJE ESTRATEGICO.

FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE PROMOCIÓN

OBJETIVO. Encadenamiento de los diferentes factores y acciones que intervienen en las acciones de salud que desarrollan Los Centros de Atención Primaria EN MEDICINA PREVENTIVA Y De EPROMOCIÓN DE LA SALUD con oportunidad, calidad y seguridad en forma colaborativa con las organizaciones sociales y comunales.

Se definen DOS grupos de interés internos, los usuarios provenientes y beneficiarios de la atención primaria de salud APS.

El grupo de interés EXTERNO proveniente de las acciones colaborativas e integradoras con las organizaciones sociales y comunales.

Características de Este Eje estratégico cifras del 2019.

Grupo de INTERES Interno: Población Válidamente inscrita en Centros de Salud 138.309 personas.

Grupo de INTERES Externo: Conjunto de Asociaciones, Organizaciones, comunidades sociales, gremiales y representativas de los pueblos originarios, e inmigraciones

TABLA 83/TERCER EJE ESTRATEGICO



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal

2. Indicadores de medición de ejes estratégicos

TABLA 84/ INDICADORES DE MEDICIÓN DE EJES ESTRATÉGICOS

Eje	Acción	Indicador de medición	Compromiso 2020
Adulto Mayor	Oferta de Atención médica con pertinencia multicultural	Número de establecimientos con oferta de salud multicultural X 100	30%
		Número total de establecimientos	
	Horas médicas preferenciales entre 14 y 17 hrs	Número de horas médicas a crónicos otorgadas al Adulto Mayor en horarios de 14 a 17hrs X 100	15%
		Número de horas totales del Adulto Mayor crónico	
	Habilitación de ventanilla preferencial en farmacia para Adulto Mayor	Número de ventanillas preferenciales en farmacia X 100	20%
		Número de ventanillas de farmacia habilitadas en la Red	
Trato preferencial al adulto mayor en recepción de toma de muestras	Numero de centros de salud con estrategia implementada x 100	30%	
	Numero total de establecimientos municipales de salud		
Capacitación con enfoque geriátrico para la atención domiciliaria	Número de personas capacitadas con enfoque geriátrico para la atención domiciliaria X 100	70%	
	Número total de funcionarios que trabajen en Atención Domiciliaria		

Eje	Acción	Indicador de medición	Compromiso 2020
Resolutividad	Atención de especialidad oftalmología	Instalación de una segunda UAPO oftalmológica primer semestre	si/no
		Número de exámenes de fondos de ojo realizados a pacientes diabéticos x100	60%
		total de pacientes diabéticos bajo control	
	Atención de especialidad Otorrinolaringología	Instalación de UAPO Otorrinolaringología durante el primer semestre	si/no
		Número de consultas de otorrino realizadas x 100	50%
		Número total de consultas en lista de espera otorrinolaringología	
	Odontología	Número de prótesis realizadas x100	50%
		Número total de pacientes en lista de espera de prótesis fija (rehabilitación oral)	
	Imagenología	Número total de mamografías en pacientes 50 - 69 años	70%
		Número total de mamografías	

Eje	Acción	Indicador de medición	Compromiso 2020
Prevención y promoción	Fortalecer el eje de promoción del modelo de salud familiar en nuestros CESFAM	Número de CESFAM y CECOSF con plan de promoción en salud socializados con sus concejos de desarrollo x100	100%
		Número total de CESFAM y CECOSF en la comuna de Osorno	
	Atención Farmacológica	Número de CESFAM con atenciones de químico Farmacéutico x 100	65%
		Número total de CESFAM de la comuna de Osorno	
	Educación farmacológica	Número de CESFAM con educación farmacológica a la comunidad x100	50%
		Número total de CESFAM de la comuna de Osorno	
	Aumentar atención podológica en pacientes diabéticos bajo control	Número de horas podológicas para pacientes diabéticos x 100	60%
		Número total de horas de podología	
	Fortalecer la coordinación entre los sectores de Salud y Educación (COMSE)	Número de CESFAM con Comisión Salud y Educación Activo (COMSE) x 100	80%
		Número total de CESFAM	

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal



3. Plan de Acción Dirección de Salud Municipal

TABLA 85/ PLAN DE ACCIÓN 2020 DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL OSORNO

FUENTE : Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal Osorno

1	BRECHAS/ PROBLEMAS : Obstáculos presentes que impiden o bloquean el acceso a una mejor salud	NECESIDADES Identifica la necesidad o carencia que impide el acceso a una mejor salud	ESTRATEGIA/ ACCION Conjunto de actividades que son necesarias implementar en forma focalizada o general por los diferentes Centros de Salud, con el objeto de superar el PROBLEMA / BRECHA , satisfacer la NECESIDAD (Elimina la carencia) , con la ACCION comprometida	BRECHAS/ PROBLEMAS : PRIORIZACIÓN	ACCION situacion futura donde queremos llegar	PLAZO meses	Indicador de Gestión
2	COBERTURA	COBERTURA	ACCIONES CON ALCANCE COMUNITARIAS	COBERTURA			
3	Falta de horas despues de la 17 PM; CECOSF M. Rodriguez	Mas acompañamiento a Adultos Mayores AM con movilidad reducida CECOSF M. Rodriguez	Mas contactos entre las organizaciones CECOSF M. Rodriguez	Horas Medicas Insuficientes con insatisfacción de la Demanda			
4	Falta de Horas Medicas CESFAM P. Jauregui	Atención domiciliaria los fines de semana CECOSF M. Rodriguez	Mas participación Comunitaria en los Talleres CECOSF M. Rodriguez	Call Center con baja tasa de respuesta			
5	Falta de horas medicas para Adulto Mayor AM	Atención preferencial de Adultos Mayores AM	Cambiar Estrategia de Convocatoria a las actividades CECOSF M. Rodriguez				
6	Faltas de horas medicas CESFAM Rahue Alto	Horario diferenciado Adulto Mayor AM CESFAM P. Jauregui	Fortalecer la participación ciudadana CESFAM P. Jauregui	CALIDAD DE LA ATENCIÓN/ SERVICIO			
7	El Call Center No responde , No cumple la Función CESFAM Rahue Alto	Aumentar la canasta de Medicamentos CESFAM P. Jauregui	Promover la creación de Juntas de Vecino CESFAM P. Jauregui	Interactuar con los adultos mayores y personas con discapacidad			
8	Falta Movil con equipo multidisciplinario en terreno CESFAM Rahue Alto	Mas profesionales por problemas de salud mental	Fortalecimiento del Consejo de Desarrollo CESFAM P. Jauregui				
9	Baja cobertura medica hacia los Adultos jóvenes en general CESFAM Rahue Alto	Mas Salud intercultural , medicina alternativa en forma permanente	Formación de tutores, monitores para recordatorio de horas de atención de Adulto Mayor que NO tienen telefono de contacto CESFAM P. Jauregui	INFRAESTRUCTURA PÚBLICA			
10	Falta de horas medicas para pacientes cronicos	Aumentar la cantidad de profesionales en salud mental CESFAM P. Alegre	Educar a la comunidad en selección de material desechable CESFAM P. Alegre	Dificultad para acceso por calles y veredas en mal estado			
11	Falta de horas para atender problemas de salud mental	Aumentar la cantidad de profesionales pacientes cronicos CESFAM P. Alegre	Crear Red de apoyo en salud mental a nivel local Cesfam P. Alegre	Mal servicio de transporte público			
12	Pocas horas médicas presenciales	Entregar atención Psicologo para niños, preescolares y su familia CESFAM P. Alegre	Generar un alianza entre el CECOSF y la comunidad para captar apoyo a los adultos mayores CECOSF Murrinumo				
13	Escasez de horas medicas CECOSF Murrinumo	Ampliar campo en salud pública a profesionales d éla medicina natural mapuche CECOSF Murrinumo	Capacitar y dar énfasis al trato que el personal de salud debe dar a las personas con capacidades diferentes CECOSF Murrinumo	SOCIALES / COMUNITARIAS			
14	Insuficiente cobertura medica CESFAM M. Lopetegui	Efectuar acompañamiento en asistencia medica a los adultos mayores carentes de red familiar CECOSF Murrinumo	Generar una alianza entre el CECOSF y la comunidad para la creación de areas verdes CECOSF Murrinumo	Aumento del consumo de alcohol y drogas			
15	Edificio con espacio insuficiente CESFAM M. Lopetegui	Aumentar las horas médicas para adultos mayores CECOSF Murrinumo	Concientizar al usuario referente al uso de sus horas medicas CECOSF Murrinumo	Perros abandonados			
16	Falta de profesionales CESFAM M. Lopetegui	Incorporar servicio dental para adulto mayor CECOSF Murrinumo	Realizar caminata, baile entre la comunidad CESFAM M. Lopetegui				
17	Falta de horas en espacios amigables CESFAM M. Lopetegui	Necesidad de mas clínicas móviles CESFAM M. Lopetegui	Realizar talleres en jardines infantiles CESFAM M. Lopetegui	NECESIDADES PRIORIZACIÓN	ACCION situacion futura donde queremos llegar	PLAZO meses	Indicador de Gestión



18	Excesivo tiempo de espera en la atención de farmacia CESFAM Quinto Centenario	Más profesionales por problemas de salud mental CESFAM M. Lopetegui	Gestionar más clínicas móviles específicas CESFAM M. Lopetegui	COBERTURA			
19	Insuficientes recursos humanos CESFAM Quinto Centenario	Resguardar horas médicas para adultos mayores y discapacitados CESFAM M. Lopetegui	Fortalecer el trabajo con las redes CESFAM M. Lopetegui	Atención Preferencial para el Adulto Mayor (Más Horas, mejor horario, personal capacitado, domicilio)			
20	Infraestructura insuficiente CESFAM Quinto Centenario	Instalar un nuevo sistema de asignación de horas CESFAM M. Lopetegui	Realizar actividades de educación a la comunidad organizada en actividades de redes y temáticas de salud CESFAM M. Lopetegui				
21	Incorporar medicina natural mapuche CECOSF Murrinumo	Aumentar la cantidad de médicos CESFAM P. Alegre	Promover y fomentar el autocuidado CESFAM M. Lopetegui				
22	Inexistencia de atención odontológica adulto y adulto mayor CESFAM Ovejería	Aumentar el control integral en adultos mayores CESFAM Quinto Centenario	Organizarse como adultos mayores para tener una lawentuchefe CESFAM Quinto Centenario	CALIDAD DE LA ATENCIÓN/ SERVICIO			
23	Insuficientes horas de médicos y matrona CESFAM Ovejería	Implementar medicina alternativa LAWENTUCHAFE CESFAM Quinto Centenario	Organizar a la comunidad para lograr la ampliación de la farmacia y aumento de personal CESFAM Quinto Centenario	Incorporar la medicina ancestral mapuche			
24	Difícil acceso a los servicios del call Center CESFAM Ovejería	Inexistencia de atención de urgencia CESFAM Quinto Centenario	Organizar a la comunidad para implementar un invernadero de plantas medicinales CESFAM Quinto Centenario	SOCIALES / COMUNITARIAS			
25	Inexistencia de atención de urgencia a adultos y niños CESFAM Ovejería	Insuficientes médicos para las necesidades del sector CESFAM Quinto Centenario	Establecer reunión con directora para buscar solución a reclamos de mal trato OIRS CESFAM Quinto Centenario	Espacios recreativos y comunitarios			
26	Adultos mayores y niños con problemas de obesidad Posta Rurales, Estación Médico Rural	Recursos humanos en TENS, Asistente social, Posta Rurales, Estación Médico Rural	Mejorar la postulación a proyectos CESFAM Quinto Centenario	ESTRATEGIAS PRIORIZADAS	ACCION situacion futura donde queremos llegar	PLAZO meses	Indicador de Gestión
27	Baja disponibilidad de agua potable en verano Posta Rurales, Estación Médico Rural	Establecer traslados de adultos mayores y mejorar movilización usuarios Posta Rurales, Estación Médico Rural	Establecer un mecanismo de recordar horas a los adultos mayores AM CESFAM Quinto Centenario	ACCIONES CON ALCANCE COMUNITARIAS			
28	Demora de entrega de radio Posta Rurales, Estación Médico Rural	Aumentar ronda de médicos y Kinesiólogo Posta Rurales, Estación Médico Rural	Organizar charlas con las familias identificadas con problema de alcohol y drogas CESFAM Quinto Centenario	Establecer asociatividad con las organizaciones comunales, vecinales y de adulto mayor			
29	Falta de profesionales y/o horas médicas en salud mental CESFAM Quinto Centenario	Establecer medicina ancestral Posta Rurales, Estación Médico Rural	Solicitar apoyo a las Juntas de Vecinos para implementar un SAPU CESFAM Quinto Centenario				
30	Falta medicina ancestral Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Necesidad de atención oftalmológica CESFAM Quinto Centenario	Promover el buen uso de las horas por parte de la comunidad CESFAM M. Lopetegui	ACCIONES CON ALCANCE DE LA DIRECCIÓN DE SALUD			
31	Rango etario adulto fuera de las prioridades de atención Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Asistencia temprana en salud mental Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Fomentar el autocuidado CESFAM Ovejería	Realizar talleres para adolescentes en alcohol, drogas, salud mental			
32	Horas médicas insuficientes Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Complementar tratamiento con medicina ancestral Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Promover una educación y concientización en los efectos de la pérdida de horas CESFAM Ovejería	Horarios específicos para adultos mayores AM			





33	Call Center con una baja tasa de respuesta Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Asistencia del podólogo vea dolencias distintas al diabético Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Aumentar y mejorar la difusión de las actividades social a la comunidad CESFAM Ovejera	Aumentar los controles con una mayor frecuencia a adulto mayor			
34	Pocas horas dentales urbano Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Capacitación del personal de salud en cursos de especialización en gerontología Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Postulación a proyectos para tenencia responsable de mascotas CESFAM Ovejera	Incorporar Lawetuchefe en CESFAM Rahue Alto			
35	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Mayor disponibilidad de insumos para usuarios postrados Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Establecer contactos con sindicatos del transporte colectivo para mejorar la calidad del servicio CESFAM Ovejera	Establecer protección de horas medicas para Adulto Mayor AM a elección usuario tarde y mañana CESFAM P. Jauregui			
36	Espacios estrechos de atención CECOSF M. Rodríguez	Asistencia domiciliaria sin limitación Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Empoderar al comité de salud, con reuniones del equipo de salud y la comunidad Posta Rurales, Estación Medico Rural	Aumentar el espacio físico para la atención de paciente CESFAM Rahue Alto			
37	No hay atención integra hacia los pacientes CESFAM Rahue Alto	Establecer control minucioso y permanente en salud mental infantil Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Establecer difusión de actividades por medio de Tv, Radio Posta Rurales, Estación Medico Rural	Aumentar numero de furgones para visita domiciliaria CESFAM Rahue Alto			
38	Deficiente atención de los profesionales con sus pacientes CESFAM Quinto Centenario	Trabajo con familia (padres, niños) sobre temas de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar CECOSF M. Rodríguez	Informa y organizar a la comunidad Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Disminuir las horas medicas asignadas al Call Center y aumentar las presenciales CESFAM P. Alegre			
39	Cambios Continuos de Medico Tratante CESFAM P. Jauregui	Trabajo con familia (padre, niños), (alcohol y drogas, Violencia Familiar	Trabajar en conjunto con la comunidad y centros de salud para dar a conocer la medicina mapuche Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Entregar hora para siguiente control Junto con la atención del paciente CESFAM P. Alegre			
40	Baja empatía profesional hacia las personas CESFAM Rahue Alto	Incorporar especialistas a la atención medica en Gerontología, Ortodoncia, Oftalmología, Fonoaudiología, Psicología	Diffundir en salud la presencia de cultores de medicina ancestral Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Incorporar apoyo de estudiantes en practica para agilizar la atención de los usuario CESFAM P. Alegre			
41	Poco tiempo de atención en BOX CESFAM Rahue Alto	Disponer de especialista en podología CESFAM Ovejera	Promover la prevención y autocuidado, ser mas responsable con nuestra propia salud Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Mejorar la decoración y parlantes CESFAM M. Lopetegui			
42	Insuficiente equipo de salud y red de apoyo para Adulto Mayor AM CESFAM Rahue Alto	Establecer salud integral para adultos mayores CESFAM Ovejera	Organizar mesa PESPI rural Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Incorporar mas personal de apoyo en la atención CESFAM M. Lopetegui			
43	Falta de personal capacitado en discapacidad CECOSF Murrinumo	Establecer acceso a visitas domiciliarias a los adultos mayores sin redes o familia CESFAM Ovejera	ACCIONES CON ALCANCE DE LA DIRECCIÓN DE SALUD	Capacitar al personal en trato al usuario CESFAM M. Lopetegui			
44	Falta de apoyo a pacientes con Alzheimer y postrados con escaso autocuidado	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Talleres para adolescentes (sobre drogas) CECOSF M. Rodríguez	Diffundir los nombres de las personas que no asisten a sus horas medicas CESFAM M. Lopetegui			
45	Falta de coordinación entre la diferentes areas CESFAM P. Alegre (farmacia, horas)	Mejorar atención de Adulto Mayoren general y con Alzheimer	Horarios especificos para adultos mayores AM	Contratar medicos para atención espontanea CESFAM Quinto Centenario			
46	Demora en la entrega de recetas medicamentosa (CESFAM Pampa Alegre)	Extender el horario de atención a pacientes	Aumentar los controles con una mayor frecuencia a adulto mayor	Efectuar toma de muestra a domicilio CESFAM Quinto Centenario			
47	Demora en la entrega de recetas medicas para los medicamentos (uso del carnet de control, se refiere y devuelve dos o tres dias despues) CESFAM P. Alegre	Atención preferencial para Adulto Mayor AM, benetrato y respeto	Incorporar Lawetuchefe en CESFAM Rahue Alto	Establecer especialistas en oftalmología dos o tres veces a la semana CESFAM Quinto Centenario			

48	Sistema de atención Call Center No cumple la función CESFAM P. Alegre	Mejorar el acceso y seguimiento de protesis dental (uso)	Establecer protección de horas medicas para Adulto Mayor AM a elección usuario tarde y mañana CESFAM P. Jauregui	Entregar credenciales para cuidadoras de adultos mayor para gestiones preferenciales CESFAM Quinto Centenario			
49	Existe falta de respeto al proximo CESFAM M. Lopetegui	Mejorar la atención de las llamadas al Call Center CESFAM P. Alegre	Aumentar el espacio físico para la atención de paciente CESFAM Rahue Alto	Aumentar el personal en el Call Center CESFAM Quinto Centenario			
50	Falta de empatía de algunos profesionales en la atención medica Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Incorporar personal capacitado para ser mas empaticos con las personas con capacidades diferentes CECOSF Murrinumo	Aumentar numero de furgones para visita domiciliaria CESFAM Rahue Alto	Establecer un sistema recordatorio de horas medicas el día anterior CESFAM Ovejera			
51	Uso excesivo del celular (falta de atención a las necesidades del paciente) Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Mejorar el sistema de farmacia CESFAM M. Lopetegui	Disminuir las horas medicas asignadas al Call Center y aumentar las presenciales CESFAM P. Alegre	Establecer un mecanismo expedito para renuncia a horas medicas CESFAM Ovejera			
52	SOCIALES / COMUNITARIAS	Entregar alternativas de horas medicas para favorecer al adulto mayor CESFAM M. Lopetegui	Entregar hora para siguiente control Junto con la atención del paciente CESFAM P. Alegre	Contratación de mas profesionales CESFAM Ovejera			
53	Salud mental, violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas CECOSF M. Rodríguez	Capacitar al personal de salud en gerontología CESFAM Ovejera	Incorporar apoyo de estudiantes en practica para agilizar la atención de los usuario CESFAM P. Alegre	Establecer horas protegidas en odontología para adulto mayor AM CESFAM Ovejera			
54	Aumento de la delincuencia, trafico y consumo de droga y alcohol	Establecer Servicio Movil de Urgencia expedito	Mejorar la decoración y parlantes CESFAM M. Lopetegui	Instalar movil dental CESFAM Ovejera			
55	Existencia de Perros abandonados	Falta etica y compromiso del personal de salud (buen Trato) Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Incorporar mas personal de apoyo en la atención CESFAM M. Lopetegui	Realizar visitas a adultos mayor por equipo multidisciplinario Posta Rurales, Estación Medico Rural			
56	Existencia de burocracia para lograr una atención medica y un diagnostico	Espacio físico insuficiente, falta box, techo (Pichidama) Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Capacitar al personal en trato al usuario CESFAM M. Lopetegui	Efectuar charlas de primeros auxilios abierta a la comunidad Posta Rurales, Estación Medico Rural			
57	Existencia de perros abandonados CESFAM P. Alegre	SOCIALES / COMUNITARIAS	Diffundir los nombres de las personas que no asisten a sus horas medicas CESFAM M. Lopetegui	Formular un proyecto para adulto mayor y niños con problemas de obesidad Posta Rurales, Estación Medico Rural			
58	Falta de responsabilidad de los dueños de mascota del sector CECOSF Murrinumo	Mas espacios en el CECOSF CECOSF M. Rodríguez	Contratar medicos para atención espontanea CESFAM Quinto Centenario	Establecer estimulación cognitiva, actividad fisica, olimpiadas para el sector de Pichidamas Posta Rurales, Estación Medico Rural			
59	Alto nivel de adicción a las drogas y al alcohol CECOSF Murrinumo	Mayor presencia policial población Carlos Condell, CESFAM Rahue Alto	Efectuar toma de muestra a domicilio CESFAM Quinto Centenario	Efectuar encuestas familiares de la comunidad Posta Rurales, Estación Medico Rural			
60	Falta de compromiso con lo que entrega el CESFAM, CESFAM M. Lopetegui	Mayor seguridad dentro y fuera del establecimiento CESFAM Rahue Alto	Establecer especialistas en oftalmología dos o tres veces a la semana CESFAM Quinto Centenario	Establecer operativo oftalmologico en terreno Posta Rurales, Estación Medico Rural			
61	Falta de conocimiento en salud sexual CESFAM M. Lopetegui	Mayor compromiso y responsabilidad de los dueños de mascotas CESFAM P. Alegre	Entregar credenciales para cuidadoras de adultos mayor para gestiones preferenciales CESFAM Quinto Centenario	Asistencia y educación en salud mental Asociaciones indígenas urbanas y rurales			





62	Aumento de problemas de salud mental CESFAM M. Lopetegui	Tener la disponibilidad de auxilio en caso de accidentes fuera del yerriyetto del CESFAM P. Alegre	Aumentar el personal en el Call Center CESFAM Quinto Centenario	Intervención en contacto con la naturaleza Asociaciones Indígenas urbanas y rurales				
63	Baja participación social en salud de la comunidad CESFAM Ovejería	Efectuar promoción de la prevención del consumo de drogas y alcohol CECOSF Murrinumo	Establecer un sistema recordatorio de horas médicas el día anterior CESFAM Ovejería	Consultar al usuario si quiere la medicina compartida occidental mapuche Asociaciones Indígenas urbanas y rurales				
64	Tenencia de mascotas sin responsabilidad CESFAM Ovejería	Incorporar mayor seguridad en establecimiento de salud CESFAM M. Lopetegui	Establecer un mecanismo expedito para renuncia a horas médicas CESFAM Ovejería	Establecer charlas educativas mas practicas Interactivas Asociaciones Indígenas urbanas y rurales				
65	Mitrotrafico en poblaciones	Incorporar recursos para realizar actividades educativas CESFAM M. Lopetegui	Contratación de mas profesionales CESFAM Ovejería	Generara espacios de conversación y dialogo entre profesionales y los cultores de la medicina mapuche Asociaciones Indígenas urbanas y rurales				
66	Existe mala nutrición y sedentarismo CESFAM M. Lopetegui	Mejorar el proceso de toma de horas Call Center CESFAM Quinto Centenario	Establecer horas protegidas en odontología para adulto mayor AM CESFAM Ovejería	ESTRATEGIAS PRIORIZADAS	ACCION situacion futura donde queremos llegar	PLAZO meses	Indicador de Gestión	
67	microbasurales en barrios	Dar prioridad a las cuidadoras para adultos mayores a su cargo CESFAM Quinto Centenario	Instalar movil dental CESFAM Ovejería	ACCIONES CON ALCANCE DE LA MUNICIPALIDAD				
68	Comportamiento agresivo, estrés obesidad CESFAM M. Lopetegui	Establecer cursos y talleres de primeros auxilios Posta Rurales, Estación Medico Rural	Realizar visitas a adultos mayor por equipo multidisciplinario Posta Rurales, Estación Medico Rural	Financiamiento de Proyectos CESFAM P. Jauregui				
69	Falta de Información y prevención CESFAM M. Lopetegui	Espacios Comunitarios mas confortables CECOSF M. Rodriguez	Efectuar charlas de primeros auxilios abierta a la comunidad Posta Rurales, Estación Medico Rural	Financiamiento de mejora de la accesibilidad exterior CESFAM P. Jauregui				
70	Alto consumo de alcohol y drogas CESFAM M. Lopetegui	Reducir y/o Agilizar los tramites en la Municipalidad CECOSF M. Rodriguez	Formular un proyecto para adulto mayor y niños con problemas de obesidad Posta Rurales, Estación Medico Rural	Invitar a Autoridad Comunal al Consejo de Salud para conversar la realidad local CESFAM P. Jauregui				
71	Falta de participación y compromiso de la comunidad local CESFAM P. Jauregui	Mas información sobre el funcionamiento del CESFAM Dr. Pedro Jauregui	Establecer estimulación cognitiva, actividad física, olimpiadas para el sector de Pichidamas Posta Rurales, Estación Medico Rural	Aumento de ronda o personal policial CESFAM Rahue Alto				
72	Existencia de incremento en el consumo de alcohol y drogas CESFAM P. Jauregui	Regular venta de cpmida chatarra cerca del colegio CESFAM P. Jauregui	Efectuar encuestas familiares de la comunidad Posta Rurales, Estación Medico Rural	Aumentar la presencia de las autoridades, mas apoyo				
73	Bajo interés de la comunidad para abordar la prevención de la obesidad CESFAM P. Jauregui	Realizar actividad física en y con la comunidad CESFAM P. Jauregui	Establecer operativo oftalmologico en terreno Posta Rurales, Estación Medico Rural	Aumentar los recursos municipales para esterilización de perros y gatos CESFAM Rahue Alto				
74	INFRAESTRUCTURA PÚBLICA	Mayor control y vigilancia en la venta de alcohol y droga en el sector CESFAM P. Jauregui	Asistencia y educación en salud mental Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Participar a futuro con voz y voto en el presupuesto de salud municipal CESFAM P. Alegre				
75	Falta accesibilidad universal entorno a CESFAM CESFAM P. Jauregui	INFRAESTRUCTURA PÚBLICA	Intervención en contacto con la naturaleza Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Edigir renovación de la ordenanza municipal para la tenencia responsable de mascotas CESFAM P. Alegre				
76	Dificultades para ingresar al CESFAM los días de lluvia por calles anegadas CESFAM Rahue Alto	Reposición de Infraestructura del CESFAM Dr. Pedro Jauregui	Consultar al usuario si quiere la medicina compartida occidental mapuche Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Apoyo financiero municipal para contratación de personal medico CESFAM P. Alegre				
77	Tardanza en la reposición del CESFAM Rahue Alto	Aumentar la disponibilidad de espacios públicos recreativos CESFAM P. Jauregui	Establecer charlas educativas mas practicas Interactivas Asociaciones Indígenas urbanas y rurales	Incorporar en toda actividad pública la difusión de la tenencia responsable de mascotas CECOSF Murrinumo				
78	Contaminación del río y areas verdes CESFAM P. Alegre	Mejorar el acceso al CESFAM Dr. Pedro Jauregui, pto, techumbres, bancas	Generara espacios de conversación y dialogo entre profesionales y los cultores de la medicina mapuche Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Aumentar la seguridad en los establecimientos de salud CESFAM M. Lopetegui				
79	Difícil acceso a locomoción colectiva al CECOSF Murrinumo	Instalación de lomo de toro frente al jardín Nubeluz y demarcación paso peatonales CESFAM Rahue Alto	ACCIONES CON ALCANCE DE LA MUNICIPALIDAD	Mejorar la accesibilidad y el traslado CESFAM Quinto Centenario				
80	Existencia de veredas en mal estado CESFAM Quinto Centenario	Mejorar los accesos de transporte público Rahue Alto	Financiamiento de Proyectos CESFAM P. Jauregui	Promover la construcción de un CESFAM CESFAM Quinto Centenario				
81	La locomoción colectiva circula lejos CESFAM Quinto Centenario	Disponer d espacio físico permanente para reuniones y actividades CESFAM Rahue Alto	Financiamiento de mejora de la accesibilidad exterior CESFAM P. Jauregui	Promover la construcción de un SAPU CESFAM Quinto Centenario				
82	Dificultades de acceso a las postas rurales para los adultos mayores Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Disponer de espacios destinados para actividad física c/dovias CESFAM P. Alegre	Invitar a Autoridad Comunal al Consejo de Salud para conversar la realidad local CESFAM P. Jauregui	Establecer un mayor control de frecuencia y recorrido de la locomoción colectiva CESFAM Ovejería				
83	Escasez de areas verdes para practicar la vida saludable CECOSF Murrinumo	Escasez de areas verdes para practicar la vida saludable CECOSF Murrinumo	Aumento de ronda o personal policial CESFAM Rahue Alto	Instalación de puntos verdes Posta Rurales, Estación Medico Rural				
84	Incorporar espacios techados para hacer actividad física CESFAM M. Lopetegui	Incorporar espacios techados para hacer actividad física CESFAM M. Lopetegui	Aumentar la presencia d elas autoridades, mas apoyo	Establecer suministro de agua en verano (Camión Ajibe) Posta Rurales, Estación Medico Rural				
85	Incorporar una sala infantil CESFAM M. Lopetegui	Incorporar una sala infantil CESFAM M. Lopetegui	Aumentar los recursos municipales para esterilización d eperros y gatos CESFAM Rahue Alto	ESTRATEGIAS PRIORIZADAS	ACCION situacion futura donde queremos llegar	PLAZO meses	Indicador de Gestión	
86	Hacer del CESFAM un espacio mas acogedor CESFAM M. Lopetegui	Hacer del CESFAM un espacio mas acogedor CESFAM M. Lopetegui	Participar a futuro con voz y voto en el presupuesto de salud municipal CESFAM P. Alegre	ACCIONES CON ALCANCE AUTORIDAD SANITARIA				
87	Construcción de CESFAM Oriente CESFAM M. Lopetegui	Construcción de CESFAM Oriente CESFAM M. Lopetegui	Exigir renovación de la ordenanza municipal para la tenencia responsable de mascotas CESFAM P. Alegre	Financiamiento de Proyectos CESFAM P. Jauregui				
88	Instalar cámaras de seguridad comunitarias CESFAM Ovejería	Instalar cámaras de seguridad comunitarias CESFAM Ovejería	Apoyo financiero municipal para contratación de personal medico CESFAM P. Alegre	Aumento de ronda o personal policial CESFAM Rahue Alto				
89	Instalar un SAPU CESFAM Ovejería	Instalar un SAPU CESFAM Ovejería	Incorporar en toda actividad pública la difusión de la tenencia responsable de mascotas CECOSF Murrinumo	Aumentar la seguridad en los establecimientos de salud CESFAM M. Lopetegui				
90	Establecer infraestructura vial / peatonal inclusiva CESFAM Ovejería	Establecer infraestructura vial / peatonal inclusiva CESFAM Ovejería	Aumentar la seguridad en los establecimientos de salud CESFAM M. Lopetegui	Promover la construcción de un CESFAM CESFAM Quinto Centenario				
91	Mejorar el transporte público CESFAM Ovejería	Mejorar el transporte público CESFAM Ovejería	Mejorar la accesibilidad y el traslado CESFAM Quinto Centenario	Promover la construcción de un SAPU CESFAM Quinto Centenario				
92	Establecer Casa de acogida diurna para adulto mayor (una por cada sector) CESFAM Ovejería	Establecer Casa de acogida diurna para adulto mayor (una por cada sector) CESFAM Ovejería	Promover la construcción de un CESFAM CESFAM Quinto Centenario	Formular un proyecto para adulto mayor y niños con problemas de obesidad Posta Rurales, Estación Medico Rural				
93	Mas espacios públicos recreativos (Plazas) CESFAM Ovejería	Mas espacios públicos recreativos (Plazas) CESFAM Ovejería	Promover la construcción de un SAPU CESFAM Quinto Centenario	Aumentar los controles con una mayor frecuencia a adulto mayor				
94	Estación medico rural La Florida ; instalar una sala de espera, bodega, baño, comed, para profesionales, farmacia y su señalética Posta Rurales, Estación Medico Rural	Estación medico rural La Florida ; instalar una sala de espera, bodega, baño, comed, para profesionales, farmacia y su señalética Posta Rurales, Estación Medico Rural	Establecer un mayor control de frecuencia y recorrido de la locomoción colectiva CESFAM Ovejería	Mejorar la canasta de medicamentos de adultos mayores				
95	Establecer puntos de reciclaje, para ciudad de entorno Posta Rurales, Estación Medico Rural	Establecer puntos de reciclaje, para ciudad de entorno Posta Rurales, Estación Medico Rural	Instalación d epuntos verdes Posta Rurales, Estación Medico Rural	Financiamiento de acciones que promuevan la atención preferencial adulto mayor				
96	Establecer espacios recreativos, libres d contaminación Posta Rurales, Estación Medico Rural	Establecer espacios recreativos, libres d contaminación Posta Rurales, Estación Medico Rural	Establecer suministro de agua en verano (Camión Ajibe) Posta Rurales, Estación Medico Rural					
97	Construcción de un Centro de Rehabilitación Asociaciones indígenas urbanas y rurales	Construcción de un Centro de Rehabilitación Asociaciones indígenas urbanas y rurales	ACCIONES CON ALCANCE AUTORIDAD SANITARIA					

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal



CAPÍTULO IV: DESARROLLO INSTITUCIONAL

1. Misión

“CONSTRUYAMOS JUNTOS EL BIENESTAR DE TU FAMILIA”

2. Visión

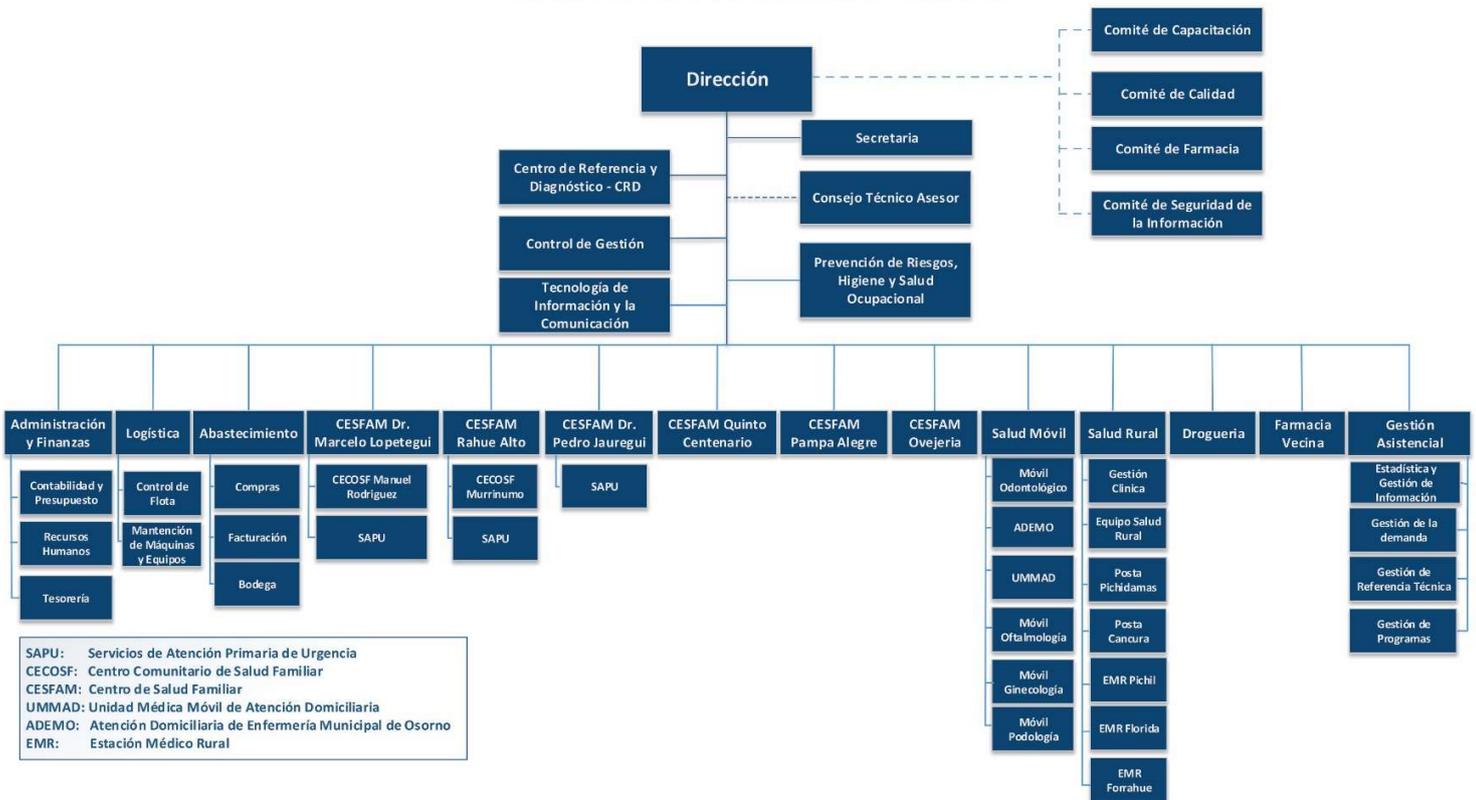
“SER LA MEJOR RED DE SALUD FAMILIAR DE CHILE, EN ALIANZA CON LA COMUNIDAD”

3. Valores

- ***RESPETO***
- ***EMPATÍA***
- ***COMPROMISO***
- ***EXCELENCIA***
- ***PARTICIPACION***
- ***EQUIDAD***

4. Organigrama Institucional

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL - OSORNO



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal



5. CENTRO DE SALUD

La Red de Salud está compuesta por las unidades señaladas en el cuadro N° XX y comprende 16 centros con una superficie total de 15.284 mt² y 28.270 mts² de patios y jardines

TABLA 86/ INFRAESTRUCTURA DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL DE OSORNO

UNIDAD	DIRECCION	SUPERFICIE MT2	SUPERFICIE PATIOS Y JARDINES MT2
CESFAM Pampa Alegre	Los Melies s/n°	1.970,76	3.514,18
CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui	Los Carrera N° 1400	1.811,25	2.342,56
CESFAM Ovejería	Martin Ruiz de Gamboa N° 602	2.001,00	4.008,00
CESFAM Rahue Alto	A. Real N° 2160	1.392,43	2.868,18
CESFAM Quinto Centenario	Sevilla N° 1620	2.392,91	9.147,47
CESFAM Dr. Pedro Jáuregui	Victoria N° 370	1.811,32	2.000,00
CECOSF Manuel Rodríguez	La Serena esq. Puyuhuapi	229,70	719,30
CECOSF Murrinumo	Camarico N° 2390	229,70	1.243,30
Recinto Amthauer	Amthauer N° 933	450	350,00
CRD Centro de Referencia y Diagnóstico	Av. Ercilla N° 1410	1.978,00	0,00
Farmacia Vecina	Av. Mackenna N° 1241	172,51	80,32
POSTA Cancura	Sector Cancura	197,59	379,71
POSTA Pichidimas	Sector Pichidamas	262,69	587,54
POSTA Pichil	Pichil	201,00	851,00
Estación Medico Rural La Florida	Ruta 215 Km 15	83,21	136,79
Estación Medico Rural Forrahue	Sector Forrahue	100,00	42,00
	TOTALES	15.284,07	28.270,35

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

MOVILES. La dotación de vehículos está compuesta por 31 unidades y 1 carro; en el año 2019 se efectuó la adquisición de 4 vehículos, y la incorporación de 2 nuevas ambulancias en comodato de ACHS representando la renovación de su parque en un 19 %, relevante fue la adquisición de un vehículo de carga refrigerado para el área de Farmacia (Droguería). Para el año 2020 se estima la adquisición de dos vehículos, bajando su antigüedad de 19 años a 10 años.

TABLA 87/ MÓVILES

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui	BVTC96	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 GL 2.5 CC.MEC.4X2	2009	DIESEL	PLATEADO	5.010.000
CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui	CHHV91	FURGON	CHEVROLET	COMBO VAN 5P 1.3D PL AB II	2010	DIESEL	BLANCO	3.550.000
CESFAM DR. Marcelo Lopetegui	JRYC87	STATION WAGON	PEUGEOT	NUEVA TEPEE OUTDOOR ALLURE 1.6 HDI	2017	DIESEL	GRIS ARTENSE	9.490.000
CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui	LLLD61	STATION WAGON	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	GAS 95 OC	NEGRO ROCA	8.270.500

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
--------	---------	------------------	-------	--------	-----	------------------	-------	---------------

CESFAM Dr. Pedro Jáuregui	BVTC95	FURGON	MITSUBISHI	L 300 2.0	2009	GAS 95 OC	BLANCO	3.530.000
CESFAM Dr. Pedro Jáuregui	ZV6353	MINIBUS	HYUNDAI	H1 SV 2.5 CC MEC.4X2DIES.TUR	2006	DIESEL	PLATEADO	3.470.000
CESFAM Dr. Pedro Jáuregui	LLLD62	STATION WAGON	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	GAS 95 OC	NEGRO ROCA	8.270.500

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
CESFAM Ovejería	DTCS89	STATION WAGON	NISSAN	X - TRAIL S 4X4 6MT	2012	GAS 95 OC	BLANCO PERLADO	6.380.000
CESFAM Ovejería	HYBR18	STATION WAGON	PEUGEOT	NUEVA TEPEE OUTDOOR ALLURE 1.6 HDI	2016	DIESEL	GRIS ARTENSE	8.470.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
CESFAM Pampa Alegre	FZWZ85	STATION WAGON	HYUNDAI	NEW H1 SW GL 2.5 MT 2WD	2014	DIESEL	BLANCO	11.030.000
CESFAM Pampa Alegre	HRJD13	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 GLS CRDI 2.5 CC.	2016	DIESEL	BLANCO	13.470.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
CESFAM Quinto Centenario	DDFF36	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-10 MB GLS 2500 cc Mec 4x2	2011	DIESEL	BLANCO PERLA	6.540.000
CESFAM Quinto Centenario	LLLD63	STATION WAGON	FIAT	NUEVA QUBO DYNAMIC	2019	GAS 95 OC	NEGRO ROCA	8.270.500

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
CESFAM Rahue Alto	ZV6346	MINIBUS	HYUNDAI	H-1 SV 2.5 CC MEC. 4X2 DIES.TUR	2006	DIESEL	PLATEADO	3.470.000
CESFAM Rahue Alto	ZV6354	MINIBUS	HYUNDAI	H-1 SV 2.5 CC MEC. 4X2 DIES.TUR	2006	DIESEL	PLATEADO	3.470.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
Clínica Dental Móvil 1	DDPX99	FURGON	MERCEDES BENZ	SPRINTER 313 CDI 2.150 CC 13	2011	DIESEL	BLANCO	14.290.000
Clínica Dental Móvil 2	GBHH75	FURGON	MERCEDES BENZ	SPRINTER 515 CDI 15.5 M3	2014	DIESEL	BLANCO	14.950.000
Clínica Móvil	GFVG66	FURGON	PEUGEOT	BOXER FURGON L3H3 2.2 HDI	2014	DIESEL	BLANCO BANQUISE	13.440.000
Dental Movil de Arrastre	NNG281	CARRO DENTAL	HOF	CDMII KAVO	2015	no aplica	BLANCO	32.118.100

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
Departamento de Salud	JGV514	CAMIONETA	CHEVROLET	DMAX CC 2,5D 4WD DAB ABS NAT	2017	DIESEL	BLANCO	13.840.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
Droguería	LFFW69	CAMIÓN	HYUNDAI	HD 78 DLX AC EURO V 4X2	2019	DIESEL	BLANCO	39.111.139

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
Equipo Rural	HDGJ54	MINIBUS	MERCEDEZ BENZ	SPRINTER 313 CDI 16 ASIENTOS - EURO V	2015	DIESEL	BLANCO	17.370.000
Equipo Rural	HKRL85	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 MB 2,5 CRDI 10S 5P TM	2016	DIESEL	BLANCO	13.150.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
SAPU Rahue Alto	HFRT76	Ambulancia	MERCEDEZ BENZ	SPRINTER 315 CDI MOTOR 2150 CC - MEC 4X2	2015	DIESEL	BLANCO	17.370.000
SAPU Jáuregui	CSWH87	FURGON	HYUNDAI	NEW H1 MBGL 2,5	2011	DIESEL	BLANCO	6.610.000
SAPU Lopetegui	HZSB30	Ambulancia	MERCEDEZ BENZ	SPRINTER 415 CDI 10,5 M3	2017	DIESEL	BLANCO	23.460.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
UMMAD	BVTC94	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H-1 GLS 2.5 CC.MEC.4X2 DIE	2009	DIESEL	PLATEADO	5.170.000
ADEMO	JRYC21	AUTOMÓVIL	FIAT	UNO WAY 1.4 EVO AA	2017	GAS 95 OC	GRIS SCANDIUM	5.230.000
ADEMO	JRYC22	AUTOMÓVIL	FIAT	UNO WAY 1.4 EVO AA	2017	GAS 95 OC	GRIS SCANDIUM	5.230.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

Unidad	Patente	Tipo de Vehículo	Marca	Modelo	Año	TIPO COMBUSTIBLE	Color	Tasación 2019
Abastecimiento	FDJ89	CAMIÓN	CHEVROLET	NKR 612E 4	2013	DIESEL	BLANCO	9.540.000

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

6. DOTACION DE PERSONAL AÑO 2018 -2020

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

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

Salud de la Comuna de Osorno, con el propósito de fortalecer la gestión técnico administrativa en las Unidades de Farmacia del establecimiento, logrando de esta forma una mejor optimización, control y distribución de medicamentos.

- Junto a lo anterior, se reforzó personal TENS para atención en ventanillas de farmacia, permitiendo mayor fluidez en la distribución de medicamentos

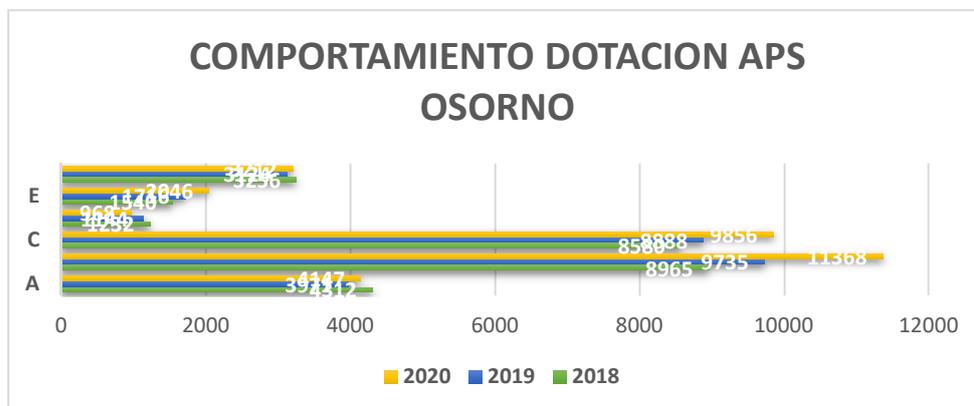
- Para el año 2018 se consideró, además, incremento de profesionales Asistentes Sociales, Nutricionistas, Terapeuta Ocupacional y Matrona, esta última en labor específica de Ecografías Maternales en CESFAM Quinto Centenario y en su conjunto para reforzar labores asistenciales en los distintos Centros de Salud

- Para el año 2019 se observa un aumento de dotación en relación al año 2018, principalmente por la conformación separada del equipo de trabajo del Centro de Resolutividad y Diagnóstico (CRD) al Departamento de Salud, incorporando dotación Profesional - Técnico - Administrativo y Auxiliar de Servicio, a fin de asegurar el funcionamiento del recinto.

- Además de lo anterior, se conforma la Unidad de Droguería como una nueva estrategia de administración, gestión de compra y distribución de medicamentos e insumos dentales, separada de la Unidad de Abastecimiento, lo cual requirió de la incorporación de nuevo personal Químico Farmacéutico - Técnico - Administrativos - Auxiliar y Conductor.

- Sumado a lo anterior, se incorporaron a los Centros de Salud apoyo de profesionales del área asistencial como Psicólogo, Enfermeras, Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional, los cuales en algunos casos se encuentran apoyando labores en reemplazo de profesionales que han asumido funciones del proceso de Acreditación de los Centros de Salud.

TABLA 88/COMPORTAMIENTO DOTACION APS OSORNO



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL OSORNO

TABLA 89/ORGANIGRAMA CENTROS DE SALUD

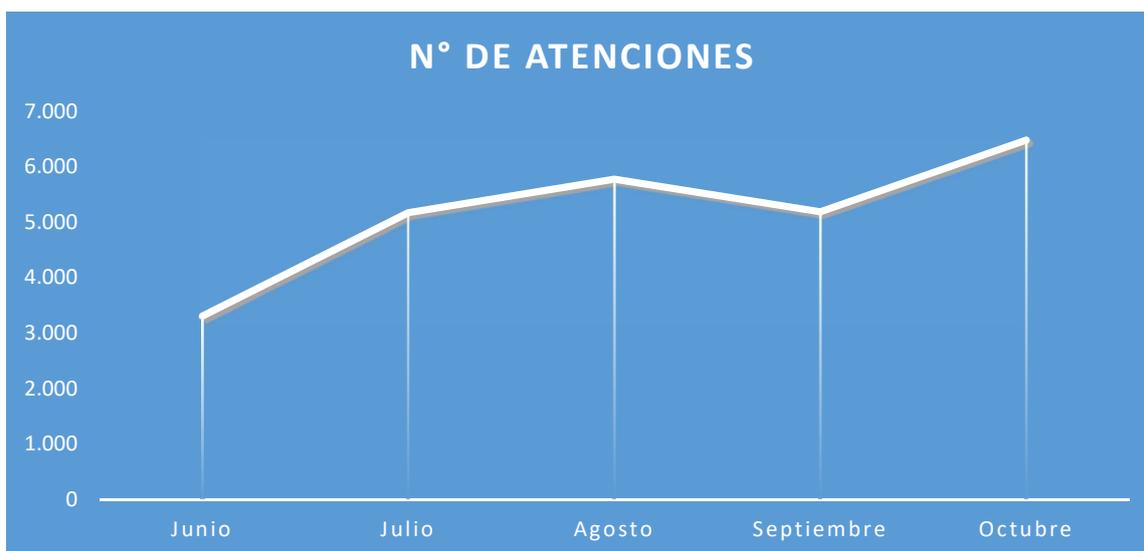
CATEGORIA	2018		2019		2020	
	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS
" A" Médico, Odontólogo y Químico Farmacéutico	109	4.312	93	3.971	104	4.147
" B" Enfermera, Kinesiólogo, Asistente Social, Terapeuta Ocupacional, Matrona, Nutricionista, Ingenieros, Tecnólogos Médicos, otros profesionales	211	8.965	230	9.735	264	11.368
" C" Técnico Paramédico, Higienista Dental, Técnicos Administrativos e Informáticos	195	8.580	202	8.888	224	9.856
" D" Auxiliares Paramédicos	28	1.232	26	1.144	22	968
" E" Administrativos y Secretarías	36	1.540	39	1.716	47	2.046
" F" Auxiliares de Servicio y Conductores	78	3.256	71	3.124	73	3.212
TOTAL GENERAL	657	27.885	661	28.578	734	31.597

Fuente: Elaboración propia Recursos Humanos Dirección de Salud Municipal

7. Farmacia Vecina

La Farmacia Vecina hasta mayo del 2019 fecha en la cual se efectúa su traslado a sus nuevas dependencias en Av. Mackenna 1241, se formula e instala un sistema de gestión de información computacional, el cual permite disponer de información de sus Stock, su valorización y sistema de registros digitales de productos.

TABLA 90/NUMERO DE ATENCIÓN FARMACIA 2019



Fuente: Elaboración propia dirección de Salud Municipal

El número de dispensaciones entre el mes de junio 2019 (**3.303 dispensaciones**) y octubre 2019 (**6.476 dispensaciones**) es del 96,1 % en un tiempo de 4 meses, situación que está generando mayores tiempos de espera en la atención de público y una mayor presión sobre nuestras disponibilidades de productos. En los próximos días se integrarán dos nuevos puntos de atención e instalando una fila de atención preferencial para **adulto mayor**, las medidas a ser implementadas están alcanzando su capacidad máxima de crecimiento.

El número de Inscritos en la Farmacia Vecina está estructurado por 122.840 personas que constituían la base de datos de los Centros de salud al mes de junio 2019, la cual a la fecha se han agregado inscripciones directas en la Farmacia que hacen que al Mes de noviembre 16 los inscritos asciendan a **128.835 personas**.

El número de descriptores (nombres distintos de medicamentos e incluyen pañales, y leche) **corresponde a 710**, existiendo en stock 58.420 unidades por un valor de \$ 297.754.543

Comparador de Precios Farmacia Vecina versus Cadena de Farmacias; La Dirección de Salud Municipal efectuó un breve análisis de comparador de precios al 30 de octubre 2019, sobre los principales principios activos en venta, y como puede observarse la intermediación efectuada por la Farmacia Vecina a precios de compra, genera **diferenciales de precios hasta del 2.876 %**. Quienes no se encuentran bajo el amparo del GES o la ley Ricarte Soto, deben enfrentar, por su propia cuenta, la enorme carga que conlleva un tratamiento farmacológico.

Debido a esto, un gran porcentaje de éstos debe intentar, con un altísimo costo de bolsillo, obtener sus medicamentos. Otros, simplemente, no pueden, es esta inequidad en el acceso el **Objetivo**

central del Modelo de Farmacia Vecina instalado por la I. Municipalidad de Osorno el que está entregando importantes apoyos en el acceso a una mejor calidad de vida de sus habitantes.

TABLA 91/COMPARADOR DE PRECIOS FARMACIA VECINA

COMPARADOR DE PRECIOS FARMACIA VECINA i. MUNICIPALIDAD DE OSORNO Farmacia de cadena (Fuente Dirección de Salud Municipal)					
Precios Referenciales 30 Octubre 2019					
USO/TRATAMIENTO	DESCRIPCION	PRINCIPIO ACTIVO	FARMACIA VECINA \$	FARMACIA CADENA \$	DIFERENCIA DE PRECIOS %
ANTIASMATICO	BREXOTIDE 250/25 INHALADOR	FLUTICASONA-SALMETEROL	1.845	54.900	-2876%
ANTIDEPRESIVO	ELEVAL 100 MG X 30 COMP.	SERTRALINA	1.357	36.900	-2619%
ANALGESICO NARCOTICO	ANALGEX GOTAS	TRAMADOL	595	12.900	-2068%
ANSIOLITICO	VALPAX 2 MG X 30 COMP	CLONAZEPAM	714	8.200	-1048%
ANTITUSIVO	FLEMEX JAT X 120 ML	CODEINA-PSEUDOEFEDRINA-CLORFENAMINA	1.285	13.500	-951%
ANALGESICO	PREGASTAR 150 MG X 30 COMP	PREGABALINA	2.083	21.000	-908%
ANTIDEPRESIVO	ESC 20 MG X 30 COMP.	ESCITALOPRAN	1.928	16.700	-766%
ANTIALERGICO	CLORFENAMINA 4 MG X 20 COMP	CLORFENAMINA	173	1.400	-709%
BRONCODILATADOR	SINGULAIR GRANULADO	MONTELUKAST	10.210	80.900	-692%
ANTIULCEROSO	OMEPRAZOL 20 MG X 30 CAPS	OMEPRAZOL	571	4.480	-685%
ANTIHIPERTENSIVO	CONCOR 5 MG X 28 COMP	BISOPROLOL	4.165	31.900	-666%
ANTIMICOTICO	CLOTRIMAZOL CREMA	CLOTRIMAZOL	210	1.500	-614%
ANTIINFLAMATORIO	IBUPROFENO 200 MG JARABE	IBUPROFENO	768	5.400	-603%
TRATAMIENTO TIROIDES	EUTIROX 100 MG X 50 COMP	LEVOTIROXINA	1.309	9.000	-588%
ANTIESPASMODICO	VIADIL COMPUESTO 15 ML	PARGEVERINA-METAMIZOL	1.369	9.100	-565%
HIPOGLICEMIANTE	GLAFORNIL XR 750 MG X 30 COMP	METFORMINA	3.392	19.600	-478%
ANTIHIPERTENSIVO	LOSARTAN 50 MG X 30 COMP	LOSARTAN	462	2.500	-441%
ANTIINFLAMATORIO	IBUPROFENO 400 MG X 20 COMP	IBUPROFENO	280	1.500	-436%
	MELATONINA 3 MG X 30 CAPS	MELATONINA	1.321	6.300	-377%
TRATAMIENTO TIROIDES	EUTIROX 50 MG X 50 COMP	LEVOTIROXINA	2.083	9.800	-370%
DESCONGESTIONANTE NASAL	AVAMYS SOL.NASAL 120 DOSIS	FLUTICASONA NASAL	4.403	18.400	-318%
TRATAMIENTO ACNE	FLAMIR GEL	ADAPALENO	5.415	22.500	-316%
ANTIBIOTICO	CLARITROMICINA 500 MG X 14 COMP	CLARITROMICINA	1.816	5.500	-203%
ANTIASMATICO	SALBUTAMOL INHALADOR	SALBUTAMOL	1.178	3.500	-197%
ANTIESPASMODICO	DOLOSPAM X 15 COMP	ATROPINA-PAPAVERINA	1.554	4.500	-190%
ANTICOAGULANTE	ECOTRIN 100 MG X 112 COMP.	ACIDO ACETILSALICILICO	8.271	23.500	-184%
ANTIULCEROSO	NEXIUM 20 MG X 28 COMP	ESOMEPRAZOL	11.995	26.300	-119%
ANTICOAGULANTE	XARELTO 20 MG	RIVAROXABAN	38.154	75.500	-98%
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	MIRENA X 1 DIU	LEVONORGESTREL	115.829	215.600	-86%
ANALGESICO	XUMADOL 1 GR SOBRES	PARACETAMOL	5.524	9.000	-63%



LECHE CON VITAMINAS ADULTO	ENSURE		13.745	19.600	-43%
LECHE VITAMINAS NIÑOS	PEDIASURE		13.246	18.590	-40%
LECHE PARA DIABETICOS	GLUCERNA		13.420	18.590	-39%
LUBRICANTE OCULAR	SYSTANE ULTRA X 10 ML	PROPILENGLICOL	12.038	16.500	-37%
PAÑALES	COTIDIAN PLUS G X 36 UNIDADES		14.267	19.400	-36%

Fuente: Elaboración propia Farmacia Vecina, Dirección de Salud Municipal



CAPÍTULO V: GESTIÓN FINANCIERA

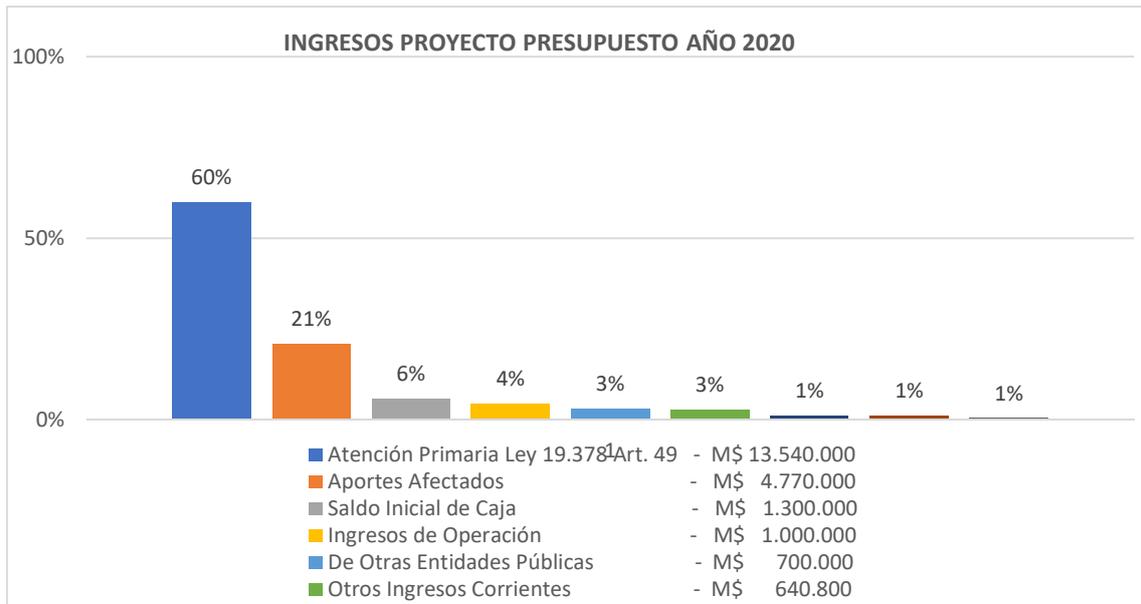
1. PROYECTO PRESUPUESTO DE SALUD 2020

TABLA 92/ CÓDIGO 115 INGRESOS PRESUPUESTO DE SALUD 2020

SUB.	ITEM	ASIG	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	PROYECTO PPTO. 2020 EXPRESADO M\$				
05	03	006	001	002	TOTAL DE INGRESOS	22.565.800				
					Transferencias Corrientes	19.255.000				
					De Otras Entidades Públicas	19.255.000				
					Del Servicio de Salud	18.310.000				
					Atención Primaria Ley 19.378 Art. 49	13.540.000				
					Aportes Afectados	4.770.000				
					De Otras Entidades Públicas	700.000				
					De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	245.000				
					06	03	001	002	Rentas de la Propiedad	120.000
									Intereses	120.000
07	01	001	002	Ingresos de Operación	1.000.000					
				Venta de Bienes	1.000.000					
08	01	999	001	002	Otros Ingresos Corrientes	640.800				
					Recuperación y Reembolso por Licencias Médicas	560.000				
					Otros	80.800				
					Otros	80.800				
12	10	999	001	002	Recuperación de Prestamos	250.000				
					Ingresos por percibir	250.000				
15					Saldo Inicial de Caja	1.300.000				

Fuente: Elaboración Propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

TABLA 93/INGRESO PROYECTO PRESUPUESTO 2020



PROYECTO PRESUPUESTO DE SALUD 2020						
SUB.	ITEM	ASIG	SUB	SUB	DENOMINACIÓN	PROYECTO
			ASIG.	SUB		PPTO. 2020
<				ASIG.		EXPRESADO M\$
					TOTAL DE GASTOS	22.565.800
21					Gastos en Personal	14.828.600
	01				Personal de Planta	9.943.000
	02				Personal a Contrata	3.400.600
	03				Otras Remuneraciones	1.485.000
22					Bienes y Servicios de Consumo	5.820.200
	01				Alimentos y Bebidas	27.000
	02				Textiles, Vestuario y Calzado	85.500
	03				Combustibles y Lubricantes	157.500
	04				Materiales de Uso o Consumo	3.607.700
	05				Servicios Básicos	443.000
	06				Mantenimiento y Reparaciones	376.000
	07				Publicidad y Difusión	32.000
	08				Servicios Generales	389.000
	09				Arriendos	142.000
	10				Servicio Financieros y de Seguros	55.000
	11				Servicio Técnicos y Profesionales	472.500
	12				Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	33.000
23					Prestaciones de Seguridad Social	1.000.000
24					Transferencias Corrientes	120.000
	01				Al Sector Privado	120.000
		008			Premios y Otros	20.000
		999			Otras	100.000
25					Íntegros al Fisco	2.500
	01				Impuestos	2.500
26					Otros Gastos Corrientes	45.000
	01				Devoluciones	45.000
29					Adquisición de Activos no Financieros	509.500
	03				Vehículos	20.000
	04				Mobiliarios y Otros	80.000
	05				Máquinas y Equipos	317.500
	06				Equipos Informáticos	52.000
	07				Programa Informáticos	40.000
34					Servicios de la Deuda	240.000
	07				Deuda Flotante	240.000

Fuente: Elaboración Propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal



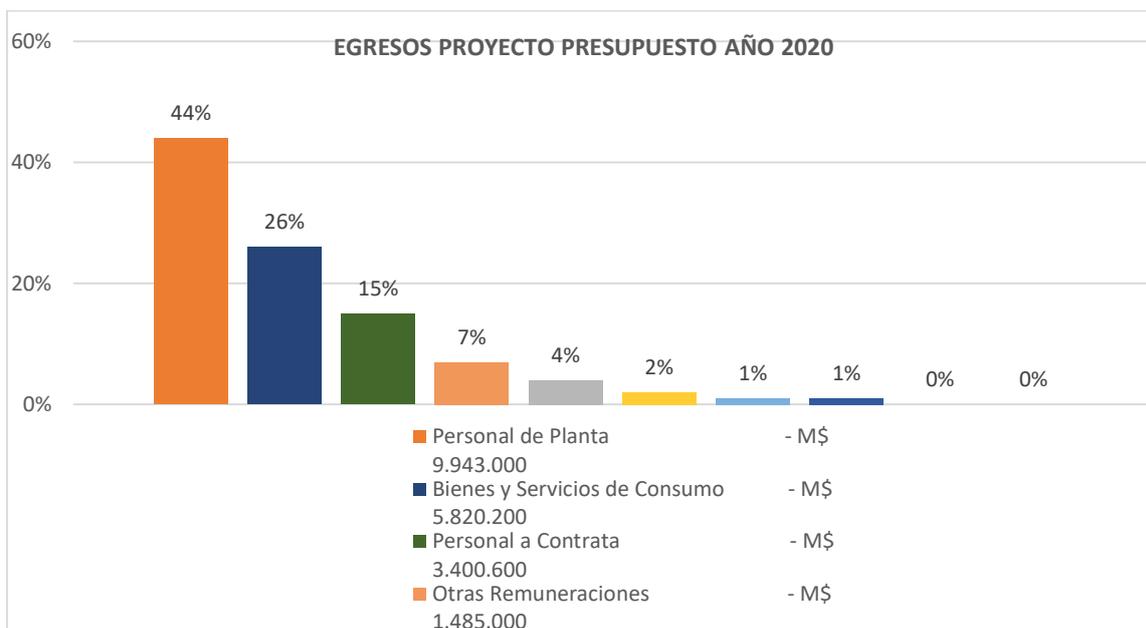
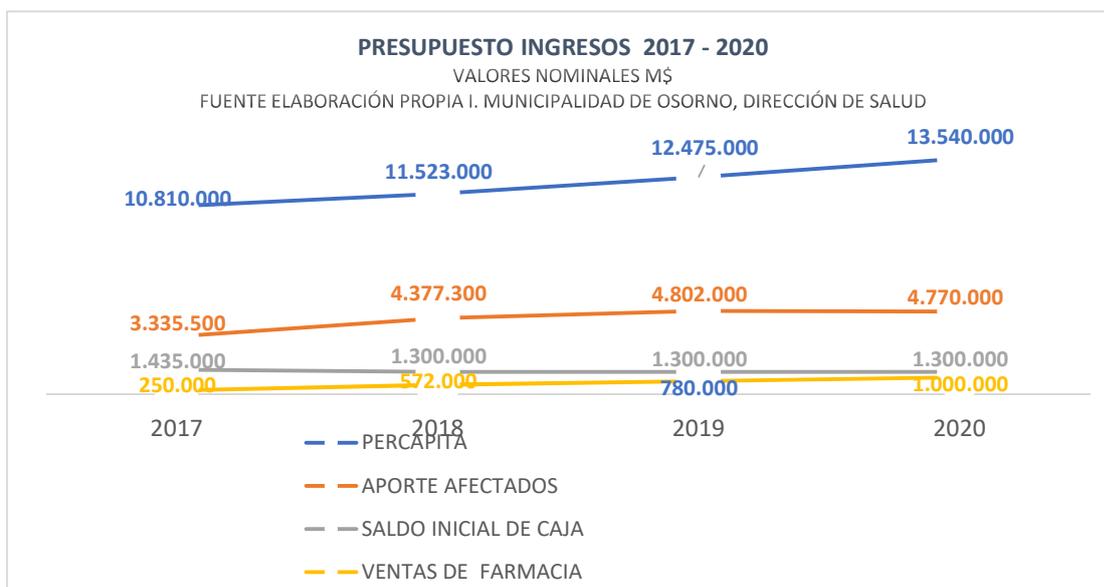
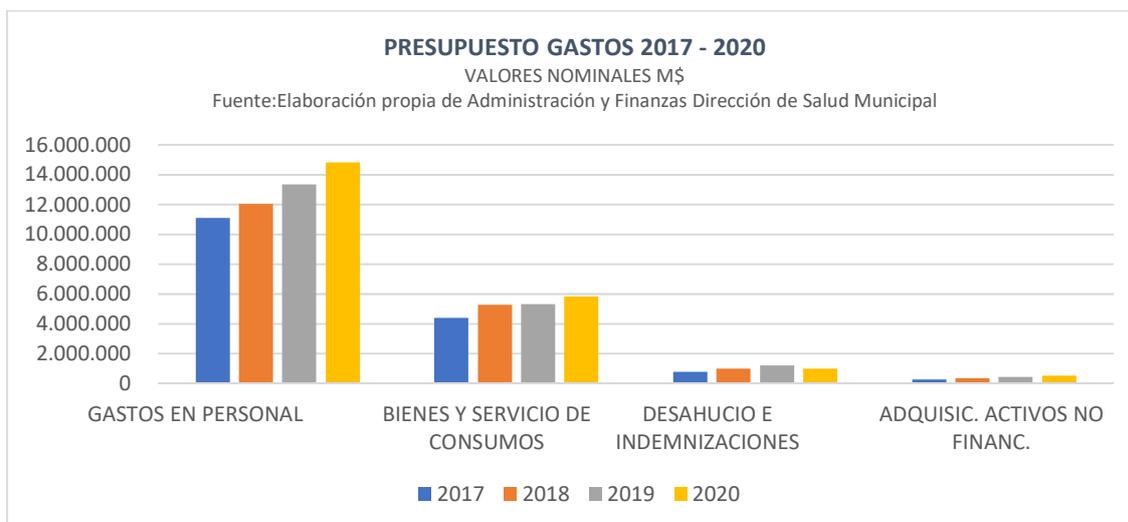


TABLA 94/INGRESO PRESUPUESTO 2017 – 2020, VALORES NOMINALES



El Ingreso per cápita referido a la transferencia por atención primaria art 49 Ley N° 19.378 asciende el año 2019 a M\$ 12.475.000, con un incremento al año 2020 en términos de presupuesto Inicial del 8,5 %. Con respecto al Presupuesto estimado 2019 este incremento es del 3 % (M\$ 13.045.900 respecto a M\$ 13.540.00 para el año 2020).

El Ingreso referido a transferencias como Aportes Afectados, comprende recursos por SAPU, programas Incentivo al retiro, entre otros.



EGRESOS	2017	2018	2019	2020
GASTOS EN PERSONAL	11.098.200	12.033.600	13.346.160	14.828.600
BIENES Y SERVICIO DE CONSUMOS	4.395.450	5.285.200	5.321.100	5.820.200
DESAHUCIO E INDEMNIZACIONES	800.000	1.005.000	1.200.000	1.000.000
ADQUISIC. ACTIVOS NO FINANC.	279.000	345.000	427.070	509.500

El Gasto en personal referido al presupuesto estimado 2019 (M\$ 14.203.160) se incrementa en un 4,4% (M\$ 14.828.600), para el año 2020.

1. CENTROS DE RESPONSABILIDAD

Para efectos de la Gestión Presentaría del año 2020 se estima iniciar una gestión de base de formulación y ejecución de recursos Centros de Responsabilidad, con el objeto de establecer e instalar esta herramienta de gestión, en acciones de monitoreo, seguimiento y control de recursos

CAPÍTULO VI: DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA E INVERSIONES 2020

1. BODEGA Y CENTRO DE DISTRIBUCIÓN DE DROGUERÍA

El creciente aumento de la demanda de medicamentos e insumos médicos para el correcto funcionamiento de las unidades médicas, los centros de salud comunal y Farmacia Vecina han evidenciado una necesidad de ampliar los espacios de almacenamiento y manejo de medicamentos e insumos, debido a que la limitante física se ha convertido en una realidad que se debe subsanar.

Para ello, como desarrollo de infraestructura e inversión para el 2020 se contempla el emplazamiento de una bodega más amplia para Droguería, y con capacidad de absorber un aumento probable de demanda hacia el futuro, para el almacenamiento de fármacos e insumos médicos de la red de salud municipal.

- **Se establece en el área de formulación, evaluación, desarrollo y puesta en marcha de proyecto.**

2. MÓVIL OFTALMOLÓGICO

El desarrollo de la resolutiveidad en la APS se ha ido posicionando cada vez más en nuestro país, y en el caso de nuestra experiencia ha mostrado su importancia en la disminución de las listas de espera de especialidad importante, como es el caso de la UAPO oftalmológica, pero debido tanto a la creciente demanda como a lo variado de esta, se hace necesario ampliar su capacidad de responder a las necesidades médicas de especialidad de la población, factor que responde a un eje estratégico del presente plan de salud.

Para responder de forma más oportuna a lo variado de esta demanda, donde se consideran las dificultades de acceso a estas de un grupo de la población, se plantea la necesidad de desarrollo de infraestructura e inversión 2020 la adquisición de equipos oftalmológicos móviles que nos permitan disponer de un Móvil Oftalmológico.

- **Se establece en el área de formulación, evaluación, desarrollo y puesta en marcha de proyecto.**

3. CENTRO DE REAHABILITACIÓN

- **Se establece en el área de formulación, evaluación, desarrollo y puesta en marcha de proyecto.**

4. CENTRO DE DIÁLISIS

- **Se establece en el área de formulación, evaluación, desarrollo y puesta en marcha de proyecto.**

ANEXO N°1 ASIGNACIÓN MUNICIPAL

La asignación Municipal a la Dotación del DEPTO de Salud Municipal de un 6 %, de acuerdo a lo estipulado en el Art. 45 de la Ley N° 19.378, y Artículo 1°. Transitorio del Reglamento Municipal de Carrera Funcionaria.

Asignación Municipal de acuerdo a lo estipulado en el Art. 45 de la Ley N° 19.378 para médicos de la dotación del Departamento de Salud Municipal de acuerdo a su jornada Laboral a excepción de los Médicos Especialistas en Medicina Familiar, la que estimula la permanencia y contratación de Profesionales Médicos.

44 Horas \$ 300.000
33 Horas \$ 225.000
22 Horas \$ 150.000
11 Horas \$ 76.000

Asignación Municipal de acuerdo a lo estipulado en el Art. 45 de la Ley N° 19.378 para los siguientes Cargos de la Dotación del Depto. De salud Municipal:

Tabla 95/ASIGNACION MUNICIPAL

Director Centro de Referencia Y Diagnostico	25%
Jefe Gestión y Desarrollo CRD	20 %
Jefe Gestión Asistencial	15%
Jefe Logística y Operación	15 %
Jefe Farmacia Vecina	15%
Jefe Abastecimiento	15%
Jefe Droguería	15%
Encargado Laboratorio APS	15%
Encargado Recursos Humanos	15%
Encargado Tecnología de la Información y la Comunicación TIC	5%

Fuente: Elaboración propia de Administración y Finanzas Dirección de Salud Municipal

ANEXO N°2 ORGANIZACIONES COMUNITARIOS DE LOS CONCEJOS DE DESARROLLO

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y DEL INTERSECTOR PERTENECIENTES A LOS CONCEJOS DE DESARROLLO DE LOS CENTROS DE SALUD AÑO 2019

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE SALUD DE OVEJERIA

1. Escuela Suiza
2. Centro de Padres Escuela Suiza.
3. Escuela Deportiva. Ovejería
4. Centro de Padres Escuela Deportiva. Ovejería.
5. Jardín Infantil y Sala Cuna Papelucho. JUNJI
6. Centro de Padres Jardín Infantil y Sala Cuna Papelucho.
7. Jardín Infantil. Ovejitas Del Alto. INTEGRA.
8. Centro de Padres Jardín Infantil. Ovejitas Del Alto
9. Colegio Gil Gal
10. Centro de Padres Colegio Gil Gal
11. Colegio de Párvulos Lirayén
12. Centro de Estimulación Temprana.
13. Carabineros de Chile. Retén Ovejería
14. Bomberos. 7° Cía.
15. Junta de Vecinos Ovejería
16. Junta de Vecinos Lago Rupanco
17. Junta de Vecinos Felizardo Asenjo
18. Junta de Vecinos Barrio Industrial
19. Junta de Vecinos. El Mirador
20. Junta de Vecinos Nueva Primavera
21. Junta de Vecinos Juan Pablo II
22. Junta de Vecinos Juan de Dios Guajardo
23. Junta de Vecinos Villa Jardín Del Alto
24. Junta de Vecinos Villa Alto Esperanza
25. Parroquia Buen Pastor
26. Grupo Guías y Scout San Francisco.
27. Grupos de Padres y amigos de Scout
28. Comunidad San Sebastián. Parroquia Buen Pastor
29. Comité Eclesial Base. Nuestra Señora del Rosario
30. Iglesia Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
31. Iglesia Alianza Cristiana y Misionera
32. Iglesia Del Señor Apostólica.
33. Voluntarias de Salud Ovejería.
34. FRIGOSOR S. A
35. Consejo Vecinal de Desarrollo. Ovejería Alto
36. Grupo Adulto Mayor. Atardecer

37. Grupo Adulto Mayor. Los Chicos de mi Barrio
38. Grupo Adulto Mayor Bello Amanecer.
39. Grupo Adulto Mayor Añoranzas del Ayer
40. Agrupación Teatral y Cultural Candilejas.
41. Grupo Actividad Física. Adulto Mayor. Cesfam Ovejería.
42. Club de Aeróbica Felizardo Asenjo.
43. Grupo Autoayuda Vida Plena. Cesfam Ovejería
44. Grupo Autoayuda Uniendo Esperanza. Cesfam Ovejería
45. Grupo Autoayuda Manos Mágicas. Cesfam Ovejería
46. Consejo de las Culturas, patrimonio de Ovejería
47. Grupo de manualidades Casona El Mirador.
48. Club Deportivo Flamenco
49. Club Deportivo San Lorenzo.
50. Comité Sitio residente. Las Termitas II.
51. Comité Mejoramiento de la Vivienda. Ovejería
52. Comité Damas Emprendedoras Ovejería.
53. Centro de Damas Vida Nueva.
54. Grupo Folklórico Corazón Chileno.
55. Grupo Folklórico Los Trigales.
56. Conjunto de Proyección Folklórica Antu- Kalen
57. Grupo de Zumba. El Mirador.
58. Comité Adelanto 21 de Mayo
59. Centro de Salud Familiar Ovejería. -

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE SALUD DR. PEDRO JAUREGUI

1. Comité de Adelanto Rahue 2.
2. Club del Adulto Mayor, Pedro Jáuregui.
3. Grupo de Manualidades Nueva Esperanza
4. Parroquia Lourdes
5. Voluntarias CESFAM Pedro Jáuregui
6. Grupos del Adulto Mayor Más Autovalente.
7. Agrupación de discapacitados de Osorno.
8. Grupo de Manualidades Florecer por la vida.
- 9.

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE DESARROLLO CESFAM RAHUE ALTO

1. Grupo de Adulto Mayor Ofelia viuda de Soriano
2. Grupo de Adulto Mayor García Hurtado de Mendoza.
3. Grupo de Adulto Mayor Jhon Kennedy.
4. Grupo de Adulto Mayor Emanuel.
5. Grupo de Adulto Mayor Mas vida para tus años.
6. Grupo de Adulto Mayor Nuevo Horizonte.



7. Grupo de Adulto Mayor Caminando hacia el Señor (Parroquia San Leopoldo)
8. Grupo de Adulto Mayor Juan Pablo II (Parroquia San Leopoldo Mandic).
9. Grupo de Adulto Mayor Jesús Obrero (Parroquia Jesús Obrero).
10. Grupo Adulto Mayor Porvenir (Villa Sofía).
11. Grupo Adulto Mayor Nueva Esperanza.
12. Club Adulto Mayor fuente de vida.
13. Club Adulto Mayor Amanecer (Sta. Norma I-II y III).
14. Club deportivo Adulto mayor San Isidro.
15. Club adulto mayor Monte de olivos.
16. Grupo adulto mayor Jóvenes de alma y corazón.
17. Grupo Adulto mayor Arcoíris.
18. Asociación de folkloristas de Osorno.
19. Consejo de Desarrollo de Rahue Alto.
20. Comité de adelanto Población G.H. Mendoza (2º sector).
21. Voluntarias Familias Solidarias.
22. Taller de manualidades Parroquia Jesús Obrero.
23. Agrupación social, cultural, deportiva y recreativa Las nuevas generaciones.
24. Comité solidario Villa Quillague (significa "personas que se ayudan entre sí").
25. Club Rehabilitador de alcohólicos Nuevo Amanecer.
26. Palomas de la Esperanza (grupo de voluntarias autónomas)
27. Agrupación social cultural Rayenco
28. Agrupación Mapuche Huilliche
29. Línea de microbuses N° 10 Rahue Alto
30. Agrupación femenina social-cultural y productiva Las hormiguitas.
31. Escuela especial Un mundo especial.
32. Escuela Canadá.
33. Escuela Juan XXIII.
34. Liceo Rahue
35. Escuela Carlos Condell.
36. Escuela García Hurtado de Mendoza.
37. Jardín Infantil Sueños Mágicos.
38. Jardín Infantil Blanca Nieves y los 7 Enanitos.
39. Jardín Infantil Estrellita.
40. Jardín Infantil Wuenuleufu (SERPAJ =servicio paz y justicia).
41. Jardín Infantil Nubeluz.(Integra)
42. Jardín Infantil Pequeños Soñadores (Integra)
43. Escuela de Párvulos Municipal
44. Colegio Yumbrel.
45. Carabineros III Comisaría
46. Bomberos (8º Compañía).
47. Programa Prevención Focalizado (PPF)
48. Complejo deportivo de Rahue Alto.
49. AMORE
50. Biblioteca municipal de Rahue Alto.
51. Iglesia Del Pacto.
52. Parroquia San Leopoldo Mandic.

53. Parroquia Jesús Obrero.
54. Iglesia Asamblea de Dios.
55. Iglesia Bautista.
56. Iglesia Alianza Cristiana y Misionera.
57. Iglesia Movimiento Misionero Mundial.
58. Iglesia de los santos de los últimos días.
59. Corporación Iglesia Evangélica Vitacura.
60. Iglesia Casa de Dios.
61. Iglesia Wesleyana.
62. Iglesia Ministerio restauración.
63. Iglesia Dios con nosotros.
64. Iglesia Ministerio Alfa y omega.
65. Iglesia Metodista pentecostal.
66. Iglesia Misión Unión Cristiana.
67. Iglesia Evangélica de Dios pentecostal.
68. Misión Iglesia Pentecostal Fuentes de aguas vivas.
69. Iglesia Adventista del séptimo día de Rahue alto.
70. Junta vecinal de Población Carlos Condell.
71. Junta vecinal de población Pedro Aguirre Cerda.
72. Junta vecinal Población García Hurtado de Mendoza.
73. Junta vecinal Población Las Vegas.
74. Junta vecinal Población Santa Rosa.
75. Junta vecinal Población Vista Hermosa.
76. Junta Vecinal Población Villa Sofia.
77. Junta Vecinal Población Villa Alegre.
78. Junta Vecinal Población Vegas Chicas.
79. Junta Vecinal Población J.A. Rios.
80. Junta vecinal Población Carlos Ibáñez del Campo.
81. Campamento Porvenir.
82. Campamento Buscando futuro.
83. Campamento Por un futuro mejor III
84. Campamento Monseñor Renè Rebolledo.
85. Campamento Juan Pablo segundo.
86. Campamento Costanera.
87. Campamento Avenida Real (25 familias).
88. Campamento Padre Alberto Hurtado.
89. Campamento Las Camelias.
90. Campamento y comité El Esfuerzo (90 familias).
91. Junta de Vecinal Población Murrinumo.
92. Campamento La Pampilla.

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE DESARROLLO CESFAM QUINTO CENTENARIO

1. Taller Laboral Esperanza de Mujer
2. Junta de Vecinos Lagos del Sur
3. Junta de Vecinos Villa Quilacahuín (sede Maicolpue)



4. Junta de Vecinos Unión y Esfuerzo, Villa Atlántico
5. Junta de Vecinos Santísima Trinidad
6. Junta de Vecinos Población Alto Osorno
7. Junta de Vecinos Población Schilling
8. Junta de vecinos Villa Lololhue
9. Junta de vecinos Villa Cautín
10. Club adulto Mayor Esperanza de vivir
11. Taller Nueva Vida
12. Taller Laboral mujeres soñadoras
13. Junta de vecinos 1º sector 5º Centenario
14. Club Adulto mayor Cristo Rey
15. Telecentro Población 5º Centenario
16. Asociación Indígena
17. Taller Jardín Silvestre
18. Junta de vecinos Villa Quilacahuin (sede calle Huemputue)

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE DESARROLLO CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI

1. Cruz Roja Chilena-Osorno
2. COSAM Oriente
3. JJ.VV Los Arrayanes
4. JJ.VV Kolbe, N° 22
5. Colegio Luis Pasteur
6. Consejo de la discapacidad
7. JJ.VV °17 , Municipal
8. CECOSF Manuel Rodríguez
9. Club Adulto Mayor Las tortuguitas
10. JJ.VV °18 El esfuerzo
11. Grupo Pasito a pasito
12. CRA Nuevo porvenir
13. Cruz Roja Hombres
14. Grupo adulto mayor” Optimistas siempre”
15. JJ.VV Plaza de armas
16. Colombia tierra querida
17. JJVV Diego Portales
18. JJ.VV Población Angulo
19. Consejo de salud del adulto mayor
20. Damas voluntarias CESFAM Lopetegui
21. Grupo manualidades, Manitos de Ángel
22. Grupo vida plena
23. UCAM
24. Grupo “ No me Olvides”

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE DESARROLLO CECOSF MANUEL RODRIGUEZ

1. JJVV Nº 19 1er Sector de Villa Manuel Rodríguez
2. JJVV Nº 19 2do Sector de Villa Manuel Rodríguez
3. JJVV “Rosa de Lima”, Pobl. Nuevo México
4. JJVV Pobl. Miraflores
5. JJVV Población Padre Hurtado
6. Agrupación Indígena Mapuche “Mogentun”
7. Club A.M. “Sor Teresa de Jesús”
8. Club A.M. “Nuevo Amanecer”
9. Club A.M. “No me olvides”
10. Capilla “Sagrado Corazón de María”
11. Iglesia Evangélica “Pentecostal Apostólica”
12. Grupo “Folclor Familiar”
13. Jardín Infantil “Burbujitas”
14. Voluntariado CECOSF Manuel Rodríguez
15. Grupo Salud Mental “Grupo Eco Artesanal Manos Unidas”
16. Grupo Salud Mental “ Jardín de Javi”

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE DESARROLLO CECOSF MURRINUMO

1. JJ.VV Población Santa Rosa
2. JJ.VV Población Murrinummo
3. Agrupación Indígena Neguen Mapu
4. Grupo los Querubines
5. Club de diabéticos
6. Representante de Grupo de Fibromialgia Osorno
7. Grupo Rescatando Vidas
8. Grupo de Adulto Mayor Las Hormiguitas
9. Escuela Luis Cruz Martinez
10. Jardín Infantil Rucalaf
11. Jardín Infantil Pequeños Soñadores

ORGANIZACIONES DEL CONCEJO DE DESARROLLO CESFAM PAMPA ALEGRE

1. Voluntarias
2. Carabineros
3. Escuela Juan Ricardo Sánchez
4. Escuela Monseñor Francisco Valdés
5. Jardín Infantil Gotitas de Amor
6. Club Adulto Mayor Los Colonos
7. Escuela Green Park
8. Jardín Infantil El Principito



9. Club de Alcohólicos Anónimos El Despertar
10. Club de Adulto Mayor Francke
11. Junta de Vecinos Nº 25 Sector 6
12. Grupo de Actividad Física
13. Club de Adulto Mayor Años Dorados
14. Junta de Vecinos Nº 25 Carlos Follert Sector 5
15. Junta de Vecinos Nº 9 Nueva Esperanza
16. Junta de Vecinos Los Pinos
17. Sede Parroquial San José
18. Club de Adulto Mayor Nestle
19. Club Adulto Mayor Luz y Esperanza
20. Grupo Autoayuda Renacer
21. Comité Nueva Esperanza
22. Club Deportivo Aeróbica
23. Junta de Vecinos Los Abetos
24. Grupo de Adulto Mayor Vivir con Alegría
25. Taller Laboral Artesanas Sureñas
26. Manos Laboriosas
27. Junta de Vecinos Villa Entre Lagos
28. Jesús y sus Abuelitos Parroquia San José
29. Club Deportivo Pampa Alegre
30. Agrupaciones de familias dependientes
31. Club de Adulto Mayor Salud y Vida
32. Junta de Vecinos Eduardo Burnier
33. Fundación Ciudad del Niño
34. Asociación Indígena Cuifi Puñen
35. Iglesia Evangélica Luterana
36. Taller Amapolas
37. Junta de Vecinos

ORGANIZACIONES SOCIALES QUE PARTICIPAN EN LAS MESAS DE TRABAJO DE COMUNIDADES RURALES OSORNO

EMR La Florida

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

EMR Forrahue

- Grupo Adulto Mayor
- Comunidad Indígena

EMR Pichil

- Junta vecinos

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

Posta Cancura

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

Posta Pichidamas

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

ANEXO N°3 PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

Plan Anual de Capacitación

El Plan Anual de Capacitación de Dirección de Salud de Osorno Año 2020, tiene como principal objetivo que los funcionarios desarrollen habilidades y competencias, que actualizar sus conocimientos y brindar una atención de calidad técnica y de excelencia a nuestros usuarios.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) COMUNA DE OSORNO	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Control y Eliminación de Enfermedades Transmisibles
	Actualización en Infecciones de Transmisión Sexual
	Actualización del Programa Nacional de Inmunizaciones
	Enfermedades Respiratorias en Adultos y Niños
	Dermatología en APS
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Manejo Avanzado de Heridas
	Electrocardiografía
	Violencia de Género
	Actualizaciones Programa de Salud Cardiovascular
	Abordaje de Personas con demencia
	Emergencias Médicas en Odontología
	Intervención en Trastornos del espectro autista
Urgencias Odontológicas	
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Prevención del suicidio
	Obesidad Infantil y aumento de la actividad física
	Consumo de Drogas
	Factores Protectores de la Salud
	Prevención de abuso sexual en población infanto - juvenil

EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Lactancia Materna
	Salud sexual infanto juvenil
	Salud Oral del Paciente Geriátrico
	Actualización en Ginecología y Obstetricia
	Piso Pélvico y Climaterio
	Desarrollo Psicomotor
	Actualización en control de niño sano y del Adolescente
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Salud sexual del Adulto Mayor
	Ruptura del Equilibrio en la Salud de Huilliches: Cómo la cosmovisión Mapuche influye en la salud y enfermedad".
	Conocimiento de cultura haitiana para Intervención en APS
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Salud para Inmigrantes
	Manejo de Hierbas Medicinales
	Huertos urbanos
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Prácticas Ecológicas
	Salud Familiar
	Norma Interpretación y Análisis del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015
	16
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Excel Nivel intermedio
	Gestión en APS
	Buen trato al usuario
	Taller de Burnout y Trato del Adulto Mayor
	Curso REAS
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Actualizaciones GES
	Motivación para el Proceso de Acreditación de calidad
	Orientación en Prevención de Riesgos
	RCP Básico
	RCP Avanzado, PALS, ACLS
	Manejo de Emergencias y Desastres

TABLAS DE CONTENIDOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1/ PROYECCIÓN DE POBLACIÓN 2018-2020	7
Tabla 2/ EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	8
Tabla 3 distribución de la población según grandes grupos de edad, porcentaje, 1992-2050.....	9
Tabla 4/ índice de envejecimiento estimado y proyectado , 1992-2050.....	9
Tabla 5/ tasa global de fecundidad (tgf) estimada y proyectada, 1992-2050.....	10
Tabla 6 /nacimientos y tgf 1960 -2016 en chile.....	11
Tabla 7 /tasa bruta de natalidad y edad de matrimonio 1960 -2016.....	12
Tabla 8 / n° de población de pueblos originarios	13
Tabla 9 / distribución de población rural urbana	13
Tabla 10/ evaluación de niveles de pobreza	14
Tabla 11.....	15
Tabla 12.....	15
Tabla 13 / matricula según dependencia	16
Tabla 14 / tipo de organización	17
Tabla 15 / Lista de espera consulta nueva especialista	18
Tabla 16 / porcentaje de consulta nueva especialidad en lista de espera según rango de días de espera.....	18
Tabla 17/lista de espera según origen	19
Tabla 18 /lista de espera según origen	19
Tabla 19/ n° de consultas nuevas de especialidad en lista de espera según sexo y edad	20
Tabla 20 / lista de espera consulta especialidad odontológica sso	21
Tabla 21 / % de consulta dental en lista de espera según rango de días de espera	21
Tabla 22 /lista de espera dental según especialidad	22
Tabla 23/ n° de consultas nuevas de especialidad dental según establecimiento origen	22
Tabla 24/ n° de consulta nueva dental en lista de espera según sexo y edad	23
Tabla 25/ inicio de funcionamiento servicios de atención primaria de urgencia (sapu)	23
Tabla 26/ total atención en sapu según semanas años 2017-2019.....	23
Tabla 27 / promedio mensual de material mp10 años 2015 a 2019.....	24
Tabla 28 / promedio mensual de material mp2.5 años 2015 a 2019	25
Tabla 29 / índice mortalidad general.....	25
Tabla 30/ tasa mortalidad general según región 2014	26
Tabla 31 /indicador años de vida.....	27
Tabla 32 /análisis de la tendencia de los avpp, periodo 2001-2014.....	27
Tabla 33 / tendencias avpp comuna osorno	27
Tabla 34 /índice de masculinidad de adultos mayores y adultos.....	28
Tabla 35/ esperanza de vida al nacer y tasa bruta de mortalidad estimadas y proyectadas 1992-2050	28
Tabla 36 /causa de mortalidad	29
Tabla 37/causas mortalidad según sexo comuna osorno 2014	30
Tabla 38/ distribución porcentual de grandes causas de mortalidad 2014.....	30
Tabla 39/ saldo migratorio estimado y proyectado. quinquenios 1996-2050	31
Tabla 40 / tasa de mortalidad materna	31

Tabla 41/tasa global de fecundidad 2016-ine	32
Tabla 42/ estado nutricional embarazadas bajo control 2018.....	33
Tabla 43/tasa mortalidad neonatal y menores 1 año 2014	33
Tabla 44/ mortalidad infantil y sus componentes, región y comunas- chile 2014	34
Tabla 45 / prematuridad y el bajo peso de nacimiento	34
Tabla 46/ estado nutricional población bajo control de 5 a 9 años - 2018.....	35
Tabla 47/ evaluación desarrollo psicomotor 0 a 4 años 2018.....	35
Tabla 48/ mortalidad de la adolescencia	36
Tabla 49/ mortalidad de los adultos	38
Tabla 50/mortalidad 2014.....	39
Tabla 51/ avisa adultos de 20 a 44 años	39
Tabla 52/avisa hombres y mujeres 2004	40
Tabla 53/ avisa adultos de 45 a 59	40
Tabla 54/avisa hombres y mujeres adultos 45 a 59 años 2004.....	41
Tabla 55/mortalidad de adultos mayores.....	43
Tabla 56/ % de personas calificadas tramo 0-40% adscritas a fonasa según región.....	44
Tabla 57/totalidad de habitantes en los tramos etarios más altos	45
Tabla 58/población inscrita y validad fonasa 2019 osorno.....	45
Tabla 59/ distribución etaria de población inscrita y validada fonasa por cesfam	46
Tabla 60/ distribución porcentual de población según sistema de salud.....	47
Tabla 61/ distribución de cotizantes fonasa según tramo	47
Tabla 62/ red de salud osorno.....	48
Tabla 63/red de salud atención primaria osorno	49
Tabla 64/canasta de prestaciones, salud del niño/ña	50
Tabla 65/canasta de prestaciones, salud adolescente	50
Tabla 66/canasta de prestaciones, salud mujer	51
Tabla 67/canasta de prestaciones salud del adulto.....	51
Tabla 68/canasta de prestaciones, salud adulto mayor	51
Tabla 69/ canasta de prestaciones salud oral	52
Tabla 70/actividades con garantía explícitas en salud asociadas a programas.....	52
Tabla 71/ actividades generales asociadas a todos los programas	53
Tabla 72/programas odontológicos (producción)	59
Tabla 73/ indicadores de producción	59
Tabla 74/resumen producción 2019.....	62
Tabla 75/consolidado atenciones ademo 2018.....	64
Tabla 76/ actividades ummad	66
Tabla 77/ Producción rural	64
Tabla 78/metas sanitarias 2018- departamento de salud osorno	68
Tabla 79/estrategia redes integradas de servicios de salud	69
Tabla 80/ cumplimiento índices de actividad -iaaps-2018.....	70
Tabla 81/ resultados diagnósticos participativos trienio 2016/2018 y 2019 por establecimientos de salud.....	72
Tabla 82/PRIMER EJE ESTRATÉGICO	82
Tabla 83SEGUNDO EJE ESTRATEGICO	84

Tabla 84/TERCER EJE ESTRATEGICO	85
Tabla 85/ INDICADORES DE MEDICIÓN DE EJES ESTRATÉGICOS.....	85
Tabla 86/ PLAN DE ACCIÓN 2020 DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL OSORNO.....	87
Tabla 87/ INFRAESTRUCTURA DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL DE OSORNO.....	93
Tabla 88/ MÓVILES	93
Tabla 89/COMPORTAMIENTO DOTACION APS OSORNO.....	97
Tabla 90/ORGANIGRAMA CENTROS DE SALUD.....	97
Tabla 91/NUMERO DE ATENCIÓN FARMACIA 2019	98
Tabla 92/COMPARADOR DE PRECIOS FARMACIA VECINA.....	99
Tabla 93/ código 115 ingresos PRESUPUESTO DE SALUD 2020	101
Tabla 94/INGRESO PROYECTO PRESUPUESTO 2020.....	102
Tabla 95/INGRESO PRESUPUESTO 2017 – 2020, VALORES NOMINALES.....	104
Tabla 96/ASIGNACION MUNICIPAL.....	108

IMAGENES DE CONTENIDO

IMAGEN 1 INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	12
IMAGEN 2/ ENFERMEDADES RECURRENTES SEGUN CICLO DE VIDA	29
IMAGEN 3/RED DE SALUD COMUNAL (PÚBLICA - PRIVADA- SAMU).....	48
IMAGEN 4/PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL	55

