



PLAN DE SALUD COMUNAL OSORNO 2023 - 2024



ANTECEDENTES GENERALES

Comuna:	Osorno
Provincia:	Osorno
Región:	De Los Lagos
Alcalde:	Emeterio Carrillo Torres
Concejo Municipal:	Jorge Castilla Solis Miguel Arredondo Orellana María Uribe Cárdenas Cecilia Andrea Canales Rosas Herta Ximena Licán Lican Mario Troncoso Hurtado Verena Schuck Dannerberg Juan Carlos Velásquez Mancilla
Director DESMO:	Jaime Arancibia Torres
Dirección DESMO:	Edificio Consistorial Juan Mackenna 851 Piso N°3
Fono DESMO	(64)2264231
E-mail DESMO:	salud@salud.imo.cl
Página web:	www.desmo.cl

COLABORADORES:

Subdirección de Salud DISAM Osorno.

Subdirección Gestión Financiera DISAM Osorno.

Subdirección Gestión de las Personas DISAM Osorno.

Unidad de Planificación Sanitaria:

Coordinación SAPU
Coordinación Inmunizaciones
Coordinador Dental
Coordinador ECICEP

Gestión Asistencial

Calidad y Seguridad del Paciente

Encargada Comunal Participación

Unidad Control de Gestión

Directores Centros de Salud.

RESPONSABLE:

Unidad Planificación Sanitaria -Departamento de Salud Municipal Osorno

MISION ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OSORNO

“CONSTRUYAMOS JUNTOS EL BIENESTAR DE TU FAMILIA”

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

VISION ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OSORNO

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

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

VALORES ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD OSORNO

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

GLOSARIO

- **PSC:** Plan de Salud Comunal
- **PSM:** Plan de Salud Municipal
- **APS:** Atención Primaria en Salud.
- **DESMO:** Departamento de Salud Municipal Osorno.
- **DIDECO:** Dirección de Desarrollo Comunitario.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar
- **CECOSF:** Centro Comunitario de Salud Familiar
- **PSR:** Posta de Salud Rural
- **EMR:** Estación Médico Rural
- **HbA1C:** Hemoglobina Glicosilada
- **PIV:** Población Inscrita Validada (Fonasa)
- **COMSE:** Comisión Mixta de Salud y Educación
- **DM:** Diabetes Mellitus
- **HTA:** Hipertensión Arterial
- **ECICEP:** Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (multimorbilidad)
- **SAPU:** Servicio de Atención Primaria de Urgencia

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	7
OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL	8
IDENTIFICACION Y ANALISIS INTERNO/EXTERNO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD	9
1. CAPITULO 1: POLITICA COMUNAL DE SALUD	9
1.1. Objetivos Institucionales	9
2. CAPITULO 2: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO	9
2.1. Contextualización	9
2.1.1. Análisis Territorial y Demográfico de la Comuna de Osorno	9
2.1.2. Determinantes Sociales en Salud de la Comuna de Osorno	13
2.1.3. Modelo de gestión y Atención de Salud en APS de la Comuna de Osorno	18
2.2. Diagnóstico de Necesidades de Salud	20
2.2.1. Natalidad y Mortalidad	20
2.2.2. Población Inscrita Validada Fonasa	21
2.2.3. Atenciones de Salud en la Comuna de Osorno	24
2.2.4. Metas Sanitarias e Índice de la Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)	33
2.2.5. Diagnósticos Participativo en Salud	36
2.3. Diagnóstico de recursos en Salud	42
2.3.1. Organigrama Departamento de Salud Municipal Osorno	43
2.3.2. Establecimientos y Dispositivos dependientes del Departamento de Salud Municipal Osorno	44
2.3.3. Dotación Departamento de Salud Municipal Osorno	46
2.3.4. Plan de Capacitación Anual 2023	47
2.3.5. Calidad y Seguridad del Paciente	51
2.3.6. Convenios Relación Asistencial Docente	52
2.3.7. Tecnologías de la Información	53
2.3.8. Intersectorialidad y Territorialidad: Organizaciones Territorial	53
2.3.9. Presupuesto	58
2.4. Brecha Sanitaria y Asistencial	60
3. CAPITULO III: EVALUACION PERIODO ANTERIOR	61
FORMULACION DEL PLAN DE SALUD COMUNAL	68
4. CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN	68
4.1. Priorización de los Problemas Priorizados	69
5. CAPITULO V: EJES SANITARIOS, ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO	70
5.1. Definición de los Ejes Sanitarios Locales	70
5.2. Mapa Estratégico	71
5.3. Objetivos Estratégicos, Acciones, Indicadores y Metas	72
5.4. Carta Gantt	78
EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD COMUNAL	83
EVALUACION DEL PLAN DE SALUD COMUNAL	83

INTRODUCCION

Durante las últimas décadas, la salud en nuestro país ha comprendido que el trabajo intersectorial es una herramienta valiosa para propiciar una población no solo con acceso a la salud, sino que además a una con calidad y seguridad en su atención que recibe. Son los mismos usuarios los que con sus necesidades que van más allá de una enfermedad, nos entregan los elementos claves para nuestro actuar como instituciones y equipos de salud.

La Atención Primaria de Salud (APS), ha tenido que asumir nuevas funciones para frenar el avance de la pandemia y esto la ha llevado de una u otra forma a reestructurarse en espacio y funciones. Indirectamente nuestros usuarios se han visto afectados ante la menor oferta de atenciones en salud, por lo que nos encontramos actualmente enfrentados un escenario de usuarios descompensados y con mayores necesidades sanitarias.

Durante el presente año, el nivel central ha solicitado que el trabajo del Plan de Salud Comunal sea formulado de manera estratégica, por lo cual la identificación adecuada del escenario al que nos estamos enfrentando y de las necesidades en salud que tiene nuestra población se transforman en la piedra angular del trabajo a priorizar—en los próximos años, sin dejar de lado las otras acciones no priorizadas que nos identifican como instituciones de salud.

El presente **PLAN DE SALUD COMUNAL** estará formulado y proyectado para los años 2023-2024, por lo cual será de suma importancia realizar el Control de la Gestión para el logro de los objetivos planteados en base a las brechas detectadas y priorizadas.

En la gestión del Departamento de Salud Municipal Osorno, se reconoce al Recurso Humano como el componente de mayor valor para el cumplimiento de cada una de las acciones e iniciativas que queremos ejecutar, es por ello que se valora y reconoce la importancia de un ambiente de trabajo libre de agentes nocivos que puedan dañar la salud mental de los funcionarios y vulnerar los espacios laborales saludables. Será de suma importancia el trabajo colaborativo con el intersector, lo cual sin duda permitirá fortalecer las acciones y estrategias que se realicen con y para la comunidad, considerando los objetivos comunes-

En síntesis, este **PLAN DE SALUD COMUNAL 2023-2024**, realizará en primera instancia un Diagnóstico Sanitario de la comuna de Osorno, a través de identificar necesidades y recursos existentes en salud los que, en conjunto con las necesidades planteadas como brechas por la comunidad en los Diagnósticos de Salud realizados, permitirán establecer los EJES Estratégicos a trabajar, sus objetivos, acciones, indicadores y metas a medir para su logro, y finalmente quienes serán los responsables de ejecutar cada una de ellas, siendo el Departamento de Salud el ente que articule todo este trabajo.

OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

- **OBJETIVO GENERAL DEL PSC**

Definir la gestión de salud comunal en base a las necesidades y prioridades más relevantes de nuestra población, considerando las orientaciones ministeriales y de las autoridades locales, con estrategias pertinentes a la realidad local posibles de implementar en el corto y mediano plazo, años 2023-2024 y de esa forma continuar contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la población comunal.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PSC**

- Identificar las necesidades y los recursos en salud de la APS de la comuna de Osorno.
- Establecer las brechas sanitarias y asistenciales existentes en la APS de la comuna de Osorno.
- Priorizar las problemáticas en salud de la APS en la comuna de Osorno.
- Establecer objetivos y estrategias relacionadas a dar cobertura a las problemáticas priorizadas, siendo estos los lineamientos para ejecutar y evaluar durante el periodo 2023-2024.

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS INTERNO/EXTERNO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE OSORNO

1. CAPITULO I: POLITICA COMUNAL DE SALUD

1.1. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1.1.1. Objetivo Institucional N°1

Fortalecer el desarrollo institucional de la APS de la comuna de Osorno, mediante el trabajo en conjunto entre la Dirección de Salud, los Centros de Salud, los Usuarios y la Comunidad.

1.1.2. Objetivo Institucional N°2

Fortalecer el trabajo comunitario y con el intersector, siendo la APS un facilitador de dicho proceso en la comuna de Osorno en beneficio de la Prevención y Promoción en Salud.

1.1.3. Objetivo Institucional N°3

Recuperar la salud de la población que se atiende en la APS de la comuna de Osorno.

2. CAPITULO II: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

2.1.1. Análisis Territorial y Demográfico de la Comuna de Osorno

Aspectos Territoriales y Geográficos:

Predomina el clima oceánico, con una altapluviosidad en los meses de invierno, dando paso a una primavera donde predomina la gran cantidad de vegetación. La temperatura media anual es de 11 °C con una media en veranode 15,2 °C, pudiendo oscilar entre 33 °C en verano y bajar a -7 °C en invierno. La ciudad también ha tenido sufrir temperaturas extremas que han llegado a los 38 °C en verano y en invierno a los - 15 °C. Las precipitaciones alcanzan los 1.331 mm anuales.

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

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

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

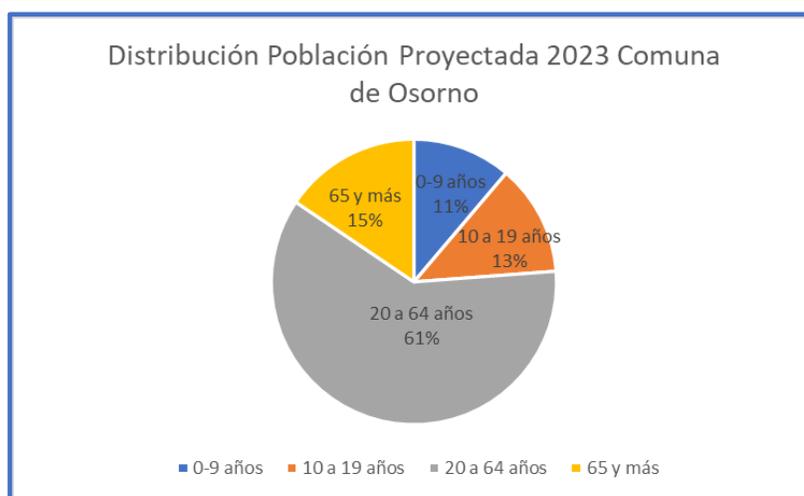
Desde el punto de vista cultural, destaca el descubrimiento de un Yacimiento Fósilífero ubicado en plena ciudad, un sitio paleontológico con data 14 mil años.

Descripción Bio-demográfica:

Población por Grupos Etarios

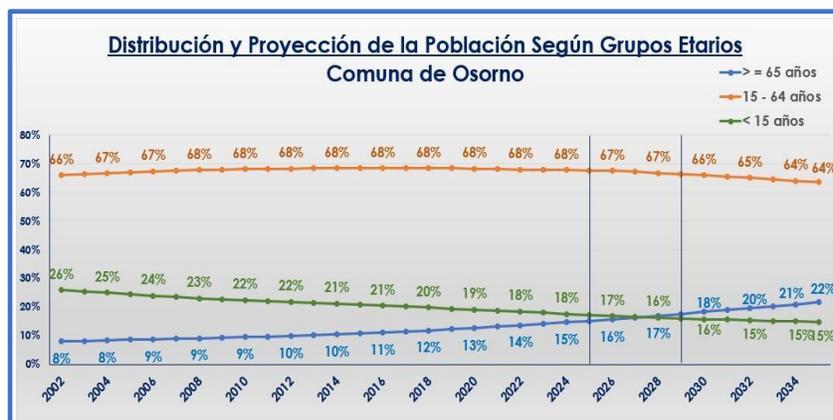
De acuerdo con las proyecciones de población INE para el año 2023¹, Osorno tendrá 175.670 habitantes, lo que representa el 70% de la población proyectada de la Provincial, 19,4% de la población proyectada para la región de Los Lagos y 0,89% de la población proyectada en el país, observándose un aumento un 0,38% respecto a la proyección del año anterior.

	2020	2021	2022	2023	2024
Chile	19.458.310	19.678.363	19.828.563	19.960.889	20.086.377
Región de los Lagos	891.440	897.303	902.510	907.429	912.171
Provincia de Osorno	247.936	248.663	249.225	249.729	250.192
Comuna de Osorno	173.410	174.269	174.998	175.670	176.304



¹<https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>

Para el año 2023 se proyecta un 15% de la población mayor e igual de 65 años, porcentaje por sobre los grupos etarios menores de 15 años. Entre lo 20 y 64 años es donde se concentra la mayor cantidad de población proyectada, siendo esta de 61%.



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

Población y Género

En la comuna de Osorno puede observar definir como una población que se mantiene constante con leve mayoría de mujeres (51%) respecto a hombres (49%) tanto para el año 2023 como para el 2024, al igual que la tendencia a nivel País y Región.

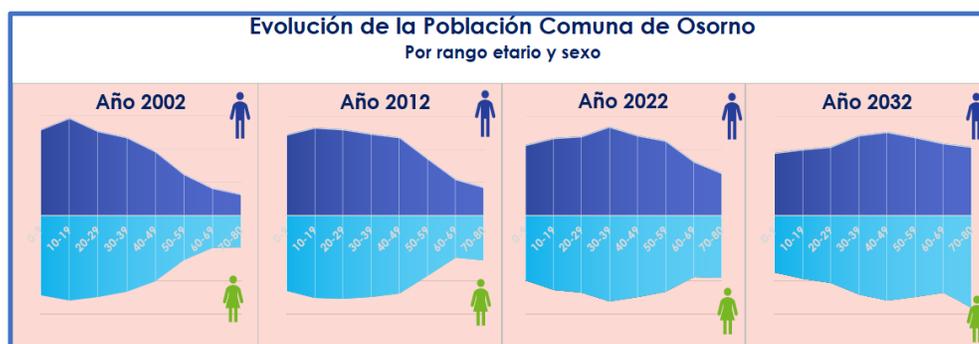
	2023		2024	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Chile	9.848.466	10.112.423	9.910.500	10.175.877
Región de los Lagos	451.199	456.230	453.413	458.758
Provincia de Osorno	123.378	126.350	123.562	126.630
Comuna de Osorno	86.196	89.474	86.473	89.474

	2023		2024	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Población Comuna de Osorno	175.670		176.304	
% Población Comuna de Osorno Según Sexo	49%	51%	49%	51%



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

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



Población Urbano y Rural

La población de la comuna de Osorno es principalmente urbana, predominando por sobre la rural. Sin duda esto no es una variable que hay que desconocer al momento de intervenir, porque a pesar de ser menor en esta región es una población que se abastece de productos alimenticios desde el área silvoagropecuaria, lo que es de suma importancia al momento de considerar el arraigo que las familias poseen a sus hogares ubicados en las zonas rurales, ya que es su sostén económico familiar.

	2023		2024	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Chile	17.703.812	2.257.077	17.824.977	2.261.400
Región de los Lagos	679.083	228.346	683.790	228.381
Provincia de Osorno	197.721	52.007	198.409	51.783
Comuna de Osorno	160.631	15.039	161.240	15.064

2.1.2. Determinantes Sociales en Salud de la Comuna de Osorno

Es sobre este nuevo concepto de desarrollo, que parte de variables clave como educación, salud y bienestar económico, para todas las sociedades: *la posibilidad de tener una vida larga y sana; de contar con los conocimientos necesarios para comprender y relacionarse reflexivamente con el entorno social; y de poseer los ingresos suficientes para acceder a un nivel de vida decente* ²

Según un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Chile³, desde el 2020 se ha marcado un punto de inflexión donde los gobiernos regionales y municipales tendrán mayores responsabilidades y muchos desafíos que enfrentar en el escenario post pandemia. Este instrumento aporta en el proceso de construcción y consolidación de capacidades para enfrentar desafíos, presentando una fuente de información comunal rigurosa, que sirva de insumo para la elaboración de diagnósticos comunales y regionales y permita, en la búsqueda por el bienestar de nuestro territorio, una toma de decisiones más informada y eficiente.

Índice de Desarrollo Humano Comunas de la Región de los Lagos:

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

² PNUD, 1992.

³ Primera edición del Índice de Desarrollo Comunal. Chile 2020.

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

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

Vivienda y Hogar:

En la Región de los Lagos se presenta un total de 332.920 viviendas, con un total de **60.132 viviendas** la comuna de Osorno, lo que representa un 18% del total regional, de las cuales un 91% son urbanas y un 9% rural, y con un 8% de hacinamiento lo que significa 4.810 viviendas. El concepto de Hacinamiento está definido por el Ministerio de Desarrollo Social como la “razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de esta, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple.”⁴

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

⁴ http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_def_vivienda.php

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

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

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

Pueblos Originarios:

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

POBLACIÓN QUE SE CONSIDERA PERTENECIENTE A UN PUEBLO ORIGINARIO REGIÓN DE LOS LAGOS CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2017							
Total población que se considera perteneciente a un pueblo indígena		Región de Los Lagos		Provincia de Osorno		Comuna de Osorno	
Pueblo originario /1	Total	228.766	100%	74.730	100%	47.257	100%
	Mapuche	220.825	96,5%	72.740	97,3%	45.866	97,1%
	Aymara	830	0,4%	192	0,3%	157	0,3%
	Rapa Nui	208	0,1%	53	0,1%	30	0,1%
	Lican Antai	84	0,0%	17	0,0%	16	0,0%
	Qechua	198	0,1%	32	0,0%	17	0,0%
	Colla	76	0,0%	12	0,0%	10	0,02%
	Diaguita	356	0,2%	73	0,1%	44	0,1%
	Kawésqar	251	0,1%	44	0,1%	41	0,1%
	Yagán o Yámana	109	0,0%	10	0,0%	6	0,01%
	Otro/2	475	0,2%	90	0,1%	76	0,2%
	Pueblo ignorado/3	5.354	2,3%	1.467	2,0%	994	2,1%

/1 Corresponde a los nueve pueblos reconocidos por la ley chilena 19.253. Estos son: Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Lican Antai, Quechua, Colla, Diaguita, Kawésqar, Yagán o Yamana.
/2 Considera a otros pueblos indígenas, originarios, tribales u otras etnias declaradas por la población censada.
/3 Considera a la población que se declaró perteneciente a un pueblo indígena u originario pero cuyo pueblo específico no fue declarado o posible de clasificar.

Fuente: INE

La comuna de Osorno presenta una población indígena de 47.257 personas (INE), de los cuales 45.866 pertenecen a la cultura Mapuche Huilliche.⁵

El Pueblo Originario de la comuna de Osorno es el pueblo Mapuche Huilliche organizado desde la promulgación de la Ley Indígena 19.253 en Asociaciones Indígenas y Comunidades Indígenas, dónde se realizan actividades de recuperación y fomento de la cultura Mapuche-Huilliche. Es así como la I. Municipalidad de Osorno, a través de su Oficina de Asuntos Indígenas, lleva el registro y apoyo de actividades propias de las distintas agrupaciones

El Departamento de Salud Municipal de Osorno a través del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), integra una mesa de trabajo en conjunto con diversos actores de la comunidad Mapuche Huilliche de Osorno.

Población Migrante:

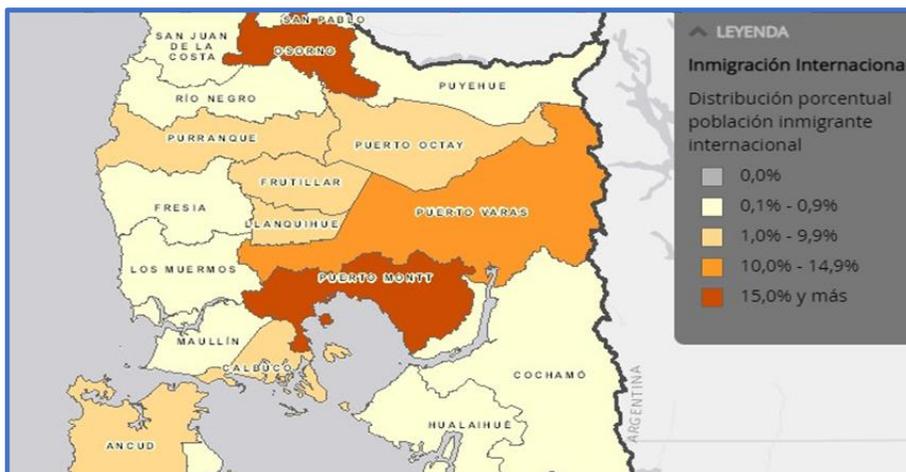
Recientemente la migración internacional, y en particular la inmigración (es decir las personas nacidas fuera de Chile que ahora residen en nuestro país) ha ido cobrando cada vez más importancia para nuestro país.

Al analizar la distribución de los inmigrantes internacionales dentro de la región se observa que la mayor

⁵ CENSO 2017

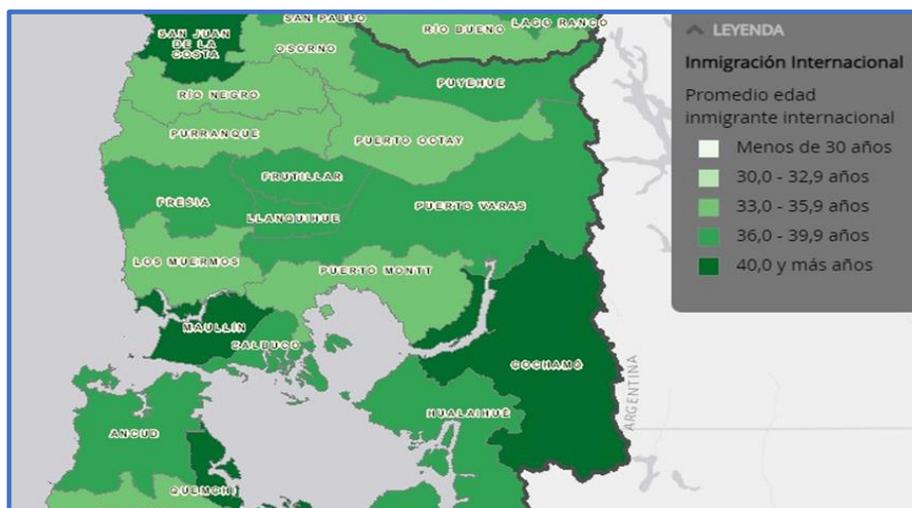
concentración se dio en Puerto Montt (36,1%) y Osorno (16,9%), mayores aglomeraciones urbanas de Los Lagos, seguidas por Puerto Varas, con 10,1% de los inmigrantes internacionales de la región.

La suma regional de la población inmigrante por comuna (10.023) difiere del total regional de inmigrantes indicado anteriormente (10.034), ya que en la primera se excluyeron aquellos casos que declararon residir habitualmente en la región, pero no especificaron la comuna.⁶



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

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



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

Las cifras de inmigración en todo el territorio nacional han ido en un claro aumento en los últimos años, superando a todos los países de Latinoamérica. El principal origen de los migrantes proviene de países del

⁶ Censo 2017

Centro y Sudamérica. Este fenómeno se debe principalmente a las distintas problemáticas relacionadas con temas sociales, económicos y políticos presentes en la mayoría de los países de la región.

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

2.1.3. Modelo de Gestión y Atención de Salud en APS de la Comuna de Osorno

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

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

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

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

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



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

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

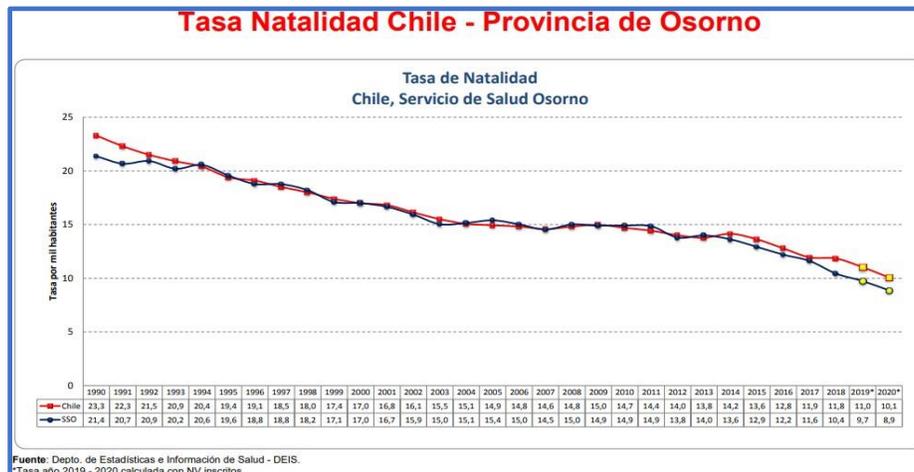


En Chile, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2017, en población de 15 y más años, el 70,6% tiene 2 o más condiciones crónicas (más de 9,5 millones de personas) y el 17,5%, tiene 5 o más condiciones crónicas (más de 2 millones de personas), que se ha incrementado desde el 2010 a 2017.

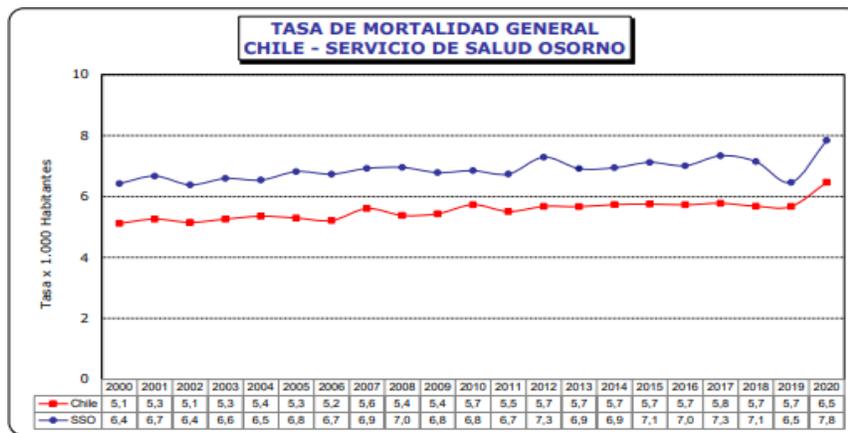
2.2. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE SALUD (DNS)

2.2.1. Natalidad y Mortalidad:

La Tasa de Natalidad en Chile⁷ en 2020 fue de un 10,1%, y en la comuna de Osorno fue de un 8,9%. Si miramos la evolución de la Tasa de Natalidad en Chile vemos que ha bajado respecto al año 2000, de 17% en Chile y en la Comuna, al igual que ocurre al compararla con la del año 1990 en que la natalidad en Chile era de un 23,3% y en Osorno de un 21,4%. Lo cual evidencia una inminente disminución.



El año 2020 la tasa de mortalidad general⁸ en Chile fue de 6.5 x cada 1.000 habitantes, y para la comuna de Osorno la tasa fue de 7,8 (tasa superior a la Tasa Nacional).



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

⁷ Tasa de Natalidad: Número de nacimientos por cada mil habitantes en un año.

⁸ Tasa de Mortalidad: Número de fallecimientos por cada mil habitantes en un año.

2.2.2. Población Inscrita Validada Fonasa en los Centros de Salud de la Comuna de Osorno.

PIV COMUNA DE OSORNO:

COMUNA DE OSORNO			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	8.679	12.661	21.340
20 - 64 años	42.115	49.046	91.161
10 - 19 años	10.162	9.981	20.143
0 - 9 años	6.835	6.563	13.398
TOTAL	67.791	78.251	146.042



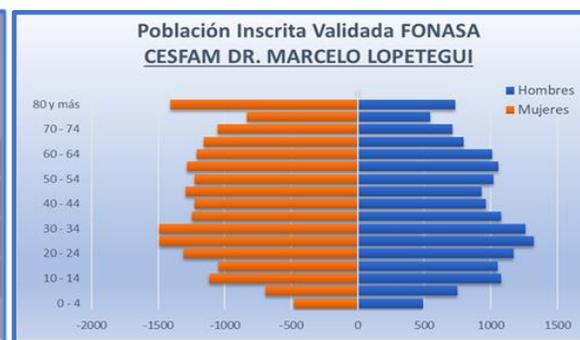
Fuente: Fonasa

La comuna de Osorno presenta una población Inscrita Validada por Fonasa para el año 2023 de 146.042 pacientes que tendrán la posibilidad de atenderse en el sistema público de salud, correspondiendo al 83% de la población de Osorno, lo que sin duda muestra una potencial carga para nuestro sistema de salud muy elevada, lo que se traduce en una brecha para la entrega efectiva de las prestaciones que el Ministerio de Salud otorga como cartera de prestaciones.

Se observa una pirámide poblacional invertida, lo que sin duda muestra el envejecimiento de la población lo que conlleva la presencia de multimorbilidad en nuestra población y con ello aumento de las necesidades presupuestarias para sostener la demanda de esta población.

PIV CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI:

CESFAM DR. MARCELO LOPETEGUI			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	2.784	4.458	7.242
20 - 64 años	9.807	11.787	21.594
10 - 19 años	2.128	2.165	4.293
0 - 9 años	1.243	1.175	2.418
TOTAL	15.962	19.585	35.547



PIV CESFAM RAHUE ALTO:

CESFAM RAHUE ALTO			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	1.545	2.104	3.649
20 - 64 años	8.161	8.694	16.855
10 - 19 años	1.783	1.747	3.530
0 - 9 años	1.208	1.129	2.337
TOTAL	12.697	13.674	26.371



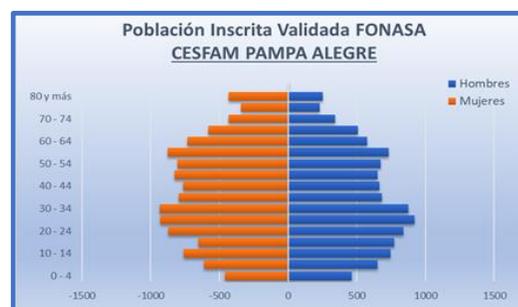
PIV CESFAM QUINTO CENTENARIO:

CESFAM QUINTO CENTENARIO			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	955	1.342	2.297
20 - 64 años	7.645	9.060	16.705
10 - 19 años	2.288	2.291	4.579
0 - 9 años	1.567	1.501	3.068
TOTAL	12.455	14.194	26.649



PIV CESFAM PAMPA ALEGRE

CESFAM PAMPA ALEGRE			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	1.329	1.794	3.123
20 - 64 años	6.617	7.545	14.162
10 - 19 años	1.519	1.410	2.929
0 - 9 años	1.114	1.076	2.190
TOTAL	10.579	11.825	22.404



PIV CESFAM DR. PEDRO JAUREGUI

CESFAM DR. PEDRO JÁUREGUI			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	1.240	1.866	3.106
20 - 64 años	6.165	7.376	13.541
10 - 19 años	1.495	1.471	2.966
0 - 9 años	1.046	1.012	2.058
TOTAL	9.946	11.725	21.671



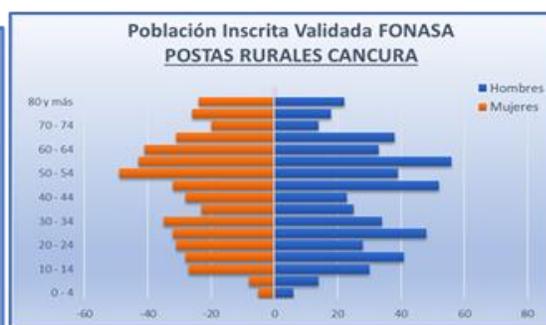
PIV CESFAM OVEJERÍA:

CESFAM OVEJERÍA			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	690	952	1.642
20 - 64 años	3.236	4.111	7.347
10 - 19 años	858	802	1.660
0 - 9 años	613	641	1.254
TOTAL	5.397	6.506	11.903

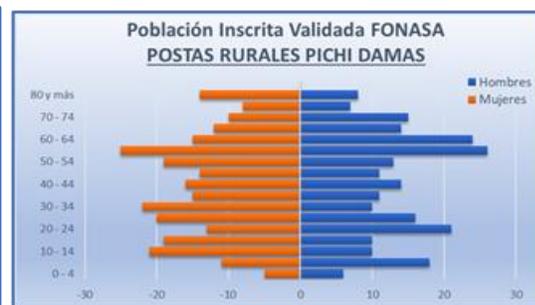


PIV POSTAS RURALES:

POSTA CANCURA			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	92	101	193
20 - 64 años	338	314	652
10 - 19 años	71	55	126
0 - 9 años	20	13	33
TOTAL	521	483	1.004



POSTA PICHÍ DAMAS			
Grupo Etario	Mujeres	Hombres	Total
65 y más años	44	44	88
20 - 64 años	146	159	305
10 - 19 años	20	40	60
0 - 9 años	24	16	40
TOTAL	234	259	493



Los diferentes Centros de Salud Urbanos no muestran grandes diferencias al panorama general que entregan los datos de la comuna de Osorno, mostrando una población envejecida sobre todo en Cefsam Dr. Marcelo Lopetegui, a excepción de Cefsam Quinto centenario, donde se observa aumento en población infantil.

Por otro lado, las Postas de Salud Rural, muestran una población Adulta Media, de fuerza laboral activa, que hace presumir posibilidad disminución en pesquisa precoz de Enfermedades Transmisibles como No Transmisibles, o de abandono en controles, lo que la hace una población con necesidad de intervención permanente para la recuperación de sus atenciones.

2.2.3. Atenciones de Salud en la Comuna de Osorno

Familias Inscritas por Sector:

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	N° FAMILIAS INSCRITAS
SECTOR URBANO	52.448
SECTOR RURAL	823
Total	53.271

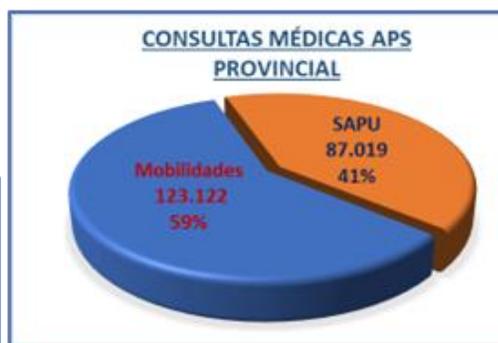
Fuente: Estadísticas SSO a junio 2022



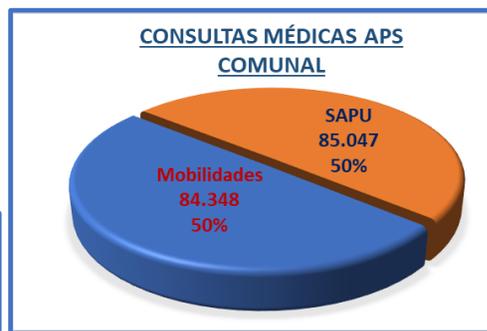
Atenciones por Morbilidad en la Comuna de Osorno:

Consultas médicas	Provincia	APS Municipal	%
Mobilidades	123.122	84.348	53,60%
SAPU	87.019	85.047	76,30%

Fuente:REM:A04 -octubre 2021 a sept 2022



Consultas médicas	APS Municipal		
	2022	2021	Total
mobilidades	66.092	18.256	84.348
SAPU	66.472	18.575	85.047



Se puede observar que las consultas por Morbilidad en los centros de salud a nivel provincial son mucho mayores proporcionalmente que la realizada en los SAPU que a nivel de la comuna de Osorno. Esto da indicios que existe en la comuna de Osorno una población que prefiere consultar en SAPU más que en los centros de Salud, siendo necesario identificar las variables que pudieran producir este fenómeno. Quizás el fenómeno que mayoritariamente sea una población en edad adulta media nos hace suponer que estos priorizan cumplir con su jornada laboral hábil y optan por acudir después de las 18 horas a los servicios de urgencia Atención Primaria.

Adulto Mayor:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2015 y el 2050 el porcentaje de personas de 60 años y más pasará del 12% al 22% de la población total, mientras que en el mismo período, en nuestro país las Personas Mayores habrán pasado de representar el 15% al 32%.

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

El Plan Nacional de Salud Integral de Personas Mayores se enmarca en la Política Integral de Envejecimiento Positivo. Esta política asume tres objetivos estratégicos, el primero de ellos es mejorar o mantener la funcionalidad de las Personas Mayores, el segundo es el de mejorarla participación social y el tercero es mejorar el bienestar subjetivo de este grupo etario.⁹

ADULTO MAYOR	DISAM	Provincial	%
AUTOVALENTE SIN RIESGO	3.276	4.704	69,64
AUTOVALENTE CON RIESGO	1.702	3.264	52,14
RIESGO DE DEPENDENCIA	846	1.697	49,85
DEPENDIENTE LEVE	1.172	1.542	76,01
DEPENDIENTE MODERADO	367	448	81,92
DEPENDIENTE GRAVE	207	319	64,89
DEPENDIENTE TOTAL	340	437	77,80

FUENTE: PS junio 2022



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

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

La población Adulto Mayor, debe ser considerada como prioritario en el trabajo de Salud, ya que debido al riesgo de poseer mayor cantidad de patologías (multimorbilidad) se transforma en quienes poseen la mayor necesidad de atención. El riesgo de dependencia está muy latente en esta población, por lo que el trabajo de salud con el intersector es de suma importancia para poder abarcar de la mejor manera las múltiples

⁹ Plan nacional de salud integral para personas mayores y su plan de acción 2020-2030-Subsecretaría de Salud Pública – MINSAL.

necesidades que conlleva esta etapa de la vida, no solo lo relacionado al control de sus enfermedades si no también a lo relacionado al ámbito social, que muchas veces no se encuentra coordinado entre los diferentes actores que ofrecen prestaciones a esta población. Sin duda una acción coordinada con el intersector facilita de sobre manera el trabajo con los adultos mayores y por ende propicia a intervenciones mas efectivas para su beneficio.

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

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

Dependencia Severa:

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

Según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional¹⁰, un 19.3% de la población tiene 60 o más años, entre la cual el 14.2% presenta algún grado de dependencia funcional.

Pacientes dependencia severa	Provincia	APS Municipal	%
	933	653	70%

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

Se observa que a nivel provincial la comuna de Osorno tiene el 70% con dependencia severa, lo que se traduce en mayores esfuerzos en salud respecto a todas las variables que conlleva tener un familiar clasificado como Dependiente Severo, es decir, un paciente postrado. Sin duda, lo planteado se convierte en una necesidad para la familia el acompañamiento por parte de un equipo de salud o cualquier otro entre que lo acompañe en este proceso muchas veces duro para los integrantes de dicha familia.

¹⁰ (CASEN) 2017

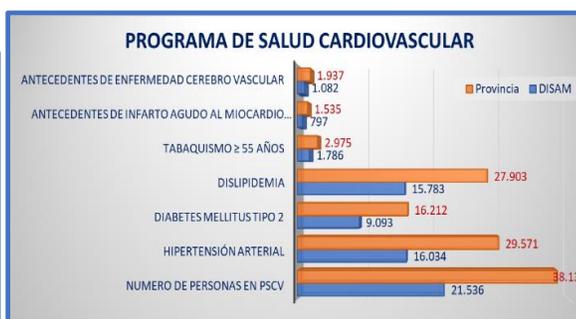
Como entidades de salud tenemos la responsabilidad no solo de trabajar solos con estas familias, si no que mantener una red integrada con el intersector, para de esta manera propiciar una calidad atención de la manera más integral posible.

Salud Cardiovascular:

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

PSCV	DISAM	Provincia	%
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV	21.536	38.139	56,40
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	16.034	29.571	54,22
DIABETES MELLITUS TIPO 2	9.093	16.212	56,09
DISLIPIDEMIA	15.783	27.903	56,56
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	1.786	2.975	60,03
ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	797	1.535	51,92
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1.082	1.937	55,86

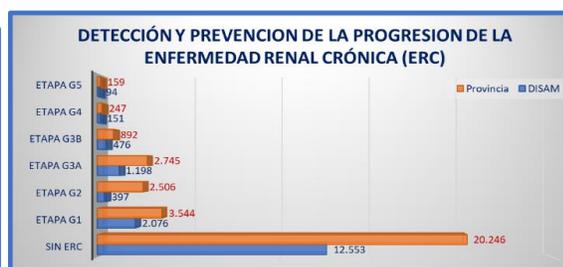
FUENTE: P4 corte junio 2022



Indicador:DM	DISAM	Provincia	%
EN TRATAMIENTO CON	2.592	4.996	51,88
CON AMPUTACIÓN POR PIE DIABÉTICO	141	262	53,82
Curación Avanzada	154	287	53,66



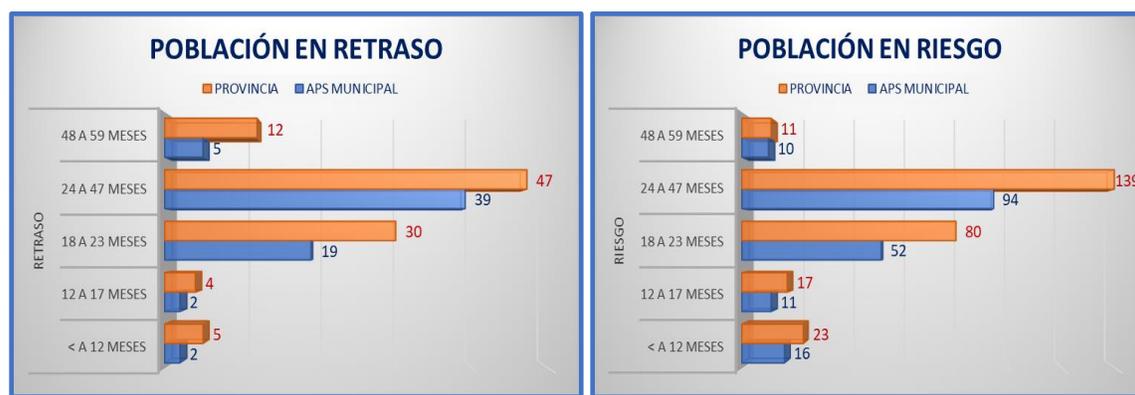
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	DISAM	Provincia	%
SIN ERC	12.553	20.246	62,00
ETAPA G1	2.076	3.544	58,58
ETAPA G2	397	2.506	15,84
ETAPA G3a	1.198	2.745	43,64
ETAPA G3b	476	892	53,36
ETAPA G4	151	247	61,13
ETAPA G5	94	159	59,12
TOTAL	16.945	30.339	55,85



Se observa que la comuna de Osorno posee en promedio a más de la mitad de los pacientes de la provincia que se atienden por patologías de tipo cardiovascular, teniendo como consecuencia de ello la presencia de trastornos secundarios como son Amputaciones o Heridas por una diabetes mellitus mal compensada por ejemplo o también una insuficiencia renal.

Es de suma importancia considerar la necesidad del trabajo sistemático con los pacientes con patologías cardiovasculares, esto debido a que las consecuencias de su abandono y/o inadecuada compensación de sus patologías conlleva a un aumento de la carga enfermedad a nivel de nuestro sistema de salud, lo que a su vez propicia que los equipos no den abasto para entregar la cantidad de atenciones que se necesitan para suplir esta necesidad generada finamente por la multimorbilidad que conlleva el no tener controlada una patología.

Salud Infantil:



RESULTADO Y		APS MUNICIPAL	PROVINCIA
RIESGO	< a 12 meses	16	23
	12 a 17 meses	11	17
	18 a 23 meses	52	80
	24 a 47 meses	94	139
	48 a 59 meses	10	11
RETRASO	< a 12 meses	2	5
	12 a 17 meses	2	4
	18 a 23 meses	19	30
	24 a 47 meses	39	47
	48 a 59 meses	5	12

Invertir los esfuerzos sanitarios en el desarrollo adecuado de la población de Niños y Niñas, es sin duda una de las mejores estrategias para el futuro de nuestra salud como adultos.

El trabajo realizado a nivel del Departamento de Salud Municipal de Osorno incluye procesos relacionados al pesquisa e intervención de Riesgo y Retraso en el desarrollo, lo cual, gracias a los lineamientos técnicos

emanados desde el MINSAL, se convierte en una de las estrategias más valoradas por los usuarios y sin dudas para los equipos sanitarios que ven en ello una forma de promoción y prevención a largo plazo.

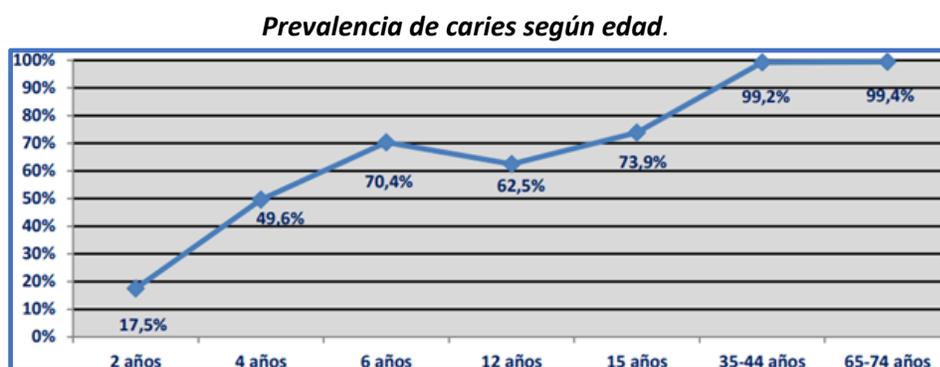
En la Comuna de Osorno se ve reflejado un aumento en el diagnóstico de riesgo y retraso en el desarrollo en las edades mayores a los 24 meses, esto muestra que a pesquisa precoz que se tiene previo a ello es muy bajo y es necesario reforzar. Esta atención está considerada en la medición de metas por parte el MINSAL, por lo cual es una actividad que es considerada por los equipos dentro de su gestión periódica interna.

Salud Odontológica:

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

Con la convicción de que es necesario responder a las necesidades de salud bucal de la población que envejece y que presenta grandes inequidades, se decide construir el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030¹¹, para identificar las prioridades sanitarias, plantear nuevos desafíos y trazar la hoja de ruta a mediano y largo plazo para alcanzarlos.

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



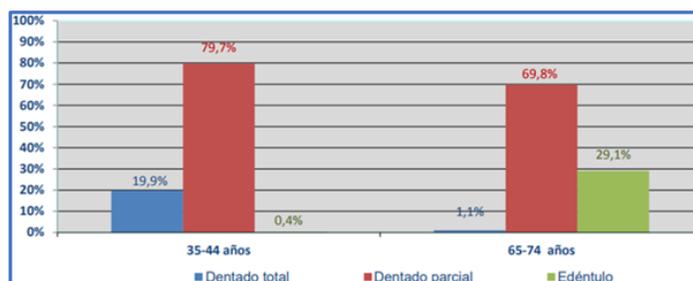
Las otras patologías más comunes en salud oral que afectan el tejido de sostén de la denticiónson la gingivitis y periodontitis. Según los estudios nacionales, la prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes es de 32,6% a los 2 años de edad, aumentando sostenidamente hasta un 66,9% a los 12 años. La presencia de

¹¹ "Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030" diciembre 2017, MINSAL

periodontitis (Saco periodontal > 6mm en al menos un diente) fue del 39% y 69% para los grupos de 35-44 años y 65-74 años respectivamente.

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

Pérdida de dientes en adultos según edad.



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

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

Salud Mental:

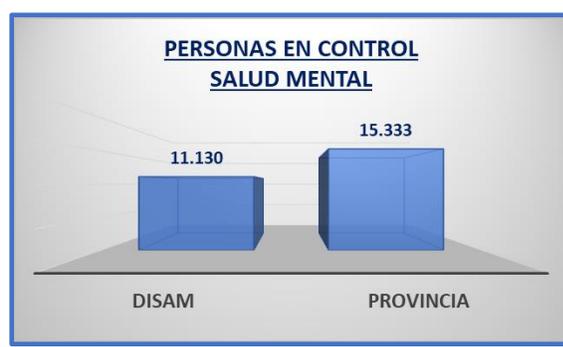
El proceso de conceptualización de la Salud Mental comunal emerge y se hace consciente con los acontecimientos de octubre de 2019, que generaron en la población empatía con el movimiento llamado “estallido social” pero también produjo incertidumbre y temor. Posteriormente, en marzo de 2020, la pandemia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

Las cuarentenas, el aislamiento, el distanciamiento físico, el desempleo han alterado las formas habituales de convivir y es comprensible que, ante situaciones de incertidumbre, aparezca el temor y la ansiedad, sin embargo, cuando se vuelven muy intensas o se prolongan en el tiempo, afectan el bienestar y la salud mental¹².

¹² Estrategia Saludablemente- MINSAL

La prevalencia de trastornos mentales en Chile es alta, el estudio en niños, niñas y adolescentes (de 4 a 18 años) con representatividad nacional muestra altas cifras de trastornos de déficit atencional, trastornos ansiosos, entre otros, para cualquier trastorno psiquiátrico la prevalencia año fue de 22,5%. Por otra parte, la prevalencia año de trastornos mentales en personas de 15 y más años fue de 22,2%, entre los trastornos mentales con mayor prevalencia se encuentran los trastornos afectivos, trastornos ansiosos y trastornos por consumo de alcohol y uso de sustancias.¹³

Es importante señalar que la población bajo control en salud mental se ha mantenido respecto al año 2021, pero las necesidades siguen aumentando ante lo cual debemos analizar la brecha respecto a la oferta que entregamos como instituciones de salud.



Inmunizaciones:

Durante el año 2021-2022 la Vacunación con el Virus SARS-CoV-2, es considerada una de las estrategias mejor ejecutadas por Atención Primaria, siendo uno de los factores que propició el avance las medidas tomadas por el gobierno en relación con la disminución en las restricciones sanitarias asociadas a la pandemia, esto debido a que los porcentajes de inmunización al menos con 2 dosis superaron el 90% tanto a nivel nacional como local.

	Pob INE Objetivo 3 años y más	Población objetivo para 80%	Población Objetivo 12 años y más	Población objetivo para 80%	Población Objetivo 18 años y más	Población objetivo para 80%	Vacunados 2° dosis y dosis única 3 años y más	% Cobertura 2° dosis y dosis únicas 3 años y más	Vacunados 1° Refuerzo en pob. 12 años y más	% Cobertura 1° Refuerzo en pob. De 12 años y más	Vacunados 2° Refuerzo (4° dosis) en pob. 18 años y más.	% Cobertura 4° dosis en pob. 18 años y más	Brecha 4° dosis para 100%	Brecha 4° dosis para 80%
Nacional	19.117.559	15.294.047	16.868.487	13.494.790	15.355.963	12.284.770	17.695.681	92,56	14.824.509	87,88	11.170.273	72,74	4.185.690	1.114.497
Región	871.997	697.598	770.237	616.190	696.006	556.805	845.445	96,96	701.536	91,08	491.988	70,69	204.018	64.817
Osorno	169.266	135.413	149.899	119.919	135.940	108.752	156.237	92,30	141.627	94,48	94.888	69,80	41.052	13.864

Actualmente se está trabajando en fortalecer todas las campañas de vacunación (Influenza y Escolar), con

¹³ Orientación Técnica y Metodología de Evaluación Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud

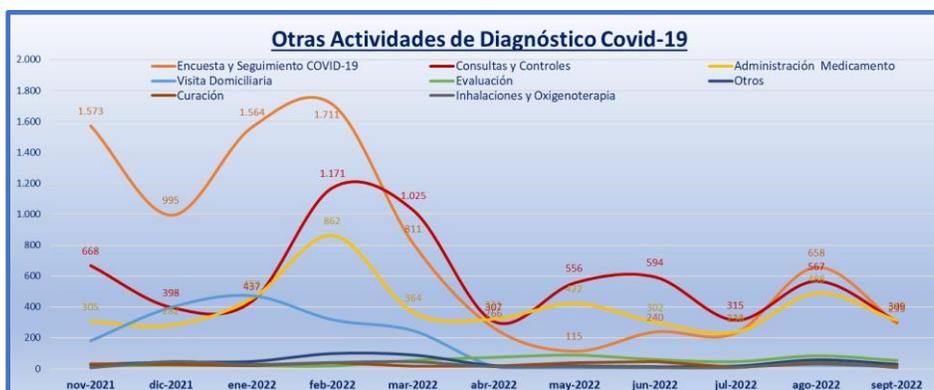
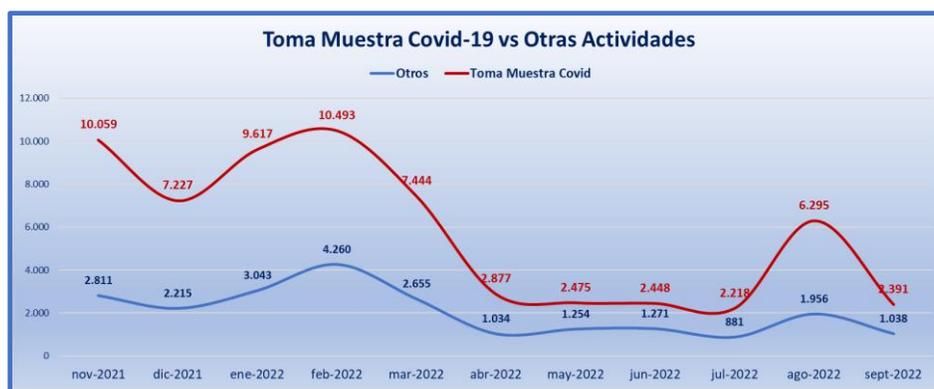
recursos asociados a refuerzos por parte del MINSAL como también propios del Departamento de Salud Municipal de Osorno.

Es de suma importancia reforzar la vacunación en nuestra población, ya que sin duda los beneficios han estado a la vista los últimos meses.

COVID-19:

Las atenciones asociadas a la pandemia han ido disminuyendo desde el 2021 a la fecha, lo cual ha permitido retomar de manera paulatina el trabajo que la Atención Primaria en Salud tenía previo a la pandemia. Sin duda esto ha sido un alivio para los equipos y para los pacientes que han podido comenzar a retomar sus controles en salud.

A continuación, se muestran algunas atenciones asociadas al Covid-19 como es la Toma de PCR versus otras acciones asociadas a control y seguimiento de pacientes con esta patología, observándose claramente la baja de estas.

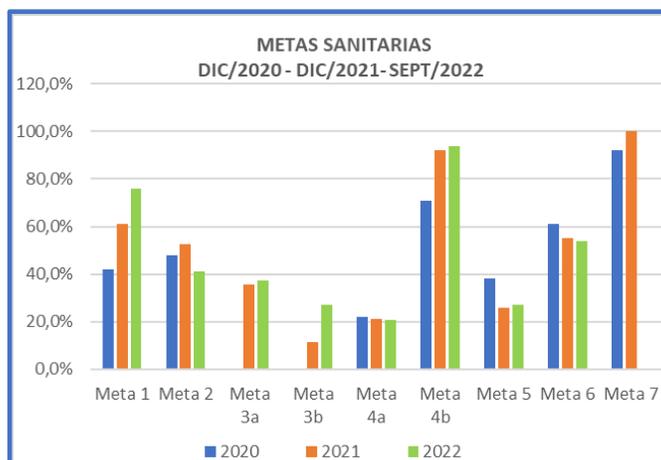


2.2.4. Metas Sanitarias e Índice de la Actividad de la Atención Primaria (IAAPS)

METAS SANITARIAS

La fijación de las Metas Sanitarias 2022 fue aprobada mediante Resolución Exenta N° 2526 del 29.10.2021, del Servicio de Salud Osorno.

N°	META	META NACIONAL 2022	COMPROMETIDO 2022	LOGRADO A SEPT/2022	LOGRADO A DIC/ 2021	LOGRADO A DIC/ 2020
1	RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	82%	75,90%	61%	41,70%
2	% MUJERES ENTRE 25 Y 64 AÑOS CON PAP VIGENTE EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS	80%.	22.825 PAP vigentes	17.459 PAP vigentes	18.109 PAP vigentes	19.249
3.a	CONTROL ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 a 9 AÑOS	35%	35%	37,40%	35,42%	NO APLICA
3.b	NIÑAS Y NIÑOS DE 6 AÑOS LIBRE DE CARIES	11%	11%	26,90%	11,30%	NO APLICA
4.a	COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACION EN PERSONAS CON DM2	28%	23,10%	20,60%	21%	22%
4.b	EVALUACION ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL, DE 15 Y MAS AÑOS.	90%	90%	93,60%	92,18%	72,20%
5	COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS	43%	31,10%	27,30%	25,90%	38,20%
6	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	60%	60%	54%	55,30%	60,80%
7	ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE	100% ELABORADO Y 90% EJECUTADO	100% ELABORADO Y 90% EJECUTADO	Medición en diciembre 2022	100%	100%



INDICES DE ACTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD – IAAPS

La implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II.

En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Las IAAPS 2022 para la comuna de Osorno fueron aprobadas mediante Resolución Exenta N°8206, del 16.06.2022.

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

Nº INDICADOR	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada	Logrado a septiembre	Logrado a dic/2021
			2022	2022	
1	Modelo Asistencial: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior, o mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva	10 establecimientos comprometidos	Se evalúa a diciembre 2022	100%
2	Ámbito RISS	100% de los establecimientos funcionando de 08:00: a 20:00 hrs, de lunes a viernes y sábados de 09:00 a 13:00 hrs.	100% de acuerdo a programación por centro.	100%	100%
	Organización y Gestión: continuidad de la				
	Atención.	100% Disponibilidad Fármacos Trazadores	100%	100%	

Sección N° 2: Cobertura Efectiva

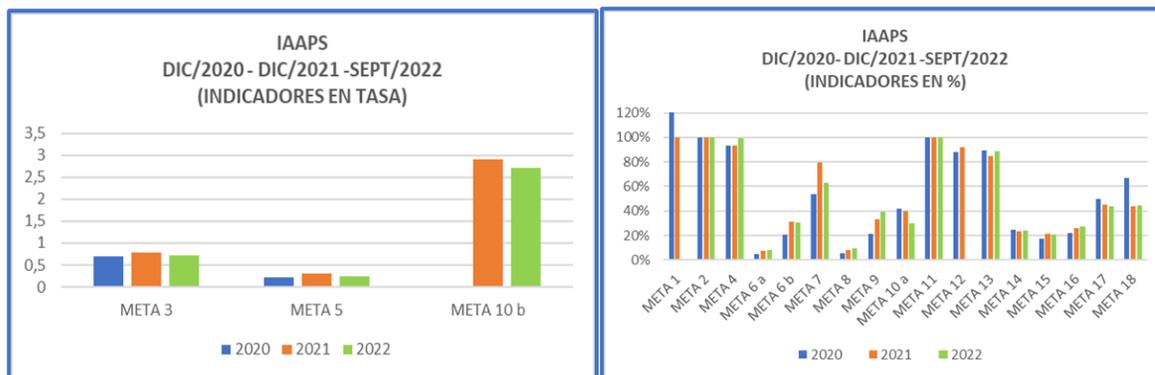
Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada	Logrado a	Logrado a dic/ 2021
			2022	septiembre 2022	
3	Tasa consulta morbilidad y controles médicos x habitantes x año	1,2 (Tasa)	0,95	0,72	0,78
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	>= 90%	90%	99,20%	93%
5	Tasa Visita Domiciliaria Integral	0.22 (Tasa)	0,26	0.25	0,31
6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	6 A: Hombres y mujeres de 20 a 64 años = 25%	16,22%	7,94%	7,40%
		6 B: Hombres y mujeres de 65 y más años = 55%	40%	30,80%	31,30%
7	Cobertura evaluación desarrollo Psicomotor 12-23 meses	95%	95,06%	62,87%	79,60%
8	Cobertura Control de Salud Integral del Adolescente de 10 a 19 años	15%	12,42%	9,11%	8,20%
9	Proporción de población de 0 a 19 años con consulta de morbilidad odontológica	23%	35%	39,16%	33,50%
10.a	N° de personas con factores de riesgo de salud y trastornos mentales bajo control de 0 y mas años.	17%	30%	30%	39,60%

Sección N° 3: De producción.

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada	Logrado a	Logrado a dic/ 2021
			2022	septiembre 2022	
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100%	100%	100%	99%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población inscrita validada FONASA para el año en curso	80%	80%	88%	91,90%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90%	90%	88,60%	84,70%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	25%	25%	23,77%	23,50%
15	Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2, 15 y más años.	28%	23,10%	20,58%	21%
16	Cobertura efectiva de tratamientos de HTA, 15 y más años.	43%	31,10%	27,30%	25,90%

Sección N° 4: De impacto.

Nº	Indicador	Meta Nacional	Meta fijada	Logrado a	Logrado a dic/ 2021
			2022	septiembre 2022	
17	Proporción Niños(as) <3 años libres de caries	60%	60,26%	44,10%	45,30%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	52,65%	44,20%	44,10%



Como se puede apreciar en los gráficos, se evidencia, en general, un incremento de los indicadores en comparación con lo logrado a diciembre del año 2021. Lo anterior da cuenta del retorno de las atenciones de salud propias de la Atención Primaria, con énfasis en las acciones preventivas y de continuidad de cuidados, con orientación prioritaria en la recuperación de condiciones de buen control en la población. Lo anterior favorecido por los altos niveles de inmunización contra el Covid-19, el retorno progresivo a las actividades presenciales y el trabajo de los equipos de salud por recuperar los controles en la población.

2.2.5. Diagnóstico Participativo en Salud

Los encuentros locales de salud o diagnósticos participativos son una instancia de participación comunitaria concreta y vienen desarrollándose en la comuna de Osorno hace más de 20 años. Mediante este ejercicio cada centro de salud conoce las problemáticas de cada territorio y en conjunto con la comunidad organizada las detecta, prioriza y realiza un plan de trabajo para abordarlas, plan que da respuesta a la meta sanitaria N°7. El impacto de la pandemia COVID-19 en Osorno y el mundo afectó a cada uno de los miembros de la comunidad en diferentes esferas: económica, laboral, familiar, educacional, social, etc. El sector salud y sus Consejos de Desarrollo no fueron una excepción. Durante el año 2020 y principios del 2021 se suspendieron las reuniones presenciales y se debieron improvisar en un inicio nuevas formas de comunicación, lo cual durante el 2022 paulatinamente se ha retomado.

Es por eso por lo que este año 2022 se realiza la versión N°XXII del Encuentro de Salud comunal, donde las diferentes entidades de salud, el intersector y la población beneficiaria pudo participar y compartir sus problemáticas y necesidades abordadas previamente en los diagnósticos locales realizados.

A continuación, se presenta un resumen de lo obtenido:

Problemas/Necesidades	Que estrategia puede utilizar	Que actores están involucrados
Aumento de problemas de salud mental a lo largo de todo el ciclo vital (depresión, estrés, consumo de alcohol y drogas).	<ul style="list-style-type: none"> - Más Profesionales en Salud Mental, stand de reemplazo para agilizar atenciones de salud. - Incorporar Psicólogo a Programa Salud en tu Barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Cesfam - Departamento de Salud Municipal - Servicio de Salud Osorno - Programas Kümelen, Ayekan.
Vacío de intervención en instituciones vinculadas a migrantes (educación, extranjería entre otras).	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a Personal. - Facilitador de Lengua 	<ul style="list-style-type: none"> - Población Migrante - OIM - PDI - Departamento de salud municipal
Problemas de seguridad (delincuencia, peleas callejeras, balaceras, carreras ilegales, entre otros).	<ul style="list-style-type: none"> - Mas presencia policial o de seguridad en las poblaciones - Más recursos para implementación de seguridad cámaras, mayor iluminación, vigilancia policial, prevención - Coordinación con encargado de seguridad - Coordinación con encargado de seguridad - Leyes más duras - Realizar denuncias y mantener a la comunidad informada 	<ul style="list-style-type: none"> - A toda la Comunidad - Gobierno Regional - Oficina de prevención del delito - Oficina de Seguridad Ciudadana IMO - Carabineros - PDI - Delegación presidencial provincial
Necesidad de implementar unidades de servicio de urgencia – SAPU. En otros centros y reforzar dotación médica.	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Desarrollo Soliciten SAPU 	<ul style="list-style-type: none"> - A Toda la Comunidad - Departamento de salud municipal - Servicio de Salud Osorno
Falta de evaluación en domicilio a adultos mayores con algún nivel de dependencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Conformar equipos exclusivos para atender a adultos mayores en domicilio - Aumentar dotación profesional en terreno - Catastro de a.m. dependencia y sus vulnerables 	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos Mayores y sus Cuidadores - Departamento de salud municipal - Servicio de Salud Osorno
Problemas en el ámbito dental (falta de equipamiento, horas insuficientes, entre otros).	<ul style="list-style-type: none"> - Optimizar las horas dentales - Hacer prevención y promoción de auto cuidado dental - Seguimiento a la derivación 	<ul style="list-style-type: none"> - Los usuarios - Equipo Odontológico - Consejo de Salud - Escuelas - Jardines
Falta de evaluación en domicilio a adultos mayores con algún nivel de dependencia	<ul style="list-style-type: none"> - Operativos en el barrio - Catrasto sin control - Salud entre barrio - Derivación 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación con Dirigentes y Cesfam - interceptor Municipal Salud - Familia - Vecinos - Mejorar la Información

Falta de cultores de la medicina mapuche. Facilitadores y señaléticas en chezungun en todos los centros médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto con las comunidades mapuche - Programación de actividades - Traducción de lugares del Cesfam en chezungun 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidades mapuches - Organizaciones mapuche urbanas - Cesfam - Barrios - Comunidad - DISAM - Servicio de Salud Osorno
Falta de atención con pertinencia mapuche Huilliche	<ul style="list-style-type: none"> - A través de la mesa PESPI - Consejo - Programa de salud intercultural - Promoción en salud intercultural - Comentar y nivelar interculturalidad más lenguaje del profesional al usuario y así mejorar el entendimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Salud - Comunidades Indígenas - Organizaciones - Cultores de la Medicina Ancestral
Sobre Peso y Malnutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Educación y cultura de nutrición - Promover el ejercicio en el barrio - Taller deportivo - Auto cuidado - Elegir verduras y frutas 	<ul style="list-style-type: none"> - Cesfam - Familia - Barrios y Comunidades - Colegios - Programa elige vivir sano
Problema de información respecto a procedimiento de inscripción en los centros. Procedimiento calificaciones de derecho, entre otros. (poblaciones migrantes)	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de funcionario único - Lugar adecuado - Some 	<ul style="list-style-type: none"> - Población Migrante - OIM - Departamento de salud municipal - Servicio de Salud Osorno
Problemas de contaminación ambiental (estancamiento de agua, descarga de materiales de empresas, microbasurales, falta de educación ambiental y sobre manejo de basura y reciclaje).	<ul style="list-style-type: none"> - Educación monitores - Punto de reciclaje 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigentes - Comunidad - Cesfam - Departamento de Salud Municipal - Departamento de aseo y ornato - Empresas de reciclaje - COSOC IMO
Uso adecuado del espacio público (consumo de alcohol y drogas en vía pública).		<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad publica - Denuncias - JJVV - Seguridad ciudadana - SENDA Previene
Aumento de demencia (prevención)	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer red de apoyo comunitaria - Redes de apoyo a los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> - DISAM - Unidad de Salud Mental Servicio de Salud Osorno. - Centro de diagnóstico de demencia KUMELEN y AYEKAN

Falta de trabajo comunitario en SM para todo el ciclo vital	<ul style="list-style-type: none"> - Crear grupos terapéuticos - Talleres educativos - Grupos recreativos (A.M, y actividad física). - Potenciar redes locales - Realizar actividad los fines de semana 	<ul style="list-style-type: none"> - DISAM - CEFAM – CESCOF - COSAM - CONSEJOS DE SALUD
Falta de locomoción para llegar al CEFAM por vías reversibles.	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar con autoridades. (alcalde/ servicio de transporte) - Subsidios de transporte para incentivar - Organización del sector 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades - Comunidades - JJVV - Empresarios de transporte público - Seremi de transporte y telecomunicaciones
Insuficiente oferta de atenciones de salud mental y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Contrataciones más profesionales - Mejorar infraestructura - Masificar atención en tu barrio - Potenciar Estrategia “Salud en tu Barrio” 	<ul style="list-style-type: none"> - JJ. VV - Unidad de salud mental, Servicio de Salud Osorno. - Programa de SAPU en Salud Mental
Falta difusión de temas de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer más difusión - Aumento de recursos, asociados a temas inclusión - Articulación con redes - Diferentes ministerios 	<ul style="list-style-type: none"> - Diferentes Ministerios - Organizaciones
Evidencian la necesidad de implementar unidad de servicios de urgencia SAPU	<ul style="list-style-type: none"> - Cada Cefam tengan su propio SAPU - Premura el termino de construcción de Chuyaca 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Municipio - SSO - Seremi de salud
Consumo problemático de alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención desde la primera infancia - Pesquisas grupos de consumo y derivar a programas correspondientes - Hacer talleres grupales apoyando afectados y familiares con profesionales del área en general - Factores culturales 	<ul style="list-style-type: none"> - Colegios - Familiares - Cefam - otros
Dotación insuficiente de profesionales de diferentes áreas	<ul style="list-style-type: none"> - concientizar a la comunidad respecto a la responsabilidad de sus horas - aumentar el presupuesto para más profesionales - crear un plan de trabajo para que los puedan ser mejor atendido - Crear más SAPU 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Municipio - SSO
Sobrecarga laboral en los equipos y violencia contra los CEFAM	<ul style="list-style-type: none"> - Teniendo más profesionales - No a largo plazo las horas 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Municipio -
Problemas de infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de box - Operativos en sedes sociales - Dispositivos móviles 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Municipio
Priorización preferente de acuerdo con ley 21.168	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a la comunidad respecto a la ley 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Municipio

Consumo de drogas y alcohol en adolescentes adultas	<ul style="list-style-type: none"> - Fiscalización por parte de las autoridades - Charlas en los colegios - Feria de promoción y prevención en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad pública - JJVV - Seguridad ciudadana - SENDA Previene - Red colaboradora Mejor Niñez
Violencia en todos sus ámbitos y grupos atareos (violencia intrafamiliar, agresividad, violencia de género).	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de prevención - Denuncia en fiscalía - Educación 	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento social DIDECO - Cefsam - Oficina de la mujer - Comunidades organizadas - Redes de apoyo - Fiscalía
Existencia de microbasurales y manejo inadecuados de residuos domiciliarios	<ul style="list-style-type: none"> - Formación - Difusión - Compromiso municipal del retiro de la basura 	<ul style="list-style-type: none"> - DIDECO - SEREMI - Comunidades organizadas (JJ. VV organizaciones funcionales)
Talleres de primeros auxilios (accidentes en el hogar)	<ul style="list-style-type: none"> - Formaciones dirigentes sociales - Educación preventiva - Talleres en el Cefsam - Prevención de actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> - Cefsam (DISAM) - Alumnos en practicas - Bomberos
Alto porcentaje de pérdida de horas	<ul style="list-style-type: none"> - Educar usuarios - Comunicación desde el servicio al usuario - Visibilizar el estado de salud mental A.M. - Sugerir que asisten con un acompañante AM. - Calendarios con espacios de notas para poder colocar fechas de horas y dirigentes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usuarios Cefsam recordatorios - Comité de desarrollo - Organizaciones
Baja accesibilidad viales al CESFAM a través de transporte público lo que obstaculiza vinculaciones a atenciones de salud de población adulto mayor y con movilidades reducida	<ul style="list-style-type: none"> - que exista vinculación por teléfonos dar hora por teléfono - horas reservadas para am - emergencias - emergencias operaciones para evitar riesgos en los Cefsam - iluminación entradas - coordinación con SENAME, oficina adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> - Sename - Oficina Adulto Mayor - Municipio - Cefsam
Falta de espacios para el deporte y el esparcimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Aperturas de sedes sociales para estos fines - Coordinación entre dirigente que no tienen espacios físicos - Convenio DISAM – Sedes - Convenio DISAM- iglesia - Abrir recintos municipales y canchas para otros grupos - Construcciones más aéreas verdes - Rotación de distintas organizaciones en redes sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidades - Municipio - Dirección de Salud - Direcciones de los Cefsam - Dirigentes Sociales
Falta de actividades deportivas recreativas	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión de las actividades que ya hay 	<ul style="list-style-type: none"> - Municipio – Departamento de Deporte

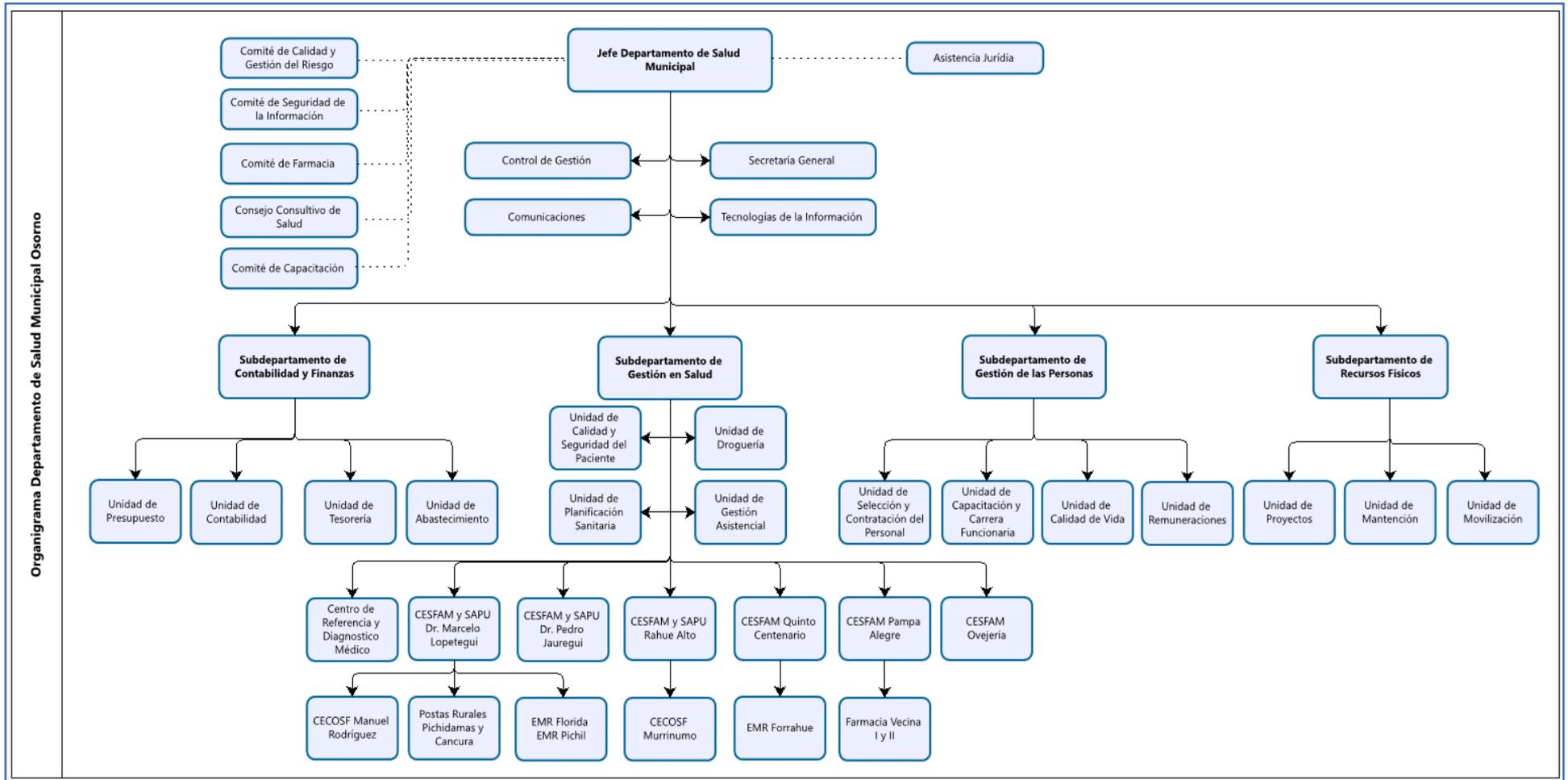
	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidados de todas las actividades comunales - Asociar recursos a actividad recreativas 	<ul style="list-style-type: none"> - Salud - Juntas de Vecinos
Falta de información y protocolos ante una emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo oficial para difusión a la comunidad - Comité emergencia municipal debería estar más presente en los Cefam - Junta de vecinos - Consejo de desarrollo (terreno) - Difusión acciones - Actividades - Capacitación a dirigentes sociales - Simulación 	<ul style="list-style-type: none"> - Comité Emergencia - Junta de Vecinos - Municipio - Cefam/ Cecosf - Dirigentes Sociales
Tenencia responsable, Perros y Gatos callejeros.	<ul style="list-style-type: none"> - Organizaciones comunitarias se acercan a ONG de animales - Mayor aplicación ley cholito - Charlas y campañas de esterilización 	<ul style="list-style-type: none"> - Municipalidad - Organizaciones Comunidades - Comité Salud ONG Animal
Falta vías contacto de los usuarios hacia Centro de Salud para consulta. Anulación de horas y actualizar teléfonos de los usuarios (WhatsApp, Correo, Facebook, teléfono)	<ul style="list-style-type: none"> - Activar y validar a voluntariado - Voluntariado asume recordatorio de horas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección Cefam - Voluntariados
Priorización preferente de acuerdo con ley 21.168	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión de la ley - Capsulas informativas - Campañas divertidas - Evaluar impacto en gestión de solicitudes o reclamos de usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección Cefam - Voluntariados - OIRS
Alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor difusión de riesgo - Mayor pesquisa - Mayor acompañamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Municipalidad - Carabineros - Escuelas - Salud
Talleres educativos sobre trastorno alimenticios, salud sexual en establecimientos educacionales y comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Programación Temprana y Anual 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación - Salud Municipal - Programa habilidades para la vida - Cosam

En términos generales, la población identifica brechas en salud no muy lejanas a la realidad que los mismos equipos y a nivel central se identifican, entre ellas podemos mencionar: salud mental, pacientes con dependencia y su necesidad de atención por los equipos de salud, infraestructura insuficiente, gestión de la información en salud deficiente respecto a dación de horas y métodos mas eficientes para su acceso, necesidad de recinto para consultas de urgencia por territorio.

2.3. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS DE SALUD (DRS)

Además de identificar las necesidades en salud, para poder identificar el Diagnóstico Sanitario de la Comuna, se hace necesario conocer aquellos recursos que propician la acción sanitaria, que muchas se convierten en una brecha a trabajar para el logro de los objetivos sanitarios propuestos.

2.3.1. Organigrama Departamento de Salud Municipal Osorno



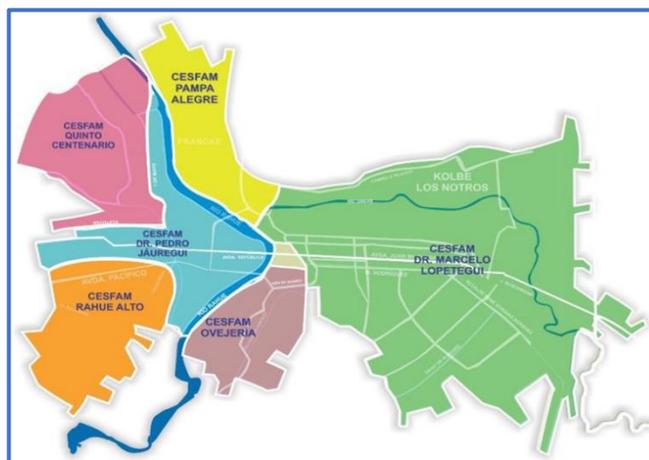
2.3.2. Establecimientos y Dispositivos dependientes del Departamento de Salud Municipal Osorno

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

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

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

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



Centro de Referencia Diagnostica (CRD)

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

Actualmente algunas prestaciones de este recinto que van en beneficio de nuestra población inscrita son:

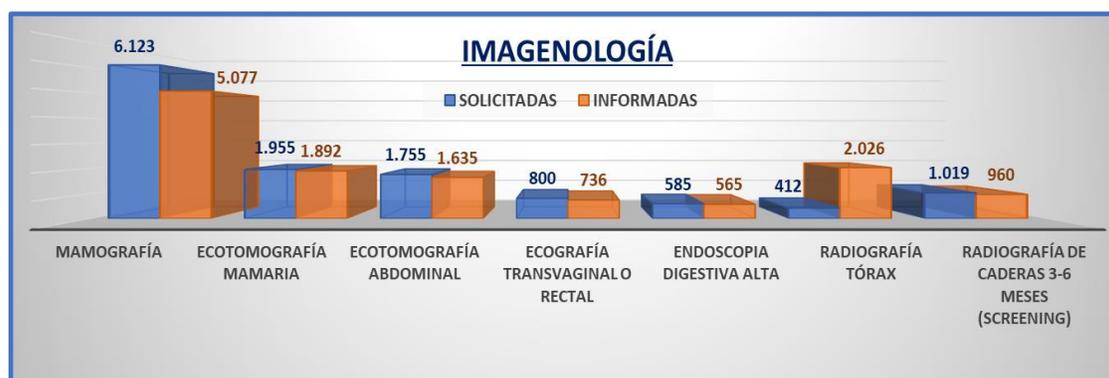
Unidad	total	%
UAPO	5.649	62%
UAPORRINO	3.532	38%
	9.181	100%

Fuente: REM A29 octubre 2021-sept 2022



IMAGENOLOGIA			
EXÁMENES	SOLICITADAS	INFORMADAS	%
MAMOGRAFÍA	6.123	5.077	83%
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA	1.955	1.892	97%
ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	1.755	1.635	93%
ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL O RECTAL	800	736	92%
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	585	565	97%
RADIOGRAFÍA TÓRAX	412	2.026	492%
POR SOSPECHA NEUMONÍA Y SOSPECHA DE OTRA PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA			
RADIOGRAFÍA DE CADERAS 3-6 MESES	1.019	960	94%

Fuente: REM 29 octubre 2021 a sept 2022



Farmacia Vecina

Durante el año 2022 se inaugura la segunda farmacia vecina en beneficio de la población de la comuna de Osorno.

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

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

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

2.3.3. Dotación Departamento de Salud Municipal Osorno

Para el año 2023 la Dotación de cada Centro de Salud ha sido trabajada entre El Departamento de Salud y cada uno de los directivos de los centros, aumentando esta según las necesidades locales tanto de fuerza laboral como de necesidades en salud, todo con el fin de entregar una mejor atención a nuestros usuarios.

Actualmente la Dotación del Departamento de Salud cuenta con 836 cargos y 35.546 horas en Dotación autorizada para año 2022, el aumento proyectado al 2023 es de un 19%, aumentando en 155 los cargos y en 6.818 las horas, lo cual en cierta medida podría ayudar a cubrir en cierta medida brechas asociadas a la atención y también a la gestión en salud, todo en beneficio de nuestra población beneficiaria.

TOTAL DOTACION AÑO 2022 Depto. De Salud Municipal Osorno		
CATEGORIAS	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORS. SEM.
TOTAL CATEGORIA " A "	121	4.730
TOTAL CATEGORIA " B "	305	12.864
TOTAL CATEGORIA " C "	255	11.176
TOTAL CATEGORIA " D "	24	1.056
TOTAL CATEGORIA " E "	49	2.112
TOTAL CATEGORIA " F "	82	3.608
TOTAL DOTACION AÑO 2022	836	35.546

DOTACION AÑO 2023 - DPTO. SALUD MUNICIPAL		
	CARGOS	HORAS
TOTAL CATEGORIA " A "	131	5.346
TOTAL CATEGORIA " B "	392	16.478
TOTAL CATEGORIA " C "	295	12.958
TOTAL CATEGORIA " D "	19	836
TOTAL CATEGORIA " E "	55	2.420
TOTAL CATEGORIA " F "	99	4.323
TOTAL GENERAL	991	42.361

2.3.4. Plan de Capacitación Anual 2023

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

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

Finalmente, y de acuerdo con lo señalado por el reglamento antes indicado, posterior al levantamiento participativo de las necesidades de capacitación de la Dirección de Salud y sus unidades dependientes se presentó al Comité Central de Capacitación donde se formularon incorporaciones que complementan las propuestas emanadas desde la instancia de levantamiento participativo. Con todo, el presente Plan Anual de Capacitación 2023 es validado por dicho Comité Central de Capacitación para entrar en vigencia a contar desde el 01.01.2023.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y Entornos Saludables	Profundizar conocimientos sobre el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.	Salud Familiar y Comunitaria
	Mejorar los procesos de eliminación de residuos de los centros de salud.	Gestión de Residuos. (REAS)
	Prevenir enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo a través de diversas acciones.	Salud Ocupacional

EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Fortalecer recursos personales y sociales que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables.	Consumo de Drogas, alcohol y tabaco
	Fortalecer competencias para la protección de la salud mental y el fomento del bienestar post pandemia.	Salud Mental post Pandemia
	Desarrollar habilidades y adquirir conocimientos en relación al trato de usuarias mujeres y usuarios pertenecientes a comunidad lgtb+.	Inclusión con enfoque de Género
	Lograr relacionar conceptos sobre interculturalidad en la atención de salud y demás terapias complementarias.	Salud Intercultural y terapias complementarias
	Adquirir los conocimientos actualizados que permitan fomentar la lactancia materna e intervenir exitosamente frente a la diada madre - hijo.	Lactancia materna
	Proveer de conocimientos para afrontar la sexualidad a lo largo del ciclo de vida.	Salud Sexual y reproductiva
	Entregar conocimientos y herramientas a los profesionales del área de la salud, que permitan la adecuada detección e intervención temprana del riesgo suicida en consultantes.	Prevención del suicidio
	Contribuir a mantener una buena salud mediante una alimentación suficiente, completa, adecuada y variada.	Alimentación Saludable

EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas.	Infecciones Respiratorias Agudas
	Proporcionar herramientas para el manejo y prevención de la tuberculosis.	Tuberculosis
	Actualizar conocimientos en el abordaje de enfermedades de transmisión sexual e infecciones de transmisión sexual.	Enfermedades de Transmisión sexual
	Actualizar sobre los medicamentos que se prescriben habitualmente para entregar una atención segura al paciente, conocer nuevos protocolos para el uso de antibióticos, manejo del dolor y anestésicos locales.	Actualización en uso de Medicamentos
	Perfeccionar conocimientos sobre el programa nacional de inmunizaciones.	Programa Nacional de Inmunización.

EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y violencia	Dotar al equipo de salud de los conocimientos y habilidades sobre el manejo integral y transversal dentro del modelo de atención multimorbilidad.	Multimorbilidad.
	Facilitar la ejecución de acciones de detección oportuna, registro, adecuada intervención, referencia y contrarreferencia, acompañamiento psicológico y seguimiento de las personas afectadas por la violencia.	Violencia
	Evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales.	Trastornos Mentales
	Aplicar estrategias para el buen funcionamiento de la sala ERA que mejoren la calidad de vida de los pacientes y disminuyan la mortalidad y morbilidad de personas por ERA.	Enfermedades respiratorias crónicas
	Reconocer las poblaciones en riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica y establecer medidas preventivas eficaces.	Enfermedad renal crónica
	Actualizar los aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos y clínicos de la prevención y manejo actual de la obesidad considerando las diferentes etapas del desarrollo humano.	Obesidad
	Contribuir a focalizar estrategias de prevención en un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludables.	Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares
	Conocer las evidencias del control metabólico en pacientes diabéticos y el manejo de la insulinoterapia en diferentes situaciones clínicas, desde una perspectiva eminentemente práctica (con la resolución de diferentes casos clínicos).	Diabetes Mellitus
	Prevenir la halitosis (el mal aliento), la caries dental y la enfermedad de las encías, además de ayudar a conservar los dientes durante más años.	Salud bucal familiar
	Desarrollar las habilidades para identificar de manera oportuna un paro cardiorrespiratorio, shock y alteraciones respiratorias graves, y dar tratamiento eficaz y oportuno.	RCP Básico y uso DEA, ACLS, PALS

EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Conocer y comprender el desarrollo de la niñez desde una mirada integral.	Desarrollo integral infantil
	Minimizar los déficits de interacción y comunicación social y conductas repetitivas (síntomas nucleares) y los síntomas asociados.	Espectro Autista
	Comprender la discapacidad desde un enfoque de derechos en el contexto normativo internacional y nacional.	Inclusión laboral
	Mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas con dependencia severa, mediante la atención integral (física, emocional y social).	Dependencia Severa
	Profundizar en conocimientos sobre las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas más frecuentes.	Alteraciones musculoesqueléticas
	Desarrollar habilidades sobre el cuidado en el traslado de pacientes y muestras.	Conducción Segura
	Abordar desde una perspectiva psico-social y bio-médica la geriatría.	Geriatría Integral
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y Desastres	Mejorar el abordaje en la gestión de emergencias y desastres.	Gestión de riesgo de emergencias y desastres.

EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, calidad e innovación	Proporcionar herramientas para la gestión de personas en la dirección de salud y unidades y establecimientos dependientes.	Gestión del Personal/Liderazgo
	Garantizar la óptima prestación del servicio de salud.	Calidad de la Atención/Trato Usuario
	Aplicar herramientas de microsoft excel, editando y perfeccionando las planillas de cálculos.	Excel (básico intermedio avanzado)
	Generar un equilibrio entre los objetivos vitales y profesionales, aprendiendo a establecer los límites entre estos dos ámbitos.	Conciliación vida personal y familiar en el trabajo
	Identificar la importancia de la negociación como factor de éxito en el intercambio de beneficios entre personas.	Manejo de conflictos (usuario interno y externo)
	Manejar las herramientas de la calidad y seguridad del paciente en salud.	Acreditación de calidad y seguridad del paciente.
	Desarrollar competencias sobre los principales procesos que establece el Estatuto de APS, internalizando los deberes y derechos asociados a la normativa.	Estatuto de Atención Primaria en Salud
	Fortalecer competencias y uso de herramientas de promoción de la participación comunitaria en salud.	Participación Social
	Actualizar los conocimientos en lo relativo a lo sanitario y adquirir conocimientos que puedan llevar a la práctica de sus labores diarias	Normas Técnicas de Buenas Prácticas de Almacenamiento y distribución para droguerías y productos Farmacéuticos.
	Entregar herramientas para el cuidado de la salud mental del personal.	Salud mental en los equipos de salud.
	Interpretar los conceptos fundamentales para comprender el aporte de las tecnologías de información en los procesos de salud.	Sistemas de Información en Salud
	Actualizar conocimientos en las infecciones asociadas a la atención de salud.	Infecciones asociadas a la atención de salud.

2.3.5. Calidad y Seguridad del Paciente

La Calidad y Seguridad de la atención tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de las prestaciones en salud otorgadas, mediante la estandarización de prácticas, a través de la formulación de normas y protocolos aplicables a los procesos sanitarios, la medición de resultados obtenidos y la comparación con los resultados esperados de la atención.

El proceso de acreditación es el enfoque ministerial para abordar la calidad en Salud y dar cumplimiento a

la 4° garantía GES **“Garantía explícita de calidad”**, la cual indica que el otorgamiento de las prestaciones de salud debe ser otorgadas por un prestador registrado o acreditado, para lo cual, el Ministerio de Salud en cumplimiento al Decreto con fuerza de ley N° 1 del 2005, estableció los estándares mínimos que deben cumplir los prestadores institucionales de salud para obtener esta acreditación.

En el marco local y a modo de avances en la mejora en la calidad de la atención de nuestros usuarios, el año 2022 el Centro de Referencia y Diagnóstico Médico Osorno CRD, se somete al proceso de acreditación obteniendo esta con un 98% de cumplimiento del estándar, siendo el primer centro público de atención abierta de la región en alcanzar la acreditación, sumándose a los 3 centros de su categoría acreditados a nivel nacional, de acuerdo a boletín N° 1 acreditación de prestadores institucionales de Salud de la intendencia de prestadores de Salud, al 31 de Marzo del 2022.

En el mismo contexto, con el compromiso del Departamento de Salud Municipal Osorno en aportar a la mejora en la calidad y la seguridad de la atención otorgada a nuestros usuarios y para dar cumplimiento al decreto N°72 que aprueba Garantías Explícitas en salud del Régimen general de garantías en salud, del 08/09/2022, que en su artículo 14 punto siete indica, “en el caso de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad, deberán estar acreditados, con fecha máxima el 01 de julio del 2025. En el caso de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad pertenecientes a la red pública de salud, la cobertura de esta exigencia se hará extensiva a los centros de salud de atención primaria del país que determine el Ministerio de Salud, mediante resolución exenta” y resolución exenta N°702 del 14/10/2022 del Ministerio de Salud, que designa a tres de nuestros centros. Los CESFAM Pampa Alegre y Ovejería, solicitarán su acreditación y serán evaluados respecto al cumplimiento del estándar de acreditación de atención abierta, en el año 2023 y el CESFAM Rahue Alto comenzó a trabajar en Calidad y seguridad del paciente, proyectando solicitar su acreditación y ser evaluados en el año 2024.

2.3.6. Convenios Relación Asistencial Docente

Actualmente el Departamento de Salud Municipal ha suscrito Convenios de Relación Asistencial Docente con ocho Instituciones, las cuales son:

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

2.3.7. Tecnologías de la Información

El Departamento de Salud Municipal de Osorno ha querido potenciar el área de tecnologías de la información, en donde además de la página web del Departamento, asociada a la de la I. Municipalidad de Osorno, ha desarrollado una serie de sistemas de trabajo, para una mejor

integración entre las diferentes unidades.

- Sistema Requerimientos: facilita el trabajo entre los requirentes (los Centros) y la Unidad de abastecimientos, facilitando el seguimiento y gestión de ellos.
- Sistema Permisos Recursos Humanos: donde se puede realizar la solicitud de permisos por parte de los funcionarios y posterior a ello la unidad de gestión de las personas puede seguir de mejor manera los procesos administrativos ligados a esto.
- Sistema Monitoreo Metas e Indicadores: Sistema está en validación, y permitirá automatizar y por ende facilitar el cálculo de metas asociadas a APS y con ello su mejor gestión.

2.3.8. Intersectorialidad y Territorialidad: Organizaciones Territorial

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

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

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

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

Institución	Descripción
Programa Familia Digital	Programa dependiente de la Fundación de las Familias, cuyo objetivo es promover la alfabetización digital, así como facilitar el acceso a información sobre bienes y servicios ofertados por instituciones públicas y privadas.
Carabineros de Chile	Institución del Estado dedicada al orden y la seguridad pública, encargada de brindar seguridad a la comunidad mediante acciones de prevención y relacionamiento comunitario.
Junta de Vecinos	Organización de carácter territorial, dedicada a la promoción de la integración, participación y desarrollo de los vecinos de una localidad.
Consejo de Desarrollo en Salud	Espacio de participación ciudadana que permite el diálogo e intercambio de información entre los equipos de salud y la comunidad organizada con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de las personas.
Club de Adulto Mayor	Son espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan personas de 60 años y más, en los que se ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano, de corte educativo, cultural, deportivo y social.
COMSE	Mesa de trabajo que busca responder en forma oportuna a las necesidades de la comunidad educativa en el ámbito de la salud, coordinando actividades promocionales y preventivas en el marco de estilos de vida saludables.
Establecimientos Educativos Públicos y Privados	Los establecimientos educacionales son la unidad básica y fundamental del Sistema. Están conformados por sus respectivas comunidades educativas, integradas por estudiantes, padres, apoderados, profesionales de la educación, asistentes de la educación y por sus respectivos equipos docentes directivos.
Escuela Especial de Lenguaje	Son establecimientos educacionales especializados que educan a estudiantes con discapacidad que requieren apoyos permanentes e intensivos en el área de la comunicación, del funcionamiento adaptativo, de su autonomía e independencia personal, y adecuaciones curriculares de acceso o a los objetivos de aprendizaje según las características y necesidades de los estudiantes frente al currículum, para así asegurar su proceso educativo y de transición a la vida adulta.
Comunidades Indígenas	Localidad geográfica en la que mayoritariamente habitan familias indígenas y que comparten lazos familiares, económicos o culturales. Las comunidades indígenas tienen plena capacidad jurídica para adquirir derechos y contraer obligaciones de toda clase.
Asociación Indígena	Agrupación voluntaria y funcional integrada por, a lo menos, veinticinco indígenas que se constituyen en función de algún interés y objetivo común.

Jardines Infantiles Red Junji	Institución de educación Parvularia encargada de entregar un servicio integral a niños y niñas preferentemente entre 0 y 4 años de edad, priorizando a las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica, a través de una oferta programática diversa y pertinente a los contextos territoriales.
Jardines Infantiles Red Integra	Institución de educación Parvularia encargada de entregar un servicio integral a niños y niñas preferentemente entre 0 y 4 años de edad, priorizando a las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica.
Taller Laboral	Organización dedicada a la entrega de capacitación que les permita a personas adultas una preparación adecuada en determinados oficios y de esta manera se consiga una mejor aceptación por parte del entorno social donde les toca vivir y desempeñarse como personas socialmente integradas.
Cooperativa de Mujeres	Organización social que promueve iniciativas empresariales solidarias orientadas a la producción y distribución de bienes sociales.
Comité de Vivienda	Organización social, de carácter funcional, dedicadas a defender el derecho a una vivienda digna y cuyo objetivo es alcanzar un desarrollo armónico y sostenido en los diferentes ámbitos del quehacer comunitario en sus diferentes manifestaciones.
Agrupación ASPI	Agrupación de padres y familiares de niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger y TEA, ubicados en la comuna de Osorno.
Agrupación de voluntarias	El voluntariado social es una actividad sin fines de lucro que es llevada a cabo por un grupo de personas que, por su propia cuenta, se encargan de adoptar la iniciativa de empatizar con la vida de otras personas con el objetivo de ayudarlas lo más que puedan.
Agrupación discapacitados Osorno	Organización de carácter funcional dedicada a la promoción del desarrollo integral de sus participantes en materia de discapacidad física.
Consejo Consultivo COSAM Rahue	Mecanismos de participación ciudadana que se fundan en el derecho que el Estado reconoce a las personas a participar en las políticas, planes, programas y acciones gubernamentales, en particular en materia de salud Mental.
Consejo consultivo del Adulto mayor	Mecanismos de participación ciudadana que se fundan en el derecho que el Estado reconoce a las personas a participar en las políticas, planes, programas y acciones gubernamentales, en particular en materia de adulto mayor.
Centro diurno del Adulto mayor	Programa de carácter social, cuyo objetivo de promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores para contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, y entregándole temporalmente servicios sociales y sanitarios.
Compañía de Bomberos Rahue	Organismo de servicio de alta calidad en la asignación de recursos, apoyo técnico y formación integral de Bomberos.

Iglesias y Parroquias de diferentes denominaciones.	Comunidad de fieles, constituida de modo estable en una Iglesia particular, cuya cura pastoral, bajo la autoridad del obispo diocesano, se encomienda a un párroco, como su pastor propio. La parroquia ha de ser territorial como regla general, y comprende a todos los fieles de un territorio determinado.
PPF	Programas de Prevención Focalizada (PPF) atienden a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 17 años de edad y sus adultos responsables. Su objetivo es restituir los derechos vulnerados que afectan NNA en el contexto familiar, previniendo su cronificación y que dicen relación con situaciones de negligencia moderada, testigos de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, entre otras situaciones.
Policía de Investigaciones (PDI)	La Policía de Investigaciones es una institución de carácter profesional, técnico y científico, integrante de las Fuerzas de Orden, dependiente del Ministerio de Defensa Nacional.
Servicio de Salud Osorno	Institución del Estado, dedicada a la gestión de acciones de salud a través de redes Integradas resolutivas, haciendo énfasis en la prevención y estilos de vida saludables con participación ciudadana y orientada al logro del bienestar de la comunidad.
OIM	Organización internacional que busca brindar apoyo a los migrantes en todo el mundo, asesorando en políticas y prácticas migratorias. La Organización trabaja en el terreno en situaciones de emergencia, facilitando el desarrollo de la resiliencia de las personas en movimiento, y particularmente de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
Gobierno Regional	Institución gubernamental que busca ejercer la administración superior de la región, liderando la planificación, coordinando la inversión pública y financiando iniciativas que contribuyan al desarrollo sustentable, armónico y equitativo de la región, sus territorios y habitantes.
Oficina provincial de prevención del delito	Servicio dependiente de la Subsecretaría de prevención del delito que busca generar espacios públicos libres de violencia, atiende a víctimas de delito y apoya a los municipios para mejorar la calidad de vida de los vecinos.
Delegación presidencial provincial	Institución dependiente del Ministerio del Interior, cuyo objetivo es la coordinación, supervigilancia o fiscalización de los servicios públicos creados por ley para el cumplimiento de las funciones administrativas que operen en la provincia.
Casa de la Mujer (SERNAMEG)	Servicio dependiente de la delegación presidencial provincial que brinda la primera atención de acogida a toda mujer que requiera ayuda, orientación e información en relación a las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres, para luego realizar su derivación e ingreso efectivo a un proceso de intervención psico-socio-jurídico y educativo a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales.

Seremi de transporte y telecomunicaciones	Incentivar el desarrollo de sistemas de transporte eficientes, seguros y sustentables ambientalmente, para mejorar la calidad de vida de los usuarios de dichos sistemas y promover la integración territorial y el desarrollo económico de la región.
Seremi de salud	Institución del Estado que busca asegurar el derecho a la protección de la salud para contribuir a mejorar la calidad de vida de las poblaciones, ejerciendo funciones de regulación, control y fiscalización.
Red colaboradora Mejor Niñez	Red de servicios prestados por entes privados cuyo objetivo es contribuir a la prevención, promoción, protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes vulnerados en sus derechos, a través de una oferta programática en continuo mejoramiento.
Programa habilidades para la vida	Busca contribuir a aumentar el éxito en el desempeño escolar, observable en altos niveles de aprendizaje y escasa deserción de las escuelas y, a largo plazo, persigue elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales (relacionales, afectivas y sociales) y disminuir daños en salud (depresión, suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas).
DIDECO	El objetivo se centra en la idea de avanzar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población, a través de la generación de iniciativas sociales. Entre sus funciones específicas está asesorar al alcalde y, también, al concejo en la promoción del desarrollo comunitario.
Dirección medio ambiente y aseo y ornato	Su ámbito de acción, es el aseo de las vías públicas, parques, plazas, jardines y, en general, de los bienes nacionales de uso público existentes en la comuna. El servicio de extracción de basura. La construcción, conservación y administración de las áreas verdes de la comuna
Municipalidad de Osorno	Las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas. Algunas oficinas: Oficina de la Familia, Oficina Adulto Mayor, Oficina del Deporte, Oficina de la Juventud, Oficina Asuntos Indígenas, Seguridad Ciudadana, entre otras.
Universidades y casas de estudios superiores	La integración Comunidad-Universidad genera una relación colaborativa, con provecho recíproco, pues la comunidad se beneficia directamente de los proyectos de servicio comunitario, mientras que los estudiantes universitarios adquieren y/o profundizan competencias y habilidades de suma importancia para su ejercicio.
OPD	Es una instancia ambulatoria instalada en el ámbito local, destinada a brindar protección integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias, que se encuentran en situación de exclusión social o vulneración de sus derechos.

2.3.9. Presupuesto

El presupuesto es una herramienta de gestión que permite saber los ingresos y gastos estimados en el periodo de un año para sustentar financieramente las acciones y actividades programadas.

INGRESOS

La Atención Primaria de Salud posee distintos mecanismos de financiamiento, siendo los principales:

- Per-cápita: es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo con la población inscrita validada por FONASA, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones asociada al Plan de Salud Familiar. El pago per-cápita se realiza a través de una remesa mensual durante el periodo de enero a diciembre de cada año. Es la principal fuente de ingresos de la APS municipal.
- Aportes Afectados: corresponde a ingresos adicionales transferidos desde el Ministerio de Salud que financian Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria- PRAPS, mediante la suscripción de convenios entre el Servicio de Salud y el Municipio.
- Otros ingresos: de otras entidades públicas, aporte municipal, recuperación de licencias médicas, entre otros.

Para el año 2023, se estima una total de ingresos por la suma de M\$ 31.838.400, de los cuales, M\$26.311.000 se estiman que corresponderán a transferencia del Servicio de Salud en remesas per-cápita y aportes afectados, lo que representa un 82,63% del total de ingresos presupuestados. (67,43% per-cápita y 15,2% aportes afectados)

GASTOS

Se estima que un 69% del gasto se destinara a personal (M\$21.991.800) y un 25% (M\$ 8.089.600) gastos de bienes y servicio de consumos

PROYECTO PRESUPUESTO DPTO.DE SALUD MUNICIPAL 2023						
Código 115 INGRESOS						
SUB.	ITEM	ASIG	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	PROYECTO PPTO. 2023 EXPRESADO M\$
					TOTAL DE INGRESOS	31.838.400
05					Transferencias Corrientes	28.501.000
	03				De Otras Entidades Públicas	28.501.000
			006		Del Servicio de Salud	26.311.000
				001	Atención Primaria Ley 19.378 Art. 49	21.470.000
				002	Aportes Afectados	4.841.000
				099	De Otras Entidades Públicas	1.245.000
				101	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	945.000
06					Rentas de la Propiedad	35.000
	03				Intereses	35.000
07					Ingresos de Operacion	1.450.000
	01				Venta de Bienes	1.450.000
				001	Farmacia Vecina	950.000
				002	Farmacia Rahue	500.000
08					Otros Ingresos Corrientes	732.400
	01				Recuperación y Reembolso por Licencias Médicas	625.000
				001	Reembolso Art. 4 Ley 19.345	25.000
				002	Recuperaciones Art. 12 Ley 18196	600.000
				99	Otros	107.400
				999	Otros	107.400
12					Recuperación de Prestamos	670.000
	10				Ingresos por percibir	670.000
15					Saldo Inicial de Caja	450.000
						0

Fuente: Elaboracion Propia de Administración y Finanzas Dpto. de Salud Municipal de Osorno

PROYECTO PRESUPUESTO DPTO.DE SALUD MUNICIPAL 2023						
Código 215 GASTOS						
SUB.	ITEM	ASIG	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	PROYECTO PPTO. 2023 EXPRESADO M\$
					TOTAL DE GASTOS	31.838.400
21					Gastos en Personal	21.991.800
	01				Personal de Planta	16.954.000
	02				Personal a Contrata	3.887.800
	03				Otras Remuneraciones	1.150.000
22					Bienes y Servicios de Consumo	8.089.600
	01				Alimentos y Bebidas	12.000
	02				Textiles, Vestuario y Calzado	65.000
	03				Combustibles y Lubricantes	283.000
	04				Materiales de Uso o Consumo	4.775.000
	05				Servicios Básicos	495.000
	06				Mantenimiento y Reparaciones	557.000
	07				Publicidad y Difusión	15.000
	08				Servicios Generales	957.000
	09				Arriendos	415.000
	10				Servicio Financieros y de Seguros	95.000
	11				Servicio Técnicos y Profesionales	380.000
	12				Otros Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	40.600
23					Prestaciones de Seguridad Social	200.000
	01				Prestaciones Previsionales	200.000
24					Transferencias Corrientes	270.000
	01				Al Sector Privado	270.000
				008	Premios y Otros	20.000
				999	Otras	250.000
25					Integros al Fisco	6.000
	01				Impuestos	6.000
26					Otros Gastos Corrientes	210.000
	01				Devoluciones	210.000
29					Adquisición de Activos no Financieros	771.000
	02				Edificios	30.000
	03				Vehiculos	40.000
	04				Mobiliarios y Otros	150.000
	05				Maquinas y Equipos	410.000
	06				Equipos Informáticos	71.000
	07				Programa Informáticos	70.000
34					Servicios de la Deuda	300.000
	07				Deuda Flotante	300.000
						0

Fuente: Elaboracion Propia de Administración y Finanzas Dpto. de Salud Municipal de Osorno

2.4. BRECHA SANITARIA Y ASISTENCIAL

Mediante el análisis interno y externo realizado tanto en el Diagnóstico de Necesidades como en el Diagnóstico de Recursos en Salud, se pudieron identificar en la Comuna de Osorno las Brechas Sanitarias en salud expuestas, las que darán paso a la identificación de los problemas priorizados como eje principal para el trabajo a realizar en los próximos dos años 2023-2024, por parte del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Osorno.

BRECHA SANITARIA	CAUSAS EMANADAS DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD
Debilidad en la implementación del Modelo de Salud Familiar en los CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rurales	Hasta el año 2021 el Equipo de Salud Rural no tenía dependencia administrativa ni técnica de un CESFAM lo que limitaba la posibilidad de ampliar las prestaciones que los centros de salud tienen disponibles en el contexto de atenciones de salud integrales.
	Imposibilidad del equipo rural de acceder a la Ficha Clínica Electrónica, dificultando con ello la conexión con las atenciones brindadas a la población rural en los centros urbanos respecto. Sin duda ello dificulta la toma de decisiones del equipo de salud al no tener acceso en forma inmediata a las atenciones registradas en la ficha clínica electrónica lesionando la continuidad de cuidados de la población consultante.
	Retraso en la implementación de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP), la cual permite que los programas de salud sean integrados en un solo control propiciando con ello una mejor adherencia.
Incremento de la demanda por atenciones en patologías de salud mental	Incremento de la demanda por atención en salud mental ocasionado por el contexto sanitario de los últimos 2 años, ya sea por aparición de patologías en población previamente sana o por imposibilidad de mantener controles y tratamientos en población bajo control.
	Coordinación insuficiente con el intersector, específicamente educación (promoción y prevención).
	Oferta de acciones de primera acogida en Salud Mental poco visualizadas y conocidas por los equipos y no disponible en toda la red APS urgencia de Osorno.
Disminución en la compensación y cobertura de Enfermedades No Transmisibles-ENTs- en la población inscrita en los centros de salud de Osorno	A causa de la Pandemia, la población con patologías cardiovasculares, respiratorias crónicas, han dejado de lado sus controles periódicos, provocando con ello riesgo en su salud asociada a descompensación de sus patologías.
	Baja producción de Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) con escaso seguimiento de sus resultados y baja pesquisa de PAP en población objetivo como herramienta de pesquisa de Cáncer cervicouterino.
	Población con hipertensa y diabética descompensada de acuerdo a la compensación medida semestralmente
Riesgo de disminución en la funcionalidad de los Adultos Mayores (Adultos Mayores Frágiles y Postrados)	Adultos Mayores que vivieron 2 años de restricciones de movilidad y altos niveles de ansiedad por el miedo al contagio de Covid-19 con retorno paulatino a actividades presenciales, que evidencia no solo la necesidad de acciones de bienestar Psicosocial de esta población sino que también la falta de controles y de acciones preventivo promocionales necesarias para mantener la autovalencia.
	Fenómeno demográfico de envejecimiento de la población de 65 y más años, que en la comuna de Osorno se evidencia por un incremento cercano a un 30% de este grupo etareo en la década 2013-2023, pasando de 16.770 inscritos validados en el año 2013 a 21.340 inscritos validados para el año 2023. Como consecuencia aumenta la población que convive en condiciones de multimorbilidad y, en consecuencia, con mayor riesgo de dependencia y postración.
	Disminución en los dos últimos años, de los Exámenes de Medicina Preventiva (EMPAM) como instrumento de detección precoz de la pérdida en la funcionalidad en la población Mayor de 65 años, debido a la priorización de otras acciones por la pandemia. Se ha observado un aumento en este año 2022, pero aun insuficiente relacionado a los años previos a la pandemia.
	Escasa coordinación entre el sector salud y el intersector, entre ellos el Municipio, especialmente con las unidades y departamentos municipales que gestionan programas y recursos para este grupo etareo y sus familias.

Bajo nivel de avance del proceso de Acreditación en Calidad de los Centros de Salud de la red APS de la comuna de Osorno	El contexto sanitario de los últimos dos años, postergó los procesos de Acreditación en Calidad debido a la necesidad de priorizar la entrega de prestaciones asociadas a la Pandemia.
	No se ha definido una línea de acción que sea aplicable a toda los centros de la red APS Osorno lo que dificulta la implementación de procesos y el acompañamiento y monitoreo de avances.
	Centros de salud no cuentan con infraestructura adecuada que permita la instalación y el desarrollo de procesos de mejora de algunos ámbitos de la pauta de Acreditación.

BRECHA ASISTENCIAL	CAUSAS EMANADAS DEL DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD
Demanda por atención de salud supera oferta disponible.	Insuficiente dotación Profesional de Salud para las necesidades de la población de inscrita en los centros de salud de la comuna de Osorno.
	Herramientas de gestión de agendas no estandarizadas ni utilizadas en todos los centros.
	Dificultades en la entrega de información en salud a la población y canales de información/participación poco utilizados.
Espacios e Infraestructura en Salud reducida para las necesidades de atención de la población inscrita de la comuna de osorno.	Retraso en los proyectos de Infraestructura en centros con mayor población y vulnerabilidad, tales como Cesfam Dr. Marcelo Lopetegui , Rahue Alto y Rahue Bajo.
	No existe desarrollo del area de proyectos en DISAM Osorno.

3. CAPITULO III: EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR

La evaluación del Plan de Salud Comunal se basa en la medición de los logros obtenidos en el desarrollo y la implementación de estrategias y/o acciones desde los Focos Priorizados, reconociendo la complejidad de los procesos institucionales y técnicos, que cruzan con aspectos culturales, sociales, naturales, espirituales, relacionales, políticos, económicos y territoriales. Es así que la pandemia originada por el virus SARS-Cov 2 vino a impactar de manera drástica la vida de las comunidades y las instituciones, produciendo una crisis sanitaria de gran envergadura por la que, en menor grado, aún seguimos transitando.

La pandemia produjo un impacto en los sistemas de salud y su organización de gran profundidad, rompiendo las dinámicas históricas de trabajo y vida laboral, así como las prioridades sanitarias cotidianas y su forma de abordarlas.

En el contexto sanitario 2022 las consecuencias en salud son múltiples y diversas, entre las cuales se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo, problemas de salud mental, problemas de desarrollo infantil y secuelas del COVID-19.

Problema de salud	Cambios en la actividad asistencial (2020 vs. pre-pandemia)	Resultados
Programa de salud cardiovascular (Minsal, 2022a)	Reducción de los ingresos en 47%. Reducción de los controles en 60%.	Reducción de la cobertura efectiva HTA de 42% a 23%. Reducción de la cobertura efectiva DMII de 30% a 17,5%.
Sospechas de Infarto agudo al miocardio y accidente cerebrovascular (Minsal, 2022a)	Reducción inicial de las consultas de urgencia por sospecha de infarto y accidente cerebrovascular. Reducción leve de hospitalizaciones por las mismas causas.	
Cáncer (Cuadrado et al., 2021; Ward et al., 2021)	Reducción de las prestaciones diagnósticas en 35%. Reducción de las confirmaciones diagnósticas en 35%.	Reducción de los casos diagnosticados en 33,5%. Aumento de casos de cinco tipos de cáncer seleccionados: - 3.198 casos extra (14%) en el año 2021. - 2.674 casos extra (10%) en el año 2022. - 3.522 muertes en exceso en el periodo 2022-2030.
Salud mental (Bravo et al., 2021)		Entre un 32% y un 45% de las personas refieren deterioro de su estado de ánimo en distintos momentos de la pandemia respecto al periodo previo a esta. En agosto del año 2021, 23,6% refiere síntomas compatibles con sospecha o presencia de problemas de salud mental; 47,3% reconoce tener síntomas de depresión; 25% asegura tener síntomas de ansiedad, y 16,3% declara tener insomnio.
Estado nutricional infantil (Junaeb, 2021)		Los escolares con peso normal disminuyeron de 41,2% en 2019 a 38,2% en 2020. Los escolares con obesidad aumentaron de 23,5% en 2019 a 25,4% en el año 2020.
Salud mental infantil (Larragubel et al., 2021)		Aumento de síntomas en preescolares y escolares: 20% de los niños pasaron de no tener síntomas a presentar al menos uno. Los más frecuentes son estar triste; la falta de ganas, incluso para hacer actividades que le gustan; cambios en el apetito y problemas para dormir.
Desarrollo infantil (Abuthela, 2021)		Rezago significativo en vocabulario, desarrollo general y socioemocional en preescolares.
Secuelas COVID-19 (Minsal, 2022b)		4,86% de las personas que tuvieron COVID-19 en Chile hasta diciembre del año 2021 desarrollaron una complicación.

Fuente: elaboración propia.

Eje Estratégico: SALUD MENTAL

A medida que la COVID-19 se acerca a su tercer año, las consecuencias para la salud mental y el bienestar de los niños y los jóvenes siguen siendo enormes. Según los últimos datos disponibles de UNICEF, al menos 1 de cada 7 niños se ha visto directamente afectado por los confinamientos en todo el mundo, mientras que más de 1.600 millones de niños han sufrido alguna pérdida en su educación. La alteración de las rutinas, la educación y el ocio, así como la preocupación de las familias por los ingresos y la salud, hacen que muchos jóvenes sientan miedo, rabia y preocupación por su futuro.¹⁴



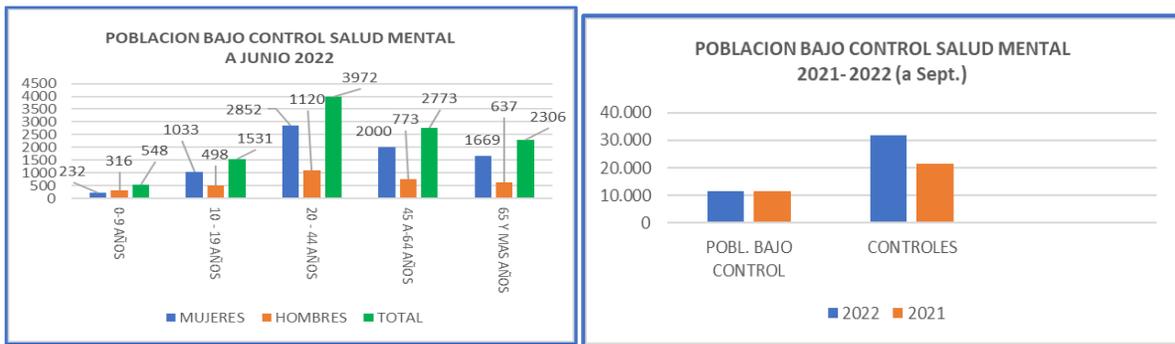
Fuente: Termómetro de la Salud mental en Chile, ACHS-5° ronda. 28 junio 2022 Centro UC Encuestas y estudios longitudinales.

14

<https://www.unicef.org/chile/comunicados-prensa/los-efectos-nocivos-de-la-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-ni%C3%B1os-y>

Durante el año 2022, se gestionaron y destinaron recursos para dar respuesta a la creciente demanda por atención de salud mental, entre ellas:

- ✓ Aumento de horas profesional psicólogo/a → se incorporan en el transcurso del año 110 hrs./semanales adicionales a las existentes el año 2021.
- ✓ Consolidación de duplas psicosociales de primera acogida en SAPU Jauregui y SAPU Rahue Alto, con un total de 1062 atenciones realizadas a septiembre 2022.
- ✓ Gestiones de coordinación con sector Educación de los diferentes programas de salud mental asociados a población escolar.

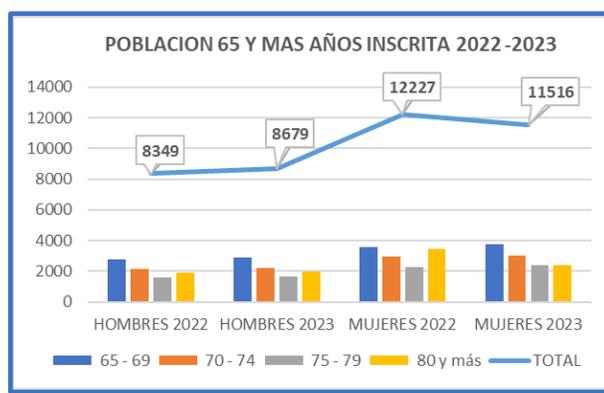


Fuente: estadisticas.ssosorno.cl

Casi 1/3 (28%) de la población bajo control en el programa de salud mental, ingresó en el periodo de enero a septiembre del presente año. Destaca la proporción mayor de población bajo control en el grupo de 20 a 44 años, población adulta joven, laboralmente activa y principalmente mujeres. La población femenina, a partir de los 10 años supera a la población de varones y en total representa un 70% del total de la población bajo control.

Eje Estratégico: ADULTO MAYOR

La pandemia de la COVID-19 resaltó como nunca antes, las necesidades y las vulnerabilidades que tienen las personas mayores con respecto a su derecho a la salud. De igual modo evidencio las tasas de mortalidad más altas en personas mayores con comorbilidades y con deterioro funcional y de jo de manifiesto la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores, considerando sus necesidades únicas. El desafío que impuso la pandemia a los equipos de salud fue implementar abordajes diferentes e intervenciones adecuadas a los adultos mayores, considerando la diversidad de sus estados funcionales y características de salud.

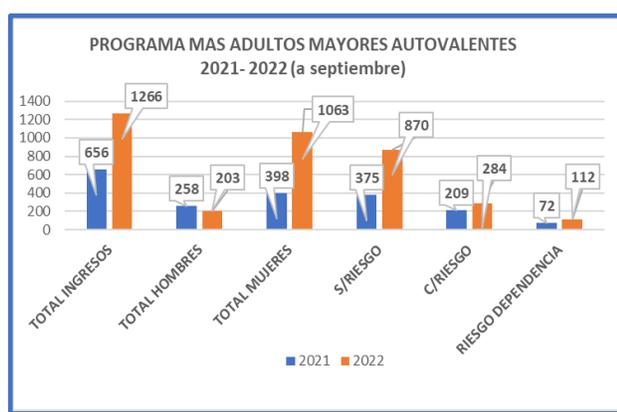


Fuente: estadisticas.ssosorno.cl

Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes

Desde el año 2015, el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes apoya a las Personas Mayores, de 60 y mas años, mejorando su capacidad personal y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento a través de la implementación de una estrategia de atención de salud preventiva y promocional, que incorpora equipos profesionales destinados a mantener la autovalencia de las Personas Mayores.

Si se comparan los ingresos del año 2021 (enero a diciembre) con el presente año (enero a septiembre) el incremento es de un 92% a la fecha, proyectandose, a lo menos, una cantidad de ingresos 100% superior a diciembre de este año. Lo anterior es el reflejo del impacto positivo del retorno a las actividades presenciales, tan anheladas por este grupo etareo.



Fuente: estadisticas.ssosorno.cl

En relacion a la evaluacion inicial de autovalencia que se realiza a este grupo etareo, en los ingresos del año 2021, un 57% se encontraba en condicion de “Sin riesgo” y un 10% en condicion “Riesgo Dependencia”. Durante el año 2022 (hasta septiembre), un 68% se encuentra en la condicion de “Sin riesgo” y un 8% en condicion de “Riesgo Dependencia”

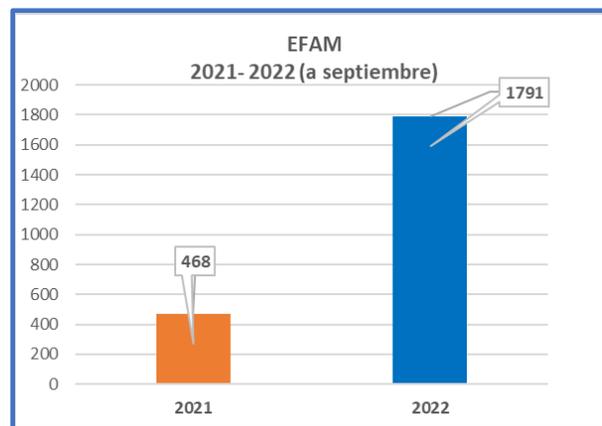
Evaluación Funcional del Adulto Mayor-EFAM

Por razones sanitarias este examen se vio muy disminuido durante los años 2020 y 2021 y a la fecha presenta un leve aumento, dadas las condiciones sanitarias actuales que permiten la presencialidad de las atenciones de salud.

El indicador que mejor nos entrega una visión del estado de salud del adulto mayor es la funcionalidad. El Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, hace de este indicador su nudo central. A través de la medición de funcionalidad, se detectan los factores de riesgo, los que deben ser incorporados en el Plan de Salud, para actuar sobre ellos.

Los objetivos del exámen son:

- Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor
- Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad
- Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.



Fuente: estadisticas.ssosorno.cl

Otras Acciones realizadas fueron:

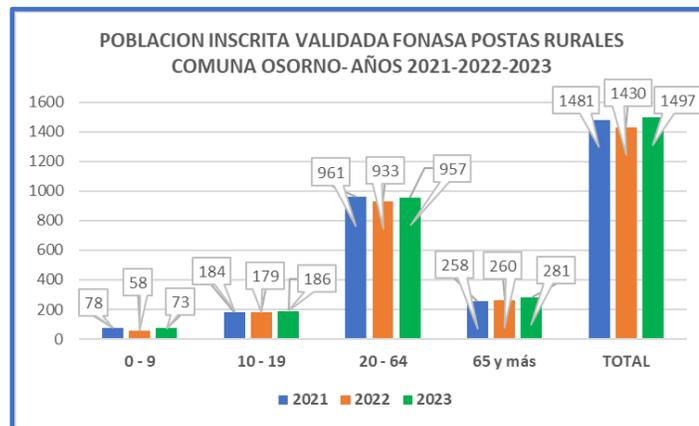
- ✓ Atención de T.O para personas con Demencia.
- ✓ Atenciones Fonoaudiología para personas secueledas de Accidente Cerebrovascular.
- ✓ Continuidad de estrategia entrega medicamentos y alimentos en domicilio para personas de 70 y más años.
- ✓ Atenciones de Rehabilitation post Covid.

Eje Estratégico: SALUD RURAL

Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.¹⁵

La situación de la población rural de la comuna de Osorno presenta 2 escenarios:

- Población que accede a Postas de Salud (Cancura y Pichi Damas) y Estaciones medico-rurales -EMR (Florida- Forrahue- Pichil).
- Poblacion rural que no se encuentra en el area geografica de las postas o estaciones medico-rurales y que accede a salud en los CESFAM cercanos. De ellos, el centro con mayor cantidad de población rural es Lopetegui, seguido de Quinto Centenario.



Fuente: estadisticas.sosorno.cl

Como se aprecia en el grafico, no ha existido una variación importante de inscripción en la población rural, manteniendose practicamente igual en los ultimos 3 años, sin embargo la demanda por atencion de salud ha ido en aumento frente a lo cual se han evaluado estrategias que permitan entregar atenciones de salud acorde a la disponibilidad actual, dentro del contexto de las condiciones del espacio rural.

Una de las principales falencias de la atención rural se relaciona con los espacios fisicos disponibles en postas y estaciones medico-rurales, que no permiten la concurrencia de un equipo de salud completo teniendo que realizar rondas separadas lo que evidentemente obliga a las personas a acudir 2 o mas veces a la posta por atenciones de salud.

¹⁵ (Norma Técnica Posta de Salud Rural, 2011-MINSAL)

Otra situación importante a considerar en la atención rural, son los tiempos de desplazamiento tanto del equipo de salud como de las personas, sumado a la dispersión geográfica y los problemas de conectividad que aun persisten en algunos sectores rurales. Esto conlleva que mucha población se encuentre inscrita en una comuna pero por cercanía territorial o de conectividad acudan a recibir atención de salud en postas o centros de salud de una comuna vecina.

A partir del presente año, se modificó la dependencia del equipo rural de la comuna, adosando la salud rural adscrita a postas a CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui A., en lo referente a Posta Cancura, Posta Pichi Damas, EMR Pichil, EMR Florida. En el caso de EMR Forrahue, por criterio de territorialidad se adoso a CESFAM Quinto Centenario. Con ello se espera potenciar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en el sector rural y garantizar la continuidad de cuidados.

FORMULACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

4. CAPITULO IV: PRIORIZACIÓN

Después de identificar la Brecha Sanitaria y Asistencial, es necesario priorizar las problemáticas identificadas, a partir tanto de la fase diagnóstica del actual plan como también de la evaluación realizada del Plan de Salud del 2022.

Cada uno de los problemas encontrados, se relacionarán y sistematizarán de acuerdo con los Objetivos Sanitarios para la Década y los Ejes Estratégicos establecidos por el Ministerio de Salud, esto con el fin de alinear las acciones al programa de salud nacional.

Objetivos Sanitarios para la Década 2021-2030¹⁶

1. Mejorar la salud y el bienestar de la población.
2. Disminuir las inequidades en salud.
3. Asegurar la calidad de la atención en salud.
4. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud¹⁷

1. Medio Ambiente y Entornos Saludables.
2. Estilos de Vida.
3. Enfermedades Transmisibles.
4. Enfermedades No Transmisibles.
5. Funcionamiento y Discapacidad.
6. Emergencias y Desastres.
7. y Gestión, Calidad e Innovación.

¹⁶ <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-avances-de-la-estrategia-nacional-de-salud-2021-2030/>

¹⁷ <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-avances-de-la-estrategia-nacional-de-salud-2021-2030/>

4.1. PRIORIZACION DE PROBLEMAS SANITARIOS

La base para el trabajo a realizar, se enmarca en 5 de los 7 ejes estratégicos definidos en la Estrategia Nacional de Salud, razón por la cual se hace necesario definir cada uno de los problemas identificados, esto con el fin de confeccionar los objetivos y acciones a trabajar por los siguientes dos años 2023-2024 por parte de los equipos de salud de la APS de la comuna de Osorno.

PRIORIZACIÓN PROBLEMAS SEGÚN BRECHA SANITARIA	
	Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud
	Medio Ambiente y Entornos Saludables
Problema 1	Debilidad en la implementación del Modelo de Salud Familiar en los CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rurales
	Estilos de Vida / Enfermedades No Transmisibles
Problema 2	Incremento de la demanda por atenciones en patologías de salud mental
	Enfermedades No Transmisibles
Problema 3	Disminución en la compensación y cobertura de Enfermedades No Transmisibles-ENTS- en la población inscrita en los centros de salud de Osorno
	Funcionamiento y Discapacidad
Problema 4	Riesgo de disminución en la funcionalidad de los Adultos Mayores (Adultos Mayores Frágiles y Postrados)
	Gestión, Calidad e Innovación
Problema 5	Bajo nivel de avance en el proceso de Acreditación en Calidad de los centros de salud de la red APS Osorno.

5. CAPITULO V: EJES SANITARIOS LOCALES, ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO

5.1. DEFINICIÓN DE LOS EJES SANITARIOS LOCALES A TRABAJAR SEGÚN LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

Los Problemas Priorizados en base a los Ejes Estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud 2022, son una guía para identificar los Ejes Sanitarios Locales a trabajar por el Departamento de Salud de la Comuna de Osorno, con el fin de dar cumplimiento a lo que la institución se ha propuesto para el cumplimiento final de los Objetivos de la Institucionales. La identificación de estos Ejes Locales permitirá identificar los objetivos, acciones indicadoras, metas y responsables de la ejecución del Plan de Salud, permitiendo controlar el cumplimiento de este durante los años 2023-2024.

IDENTIFICACIÓN EJES SANITARIOS LOCALES	
Problema 1	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (E1)
Problema 2	SALUD MENTAL (E2)
Problema 3	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (E3)
Problema 4	ADULTO MAYOR (E4)
Problema 5	GESTIÓN Y CALIDAD (E5)

5.2. MAPA ESTRATÉGICO

Para cada Eje Sanitario Local, se han definido objetivos y sus acciones, que deberán monitorizarse a partir de indicadores y metas asociadas, los cuales darán el pie para evaluar el nivel de avance que llevará cada brecha/problema identificado en el diagnóstico realizado.

A continuación, se presenta el Mapa Estratégico emanado de este trabajo, expresando los objetivos que responden al cumplimiento de las necesidades en salud, los cuales llevarán a mejorar la salud de nuestra población de la comuna de Osorno.

MAPA ESTRATÉGICO PLAN DE SALUD COMUNA DE OSORNO 2023-2024				
EJE SANITARIO LOCAL 1	EJE SANITARIO LOCAL 2	EJE SANITARIO LOCAL 3	EJE SANITARIO LOCAL 4	EJE SANITARIO LOCAL 5
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	SALUD MENTAL	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	ADULTO MAYOR	GESTIÓN Y CALIDAD
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (O)				
E1 O1 Potenciar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en la población rural de la comuna.	E2 O1 Aumentar la oferta de prestaciones de promoción, prevención y tratamiento para patologías de Salud Mental (agudo y crónico).	E3 O1 Mejorar la compensación de Enfermedades No Transmisibles en la población bajo control Cardiovascular	E4 O1 Fortalecer el trabajo colaborativo con el intersector para potenciar la oferta disponible de apoyo biopsicosocial para la población Adulto Mayor y sus familias.	E5 O1 Fortalecer la gestión interna de los equipos de cada centro de salud
E1 O2 Implementar y fortalecer la estrategia ECICEP en todos los centros de salud urbanos y rurales.	E2 O2 Propiciar la coordinación con el sector educación para el desarrollo de un trabajo colaborativo en beneficio de la Salud Mental de la población escolar de la comuna.	E3 O2 Fortalecer la pesquisa precoz de Enfermedades No Transmisibles a través de acciones promocionales-preventivas	E4 O2 Fortalecer la prevención y promoción en salud para Adultos Mayores con la finalidad de potenciar su autovalencia.	E5 O2 Propiciar la Acreditación en Salud de los Centros de acuerdo con el cumplimiento de las garantías GES
E1 O3 Mejorar la integración informática de los centros de salud rurales con los CESFAM.			E4 O3 Garantizar el seguimiento, acompañamiento y continuidad de cuidados de la población adulta mayor bajo control.	E5 O3 Mejorar la gestión respecto a las necesidades de recursos humanos, de agendas y de infraestructura en salud.

5.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, ACCIONES, INDICADORES Y METAS

A continuación, a través de los objetivos estratégicos, se establecerán las acciones sanitarias con sus indicadores y metas a lograr durante el año 2023-2024, provenientes de cada Eje Sanitario Local identificado y priorizado.

EJE SANITARIO LOCAL 1: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

El adecuado funcionamiento y aplicación de la Salud Familiar en la Atención de Salud Primaria sin duda ha sido un importante aporte para dar un enfoque Biopsicosocial en la atención. En los diferentes diagnósticos realizados con la comunidad, una de las grandes preocupaciones es la integración de la salud rural como participantes activos de la atención en salud, con el acceso lo más parecido a lo que se entrega de manera urbana.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	META 2023	META 2024	RESPONSABLE(S)	FUENTE
E1 O1							
Potenciar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en la población rural de la comuna.	1. Implementación Sector Rural con Equipo de cabecera en el CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui (Base Salud Familiar, MAIS)	Sector Rural Implementado con base de Salud Familiar.	SI/NO	Sector Rural Implementado Junio 2023	No aplica	Director (a) CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui	Registro Local DESMO
	2. Cumplimiento Pauta Mais en Postas Rurales respecto a Evaluación 2022	Aumento Porcentaje Autoevaluación y Evaluación Pauta Mais	SI/NO	Cumplimiento al menos 80% en Autoevaluación Pauta Mais	Cumplimiento al menos 85% en Autoevaluación Pauta Mais	Director (a) CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui	Autoevaluación y Evaluación Pauta MAIS
E1 O2							
Implementar y fortalecer la estrategia ECICEP en todos los centros de salud urbanos y rurales.	1. Implementación Agendas Estrategia ECICEP (multimorbilidad) en los Centros de Salud de la comuna de Osorno	Porcentaje de agendas implementadas con Estrategia ECICEP (multimorbilidad) en 100% G2-G3	SI/NO	100% Agendas Implementadas con Estrategia ECICEP G2-G3 Sector Urbano	100% Agendas Implementadas con Estrategia ECICEP G2-G3 Sector Urbano y Rural	Encargada Comunal ECICEP -Directores Centros de Salud	Registro Local DESMO
	2. Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	$(N^{\circ} \text{ de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona}) / (N^{\circ} \text{ total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3}) \times 100$	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año 2022	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año 2023	Equipos de atención de los Centros de Salud DESMO	REM A05 (Reporte estratificación)
E1 O3							
Mejorar la integración informática de los centros de salud rurales con los CESFAM.	1. Implementación Internet en Postas y EMR de la comuna de Osorno	Porcentaje de Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno con Internet Implementado.	$(N^{\circ} \text{ de Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno con Internet Implementado}) / (N^{\circ} \text{ de Postas y EMR de la Comuna de Osorno}) \times 100$	60%	100%	Encargado TIC del Departamento de Salud Municipal de Osorno.	Registro Local DESMO
	2. Implementar de Ficha Clínica Electrónica en Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno.	Nº de Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno con Ficha Clínica Electrónica Implementado.	$(N^{\circ} \text{ de Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno con Ficha Clínica Electrónica Implementada}) / (N^{\circ} \text{ de Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno}) \times 100$	60%	100%	Encargado TIC del Departamento de Salud Municipal de Osorno.	Registro Local DESMO

EJE SANITARIO LOCAL 2: SALUD MENTAL

Este eje ha estado presente tanto en los planes de salud anteriores como en los diagnósticos de Salud local, por lo cual es de suma importancia a potenciar el trabajo en él, considerando las variables asociadas a la pandemia que aun seguirán mostrando repercusiones en la salud de nuestra población por un tiempo más.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	META 2023	META 2024	RESPONSABLE(S)	FUENTE
E2 O1							
Aumentar la oferta de prestaciones de promoción, prevención y tratamiento para patologías de Salud Mental (agudo y crónico).	1. Talleres promocionales de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Porcentaje de niños y niñas menores de 10 años, cuyas madres, padres y/o cuidadores participan en talleres promocionales de salud mental, preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos).	$(N^{\circ} \text{ de Niños y Niñas cuyos padres, madres y/o cuidadores participan en taller (año vigente)}) / (\text{Población inscrita entre 0 y 9 años (año vigente)}) \times 100$	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2022	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023	Equipos de atención de los Centros de Salud DESMO	REM 27 / Registro Local DESMO (HPV)
	2. Incrementar horas profesional Psicólogo (a) por Dotación.	N° de Horas Psicólogo por Dotación	$(N^{\circ} \text{ de Horas Psicólogo por Dotación DESMO próximo año} / N^{\circ} \text{ Psicólogo por Dotación DESMO año vigente}) \times 100$	Aumentar en 30% respecto año 2022	Aumentar en 10% respecto año 2023	DESMO	Registro Local DESMO
E2 O2							
Propiciar la coordinación con el sector educación para el desarrollo de un trabajo colaborativo en beneficio de la Salud Mental de la población escolar de la comuna.	1. Fortalecer la Coordinación entre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales	Establecer Coordinación Comunal APS Osorno COMSE	SI/NO	Designación Encargado Comunal COMSE APS Osorno y establecimiento plan de trabajo anual a marzo 2023	Plan de trabajo anual a marzo 2024	DESMO- DIDECO	Registro Local DESMO (Actas)
	2. Realizar 1 reunión semestral entre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales	N° de Reuniones de entre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales	$(N^{\circ} \text{ de Reuniones dentre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales}) / (N^{\circ} \text{ Total de Reuniones Programadas de ntre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales}) \times 100$	100% reuniones realizadas	100% reuniones realizadas	DESMO	Registro Local DESMO (Actas)

EJE SANITARIO LOCAL 3: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Es preciso señalar que este Eje debe ser retomado en el trabajo programado en salud, ya que, por las mismas causas mencionadas anteriormente, la pandemia trajo consigo repercusiones asociadas a la disponibilidad de controles para esta población y además se asoció al miedo que los pacientes tenían de acudir a los centros de salud. Sin duda un trabajo que será bastante arduo, y necesitará de lineamientos claros para los equipos de salud.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	META 2023	META 2024	RESPONSABLE(S)	FUENTE
E3 O1							
Mejorar la compensación de Enfermedades No Transmisibles en la población bajo control Cardiovascular	1. Revisión Cartolas de pacientes diabéticos descompensados bajo control, por centro de salud en la comuna de Osorno (Propiciar la intervención de dicha revisión)	Revisión Cartolas Cardiovasculares pacientes con DM con HbA1C 7% (15-79 años) y 8% (80 y más)	Cartolas Cardiovasculares revisadas de pacientes con DM con HbA1C 7% (15-79 años) y 8% (80 y más) / Total Cartolas Cardiovasculares pacientes con DM con HbA1C 7% (15-79 años) y 8% (80 y más) X 100	50 % Cartolas Revisadas	80 % Cartolas Revisadas	Encargado Cardiovascular de cada Centro de Salud	Planilla predeterminada desde DESMO
	2. Revisión Cartolas de pacientes Hipertensos descompensados bajo control, por centro de salud en la comuna de Osorno (Propiciar la intervención de dicha revisión)	Revisión Cartolas Cardiovasculares pacientes con HTA con Presión A. 140/90 (15-79 años) y 150/90 (80 y más)	Cartolas Cardiovasculares revisadas de pacientes con HTA con Presión A. 140/90 (15-79 años) y 150/90 (80 y más) / Total Cartolas Cardiovascularespacientes con HTA con Presión A. 140/90 (15-79 años) y 150/90 (80 y más) X 100	50 % Cartolas Revisadas	80 % Cartolas Revisadas	Encargado Cardiovascular de cada Centro de Salud	Planilla predeterminada desde DESMO
E3 O2							
Fortalecer la pesquisa precoz de Enfermedades No Transmisibles a través de acciones promocionales- preventivas	1. Elaboración plan de trabajo y seguimiento de EMPA (20 a 64 años) realizados en los Centros de Salud de la Comuna de Osorno (cada CESFAM debe incluir centros dependientes administrativamente de los CESFAM y evaluación periodo anterior)	N° de Centros de Salud de la Comuna de Osorno con Plan de trabajo y seguimiento de EMPA (20 a 64 años) al 30 de Enero de cada año	(N° de Centros de Salud de la Comuna de Osorno con Plan de trabajo y seguimiento EMPA al 30 de Enero de cada año) / (N° Total de Centros de Salud de la Comuna de Osorno) x 100	100% Centros de Salud de Osorno con Plan año 2023	100% Centros de Salud de Osorno con Plan año 2024	Director (a) de cada Centro de Salud de la comuna de Osorno	Plan realizado por cada centro
	2. Detectar condiciones de salud de riesgo cardiovascular identificada según EMPA 20-64 años	N° pacientes Ingresados a Programa de Salud Cardiovascular identificados con riesgo de patologías cardiovasculares según EMPA 20-64 años	(N° pacientes Ingresados a Programa de Salud Cardiovascular identificados con riesgo de patologías cardiovasculares según EMPA 20-64 años) / (N° pacientes detectados con riesgo de patologías cardiovasculares según EMPA 20-64 años) x 100	10%	20%	Equipos de atención de los Centros de Salud DESMO	Informe Mensual enviado por Encargado de Cada centro de Salud a DESMO

EJE SANITARIO LOCAL 4: ADULTO MAYOR

Es importante reforzar el trabajo con la población adulto mayor, quienes durante la pandemia fueron quienes recibieron el peor impacto respecto a las consecuencias de ellas. Es de suma importancia propiciar su acompañamiento y prevención precoz de a pérdida de funcionalidad.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	META 2023	META 2024	RESPONSABLE(S)	FUENTE
E4 01							
Fortalecer el trabajo colaborativo con el intersector para potenciar la oferta disponible de apoyo biopsicosocial para la población Adulto Mayor y sus familias.	1. Realizar 1 reunión semestral entre DESMO y DIDECO	N° de Reuniones de Coordinación con DESMO y DIDECO	$(N^{\circ} \text{ de Reuniones de Coordinación con DESMO y DIDECO realizadas}) / (N^{\circ} \text{ Total de Reuniones Programadas de Coordinación con DESMO y DIDECO}) \times 100$	100% reuniones realizadas	100% reuniones realizadas	DESMO	Registro Local DESMO (Actas)
	2. Elaborar documento de trabajo colaborativo DESMO- DIDECO	Establecer Protocolo de coordinación entre DESMO y DIDECO para la atención de la población adulto mayor de la comuna de osormno	SI/NO	Protocolo elaborado a Diciembre 2023	Difusión y Ejecución Protocolo	DESMO- DIDECO	Registro Local DESMO (Actas)
E4 02							
Fortalecer la prevención y promoción en salud para Adultos Mayores con la finalidad de potenciar su autovalencia.	1. Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM}) / (N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más según PIV año vigente}) \times 100$	Cumplimiento Meta Sanitaria Negociada año 2023	Cumplimiento Meta Sanitaria Negociada año 2024	Equipos de atención de los Centros de Salud DESMO	REM 02 /PIV anual
E4 03							
Garantizar el seguimiento, acompañamiento y continuidad de cuidados de la población adulta mayor bajo control.	1. Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	Porcentaje personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la realización del EMPAM.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la realización del EMPAM}) / (N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente}) \times 100$	Aumentar un 20% de los controles de seguimiento realizados respecto año 2022	Aumentar un 50% de los controles de seguimiento realizados respecto año 2023	Equipos de atención de los Centros de Salud DESMO	REM 01

EJE SANITARIO LOCAL 5: GESTIÓN Y CALIDAD

La calidad y seguridad del paciente van de la mano con las gestiones realizadas por los equipos directivos de los centros, es por eso que se ha querido potenciar esa área, con el fin de aunar los esfuerzos en beneficio de la atención que entregamos a nuestros usuarios.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADOR	FÓRMULA INDICADOR	META 2023	META 2024	RESPONSABLE(S)	FUENTE
ES O1							
Fortalecer la gestión interna de los equipos de cada centro de salud	1. Elaboración plan de gestión anual por CESFAM (debe incluir sus dependencias administrativas y evaluación del periodo anterior).	Plan de Gestión anual por CESFAM elaborado antes del 30 de enero de cada año.	SI / NO	Plan Anual de Gestión 2023	Plan Anual de Gestión 2024	Cada Director de los 6 CESFAM del Departamento de Salud Municipal Osorno.	Registro Local DESMO
	2. Elaboración Protocolo comunal para lineamientos de implementación de los Gestores en Salud de cada CESFAM.	Protocolo comunal para implementación de los Gestores en Salud de Cada Cesfam Elaborado.	SI / NO	Elaboración Protocolo	No aplica	Jefa Planificación Sanitaria Departamento de Salud Municipal Osorno en conjunto con los Encargados de cada CESFAM.	Registro Local DESMO
	3. Implementación de los Gestores en salud en cada CESFAM.	Decreto de nombramiento Gestores en Salud por CESFAM.	SI/NO	Decreto de Nombramiento 60% de los Gestores en Salud.	Decreto de Nombramiento 100% de los Gestores en Salud.	Cada Director de los 6 CESFAM del Departamento de Salud Municipal Osorno.	Registro Local DESMO
ES O2							
Propiciar la Acreditación en Salud de los Centros de acuerdo con el cumplimiento de las garantías GES	1. Ejecutar acciones de acompañamiento y supervisión en Calidad de los CESFAM.	Plan de trabajo monitoreado y evaluado anualmente.	SI / NO	Plan de trabajo monitoreado y evaluado 2023	Plan de trabajo monitoreado y evaluado 2024	Encargada de Calidad del Departamento de Salud Municipal Osorno.	Registro Local DESMO
	2. Acreditación al menos 2 CESFAM antes de finalizar el año 2024.	2 CESFAM Acreditados en el Periodo 2023-2024	$(\text{N}^{\circ} \text{CESFAM Acreditados}) / (\text{N}^{\circ} \text{CESFAM planificados para acreditar en el periodo 2023-2024}) \times 100$	50%	100%	CESFAM Ovejería y CESFAM Pampa Alegre	Registro Local DESMO
ES O3							
Mejorar la gestión respecto a las necesidades de recursos humanos, de agendas y de infraestructura en salud.	1. Elaborar plan de trabajo anual respecto a gestión de la información (proceso de agendamiento y atenciones) en los Centros de Salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Osorno (debe incluir evaluación año anterior).	Plan de Trabajo anual elaborado antes del 30 de Enero de Cada año.	SI / NO	Plan de Trabajo Anual Gestión de la Información en Salud 2023	Plan de Trabajo Anual Gestión de la Información en Salud 2024	Encargado Gestión de la Información en Salud del Departamento de Salud Municipal de Osorno.	Registro Local DESMO
	2. Elaborar plan de trabajo anual Proyectos del Departamento de Salud Municipal de Osorno (debe incluir evaluación año anterior).	Plan de Trabajo anual elaborado antes del 30 de Enero de cada año.	SI / NO	Plan de Trabajo Anual Proyectos 2023	Plan de Trabajo Anual Proyectos 2023	Encargado Proyectos del Departamento de Salud Municipal de Osorno.	Registro Local DESMO

5.4. CARTA GANTT

EJE SANITARIO LOCAL 1: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	CORTO PLAZO (JUNIO 2023)	MEDIANO PLAZO (SEPTIEMBRE 2023)	LARGO PLAZO (SEPTIEMBRE 2024)
E1 O1				
Potenciar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en la población rural de la comuna.	1. Implementación Sector Rural con Equipo de cabecera en el CESFAM Dr. Marcelo Lopetegui (Base Salud Familiar, MAIS)	Sector Rural Implementado Junio 2023		
	2. Cumplimiento Pauta Mais en Postas Rurales respecto a Evaluación 2022	Cumplimiento al menos 80% en Autoevaluación Pauta Mais		Cumplimiento al menos 85% en Autoevaluación Pauta Mais
E1 O2				
Implementar y fortalecer la estrategia ECICEP en todos los centros de salud urbanos y rurales.	1. Implementación Agendas Estrategia ECICEP (multimorbilidad) en los Centros de Salud de la comuna de Osorno	100% Agendas Implementadas con Estrategia ECICEP G2-G3 Sector Urbano		100% Agendas Implementadas con Estrategia ECICEP G2-G3 Sector Urbano y Rural
	2. Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año 2022		Incrementar cobertura en un 10% respecto a lo logrado el año 2023
E1 O3				
Mejorar la integración informática de los centros de salud rurales con los CESFAM.	1. Implementación Internet en Postas y EMR de la comuna de Osorno	60%		100%
	2. Implementar de Ficha Clínica Electrónica en Postas y Estación Médico Rurales de la Comuna de Osorno.	60%		100%

EJE SANITARIO LOCAL 2: SALUD MENTAL

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	CORTO PLAZO (JUNIO 2023)	MEDIANO PLAZO (SEPTIEMBRE 2023)	LARGO PLAZO (SEPTIEMBRE 2024)
E2 O1				
Aumentar la oferta de prestaciones de promoción, prevención y tratamiento para patologías de Salud Mental (agudo y crónico).	1. Talleres promocionales de salud mental a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 10 años, realizados preferencialmente en el ámbito educacional (jardines, escuelas, y liceos)	Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2022		Aumentar en un 10% en relación a lo realizado el año 2023
	2. Incrementar horas profesional Psicólogo (a) por Dotación.	Aumentar en 30% respecto año 2022	Aumentar en 10% respecto año 2023	
E2 O2				
Propiciar la coordinación con el sector educación para el desarrollo de un trabajo colaborativo en beneficio de la Salud Mental de la población escolar de la comuna.	1. Fortalecer la Coordinación entre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales	Designación Encargado Comunal COMSE APS Osorno y establecimiento plan de trabajo anual a		Plan de trabajo anual marzo 2024
	2. Realizar 1 reunión semestral entre Equipos COMSE APS Osorno, DAEM y otros establecimientos de educación no municipales	100% reuniones realizadas		100% reuniones realizadas

EJE SANITARIO LOCAL 3: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES				
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	CORTO PLAZO (JUNIO 2023)	MEDIANO PLAZO (SEPTIEMBRE 2023)	LARGO PLAZO (SEPTIEMBRE 2024)
E3 O1				
Mejorar la compensación de Enfermedades No Transmisibles en la población bajo control Cardiovascular	1. Revisión Cartolas de pacientes diabéticos descompensados bajo control, por centro de salud en la comuna de Osorno (Propiciar la intervención de dicha revisión)	50 % Cartolas Revisadas		80 % Cartolas Revisadas
	2. Revisión Cartolas de pacientes Hipertensos descompensados bajo control, por centro de salud en la comuna de Osorno (Propiciar la intervención de dicha revisión)	50 % Cartolas Revisadas		80 % Cartolas Revisadas
E3 O2				
Fortalecer la pesquisa precoz de Enfermedades No Transmisibles a traves de acciones promocionales-preventivas	1. Elaboración plan de trabajo y seguimiento de EMPA (20 a 64 años) realizados en los Centros de Salud de la Comuna de Osorno (cada CESFAM debe incluir centros dependientes administrativamente de los CESFAM y evaluación periodo anterior)	100% Centros de Salud de Osorno con Plan año 2023		100% Centros de Salud de Osorno con Plan año 2024
	2. Detectar condiciones de salud de riesgo cardiovascular identificada según EMPA 20-64 años	10%		20%

EJE SANITARIO LOCAL 4: ADULTO MAYOR

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	CORTO PLAZO (JUNIO 2023)	MEDIANO PLAZO (SEPTIEMBRE 2023)	LARGO PLAZO (SEPTIEMBRE 2024)
E4 01				
Fortalecer el trabajo colaborativo con el intersector para potenciar la oferta disponible de apoyo biopsicosocial para la población Adulto Mayor y sus familias.	1. Realizar 1 reunión semestral entre DESMO y DIDECO	100%		100%
	2. Elaborar documento de trabajo colaborativo DESMO- DIDECO	Protocolo elaborado a Diciembre 2023		Difusión y Ejecución Protocolo
E4 02				
Fortalecer la prevención y promoción en salud para Adultos Mayores con la finalidad de potenciar su autovalencia.	1. Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cumplimiento Meta Sanitaria Negociada año 2023		Cumplimiento Meta Sanitaria Negociada año 2024
E4 03				
Garantizar el seguimiento, acompañamiento y continuidad de cuidados de la población adulta mayor bajo control.	1. Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	Aumentar un 20% de los controles de seguimiento realizados respecto año 2022		Aumentar un 50% de los controles de seguimiento realizados respecto año 2023

EJE SANITARIO LOCAL 5: GESTIÓN Y CALIDAD

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACCIONES	CORTO PLAZO (JUNIO 2023)	MEDIANO PLAZO (SEPTIEMBRE 2023)	LARGO PLAZO (SEPTIEMBRE 2024)
E5 O1				
Fortalecer la gestión interna de los equipos de cada centro de salud	1. Elaboración plan de gestión anual por CESFAM (debe incluir sus dependencias administrativas y evaluación del periodo anterior).	Plan Anual de Gestión 2023		Plan Anual de Gestión 2024
	2. Elaboración Protocolo comunal para lineamientos de implementación de los Gestores en Salud de cada CESFAM.	Elaboración Protocolo		
	3. Implementación de los Gestores en salud en cada CESFAM.	Decreto de Nombramiento 60% de los Gestores en Salud.		Decreto de Nombramiento 100% de los Gestores en Salud.
E5 O2				
Propiciar la Acreditación en Salud de los Centros de acuerdo con el cumplimiento de las garantías GES	1. Ejecutar acciones de acompañamiento y supervisión en Calidad de los CESFAM.	Plan de trabajo monitoreado y evaluado 2023		Plan de trabajo monitoreado y evaluado 2024
	2. Acreditación al menos 2 CESFAM antes de finalizar el año 2024.	50%		100%
E5 O3				
Mejorar la gestión respecto a las necesidades de recursos humanos, de agendas y de infraestructura en salud.	1. Elaborar plan de trabajo anual respecto a gestión de la información (proceso de agendamiento y atenciones) en los Centros de Salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Osorno (debe incluir evaluación año anterior).	Plan de Trabajo Anual Gestión de la Información en Salud 2023		Plan de Trabajo Anual Gestión de la Información en Salud 2024
	2. Elaborar plan de trabajo anual Proyectos del Departamento de Salud Municipal de Osorno (debe incluir evaluación año anterior).	Plan de Trabajo Anual Proyectos 2023		Plan de Trabajo Anual Proyectos 2024

EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

El Plan de Salud se ejecutará durante los años 2023 y 2024, realizándose un seguimiento periódico de este mediante informes que deberán ser emitidos por quienes fueron designados responsables para ello.

Se establecerá un modelo de seguimiento, propiciado con ello el Control de la gestión a realizar por el Departamento de Salud Municipal Osorno.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

Se realizará informe de evaluación Parcial del Plan de Salud Comunal durante el segundo semestre 2023, en informe que se anexará a Plan de Salud Municipal (PSM) incluyendo en este último modificaciones del plan de Salud si lo amerita para el año 2024.