



Plan de Salud

Departamento de
Salud Purranque

2025

ÍNDICE

ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRAL DE SALUD.....	3
IDENTIFICACIÓN DE LA OFERTA.....	34
GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTO.....	50
CONCLUSIONES OPERATIVAS.	51
ESTIMACIÓN DE BRECHAS.....	53
PRIORIZACIÓN.	53
PLAN DE ACCIÓN.....	55

1. Análisis de situación integral de salud.

1.1. Antecedentes generales de la comuna.

1.1.1. División político-administrativa.

Conforme a la vigente División Político-Administrativa de Chile, Purranque es una de las treinta comunas que integran la Región de Los Lagos, la cual constituye el 6,7% de Chile continental. Dentro del escenario regional, la comuna de Purranque es parte de una de las siete comunas que conforman la Provincia de Osorno, una de las cuatro entidades territoriales que componen la Región de Los Lagos. El territorio comunal de Purranque limita al norte con la comuna de Río Negro, al este con la comuna de Puerto Octay, al sur con las comunas de Frutillar y Fresia y al oeste con el Océano Pacífico.

La comuna tiene una extensión máxima en sentido oriente-poniente de aproximadamente 81,6 kilómetros, mientras que sus dimensiones de mayor envergadura en orientación norte-sur alcanza los 25 kilómetros, demostrando un amplio desarrollo longitudinal (entre los 72°45'57" y los 73°56'43" longitud oeste) y un reducido rango latitudinal (desde los 40°48'13" hasta los 41°3'52" latitud sur). El área del territorio comunal es de 1.458,8 km², el cual acapara el 15,82% de la Provincia de Osorno y el % de la Región de Los Lagos.

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

El nombre original de la comuna es Purranquil, que en mapudungún significa “Tierra de Carrizales”, y el primer registro de ella data de 1813 cuando el gran señor de aquellos años, el cacique Railef, accedió a vender los terrenos en los que está asentado el pueblo a los primeros españoles que transitaron por el sector del Camino Real, construido entre Valdivia y Chiloé. Fue Camilo Santibáñez quien hizo el trato con Railef y que con los años se transformaría en un fundo que se conoció como Dollinco. Posteriormente las tierras fueron adquiridas por Félix Rosas Manríquez de Lara.

Ya en el siglo XX surge la figura del político osornino Tomás Burgos Sotomayor, quien contraió matrimonio con Sofía Rosas Durán, hija de Félix Rosas, y es así como esta pareja hereda en 1906 las tierras y el fundo. Tomás Burgos funda así la Villa Lo Burgos un 18 de abril de 1911.

En esos primeros años destaca la figura de Saturnino Aburto Labbé, maestro constructor y pionero de la ciudad. Él levantó gran parte de los servicios y casas de la comuna, tuvo su descendencia ahí y falleció en 1970 en la ciudad que él mismo ayudó a levantar con sus propias manos.

El decreto que reconoció la formación de Villa Lo Burgos fue dictado bajo el gobierno del presidente Juan Luis Sanfuentes el 16 de mayo de 1915 y al principio se dividió

la ciudad en 32 sitios, previa determinación de las áreas que servirían para establecer la plaza, la iglesia y algunos servicios públicos.

Entrada la década de los 30 surge otra figura fundamental para la historia de la comuna en Emilio Held Winckler que fue elegido como regidor de la comuna de Río Negro y desde esa posición inició las gestiones para transformar la antigua Villa Lo Burgos en la comuna de Purranque, mal traducida del original Purranquil.

Fue en el gobierno del presidente Pedro Aguirre Cerda cuando se materializa esto. El regidor Held logra el apoyo del diputado Carlos Acharán Arce que lleva el proyecto a altas cúpulas del gobierno y fue así que el 5 de agosto de 1939 que se aprobó el proyecto de ley para crear la comuna.

Luego, con motivo de la creación de la provincia de Osorno el 6 de septiembre de 1940 se especifica, además, que la ciudad de Purranque será capital de la comuna del mismo nombre.

Emilio Held pasó a ser el primer alcalde de Purranque, cargo que ocupó por varios años.

1.1.3. Datos geográficos: Ubicación, distancias a capital provincial y regional.

La comuna de Purranque se encuentra ubicada en la región de Los Lagos, específicamente en la provincia de Osorno, que alberga, además, a las comunas de Osorno, San Pablo, Puyehue, Puerto Octay, Río Negro y San Juan de la Costa.

Ubicada en el extremo sur de la provincia de Osorno, limita al norte con la comuna de Río Negro, al sur con las comunas Fresia y Frutillar, al este con la comuna de Puerto Octay y al oeste con el Océano Pacífico. Se encuentra a 956 kilómetros de la capital nacional Santiago,

a 64,73 kilómetros de la capital regional Puerto Montt y a 36,49 kilómetros de la capital provincial, Osorno. La superficie total de la comuna asciende a 1.458,8 Km² lo que representa al 15,82% de la superficie de la provincia, y el 2,18% de la superficie regional. (SUBDERE, 2021)

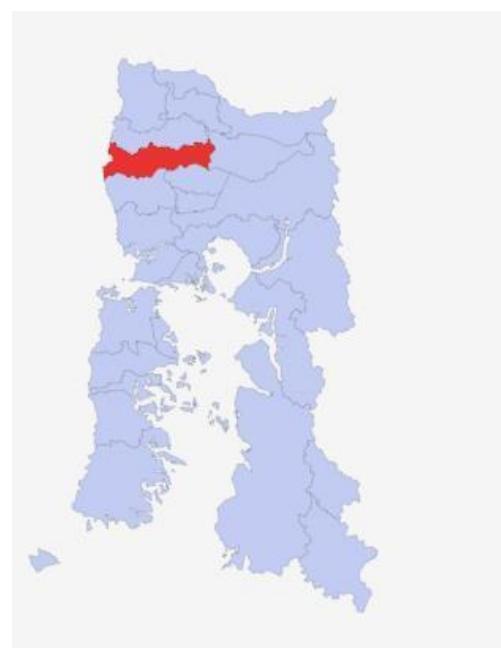


Imagen N° 1

1.1.4. Amenazas y/o riesgos naturales.

Los riesgos principales incluyen **inundaciones** durante la temporada de lluvias, afectando principalmente las zonas rurales bajas.

1.1.5. Medio ambiente y contaminantes.

En el año 2021 el Ministerio del Medio Ambiente declaró toda la provincia de Osorno como Zona Saturada por Material Particulado MP2,5, que incluye la comuna de Purranque. De acuerdo con el Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes (RETC) en la comuna se generan aproximadamente 7 ton anuales de MP2,5 proveniente de fuentes fijas.

La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud señalan que las partículas de menor tamaño suponen mayores problemas de salud debido a que pueden llegar a la profundidad de los pulmones, y algunas hasta pueden alcanzar el torrente sanguíneo, y la exposición crónica a partículas contribuye al riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como cáncer de pulmón.

Según información del RETC en la comuna de Purranque se generan 4.138 ton anuales de emisiones de fuentes fijas, que corresponde aproximadamente al 3,8% de las emisiones de la provincia de Osorno. Entre las emisiones más generadas en Purranque se encuentran el monóxido de carbono, el óxido de nitrógeno y el dióxido de carbono.

1.1.6. Acceso y movilización.

La comuna de Purranque cuenta con 10 recorridos de transporte público (gestionados por 13 operadores) que presentan un patrón espacial dendrítico, teniendo como eje principal la Ruta U-900 (Ver Mapa N°1). Casi la totalidad de estos trayectos (8 de los 10 existentes) conecta los poblados de la comuna con la capital (Purranque), mientras que dos le proporcionan una conexión directa y expedita hacia la capital provincial (Osorno). Los recorridos hacia la capital regional (Puerto Montt) son complementados por buses interurbanos (que realizan trayectos entre Osorno y Puerto Montt) operados por empresas a escala nacional y macrorregional. Sin embargo, cabe destacar que este recorrido no realiza detención en el Terminal de Buses de Purranque, sino que lo hace en paraderos de la Ruta 5 Sur porque circula de forma directa entre estas dos ciudades.

Mapa N°1: Distribución de los recorridos y paraderos del sistema de transporte público rural de Purranque

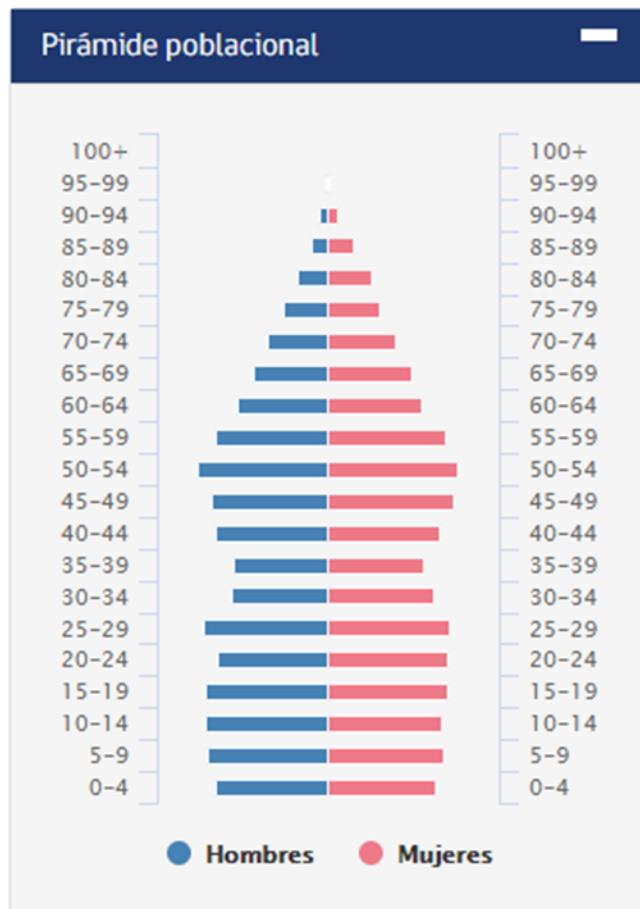


1.2. Caracterización demográfica.

1.2.1. Población según sexo:

Según datos del censo 2017, la comuna tiene una población de 20.369 personas, presentando una variación intercensal negativa de 1.64% respecto al censo 2002.

Gráfico N°1: Pirámide Poblacional.



La población proyectada por INE para el año 2023 para Purranque fue de 20.998, de ellos 9.976 son hombres y 10.393 mujeres.

1.2.1.1. Índice de masculinidad.

De acuerdo al censo 2017, en Purranque, el 49,66% de la población son hombres y el 50,34% son mujeres, lo que resulta en un índice de masculinidad de 96 hombres por cada 100 mujeres.

El índice de masculinidad de Purranque (96) es ligeramente superior al de la provincia (94) y la región (91), pero inferior al promedio nacional (98) de acuerdo a misma fuente de información. (redatam-ine.ine.cl)

En conclusión, Purranque tiene una distribución de género relativamente equilibrada, similar a los promedios observados a nivel regional y nacional.

1.2.1.2. **Tabla N° 1:** Población según ciclo vital.

Edad en Grupos Decenales	Sexo		
	Hombre	Mujer	Total
0 - 9	1.366	1.322	2.688
10 - 19	1.446	1.373	2.819
20 - 29	1.383	1.421	2.804
30 - 39	1.118	1.189	2.307
40 - 49	1.331	1.400	2.731
50 - 59	1.428	1.467	2.895
60 - 69	966	1.048	2.014
70 - 79	615	708	1.323
80 - 89	269	404	673
90 - 99	52	61	113
100 y más	2	-	2
Total	9.976	10.393	20.369

Fuente: redatam-ine.ine.cl Censo 2017.

Al ordenar a la población en grandes grupos de edad, se observa que el 13.2% corresponde a menores de 9 años, 13.8% a población de 10 a 19 años, el 52.7% adultos de 20 a 59 años y el 20.3% restante a población de 60 o más años, porcentaje mayor a lo presentado a nivel país, donde sólo un 16,2% son adultos mayores, al igual que en la región (15,8%), y en la provincia donde el porcentaje alcanza un 17,8%.

1.2.1.2.1. Índice de envejecimiento.

Se observa un índice de envejecimiento de 58 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, reflejando una tendencia de envejecimiento poblacional.

1.2.1.2.2. Índice de dependencia demográfica.

Este indicador, que mide la población en edades teóricamente inactivas en relación a la población en edades teóricamente activas, independientemente de su situación en la fuerza de trabajo, en la comuna este indicador es de un 53,6%, porcentaje mayor al observado en la región (47,1%) y el país (45,9%), esto fundamentalmente dado por el mayor porcentaje de adultos mayores, ya que la dependencia de la población de 0 – 14 años es de un 30,7%, similar a la de la región (30,6%) y país (29,3%); sin embargo la dependencia de 65 y más años es de un 22,9% en Purranque, a diferencia de lo observado en la región, que tiene un 16,5% y el país un 16,6%.

1.2.1.3. Población según urbanidad.

El 29,29% de la población en Purranque vive en áreas rurales, lo cual es significativamente mayor en comparación con el promedio provincial, regional y especialmente nacional (12,23%). Esto resalta la importancia de la ruralidad en la comuna.

1.2.1.4. **Tabla N°2:** Población según afiliación a sistema previsional.

Sistema Previsional	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Fonasa (total)	82.81	82.9	85
- Tramo A	34.06	30.8	33.34
- Tramo B	23.94	28.54	26.85
- Tramo C	10.99	12.8	12.18
- Tramo D	13.82	10.76	12.63
Isapre	8.49	6.8	10
Sin previsión	5.88	6.34	3
Otros sistemas	2.82	3.96	2

Reporte biblioteca congreso nacional, CES 2022.

En Purranque el 85% de la población está afiliada a Fonasa, lo que indica una alta dependencia del sistema público de salud. La cobertura es bastante equitativa entre hombres y mujeres, lo que sugiere que ambos géneros tienen acceso similar al sistema.

1.2.1.5. **Tabla N°3:** Población según estado migratorio.

Migración	
Residentes habituales	20.052
No migrantes int. (nacimiento)	63%
No migrantes int. (5 años)	88%
Inmigrantes otro país	1%
Índice masc. migrantes	116,4
Mig. reciente otro país	41%
Edad media migrantes	35,8
Escolaridad migrantes	11,2

Fuente: redatam-ine.ine.cl Censo 2017.

Análisis de los Datos de Migración

- **Residentes Habituales:** La población total de residentes habituales en Purranque es de 20.052 personas. Este número es importante para contextualizar el porcentaje de migrantes y comprender el impacto de la migración en relación con la población total.
- **No Migrantes Internacionales:** El 63% de la población nació en la comuna o en el país, sin haber experimentado migración internacional. Esto sugiere una fuerte permanencia local de los habitantes de Purranque y podría reflejar una comunidad con raíces locales profundas y una baja tendencia migratoria hacia otros países.
- **No Migrantes Internacionales:** El 88% de la población no ha realizado migración internacional en los últimos cinco años, lo que indica una estabilidad migratoria reciente. Esta estabilidad puede estar influida por factores económicos, sociales y culturales que limitan la migración hacia el extranjero o incentivan la permanencia en la comuna.
- **Inmigrantes de Otro País:** Solo el 1% de la población en Purranque es inmigrante proveniente de otro país. Aunque es un porcentaje bajo, la presencia de inmigrantes implica una diversidad cultural incipiente. Esto también puede requerir servicios de integración y adaptación para asegurar que estas personas tengan acceso adecuado a servicios como educación, salud y empleo.
- **Índice de Masculinidad de Migrantes:** El índice de masculinidad entre los migrantes es de 116.4, lo cual indica que hay una mayor proporción de hombres entre la población migrante. Este desequilibrio de género podría influir en las dinámicas laborales y en la necesidad de servicios específicos para apoyar la integración de hombres migrantes en la comunidad.
- **Migración Reciente de Otro País:** Del total de inmigrantes en Purranque, el 41% corresponde a migración reciente desde otro país. Esto sugiere que una proporción significativa de la población migrante ha llegado en los últimos años, posiblemente atraída por oportunidades laborales o redes familiares ya establecidas en la comuna. La reciente llegada de migrantes puede generar necesidades adicionales de adaptación y servicios de apoyo.

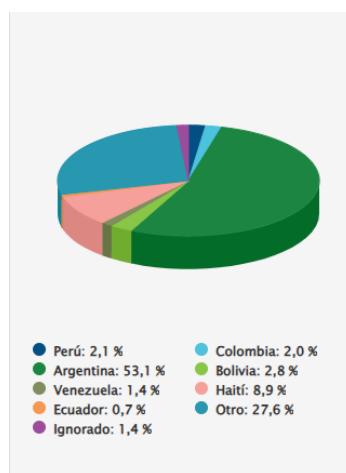
- Edad Media de Migrantes: La edad media de la población migrante es de 35.8 años, lo cual indica que la mayoría son adultos jóvenes o personas en edad laboral. Esto podría beneficiar a la comunidad en términos de disponibilidad de fuerza laboral y dinamismo económico, al mismo tiempo que plantea la necesidad de oportunidades laborales adecuadas.
- Escolaridad de Migrantes: El promedio de escolaridad de los migrantes es de 11.2 años, lo que equivale a una educación cercana a la secundaria completa. Esto sugiere que la población migrante tiene un nivel educativo relativamente alto, lo cual puede facilitar su integración en el mercado laboral local y en la comunidad en general, siempre y cuando existan oportunidades laborales acordes con sus calificaciones.

La situación de migrantes en Purranque, aunque representa solo un pequeño porcentaje del total de la población, muestra una tendencia hacia una migración reciente, predominantemente masculina y en edad laboral. Esto plantea oportunidades y desafíos para la comuna en términos de integración y servicios, especialmente para asegurar que estos nuevos residentes se sientan parte de la comunidad y tengan acceso a oportunidades económicas y de desarrollo social. La baja escolaridad en comparación con niveles terciarios puede limitar algunas opciones laborales, por lo que podrían beneficiarse de programas de capacitación o educación continua.

Distribución de Origen de los Migrantes en Purranque

El siguiente gráfico muestra una comunidad migrante diversa en Purranque, con una clara mayoría argentina, seguida por haitianos y una variedad significativa de otras nacionalidades. Cada grupo presenta necesidades y desafíos específicos en términos de integración social y cultural. La fuerte presencia argentina sugiere una posible influencia cultural compartida, mientras que otros grupos, especialmente haitianos, podrían requerir apoyo adicional en adaptación lingüística y cultural para facilitar su inclusión efectiva en la comunidad.

Gráfico N°2: Distribución de población migrante.



Fuente: redatam-ine.ine.cl Censo 2017.

1.2.1.6. **Tabla N°4:** Núcleos familiares

Hogar	
Cantidad de hogares	6.853
Viv. con más de 1 hogar	1%
Tamaño de hogares	3,0
Jefas de hogar	37%
Hogares p. originarios	37%
Hogares con migrantes	1%

Fuente: redatam-ine.ine.cl Censo 2017.

Análisis de los datos específicos sobre la situación de los hogares en Purranque:

- Cantidad de hogares: La comuna de Purranque cuenta con un total de 6.853 hogares, lo cual ofrece una base amplia para analizar las dinámicas familiares y las necesidades de infraestructura. Este número es relevante para planificar los recursos y servicios en función del tamaño de la comunidad, considerando la distribución y diversidad de los hogares en cuanto a su composición y estructura.
- Viviendas con más de un hogar: Solo el 1% de las viviendas en Purranque alberga más de un hogar, indicando una baja densidad de cohabitación en relación con otras localidades. Esta cifra sugiere que, en su mayoría, las viviendas están ocupadas por una sola unidad familiar, lo que puede estar relacionado con una mayor disponibilidad de espacio o una tendencia cultural hacia la independencia de los núcleos familiares.
- Tamaño promedio de los hogares: El tamaño promedio de los hogares es de 3 personas, lo que refleja una estructura familiar relativamente pequeña, alineada con las tendencias demográficas de reducción en el tamaño de los hogares en muchas zonas urbanas y semiurbanas. Este tamaño promedio influye en el diseño de servicios públicos, como la educación y la salud, adaptándolos a familias que, en promedio, son nucleares y con pocos integrantes.
- Jefas de hogar: El 37% de los hogares en Purranque están encabezados por mujeres. Esta cifra es significativa, ya que representa una proporción elevada de mujeres en roles de liderazgo familiar, lo que podría vincularse con políticas que apoyen la autonomía económica y el bienestar de las mujeres, así como el acceso a programas de apoyo a madres jefas de hogar o incentivos para el empleo femenino.
- Hogares pertenecientes a pueblos originarios: El 37% de los hogares en la comuna se identifican como pertenecientes a pueblos originarios, lo cual destaca una importante presencia de identidad indígena en la comunidad. Esta información es clave para implementar políticas de apoyo que respeten

y promuevan las culturas originarias, integrando prácticas de salud, educación y bienestar acordes con las tradiciones y valores de estos grupos.

- Hogares con migrantes: Los hogares con presencia de migrantes constituyen apenas el 1% del total, indicando una población migrante aún pequeña en Purranque. Aunque el porcentaje es bajo, la presencia de migrantes plantea una oportunidad para fortalecer los servicios de integración y asegurar el acceso de estas familias a los recursos de la comuna, promoviendo una comunidad inclusiva que valore la diversidad cultural.

Tipos de Hogares

- Hogar Unipersonal: Los hogares unipersonales constituyen el 18.6% del total, lo cual indica que casi una quinta parte de los hogares está formada por personas que viven solas. Esto puede reflejar tendencias de independencia o de adultos mayores que viven solos, siendo relevante para la planificación de servicios de apoyo individual, especialmente en salud y asistencia social.
- Hogar Compuesto: Este es el grupo menos común, con solo el 2.5% de los hogares, y hace referencia a unidades habitacionales que incluyen personas no familiares. La baja proporción sugiere que esta forma de convivencia no es común en Purranque, lo cual puede estar relacionado con valores o costumbres locales sobre la estructura familiar.
- Hogar Extenso: Un 19.3% de los hogares son extensos, lo que implica que incluyen familiares adicionales, como abuelos, tíos o primos. Este porcentaje es significativo y muestra una fuerte presencia de estructuras familiares amplias, posiblemente debido a factores culturales o económicos que impulsan la cohabitación de varias generaciones bajo un mismo techo.
- Hogar Sin Núcleo: Los hogares sin núcleo representan el 5.9% y están compuestos por personas que conviven sin formar un núcleo familiar tradicional (por ejemplo, hermanos adultos o amigos compartiendo vivienda). Este tipo de hogar puede estar vinculado a adultos que comparten gastos de vivienda o apoyo mutuo en ausencia de una estructura familiar nuclear.
- Hogares Nucleares: Más de la mitad de los hogares en Purranque son nucleares (53.7%), indicando que la estructura familiar tradicional sigue siendo predominante en la comuna. Dentro de esta categoría: Hogar Monoparental: Los hogares encabezados por un solo parente o madre representan el 12%. Este porcentaje es considerable y refleja la necesidad de apoyos específicos para familias monoparentales, como el acceso a servicios de cuidado infantil o programas de apoyo económico.
- Hogar Parejas Sin Hijos: Un 14.4% de los hogares está formado por parejas sin hijos. Esto puede incluir tanto a parejas jóvenes sin hijos como a adultos mayores que ya no tienen hijos a cargo, y puede influir en la demanda de ciertos servicios y actividades recreativas.

- Hogar Parejas con Hijos: Constituyen el grupo más grande dentro de los hogares nucleares, con un 27.3%. Este dato indica que una proporción significativa de las familias aún incluye a parejas con hijos, lo cual es relevante para la planificación de servicios educativos y de salud dirigidos a familias con niños.

Conclusión

El siguiente gráfico refleja una estructura variada en la composición de los hogares de Purranque, predominando los hogares nucleares y los hogares extensos. La diversidad en los tipos de hogares sugiere la necesidad de políticas públicas y servicios adaptados a las diferentes configuraciones familiares, especialmente en áreas como asistencia social, salud, educación, y programas de apoyo para adultos mayores y familias monoparentales

Gráfico N°3: Distribución de tipos de hogares de la Comuna de Purranque.



Fuente: redatam-ine.ine.cl Censo 2017.

1.3. Tabla N° 5: Condiciones de vida/caracterización social.

Determinantes sociales	Purranque	Provincia de Osorno	Región de los Lagos	País
Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos	8.6	7.1	7	6.5
Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional	25.8	18	19.7	16.9
Índice de desarrollo comunal	0.3879	n/a	0.349	0.379
Rango de desarrollo comunal	Medio	n/a	n/a	n/a
Posición ranking nacional índice de desarrollo comunal	135	n/a	n/a	n/a
Porcentaje de personas mayores de 26 años que alcanzó enseñanza básica como curso más alto	46.64	35.2	37.14	25.08
Porcentaje de personas mayores de 26 años que alcanzó enseñanza media como curso más alto	33.93	38.89	37.81	42.95
Porcentaje de personas mayores de 26 años que alcanzó enseñanza superior como curso más alto	13.75	21.28	21.03	28.21
Porcentaje de personas mayores de 26 años que nunca asistió a la educación formal	4.03	2.95	2.48	2.16

Porcentaje de desvinculación global del sistema escolar	1	1.2	1.4	1.5
Promedio años de estudio de personas de 25 y más años	8.58	9.7	9.71	10.74
Porcentaje de personas de 15 años y más que declara trabajar	47.56	50.85	53.53	53.82
Porcentaje de mujeres de 15 años y más que declara trabajar	33.34	39.14	42.43	43.73
Porcentaje de personas de 15 - 19 años que declara trabajar	9.54	9.12	11.38	10.69
Porcentaje de personas de 65 y más años que declara trabajar	17.68	17.94	19.25	20.28
Porcentaje de actividad económica sector primario	24.03	12.06	11.48	7.71
Porcentaje de actividad económica sector secundario	7.95	6.8	6.85	6.39
Porcentaje de actividad económica sector terciario	53.8	66.48	64.89	71.4

Reporte: Casen 2022; Instituto Chileno de estudios municipales e Instituto de Estudios del Hábitat, INE Censo 2017.

1.3.1. Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos.

Purranque tiene un 8,6% de personas en situación de pobreza por ingresos, mayor que el promedio nacional del 6,5% y que la Región de Los Lagos (7%). Esto indica que Purranque está por encima de la media en términos de pobreza por ingresos.

1.3.2. Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional.

En cuanto a la pobreza multidimensional, Purranque tiene un 25,8%, muy por encima de la media nacional (16,9%) y de la región (19,7%). Este dato sugiere que las condiciones de bienestar en Purranque son considerablemente más bajas en comparación con otras áreas, lo que implica una mayor necesidad de intervención en ámbitos de vivienda, educación y salud.

1.3.3. Sistema de obtención de agua.

En base a la información del Censo 2017 elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas, casi la totalidad de las manzanas son abastecidas por la red de agua potable. No obstante, se detectan algunas cuyas viviendas no cuentan con el suministro de esta red pública, por lo que acuden a fuentes alternativas.

Respecto a las manzanas restantes que poseen un suministro inferior al 88% de la red de agua potable (tanto en Purranque como en Corte Alto), la mayoría se abastece de pozos y norias (con valores que oscilan entre el 12% y el 33,3%) y presentan una morfología urbana similar con la manzana ubicada al noreste de la capital comunal. Un caso especial está representado por la manzana ubicada al extremo poniente de la ciudad de Purranque (en Barrio Estación, precisamente al norte del Barrio Nuevo Amanecer) en donde 12 de 40 (30%) viviendas declaran abastecerse del recurso hídrico recurriendo a cursos y/o cuerpos de agua.

1.4. Estadísticas vitales.

1.4.1. Tabla N°6: Fecundidad.

	Purranque	provincia Osorno	región de los lagos
Tasa global de fecundidad	1,42	1,41	1,49
Tasa de fecundidad mujeres de 10-14	0,48	0,62	0,70
Tasa de fecundidad mujeres de 15-19	24,73	22,67	22,68
Tasa de fecundidad mujeres de 20-24	70,53	59,68	64,29
Tasa de fecundidad mujeres de 25-29	73,2	73,06	76,02
Tasa de fecundidad mujeres de 30-34	67,47	72,85	75,46
Tasa de fecundidad mujeres de 35-39	38,14	41,70	45,29
Tasa de fecundidad mujeres de 40-44	8,49	11,36	12,65
Tasa de fecundidad mujeres de 45-49	0,46	0,61	0,74

Fuente: Elaboración local del Servicio de salud Osorno a partir de base de datos de los años 2015-2023.

Purranque y la provincia de Osorno presentan tendencias similares, con tasas de fecundidad global y en varios grupos de edad más bajas en comparación con la región.

La tasa de fecundidad en mujeres jóvenes (15-19 años) es notablemente más alta en Purranque, lo que podría requerir atención en políticas de educación y salud sexual.

1.4.1.1. Tabla N° 7: Número de nacidos vivos.

Unidad político - administrativa	Nacidos vivos									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Purranque	245	259	203	164	202	165	149	175	148	1.710
Provincia	2.983	2.819	2.675	2.562	2.406	2.204	1.966	2.160	2.008	21.783
Región	11.158	10.787	10.046	9.921	9.574	8.958	8.370	8.887	8.210	85.911
País	244.670	231.749	219.186	221.731	210.188	194.978	177.273	188.725	174.564	1.863.064

Fuente: Elaboración local del Servicio de salud Osorno a partir de base de datos de los años 2015-2023.

Purranque representa aproximadamente el 7.85% del total de nacidos vivos en la provincia de Osorno y alrededor del 1.99% del total de la región de Los Lagos. En comparación con el país, su contribución es mínima, alrededor del 0.09%.

En Purranque, se observa una tendencia general a la baja en el número de nacidos vivos desde 2015, con un ligero repunte en 2019 y 2022, pero con cifras aún por debajo de los niveles de 2015 y 2016.

1.4.1.2. Nacimientos de madres niñas o adolescentes de hasta 14 años.

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres de 10 a 14 años en Purranque (0.48) es inferior, comparada con la provincia de Osorno (0.62) y la región de Los Lagos (0.70). Lo que sugiere que hay menos embarazos adolescentes en esta franja etaria. Esto puede reflejar una mejor educación en salud reproductiva y una cultura que desalienta la maternidad temprana.

1.4.1.3. Tasa Específica de fecundidad (TEF)

Las tasas específicas por grupos de edad en mujeres de 20-29 años son mayores en Purranque que en la región, lo que indica una tendencia hacia maternidades en edades más tempranas.

1.4.1.4. Tasa global de fecundidad (TGF).

La tasa global de fecundidad en Purranque (1,42 hijos por mujer) es similar a la de la provincia de Osorno (1.41) y ligeramente inferior a la de la región de Los Lagos (1.49). Esto sugiere que, en general, las mujeres en Purranque tienen un comportamiento reproductivo similar al de su entorno inmediato, lo que puede ser indicativo de factores socioeconómicos comunes.

1.4.2. Mortalidad.

1.4.2.1. Tasa de Mortalidad General.

Purranque tiene una tasa de mortalidad general es de 8,42, que es superior a la provincia de Osorno (7,64), la Región de los Lagos (6,53), y el promedio nacional (6,11).

Esto indica que Purranque tiene una mortalidad más elevada que el promedio regional y nacional, lo que puede estar relacionado con la prevalencia de enfermedades crónicas y determinantes sociales.

Tabla N° 8: Mortalidad por causas.

Causas de Muertes	Purranque	Provincia de Osorno	Región de los Lagos	País	
Tasa de mortalidad bruta	8.42	7.64	6.53	6.11	Tasa x 1.000
Tasa de defunciones por grandes causas: Sistema Circulatorio	2.15	1.98	1.56	1.54	Tasa x 1.000
Tasa de defunciones por grandes causas: Tumores [Neoplasias]	2.03	1.74	1.59	1.48	Tasa x 1.000
Tasa de defunciones por grandes causas: Sistema Respiratorio	0.93	0.78	0.65	0.63	Tasa x 1.000
Tasa de defunciones por grandes causas: Sistema Digestivo	0,74	0.7	0.57	0.44	Tasa x 1.000
Tasa de defunciones por grandes causas: Traumatismos y causas externas	0.56	0.58	0.55	0.42	Tasa x 1.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Enfermedad isquémica del corazón	52.65	56.67	47.58	44.45	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Enfermedad cerebrovascular	67.83	55.13	40.79	43.16	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Cirrosis y otras enfermedades del hígado	40.32	44.25	34.2	23.23	Tasa x 100.000

Tasa de defunciones por causas específicas: Tumor de estómago	34,15	25,09	21,92	16,71	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Neumonía	27,04	22,98	19,47	21,08	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Tumores malignos de Vesícula y vías biliares extrahepáticas	11,38	14,61	13,14	8,2	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Diabetes mellitus	20,87	24,36	20,88	21,02	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Otras enfermedades del corazón	41,27	36,33	27,82	22,75	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Suicidios, Lesiones autoinflingidas intencionalmente	7,59	12,3	13,17	9,68	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Accidentes de tránsito	19,92	13,19	13,49	10,12	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Tumores malignos de próstata	16,13	12,18	11,36	11,6	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Tumor maligno de mama	8,06	7,59	6,9	8,46	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Agresiones	4,74	3,61	3,47	3,31	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Tumor maligno cuello de útero	6,17	4,06	3,81	3,3	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Tuberculosis	1,9	1,83	1,32	1,09	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Infección VIH - SIDA	1,9	3,49	2,34	2,35	Tasa x 100.000
Tasa de defunciones por causas específicas: Tumor maligno de colon	13,28	11,94	10,84	11,11	Tasa x 100.000
Tasa de mortalidad infantil (<1 año)	4,7	6,69	6,3	5,85	Tasa x 1.000
Tasa de mortalidad en la niñez: 1 - 4 años	0,19	0,21	0,26	0,24	Tasa x 1.000
Tasa de mortalidad en la niñez: 5 - 9 años	0,3	0,17	0,15	0,12	Tasa x 1.000
Tasa de mortalidad del adolescente: 10 - 14 años	0,14	0,11	0,15	0,15	Tasa x 1.000
Tasa de mortalidad del adolescente: 15 - 19 años	0,35	0,42	0,5	0,42	Tasa x 1.000

Fuente: Elaboración local del Servicio de salud Osorno a partir de base de datos de los años 2014-2023.

1.4.2.2. Tasa de Mortalidad según Grandes Grupos de Causas de Muerte.

Sistema Circulatorio: La tasa en Purranque es de 2,15, superior al promedio nacional (1,54) y regional (1,56).

Las enfermedades cardiovasculares, como la enfermedad isquémica del corazón, son una causa importante de muerte, indicando la necesidad de intervenciones de salud cardiovascular en la zona.

Tumores (Neoplasias): Purranque presenta una tasa de 2,03, mayor que en la provincia, la región y el país.

La alta incidencia de muertes por tumores en Purranque sugiere que los esfuerzos de prevención y diagnóstico temprano de cáncer podrían estar siendo insuficientes.

Sistema Respiratorio: La tasa en Purranque es de 0,93, ligeramente superior al promedio nacional (0,63).

Las enfermedades respiratorias también juegan un papel significativo, lo que puede estar relacionado con factores ambientales y acceso a tratamiento oportuno.

1.4.2.3. Defunciones de menores de 1 año y de menores de 5 años.

La tasa de mortalidad infantil en Purranque es de 4,7, que es más baja que en la provincia y la región.

Purranque tiene mejores resultados en la mortalidad infantil, lo que puede ser indicativo de programas de salud materno-infantil relativamente efectivos.

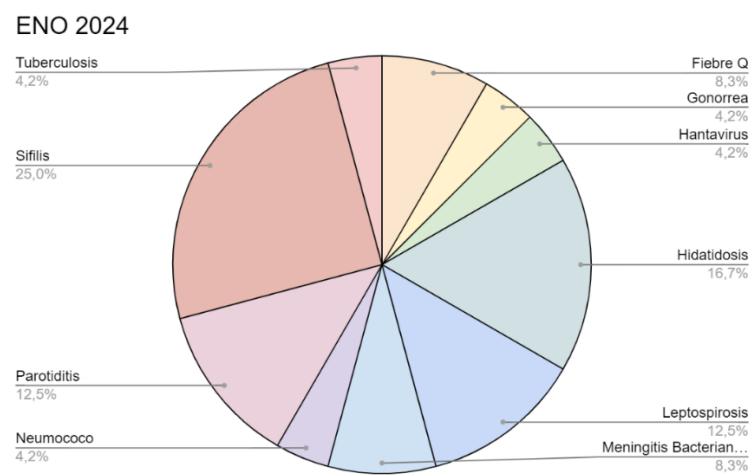
1.5. Caracterización epidemiológica y factores de riesgo asociados al daño en salud.

1.5.1.1. Vigilancia epidemiológica.

Tal como lo instruye el Decreto Supremo N°7/2019 del MINSAL, la atención primaria de salud debe realizar vigilancia de ciertas enfermedades transmisibles que requieren notificación obligatoria. A nivel comunal, esta búsqueda sistemática y constante de casos se aplica principalmente de manera pasiva para los establecimientos que llevan a cabo registro clínico electrónico de las consultas médicas realizadas, lo cual comprende efectuar vigilancia en el CESFAM Purranque, CECOSF Corte Alto, CECOSF Barrio Estación y, desde este año, también en la Posta de Salud Rural Crucero. Se realiza un reporte semanal por cada semana epidemiológica (SE) completada.

Durante el año en curso, el mayor porcentaje de ENO diagnosticadas corresponde a sífilis (25%), seguidas de parotiditis y leptospirosis, ambas con un 12.5% (gráfico 1). En la misma línea, el 24% de los casos han sido ENO inmediatas, presentándose 3 casos de leptospirosis, 2 casos de enfermedad meningocócica y 1 caso de síndrome pulmonar por hantavirus.

Gráfico N° 4. Frecuencia relativa de casos ENO diagnosticados hasta la SE 41 del año en curso.

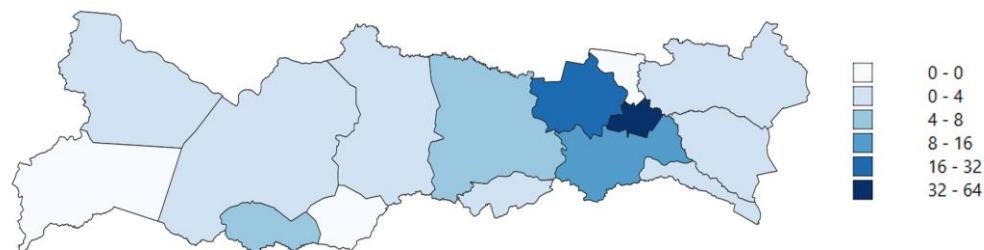


En el año actual se han pesquisado 3 brotes de enfermedades transmisibles: 1 brote de enfermedad tipo influenza en la SE 21, un brote de enfermedad boca-mano-pie durante la SE 23 y un brote de varicela en la SE 27. Por intermedio del COMSE se reforzó educación y medidas de prevención contra aumento de casos llevando a que dichos brotes fueran limitados y no requirieran de una intervención activa de bloqueo epidemiológico.

Por otra parte, en el transcurso del primer semestre se realizaron 3 investigaciones epidemiológicas en conjunto con la autoridad sanitaria regional que necesitaron de visita domiciliaria: 2 investigaciones por agente Leptospira en sector rural y 1 investigación por Hantavirus en localización urbana.

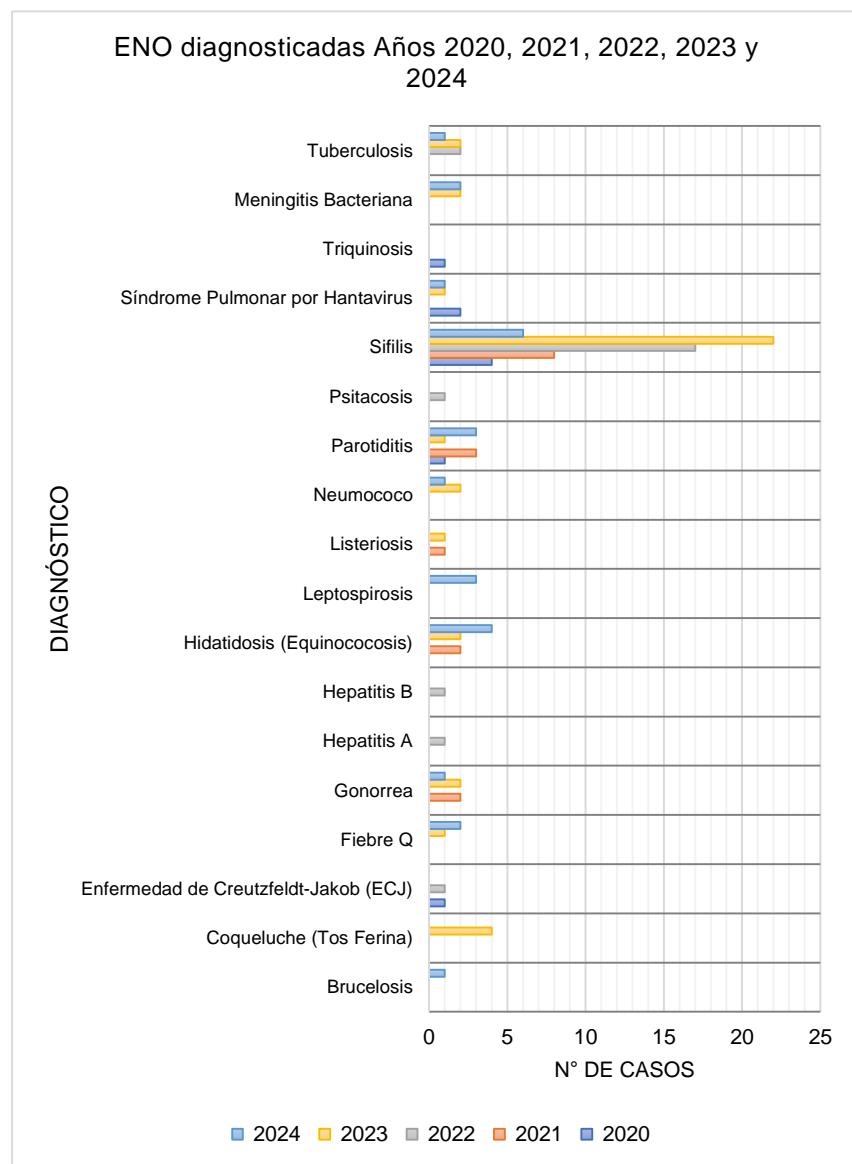
Los datos de los últimos 5 años (año 2020 a SE 41 de 2024) indican que los casos ENO más frecuentes corresponden a diagnóstico de sífilis (50.9%), le siguen los casos de parotiditis (7.1%) e hidatidosis (7.1%). La distribución general de las ENO notificadas entre 2020 y la fecha actual en el territorio comunal muestra que estas se concentran en la zona central de la comuna, donde existe mayor urbanización y concentración de población (Imagen 2).

Imagen N° 2: Distribución Geográfica de Casos ENO Diagnosticados entre Los Años 2020 y 2024 en La Comuna de Purranque según Sector de Residencia.



La distribución geográfica más detallada y la frecuencia absoluta de las ENO diagnosticadas en la comuna servirá para la planificación de actividades enfocadas a la educación de la población y capacitación del personal de la red de APS comunal con el objetivo de fomentar la prevención de dichas enfermedades.

Gráfico N°5: Frecuencia de las ENO diagnosticadas entre el año 2020 y la SE 41 de año 2024.



1.5.1.2. Porcentaje de población en situación de discapacidad según grados de discapacidad.

La población en situación de discapacidad en la comuna de Purranque, basados en las evaluaciones realizadas según las Leyes 19.284 y 20.422 a marzo de 2024, esto según la información proporcionada por la Dirección Regional de Los Lagos del Servicio nacional de la discapacidad, es la siguiente:

Distribución de la Población con Discapacidad en Purranque

Total de Personas con Discapacidad: 678 personas, lo cual representa un 3,3% de la población total de la comuna de Purranque.

Género: Se observa una división equilibrada entre hombres y mujeres, representando un 52,35 % los hombres y un 47,65 % las mujeres

Tipos de Discapacidad

La población con discapacidad en Purranque presenta una variedad de tipos de discapacidad, incluyendo:

Discapacidad Física: La más común, con 320 personas afectadas.

Discapacidad Sensorial: Con 109 personas, cubre aspectos como la discapacidad auditiva y visual.

Discapacidad Psíquica (Mental): Reportada en 57 personas.

Discapacidad Intelectual: 32 personas se encuentran en esta categoría.

Distribución por Evaluaciones

Ley 19.284 y Ley 20.422: Estas leyes se aplican para categorizar a la población en función de sus capacidades y necesidades de apoyo. Es importante notar que una persona podría estar incluida en más de una categoría de evaluación debido a la coexistencia de múltiples tipos de discapacidad.

Tabla N° 9: Prevalencia de personas en situación de discapacidad en la Décima Región Marzo 2024

Prov.	Comuna	Total	Sexo		Tramo de Edad		Eval. (Ley 19.284)			Evaluación (Ley 20.422)			Otras Variables						
			Hombre	Mujer	Menor de 18	Entre 18 y 59	60 y más	Mental	Sensorial	Física	Sensorial	Mental	Física	Movilidad Reducida	Permanente	Regio. Antiguo	Regio. Nuevo		
Chiloé	ANCUD	1.440	722	718	125	753	562	193	132	283	56	62	131	145	486	776	455	560	880
	CASTRO	1.575	822	753	207	815	553	230	122	232	61	109	225	128	547	942	450	505	1.070
	CHONCHI	397	205	192	60	205	132	60	25	73	23	19	42	54	122	206	110	137	260
	CURACO DE VÉLEZ	192	87	105	9	80	103	44	26	31	6	5	18	13	56	83	69	94	98
	DALCAHUE	317	173	144	36	161	120	38	28	60	14	18	30	25	113	180	98	117	200
	PUQUELDÓN	128	48	80	6	59	63	21	17	29	4	11	11	3	47	62	44	52	76
	QUEILEN	153	79	74	6	78	69	31	20	45	3	9	12	5	39	58	40	85	68
	QUELLÓN	906	478	428	178	445	283	92	41	133	26	50	130	109	355	541	263	236	670
	QUEMCHI	175	85	90	13	96	66	21	26	42	5	16	14	11	53	88	54	76	99
	QUINCHAO	238	122	116	19	136	83	52	34	49	8	11	19	14	66	105	62	120	118
Llanquihue	CALBUCO	1.244	637	607	150	629	465	102	47	125	51	54	197	109	591	806	281	242	1.002
	COCHAMÓ	134	66	68	9	78	47	26	21	26	6	7	2	7	43	46	13	69	65
	FRESIA	523	268	255	51	251	221	72	26	68	17	22	63	66	203	314	105	152	371
	FRUTILLAR	646	355	291	74	328	244	136	47	101	21	40	57	59	206	308	79	263	383
	LLANQUIHUE	659	359	300	98	306	255	79	43	81	23	46	109	51	247	387	116	183	476
	LOS MUERMOS	560	280	280	59	267	234	62	46	91	20	32	30	72	219	317	97	187	373
	MAULLÍN	543	267	276	41	223	279	60	26	91	13	17	50	37	263	322	145	163	380
	PUERTO MONTT	6.600	3.372	3.228	917	3.473	2.210	988	486	914	266	372	1.061	382	2.395	3.744	934	2.124	4.476
	PUERTO VARAS	1.171	608	563	150	595	426	156	82	160	48	61	193	83	437	685	214	349	822
Osorno	OSORNO	5.375	2.651	2.724	570	2.600	2.205	761	513	865	163	209	876	369	1.956	2.867	734	1.802	3.573
	PUERTO OCTAY	302	153	149	17	147	138	35	26	45	10	16	35	19	134	180	58	88	214
	PURRANQUE	678	355	323	57	320	301	98	90	109	18	32	81	47	255	349	107	245	433
	PUYEHUE	496	276	220	45	249	202	106	58	77	10	20	42	30	186	244	59	208	288
	RÍO NEGRO	563	299	264	46	250	267	90	72	107	12	25	72	41	194	293	85	219	344
	S. JUAN DE LA COSTA	474	223	251	18	213	243	79	49	89	10	30	30	36	173	237	76	195	279
	SAN PABLO	621	305	316	28	243	350	68	39	69	7	20	46	45	350	425	142	153	468
Palena	CHAITÉN	104	49	55	7	61	36	13	13	21	4	3	8	7	37	45	10	45	59
	FUTALEUFÚ	48	22	26	7	24	17	6	2	9	3	-	4	4	23	22	8	14	34
	HUALAIHUE	340	177	163	27	210	103	75	26	46	21	28	37	11	108	151	42	135	205
	PALENA	40	22	18	5	19	16	7	3	7	2	4	4	3	13	19	9	14	26
TOTAL		26.642	13.565	13.077	3.035	13.314	10.293												

Datos: Marzo 2024

INFORMACIÓN IMPORTANTE

*La frecuencia obtenida para la Evaluación Ley 19.284 y Ley 20.422 no se deben sumar por filas ya que una persona podía tener más de una deficiencia.

Chiloé	5.521
Llanquihue	12.080
Osorno	8.509
Palena	532
	26.642

1.5.1.3. Tabla N° 10: Porcentaje de población con dependencia funcional (detallar según grados de dependencia).

Condición De Funcionalidad	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Dependiente Leve	155	59	96
Dependiente Moderado	61	18	43
Dependiente Grave	18	7	11
Dependiente Total	31	9	22
Subtotal (Índice Barthel)	265	93	172
Adultos Mayores En Control	1920	827	1093

Fuente: REM P5 junio .2024 Estadísticas SSO

De los 265 adultos mayores clasificados en alguna categoría de dependencia según el índice Barthel, la mayoría se encuentra en la categoría de dependencia leve. Esto indica que, aunque requieren algún tipo de asistencia, su nivel de funcionalidad es relativamente alto en comparación con los otros grupos.

Se observa una mayor proporción de mujeres en todas las categorías de dependencia, lo que puede reflejar tendencias demográficas, ya que las mujeres tienden a vivir más tiempo que los hombres. La diferencia es especialmente notable en las categorías de dependencia moderada y total, lo que sugiere que las mujeres pueden estar enfrentando mayores desafíos en su salud funcional.

1.5.2. Estado Nutricional

1.5.2.1. Prevalencia de malnutrición por exceso según ciclo vital y sexo. año

Tabla N° 11: Análisis del estado nutricional en Purranque comparado con la Provincia de Osorno, la Región de los Lagos y el país:

Estado Nutricional	Purranque	Provincia de Osorno	Región de los Lagos	País
Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado de riesgo de desnutrir	10,99	13,32	3,09	4,05
Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado de desnutrición	0,86	0,93	0,46	0,67
Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	25,33	23,37	28,44	24,2
Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	15,62	16,76	14,63	10,56
Porcentaje de niños y niñas de 0 - 23 meses con diagnóstico nutricional integrado normal	47,21	45,61	53,38	60,51
Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de riesgo de desnutrir	3,41	2,27	2,14	2,98
Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado desnutrición	0,19	0,21	0,26	0,41
Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	26,58	25,58	26,37	22,66

Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	16,27	17,17	18,24	13,48
Porcentaje de niños y niñas de 2 años - 4 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado normal	53,54	54,76	52,99	60,47
Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de déficit ponderal	2,54	2,68	2,13	2,85
Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de desnutrición	0,59	0,2	0,22	0,39
Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	23,26	22,42	22,84	20,87
Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	15,74	16,52	18,69	14,82
Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad severa	5,96	4,66	4,16	2,99
Porcentaje de niños y niñas de 5 años - 5 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado normal	51,91	53,52	51,95	58,09
Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de déficit ponderal	1,63	1,71	1,84	2,67
Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de desnutrición	0,12	0,23	0,26	0,38
Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de sobrepeso / riesgo de obesidad	23,47	23,93	23,73	20,42
Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad	19,18	21,45	21,06	17,06
Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado de obesidad severa	10,91	9,86	8,09	5,7
Porcentaje de niños y niñas de 6 años - 9 años 11 meses 29 días con diagnóstico nutricional integrado normal	44,7	42,82	45,03	53,77
Porcentaje de personas de 15 - 19 años con perímetro de cintura normal	59,05	54,82	55,27	59,23
Porcentaje de hombres de 15 - 19 años con perímetro de cintura normal	22,93	25,82	25,76	24,36
Porcentaje de mujeres de 15 - 19 años con perímetro de cintura normal	18,02	19,37	18,97	16,41
Porcentaje de personas de 15 - 19 años con perímetro de cintura riesgo de obesidad	64,93	59,19	61,12	60,78
Porcentaje de hombres de 15 - 19 años con perímetro de cintura riesgo de obesidad	21,7	24,86	23,29	23,3
Porcentaje de mujeres de 15 - 19 años con perímetro de cintura riesgo de obesidad	13,37	15,95	15,59	15,91
Porcentaje de personas de 15 - 19 años con perímetro de cintura obesidad	54,41	52,17	51,9	58,26
Porcentaje de hombres de 15 - 19 años con perímetro de cintura obesidad	23,9	26,4	27,18	25,01
Porcentaje de mujeres de 15 - 19 años con perímetro de cintura obesidad	21,69	21,43	20,92	16,72
Personas de 65 años y más con diagnóstico nutricional bajo peso	5,6	6,23	7,62	9,95
Personas de 65 años y más con diagnóstico nutricional normal	27,58	29,25	30,68	33,68
Personas de 65 años y más con diagnóstico nutricional sobrepeso	29,48	31,72	30,32	29,65
Personas de 65 años y más con diagnóstico nutricional obesidad	37,34	32,8	31,38	26,73
Personas de 65 años y más, perteneciente a pueblos originarios, con diagnóstico nutricional bajo peso,	8	7,92	9,23	11,41

Personas de 65 años y más, perteneciente a pueblos originarios, con diagnóstico nutricional normal	32,32	26,71	29,81	36,26
Personas de 65 años y más, perteneciente a pueblos originarios, con diagnóstico nutricional sobrepeso	27,52	28,89	28,45	27,62
Personas de 65 años y más, perteneciente a pueblos originarios, con diagnóstico nutricional obesidad	32,16	36,48	32,52	24,71
Hombres de 65 años y más con diagnóstico nutricional bajo peso	5,78	5,99	7,47	9,96
Hombres de 65 años y más con diagnóstico nutricional normal	6,16	6,44	7,71	9,94
Hombres de 65 años y más con diagnóstico nutricional sobrepeso	31,56	32,85	34,31	34,5
Hombres de 65 años y más con diagnóstico nutricional obesidad	24,26	26,69	28,28	33,19
Mujeres de 65 años y más con diagnóstico nutricional bajo peso	33,49	34,73	32,97	34,12
Mujeres de 65 años y más con diagnóstico nutricional normal	27,44	29,69	28,56	26,96
Mujeres de 65 años y más con diagnóstico nutricional sobrepeso	29,18	26,44	25,25	21,42
Mujeres de 65 años y más con diagnóstico nutricional obesidad	42,15	37,18	35,45	29,9
Gestantes de 15 - 29 años en control, con diagnóstico nutricional obesidad	42,73	37,64	40,16	34,29
Gestantes de 15 - 29 años en control, con diagnóstico nutricional sobrepeso	27,88	28,79	32,2	31,38
Gestantes de 15 - 29 años en control, con diagnóstico nutricional normal	20,61	25,12	25,64	31,24
Gestantes de 15 - 29 años en control, con diagnóstico nutricional bajo peso	8,79	8,45	2	3,09
Gestantes de 30 y más años en control, con diagnóstico nutricional obesidad	36,79	42,04	46,55	43,69
Gestantes de 30 y más años en control, con diagnóstico nutricional sobrepeso	27,26	26,48	31,47	33,69
Gestantes de 30 y más años en control, con diagnóstico nutricional normal	9,91	14,47	21,35	21,55
Gestantes de 30 y más años en control, con diagnóstico nutricional bajo peso	25,94	17,01	0,64	1,07

Fuente: Elaboración local del Servicio de salud Osorno a partir de REM disponibles en reportes rem.cl.

- Estado nutricional en niños de 0 - 23 meses:

Riesgo de desnutrir: El 10,99% de los niños en Purranque presenta riesgo de desnutrir, una cifra más baja que la provincial pero mucho más alta que el promedio nacional (4,05%).

Sobrepeso y obesidad: El 25,33% de los niños están en riesgo de obesidad, y el 15,62% ya presenta obesidad. Estas cifras son similares a las provinciales y nacionales.

Conclusión: Existe una preocupación por el estado nutricional infantil en Purranque, ya que una parte considerable de la población menor de 2 años está en riesgo de desnutrición o tiene problemas de obesidad, lo que refleja una doble carga de malnutrición.

- Niños de 2 a 4 años:

Sobrepeso y obesidad: El 26,58% de los niños en este grupo de edad están en riesgo de sobrepeso, y el 16,27% ya tienen obesidad.

Conclusión: La tendencia al sobrepeso y obesidad continúa en los niños mayores, lo que subraya la necesidad de intervenciones nutricionales tempranas para prevenir problemas de salud a largo plazo.

- Niños de 5 a 9 años:

Sobrepeso y obesidad severa: Un 23,47% de los niños tienen sobrepeso y un 19,18% presentan obesidad. Lo preocupante es que el 10,91% tiene obesidad severa, una cifra superior a los promedios regionales y nacionales.

Conclusión: La obesidad en los niños en edad escolar es una problemática en Purranque. Se requiere un enfoque integral que combine la educación alimentaria, la promoción de la actividad física y el acceso a alimentos saludables

- Personas de 15 a 19 años:

Perímetro de cintura con riesgo de obesidad: El 64,93% de las personas de este grupo presentan riesgo de obesidad según su perímetro de cintura, una cifra alta en comparación con los promedios regionales y nacionales.

Conclusión: El riesgo de obesidad en los adolescentes es un desafío en Purranque, lo que requiere una intervención en hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

- Adultos mayores (65 años y más):

Sobrepeso y obesidad: El 29,48% de las personas de 65 años y más tienen sobrepeso, y el 37,34% presentan obesidad. Esto es considerablemente más alto que los promedios nacionales.

Conclusión: Los adultos mayores en Purranque tienen una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares.

- Gestantes:

Obesidad en gestantes de 15 a 29 años: El 42,73% de las gestantes jóvenes presentan obesidad, una cifra superior al promedio nacional (34,29%).

Obesidad en gestantes de 30 años y más: El 36,79% de las gestantes mayores de 30 años tienen obesidad, una cifra que está por debajo de los promedios provinciales y nacionales.

Conclusión: La obesidad en las gestantes jóvenes es particularmente preocupante, lo que podría afectar tanto su salud como la de sus hijos, aumentando el riesgo de complicaciones en el embarazo y parto.

Conclusiones Generales:

Desnutrición y obesidad en niños pequeños: Existe una doble carga de malnutrición en Purranque, con algunos niños en riesgo de desnutrición y otros con sobrepeso u obesidad. Esto refleja la necesidad de políticas locales que aborden tanto la falta de

acceso a alimentos saludables como la prevención del sobrepeso desde edades tempranas.

Obesidad infantil y adolescente: La obesidad en niños y adolescentes es alta en Purranque, lo que indica la necesidad de intervenciones en la conducta alimentaria, promoción de la actividad física y educación nutricional desde la escuela.

Problemas nutricionales en adultos mayores: La obesidad es prevalente en los adultos mayores, lo que aumenta su riesgo de desarrollar enfermedades crónicas. Es crucial implementar programas de educación y control nutricional para esta población vulnerable.

Obesidad en gestantes: La alta prevalencia de obesidad en mujeres gestantes, especialmente en las jóvenes, es alarmante. Se deben fortalecer los controles prenatales y las intervenciones nutricionales para reducir los riesgos asociados al sobrepeso durante el embarazo.

Purranque enfrenta retos significativos en cuanto al estado nutricional de su población, lo que resalta la necesidad de intervenciones tanto preventivas como de tratamiento en las distintas etapas de la vida.

1.5.3. Delitos de Violencia de Género.

Tabla N° 12: Número de víctimas mujeres por delitos que más afectan a las mujeres y tramo de edad. Año 2023.

VIOLENCIA DE GÉNERO	1 - 13 años	14 - 17 años	18 - 29 años	30 - 49 años	50 - 65 años	66 y más años	Total víctimas 2023
Víctimas mujeres	Violaciones	1	1	0	0	0	2
	Femicidios (*)	0	0	0	0	0	0
	Abusos sexuales y otros delitos sexuales	5	7	4	1	1	18
	Violencia intrafamiliar	0	5	26	47	27	118
Total Víctimas mujeres		6	13	30	48	28	138

Fuente: Casos Policiales de Carabineros. SPD 2023

1.5.4. Sexualidad

1.5.4.1. Tabla N° 13: Población en control de métodos de control de fertilidad.

MÉTODOS	TOTAL
D . I . U T con Cobre	412
D . I . U con Levonorgestrel	118
HORMONAL	Oral Combinado
	Oral Progestágeno
	Inyectable Combinado
	Inyectable Progestágeno
	Implante Etonogestrel (3 años)
Implante Levonorgestrel (5 años)	
	77

SÓLO PRESERVATIVO MAC	Mujer	46
	Hombres	9
ESTERILIZACIÓN QUIRURGICA	Mujer	243
	Hombres	0
TOTAL		2.729

Fuente: REM P1 Jun 2024.Estadísticas SSO

A junio del 2024, 2.729 usuarios se encuentran bajo control por método anticonceptivos, aumentando en 4% relación a la población bajo control en relación a 2023 en el mes de junio.

De ellos el mayor porcentaje usa los métodos hormonales en todos sus formatos, con un 69.2 %.

1.5.5. Tabla N°14: Desarrollo psicomotor.

Aplicación Pauta Breve					
Población menor 12 meses: 143 PIV/ 141 PBC		TOTAL	Hombre	Mujer	Cumplimiento
Pautas 4 meses	Normal	130	65	65	97% de PIV 100% PIV
	Alteradas	11	6	5	
Población 12 a 23 meses: 145 PIV / 168 PBC		TOTAL	Hombre	Mujer	
Pautas 12 meses	Normal	150	66	84	111% PIV 104% PBC
	Alteradas	11	9	2	
Población 24 a 35 meses: 183 PIV /139 PBC		TOTAL	Hombre	Mujer	
Pautas 24 meses	Normal	70	31	39	48% PIV 64% PBC
	Alteradas	19	16	3	

Escala de Evaluación Desarrollo Psicomotor EEDP 2023

Población menor 1 año: 143		TOTAL	Hombre	Mujer	Cumplimiento
menor 7 meses	normal	3	1	2	88,8% PIV 90,1% PBC
	normal con rezago	0	0	0	
	riesgo	1	1	0	
	retraso	1	1	0	
	total	5	3	2	
Población menor 1 año: 143 PIV / 141 PBC		TOTAL	Hombre	Mujer	
7 a 11 meses	normal	120	56	63	98,6 % PIV 85,1% PBC
	normal con rezago	3	3	0	
	riesgo	2	1	1	
	retraso	0	0	0	
	total	125	60	64	
Población 12 a 23 meses: 145 PIV / 168 PBC		TOTAL	Hombre	Mujer	
12 a 23 meses	normal	111	48	63	98,6 % PIV 85,1% PBC
	normal con rezago	14	8	6	
	riesgo	13	6	7	
	retraso	5	3	2	
	total	143	65	78	

Evaluación Desarrollo Psicomotor TEPSI 2023					
Población 24 a 48 meses: 392 PIV /297 PBC		TOTAL	Hombre	Mujer	cumplimiento
24 a 48 meses	normal	72	24	48	25,5 % PIV 33,6% PBC
	normal con rezago	18	8	10	

riesgo	6	4	2
retraso	4	3	1
total	100	39	61

Fuente: REM P1 Jun 2024.Estadísticas SSO

Los grupos menores de 12 meses muestran un buen cumplimiento de las pautas de desarrollo, mientras que en los grupos de 24 a 48 meses hay una disminución significativa en el desarrollo normal.

Se requiere considerar un enfoque más intensivo de intervención y seguimiento para los grupos de mayor edad, así como programas de concienciación para padres y cuidadores sobre la importancia del desarrollo psicomotor en estas edades.

Seguimiento: Es esencial establecer un sistema de monitoreo para aquellos con riesgos y retrasos en el desarrollo, asegurando la atención adecuada para mejorar sus resultados.

1.5.6. Enfermedades crónicas.

1.5.6.1. Caracterización de personas en control en programa de salud cardiovascular.

En comparación de REM P diciembre 2023 y REM P junio 2024 Número de personas en el PSCV:

En diciembre de 2023, el total de personas inscritas en el programa fue de 4.525, mientras que en junio de 2024 aumentó a 4.836. Esto representa un crecimiento de 311 personas (6.87%) en el número total de inscritos en el programa, lo que sugiere un mayor alcance del programa.

Las mujeres constituyen la mayor parte de este aumento, pasando de 2.783 a 2.951, lo que indica un incremento de 168 mujeres en comparación con un incremento de 143 hombres.

Clasificación del riesgo cardiovascular:

En el riesgo bajo, moderado y alto se observa una tendencia general de aumento en la población atendida:

- Riesgo bajo: De 1170 en diciembre de 2023 a 1418 en junio de 2024 (un aumento de 248 personas).
- Riesgo moderado: Se observa una disminución de 121 personas (de 878 a 757).
- Riesgo alto: Aumentó de 2477 a 2661 (un incremento de 184 personas).

Control de patologías y factores de riesgo:

- Hipertensión arterial: Aumenta de 3797 a 4015 personas en control (incremento de 218 personas).
- Diabetes mellitus tipo 2: Pasa de 2004 a 2130 (incremento de 126 personas).

Dislipidemia: De 3707 a 3972 personas en control, lo que significa un incremento de 265 personas.

- Tabaquismo \geq 55 años: Aumenta ligeramente de 520 a 552 (incremento de 32 personas).
- Antecedentes de infarto agudo al miocardio: Aumenta de 212 a 252 (incremento de 40 personas).
- Antecedentes de enfermedad cerebrovascular: Aumenta de 251 a 277 (incremento de 26 personas).

Detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC):

- Personas sin enfermedad renal: Se observa una disminución considerable de 476 personas, pasando de 2052 en diciembre de 2023 a 1576 en junio de 2024.
- Etapas G1 y G2: Se reducen en ambas categorías, con 100 personas menos en G1 y 251 más en G2.
- Etapas avanzadas (G3a, G3b, G4 y G5): En general, estas etapas también experimentan incrementos, con mayores aumentos en las etapas G3a y G3b.

Metas de Compensación

Control de hipertensión:

- PA $<$ 140/90 mmHg: Se observa un incremento de 277 personas bajo control (de 1715 en diciembre 2023 a 1992 en junio 2024).
- PA $<$ 150/90 mmHg: Aumento de 470 personas bajo control (incremento de 66 personas en comparación a diciembre).

Control de diabetes mellitus:

- HbA1C $<$ 7%: Aumenta de 725 a 767 personas bajo control (incremento de 42 personas).
- HbA1C $<$ 8%: Aumenta de 161 a 168 personas (incremento de 7 personas).
- HbA1C $<$ 7% y PA $<$ 140/90mmHg y colesterol LDL $<$ 100 mg/dL: Disminuye ligeramente en 4 personas (de 331 a 327).

Control de RCV alto:

- Colesterol LDL $<$ 100 mg/dL: Disminuye en 129 personas, de 1464 en diciembre a 1335 en junio.
- Personas bajo tratamiento con antiagregantes plaquetarios: Incremento de 24 personas (de 126 a 150).
- Personas bajo tratamiento con estatinas: Aumento de 39 personas (de 209 a 248).

Fumadores actuales:

- Disminución significativa de 44 personas fumadoras, de 148 en diciembre 2023 a 104 en junio 2024.

Conclusiones:

El programa ha mostrado un crecimiento general en la inscripción de pacientes, especialmente en aquellos con hipertensión, diabetes y dislipidemia.

Hay mejoras en el control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, aunque se observa una leve reducción en el control del colesterol LDL.

La reducción de fumadores actuales es un logro importante, lo que puede contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

La detección y tratamiento de la enfermedad renal crónica ha mostrado incrementos en las etapas avanzadas, lo que sugiere un avance en la identificación temprana, pero también indica un desafío en las primeras etapas del manejo.

Este análisis indica que el programa está evolucionando de manera positiva en varios aspectos, pero también resalta áreas donde se necesita más atención, especialmente en la prevención y manejo de etapas tempranas de ERC y el control del colesterol LDL en personas con RCV alto.

1.6. Activos comunitarios.

La Comuna de Purranque cuenta con cerca de 282 Organizaciones Comunitarias territoriales y funcionales con personería jurídica vigente. Su distribución por tipo de organización es la siguiente:

Tabla N°15: Organizaciones Comunitarias (OOCC) por tipo y porcentaje. Comuna de Purranque.

Nº	TIPO DE ORGANIZACIÓN	Nº	%
1	Agrupaciones diversas (culturales, artísticas, emprendimientos, agua potable, entre otros)	92	32.6
2	Clubes Deportivos	64	22.7
3	Comités de vivienda, ampliación y Mejoramiento	49	17.3
4	Clubes Adulto Mayor	32	11.3
5	Juntas de vecinos	24	8.5
6	Centro de Padres	18	6.3
7	Discapacidad e inclusión	3	1.3
	TOTAL	282	100

Fuente: Pladeco Purranque 2021-2025.

En la tabla anterior, se registran el tipo de Organizaciones Comunitarias con mayor presencia en la comuna de Purranque.

Como se observa, de forma general, las organizaciones de agrupaciones culturales, artísticas de emprendimiento, APR y otros suman 92 de las 282 organizaciones presentes en el territorio siendo el 32,6% del total. Por su parte, las organizaciones

de tipo deportivas son las que siguen el listado con mayor presencia en la comuna con 64 de 282 organizaciones, representando un 22,7% del total. En tercer lugar, se encuentran los Comité de vivienda y mejoramiento con el 17,3% del total de organizaciones, lo que equivale a 49 de las 282 organizaciones del catastro. A esta lista le siguen los Clubes de Adulto Mayor (11,3%) y Juntas de Vecinos (8,5%), como las más representativas. La suma de estos cinco grupos de OO.CC suman 261 organizaciones siendo equivalente al 92,5% del total.

En cuanto a la presencia de espacios de encuentro y cohesión de grupos territoriales y funcionales, las organizaciones comunitarias de tipo Junta de Vecinos en su mayoría cuentan con sede social. Estos espacios son beneficiosos para la comunidad por ser un centro de encuentro para la realización de talleres, cursos y actividades comunitarias, favoreciendo los vínculos y cohesión social.

La comuna cuenta con espacios donde la Municipalidad y especialmente la oficina Municipal de Deporte, realiza sus eventos, actividades e imparte diversos talleres deportivos y recreativos para la comunidad de Purranque. La Oficina de Deportes, se encarga además de la administración y mantención de los recintos deportivos como el Estadio Centenario y Gimnasio Fiscal Mario Torres principalmente y de gestionar de la mejor forma las solicitudes de las distintas organizaciones deportivas, entre las que cuentan: subvención de recursos, aportes extraordinarios, apoyo en las premiaciones y finalizaciones de campeonatos, trasladados a otras comunas, indumentaria deportiva, implementación deportiva y solicitud de habilitación de estos espacios deportivos para fines comunitarios.

El Estadio municipal de Purranque, ubicado en el radio urbano de la ciudad, se encuentra equipado con graderías para público, cancha con césped natural, arcos de portería e iluminación. Este espacio deportivo presenta un proceso de mejoramiento reciente, correspondiente a la instalación de luminarias led, favoreciendo el recambio energético y sustentabilidad del recinto deportivo.

El gimnasio municipal es otro recinto deportivo de alta demanda, que mantiene una infraestructura techada, equipado con graderías, multicancha con aros de basquetbol, espacio utilizado para la realización de actividades vinculadas deportes bajo techo como es el caso de basquetbol, voleibol, zumba y actividades extraprogramáticas.

A continuación, se presentan los activos comunitarios georreferenciados:

Imagen N° 2.



Imagen N° 2.



Imagen N° 3.



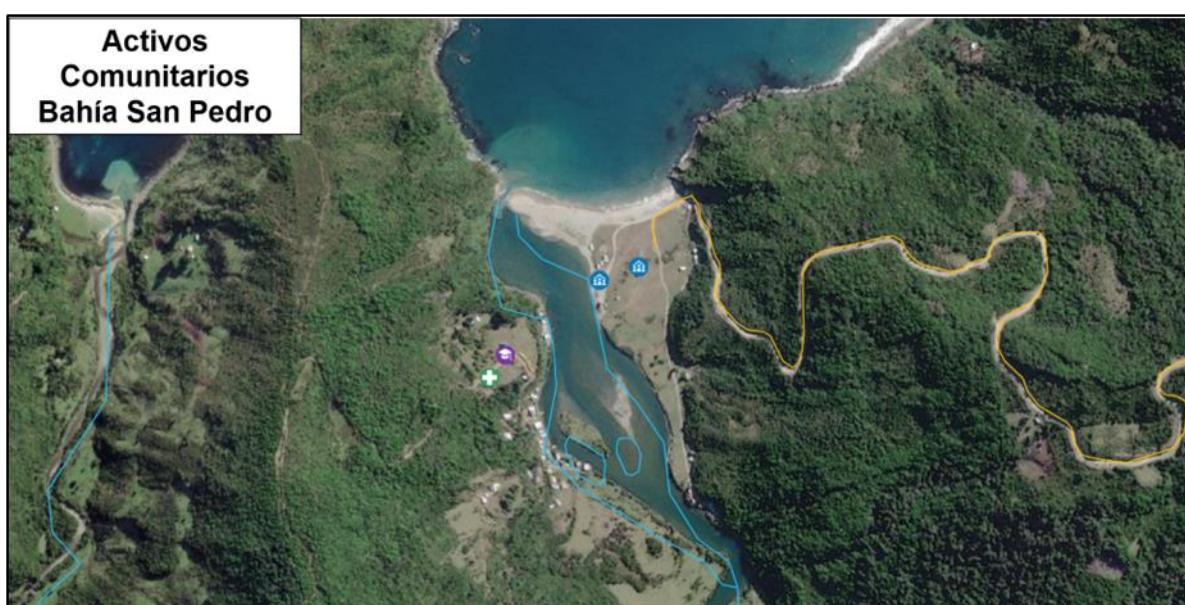
Imagen N° 4.



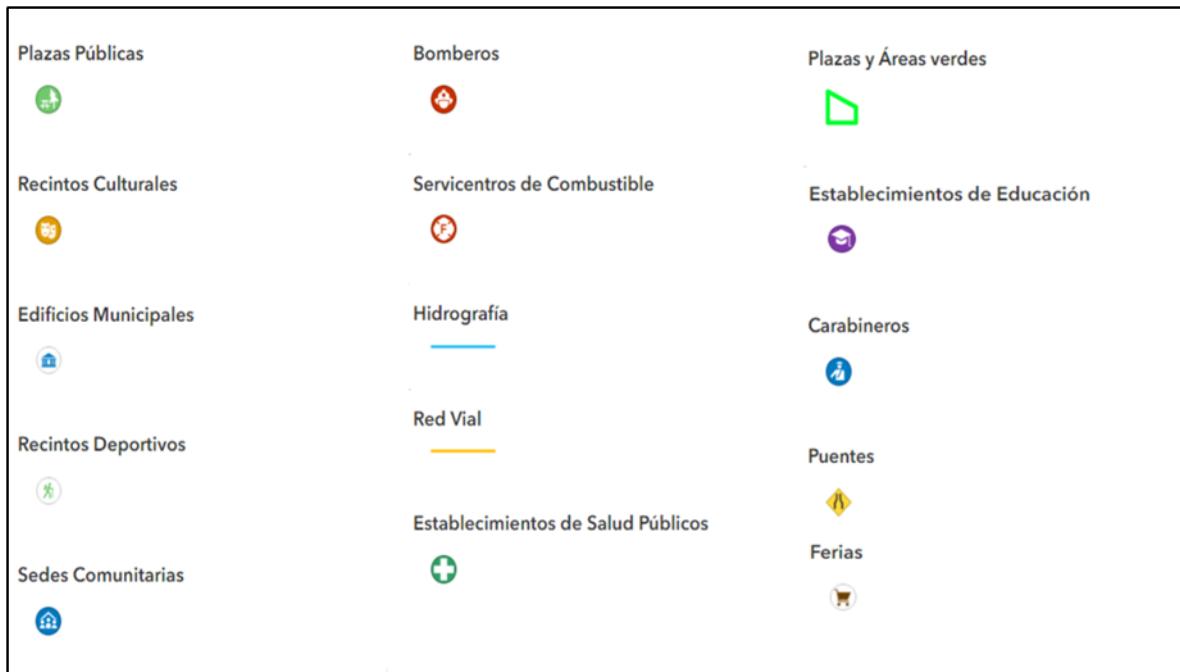
Imagen N° 5.



Imagen N° 6.



Leyenda de mapas:



2. Identificación de la oferta.

2.1. Estructura de la red:

2.1.1. Establecimientos de la Red.

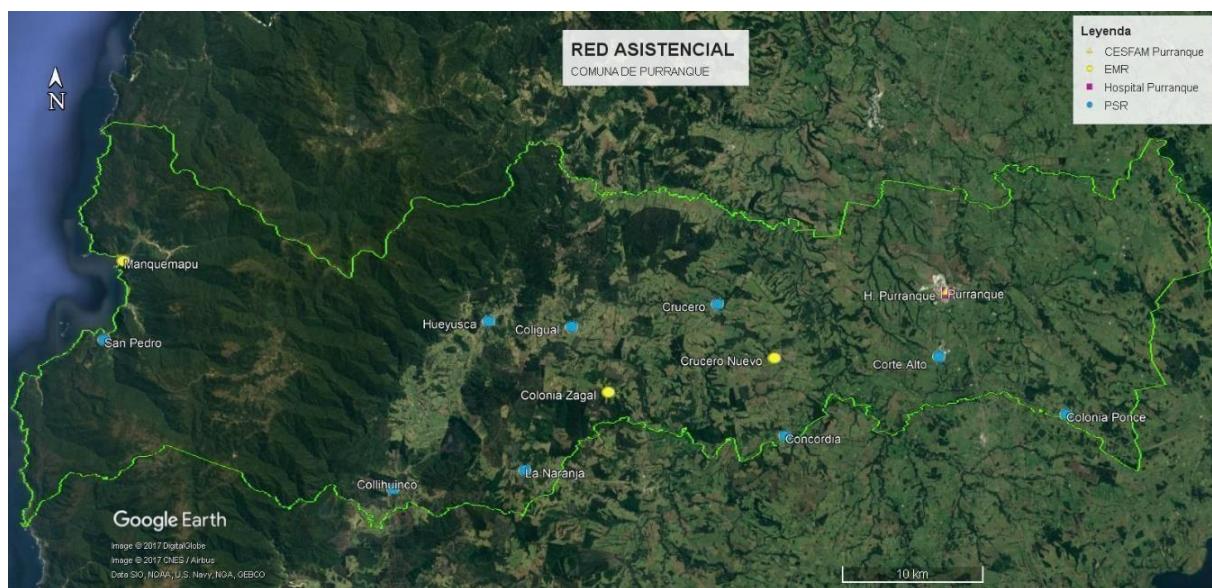
La red del Servicio de Salud de Purranque está constituida por un conjunto de establecimientos asistenciales públicos de atención primaria de salud bajo administración Municipal y también de los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud de Osorno. Esta Red está compuesta por los siguientes establecimientos:

Establecimiento de Salud	Nombre	Horario de atención	Cantidad
Hospital de mediana complejidad	Hospital Dr. Juan Hepp Dubiau	Lunes a domingo, horario continuado	1
Departamento de Salud Familiar	Centro de Salud Familiar Purranque	Lunes a jueves de 08:00-20:00, viernes 08:00-19:00, sábados de 09:00-13:00.	1
	CECOSF Barrio Estación	Lunes a jueves de 08:00-17:00, viernes 08:00-16:00 hrs.	2
	CECOSF Corte Alto		
	Posta Crucero	Lunes a jueves de 08:00-17:00, viernes 08:00- 16:00.	8
	Posta Coligual		
	Posta Hueyusca		
	Posta Concordia		

	Posta Ponce		
	Posta Collihuinco		
	Posta La Naranja		
	Posta San Pedro		
	Estación Manquemapu	Rondas periódicas	2
	Estación Colonia Zagal		
	Clínica Dental Móvil		1

Cabe mencionar que a excepción del Hospital Dr. Juan Hepp Dubiau, todos los demás establecimientos de Salud mencionados anteriormente se encuentran bajo administración municipal. Adicionalmente, la comuna de Purranque cuenta con un Centro Comunitario de Rehabilitación y tres Centros de Salud Particulares bajo administración privada.

Plano/mapa N° 2. Establecimientos de Salud.



Fuente: Servicio de Salud Osorno.

Tal como muestra el mapa anterior, si bien existe una buena distribución de los ~~reto~~ establecimientos de salud en toda la extensión del territorio comunal, actualmente la brecha está en las condiciones de infraestructura de las postas, y la disponibilidad de atención en ellas, razón por la cual 3 fueron postuladas a reposición (Ponce, Coligual, Hueyusca), siendo estos proyectos aprobados el 2018. A su vez, la localidad de Manquemapu, que presenta aislamiento geográfico, cuenta sólo con una Estación Médico Rural, está a la espera de la construcción de la posta.

2.1.2. Equipos médicos.

Tipo	Total	CESFAM		CECOSF CORTE ALTO		CECOSF B. ESTACION		RURAL	
		Buenas	Regular	Buenas	Regular	Buenas	Regular	Buenas	Regular
Balanza Pediátrica	34	23	0	4	2	3	2	8	2
Estadímetro Adulto	37	25	3	3	2	3	1	13	10
Ecógrafo	1	0	1						
Espirómetro	4		3						1
Podoscopio	14		5	1		1		5	2

Doppler	17	8	4	2		1	1		1
Motor Aspiración	1		1						
Otoscopio Oftalmoscopio	47	28	4	2	2	2	1	3	5
Tensiómetro Digital	80	60		10		10		20	
Saturometro	30	21		1		1		5	2
Carro De Paro	3	1		1		1			
Desfibrilador	17	3	1	1	1	1	1	9	
Camilla Ginecológica	16	5		1		1			9
Lampara Ginecológica	19	5	1	1		1			11
Sillón Podológico	2	1	1						
Concentrador De Oxígeno	4	3	1						
Cooxímetro	1	1							
Videoinstagmografo	1	1							
Videohead	1	1							
Sillón Otorrino	1	1							
Audiómetro	2	1	1						
Cabina Silente	1	1							
Impedanciometro	2	1	1						
Irrigador	2	1	1						
Bicicleta Estática	12	8	4						
Sillón Dental	17	5	1	1		1		1	8
Silla De Rx Dental	1	1							
Revelador Rx Dental	1	1							
Unidad Dental Portátil	4	3						1	
Ultrasonido	8	3						4	1
Carro Curación	10	2						6	2
Silla De Ruedas	15	5		1		1		6	2
Compresor Dental	8	1	1	1		1		4	
Equipo De Rayos	4	2		1		1			
Biomicroscopio	1		1						
Autorefractokeratometro	4	2	2						
Proyector Optotipos	1	1							
Lensometro Digital	3	2	1						
Foroptero	1		1						
Sillón Oftalmológico	2	1	1						
Paquimetro Ultrasonido	2	1	1						
Cámara Retinal No Midriática	3	1	2						
Oct	1	1							
Pantalla Optotipos	2	1	1						
Lampara De Hebdidura	2		2						
Campímetro	2	1	1						
Unidad De Refracción	1	1							

2.1.3. Estado de la red de abastecimiento de agua, energía eléctrica y conectividad telefónica y de internet.

Comuna	TIPO	Nombre	Reporte REM de las EMR	Teléfono PSR	Conectividad (tipo)	Rayen (SI-NO)	Red de abastecimiento	Generador s/No	Capacidad de estanque (m3)	Autonomía Agua Potable (horas)
Purranque	CESFAM	CESFAM		si	Buena	Si	Suralis	Si	100.000	0
Purranque	CECOSF	CECOSF Corte Alto		si	Buena	Si	Suralis	Si	10.000	7 días
Purranque	CECOSF	CECOSF Barrio Estación		si	Buena	Si	Suralis	Si	10.000	7 días

Purranque	PSR	Crucero		Si	entel-regular	si	APR Crucero	No	No tiene	no hay
Purranque	PSR	Coligual		Si	satelital	No	APR Coligual	No	No tiene	no hay
Purranque	PSR	Hueyusca		Si	entel Regular	No	APR Hueyusca	No	No tiene	no hay
Purranque	PSR	Concordia		Si	entel-regular	No	APR Concordia	No	No tiene	no hay
Purranque	PSR	Colonia Ponce		Si	Entel-Regular	No	APR Colonia Ponce	No	3000 lts	7 días
Purranque	PSR	La Naranja		Si	Satelital	No	APR La Naranja	Si	2000	proceso instalación
Purranque	PSR	San Pedro		Si	Satelital	No	Noria	Si	1000	3 días
Purranque	PSR	Collihuinco		Si	Regular	No	Noria	Si	1000	4 días
Purranque	EMR	Colonia Zagal	Coligual	Si	Regular	No	Noria	No	1000	7 días
Purranque	EMR	Manquemapu	San Pedro	Si	Buena	No	Noria	Si	3 estanque 3mil lts	7 días

2.2. Vehículos.

2.2.1. Cantidad y estado de vehículos de transporte.

La flota de vehículos pertenecientes al departamento de Salud de Purranque se describe en la tabla:

Nº	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Patente	Año	Estado
1	AMBULANCIA	Dodge	RAM-2500	HHDD84	2015	BUENO
2	CAMIONETA	NISSAN	NP300	HZTZ34	2016	BUENO
3	AUTOMOVIL	HYUNDAI	Grand I10	JYYL48	2018	BUENO
4	AUTOMOVIL	HYUNDAI	Grand I10	KVJK46	2018	BUENO
5	BUS	MERCEDES	SPRINTER 515	JZWR62	2018	BUENO
6	AUTOMÓVIL	HYUNDAI	Grand I10	PCXT98	2020	BUENO
7	FURGÓN	RAM	RAM VAN 700	PDVX 45	2020	BUENO
8	CAMIONETA	NISSAN	NP300	PKSJ47	2021	BUENO
9	CAMIONETA	NISSAN	Navara	SJDJ39	2023	BUENO
10	CARRO DE ARRASTRE (CLINICA DENTAL MÓVIL)	VILLALTA	CPL 4.5 2 EE	PXI416	2016	BUENO
11	CARRO DE ARRASTRE	Hechizo	S/M	YOG 204	2006	BUENO
12	MINIBUS	PEUGEOT	TRAVELER BUSINESS	SKXV20	2023	BUENO
13	STATION WAGON	PEUGEOT	RIFTER ALLURE	SKXV75	2024	BUENO

2.2.2. Detalle de sus funciones (traslado de equipos de salud para ronda rural, traslado de muestras médicas, insumos o fármacos, etc.)

Nº	Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Patente	Dependencia	Funciones
1	AMBULANCIA	Dodge	RAM-2500	HHDD84	CESFAM	Traslado usuarios con dependencia severa principalmente controles especialidad en HBO
2	CAMIONETA	NISSAN	NP300	HZTZ34	Equipo Salud Rural	Traslado de equipos de salud para ronda rural
3	AUTOMOVIL	HYUNDAI	Grand I10	JYYL48	CECOSF CORTE ALTO	Visitas domiciliarias, traslado de insumos médicos, traslado de usuarios
4	AUTOMOVIL	HYUNDAI	Grand I10	KVJK46	CESCOS F BARRIO ESTACIÓN	Visitas domiciliarias, traslado de insumos médicos, traslado de usuarios
5	BUS	MERCEDES	SPRINTER 515	JZWR62	Equipo Salud Rural	Traslado de equipos de salud para ronda rural
6	AUTOMÓVIL	HYUNDAI	Grand I10	PCXT98	CESFAM	Visitas domiciliarias, traslado de insumos

						médicos, traslado de usuarios
7	FURGÓN	RAM	RAM VAN 700	PDVX45	CESFAM	Traslado y entrega de medicamentos y alimentación complementaria en domicilio
8	CAMIONETA	NISSAN	NP300	PKSJ47	CESFAM	Visitas domiciliarias, traslado de insumos médicos, traslado de usuarios
9	CAMIONETA	NISSAN	Navara	SJDJ39	Equipo Salud Rural	Traslado de equipos de salud para ronda rural
10	CARRO DE ARRASTRE (CLINICA DENTAL MÓVIL)	VILLALTA	CPL 4.5 2 EE	PXI416	CESFAM	Atención Dental
11	CARRO DE ARRASTRE	Hechizo	S/M	YOG204	Equipo Salud Rural	Traslado de insumos a postas de salud rural
12	MINIBUS	PEUGEOT	TRAVELER BUSINESS	SKXV20	CESFAM	Visitas domiciliarias, traslado de insumos médicos, traslado de usuarios
13	STATION WAGON	PEUGEOT	RIFTER ALLURE	SKXV75	CESFAM	Visitas domiciliarias, traslado de insumos médicos, traslado de usuarios, Traslado equipo Uaporrino provincia de Osorno

2.3. Recursos humanos:

2.3.1. Dotación.

Dotación a junio 2024.

Establecimiento	Profesión	Especialidad	Categoría	Horas	Nº de funcionarios
Centro de Salud Familiar de Purranque	Médico	Medicina Familiar (1)	A	121	3
	Odontólogo	N/A	A	308	9
	Químico Farmacéutico	N/A	A	44	1
	Adquisiciones	N/A	B	88	2
	Asistente Social	N/A	B	153	4
	Contador	N/A	B	88	2
	Enfermera	N/A	B	392	10
	Estadística	N/A	B	44	1
	Fonoaudiólogo	N/A	B	88	2
	Ingeniero	N/A	B	132	3
	Kinesiólogo	N/A	B	396	9
	Matrona	N/A	B	304	8
	Nutricionista	N/A	B	176	5
	Profesora	N/A	B	119	3
	Psicóloga	N/A	B	275	8
	Psicopedagoga	N/A	B	88	2
	Tecnólogo Médico	N/A	B	308	8
	Terapeuta Ocupacional	N/A	B	160	4
	Preparador Físico	N/A	C	44	1
	TANS	N/A	C	572	13
	Técnico en Asistente Social	N/A	C	23	1

	Técnico en Párvulo	N/A	C	44	1
	TENS	N/A	C	1872	47
	Administrativo	N/A	E	473	11
	Auxiliar	N/A	F	660	15
Cecosf Barrio Estación	Médico	N/A	A	44	1
	Odontólogo	N/A	A	44	1
	Enfermera	N/A	B	44	1
	Matrón	N/A	B	22	1
	Nutricionista	N/A	B	22	1
	Psicóloga	N/A	B	22	1
	Asistente Social	N/A	B	22	1
	TENS	N/A	C	182	5
	Administrativo	N/A	E	44	1
	Auxiliar	N/A	F	33	99
Cecosf Corte Alto	Médico	N/A	A	44	1
	Odontólogo	N/A	A	44	1
	Enfermera	N/A	B	44	1
	Matrón	N/A	B	22	1
	Nutricionista	N/A	B	22	1
	Psicóloga	N/A	B	22	1
	Asistente Social	N/A	B	22	1
	TENS	N/A	C	226	6
	TANS	N/A	C	44	1
	Auxiliar	N/A	F	110	3
Equipo Salud Rural	Médico	N/A	A	44	1
	Nutricionista	N/A	B	66	2
	Matrona	N/A	B	44	1
	Psicólogo	N/A	B	44	1
	Enfermera	N/A	B	66	2
	Asistente Social	N/A	B	44	1
	TENS	N/A	C	662	16
	Técnico en Salud	N/A	D	88	2
	Auxiliar	N/A	F	132	3

2.3.2. Dotación 2025.



Decreto Exento N° 3870 / 2024

Purranque, 09 de Septiembre del 2024



REF. APRUEBA DOTACIÓN PERSONAL DE SALUD
MUNICIPAL AÑO 2025.

VISTOS: Los antecedentes, lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3.063, de 01 de Junio de 1980, sobre Traspaso de Servicios Públicos a las Municipalidades, la Ley N° 19.378, que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones, las Resoluciones N°06, de fecha 26 de Marzo de 2019 y N° 07, de fecha 29 de Marzo de 2019, ambas de Contraloría General de la República, que fija normas sobre Ejercicio del Trámite de Toma de Razón; y las atribuciones que me confiere el D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio del Interior, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; y

CONSIDERANDO: Lo establecido en los artículos 10, 11 y 12 de la Ley N°19.378,

DECRETO ALCALDÍCIO

1.- APRUEBASE, para el año 2025 una dotación total de 9.928 (nueve mil novecientos veintiocho) horas semanales para el Centro de Salud Familiar CESFAM Purranque, distribuidas según se detalla en el siguiente cuadro:

DOTACION DE PERSONAL DEL CESFAM PURRANQUE

CATEGORIA	HRS. SEMANALES
TOTAL - CATEGORIA A	792
TOTAL - CATEGORIA B	3.782
TOTAL - CATEGORIA C	3.792
TOTAL - CATEGORIA D	44
TOTAL - CATEGORIA E	561
TOTAL - CATEGORIA F	957
TOTAL DOTACION CESFAM PURRANQUE	9.928

ANOTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Firmado electrónicamente por:
ANDREA GONZALEZ VARGARA
Fecha: 09.09.2024 18:07:25

Secretaria(o) Municipal



Firmado electrónicamente por:
CESAR CROT VARGAS
Fecha: 09.09.2024 18:02:54

ALCALDE

MHH/HFO/klc

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Archivo

ID: 18688 | Para validar el documento haga click [aquí](#), o escanee el código QR.



1/1

2.4. Cartera de servicios:

Este conjunto de acciones o prestaciones es lo que se denomina Plan de Salud Familiar 2, al cual tienen derecho a recibir y demandar todas las familias inscritas, independiente de su condición socioeconómica o cultural, la municipalidad puede incorporar prestaciones adicionales de acuerdo con realidad local.

Prestaciones Incorporadas en el Plan de Salud Familiar son:

Destinadas a la familia.

Consejería familiar: Esta es una actividad orientada a las familias que presentan uno o más factores de riesgo biosicosocial y que requieren de la intervención del

equipo de salud dirigida a cada uno de sus miembros. Sus contenidos están determinados por el o los factores de riesgo presentes.

Visita domiciliaria integral: Esta actividad, al igual que la anterior, está orientada a las familias que presentan uno o más factores de riesgo biosicosocial. Esta intervención es programada por el equipo de salud y se realiza en el hogar donde el grupo familiar se desenvuelve. Sus contenidos y objetivos están determinados por las características del grupo familiar y con una visión integral.

Educación grupal en ambiente: Esta actividad está orientada, más que a la familia, a la comunidad. Se plantea una intervención de carácter grupal donde el equipo de salud orienta sobre aspectos relacionados con el ambiente.

Destinadas a la pareja.

Consejería en salud sexual y reproductiva y control de regulación de la fecundidad: Actividad orientada a las parejas, desde la etapa adolescente, con el objetivo de apoyar sus decisiones en los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

Control prenatal: Actividad orientada a la mujer embarazada y su pareja con un enfoque integral y en forma periódica y sistemática.

Control de puerperio: Actividad orientada a la puérpera y su pareja hasta los 42 días después del parto, con una atención integral de orientación y apoyo en este período.

Destinadas a cada uno de los miembros de la familia.

Destinadas a mantener la salud de los individuos sanos:

Control de salud del niño: Actividad orientada a los niños desde su nacimiento hasta los 9 años, para seguir en forma periódica su crecimiento y desarrollo. Incluye la evaluación de su desarrollo sicomotor a los 4 y 18 meses y a los 4 años.

Control de adolescente: Actividad preventiva orientada a la población de 10a 19 años.

Control de Salud preventivo del adulto: Actividad orientada específicamente a los adultos entre 20 Y 64 años, destinada a detectar precozmente algunos factores de riesgo.

Control de salud del adulto mayor: Actividad orientada a la evaluación del estado de salud y a la detección de riesgo de los individuos de 65 años y más.

Control ginecológico preventivo: Actividad orientada a la mujer desde su adolescencia hasta los 64 años, destinada a prevenir y detectar afecciones ginecológicas (incluyendo cáncer cervico-uterino y de mama) y otros factores de riesgo en un enfoque integral.

Control de climaterio: Actividad orientada a la mujer en el período del climaterio (45 a 64 años) destinada a prevenir y detectar precozmente las patologías más frecuentes en este período.

Control de salud bucal: Actividad orientada a los miembros de la familia, especialmente de los menores y embarazadas, dirigida a la detección precoz a la prevención de patologías odontológicas con un enfoque integral. Incluye el examen de salud bucal, acciones educativas individuales y grupales.

Administración de tratamientos o curaciones.

Extensión horaria.

Destinadas al seguimiento periódico de aquellos integrantes de la familia que presenten alguna condición de riesgo para la salud.

- Condiciones de riesgo nutricional:

Control de malnutrición: Actividad orientada a los niños menores de 10 años que presenten un estado nutricional anormal: desnutrición, riesgo de desnutrir, sobrepeso u obesidad.

Control prenatal nutricional: Actividad orientada a las madres que se encuentran en CPN, para que mantengan un peso adecuado en su gestación, para evitar patologías en que aumente el riesgo en esta etapa de sus vidas.

Consulta y control de lactancia materna: Es la atención a los niños y sus madres en esta etapa del desarrollo, otorgando atención personalizada y dirigida a mantener lactancia materna exclusiva al 6º mes de vida.

Consulta nutricional: Actividad orientada al apoyo de aquellos individuos de la familia que presenten algún trastorno nutricional.

- Condiciones de riesgo asociadas al embarazo y puerperio:

Visita domiciliaria a las embarazadas, puérperas y recién nacidos de alto riesgo.

- Condiciones de riesgo asociadas a trastornos de la salud mental:

Consulta de salud mental: Actividad orientada a los miembros de la familia que presenten algún trastorno de la salud mental.

Control del déficit del desarrollo sicomotor: Actividad orientada a los niños que presenten algún trastorno de desarrollo sicomotor.

- Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o sicosociales:

Consulta social: Actividad orientada a los miembros de la familia que requieran apoyo en la esfera social

Intervención sicosocial: Actividad grupal orientada a aquellos miembros de la familia que requieran apoyo del equipo de salud en la esfera sicosocial.

- Condiciones de riesgo odontológico:

Actividades individuales de prevención de riesgo de caries: Actividad orientada a los miembros de la familia que presenten riesgo de caries. Incluye aplicación de sellantes, floración tópica, educación en dieta no cariogénica y en hábitos de higiene oral

Actividades orientadas a los miembros de la familia que presenten riesgo de

enfermedad periodontal. Incluye profilaxis y enseñanza de técnica de higiene dental.

Actividades de prevención de anomalías dentomaxilares: incluye la evaluación y derivación necesaria a especialidad si corresponde.

Destinadas a aquellos integrantes de la familia que presenten alguna enfermedad aguda o crónica.

- Enfermedad aguda:

Consulta de morbilidad: Actividad orientada a cada uno de los miembros del grupo familiar y destinada al diagnóstico y tratamiento médico.

Consulta de morbilidad ginecológica: Actividad orientada a la mujer que requiere diagnóstico y tratamiento de algún cuadro de origen ginecológico, otorgada por profesional Matron(a).

Consulta de morbilidad obstétrica: Actividad orientada al diagnóstico y tratamiento de la morbilidad de la mujer embarazada, otorgada por profesional Matron (a).**Consulta kinésica:** Actividad orientada a los miembros de la familia que requieran apoyo especial por Kinesiólogo para el tratamiento de patologías musculo-esqueléticas , neurológicas en Centro Comunitario de Rehabilitación.

Consulta odontológica: Actividad orientada a los miembros de la familia, en especial a los menores de 20 años y embarazadas, que presentan alguna patología odontológica. Incluye la consulta de urgencia y las acciones de exodoncia, endodoncia, obturaciones, radiología y ortodoncia interoceptiva (en menores de 10 años).

- Enfermedades crónicas:

Estrategia de cuidados integrales orientado en las personas (ECICEP): Se garantiza a través de acciones multidisciplinarias y evaluaciones integrales una atención de calidad, centrada en las necesidades individuales de cada usuario. Con este modelo se agrupan las patologías según número y riesgo y se asigna un puntaje para prioridad de atención.

Otras Enfermedades Crónicas: Actividad orientada a aquellos miembros de la familia que presenten enfermedades crónicas que requieran de un tratamiento y seguimiento periódico como: Epilepsia, Parkinson, Hipotiroidismo, Síndrome bronquial obstructivo, etc.

Control de Tuberculosis: Actividad orientada a aquellos miembros de la familia que presenten TBC y que requieran de tratamiento y control específico.

Destinadas a apoyar a algunos miembros de la familia para prevenir ciertas condiciones específicas.

- Prevención de enfermedades específicas:

Vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones: Actividades destinadas a prevenir enfermedades específicas a los niños desde la etapa de recién nacido hasta los ocho años. Incluye la prevención de TBC, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis e infecciones por *Haemophilus influenzae*

Vacunación antiinfluenza: Actividad de prevención de la influenza orientada a todos los adultos de 65 años y más

Actividades del Programa Nacional de Alimentación Complementaria: Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que requieran refuerzo nutricional (niños, embarazadas, nodrizas, adultos mayores).

Educación grupal: Actividad orientada a aquellos miembros de la familia que requieran de refuerzo educativo por parte del equipo de salud, ya sea por su edad, condición de riesgo o enfermedad específica.

Actividades adicionales incorporadas a la cartera de prestaciones:

- Electrocardiograma.
- Ecografía obstétrica del primer trimestre.
- Ecografía obstétrica 22 semanas. (II trimestre).
- Ecografía obstétrica III trimestre.
- Ecografía ginecológica.
- Espirometría.
- Rehabilitación pulmonar
- Prótesis dentales (compra de servicios).
- Atención podológica.
- Atención Oftalmológica en APS.
- Atención Otorrinolaringología en APS.
- Traslado de pacientes con dificultad de desplazamiento.
- Atención en unidad de rehabilitación en base comunitaria.
- Programa vida sana.
- Programa más adultos mayores autovalentes.
- Programa Espacio Amigable (salud del adolescente).
- Plan ambulatorio Básico e Intermedio para control de adicciones.
- Programa Habilidades para la vida (desarrollado en el sector educación).

- Programa de Salud Escolar.
- Programa Resolutividad: compra de exámenes como: RX Torax, Rx pelvis, ecografía abdominal, ecografía mama, mamografía.

Estas actividades se insertan en los siguientes programas:

Control de salud niño sano:

- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de Enfermedades Crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta Kinésica.
- Consulta y consejería de salud mental.
- Vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

Salud de adolescentes:

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.

- Intervención Psicosocial.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

Salud de la mujer:

- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre, II y III trimestre.
- Ecografía ginecológica.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

Salud de adultos y adultas:

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, control ECICEP incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Examen de medicina preventiva.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.

- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

Salud de adultos y adultas mayores:

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Examen de medicina preventiva.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.

Salud bucal:

- Examen de salud.
- Educación grupal.
- Consulta urgencia odontológica.
- Exodoncias.
- Endodoncia primera fase
- Destartraje y pulido coronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.

- Aplicación sellantes.
- Pulpotomía.
- Barniz de Flúor.
- Trepanación.
- Pulido Radicular.
- Radiografías odontológicas.

Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas:

PATOLOGIAS GES APS	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	GRUPOS ETAREOS	PROGRAMAS ASOCIADOS
DIABETES MELLITUS II	X	X	15 Y MAS	TODOS
HIPERTENSION	X	X	15 Y MAS	TODOS
EPILEPSIA		X	<15	NIÑOS Y ADOLESCENTES
EPILEPSIA		X	> 15	AD Y AD. MAYORES
NAC	X	X	> DE 65	ADULTOS MAYORES
IRA	X	X	NIÑOS	NIÑOS
DEPRESION	X	X	15 AÑOS Y MAS	ADOLESCENTES Y ADULTOS
EPOC	X	X	>DE 40	AD Y AD MAYORES
ASMA	X	X	< de 15 AÑOS	NIÑOS Y ADOLESCENTES
ASMA	X	X	De 15 AÑOS	ADOLESCENTES Y ADULTOS
PRESBICIA	X	X	> DE 65	ADULTOS MAYORES
ALTA ODONT INTEGRAL	X	X	6 AÑOS	NIÑOS
ALTA ODONT INTEGRAL	X	X	60 AÑOS	ADULTOS MAYORES
ARTROSIS DE RODILLA Y CADERA	X	X	55 AÑOS	ADULTOS
URGENCIA ODONT	X	X	< de 20 y > de 20 años	NIÑOS , ADOLESCENTES, ADULTOS, ADULTOS MAYORES
HIPOTIROIDISMO	X	X	> DE 15 AÑOS	AD Y AD MAYORES
HERRADICACION H. PILOGY	X	X	ADULTOS	AD Y AD MAYORES
SALUD ORAL EMBARAZADAS	X	X	EMBARAZADAS	ADOLESCENTES Y ADULTOS
ALZHEIMER	X	X	AD MAYORES	AD MAYORES

Actividades generales asociadas a todos los programas:

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.

- Diagnóstico y control de la Tuberculosis.
- Visita domiciliaria de seguimiento.
- Administración de medicamentos.
- Transporte de usuarios.
- Consulta Otorrinolaringología.
- Consulta Oftalmológica.
- Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle:

EXAMENES	
Hematología	
HEMATOCRITO	
HEMOGRAMA	
RECUENTO DE LEUCOCITOS	
RECUENTO DE PLAQUETAS	
TIEMPO DE PROTROMBINA	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN	
BIOQUÍMICA	
A) SANGRE	
ACIDO ÚRICO	
BILIRRUBINA TOTAL CONJUGADA	
PERFIL LIPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL y TRIGLICERIDOS)	
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	
CREENINA (1 VEZ AL AÑO)	
DEPURACION DE CREATININA	
FOSFATASAS ALCALINAS	
GLUCOSA	
GLUCOSA POST-CARGA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
PROTEINAS TOTALES	
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST Y GPT/ALH)	
TSH- T4 LIBRE- T4	
UREA	
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DORGAS Y/O MEDICAMENTOS	
B) ORINA	
CREENURA	
DETECCION DE EMBARAZO	
ORINA COMPLETA/SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA	
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	
C) DEPOSICIONES	
LEUCOCITOS FECALES	
SANGRE EN DEPOSICIONES	
INMUNOLOGÍA	
FACTOR REUMATOIDEO	
MICROBIOLOGÍA	
A) BACTERIOLOGÍA	
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE	
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)	
EXÁMEN DIRECTO AL FRESCO	
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN	
RPR O DERIVAR PARA VDRL	
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIOBIOGRAMA	
B) PARASITOLOGÍA	
COPROPARASITOLOGICO SERIADO	
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCÓN	
EXAMEN DE GRAHAM	
EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO	
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)	
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	
EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADO EN CUADRO ANTERIOR)	
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)	
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GCT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)	
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO	
ELECTROCARDIOGRAMA	

2.5. Oferta salud intercultural de pueblos originarios

Prestaciones del Modelo Intercultural de acuerdo a Decreto 21 (artículo 7)

Prestación individual y familiar

- Atención en Salud Mental (depresión – stress - autocuidado – contención en duelo – ansiedad –trastornos de sueños)
- Tratamiento Masajes –dolores musculares -artrosis –artritis. Stress con cremas y friegas naturales
- Tratamiento de empachos adulto –niños- tratamientos para bebes que tienen sustos
- Tratamientos para purificar la sangre - colesterol- diabetes – hipertensión – cambio de vida –dolores de estómagos
- Tratamientos dermatología soriasis, alergias
- Tratamientos espirituales sanar el alma
- Tratamientos de malestares de próstatas – cistitis – controlar el asma – malestares de bilis-gastritis – colon
- Tratamiento a pacientes padecen cáncer de estómagos
- Tratamiento de podología a pacientes que no están incorporado en el programa diabetes
- Tratamiento de enfermedades que no reconoce la medicina occidental
- Atención domiciliaria por derivación de profesionales de APS y cuidados paliativos

Derivaciones a Machi o lahuentuchefes de especialidad

- Tratamiento integral espiritual de machi
- Llevar orina del paciente a Machi –Lawentuchefes
- Trasladar el lawen al paciente
- Tratamiento por 3 meses dependiendo la enfermedad
- Derivaciones a componedor de hueso de especialidad
- Reuniones clínicas y estudios de familia
- Diagnósticos de pacientes de ambas medicinas

Seguimientos

- Consulta y seguimiento telefónica rescate de pacientes – exámenes preventivos

Prestación grupal y comunitaria:

- Educaciones promocionales de medicina ancestral a colegios, jardines y grupos referidos por derivación
- Actividades de autocuidado y trabajo espiritual
- Reunión de mesa de salud intercultural comunal
- Reuniones de sanadores y consejo de pueblos originarios
- Reuniones facilitadores provincial y regional
- Reuniones de referentes PESPI

3. Gestión financiera y presupuesto.

Los ingresos estimados para el año 2025 provienen principalmente de las siguientes fuentes:

DENOMINACION	MILES DE %	% SOBRE EL INGRESO
Atención Primaria Art 49° Ley N° 19.378 (transferencias del Servicio de Salud)	4.801.824	71,32
Aportes Afectados (del Servicio de Salud)	1.569.052	23,31
Transferencias de otras entidades públicas	255.642	3,80
Aportes de la Municipalidad	48.960	0,73
Otros ingresos	52.200	0,78
Saldo inicial de caja	5.000	0,07
Total gastos proyectados	6.732.678	100

La distribución de los gastos, se resume en las siguientes partidas:

DENOMINACION	MILES DE %
Gastos en personal	5.585.330 82,96
Bienes y servicios de consumo	776.148 11,53
Productos farmacéuticos y quirúrgicos	316.600 4,70
Transferencias corrientes	22.750 0,34
Otros gastos	5.200 0,08
Inversión real	26.650 0,40
Total gastos proyectados	6.732.678 100

4. Conclusiones operativas

Purranque enfrenta importantes desafíos en salud pública que afectan tanto a la población adulta como infantil. A nivel general, las defunciones evitables por enfermedades del sistema circulatorio y cáncer en hombres destacan como una de las principales causas de muerte en la comuna, con tasas que superan los promedios provinciales y nacionales. Esto evidencia la necesidad urgente de mejorar las estrategias de prevención, detección y tratamiento oportuno, particularmente en lo que se refiere a exámenes de medicina preventiva, donde la baja cobertura en hombres es un factor que contribuye a la persistencia de estas tasas alarmantes de mortalidad.

Simultáneamente, la situación en la población infantil también demanda atención prioritaria. A pesar de que la cobertura de control infantil es alta, la evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses muestra una baja cobertura, lo que implica una oportunidad perdida para la identificación temprana de problemas de desarrollo que podrían afectar el bienestar futuro de los niños. Este aspecto es crucial para mejorar la atención integral a la primera infancia, un periodo fundamental para el desarrollo físico y cognitivo.

Por otro lado, la baja adherencia a la lactancia materna y los preocupantes niveles de obesidad en niños y gestantes subrayan la doble carga de malnutrición que afecta a la comuna. Niños con riesgo de desnutrición o sobrepeso en sus primeros años de vida, junto con el aumento de obesidad en gestantes jóvenes, aumenta el riesgo de complicaciones a largo plazo, tanto para la madre como para el recién nacido.

En este contexto, es imperativo rediseñar las estrategias de salud para abordar estos problemas desde una perspectiva integral, que combine la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades crónicas, el monitoreo del desarrollo infantil y la promoción de hábitos alimenticios saludables.

Diagnóstico de Salud de la Comuna de Purranque

- Características Generales de la Comuna

Purranque es una comuna ubicada en la Provincia de Osorno, Región de Los Lagos, con una población total de 20,998 habitantes, distribuida de manera casi equitativa entre hombres (10,426) y mujeres (10,572). Aproximadamente el 29% de la población vive en zonas rurales, lo que dificulta el acceso a servicios de salud, especialmente durante la temporada invernal debido a la calidad de las rutas. Un 22.4% de la población pertenece a pueblos originarios, predominantemente mapuche-huilliche, lo que implica la necesidad de enfoques interculturales en la atención sanitaria.

- Indicadores Demográficos y Sociales

Índice de Envejecimiento: Se observa un índice de envejecimiento de 58 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, reflejando una tendencia de envejecimiento poblacional.

Pobreza: Un 25.8% de la población vive en situación de pobreza multidimensional, con un 8.6% de la población en pobreza por ingresos.

Acceso a Servicios Básicos: El 19.8% de los hogares carece de acceso a servicios básicos como agua potable o electricidad adecuada.

- Situación de Salud

Principales Causas de Mortalidad: Las principales causas de muerte en la comuna son las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer en hombres, con tasas que superan los promedios provinciales y nacionales. Estas cifras reflejan la necesidad urgente de mejorar la prevención y el tratamiento de estas patologías.

Enfermedades Crónicas: Un 15% de la población está bajo control por enfermedades crónicas, principalmente hipertensión arterial y diabetes.

Salud Mental: El programa de salud mental atiende al 8% de la población, con diagnósticos predominantes de depresión y ansiedad.

Salud Infantil: A pesar de una alta cobertura en el control infantil, la evaluación del desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses presenta una baja cobertura, lo que representa una oportunidad perdida para la detección temprana de problemas de desarrollo.

- Riesgos Ambientales y Factores de Salud

Contaminación: Durante el invierno, el uso extensivo de leña para calefacción genera altos niveles de contaminación del aire, lo que afecta principalmente a los adultos mayores y niños, exacerbando problemas respiratorios.

Accesibilidad: Las dificultades de movilización en sectores rurales complican el acceso a los servicios de salud, especialmente durante las temporadas de lluvias.

- Infraestructura y Recursos de Salud

Infraestructura: La comuna enfrenta un déficit de espacio físico en sus instalaciones de salud, lo que limita la capacidad de respuesta a las necesidades de la población. Se ha identificado la necesidad de mejorar o ampliar la infraestructura del CESFAM.

Adherencia a Programas de Salud: Se reporta una baja adherencia a programas de salud, con altos niveles de inasistencia a controles médicos. Se han planteado estrategias para aumentar la asistencia a través de recordatorios y seguimientos personalizados.

Conclusión Purranque enfrenta desafíos significativos en la atención sanitaria, especialmente en el control de enfermedades crónicas, acceso a servicios en zonas rurales de temporal y problemas de contaminación. El envejecimiento poblacional, junto con la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y problemas respiratorios, subrayan la necesidad de una atención más focalizada y la mejora en infraestructura sanitaria. Las altas tasas de pobreza y el acceso limitado a servicios básicos también requieren una respuesta integral desde el sector salud

5. Estimación de brechas

La estimación de la brecha para el plan de acción en salud de Purranque se realizó mediante un enfoque participativo y colaborativo con el intersector, utilizando la metodología del "jardín comunitario". Esta metodología permitió que la comunidad analizara de manera activa las fortalezas y debilidades de la situación de salud en la comuna. A través de estas actividades, la comunidad identificó las áreas de mejora y las necesidades prioritarias desde su perspectiva.

Paralelamente, el equipo técnico realizó un análisis exhaustivo de las metas relacionadas con indicadores sanitarios que reflejan la efectividad de las acciones de salud implementadas. Se priorizaron aquellas dificultades que surgieron de manera recurrente en la aplicación de la metodología a distintos grupos comunitarios, lo que permitió focalizar los esfuerzos en áreas clave.

Desde el equipo técnico, la priorización se fundamentó en el análisis del diagnóstico de salud de la comuna, identificando oportunidades de mejora en poblaciones específicas, como los hombres, en la evaluación psicomotora de niños y en el fomento de la lactancia materna. Los objetivos del plan se definieron con base en estos elementos, como se detalla en el documento del plan de salud, asegurando que las acciones respondan de manera efectiva a las necesidades y prioridades identificadas tanto por la comunidad como por los indicadores técnicos.

6. Priorización

La metodología empleada para identificar las problemáticas y desarrollar la planificación descrita se basó en un modelo de diagnóstico participativo de la situación actual de salud en la comuna de Purranque, involucrando a diversas organizaciones comunitarias, usuarios del sistema de salud y actores del Intersector no necesariamente vinculados al área de salud. Para ello, se utilizó la metodología del "**Jardín Comunitario**", aplicada por miembros del equipo de salud que habían sido capacitados específicamente en esta estrategia metodológica.

Metodología del Jardín Comunitario

La metodología del "Jardín Comunitario" consistió en una serie de encuentros participativos donde se invitó a distintos actores de la comunidad para analizar y reflexionar sobre la situación de salud en Purranque. Entre los participantes estuvieron:

- El Consejo de Desarrollo del CESFAM de Purranque.
- Los Consejos de Desarrollo de cada CECOSF de la comuna, incluyendo aquellos del sector rural.
- Pacientes pertenecientes a programas de salud específicos como MAS AMA, Vida Sana, Adolescente, y cuidadores de pacientes dependientes.
- Representantes del Hospital de Purranque.
- Establecimientos educacionales de la comuna, entre otros.

Durante las sesiones, se aplicó la metodología del Jardín Comunitario para obtener un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) en relación con la situación de salud de la comuna. Los participantes identificaron y discutieron estos elementos en un proceso participativo y reflexivo. Posteriormente, la información obtenida fue plasmada en una matriz decisional, la cual permitió clasificar las problemáticas identificadas según su grado de controlabilidad:

Problemáticas controlables: aquellas que la institución de salud puede gestionar directamente.

Problemáticas influenciables: aquellas en las que la institución de salud puede influir, pero que dependen de otros actores o factores externos.

Problemáticas incontrolables: aquellas que escapan completamente de la capacidad de intervención de la institución de salud.

La matriz decisional también incluyó la identificación de los actores vinculados a cada problemática, determinando si estaban relacionados con las **instituciones públicas**, las **instituciones de salud** o la **comunidad**.

Priorización de Problemáticas

Una vez finalizada la matriz, se priorizaron las problemáticas que resultaron factibles de abordar y que, a su vez, podrían influir en la mejora de otros aspectos de la salud en la comuna. Las problemáticas identificadas y priorizadas para la elaboración del plan fueron las siguientes:

Inasistencia de pacientes a controles y abandono de programas de salud, evidenciando una falta de responsabilidad en el autocuidado.

Falta de empatía del personal de salud hacia los pacientes, afectando el trato usuario.

Brecha en el uso de plataformas digitales para la solicitud de horas médicas, especialmente en el segmento de adultos mayores.

Desconocimiento de los usuarios sobre la información y orientación para acceder a prestaciones de salud, limitando el acceso y uso de los servicios.

Necesidad de mejorar o ampliar la infraestructura del CESFAM, debido a la falta de espacio físico adecuado.

Estas problemáticas fueron seleccionadas debido a su relevancia e impacto potencial en la comunidad y la capacidad de las instituciones de salud para abordarlas de manera efectiva. El plan de acción desarrollado se orienta a resolver estas situaciones, promoviendo así un mejoramiento integral de la calidad y acceso a los servicios de salud en Purranque.

7. Plan de acción

7.1. Planificación táctica.

OBJETIVO N° 1	Fortalecer la estrategia institucional para mejorar la cobertura anual de EMPA en hombres y mujeres de 20 a 64 años		
META	Alcanzar a lo menos el 90% de la meta fijada para el año 2025		
Actividades	Responsables	Plazo	Verificador
Realizar Análisis de Datos, revisando datos de cobertura para identificar factores que limitan la participación, segmentaciones por edad, sexo y localización geográfica.	Unidad de estadística	Marzo 2025.	Informe emitido por unidad de estadística
Realizar encuesta de satisfacción, para entender las barreras o factores obstrutivos percibidos por la población	Unidad de Calidad	Marzo 2025.	Informe emitido por unidad de calidad.
Desarrollar Campaña Informativa a través de redes sociales y radio	Equipo Promoción	Junio 2025	Fotografía
Mantener extensión horaria para la realización de EMPA para cubrir la población que no puede asistir en horario de 8:00 a 17:00	Equipo de Salud	Enero a diciembre 2024	RAYEN
Realizar calendario anual de todas las empresas e instituciones a las cuales se visitará para realizar EMPA	Jefe de sector	Diciembre 2024	Calendario anual realizado y enviado a dirección
Realizar seguimiento y monitoreo continuo de la cobertura de exámenes preventivos	Jefe de sector	Trimestral	Informe trimestral enviado a dirección
INDICADOR	Porcentaje de EMPA realizados		
FORMULA DE CALCULO	N° de EMPA entre hombre y mujeres de 20 a 64 años / (población de hombre y mujeres de 20 a 64 años inscrita validada – población de hombre y mujeres de 20 a 64 en control en PSCV – población embarazada de 20 a 54 años en control) x 100		
EVALUACIÓN	Semestral		

OBJETIVO N° 2	Mejorar la cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niñas(os) de 12 a 23 meses bajo control		
META	Alcanzar a lo menos el 90% de la meta fijada para el año 2025		
Actividades	Responsables	Plazo	Verificador
Realizar revisión de datos, para identificar áreas geográficas y demográficas con menor cobertura	Unidad de estadística	Marzo 2025	Informe emitido por unidad de estadística
Realizar encuesta o grupos focales con padres para entender las razones detrás de la falta de evaluación	Unidad de Calidad	Marzo 2025	Informe emitido por unidad de calidad
Desarrollar Campaña Informativa a través de redes sociales y radio	Equipo Promoción	Junio 2025	Fotografía
Facilitar el acceso con ampliación del horario de atención	Equipo de Salud	Enero a diciembre 2024	RAYEN
Realizar trabajo colaborativo con sala cunas para identificar a niñas(os) que necesiten ser evaluados	Encargado ciclo Infancia	Junio 2025	Informe emitido por encargado ciclo infancia.
Realizar seguimiento y monitoreo continuo de la cobertura de exámenes preventivos	Encargado ciclo Infancia	Trimestral	Informe trimestral enviado a dirección
INDICADOR	Porcentaje de cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niñas(os) de 12 a 23 meses bajo control		
FORMULA DE CALCULO	(Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor/ N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control) x 100		
EVALUACIÓN	Semestral		

OBJETIVO N° 3	Mejorar la prevalencia de Lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas al sexto mes de vida		
META	Alcanzar a lo menos el 90% de la meta fijada para el año 2025		
Actividades	Responsables	Plazo	Verificador
Realizar capacitación a funcionarios sobre LME	Unidad de capacitación	Diciembre 2025	Lista de asistencia
Desarrollar Campaña Informativa a través de redes sociales y radio sobre beneficios de la LME	Equipo Promoción	Junio 2025	Fotografía
Reiniciar trabajo de certificación de establecimiento Amigo de madre y del niño	Comité de lactancia	Junio 2025	Informe comité de lactancia
Realizar seguimiento y monitoreo continuo de la prevalencia de materna exclusiva	Comité de lactancia	Trimestral	Informe trimestral enviado a dirección
INDICADOR	Prevalencia de Lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas al sexto mes de vida		
FORMULA DE CALCULO	N° de niños y niñas controlados en el período de enero a diciembre de 2025 que al control de salud del sexto mes recibieron LME/ N° de niños y niñas con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2025		
EVALUACIÓN	Semestral		

OBJETIVO Nº 4	Mejorar la asistencia de los pacientes a sus controles médicos y reducir el abandono de programas de salud, promoviendo la responsabilidad en el autocuidado.		
META	Reducir al menos en un 10% en abandono y asistencia a controles según dato 2024.		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICADOR
Fortalecer el sistema de recordatorio de citas vía llamadas telefónicas o mensajes de texto para reducir la inasistencia.	Jefe de SOME	anual	Registro de recordatorios realizados.
Campaña comunicacional sobre la importancia del autocuidado y el cumplimiento de controles, enfocados en pacientes crónicos y en riesgo.	Dirección Depto. De Salud	anual	Evidencia de la campaña de difusión.
Fortalecer la gestión de casos con un equipo multidisciplinario que realice seguimiento personalizado a pacientes con alta inasistencia.	Jefes de Sectores de cabecera	anual	Registro de Acciones realizadas de gestiones.
Reconocer a pacientes asistentes que mantienen un buen nivel de adherencia a controles.	Jefes de sectores de cabecera	anual	Nómina de pacientes con mejor adherencia a controles.
INDICADOR	Porcentaje de asistencia a controles médicos programados. Número de pacientes que abandonan programas de salud.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que asisten a controles médicos} / \text{N}^{\circ} \text{ de pacientes citados a controles médicos} \times 100.$ $\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que abandonan controles a programa de salud ECICEP} / \text{N}^{\circ} \text{ de pacientes en control en el Programa ECICEP} \times 100.$		
EVALUACION	Semestral		

OBJETIVO N° 5	Mejorar la calidad de la atención a través del fortalecimiento de habilidades de trato y empatía del personal de salud hacia los usuarios.		
META	<p>Capacitar al 90% del personal de salud en trato al usuario en un período de 12 meses.</p> <p>Establecer línea base de satisfacción del usuario en un período de 12 meses.</p>		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICADOR
Realizar capacitaciones trimestrales en trato al usuario y empatía, enfocadas en el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva y resolución de conflictos.	Unidad de Capacitación	Anual	Acta de reuniones y capacitaciones.
Implementar un sistema de evaluación de la satisfacción del usuario para monitorear la calidad del trato recibido.	Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Anual	Evaluaciones realizadas.
Reconocer y premiar a aquellos profesionales que se destaque en la evaluación de trato al usuario.	Encargada de OIRS	Anual	Evaluación de felicitaciones.
INDICADOR	<p>Número de capacitaciones realizadas y porcentaje de personal capacitado.</p> <p>Nivel de satisfacción del usuario según encuestas de evaluación.</p>		
FÓRMULA DE CÁLCULO	$\text{N}^{\circ} \text{ de personal capacitado en temáticas de trato usuario} / \text{N}^{\circ} \text{ total de personal} \times 100$ <p>Evaluación de encuesta de satisfacción usuaria.</p>		
EVALUACIÓN	Anual		

OBJETIVO N° 6	Mejorar la orientación y difusión de información para que los usuarios puedan acceder de manera efectiva a las prestaciones de salud disponibles.		
META	<p>Ejecutar al menos el 80% de las actividades propuestas.</p> <p>Establecer línea base el nivel de conocimiento de los usuarios sobre prestaciones de salud en un período de 12 meses, medido a través de encuestas.</p>		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICADOR
Diseñar y distribuir material informativo accesible (afiches, folletos, videos en redes sociales) sobre las prestaciones de salud disponibles y cómo acceder a ellas, tanto para la comunidad como al Inter sector.	Personal designado Dirección	Anual	Material elaborado
Implementar puntos de encuentro entre actores de instituciones del interceptor como medio facilitador para la para el flujo de información.	Dirección	Anual	Acta de reuniones realizadas
Establecer puntos de información en el CESFAM con personal capacitado que oriente a los usuarios de manera presencial y en acciones digitales.	Dirección / OIRS	Anual	Implementación de
Entrega de dossier con información de prestaciones que se ofrecen el Centro de salud y como se accede a ella a cada paciente que se inscribe.	Encargada Inscripción	Anual	Registro de dossier entregado y firmado por pacientes.
Actualizar manual de funcionamiento interno del CESFAM.	Dirección	Anual	Manual elaborado
INDICADOR	Porcentaje de actividades propuestas realizadas.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	N° de actividades propuestas ejecutadas del objetivo / N° total de actividades programadas para el objetivo. X 100		
EVALUACIÓN	semestral		

OBJETIVO N°7	Actualizar la cartera de inversión.		
META	Ejecutar al menos el 75% de las acciones propuestas.		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICADOR
Realizar un diagnóstico participativo con el personal y la comunidad para identificar las necesidades de infraestructura más urgentes.	Dirección	Anual	Informe del diagnóstico
Actualizar la cartera de inversión.	Dirección	Anual	Actualización de la cartera de inversión.
Gestionar reuniones con autoridades y organismos gubernamentales para presentar el proyecto y solicitar apoyo para su financiamiento.	Dirección	Anual	Actas de reuniones
Gestionar reuniones con autoridades y organismos gubernamentales para presentar el proyecto y solicitar apoyo para su financiamiento.	Dirección	Anual	Acta de reuniones.
INDICADOR	Actualización de la cartera de inversión.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	N° de actividades propuestas ejecutadas del objetivo / N° total de actividades programadas para el objetivo. X 100		
EVALUACIÓN	semestral		

OBJETIVO N°8	Facilitar el acceso a las horas médicas de los adultos mayores a través de los 4 canales de solicitud.		
META	Establecer línea base de acceso de adultos mayores a la solicitud de horas médicas a través de las diferentes vías.		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PLAZO	VERIFICADOR
Desarrollar talleres y jornadas de vías de acceso a la solicitud de horas médicas dirigidos a adultos mayores, con apoyo de voluntarios y personal capacitado.	Personal de SOME	Anual	Fotos, lista de asistencia
Campaña comunicacional sencilla y visual (folletos, videos tutoriales) para que los adultos mayores puedan seguir los pasos para agendar sus citas.	Dirección Depto. De Salud	Anual	Evidencia de la campaña
Implementar un sistema de asistencia en la sala de espera para ayudar a los adultos mayores a gestionar sus horas médicas digitales.	Dirección Depto. De Salud	Anual	Evidencia de asistencia en la sala de espera.
INDICADOR	Porcentaje de adultos mayores que acceden de solicitud de horas médicas.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	N° de adultos mayores agendados para citas médicas/ N° total de citas agendadas X 100		
EVALUACIÓN	semestral		

7.2. Plan de capacitación

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnico s Nivel Superior)	D (Técnico s de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud familiar y comunitaria	Actualizar conocimientos en Salud Familiar y comunitaria en la APS	10	40	30	1	2	10	93	8	300.000	200.000	0	500.000
	manejo de calderas y uso de extintores	Actualizar conocimientos en uso y manejo de extintores y uso de calderas	0	2	0	0	0	6	8	8	100.000	100.000	0	200000
	manejo y resolución de conflictos, trato usuario, trabajo en equipo	reforzar temáticas que aborden el cuidado de la salud mental de los equipos de salud	15	80	90	1	12	20	218	8	6.000.000	6.000.000	0	12.000.000
	REAS manejo de residuos de la atención de salud	Actualizar conocimientos en manejo de residuos de la atención de salud	0	1					6	7	100.000	100.000	0	200.000
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida		Educar sobre sexualidad concepto complejo y tabú, oculto y poco tratado en la población adulto mayor, repercutiendo en la expresión sexual y afectiva de las personas mayores , sumado a la gran morbilidad que tiene la persona mayor en incontinencias, prolapsos y disfunciones sexuales para ambos sexos												
	Personas mayores y las disfunciones uro ginecológicas	Personas mayores y las disfunciones uro ginecológicas	0	4					4	20	160.000	0	0	160.000
	Manejo de pesarios	Aprender el uso de los pesarios como herramienta para el manejo conservador	0	1					1	31	0	0	0	0

	del prolапso de órganos pélvicos											
Dolor pélvico crónico ON OFF reprogramación del dolor pélvico crónico	entender y comprender de una forma mucho más óptima y eficiente con los pacientes que padecen éste tipo de síndrome doloroso.	0	1				1	24	0	0	0	0
Formación en rehabilitación pelviperineal infanto juvenil	Prevenir y rehabilitar Disfunciones de suelo Pélvico infanto juvenil.	0	1				1	20	0	0	0	0
Reproducción asistida para enfermería y matronería	Capacitar a funcionarios de matronería para entregar un cuidado y orientación integral asociado a la fertilidad humana	0	1				1	50	0	0	0	0
mhgap Programa para la reducción de brechas de la Salud mental en la APS	Transversalizar la salud mental en la APS	2	20	20	8	12	62	8	500.000	100.000		600.000
Diversidad sexual LGTB+	Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con género no conforme y LGBT+	3	40	40	1	8	10	102	8	500.000	100.000	600.000
Actualización en prevención de cáncer de mamas	Actualizar conocimientos en prevención de ca de mamas	4	25						8	500.000	100.000	0
Programas alimentarios	Actualizar conocimientos de funcionarios en programas alimentarios y alimentación saludable	4	25	40	8	10	87	8	0	0	0	0
lactancia materna	Actualizar conocimientos en lactancia materna	1	10	5			16	8	200.000	100.000		300.000
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Tuberculosis	reducir la incidencia de Tuberculosis en la población chilena										
	Enfermedades respiratorias crónicas y agudas	Actualizar conocimientos de enfermedades agudas y crónicas respiratorias										

	enfermedades cardiovasculares y estrategias HEARTS	Aumentar la cobertura de tratamientos efectivos para las enfermedades cardiovasculares	10	30	20				60	8	200.000	200.000	0	400.000
	Inmunizaciones	actualizar conocimientos en vacunación nacional	1	2	6				9	8	100.000	100.000	0	200.000
	Actualización en Farmacología con Enfoque Odontológico CESFAM	actualizar manejo farmacológico en odontólogos CESFAM	10						10	8	100.000	100.000		200.000
	FARMACOLOGIA PARA TENS	Actualizar conocimientos en medicamentos de uso general para TENS de APS	0		60				60	8	100.000	100.000	0	200.000
	PROA Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos	Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos.	10	60					70	8	100.000	100.000	0	200.000
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	RCP básico y uso de DEA	Actualizar conocimientos de funcionarios en curso de reanimación cardiopulmonar y uso de Desfibrilador básico	8	16	4	2		4	34	8	200.000	200.000		400.000
	Patologías en el embarazo	Mejorar manejo de embarazadas en APS con patologías de difícil manejo	1	5					6	8	800.000	100.000	0	900.000
	Actualización en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial (UC).	Formar al odontólogo general en principios básicos del diagnóstico y manejo primario de las patologías incluidas en el área temporomandibular	1							64	0	0	0	0
	Radiología Odontológica	Adquirir y actualizar conocimientos radiológicos dentales	6							8	100.000	100.000	0	200.000
	Actualización en endodoncia	Adquirir conocimientos para manejo de usuarios APS	6							8	100.000	100.000	0	200.000
	Actualización en Odontopediatría para el Odontólogo General y Asistente dental	actualizar conocimientos en odontopediatría para odontólogos cesfam	6							8	100.000	100.000	0	200.000
	Trastornos de la conducta alimentaria	actualizar conocimientos en enfoques de riesgo de conducta alimentaria	10	30	40	6	10	96	8		600.000	300.000	0	900.000

	Diplomado en Psicooncología para profesionales de la salud	Adquirir conocimientos de oncología y salud mental		1					330	0	0	0	0	
	Promoción y prevención en salud oral para el binomio madre e hijo	Actualizar conocimientos en estrategias de promoción y prevención en salud oral materno-infantil	1						25	0	0	0	0	
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	TEA Trastorno del espectro autista	actualizar conocimientos en manejo de usuarios con trastorno del Espectro Autista	2	15	10	8	12	47	8	300.000	300.000	0	600000	
	selectividad alimentaria	Actualizar conocimientos de personal clínico que trabaja con usuarios y/o familias con TEA	2	20	40			12	74	8	300.000	300.000	0	600000
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Emergencias y desastres	Contar con equipos de atención primaria con conocimientos en la gestión del riesgo de emergencias y desastres	5	20	20	6	10	61	8	400.000	100.000	0	500000	
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	licencias médicas y recuperación sil	Actualizar conocimientos en la gestión de recursos asociados a las licencias médicas de funcionarios en APS	0	2					2	20	400.000	400.000	800000	
	definición de requerimientos de una compra publica	Actualizar conocimientos en compras publicas		2					2	16	0	0	0	
	Certificación en competencias en compras públicas nivel avanzado	Actualizar conocimientos en compras públicas nivel avanzado		2					2	38	0	0	0	
	criterios de evaluación en licitaciones públicas	mejorar manejo en licitaciones públicas			2				2	16	0	0	0	
	elaboración de bases en licitaciones públicas	actualizar conocimientos en bases de licitaciones públicas	0	2					2	16	0	0	0	
	Uso de plataformas Google Ofimática	Mejorar manejo de plataformas	2	40	40	5	12	99	20	1.000.000	1.000.000		2.000.000	
	Ley Karin	Adquirir conocimientos en ley Karin	4	25	25					8	200.000	100.000		300.000
	Entrevista Motivacional	Favorecer el desarrollo de competencias técnicas y habilidades profesionales	8	40	60	10	8	126	20	1.000.000	1.000.000	0	2.000.000	
	Diplomado en gestión en atención primaria y manejo temprano de	Adquirir nuevos conocimientos relacionados con la gestión de usuarios de UAPO en APS	0	2	0	0	0			0	0	0	0	

patologías oftalmológicas														
POWER bi, phyton	aprender el uso de Power BI y Phyton	2	20	25				47	20	500.000	500.000	0	1.000.000	
Uso de aplicaciones de inteligencia artificial	Practicar uso de aplicaciones de inteligencia artificial	2	10	60				72	20	500.000	500.000	0	1.000.000	
Diplomado en gestión APS	Actualizar conocimientos en gestión de la atención primaria		3					3	200	0	0	0	0	
Diplomado en gestión estratégica 900 horas	Actualizar conocimientos en gestión de la atención primaria		1					900		0	0	0	0	
Herramientas para la programación de actividades clínicas odontológicas en APS (UC).	Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y Desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud	1												
	Implementar una red de Tecnovigilancia en el Cesfam de Purranque que permita el intercambio de información de eventos e incidentes adversos y eventos centinelas asociados al uso de dispositivos médico		10	40				50	8	0	0	0	0	
TECNOVIGILANCIA		10						30		0	0	0	0	
			40											
Gestión de proyectos realizado por Google	Adquirir conocimientos en fundamentos de la gestión de proyectos	1						1		0	0	0	0	
diplomado de planificación estratégica y control de gestión en salud	Aprender planificación estratégica		1					1	200	0	0	0	0	
Herramientas pedagógicas y/o estrategias de educación para el desarrollo de talleres en población infanto-juvenil.	Adquirir herramientas para manejo de talleres grupales	10	60	60	1	8	12	130	8	500.000	500.000	0	1.000.000	
Modernización Ley de Compras	Actualizar conocimientos en ley de compras publicas		2					2	8	200.000	200.000	0	400.000	
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Salud Rural e intercultural	Mantener equipo actualizado en temas de salud rural e intercultural	10	60	60	1	8	12	151	8	500.000	500.000	0	1.000.000

Totales									16.660.000	13.700.000	30.360.000
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	------------	------------

7.3. Proyectos de inversión

A continuación, se detallan los proyectos de inversión que se encuentran con resolución satisfactoria:

Nombre del Proyecto	Superficie Proyecto (m2)	Servicio de Salud	Estado (formulación, reevaluación, diseño o ejecución)	Avance Físico Real	Avance Financiero Real	Avance Financiero Programado	Observación relevante del período sea de las obras o de la preinversión	Fuente Financiamiento
REPOSICION POSTA RURAL COLONIA PONCE, PURRANQUE	312	Osorno	RS de ejecución aprobado.	N/A	N/A	N/A	Licitación de la ejecución de las obras en proceso de toma de conocimiento del GORE de la adjudicación.	FNDR
REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL COLIGUAL, PURRANQUE	312	Osorno	Diseño	N/A	N/A	N/A	En desarrollo de las ingenierías del detalle, etapa diseño. Se envió al consultor acta de observaciones el 10 de mayo y se citó en 7 ocasiones a reunión a la cual no asistió el consultor, enviando correo que no cuenta con los profesionales para terminar las especialidades. Se envía a la GORE propuesta de liquidación anticipada del contrato. en espera de respuesta.	FNDR
CONSTRUCCION POSTA RURAL MANQUEMAPU - PURRANQUE	312	Osorno	Reevaluación RS	13,67%	12,65%	N/A	Se reinician las obras el 12 de agosto 2024.	FNDR
REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL HUEYUSCA, PURRANQUE	312	Osorno	Postulación a ejecución	N/A	N/A	N/A	En desarrollo de plan contingencia, posta provisoria, se postula a etapa ejecución.	FNDR