



PLAN DE SALUD COMUNA DE DALCAHUE 2023-2024

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE DALCAHUE

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	3
1. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD	6
1.1 Situación de salud	6
1.1.1 Natalidad	6
1.1.2 Mortalidad	10
1.1.3 Morbilidad	18
1.2 Factores condicionantes	25
1.2.1 Población	25
1.2.2 Medio natural	29
1.2.3 Medio cultural/social	34
1.3 Sector salud	55
1.4 Explicación / apreciación / pronóstico	71
1.5 Diagnóstico participativo	76
1.6 Conclusión diagnóstica	81
2.- PLAN DE SALUD COMUNAL Y PLAN DE ACCIÓN	85
2.1 Plan de salud comunal 2023-2024	85
2.2 Plan de acción anual periodo 2023	92
2.2.1 Plan de acción establecimiento urbano (1 CESFAM)	92
2.2.2 Plan de acción establecimiento rural (6 Postas de Salud Rural)	95
3.- DOTACIÓN FUNCIONARIA AÑO 2023	100
4.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AÑO 2023	103
5.- PRESUPUESTO RED DE ATENCIÓN DE SALUD AÑO 2023	105
6.- ANEXO. PLAN SALUDABLEMENTE 2023	108

INTRODUCCIÓN

La comuna de Dalcahue es uno de los centros turísticos más importantes de la Isla Grande de Chiloé, ha experimentado una serie de cambios sociales y avances en post del progreso comunal y beneficio de sus habitantes, sin olvidar la importancia de las tradiciones y la cultura que caracteriza a la Provincia.

Dalcahue, significa “Lugar de dalcas” o “Lugar donde se hacen dalcas”, embarcación de origen Chono con más de 3.000 años de antigüedad, con las cuales los miembros de esta tribu navegaban por los canales del archipiélago en busca de sustento para su supervivencia.



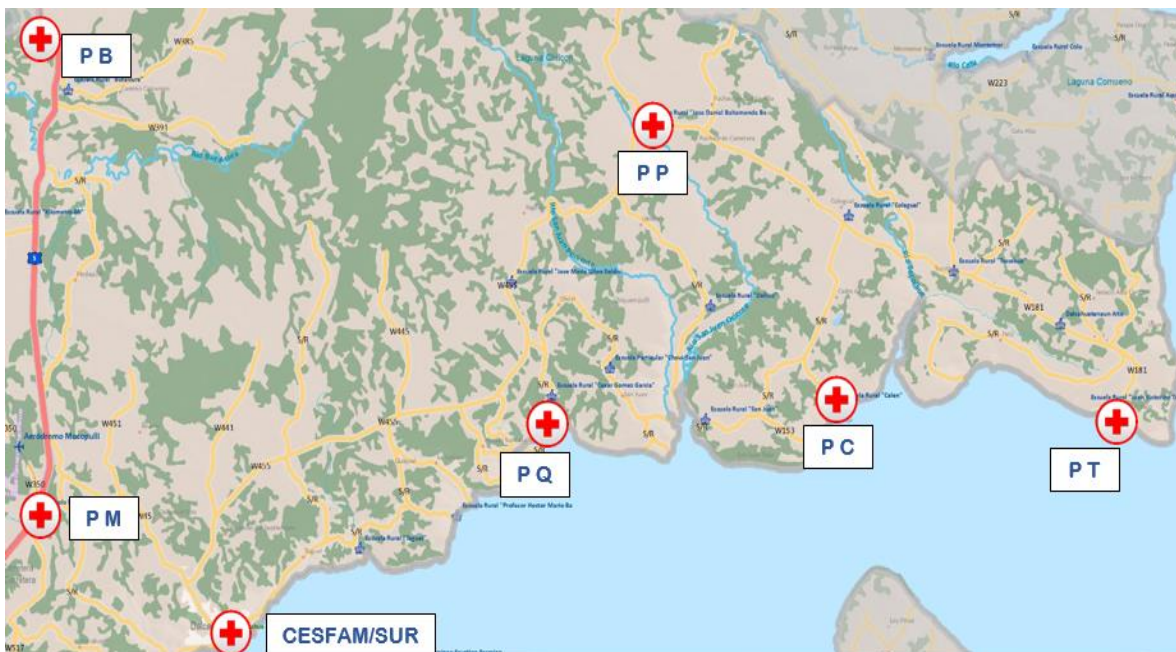
Posteriormente, en el segundo milenio después de Cristo, arribaron desde el norte miembros de la etnia huilliche, asentándose en estas tierras con sus conocimientos sobre agricultura y, estableciéndose junto a los chonos, como los primeros habitantes de Dalcahue y todo Chiloé, siendo los representantes en la actualidad de los pueblos originarios.

En las últimas décadas, Dalcahue ha sufrido un cambio en cuanto a las actividades productivas que dan vida a la economía comunal, pasando desde un marcado predominio de labores relacionadas al mundo marino (pesca, marisca y transporte), maderero y agrícola; a trabajos de procesamiento industrial (plantas procesadoras) de productos marinos (principalmente choritos) producidos a gran escala dentro de la provincia con distribución nacional e internacional.

Los cambios en las actividades laborales es un factor condicionante para la salud desde el punto de vista que el trabajo monótono, repetitivo y en jornadas por turnos es un predisponente al sedentarismo siendo este un factor de riesgo para variadas enfermedades de tipo mental, cardiovascular y musculoesquelético que van en el desmedro de la calidad de vida de las personas aumento su morbilidad.

Para lo anterior el modelo de atención de salud familiar y comunitario (MAIS) que posee la red de atención primaria de salud, se enfoca en desarrollar acciones de tipo promocionales y preventivas para evitar la aparición de enfermedades en la

población. En la actualidad en nuestra red también se está implementando la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) que tiene como objetivo categorizar a la población y entregar prestaciones específicas de salud con enfoque biopsicosocial según la propia categorización. Para ello nuestra red de salud posee siete establecimientos distribuidos en el sector urbano con el CESFAM de Dalcahue con un Servicio de Urgencia Rural (SUR) y 6 postas de salud rural en los sectores de Butalcura (PB), Mocopulli (PM), Quetalco (PQ), Puchaurán (PP), Calén (PC) y Tenaún (PT).



Todos los establecimientos, dependen administrativamente del Departamento de Salud Municipal (DESAM) de Dalcahue.

El presente Plan de Salud Comunal, establecerá lineamientos de trabajo, objetivos y metas hasta el año 2024, que busquen consolidar aún más la labor en atención primaria hacia el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, tomando como referencia, los resultados obtenidos en diagnósticos participativos realizados tanto en el sector urbano como rural de la comuna y el diagnóstico de salud realizado con la información epidemiológica, demográfica y socio/cultural de nuestra comuna.

Se consideró como base los diagnósticos participativos ejecutados en el sector urbano el año 2021 y en sectores rurales el año 2022. La planificación comunal se

organizó según el ciclo vital de la comunidad más el área salud mental que es transversal a todas las edades, dando énfasis en las problemáticas particulares de cada población.

1. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD

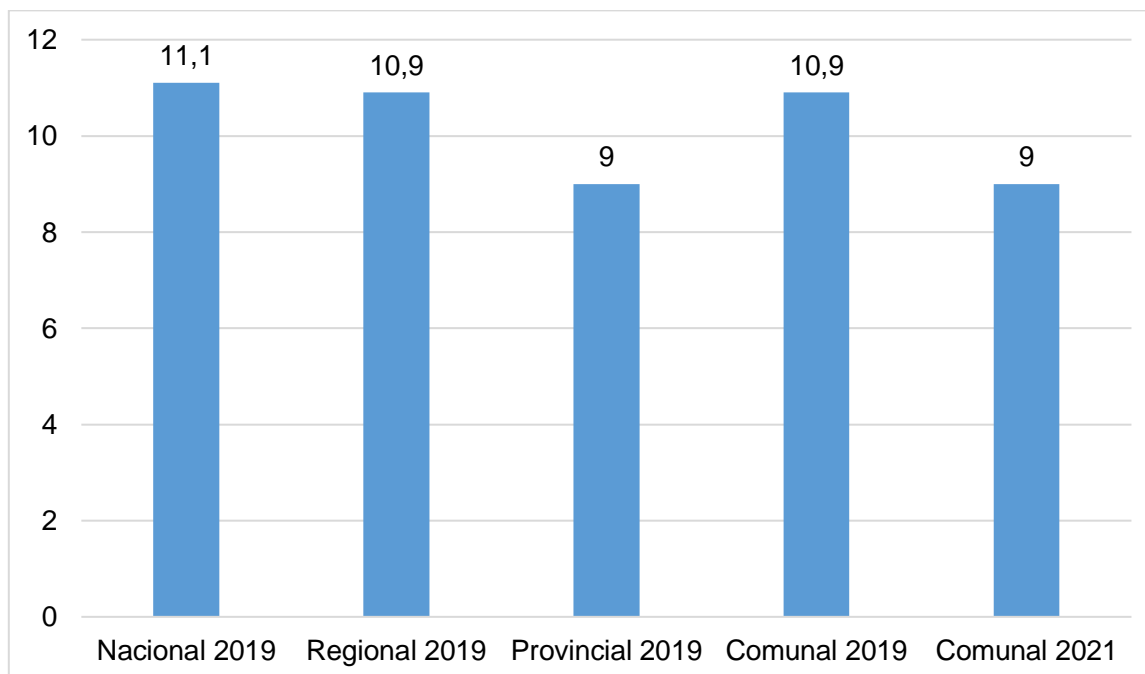
1.1 Situación de salud

1.1.1 Natalidad

La tasa de natalidad más reciente del DEIS que corresponde al año 2019, indica que a nivel nacional fue de 11,1, la realidad a nivel regional es relativamente inferior a la nacional con una tasa de 10,9 nacimientos por cada mil habitantes, a nivel comunal la tasa fue idéntica a la regional con 10,9 nacimientos por cada mil habitantes en el mismo periodo, al realizar la comparación a nivel provincial la comuna de Dalcahue fue la tercera comuna con mayor tasa de natalidad.

Según datos estimados en base al número de nacidos vivos en la comuna el año 2021 se obtuvo una tasa de natalidad de 9, lo cual es una tendencia a la baja de la natalidad en la comuna.

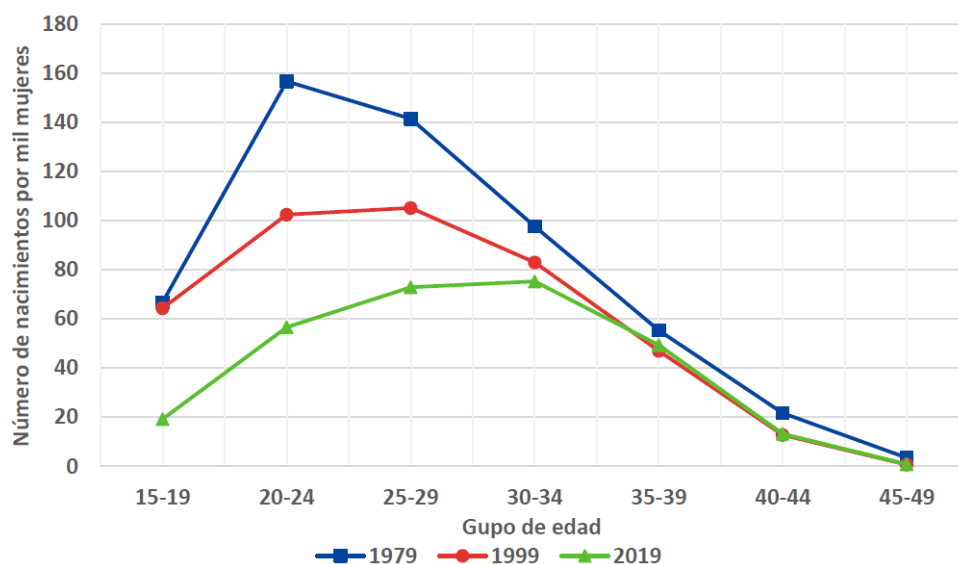
Gráfico N° 1. Tasa de natalidad nacional, provincial, regional y comunal 2019.



Un segundo análisis al revisar al revisar la fecundidad de las mujeres a nivel nacional a lo largo de su vida fértil, se observa que ha descendido el número de

hijos e hijas que cada mujer tiene, pero también que han variado los patrones de la fecundidad de la sociedad a lo largo del tiempo. Este cambio en los patrones de fecundidad se expresa en las curvas de la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) de las mujeres por grupos de edad, donde se puede ver una comparación de tres años específicos.

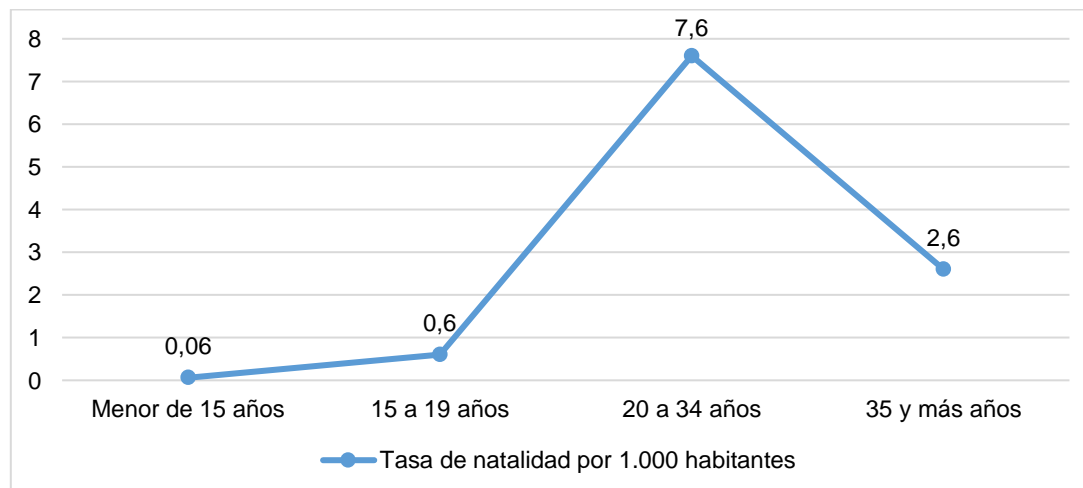
Gráfico N° 2. Tasas específicas de fecundidad nacionales (TEF), 1979, 1999 y 2019.



*Gráfico extraído del anuario de estadísticas vitales año 2019, INE.

El gráfico N° 3, muestra la tasa de natalidad según rango etario, observando que la población con mayor número de nacimientos es entre los 20 a 34 años a nivel local.

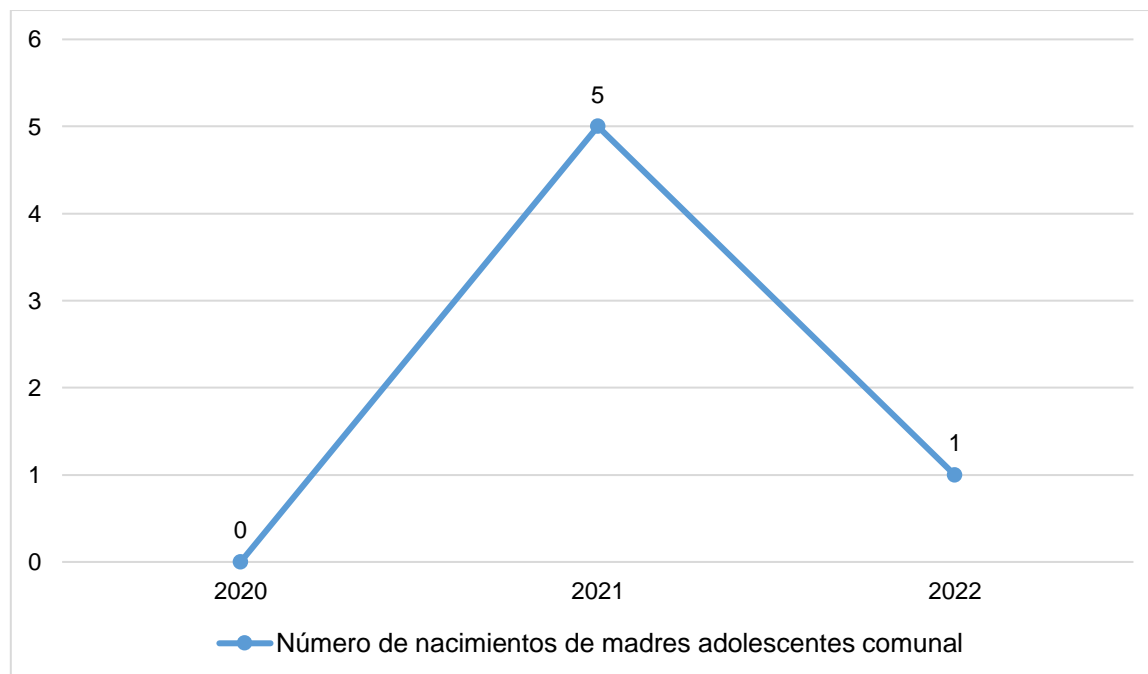
Gráfico N° 3. Tasa de natalidad comunal según rango etario 2019.



Según el gráfico N° 2 en 1979 el grupo de madres con más nacimientos fue el de 20-24 años, con cerca de 160 nacimientos por cada mil mujeres, mientras que en 1999 el grupo de edad más prolífico fue el de 25-29 años, con cerca de 105 nacimientos. Se destaca una mayor reducción en los nacimientos por mujeres en el año 2019, donde el valor más alto de la TEF fue de aproximadamente 75 nacimientos por cada mil mujeres en el grupo de 30-34 años, esto permite observar que existe un cambio en la edad en la que las mujeres tienen hijos de manera más frecuente, junto con lo anterior se observa una creciente disminución en los nacimientos en mujeres adolescentes, disminuyendo hasta 40 puntos desde el año 1999.

A nivel comunal según información del programa adolescente se registraron 5 nacimientos de adolescentes el año 2021, estimando una tasa de fecundidad de 9,4 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, lo que es inferior a la tasa de natalidad nacional que es actualmente de 23,2 nacimientos.

Gráfico N° 4. Nacimientos adolescentes comunal 2020 a 2022.

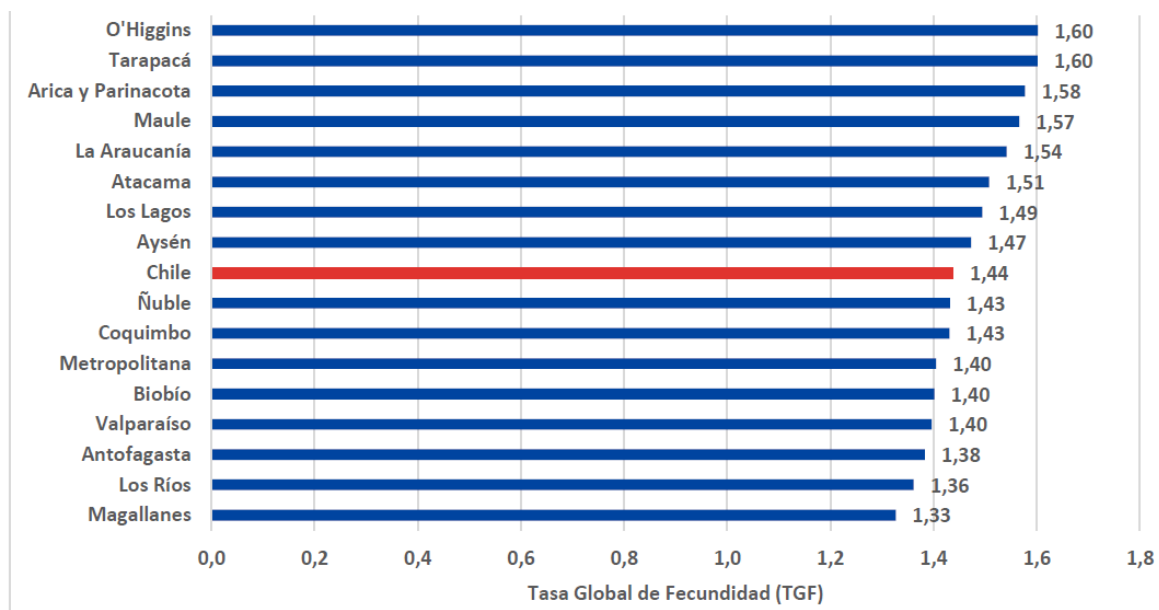


Respecto al gráfico N° 3 se puede observar que existió un alza respecto al año 2020 que un hubo nacimientos y a la fecha de noviembre del 2022 existe solo 1 nacimiento. El “peak” del año 2021 puede estar explicado por la pandemia que

genero aislamiento y en algunos casos poco acceso a métodos anticonceptivos, una realidad observada a nivel global.

Se constata también un descenso en la fecundidad, la cual presenta valores bajo el nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) desde inicios de la década del 2000, alcanzando 1,4 hijos por mujer en 2019 a nivel nacional. Como se puede apreciar en el gráfico N° 4, la región de Los Lagos presenta una tasa de fecundidad superior a la nacional con 1,49 hijos por mujer, siendo la segunda región con mayor fecundidad de la zona sur de Chile. Una similar tendencia se puede proyectar a nuestra población debido a que no existen datos específicos a nivel comunal, pero si de la comuna de Castro donde se registran casi la totalidad de los nacimientos de la comuna en la cual presenta una tasa de 1,62 lo que es superior a la nacional y regional.

Gráfico N° 5. Tasa global de fecundidad por región, 2019.



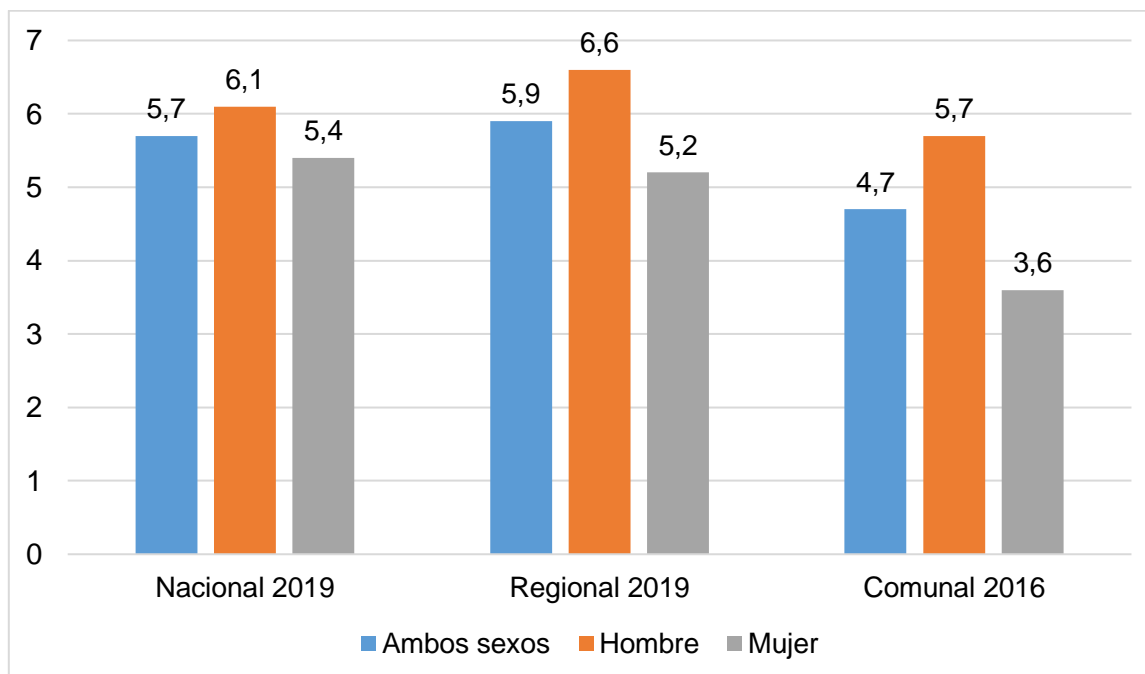
*Gráfico extraído del anuario de estadísticas vitales año 2019, INE.

1.1.2 Mortalidad

La mortalidad en una población es un reflejo del desarrollo de una sociedad, país o región, donde un mayor desarrollo se asocia a una menor mortalidad de la población.

En relación a la tasa de mortalidad general según el DEIS es de 5,7 para el año 2019, tasa relativamente inamovible desde hace una década en nuestro país, en cuanto a hombres y mujeres, la tasa sigue una tendencia mayor en hombres con un 6,1 y 5,4 respectivamente. A nivel regional existe una tasa levemente superior a la nacional con un 5,9 para el año 2019, pero con una leve tendencia a la baja desde el año 2017, al igual que en el país los hombres presentan una mayor tasa de mortalidad de 6,6 y para mujeres una tasa de 5,2 siendo este un valor inferior a la tasa nacional (Gráfico N° 5). A nivel local la información más reciente del DEIS corresponde al año 2016 en el cual tanto la tasa general de defunciones, las tasas entre hombre y mujeres es inferior en comparación a nivel nacional como regional.

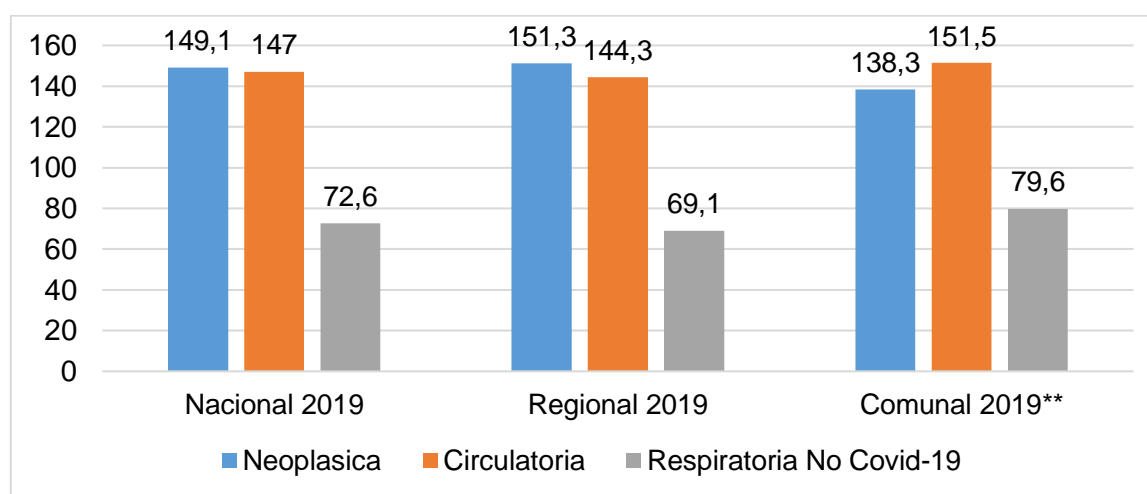
Gráfico N° 6. Tasa de mortalidad general nacional, regional y comunal.



*Tasa por 1.000 habitantes.

Según información del año 2019 del DEIS el número de defunciones a nivel nacional fue de 109.658, con 57.632 muertes en hombres y 52.010 en mujeres (16 defunciones indeterminadas), en la cual la primera causa de muerte es de tipo neoplásica, sigue en segundo lugar de origen circulatorio y finalmente respiratorio. En la región la tasa de mortalidad de tipo neoplásica es levemente superior a la nacional, en relación a las dos causas restantes la región presenta valores inferiores en comparación al país.

Gráfico N° 7. Tasa de mortalidad según causas.



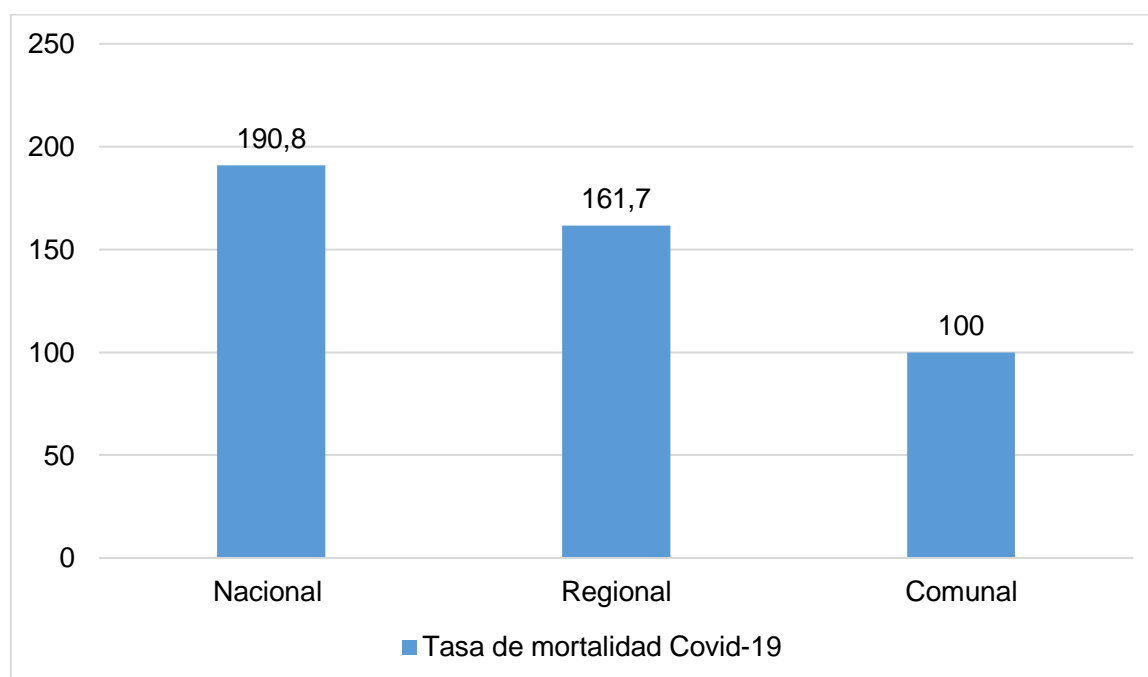
*Tasa por 100.000 habitantes.

**Tasa obtenida con la población proyecta por el INE para el año 2019 y el registro de defunciones por causas del DEIS año 2019.

A nivel comunal según lo observado para el periodo 2019 nuestra población presenta una tasa de mortalidad superior a la nacional y regional respecto a muertes de causa circulatoria y respiratoria no Covid-19, esto puede estar dado por un mal control de patologías crónicas, inexistencia de control alguno porque no se encuentra como población bajo control y otros factores condicionantes. No se debe descartar que en un periodo futuro las muertes por causas neoplásicas en la comuna se asemejen a la realidad nacional y regional. En relación a los tipos de cáncer se destaca el cáncer cervicouterino que en Chile al año 2018 representó el 6,6% de todos los casos nuevos de cáncer, constituyendo esta enfermedad el tercer tipo más frecuente en incidencia y sexto en mortalidad.

Con relación al contexto sanitario por enfermedad de Covid-19, el número de defunciones por Covid-19 en la comuna es de 29 fallecidos hasta octubre del 2022 según información del DEIS, presentando una tasa ajustada de 100 defunciones en la comuna. Al realizar la comparación con el país y la región se destaca una gran diferencia con la comuna donde las tasas son superiores, inclusive a nivel provincial Dalcahue presenta la segunda menor tasa de defunciones entre las 10 comunas.

Gráfico N° 8. Tasa de mortalidad por Covid-19 2020-2022



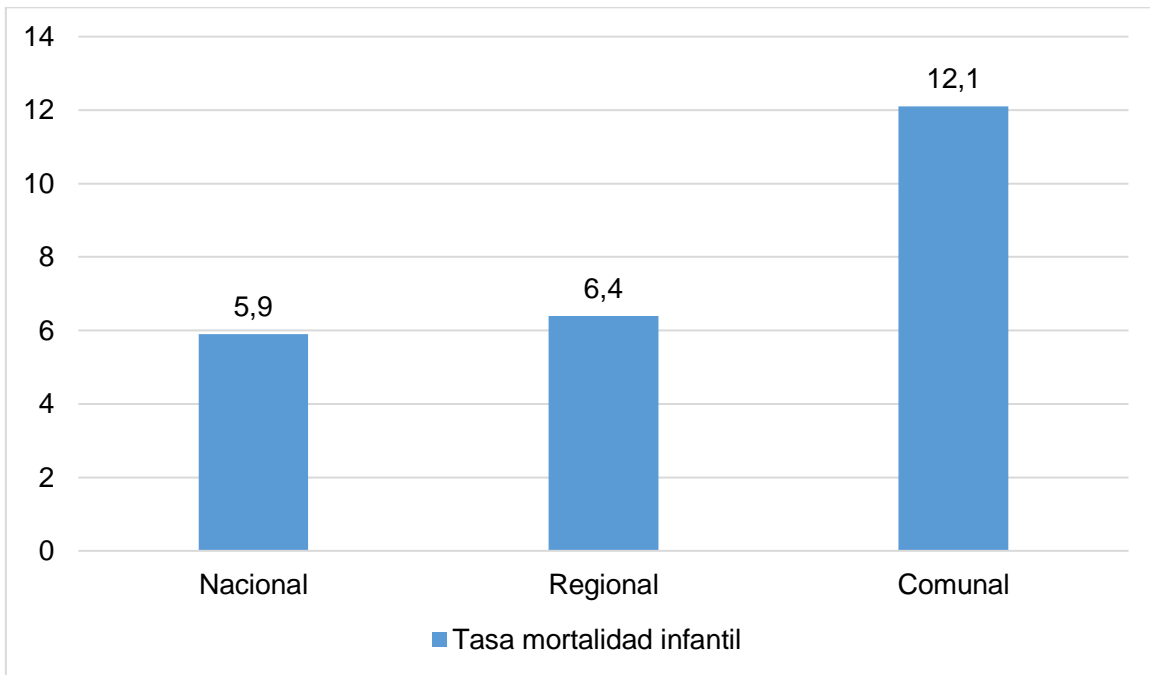
***Tasa ajustada por edad y sexo. Población estándar INE, Censo 2002.**

La esperanza de vida al nacer para el año 2018 según el DEIS a nivel nacional es de 79,1 años en promedio, los hombres presentan una esperanza de vida menor al de las mujeres con 76,6 y 81,7 años respectivamente, a nivel regional el promedio poblacional alcanza los 77,9 años, en hombres se presenta una esperanza de vida de 75,1 años y en mujeres de 80,9 años. A nivel local la esperanza de vida para el año 2018 para ambos sexos es de 77,4 años, hombres con una esperanza de 74,2 años y 80,7 años para mujeres. Al comparar la comuna con el país y la región se observa que para el mismo periodo se posee una esperanza en promedio y por sexo inferior en nuestra población.

La tasa de mortalidad materna a nivel nacional ha presentado una disminución sostenida entre los años 2000 a 2011 alcanzando una tasa de 18,5 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos para el 2011, pero luego desde el año 2012 ha presentado una tendencia al ascenso presentando una tasa de 21,9 fallecimientos por 100.000 nacidos vivos estimada para el año 2021 (según estimaciones de estudio “Tendencia y causas de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2018”), con relación a la misma estimación existió una tasa de fallecimientos por 100.000 nacidos vivos de 11,7 en la región de Los Lagos en el mismo periodo, siendo esta inferior a la nacional. A nivel comunal durante el periodo del año 2021 no se registraron fallecimientos maternos.

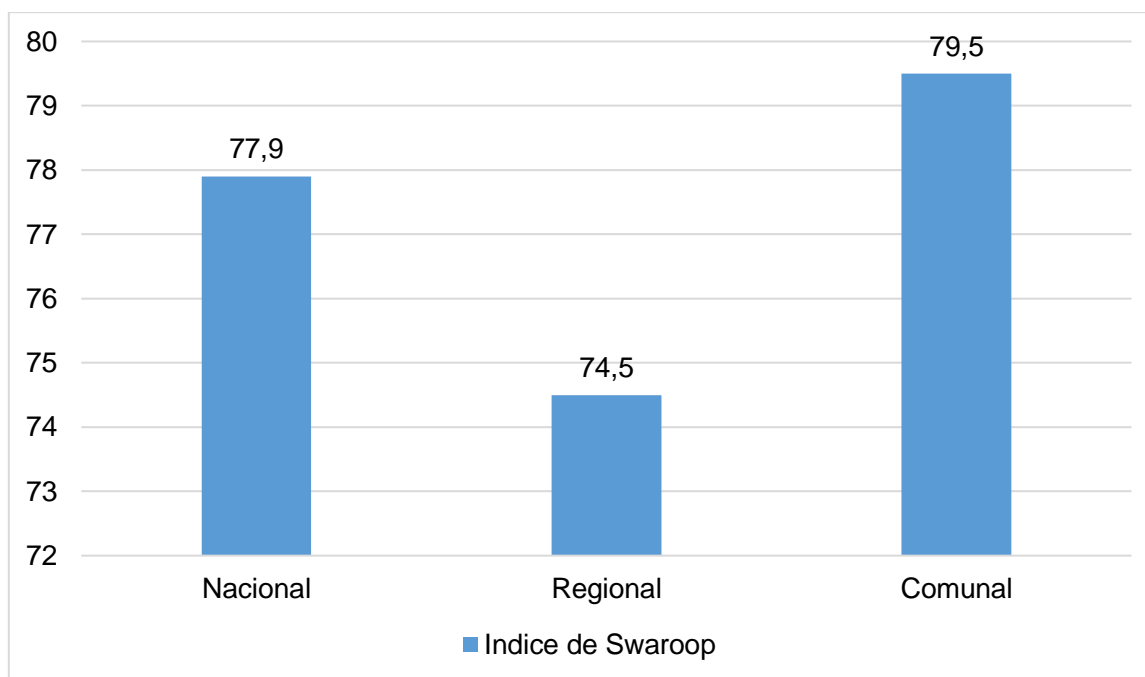
La mortalidad infantil en el país según datos del DEIS presenta una tendencia a la baja en los últimos diez años, reduciéndose en 31,3% en el período 2009-2019, al pasar de 1.997 defunciones de menores de un año en 2009 a 1.371 en 2019 y representar el 1,3% del total de defunciones de ese año, con una tasa general a nivel nacional de 5,9 fallecimientos por mil nacidos vivos. A nivel regional y comunal para el año 2019, la región alcanzó una tasa de 6,4 y la comuna de 12,1 (correspondiente a 2 fallecimientos en el año 2019 según información del Servicio de Salud Chiloé), ambos indicadores preocupantemente por sobre lo nacional para el mismo periodo (Gráfico N° 9). Este variable está condicionada a factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto.

Gráfico N° 9. Tasa de mortalidad infantil nacional, regional y comunal año 2019.



El índice de Swaroop expresa el porcentaje de fallecidos sobre los 50 años en relación a todas las defunciones, un mayor índice o más cercano a 100% refleja una mortalidad más tardía, y es un mejor indicador de salud. Con relación a lo anterior según el DEIS el país para el año 2019 alcanzó un índice de 89,1%, mostrando un ascenso sostenido desde el año 2014 en el cual se alcanzó un 77,9%, para el mismo año 2014 a nivel regional se presentó un índice inferior al nacional con 74,5% lo que orienta a una mortalidad más prematura de la población. En la comuna para el mismo periodo 2014 se presentó un índice de 79,5 %, lo que es superior al nivel regional y nacional para el mismo periodo, lo que se interpreta como una mejor condición de salud de la población lo que evita en mayor medida las muertes prematuras.

Gráfico N° 10. Índice de Swaroop nacional, regional y comunal año 2014.



El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) nos muestra la pérdida de años de una sociedad por muertes prematuras o de jóvenes, en el supuesto que a mayor índice de AVPP mayor es el número de muertes prematuras de una comunidad y por ende de años perdidos relacionados con la esperanza de vida. A nivel nacional para el año 2019 según el DEIS se presentó un índice de 66,1 años, manteniendo una tendencia a la baja desde el año 2009 (índice de ese periodo de 75,7 años). La misma tendencia se refleja en el año 2019 a nivel regional con una tasa de 74,3 años, aun así, es superior a la nacional. A nivel comunal se presenta una mejor tasa comparada con la región de 67,8 años, relativamente más cercano del índice que presente la nación. Al realizar la comparación con el año 2009 se observa que existe un incremento para el año 2019, al realizar una revisión retrospectiva desde año 2009 al 2019 (Gráfico N° 12) se observa que a pesar de existir variaciones de los AVPP en ciertos años existe una clara tendencia al aumento del índice, aun así, desde el año 2017 comenzó a presentar un descenso. Esto orienta a que nuestra población está falleciendo en edades productivas.

Gráfico N° 11. AVPP nacional, regional y comunal año 2009 y 2019

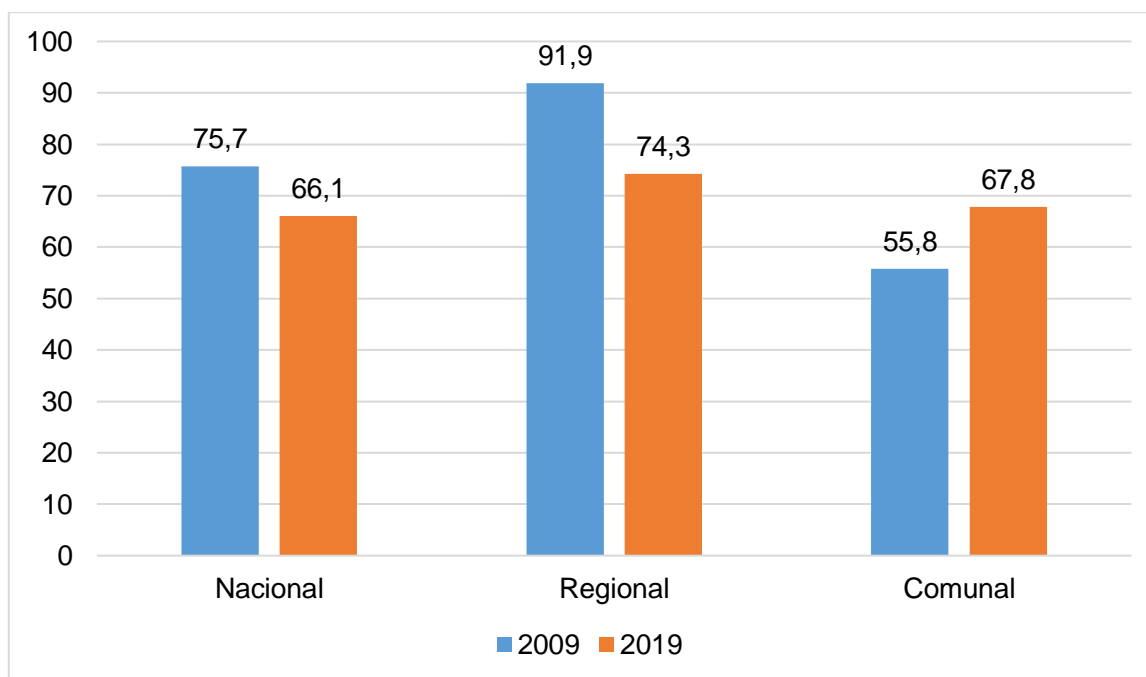
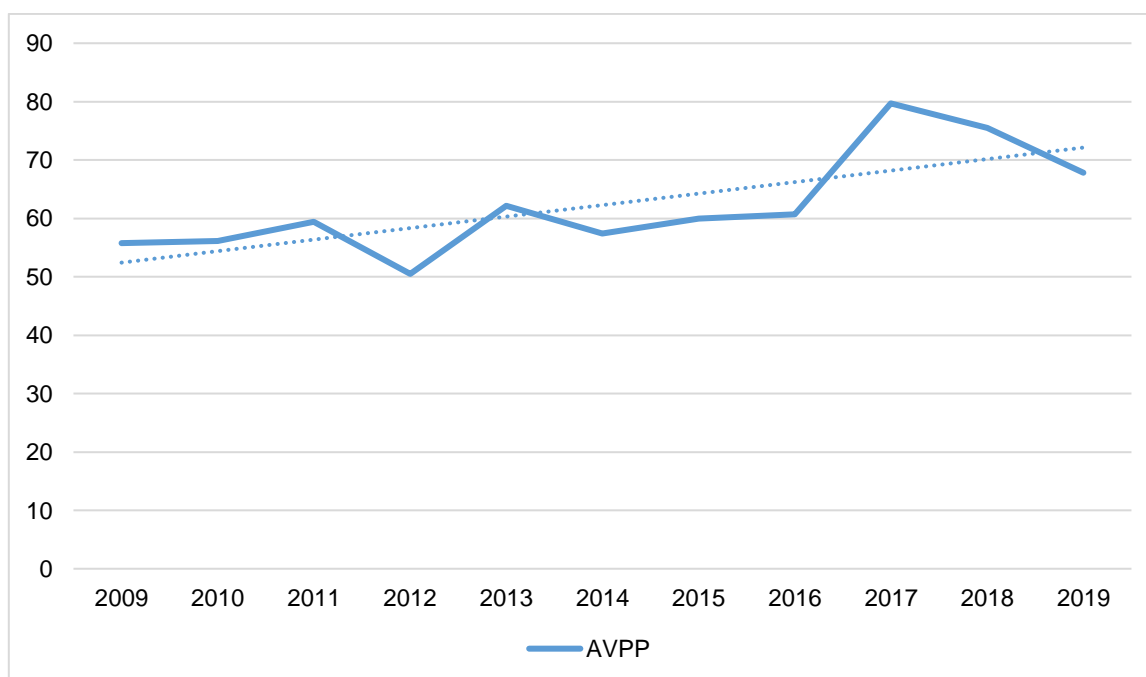


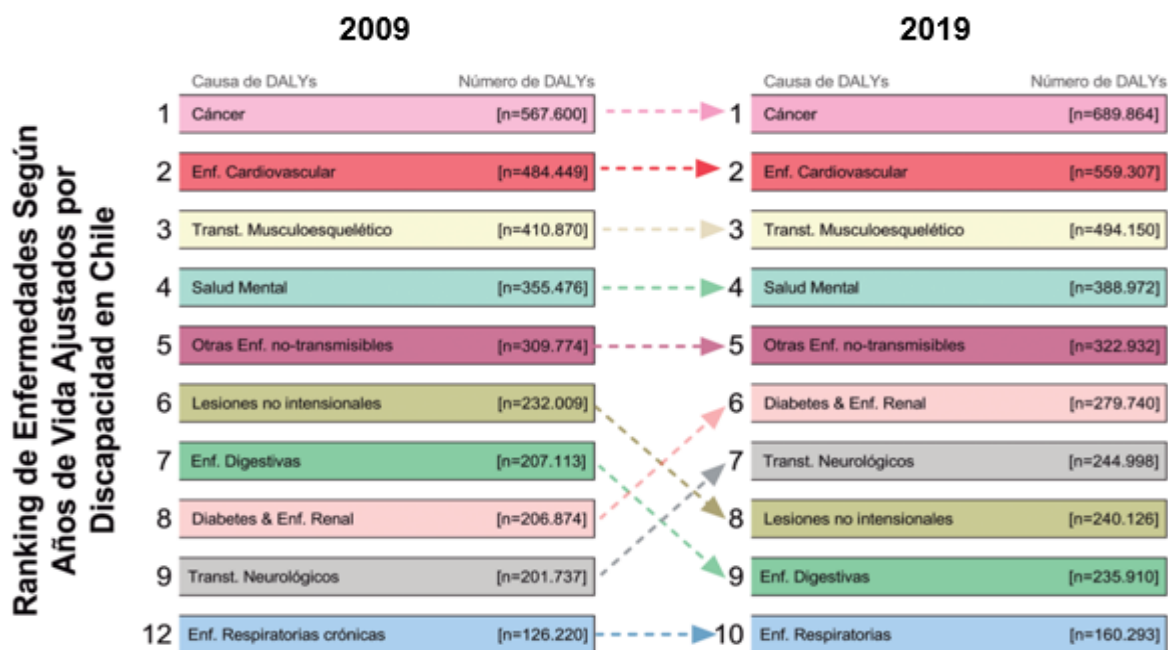
Gráfico N° 12. Tendencia AVPP comunal 2009 a 2019



Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) mide la pérdida de salud que se produce a raíz de la enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en una

unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (años). Al igual que los AVPP un mayor valor indica una peor situación de salud o calidad de vida de la población. Solo existe información reciente de la situación nacional recopilada en un estudio publicado en 2020 por la revista “The Lancet” llamado “Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo “GBD 2019”. Se estimó que en el 2019 existieron 4.516.942 (años) de AVISA, de los cuales 82,1% correspondió al grupo de enfermedades no transmisibles, seguido por el grupo de lesiones (11,5%) y finalmente por el grupo de enfermedades transmisibles, nutricionales, maternas y neonatales (6,5%). Una publicación nacional del año 2021 llamada “¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años?”, realizó una comparación de los AVISA del año 2009 con el 2019 (diagrama N° 1) en cual se puede observar que las principales causas de los AVISA siguen sin modificación en cuanto a su prevalencia, se destaca el ascenso de las enfermedades renales crónicas y diabetes junto con los trastornos neurológicos.

Diagrama N° 1. Comparaciones causantes de AVISA nacional entre los años 2009 y 2019.



*Diagrama rescatado de Martínez, M., Leiva, A., Peterman, F., Celis, C. (2021). ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? .Rev Med Chile 2021; 149: 147-158

Se puede observar en el diagrama N° 1 que las primeras causantes de AVISA se mantienen sin variación después de 10 años, pero si se puede destacar el cambio de la enfermedad renal y diabetes junto con los trastornos neurológicos ascendiendo en el “ranking”. Se debe considerar que las enfermedades cardiovasculares y la diabetes con la enfermedad renal comparten factores de riesgos y entre ellas son concomitantes en una misma persona por lo que no es de extrañar que vayan en aumento en cuanto a la pérdida de salud que provocan en los individuos. Cabe mencionar que los problemas de salud mental están asociadas a una alta carga de morbilidad (4 lugar en el ranking), y estos trastornos pueden afectar en todo el ciclo vital.

Respecto a la situación de AVISA regional y comunal no se pudo pesquisar información oficial y fidedigna, pero en base a lo nacional se puede estimar que la situación local debería poseer la misma condición en cuanto a las prevalencias, esto porque el número de cada causal aumento en el periodo comparado.

1.1.3 Morbilidad

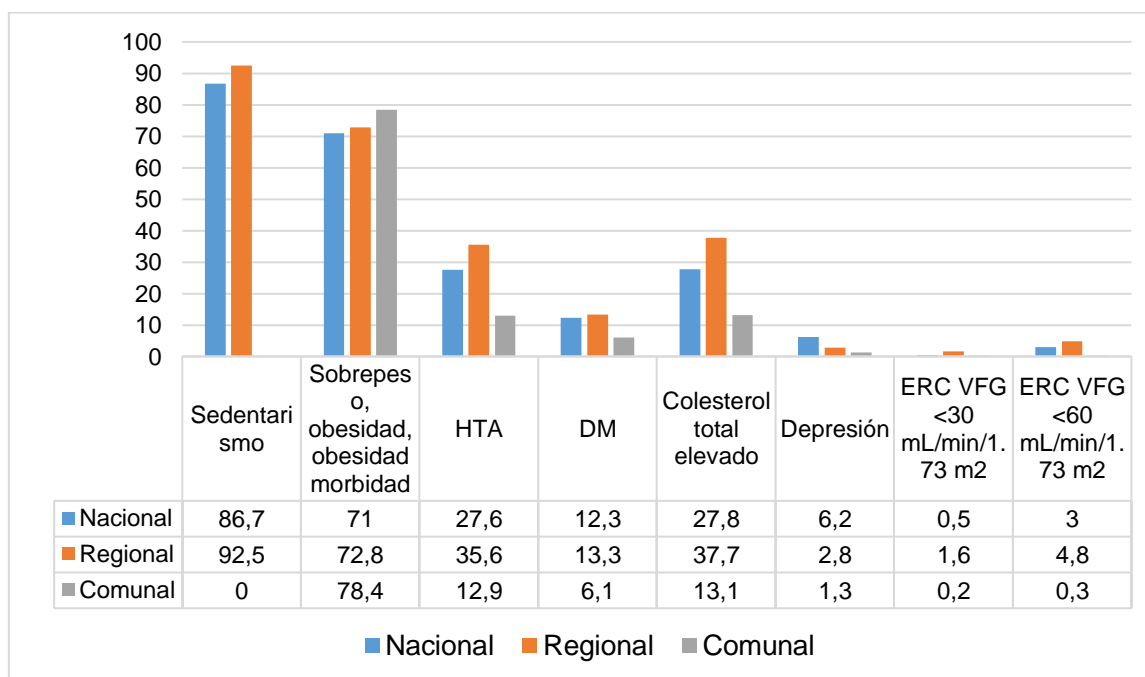
De la última encuesta nacional de salud realizada en el año 2017 se extrajeron las siguientes conclusiones:

- El 86,7 % población es sedentaria, los hombres presentan un mayor sedentarismo. Sobre los 30 años el porcentaje de sedentarismo es superior al 90%. En adolescentes el sedentarismo alcanza un 71% para hombres y 73,5% para mujeres.
- Existe un 71% de la población con sobrepeso, obesa o con obesidad mórbida. Existió un incremento sostenido respecto al año 2010 donde el porcentaje de población de hombres y mujeres con obesidad aumento significativamente.
- Las prevalencias poblacionales de HTA y DM se han mantenido relativamente estables desde el año 2010, con una prevalencia para el año 2017 de 27,6% de HTA y de 12,3 % de DM. A pesar de no presentar un

cambio significativo entre el año 2010 y el 2017 se observa una tendencia a alza de ambas comorbilidades.

- El colesterol total elevado es una condición que al compararla con el año 2010 (38,5%) presentó un descenso en cuanto a la prevalencia para el año 2017 (27,8%), no ha sido la prevalencia de triglicéridos elevados que aumentaron para el año 2017 a 35,8% respecto al año 2010 con una prevalencia de 31,2%. Se destaca que la prevalencia de colesterol total elevado es mayor en mujeres y también en la población activa laboralmente entre los 25 a 64 años.
- La sospecha de depresión a nivel nacional fue de 15,8%, al realizar una separación por sexo los hombres presentaron un 10% de prevalencia y las mujeres un 21,7%. Con diagnóstico de depresión se estimó una prevalencia de 6,2% a nivel nacional, y al igual que la sospecha de depresión, las mujeres poseen una mayor prevalencia (10,1%) que los hombres (2,1%).

Gráfico N° 13. Situación de prevalencia de morbilidades nacional, regional y comunal.



Según el gráfico N° 13 y utilizando la información de la población en cobertura por nuestra red de salud, se puede observar a nivel comunal que existe un elevado

porcentaje de la población con malnutrición por exceso siendo esta superior a la proporción nacional y regional, también se destaca que la realidad regional en aspectos como el sedentarismo, mal nutrición por exceso, HTA, DM, colesterol total elevado y ERC con VFG <60 mL/min/1.73 m² supera a lo informado a nivel nacional. De lo anterior se infiere que existe una alta carga de morbilidad a nivel regional estos pudiendo tener causales de diferentes factores de índole económico, climático, cultural y educacional. El análisis de sedentarismo a nivel local no pudo ser estimado con precisión por falta de fuentes de información, pero según la prevalencia de malnutrición por exceso que posee la comuna se podría suponer que al menos es similar al nacional.

A pesar que la prevalencia de diabetes mellitus (DM) no es elevada, si existió una pérdida en el porcentaje de la población compensada durante el periodo de pandemia descendiendo desde el año 2019 con 33,9% a un 19,8% para el año 2021.

La enfermedad renal al igual que la DM en nuestra población no posee una gran prevalencia, pero se debe considerar que a nivel nacional ha ido en aumento entre el año 2009 y 2017, con porcentajes de prevalencia en personas de 40 años o más con enfermedad renal crónica etapas 3a a 5 es 5,8% y aumenta a 15,4% si se observan las etapas 1 a 5. Sumado a ello, el 86,2% de esta población tiene HTA y el 31,2% DM.

Los egresos hospitalarios son un medio de observación que permite observar las condiciones de salud más graves por las cuales cursa una población, según información del año 2021 emitida por el SSCH las tres principales causas de hospitalización para usuarios de nuestra comuna correspondieron a embarazo, parto y puerperio (167 casos), enfermedades del sistema digestivo (97 casos) y traumatismos, envenenamientos y otras causas (64 casos). A nivel nacional según información de la superintendencia de salud el año 2021 predomina otra condición en primer lugar correspondiente a egresos por tumores (78.308 casos), en segundo lugar las enfermedades del sistema digestivo (45.717 casos) y en tercer lugar enfermedades del sistema genitourinario (43.112 casos), a nivel regional se comparten las dos primeras causas con la comuna correspondiendo a embarazo,

parto y puerperio (13.097 casos), en segundo lugar enfermedades del sistema digestivo (11.195 casos) y en tercer lugar egresos por tumores (5.238 casos).

Tabla N° 1. Egresos hospitalarios a nivel nacional, regional y comunal 2021.

Unidad territorial	Primera causa de egresos	Segunda causa de egresos	Tercera causa de egresos
Comunal	Embarazo, parto y puerperio (167)	Enfermedades del sistema digestivo (97)	Traumatismos, envenenamientos y otras causas (64)
Regional	Embarazo, parto y puerperio (13.097)	Enfermedades del sistema digestivo (11.195)	Tumores (5.238)
Nacional	Tumores (78.308)	Enfermedades del sistema digestivo (45.717)	Enfermedades del sistema genitourinario (43.112)

*El valor entre paréntesis indica la cantidad de casos informados.

A su vez la información de los egresos hospitalarios se complementa con los motivos de consulta a los servicios de urgencia secundarios más frecuentes, que en el caso de nuestra comuna para año 2021 fueron los siguientes: Maternidad (544 consultas), Dolor abdominal (231 consultas), fiebre (34 consultas), a nivel nacional y también regional al realizar la comparación con la comuna existen diferencias donde predominan en el año 2021 la consultas por traumatismos y envenenamiento, le siguen las causas de tipo respiratorio (Covid-19 y no Covid-19) y otras causas externas no especificadas. A nivel del servicio de urgencia rural local las causas predominantes el año 2021 fueron por Covid-19, sintomatologías anormales de diferentes causas y enfermedades de tipo respiratorias.

Tabla N° 2. Causas de consultas servicio de urgencia hospitalario y comunal año 2021.

Servicio de urgencia	Primera causa de consulta	Segunda causa de consulta	Tercera causa de consulta
Hospital de Castro	Maternidad	Dolor abdominal	Fiebre
Servicio de urgencia rural comunal	Covid-19	Signos y síntomas anormales	Enfermedades respiratorias

En resumen, nuestra población durante el año 2021 presentó un alto número de hospitalizaciones por causa de embarazo y parto similar a lo regional, por enfermedades del sistema digestivo que coincide también con un alto número de consultas a urgencia por dolor abdominal, también destaca que la población de sexo femenino es la principal consultante de urgencia de nuestra comuna inferido por el número de consultas por maternidad.

La vigilancia de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria (ENO) es una función esencial de salud pública que permite reducir la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, en cuanto a la comuna de Dalcahue durante el año 2021 fueron notificadas solo 6 patologías de notificación obligatoria, 2 casos de hidatidosis, 2 casos parotiditis, 1 caso de hepatitis A y 1 caso de sífilis, representando a un bajo número respecto al total notificado a nivel regional durante el mismo periodo de cada enfermedad.

De acuerdo al II Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015 a nivel nacional existe una prevalencia del 16,2 % en población de 2 años y más, a nivel regional se presenta una prevalencia del 16,8% que corresponden a 140.765 personas, a niveles comunal la prevalencia no puede ser estimada con precisión según lo indicado por el Servicio Nacional de Discapacidad debido a que se requiere que estén en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND), en relación al RND regional existen solo 23.132 personas registradas de las cuales si se puede obtener información más detallada presentada en la tabla N° 2.

Tabla N° 3. Caracterización población inscrita en el RND provincial por comuna sexo, tramo de edad y tipo de discapacidad.

Prov.	Comuna	Total	Sexo		Tramo de Edad			Eval. (Ley 19.284)			Evaluación (Ley 20.422)				
			Hombre	Mujer	Menor de 18	Entre 18 y 59	60 y más	Mental	Sensorial	Física	Sensorial		Mental		Física
											Auditiva	Visual	Psíqu.	Intelect	Física
Chiloé	ANCUD	1.279	627	652	91	699	489	192	138	292	44	58	79	138	384
	CASTRO	1.492	785	707	175	799	518	236	122	238	56	96	179	121	527
	CHONCHI	352	173	179	45	191	116	60	26	71	18	19	21	51	106
	CURACO DE VÉLEZ	171	73	98	7	77	87	49	27	33	2	4	9	9	45
	DALCAHUE	279	146	133	35	148	96	37	28	61	10	16	19	22	94
	PUQUELDÓN	126	49	77	5	59	62	21	16	30	3	11	9	4	45
	QUEILEN	139	74	65	4	77	58	32	19	48	1	8	5	5	33
	QUELLÓN	786	397	389	142	390	254	90	44	134	22	40	74	93	318
	QUEMCHI	162	80	82	12	90	60	21	22	42	4	13	14	11	48
	QUINCHAO	220	116	104	18	126	76	54	38	53	7	7	11	11	55
	TOTAL	5006	2520	2486	534	2656	1816	792	480	1002	167	272	420	465	1655

Se puede observar que de las 279 personas en el RND en nuestra comuna lo siguiente: un mayor número corresponde a hombres, se concentran entre las edades de 18 a 59 años y la mayor prevalencia de discapacidad es de tipo física seguida por la de tipo mental.

Las licencias médicas son una forma también de medir la morbilidad en la población ya que su fin es permitir que un trabajador o trabajadora se ausente de su trabajo o reduzca las horas de su jornada laboral, cuando tiene una enfermedad o ha sufrido un accidente que amerita reposo o tratamiento por un tiempo determinado. A nivel nacional el año 2021 según la Superintendencia de Seguridad Social se tramitaron 8.793.488 licencias entre FONASA e ISAPRES lo que genera una tasa de uso de licencia médica de 134 licencias por cada 100 cotizantes, en la cual se distribuyen con un 52% emitidas a mujeres y 48% a hombres, concentrado el 56% del total de licencias médicas en el rango etario de 25 a 44 años. Las tres primeras causas de licencias a nivel nacional son por enfermedad o Accidente Común (95 %), Licencia Maternal Pre y Post Natal (2,1%) y Patología del Embarazo (1,4%). En la región el

número de licencias para el año 2021 fue de 364.271 con una distribución entre mujeres y hombres de 54,6% y 45,4% respectivamente, con una tasa de uso de 114 licencias por cada 100 cotizantes.

Según un estudio de determinación de brecha de médicos generales y especialistas del MINSAL en el año 2017, se determinó que de las consultas médicas en APS por beneficiario por año, existe una disminución de 0.93 consultas por 1000 habitantes en 2011, a 0.86 en 2015, existiendo diferencias significativas entre macro-regiones donde, por ejemplo, la macro-región sur y centro presentan tasas de 1.02 y 0.93 respectivamente, las que contrastan con las tasas de uso de 0.57 y 0.65 que presentan por su parte las macro-regiones norte y centro norte para el año 2015. Esto significa en la práctica aproximadamente entre un 38.7% a 44.1% de uso adicional de consultas médicas APS en los beneficiarios pertenecientes a la macro-región sur con una tendencia a mantener esta tasa.

Las tasas de uso según sexo muestran que las mujeres presentan una tasa de uso de 0.95 consultas por beneficiaria por año para el 2015, que, comparada con la cifra de 0.66 que presentan los hombres, representan un 30.5% más de uso de consultas médicas en APS. Similar situación ocurre con los adultos mayores que para el 2015 a nivel país presentan una tasa de 1.43 versus la cifra de 0.72 que presenta el grupo adulto y que representa un uso 49.6% mayor de esta prestación.

El año 2021 según consolidado REM A, se realizaron 8.712 consultas médicas (tabla N° 2), se observa que al igual que el país las mujeres son quienes poseen una mayor cantidad de consultas representando el 64% de las consultas en la comuna, con relación al rango etario se observa que la población adulta acumula 5.126 consultas representando el 59% del total, pero al realizar el cálculo de la tasa de uso según la población beneficiaria o inscrita se observa que los mayores consultantes corresponden a las personas mayores con un 0,9 similar a la realidad nacional.

Tabla N° 4. Consultas médicas comunal según sexo y rango etario 2021.

TOTAL	Sexo			Rango etario			
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	Igual o mayor 65 años
	8.712	3.149	5.563	672 (0,42%)	750 (0,39%)	5.126 (0,54%)	1.754 (0,92)

*El valor entre paréntesis representa la tasa de uso según la población inscrita validada.

1.2 Factores condicionantes

1.2.1 Población

A partir de información obtenida desde el Censo de Población y Vivienda realizado el año 2017, y de las Proyecciones de Población al año 2021, realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) se presentan datos de población total y desagregados por sexo y grupos de edad. Conjuntamente se entregan indicadores respecto del índice de dependencia demográfica (o relación de dependencia) e índice de adultos mayores (o índice de envejecimiento).

Tabla N° 5. Población 2017 y proyección 2021 nacional, regional y comunal.

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2021	Variación (%)
Comunal	13.762	15.178	10,29
Regional	828.708	897.303	8,28
Nacional	17.574.003	19.678.363	11,97

*Fuente: Censos de Población y Vivienda. Proyecciones de Población. INE

La distribución geográfica a nivel país es de un 87,7% con residencia en zona urbana y el 12,2% en zona rural, a nivel regional los porcentajes se modifican aumentando la concentración rural con un 26,4% y el área urbana con un 73,6%, en la comuna la población rural representa el 47,7% y el área urbana un 52,3%.

Tabla N° 6. Distribución geográfica nacional, regional y comunal año 2017.

Unidad Territorial	Población urbana	Población rural
Comunal	52,3 %	47,7 %
Regional	73,6 %	26,4 %
Nacional	87,7 %	12,2 %

*Fuente: Censos de Población y Vivienda. 2017 INE.

Tabla N° 7. Probación comunal distribuida por sexo.

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Comunal	6.913	6.849	7.607	7.571
Regional	409.400	419.308	446.418	450.885
Nacional	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851

*Fuente: Censos de Población y Vivienda. Proyecciones de Población. INE

Se estima un crecimiento de la población masculina a nivel comunal entre 2017 y 2021 de un 10,04% y un incremento de la población femenina de un 10,54%.

Tabla N° 8. Población por grupos de edad.

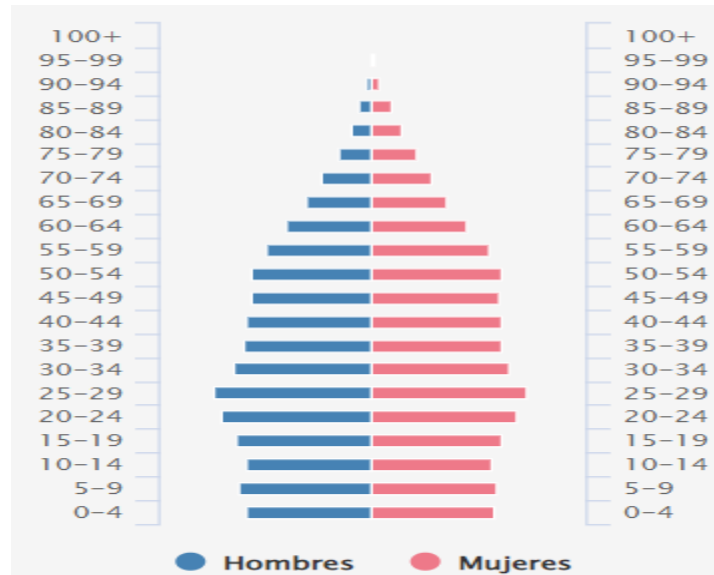
Grupo Edad	Población por grupo (n°)		Distribución de la población entre grupos etarios (%), Proyección 2021		
	Censo 2017	Proyección 2021	Comunal	Regional	Nacional
0 a 14	2.956	3.019	19,89	19,26	19,03
15 a 29	2.927	2.990	19,7	20,27	21,79
30 a 44	2.979	3.399	22,39	22,29	22,78
45 a 64	3.333	3.808	25,09	25,56	23,9
65 o mas	1.567	1.962	12,93	12,61	12,49
Total	13.762	15.178	100	100	100

*Fuente: Censos de Población y Vivienda. Proyecciones de Población. INE

Según los datos proyectados para el año 2021 la comuna va a poseer un porcentaje de población mayor superior a la proporción regional y nacional.

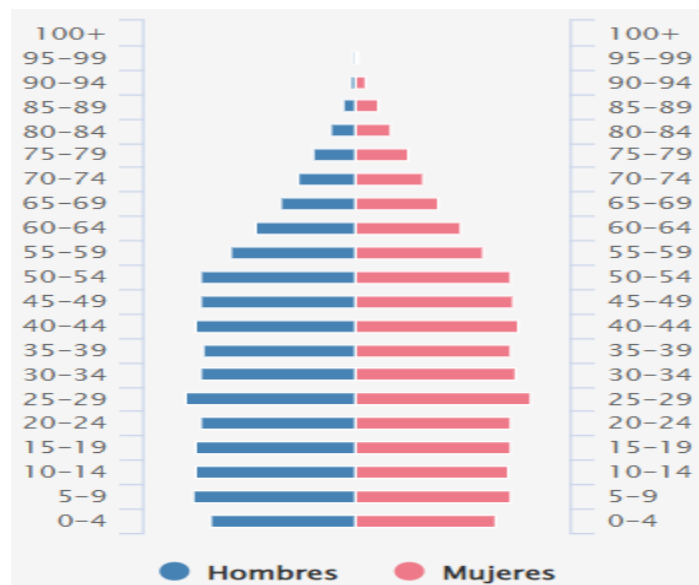
La pirámide poblacional a nivel nacional a presentado un cambio progresivo en donde existe un crecimiento en la zona superior de la pirámide lo que demuestra un envejecimiento de la población (gráfico N° 14).

Gráfico N° 14. Pirámide poblacional nacional 2017.



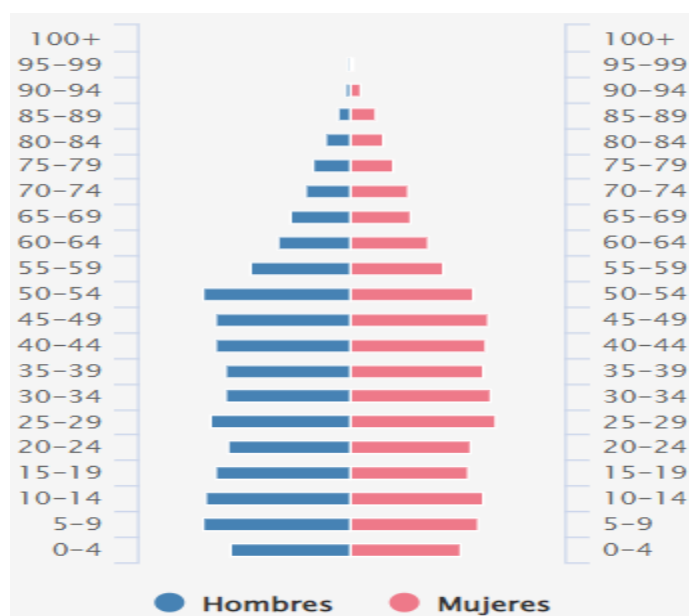
*Gráfico rescatado del Censo 2017, INE.

Gráfico N° 15. Pirámide poblacional regional 2017.



*Gráfico rescatado del Censo 2017, INE.

Gráfico N° 16. Pirámide poblacional comunal 2017.



*Gráfico rescatado del Censo 2017, INE.

Al comparar las tres pirámides poblacionales se puede observar para el periodo del 2017 que la comuna presenta un mayor crecimiento en los rangos etarios cercanos a la adultez mayor versus la nación y la región.

La población inscrita validada por FONASA para el año 2023 en nuestra comuna es de 15.201 personas distribuidas según sexo y rango etario como se observa en la tabla N° 7.

Tabla N° 9. Distribución población inscrita según sexo y rango etario 2023.

TOTAL	Sexo			Rango etario			
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	Igual o mayor 65 años
	15.201	7.437 (49%)	7.764 (51%)	1.597 (10%)	2.216 (14%)	9.486 (62%)	1.902 (12%)

Como se observa en la tabla N° 8 la estructura de la población inscrita es similar a la nacional y regional en la cuanto a la proporción representada por cada rango etario.

El perfil epidemiológico de los usuarios de la comuna se caracteriza por ser una población con tendencia a la adultez y adultez mayor, con un elevado porcentaje de malnutrición por exceso, con una población según la tendencia de los AVPP con pérdida de años de manera prematura, con una tasa de mortalidad por condiciones circulatorias y respiratorias elevadas respecto a la nación junto con una población con menor esperanza de vida que el promedio nacional y regional. El impacto en la cartera de prestaciones de la comuna se verá reflejado en que se necesitará expandir la cobertura a la población que no se encuentra bajo control ya sea para el control de morbilidades o para efectos promocionales y preventivos para disminuir la carga de morbimortalidad evidenciada en la población local.

1.2.2 Medio natural

Clima

Dalcahue tiene un clima muy similar a la provincia y región, con precipitaciones frecuentes y constantes, aún en el mes más seco del año, febrero. La última temperatura promedio anual fue de 10,6°C y cayeron 1.556mm de agua, notándose una disminución en las precipitaciones en los últimos años. Según los últimos antecedentes meteorológicos, el mes más seco del año es febrero con 61 mm de agua caída y el mes más lluvioso es agosto con 203 mm de agua caída. En cuanto a temperatura, el mes más caluroso del año es enero con una media de 14,6 °C, y, el mes más frío es julio con una media de 7,1°C. A continuación, se presenta tabla con datos históricos promedio entre los años de 1991 al 2021 del clima en Dalcahue, extraída de es.climate-data.org.

Tabla N° 10. Promedio histórico de información climática comunal 1991 a 2021

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Temperatura media (°C)	14.6	14.8	13	10.9	9.2	7.7	7.1	7.5	8.4	9.8	11.2	13.2
Temperatura min. (°C)	11.1	11.4	10.2	8.5	7.2	5.9	5.2	5.5	5.9	7.1	8.3	10
Temperatura máx. (°C)	18.6	18.9	16.6	14	11.8	9.9	9.4	10.1	11.5	13.1	14.7	16.8
Precipitación (mm)	68	61	92	115	180	196	179	203	138	131	104	89
Humedad(%)	74%	73%	79%	84%	88%	89%	87%	86%	82%	80%	77%	75%
Días lluviosos (días)	8	7	9	10	13	14	13	14	12	12	11	10
Horas de sol (horas)	7.1	7.2	6.0	5.0	4.3	3.9	4.0	4.3	5.0	5.5	5.8	6.5

*Tabla rescatada de es.climate-data.org.

Cabe destacar que en periodos del año las temperaturas bajas generan en las vías terrestres la presencia de escarcha lo que limita el libre tránsito y desplazamiento de funcionarios como usuarios hacia los establecimientos de salud.

Naturaleza

Dalcahue, al igual que todo el archipiélago de Chiloé, constituye un apreciable núcleo de biodiversidad para Chile. Se estima, que se encuentran alrededor de 1.300 especies de plantas vasculares sin considerar grupos como líquenes y hongos.

El clima oceánico húmedo condiciona un ambiente muy favorable para el desarrollo, por ejemplo, de los helechos. Especies como el ampe y la costilla de vaca son muy fáciles de ver a lo largo de la comuna.

Los bosques presentes son del tipo templado lluvioso, caracterizados por especies como el Ulmo, Canelo y Notro. En tanto que en sectores como el Parque Nacional Chiloé se presenta el bosque nordpatagónico dominado por el canelo, arrayan, luma, patagua, tepa, coihue y el tinéo. Destacándose en la cima de la cordillera del Piuché, el Alerce.



En cuanto a la fauna, Dalcahue posee un alto número de especies de anfibios, aves y mamíferos. Dentro de los primeros se pueden destacar la ranita de Darwin, la rana moteada, el sapito de cuatro ojos y la rana esmeralda.

Las aves en tanto ocupan un lugar destacado dentro de la biodiversidad de la comuna, ya que en todo el borde costero habitan cisnes de cuello negro, pilpilenes, huairavos (conocida como garza bruja en Chiloé), martín pescador y el zarapito de pico recto, ave migratoria que llega a partir del mes de septiembre en grandes cantidades a Chiloé desde Alaska con el objetivo de alimentarse en sus humedales.

Los mamíferos son representados por diversas especies. En el mar se encuentra el lobo marino común y dos especies de delfines; el delfín chileno y el delfín austral, que son conocidos en la isla como «toninas». En los ríos se encuentra el Huillín, en el bosque la Güiña y en lo profundo del parque nacional el Zorro de Darwin.



Un caso destacado lo ocupa el único ciervo que habita en Chiloé; El Pudú. Este pequeño cérvido es fácil de observar pastando en los alrededores de la carretera 5 Sur durante las mañanas y las tardes.



Situación geográfica

Dalcahue se emplaza hacia el costado oriente de la isla de Chiloé, hacia el centro-norte de la isla, donde se ubican una serie de islas que se encuentran entre Chiloé y el continente. Esta zona corresponde a rellenos glaciales y glaciofluviales que han sido modelados por las intensas precipitaciones y los cauces que éstas generan.

La comuna posee una red vial que se divide en 4 rutas principales, de las cuales emergen y confluyen entre sí variadas rutas anexas que conectan todas las localidades de la comuna; teniendo las siguientes rutas principales:

- Ruta 5 sur desde la localidad de Puntra a Piruquina
- Ruta Dalcahue a Mocopulli
- Ruta Dalcahue a Putemún
- Ruta Dalcahue a Tenaún

Enfrenta al canal Dalcahue en su distanciamiento más cercano con la isla de Quinchao, 5 Km aproximadamente, y a 19Km de la ciudad de Castro. Dalcahue se posesiona como un centro de intercambio intermedio dentro de las diferentes

escalas de recorrido, tanto marítimo como terrestre, la que vincula las islas menores de la comuna de Quinchao con la isla grande. Así, la localidad se caracteriza como un importante centro de actividad económica, cultural y de salud para usuarios de otras comunas o localidades.



El acceso a nivel comunal de la red asistencial se realiza de manera terrestres, y como se mencionó previamente las rutas principales son las que permiten la conexión con cada establecimiento de las cuales todas se encuentran asfaltadas y en general en buenas condiciones, con excepción de la ruta 5 hacia la PSR de Butalcura en la cual la carretera presenta abundantes “baches” lo que en ciertas condiciones de poca iluminación y lluvia hace más riesgosos los viajes por la ruta. La conectividad desde el punto de vista de la comunicación e información de la red asistencial a nivel urbano es óptima en cuanto a señal telefónica e internet, la realidad cambia en los establecimientos de los sectores rurales en el cual la conectividad es intermitente y de deficiente calidad, lo que ha generado que los 6 establecimientos rurales no puedan utilizar la plataforma Rayen para el registro clínico.

1.2.3 Medio cultural/social

Desarrollo económico

Según datos de “Estadísticas de Empresas” del Servicio de Impuestos Internos (SII), el número de empresas según tamaño ha aumentado en todas las categorías, excepto en las catalogadas como “grandes”, durante los años 2017, 2018 y 2019. Respecto del número de empresas según rubro económico, las más predominantes son aquellas destinadas al “Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas” con un total de 282, 312 y 321 empresas para los años 2017, 2018 y 2019 respectivamente; a la “Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca” con 150, 117 y 121 empresas para los años 2017, 2018 y 2019; “Transporte y Almacenamiento” con 128, 156 y 166 empresas para los años 2017, 2018 y 2019; y, “Actividades de alojamiento y de servicio de comidas” con 79, 118 y 120 empresas para los años 2017, 2018 y 2019. El análisis de los datos, arroja, en general, un aumento en el desarrollo de la actividad económica empresarial en la comuna de Dalcahue, independiente del tamaño de las mismas (micro, pequeña, mediana o gran empresa), observándose que sólo uno de los rubros más predominantes en la comuna ha experimentado una baja en su desarrollo en los últimos años.

Tabla N° 11. Número de empresas según tamaño: 2017, 2018, 2019.

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Micro	649	685	696	39.896	41.400	42.539	729.694	752.685	769.693
Pequeña	141	159	165	9.595	10.262	10.493	193.576	203.218	206.293
Mediana	11	14	18	1.097	1.192	1.226	27.552	28.701	29.254
Grande	6	4	5	437	495	522	13.847	14.285	14.749
Sin Ventas/Sin Información	89	104	111	8.532	11.149	11.942	202.688	259.266	273.681

*Tabla rescatada del Servicio de Impuestos Internos.

El crecimiento del número de empresas en Dalcahue, de distintos focos económicos, indudablemente permite ampliar la oferta laboral y oportunidades para los habitantes de esta localidad, siendo este aspecto del análisis sociocultural de la comuna, un facilitador más que una barrera tanto para usuarios como para funcionarios, para poder implementar las estrategias de salud que se plasman en el presente documento.

Educación

Dalcahue, al año 2012 cuenta con 14 establecimientos educacionales dependientes de la Corporación Municipal, de los cuales 2 se encuentran emplazados en zona urbana y los 12 restantes se ubican en la ruralidad de la comuna; además, existen 5 establecimientos particulares subvencionados rurales y 4 urbanos.

Los 12 colegios rurales de administración municipal son: “Escuela Juan Victorino Tangol” de Tenaún, “Escuela Rural Tocoihue” de Tocoihue, “Escuela Rural César Gómez García” de Quetalco, “Escuela Rural Mallinlemu” de Mocopulli, “Escuela Rural Carihueico” de Carihueico, “Escuela Rural El Prado” de El Prado, “Escuela Rural Dallico” de Dallico, “Escuela Rural José María Ulloa” de Tehuaco, “Escuela Rural Calen” de Calen, “Escuela Rural José Daniel Bahamonde” de Puchaurán, “Escuela Rural Culdeo” y “Escuela Rural San Pedro” de San Pedro; mientras que los establecimientos ubicados en el radio urbano de la comuna son la “Escuela Básica de Dalcahue” y el “Liceo Bicentenario de Dalcahue”.

Los tres establecimientos de Dalcahue con matrícula más alta (año 2022) son la “Escuela Básica de Dalcahue” con 383 alumnos, “Liceo Bicentenario de Dalcahue” con un total de 527 alumnos y la “Escuela Mallinlemu de Mocopulli” con 283 alumnos.

Como se puede apreciar, existe una oferta importante de acceso a educación para los menores de la comuna, uniformemente distribuida por los distintos sectores de Dalcahue. La oportunidad de acceder a educación básica y media de calidad, por consecuencia, aumenta las opciones de ingresar a educación superior y optar a mejores alternativas laborales, mejorando así la calidad de vida de las personas. El trabajo del área de salud con el intersector, en este caso educación, es crucial para

mejorar las condiciones de salud de la comunidad; la sinergia que se puede crear conjugando esfuerzos es una herramienta que no se puede desaprovechar con el objetivo de promover la salud escolar y mejorar índices como, por ejemplo, la malnutrición por exceso o salud mental de los estudiantes de la comuna.

Según los datos arrojados por el último censo del año 2017, los jefes de hogar de Dalcahue tienen en promedio 8,6 años de escolaridad, encontrándose por debajo del promedio regional (9,8 años de escolaridad) y nacional (10,9 años de escolaridad). La asistencia a la educación formal en edad escolar obligatoria alcanza un 95%, exactamente el mismo valor que la región y país, mientras que, la asistencia a educación preescolar disminuye considerablemente a un 48% en Dalcahue con respecto a un 53% y 52% para la región y el país respectivamente.

El ingreso a educación media de la comuna, considerando a personas entre 14 y 18 años de edad, es destacablemente superior a la realidad regional y nacional con un 79%, 76% y 75% respectivamente. Es notoria la disminución de ingreso desde educación básica a media, siendo algo transversal a nivel nacional.

En cuanto al ingreso a educación superior, se considera a personas de 19 años y más que hayan cursado al menos 1 año en este nivel educacional. El promedio comunal es de un 12%, muy por debajo de la región (23%) y el país (31%). La escasa oferta de educación superior en la Provincia de Chiloé es parte de la explicación a tan bajo ingreso a este nivel educacional. Sólo en las comunas de Castro y Ancud existen centros de formación técnica, institutos o Universidades con una gama de carreras limitada a las cuales pueden acceder los habitantes de la isla, en consecuencia, aquellas personas que deciden y pueden continuar con su educación y alcanzar el grado de profesional en carreras no existentes en Chiloé, se ven obligadas a abandonar a sus familias a temprana edad y emigrar a territorio continental del país; todo esto, dificulta de gran forma la finalización exitosa de los estudios, principalmente por factores psicológicos y/o económicos.

Actualmente, se encuentra en funcionamiento, la primera Universidad Estatal de Chiloé en la ciudad de Castro. La licitación fue ganada por la Universidad de Los Lagos, con lo cual, se espera la incorporación progresiva de un mayor abanico de

carreras que mejoren considerablemente el acceso a educación superior para todos los habitantes de la provincia, incluyendo la formación de posgrado e investigación. Del total de personas de Dalcahue que cursan al menos un año de educación superior, un 84% finaliza con éxito este periodo de estudio, valor significativamente superior a lo observado en la región (77%) y el país (75%). El alto porcentaje de finalización de estudios de los(as) dalcahuinos(as) puede explicarse por el alto nivel de responsabilidad con que cargan los estudiantes al abandonar sus hogares y tener que marcharse en busca de un mejor futuro profesional y laboral; el elevado costo que significa para los estudiantes y sus familias poder sostener la vida universitaria en otras provincias y regiones favorece la concientización y responsabilidad de los(as) jóvenes para con sus estudios.

Como se mencionó anteriormente, en la comuna existe población perteneciente a pueblos originarios, con predominancia Mapuche.

Los datos del CENSO 2017 indican que las personas de pueblos originarios de Dalcahue tienen en promedio 7,8 años de escolaridad; 0,8 años menos que el promedio comunal. Estas inequidades en acceso a ciertas oportunidades, en este caso educación, es solo el reflejo de lo que se vive a nivel regional y nacional, en los cuales, la diferencia con sus respectivos promedios aumenta aún más.

Está demostrado que alcanzar un nivel educacional más elevado, se relaciona con menor prevalencia de una serie de enfermedades derivadas de las condiciones de vida. Enfermedades derivadas de estilos de vida inactivos y sedentarios, y malos hábitos alimentarios; como diabetes mellitus tipo 2 (DM 2), hipertensión arterial (HTA), dislipidemia (DLP), enfermedad renal crónica (ERC) y algunos tipos de tumores, tienen un fuerte componente social, por lo mismo, algunos autores han comenzado a denominarlas “Enfermedades de Transmisión Social”.

El bajo nivel educacional de los usuarios de la APS de Dalcahue, es sin duda una barrera de acceso a la salud, considerando que muchas veces de él depende la condición socioeconómica de las familias y por consecuencia la posibilidad de blindarse con factores protectores de la salud; en su mayoría asociados a un costo económico.

Vivienda

En cuanto a vivienda, la comuna cuenta con 5.659 registradas oficialmente, de las cuales un 14% se encuentran desocupadas.

El nivel de hacinamiento, entendido como la concentración de personas por habitación (2,5 a 4,9 personas/habitación, hacinamiento medio; 5 y más personas/habitación, hacinamiento crítico, es otro factor importante que determina la calidad vida, y, por consecuencia la salud de las personas, alcanza en la comuna de Dalcahue un 5%; 2 puntos porcentuales inferior al porcentaje regional y nacional (7%).

El índice de materialidad (IM) de la vivienda es un indicador que clasifica las condiciones de las casas de acuerdo a su estado para ser habitables. De acuerdo a esto, la comuna de Dalcahue presenta los siguientes antecedentes:

Tabla N° 12. Índice de materialidad comunal

Índice de materialidad (im) de la vivienda comuna de Dalcahue			
IM	Comunal	Regional	Nacional
Aceptable	75%	76%	83%
Recuperable	16%	18%	15%
Irrecuperable	9%	6%	2%

Como se observa, la comuna tiene peores indicadores de calidad de la vivienda que la región y el país, siendo este otro de los DSS que impactan de forma relevante, por ejemplo, en la mayor probabilidad de padecer enfermedades respiratorias y la complicación de las mismas. Como se mencionó en este documento, Dalcahue tiene mayor tasa de muertes por enfermedades respiratorias que la región y el país. Por lo descrito, la vivienda de los habitantes de Dalcahue pueden considerarse como un elemento “barrera” para alcanzar mejores condiciones de salud y vida.

Saneamiento básico

El porcentaje de viviendas conectadas a la red pública de agua, alcanza en Dalcahue un 63%, muy por debajo de la región (81%) y el país (93%); pudiendo también, ejercer esto un papel determinante de la salud, principalmente por las condiciones sanitarias en las que se desarrolla la vida de las personas sin acceso a

agua potable. Ahora bien, es necesario destacar que las personas de residencia rural cuentan en su mayoría con Agua Potable Rural (APR), es decir, la calidad del agua es adecuada y su consumo en condiciones de inocuidad está garantizado por los organismos estatales correspondientes (Superintendencia de Servicios Sanitarios).

Un deficiente saneamiento básico de las viviendas de los habitantes de Dalcahue, compromete a tres de los cuatro pilares fundamentales de la Seguridad Alimentaria: Disponibilidad (agua potable), Acceso (agua potable) y Utilización Biológica de los Alimentos (lavado y desinfección de alimentos). Esto implica un mayor riesgo de desarrollar enfermedades agudas del sistema digestivo, y por lo tanto, también se considera una barrera para que los usuarios(as) puedan alcanzar condiciones “ideales” de salud.

Alimentación

De acuerdo a información recabada con los(as) nutricionistas de la red de salud, la alimentación de los(as) usuarios de la comuna no difiere significativamente, ni cuantitativamente ni cualitativamente con la de la región y país en general.

Al hacer un análisis de las anamnesis alimentarias realizadas, se observa en la población adulta un alto consumo de alimentos pertenecientes al grupo de los cereales, principalmente refinados; gran consumo de carnes rojas (4 a 5 veces por semana), bajo consumo de frutas y verduras, legumbres, lácteos y pescados.

En personas mayores, la situación es bastante similar, aunque, se puede considerar como un elemento protector de la salud, una mayor tendencia a consumir preparaciones tradicionales como cazuelas y guisos, los cuales, en general, destacan por incorporar variados alimentos del grupo de las verduras de consumo general y de libre consumo, propiciando así una mayor ingesta de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética; además, este tipo de preparaciones destaca por ser elaboradas con cocciones bajas en grasas.

En la población infantil, y a pesar de los esfuerzos del equipo de salud por favorecer una alimentación saludable, se observa un gran consumo de alimentos densos energéticamente y con altas cantidades de nutrientes considerados críticos en la

población chilena, como los azúcares, grasas saturadas y sodio, siendo particularmente grave, la temprana incorporación de estos alimentos; lo cual va en contra de las recomendaciones de MINSAL y la evidencia científica actual. Lo anterior se ve evidenciado con la prevalencia de un más de 50,9% de malnutrición por exceso en la población pediátrica de Dalcahue.

El problema de los malos hábitos alimentarios, es algo transversal a nivel nacional. De acuerdo a la última Encuesta de Consumo Alimentario, un 95% de la población chilena no consume una alimentación saludable, por lo que, existe una tarea pendiente con crear estrategias efectivas que permitan mejorar estos indicadores nutricionales y transformar esta actual barrera hacia la consecución de una mejor calidad de vida, en un elemento que desplace y mantenga a la población a cargo más cerca de la salud que de la enfermedad.

Transporte y comunicación

La comuna de Dalcahue, al año 2022, aún no cuenta con un terminal de buses municipal, pero a pesar de esto, tiene comunicación vial bastante frecuente y eficiente con distintas comunas de la provincia y región. La conexión con la capital provincial (Castro) es aproximadamente cada 15 minutos mediante distintas empresas privadas y por medio de 2 rutas diferentes, Putemún y Mocopulli; también, es posible viajar a las comunas de Achao, Curaco de Vélez, Quemchi, Ancud y Puerto Montt directamente desde Dalcahue.

A pesar de que existe variada oferta en movilización, las condiciones de muchas de las rutas son bastante deplorables, principalmente el camino que conecta Dalcahue con la ruta 5 Sur, vía principal para llegar a las PSR de Mocopulli y Butalcura. Por otra parte, las localidades aledañas a las 6 PSR se conectan con los caminos principales a través de superficies de tierra o ripio, los cuales, producto del tránsito vehicular y el clima de la zona, regularmente se encuentran en muy mal estado, implicando una barrera de acceso para que los usuarios(as) puedan acceder a las rondas de salud, así como también, para que los funcionarios(as) puedan entregar las prestaciones que por normativas técnicas deben ser ejecutadas en los domicilios de las familias inscritas en cada centro de salud.

El radio urbano de Dalcahue cuenta con todos los medios tecnológicos de comunicación: internet, telefonía fija y móvil; los mismos a los cuales pueden acceder las personas del sector rural, obviamente, con una calidad un tanto menor producto de los problemas de señal comunes en zonas más aisladas.

Los establecimientos de la red de atención primaria de la comuna cuentan con distintos medios de comunicación entre sí y con otros; ya sean estos, internet, telefonía o equipos de telecomunicación radial.

Trabajo

Si bien es cierto, han transcurrido 5 años desde el último CESNSO nacional, el realizado en el año 2017 sigue siendo aquel con los datos oficiales más recientes. Este proceso, determinó que del total de población mayor de 15 años de Dalcahue, un 56% declaró encontrarse trabajando; ya sea activo, de vacaciones, con licencia médica u otra condición.

La edad promedio de las personas laboralmente activas en Dalcahue es de 40,7 años, y del total de mujeres dentro del rango de edad considerado para el factor empleo, un 39% se encontraba trabajando, sin diferencias significativas con la región (40%) y el país (42%). Se aprecia un desarrollo cada vez más importante en la participación de las mujeres en el ámbito laboral remunerado, lo cual se puede objetivar a través de datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en los cuales, se observa una participación de las mujeres de un 48,3% en el trimestre noviembre 2021 – enero 2022 a nivel nacional.

La distribución de la fuerza laboral según el sector económico de desempeño arroja importantes diferencias con la región y país. Los resultados del CENSO 2017 para estos efectos se presentan a continuación.

Tabla N° 13. Distribución de trabajadores por sector económico nacional, regional y comunal.

Distribución trabajadores por sector económico			
Sector económico	Comunal	Regional	Nacional
Sector 1	20%	14%	9%
Sector 2	14%	8%	7%
Sector 3	66%	78%	84%

Los valores de la tabla anterior reflejan el arraigo por la tierra y la cultura de la comunidad de Dalcahue, en la cual, actividades del sector primario como la pesca, el buceo y la agricultura aún representan un porcentaje importante frente al crecimiento acelerado del sector industrial (secundario) y trabajos del sector terciario (empresas, instituciones, administración pública, etc.)

Respecto del nivel socioeconómico (NSE), la comuna de Dalcahue presenta una tasa de pobreza por ingresos idéntica a la tasa regional y superior a la tasa de pobreza por ingresos nacional. Algo similar ocurre con la tasa de pobreza multidimensional, donde se iguala la tasa regional y se supera la tasa nacional.

Cabe señalar que existen estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social respecto de que la tasa de pobreza por ingresos se ha incrementado durante el contexto de pandemia y debido al alza del costo de la vida expresada en los niveles de inflación y variación del IPC.

Tabla N° 14. Índice de pobreza nacional, regional y comunal 2020.

Unidad Territorial	Pobreza por Ingresos	Pobreza Multidimensional
Comunal	11,6	25,3
Regional	11,7	25,5
Nacional	8,6	20,7

El NSE, es uno de los Determinantes Sociales de Salud (DSS) quizás más influyentes, ya que, de él se desprenden muchos otros como acceso a educación, vivienda, transporte, alimentación, entre otros. Como se aprecia en la tabla

precedente, Dalcahue presenta niveles de pobreza superiores al promedio nacional, lo cual puede explicar, por ejemplo, la mayor prevalencia de malnutrición por exceso y sus comorbilidades asociadas. Antecedentes entregados por el INTA (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos) de la Universidad de Chile, existe una fuerte correlación entre NSE bajo y la elección de alimentos con una gran densidad energética y altos en nutrientes críticos como el sodio, grasas saturadas y azúcares.

Lo anteriormente expuesto, sin dudas representa una barrera importante para que los usuarios de la comuna puedan acceder a las prestaciones de salud definidas en el decreto Percápita, Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) y aquellas surgidas localmente.

Para los equipos de salud, el trabajar con la población más vulnerable de su territorio, sin duda significa un desafío mayor, pero a su vez, es parte del inherente del quehacer en la Atención Primaria de Salud (APS), cuyo paradigma es el promover la salud y prevenir la enfermedad en la población a su cargo, por norma general, la más carente de cada comuna.

Etnia

Del total de habitantes, un 29% declara pertenecer a un pueblo originario, levemente superior al porcentaje regional (28%). De ellos, un 95,3% pertenece al pueblo Mapuche, sin diferencias significativas entre las demás etnias.

La distribución de población con respecto al área de residencia establece que el 52,3% fue censada en zona urbana y el 47,7% en área rural, muy distinto a lo observado a nivel regional (73,6% urbano y 26,4% rural) y, nacional (87,8% urbano y 12,2% rural). Las estadísticas regionales y nacionales son más cercanas a la realidad, ya que, la industrialización y centralización generalizada han provocado una migración campo ciudad muy marcada en búsqueda de mejores opciones laborales y de vida en general; por otra parte, las condiciones de realización del CENSO pueden producir sesgos que influyen de forma importante en los datos obtenidos y su correspondiente interpretación.

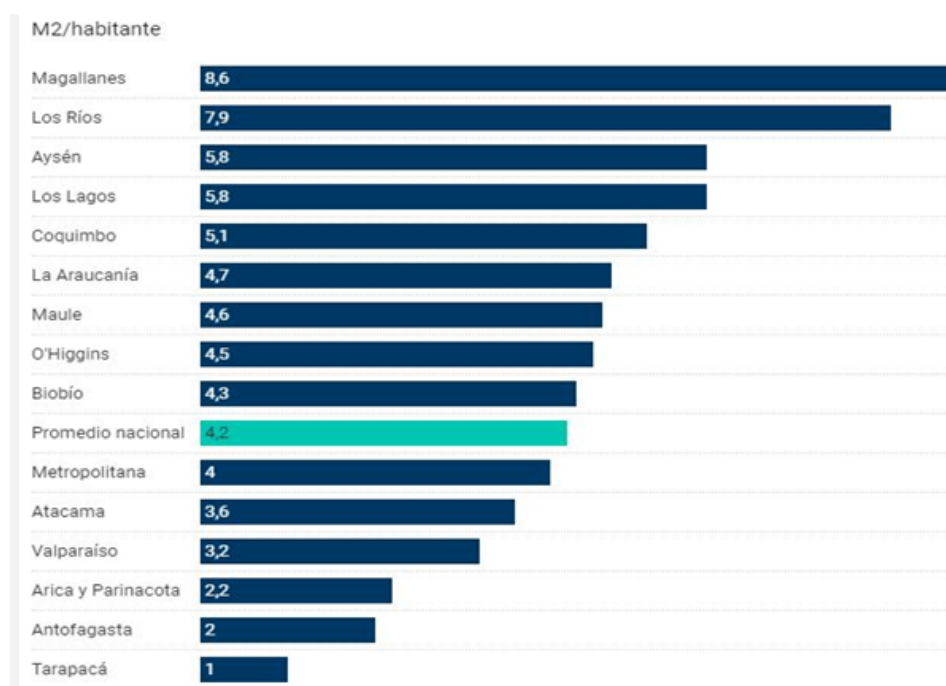
La inclusión y el respeto por la cultura y tradiciones, tanto de las personas pertenecientes a una etnia en particular, como de los habitantes de sectores rurales

y dalcahuinos en general, es un factor indispensable para la consolidación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Es conocida la riqueza cultural de este territorio, por lo tanto, la complementación de conocimientos técnicos y saberes populares se hace necesario en un contexto de interculturalidad; compromiso que asumen todos los miembros del equipo de salud de la comuna.

Recreación

La OMS indica que la recreación corresponde al aprovechamiento del tiempo libre a través de actividades físicas o culturales, lo cual genera beneficios en la salud y la condición de vida de las personas aumentando el bienestar físico, mental y social de acuerdo al contexto social, histórico, económico y político en que se desarrollan las personas.

Gráfico N° 17. Espacio público regional y nacional disponible por habitante.



*Gráfico rescatado de INE 2020.

La salud tiene en la recreación un aliado de importancia, ya que sirve al ser humano para generar un estado mental libre de tensiones, así como le provee actividades que favorecen sus relaciones personales, habilidades, destrezas y movilidad y, al mismo tiempo, la satisfacción de vivir. La complejidad de la vida moderna exige que

la recreación y el trabajo se complementen, es por ello se espera que las personas debieran distribuir sus actividades diarias con el fin de recuperar las energías empleadas durante el día, mediante el descanso y el desarrollo de actividades recreativas que traigan consigo el bienestar el disfrute y el placer.

Para eso se hace necesario, indagar en la potencialidad de los espacios públicos los que, a nivel Nacional, según el gráfico N°17 sería un promedio de 4.2 por habitante y a nivel de la región de los Lagos es de un 5,8 de espacio por habitante. Para la provincia de Chiloé no se logran encontrar antecedentes ni por sus comunas por lo que se estima que Dalcahue cuenta con 7,9 (según promedio regional) metros cuadrados por habitantes en sus espacios públicos, en los cuales pueden realizar todo tipo de actividades recreativas y deportivas.

En la región de Los Lagos se evaluó la calidad de plazas y parques urbanos de Puerto Montt y Osorno, indicados en la Tabla N°13. En la capital regional (Puerto Montt) se evaluaron 435 registros de plazas y 29 de parques, lo que representa un 77,7% y 18,9% de la base de datos cartográfica. Respecto a la distribución de sus puntajes, los mayores porcentajes tanto de plazas como de parques se encuentran en el rango inferior (solamente un 1,0% de la superficie de plazas y un 5,3% de parques alcanzaron el rango superior). La distribución de los puntajes en Puerto Montt es distinta a la observada en otros urbanos, donde ya sea los parques o las plazas registran mayor cantidad de elementos en el rango superior.

Tabla N°15: Rangos de calidad para plazas y parques, urbanos principales de la Región de Los Lagos.

URBANO	RANGOS DE CALIDAD	PLAZAS			PARQUES		
		N° REG.	SUPERFICIE (M ²)	% M ²	N° REG.	SUPERFICIE (M ²)	% M ²
PUERTO MONTT (cód.101013)	R. SUPERIOR	3	7.025,4	1,0	1	4.937,2	5,3
	R. INTERMEDIO	144	238.354,2	33,4	5	36.145,0	38,5
	R. INFERIOR	288	467.425,1	65,6	23	52.877,6	56,3
TOTALES URBANO		435	712.804,7	77,7	29	93.959,8	18,9
OSORNO (cód.103011)	R. SUPERIOR	90	237.087,0	29,7	10	472.536,2	45,1
	R. INTERMEDIO	82	168.399,7	21,1	2	29.277,6	2,8
	R. INFERIOR	188	393.374,9	49,2	18	545.516,3	52,1
TOTALES URBANO		360	798.861,6	84,5	30	1.047.330,1	79,1

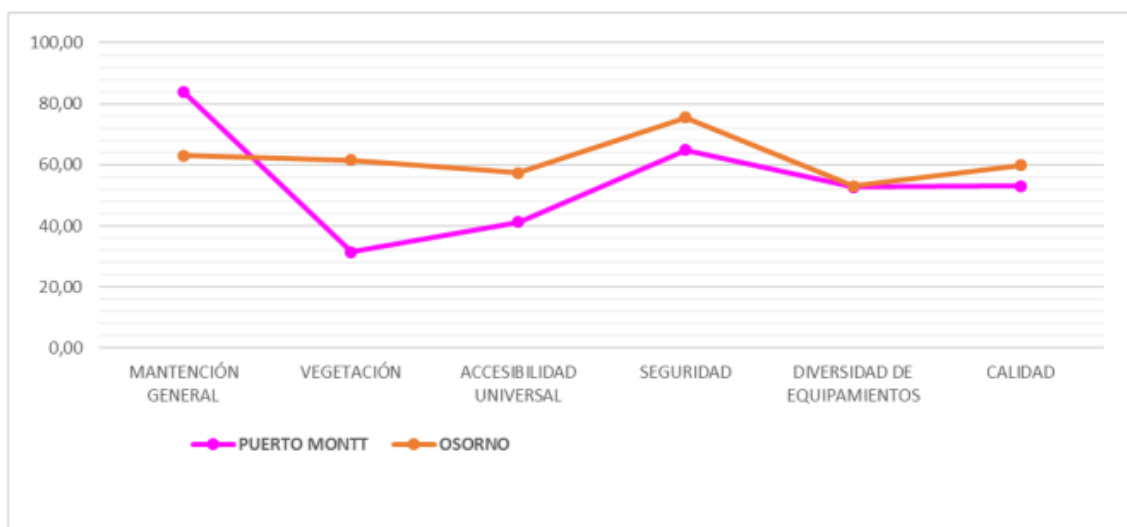
*Gráfico rescatado de INE 2020.

Tabla N°16: Rangos de calidad para plazas y parques según aspecto evaluado, urbanos principales de la Región de Los Lagos.

URBANO	ESPACIO PÚBLICO	MANTENCIÓN GENERAL	VEGETACIÓN	ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	SEGURIDAD	DIVERSIDAD DE EQUIPAMIENTOS	CALIDAD
PUERTO MONTT	PLAZAS	83,96	31,53	41,34	64,88	52,75	53,00
	PARQUES	89,27	47,46	32,56	33,44	29,27	46,98
OSORNO	PLAZAS	63,08	61,60	57,37	75,50	53,08	59,90
	PARQUES	64,08	86,29	45,59	40,18	39,10	57,46

*Gráfico rescatado de INE 2020.

Gráfico N° 18. Comportamiento de los promedios de componentes y de calidad en plazas de la región de Los Lagos.



*Gráfico rescatado del INE, 2020.

En la Comuna de Dalcahue, no se encuentran estadísticas referidas a la evaluación de los espacios públicos y calidad de sus plazas, por lo que sólo se infiere a través de los datos del gráfico N° 18 de la región de los Lagos y considerando los datos obtenidos de Puerto Montt, se puede decir que las Plazas de la comuna estarían en un estándar de buena mantenimiento y seguridad del lugar, sin embargo existen parámetros bajos en vegetación y accesibilidad universal; además el tamaño de la plaza es considerada pequeña y que estaría establecida como un espacio frente a la Iglesia de Nuestra Señora de los Dolores.

Por otro lado, Dalcahue cuenta con laderas y cerros urbanos (perimetrales) con vista a paisaje. - Espacio público urbano, áreas residuales. - Humedales, borde costero,

riberas y quebradas que son un recurso para el esparcimiento y para otras actividades recreativas deportivas.

En cuanto a las actividades al aire libre la comuna está preferentemente orientada a los visitantes y turistas dado que es un punto importante del turismo, que la población dalcahuina generalmente no la considera como un recurso de esparcimiento y de apoyo a procesos de salud mental, por ejemplo, lo que ayudaría a focalizar sus pensamientos y emociones en algo positivo que redundaría directamente en su salud integral.

Además, es una alternativa para la población adherir a estas alternativas de forma individual y familiar a bajo costo.

En la comuna es posible encontrar los siguientes espacios públicos para el desarrollo de actividades de esparcimiento:

La plaza de armas es un espacio es muy pequeña y está dividida en dos sectores porque la atraviesa la calle San Martín. El sector más grande está frente a la iglesia, por lo que es más común ver a turistas caminando de un lado a otro para fotografiar la iglesia desde distintos ángulos.



En el sector más pequeño de la plaza está el “Marino Chilote”, un homenaje de la comuna de Dalcahue a los pescadores. Como está cerca de los juegos infantiles y parece ser uno más por sus llamativos colores, es común ver a niños sobre ella.



La costanera de Dalcahue, en la avenida Pedro Montt, tiene dos de los atractivos más comunes que hay en la comuna de Dalcahue.

La feria artesanal es uno de estos lugares y una buena opción para conocer el modo con que los artesanos de Chiloé fabrican canastos de mimbre, réplicas de las casas de tejuelas y de las iglesias patrimoniales, además de utensilios de cocina tallados en madera.



Las cocinerías están en un mercado que tiene forma de barco y que también está

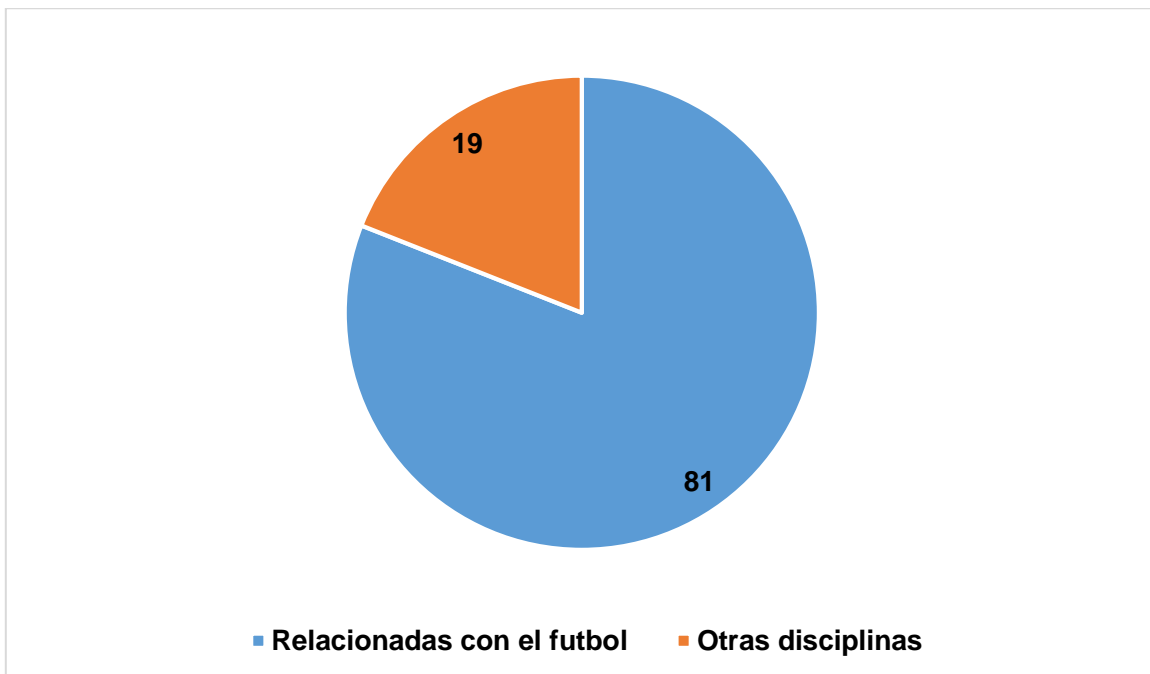


construido como un palafito, lo que da la impresión de que el edificio flotara en el canal. Una vez adentro, las ventanas y las más de veinte cocinerías siguen la estética de un barco, por lo que, durante un almuerzo, uno de verdad siente como si estuviera en uno.

Es una instancia para los habitantes de la comuna acceder a un día de esparcimiento a bajo costo degustando comidas caseras chilotas.

En relación a la recreación activa-deportiva es relevante mencionar la información de organizaciones deportivas, como son los antecedentes de organizaciones deportivas vigentes de las cuales existen 64 con registros en DIDECO, de las cuales la distribución es: 52 Futbol y 12 Otras disciplinas.

Gráfico N° 19. Distribución de organizaciones deportivas comunales.



En cuanto al equipamiento deportivo existen multicanchas en las unidades vecinales, Estadio Municipal, Gimnasio Municipal, Gimnasio Escuela Básica y Gimnasio Liceo Polivalente, los cuales se enfocan preferentemente en las siguientes actividades a nivel comunal:

- Aspectos Recreativos: “Mejoramiento calidad de vida” Programa Mujer y Deporte Gimnasia femenina, Programa Adulto Mayor y Deporte Gimnasia femenina Taller de Gimnasia en sede Quetalco. Taller de Zumba femenina Taller de Baby fútbol femenino.
- Aspectos Formativos: “Educación a través del Deporte” Escuela de Ajedrez, Escuela de Básquetbol, Escuelas de Voleibol, Escuela de Fútbol. Escuela de baile break dance
- Aspectos competitivos “Imagen comunal y éxitos Deportivos”: torneos de Baby fútbol escolar categorías damas y varones, Torneo de Voleibol escolar categorías damas y varones y que se organizan en diferentes Ligas como:
- Liga de voleibol de Chile: la oficina de Deportes de la Municipalidad genera una competencia de carácter provincial denominada Liga de Voleibol de Chiloé, la que alberga a más de 15 equipos en categoría femenina y masculina, (250 jugadores) en ella compiten 6 comunas de la provincia, Dalcahue participa en las dos categorías (d y v).
- Liga escolar de voleibol: a partir del desarrollo del Voleibol en nuestra comuna y en nuestra provincia, se genera una instancia competitiva escolar en la que participan 9 colegios de la provincia. Ejecutándose torneos competitivos en género femenino y masculino y en categoría sub-14 y sub-18.
- Corrida atlética: año a año se realiza la Corrida Atlética de Dalcahue, en febrero época estival se desarrolla esta importante actividad deportiva competitiva dirigida a toda la comunidad local y provincial.

Respecto a las recreaciones pasivas, actualmente no ha sido posible obtener información formal estadística o análisis de impacto en la población, sólo se cuenta con la información escasamente estructurada y que se orienta a lo siguiente:

variedad de talleres para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, Talleres artísticos, Taller de oficios, Talleres deportivos, Talleres educativos y Talleres psicosociales.

Con relación a la recreación se observa que las personas de la comuna de Dalcahue cuentan con un porcentaje mayor de espacio público, 5,8 metros cuadrados por habitante (inferido del dato regional) en relación al promedio nacional que es 4,2 metros cuadrados por habitante.

Junto con ello, las acciones al aire libre están orientadas preferentemente al tema de ingreso económico -turístico y no a la recreación individual o familiar.

Se aprecia, que los objetivos de las instituciones municipales se orientan más a un concepto de desarrollo deportivo recreacional y que de alguna manera estaría incidiendo en fortalecer y mejorar hábitos saludables tanto de forma individual como familiar.

También se observa, mayor integración de la recreación activa para las personas mayores, generando beneficios que se traducen en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónica, cáncer, mejor salud ósea, estimula habilidades cognitivas y un menor riesgo de sus limitaciones funcionales.

Por último, es importante integrar en la Red de Salud de la comuna en sus ejes de promoción y prevención, el aspecto de la recreación como un aspecto relevante de apoyo para las intervenciones de salud en todo el ciclo vital de la población atendida.

Seguridad social

Considerando que la Seguridad Social es un Derecho Humano para las personas en todas las partes del mundo, siendo un tema relevante para todos los Estados del mundo, es por eso que Chile pretende asegurar que la sociedad procure garantizar la seguridad, protección y apoyo a las personas más vulnerables.

Cada persona en Chile que esté en la categoría de más vulnerable, tanto personal como familiar y que esté enfrentando a un riesgo o a un evento psicosocial relevante puede acceder a una serie de apoyos de protección social dispuestos en cada Municipio a lo largo del país de tal forma que aseguren lograr resolver sus

necesidades básicas, junto con derivar o contactarlos con otros dispositivos sociales referidos a la Salud, trabajo y pensiones según su condición.

Es así que, en la comuna de Dalcahue a través de DIDECO, otorga apoyos a través de Programas Sociales que surgen desde el Ministerio de Desarrollo Social como son:

- Seguridad y oportunidades: que asiste a las familias que están en el 40% de las Familias más vulnerables de la comuna.
- Programa Vínculos: orientados a las Personas Mayores del 40% más vulnerables de la comuna, es un acompañamiento continuo para las personas mayores de 65 años que ingresan al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades, entregándoles herramientas psicosociales que permitan fortalecer su identidad, autonomía y sentido de pertenencia. El apoyo psicosocial es individual y grupal; el acompañamiento es directo y personalizado en el lugar donde habitan las personas mayores. El programa promueve el proceso de vinculación de las personas mayores al entorno y entrega bonos de protección y prestaciones monetarias.
- Programas de habitabilidad: dirigido a personas que pertenecen al subsistema Chile Seguridades y Oportunidades, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, además de los programas Familias, Abriendo Caminos y Vínculos. Permite a las familias y personas que forman parte del subsistema Chile Seguridades y Oportunidades, acceder a un beneficio, que busca mejorar las condiciones de sus viviendas y entorno inmediato, a través de la entrega de un servicio integral que contempla:
 - Soluciones constructivas: mejoramiento de la vivienda y entorno inmediato.
 - Servicios básicos: sistema de agua, electricidad y excretas (residuos o desperdicios humanos).
 - Infraestructura: nuevos recintos, reparaciones, accesibilidad y espacios productivos.
 - Equipamiento doméstico: camas, cocina, calefacción, y mobiliario para estudiar, comer o almacenar.

- Entorno saludable: manejo de residuos, limpieza de terreno y sanitización.
- Acceso a la vivienda: vías de circulación, modificación de terreno y elementos de seguridad.
- Áreas verdes: material vegetal y obras complementarias.
- Asesoría en hábitos saludables para el uso y cuidado de la vivienda: Talleres grupales e individuales.
- Programa de autoconsumo: el Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo entrega apoyo a las familias y personas participantes del Subsistema Chile Seguridades y Oportunidades, que vivan en sectores rurales, para que implementen tecnologías de producción, procesamiento, preparación o preservación de alimentos y brinda asesoría técnica para ponerlas en marcha; a fin de que produzcan y dispongan de alimentos saludables. Adicionalmente, entrega información alimentaria y nutricional.
- Programa mujeres jefas de hogar: Promueve y fortalece la inserción, permanencia y desarrollo laboral de mujeres trabajadoras con responsabilidades familiares, y que tienen un rol protagónico en el sustento económico de su hogar, fomentando su autonomía económica, y promoviendo la superación de las barreras que pueden enfrentar al momento de encontrar trabajo otorgando apoyo en:
 - Talleres de formación para el trabajo para mujeres dependientes e independientes.
 - Acceso a red de apoyos para la empleabilidad.
 - Trabajo intersectorial con apoyos para mejorar condiciones de empleabilidad.
- Programa de la Mujer: Busca contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital especialmente en aquellos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.; dando énfasis en temáticas de prevención de Violencia Intrafamiliar y de salud
- OMIL (Oficina Municipal de Inserción Laboral): es un puente que articula oferta y demanda en el mundo del trabajo, estableciendo un vínculo entre las

personas y los empresarios, un rol de gran valor para el desarrollo de las comunas del país. Su objetivo es desarrollar y fortalecer los instrumentos, procesos y acciones de intermediación laboral

En relación a las acciones y dispositivos de Seguridad Social, a nivel de la Comunal se puede mencionar que existe una serie de apoyos para la población, sin embargo, no es posible obtener datos estadísticos que nos permitan realizar un análisis comparativo tanto desde lo cualitativo como cuantitativo.

De acuerdo a lo mencionado, se puede inferir respecto de algunos Programa de casos como es el Programa Chile Crece Contigo, presenta una fluida coordinación y efectividad respecto de los objetivos, dado que permanentemente se desarrolla una coordinación de trabajo en red, en donde están alerta en especial a las embarazadas en riesgo psicosocial; además de proveer de materiales de estimulación temprana que la Red de Salud no los otorga.

En relación a los demás Programas de Seguridad Social, ya vienen establecidos desde el Ministerio de Desarrollo Social, para las familias favorecidas y la Red de Salud es sólo facilitadora cuando la DIDECO, no puede contactar a algunas de ellas. El mayor apoyo, desde la Municipalidad comunal hacia la población atendida por la red de salud son ayudas sociales como: Canasta de alimentos material de mejoramiento de parte de sus viviendas, compra de medicamentos, entrega de pañales, alimento para personas Mayores, pasajes; los cuales deben estar en el marco de las personas que estén entre el 40% más vulnerables según el Registro social de Hogares y, además, pueden acceder sólo dos veces al año.

También, es relevante mencionar que la OMIL, quien otorga apoyo en relación a: apresto laboral, cursos y capacitaciones; siendo beneficios que son postulables de acuerdo a lo planificado por dicha oficina y que es comunicado a la Red de Salud local para extender dicho beneficio.

La mayor dificultad, surge cuando son situaciones que no están contempladas en los Programas y beneficios provenientes de la DIDECO Comunal y que además se alejan de las ayudas sociales que otorgan de forma rutinaria. Por otro lado, la mayoría de los beneficios y accesos a los Programas ya vienen orientados a

determinadas familias y no existe margen de cambios o nuevas postulaciones, lo cual genera una debilidad al momento de realizar Planes de Intervención Familiar y se requiere apoyo de ciertos beneficios sociales para alcanzar los objetivos de Salud Familiar.

1.3 Sector salud

Política de salud

Fortalecer la atención primaria favoreciendo la entrega de una atención equitativa y de calidad tanto técnica como humana , centrada en las personas y sus familias, con enfoque de género e interculturalidad que promueva la salud y prevenga la enfermedad, considerando el accionar del intersector y la participación comunitaria, para con ello contribuir al bienestar y calidad de vida de los vecinos de nuestra comuna , a través de los diferentes programas de promoción , protección , prevención y rehabilitación de la salud.

Política de calidad

Somos una Red de Atención Primaria de Salud que orienta su Política de Calidad hacia la consecución de una atención accesible y oportuna, con un enfoque centrado en las personas, buscando la mayor seguridad en las prestaciones otorgadas junto con un alto grado de satisfacción usuaria.

Este paradigma de trabajo es liderado por los Directivos de la Red de Salud Local, e involucra a todos y todas los(as) funcionarios(as), en la búsqueda de optimizar los procesos a través de un Programa de Gestión de la Calidad y Mejora Continua, respetando los Derechos y Deberes de usuarios(as) y funcionarios(as) de la Atención Primaria de salud de la comuna de Dalcahue.

Misión

“Somos una Red de Atención Primaria Comunal que trabaja en forma responsable, solidaria, entusiasta, con voluntad y comprometidos con la salud de la comunidad; entregando un servicio de calidad a nuestros usuarios de Dalcahue con un enfoque integral, familiar y comunitario, de manera equitativa y eficiente, en todas las etapas del ciclo vital.”

Visión

“Soñamos con ser un Red de Atención Primaria Comunal, con atención de calidad, oportuna, e integral con Usuarios empoderados, participativos y responsables de su salud transformándonos en un centro de salud reconocido por la comunidad como un referente cercano y de confianza que entrega una labor humanizada y de compromiso con los usuarios y la familia.”

Valores corporativos de la institución

- Compromiso
- Responsabilidad
- Liderazgo
- Igualdad
- Equidad

Valores corporativos del equipo de salud

- Confianza
- Ética
- Solidaridad
- Comunicación
- Respeto
- Compañerismo

Evaluación plan de salud año 2022

El plan de salud planteado el año 2022 se organizó según 3 sectores, 2 urbanos (azul y rojo) y 1 sector rural. El análisis de cumplimiento se basó en los objetivos priorizados a cumplir junto con informes emitidos por los coordinadores correspondientes a cada sector, presentando un porcentaje de cumplimiento total comunal del 79% y por sectores se obtiene un cumplimiento del 100% en el plan del sector rural, un 87,5% en el plan del sector azul y un 68% en el plan del sector rojo. Se analiza de los resultados que los equipos de salud del área urbana presentan dificultades al realizar acciones o actividades de tipo comunitaria, de participación y trabajo intersectorial causando el no cumplimiento en un 100% de sus objetivos.

Plan de acción sector azul año 2022

Problema o situación identificada	Objetivos	Actividades	Indicadores	Meta Año 1	Cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento del indicador
Falta de Horas Médicas	Aumentar horas de profesional al médico	Gestión de contratación de profesional médico con la administración central	Aumento del número de atenciones de morbilidad.	16 cupos diarias extras al día, tomando como base el promedio de horas de morbilidad entregadas el año 2021.	Cumplido	100%
Demora en las interconsultas	Informar a la comunidad sobre las prestaciones pertinentes a la Atención Primaria de Salud.	Gestión con Unidad de Macrored del Hospital de Castro. Charlas informativas a la comunidad por parte de equipo de cabecera con respecto a prestaciones de APS. Charla informativa a la comunidad por parte de Encargado Macrored, con respecto a interconsultas.	Ejecución de Charlas informativas a la comunidad. Ejecución de cápsulas radiales informativas.	1 Charla durante el primer semestre del año 2022, que incluya prestaciones de APS e información de interconsultas. 1 cápsula radial CYS en vivo.	Cumplido No cumplido (capsula radial)	50%

Disconformidad con la modalidad de entrega de horas de horas médicas.	Disminuir aglomeración de usuarios/as al momento de solicitud de horas médicas.	Proteger segmentos para ciertos grupos etarios (adultos mayores, niños menores de 5 años)	Generar segmentos para estos grupos etarios el día anterior.	3 cupos para adultos mayores 3 cupos para niños menores de 5 años.	Cumplido	100 %
Desconocimiento por parte de la comunidad con respecto a funcionamiento de SUR y 131.	Informar a la comunidad acerca de los llamados 131 para despacho de ambulancia.	Charlas informativas por parte de Encargada del Servicio de Urgencia Rural (SUR)	Ejecución de Charlas informativas con respecto a funcionamiento de SUR y 131.	1 charla durante el 1er semestre 2022. 1 charla durante el 2do semestre 2022.	- Cumplido	100 %

Plan de acción sector rojo año 2022

Problema detectado	Objetivo(s) a Trabajar	Acciones a implementar	Indicadores	Metas año 1	Cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento del indicador
En contexto de pandemia se suspenden las actividades grupales y comunitarias sectoriales. Nombran principalmente grupos de trabajo de programa de salud mental. (Grupo "renacer" para pacientes EQZ y cronificados)	Retomar Actividades grupales comunitarias en sector rojo.	<p>Coordinar reactivación de grupo de trabajo "renacer".</p> <p>Coordinar reactivación de talleres grupales "nadie es perfecto" para padres, madres y cuidadores de menores de 9 años.</p> <p>Evaluar en reuniones sectoriales que actividades grupales y talleres deben implementarse.</p>	Evidencias de actividades grupales implementadas.	<p>Activación de actividades grupales sectoriales en contexto de P.S.M.</p> <p>-Grupo "renacer" para pacientes EQZ y cronificados.</p>	<p>- Solo se realizó una primera actividad con el grupo renacer. Posterior a eso no se mantuvieron las actividades.</p> <p>-Si se retomaron los talleres de "nadie es perfecto".</p> <p>-Si se evaluó en reuniones las actividades grupales y se llevaron a cabo.</p>	75%
Falta de organización de juntas de vecinos y agrupaciones comunales del sector, tras periodo de receso en contexto de pandemia.	Fomentar reorganización legal y práctica en juntas de vecinos y agrupaciones comunales del sector rojo.	Catastro de número de juntas de vecinos y agrupaciones comunales del sector rojo evidenciando estados de activación actual, tanto en lo legal	-Existencia de protocolo con respecto a relación y trabajo intersectorial con juntas de vecinos del sector rojo.	-Creación de protocolo con respecto a relación y trabajo intersectorial con juntas de vecinos del sector rojo.	Se realizó el catastro, y se prestó apoyo en la reactivación de las juntas de vecinos.	100%

		<p>como en lo práctico.</p> <p>Apoyo de parte de asistente social de sector rojo para entregar información con respecto a tramitación legal para reactivar juntas de vecinos y agrupaciones comunales.</p>				
<p>En contexto de pandemia se suspenden controles de pacientes con patologías crónicas. En la nueva puesta en marcha de las actividades pre pandemia, ha sido complejo para los vecinos del sector rojo poder acceder a atención médica para</p>	<p>Generar estrategias para retomar controles de patologías crónicas de usuarios del sector rojo.</p>	<p>Coordinar con juntas de vecinos la implementación de operativos médicos en terreno.</p>	<p>-Evidencias de implementación de operativos médicos en terreno.</p> <p>-Listado de usuarios atendidos y acciones aplicadas a cada uno.</p>	<p>- (por planificar) carta GANT con planificación de operativos a realizarse.</p>	<p>Se realizaron operativos de tomas de muestras en juntas de vecinos y municipalidad de Dalcahue. No se realizaron operativos con personal médico.</p>	<p>50%</p>

reactivación de controles.						
Vecinos del sector tienen percepción de que hay una población de adultos mayores con pocas redes de apoyo que ha estado invisibilizada, sobre todo en contexto de pandemia, quienes no han tenido acceso a apoyo por parte de equipo de salud.	<p>Establecer grupo de usuarios adultos mayores del sector rojo que requieren de apoyo por parte de equipo de salud.</p> <p>Definir apoyos que requiere grupo de adultos mayores invisibilizados durante periodo de pandemia en sector rojo.</p>	<p>Una vez reactivadas las juntas de vecinos del sector rojo, solicitar que puedan realizar catastro de adultos mayores que requieren de apoyo por parte del equipo de salud sectorial.</p> <p>Realizar visitas domiciliarias (si corresponde) o asignar horas de atención en CESFAM con profesionales pertinentes a la necesidad detectada.</p>	<p>Existencia de listado de adultos mayores que requieren de apoyos y han sido invisibilizados.</p> <p>-Evidencia con respecto a acciones aplicadas para cada uno de ellos.</p>	<p>-En conjunto con juntas de vecinos, crear listado de adultos mayores que requieren de apoyos y han sido invisibilizados.</p> <p>-comenzar a implementar acciones de salud en favor de grupo de usuarios.</p>	Se logro obtener un listado de adultos mayores solo en población 18 de septiembre	15%
Representante de sala cuna bellavista solicita retomar talleres de apoyo en jardines infantiles y salas cuna. Refiere	Retomar talleres grupales educativos en jardines infantiles y salas cunas.	Creación de carta GANT con actividades a realizar durante el año 2022.	<p>Carta GANT con actividades a realizar durante el año 2022.</p> <p>Evidencias de actividades realizadas de acuerdo</p>	(de acuerdo a carta GANT aún no creada)	Si, se realizaron talleres educativos en jardines del sector rojo. Lactancia en jardín "agua luna" Alimentación saludable	100%

que se realizaban talleres de diferentes tópicos, tales como "lactancia materna", "crianza positiva" o "manejo de problemas respiratorios".			a planificación.		en "chilotitos". Primeros auxilios en jardín "Bellavista".	
---	--	--	------------------	--	--	--

Plan de acción sector rural año 2022

Problema detectado	Objetivo(s) a Trabajar	Acciones a implementar	Indicadores	Metas año 1	Cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento del indicador
Falta de recurso humano para tener dos equipos de rondas completas, uno en sector Ruta y otro en sector costa	Aumentar a dos equipos de Ronda uno en Sector Ruta y otro en Sector Costa	Contratación de recurso humano. incrementar el número rondas completas de forma simultánea en sector ruta y costa.	Dotación año 2021/dotación RRHH año 2022 en Área Rural. N° de rondas completas año 2021/ N° rondas completas 2022.	Contar con 2 equipos completos de rondas área rural, uno en Ruta y otro en Costa.	Se poseen dos equipos actualmente en dos sectores rurales (costa y ruta)	100%
Falta de proyectos comunitarios con pertinencia cultural en temática de hierbas medicinales y alimentación saludable	Gestionar proyectos comunitarios con pertinencia cultural	Realización proyectos comunitarios en las PSR	1 proyecto comunitario en cada PSR	100% de las postas cuenta con un proyecto comunitario con pertinencia cultural en temática de hierbas medicinales y	6 postas con proyecto comunitario	100%

				alimentación saludable.		
Falta de movilización para trabajo en terreno	Aumentar movilización para trabajo en terreno	Adquisición un móvil 4x4 para el trabajo en terreno	Móviles para el trabajo en terreno del sector rural 2021/ móviles para el trabajo en terreno del sector rural 2022.	Móviles para el trabajo en terreno del sector rural 2021/ móviles para el trabajo en terreno del sector rural 2022.	Se entregaron 2 móviles a los sectores rurales	100%
Falta de realización talleres / cuidado del medio ambiente	Gestionar talleres en temáticas de medio ambiente	Realización talleres teóricos prácticos basados en el cuidado del medio ambiente	Rem 19 a 2021/rem 19 a 2022	Realizar al menos 2 talleres al año	Se realizaron los 2 talleres	100%
Falta de talleres de promoción y prevención de la salud. (autocuidado)	Gestionar talleres de promoción y prevención de la salud. (autocuidado)	Realización talleres de promoción y prevención de la salud. (autocuidado)	Rem 19 a 2019/rem 19 a 2022	Realizar al menos 2 talleres al año en cada PSR que promuevan el autocuidado	Se realizaron los 2 talleres	100%
Falta de plan de emergencia y catástrofes para PSR	Generar plan de emergencia y catástrofes para cada PSR	Elaboración plan de emergencia y catástrofes para cada posta rural	Existencia de plan de emergencia en cada posta	A l menos 3 postas con plan de emergencia elaborado	6 postas poseen plan de emergencia	100%

Evaluación de producción año 2022

En cuanto a la producción programada para el año 2022 se utilizó el cumplimiento de los indicadores de las acciones trazadoras planificadas, que corresponden a 51 indicadores de los cuales con fecha de corte a septiembre del presente año se alcanzó un cumplimiento ponderado del 69,6% en el cual, de las 51 actividades propuestas, 25 no alcanzaron la meta del corte que corresponde al 60% de lo programado para el año.

Tabla N°17. Cumplimiento de producción de indicadores de trazadoras programadas año 2022 a corte de septiembre 2022.

Total de indicadores	Indicadores con cumplimiento inferior al 60% a la fecha de corte de septiembre	% de cumplimiento ponderado a la fecha de corte
51	25	69,6%

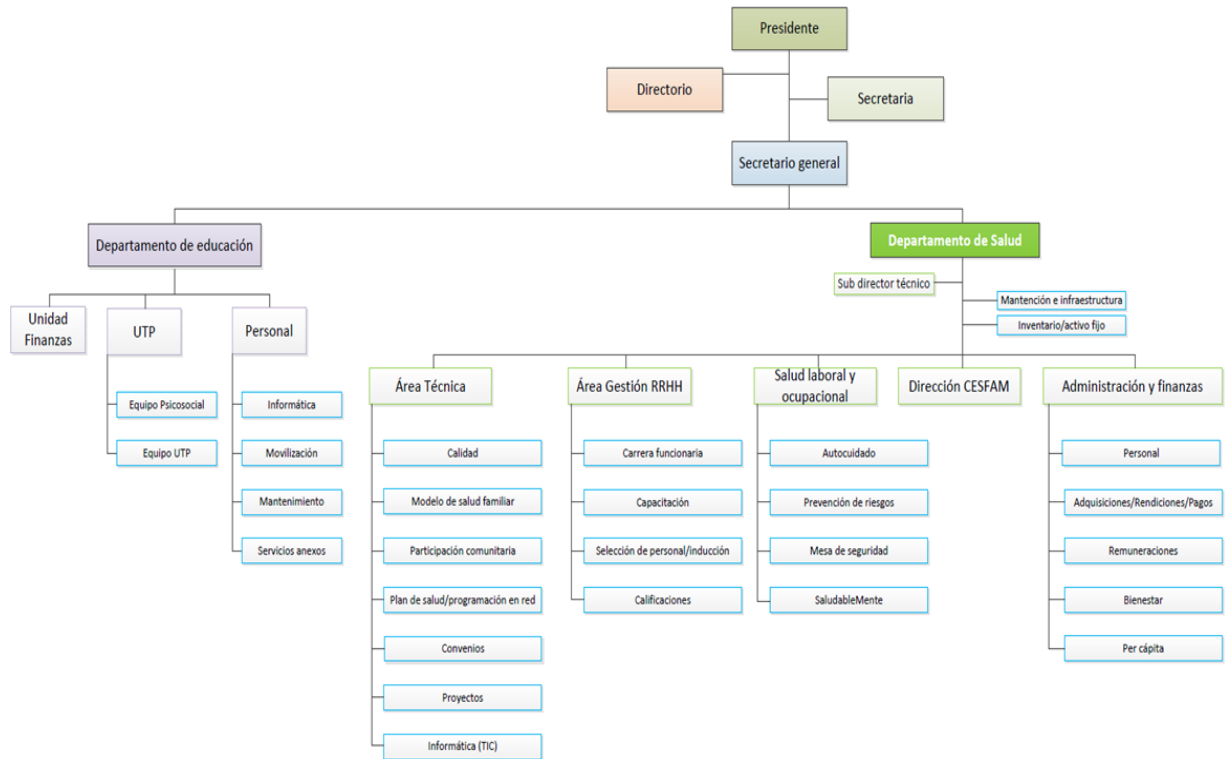
Con relación a lo anterior los indicadores que no presentaron cumplimiento a la fecha de corte son principalmente consultas de tipo nutricional en todo el ciclo vital, actividades de tipo preventiva y acciones relacionadas a salud familiar. Se realizó una reprogramación con la cual se proyecta dar cumplimiento en un porcentaje ponderado superior al 90% respecto al total de los 51 indicadores en el periodo de diciembre.

Tabla N° 18. Indicadores con reprogramación en fecha de corte de septiembre 2022

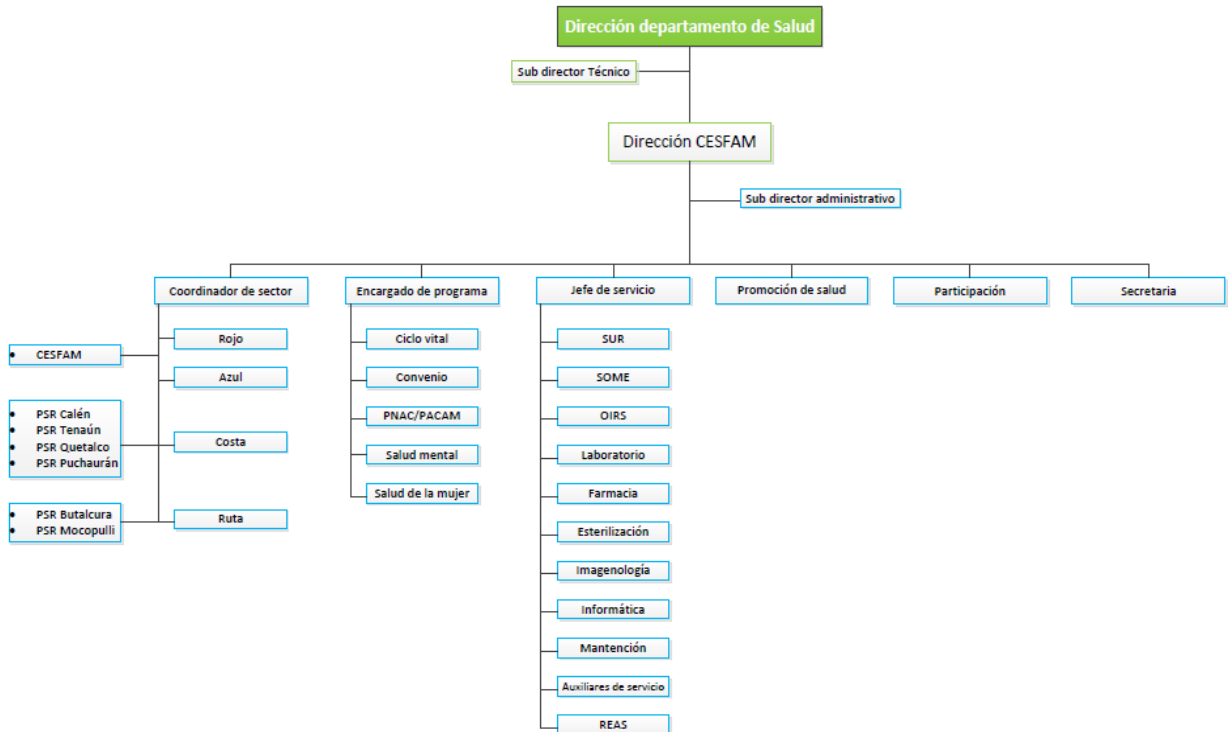
Prestaciones de bajo cumplimiento	Población a atender	Profesional que otorga la prestación	Reprogramación en Septiembre			
			N° POBLACIÓN	% COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES
INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA	Población de 20 años y más	Matron (a)	11057	4%	1	442
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ***	Población mujer de 20 y más	Matron (a)	5246	8%	1	420
CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	Médico-Matrona	1872	10%	1	187
CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)***	Población de 20 años y más	Matron (a)	11057	2%	1	166

ADMINISTRACIÓN DE VACUNA CONTRA VPH	Población matriculada que cursa 4º año de enseñanza básica (1ª dosis) y 5to año enseñanza básica (2ª dosis)	Inmunización	476	90%	1	428
CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	Población de 65 y más años	Enfermera (a)	236	12%	1	28
NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	Población de 70 años y más (más población de 60-69 años con motivo de ingreso específico de PACAM)	TENS	1302	38%	12	5937
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	Población total cuidadores	Enfermera (a)	52	100%	1	52
CONSULTA NUTRICIONAL A LOS 3 AÑOS Y 6 MESES DE VIDA	Población bajo control entre 42 y 47 meses	Nutricionista	146	55%	1	80
CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	Nutricionista	1425	8,0%	3	342
CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	Nutricionista	2197	11%	1	242
CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	Nutricionista	7725	8%	1	618
CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 y más años	Nutricionista	439	23%	1	101
CONTROL DE CRONICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	Kinesiólogo(a)	386	50%	3	579
REHABILITACIÓN PULMONAR	Población bajo control EPOC	Kinesiólogo(a)	67	52%	8	279
VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA	Población igual o mayor a 65 años	Enfermera (a)	108	90%	1	97
CONSEJERIA ANTITABACO ***	Población Total	Kinesiólogo(a)	14867	2%	1	297
CONSEJERIA FAMILIAR***	Total de familias	Kinesiólogo(a)	3716	6%	1	204
FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCION	Total de familias	Equipos de sector	3716	12%	1	446

Organigrama corporación municipal y departamento de salud municipal



Organigrama red asistencial



La red asistencial local está compuesta por 7 establecimientos 1 CESFAM y 6 Postas de Salud Rural, las cuales tienen dependencia técnica y administrativa de la dirección del CESFAM y a su vez todos los establecimientos dependen de la corporación municipal Ramón Freire de Dalcahue. Un vínculo importante a nivel secundario como contrareferencia y urgencia de mayor complejidad es el Hospital Augusto Riffart de la comuna de Castro.

En cuanto a los recursos materiales y físicos de la red de salud se poseen como establecimientos de salud, 1 CESFAM entrega diferentes servicios indicados en el organigrama junto con poseer un Servicio de Urgencia Rural y 6 Postas de Salud Rural (Butalcura, Mocopulli, Quetalco, Puchaurán, Calén y Tenaún) y 3 Estaciones Médico Rurales (San Juan, Tocoihue y Tenaún bajo). Además, como infraestructura se posee un centro comunitario denominado “Ayún” en que se entregan prestaciones asociadas a PRAPS como el programa Elige Vida Sana, MAS AMA, Salud mental, entre otros.

Se poseen 2 ambulancias, 1 de tipo avanzada coordinada desde centro regulador SAMU y 1 de tipo básica que cuentan con personal y equipamiento necesario para solucionar urgencias médicas de menor complejidad y traslado de pacientes no graves. Además, se poseen 2 furgones con capacidad de 7 pasajeros, 3 camionetas (1 urbana y 2 rurales) y un vehículo tipo SUV utilizado por el equipo de PADI. Para el traslado de los funcionarios a los establecimientos de salud u otras ubicaciones según necesidad.

El recurso humano para el año 2023 es de 166 funcionarios distribuidos en la tabla N° 14.

Tabla N° 19. Número de recurso humano según categoría

Categoría	N° Funcionarios
Médico	5
Odontólogo	3
Químico - Farmacéutico	1
Enfermero(a)	9
Matrón(a)	6
Nutricionista	7
A. Social	4
Psicólogo(a)	6
Kinesiólogo(a)	10

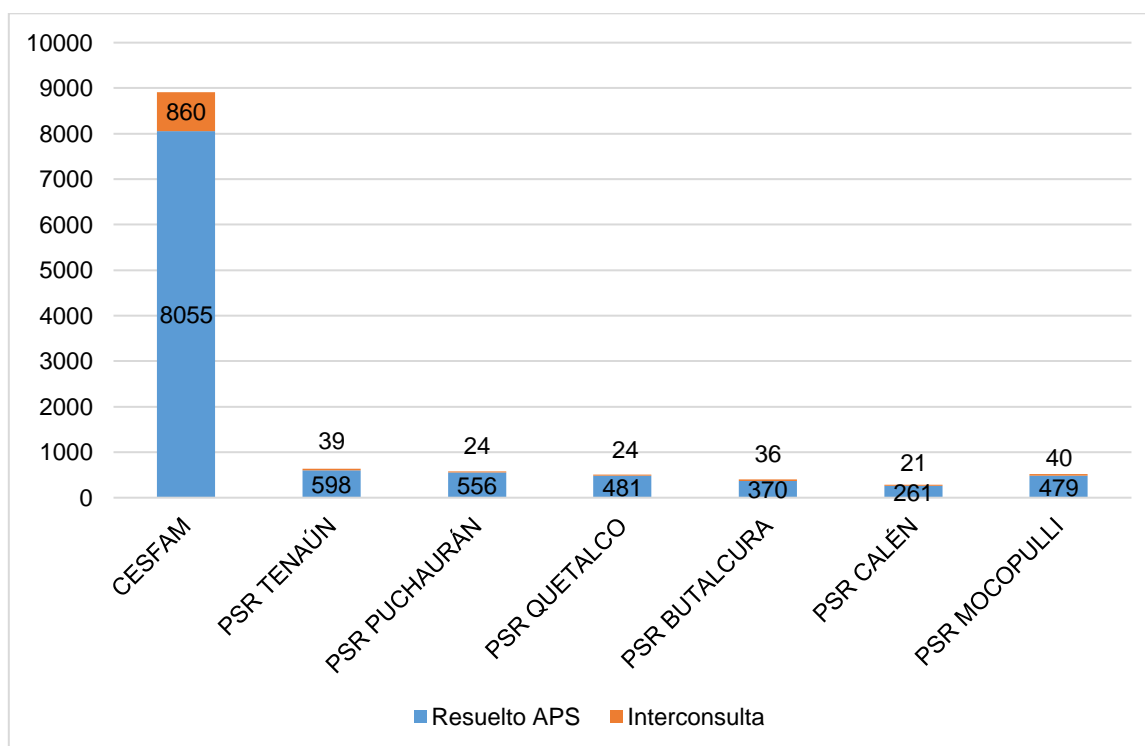
Profesor Ed. Física	2
Ing. Informático	2
Tec. Médico	4
Fonoaudiólogo(a)	1
Ed. Párvulos	1
Terapeuta ocupacional	3
Director CESFAM Profesión por definir	1
TENS	49
Podóloga	1
Auxiliar de enfermería	8
Tec. Administrativo nivel superior	15
Tec. Administrativo	0
Administrativo	6
Conductores	11
Auxiliar de servicio	9
Técnico en mantención	1
Encargada de Finanzas	1
Total	166

*Se debe considerar 4 médicos cirujanos EDF no presentes en la dotación por Ley N° 19.378.

Capacidad resolutive

A nivel comunal para el año 2021 se generaron un total de 11.844 controles y consultas de las cuales se resolvieron 10.800 en la red APS representando una proporción del 9%, lo que se traduce en una adecuada capacidad resolutive.

Gráfico N° 17. Número de consultas resueltas en APS e interconsultas por establecimiento.



Las mayores áreas de derivación corresponden al área dental con un 15,7% del total, le siguen las de tipo oftalmológicas con un 14,5% y ginecología adulto con un 11,6%.

Tabla N° 20. Áreas de mayor derivación de interconsultas comunal 2021.

Área de derivación	Proporción del total
Dental	15,7 %
Oftalmología	14,5 %
Ginecología adulto	11,6 %
Cirugía adulto	9,2 %
Otorrinolaringología	8,6 %

Demanda

Según registros locales del año 2021, se realizaron entre consultas de salud y controles de salud tanto médicos como no médicos un total de 23.774 atenciones,

siendo esta la demanda explícita que la red de salud sin considerar demás actividades según el modelo de atención de salud familiar. Con relación a la demanda explícita se puede observar que el mayor número de controles de salud son de salud sexual y reproductiva, le sigue de salud cardiovascular y en tercer lugar los controles según ciclo vital, además la población con mayor demanda por número de consultas son mujeres y personas adultas, aun así no se debe olvidar el análisis hecho previamente en el aspecto de morbilidad en la cual los adultos mayores son los que presentan la mayor tasa de consulta según la población inscrita.

La demanda oculta de atención en salud se puede entender como la necesidad de atención no convertida en demanda, es decir, el número de personas que necesitan algún servicio de salud que no utilizan actualmente pero que, sin embargo, se espera que si lo utilicen en el un futuro. Al revisar los registros de consultas y controles de salud del año 2019 y 2020 se obtuvieron 33.929 y 18.822 consultas y controles respectivamente, se observa un descenso importante entre ambos periodos causado por el contexto sanitario con una disminución del 45%. Al comparar el crecimiento de atenciones entre el año 2020 y 2021 se obtiene un 21% más de atenciones para el año 2021, a fecha de corte de septiembre del 2022 se alcanza un total de 28.436 atenciones con una proyección de 37.000 atenciones al mes de diciembre 2022 lo que correspondería a un aumento del 38% más de atenciones respecto al año 2021.

Como estrategia para estimar la demanda oculta para el siguiente periodo, se debe tomar en consideración que la tasa de consulta médica a nivel macro-zona sur presenta una tendencia al alza, el reinicio normal de las actividades de salud postpandemia, que nuestra población posee una prevalencia elevada de malnutrición por exceso (factor de riesgo de patologías cardiovasculares), que la dotación presento un aumento a la fecha respecto al año 2019 y el crecimiento observado entre los años 2020, 2021 y 2022 permitiría estimar un aumento de al menos el 15% para el año 2023 respecto al año 2022.

Los nodos críticos para relacionados a la demanda identificados en nuestra comuna corresponden a que existen una población que no accede a los establecimientos de salud principalmente adulto mayor por factores económicos, sociales o culturales,

también la conectividad durante algunos meses del año se ve afectada dificultando el desplazamiento de funcionarios y usuarios, y un tercer factor también en algunos periodos del año ha sido el ausentismo laboral de funcionarios lo que disminuye la oferta respecto a la demanda de la población.

1.4 Explicación / apreciación / pronóstico

Población

La población comunal en cuanto a la distribución por rango etario y sexo no difiere con los valores a nivel nacional y regional, según la pirámide poblacional se posee en la comuna una población adulta y adulto mayor en predominancia asociado con una tendencia en la baja de natalidad comunal, esto puede conllevar a futuro un alza constante en la demanda por la población adulto mayor teniendo presente que es la población más consultante por rango etario. También se destaca la distribución geográfica de la población donde existe un 47,7% en zonas rurales, muy diferente al comparar con la situación nacional que solo alcanza un 12,2%, esto condiciona un impacto en la accesibilidad de los usuarios a los establecimientos de salud y lo relevante que es para la comunidad rural poseer equipos de cabecera para en sus sectores.

Medio natural

El clima a nivel comunal no difiere con la región, en donde predominan las precipitaciones durante el año y las temperaturas promedio se encuentra en los rangos de 14,6°C en los meses calurosos y de 7,1°C en los meses de menor temperatura, estas condiciones meteorológicas predisponen a la población a cursar con mayor probabilidad a patologías de tipo respiratorias que coincide con las altas de cantidades de consultas en el servicio de urgencia rural local, a su vez el clima durante el último periodo ha generado un mayor riesgo de accidentes en las vías terrestre o la interrupción de los caminos restringiendo el transito seguro de usuarios y funcionarios hacia los establecimientos de salud.

Principalmente en los sectores rurales la conectividad no es óptima y el acceso hacia ciertos sectores o domicilios de usuarios no es lo suficientemente seguro para que los vehículos puedan trasladar a los equipos de salud, afectando así la calidad de atención de ciertos usuarios. Esta problemática no es una responsabilidad directa de salud, pero si puede funcionar como nexo con la administración municipal para identificar estas zonas críticas e informar que se realicen las mejoras correspondientes en beneficio de la salud de las personas.

Medio cultural/social

El desarrollo económico de la comuna ha mostrado un crecimiento en el último periodo en cuanto a un mayor número de micro, pequeña y mediana empresa, esto amplía la oferta laboral y mejora la condición económica de la población y con ello su calidad de vida y salud, ya que existe una relación directa entre un mayor ingreso y mejores indicadores de salud. El tipo de trabajo que caracteriza a la comuna respecto a la región y el país, es del sector 1 y 2 (agricultura, pesca e industria), lo anterior se asocia a una tasa de pobreza por ingresos idéntica a la tasa regional y superior a la tasa de pobreza por ingresos nacional, esto conlleva que tenemos una población con una reducida capacidad de acceder a otros servicios de salud que no sean públicos y la red local de APS es su principal y único en algunos casos prestador de salud lo que hace relevante poder entregar atención oportunas y de calidad a esa población. Respecto a la formación educativa de la población local se puede observar que existe un promedio de 8,6 años de escolaridad, que el 79% ingresa a educación media y el 12% a educación superior, valores bajos comparados con la región y el país, esto se puede observar como un factor de riesgo para la salud ya que se demuestra en estudios científicos que las personas con menor nivel educativo tienden a preferir hábitos menos saludables y generar mayor riesgo de enfermedades cardiometabólicas.

La información respecto al índice de materialidad en el cual la comuna presenta valores de irrecuperabilidad más elevados que la región y el país, siendo esta situación un factor de barrera para la salud de ese grupo de familias debido al riesgo asociado a esa condición que es sufrir de un mayor número de enfermedades

respiratorias o procesos infecciones. A nivel del saneamiento básico considerando el acceso a agua potable como determinante se observa que la comuna nuevamente posee valores no favorables en comparación con el país y la región, con el 63% conectados a la red pública, las zonas rurales se poseen sistemas de agua potable rural o uso de pozos, esto sin la debida fiscalización y/o supervisión que asegure que se cumplan estándares de seguridad podría implicar un mayor riesgo de desarrollar enfermedades agudas del sistema digestivo, y por lo tanto, también se considera una barrera para que los usuarios puedan alcanzar condiciones “ideales” de salud.

Según diagnostico local de la situación alimentaria de la población en control o consultante, se sabe que los usuarios adultos y adultos mayores poseen un mayor consumo de cereales refinados y carnes rojas con bajo consumo de frutas y verduras, legumbres, lácteos y pescados, en edades infantiles se observa una alimentación energéticamente elevada, con alta cantidad de azúcares, grasas saturadas y sodio, con el consecuente efecto de predisponer de enfermedades asociadas a la malnutrición por exceso y metabólicas. Existe una tarea pendiente desde los equipos de salud para crear estrategias efectivas que permitan mejorar los hábitos alimenticios y transformar esta actual barrera hacia la consecución de una mejor calidad de vida.

La comunicación vial es bastante frecuente y eficiente con distintas comunas de la provincia y región. La conexión con la capital provincial es aproximadamente cada 15 minutos mediante distintas empresas privadas y por medio de 2 rutas diferentes, los caminos terrestres hacia los establecimientos de salud son asfaltados, excepto los caminos interiores de algunos sectores en los cuales los usuarios se deben desplazar por caminos de tierra o ripio que durante ciertas épocas del año puede dificultar su desplazamiento y un caso especial es la ruta 5 donde se ubican 2 PSR que a pesar de ser una carretera esta no se encuentra en las mejores condiciones en algunos de sus tramos creando un riesgo de accidente. Los establecimientos de la red de atención primaria de la comuna cuentan con distintos medios de comunicación entre sí y con otros; ya sean estos, telefónicos o equipos de telecomunicación radial, en cuanto a la conectividad de internet en la zona rural no

es óptimo restringiendo el uso de canales digitales entre y con los establecimientos del área urbana afectando el informe de resultados de pruebas o exámenes y el registro en ficha electrónica.

Un 29% de la población comunal se declara perteneciente a un pueblo originario, con predominancia del pueblo mapuche (95,3%), esto representa un porcentaje no menor de la comuna por ende es una población en la cual se deben enfocar la pesquisa de necesidades particulares y a la vez con pertinencia cultural para favorecer el trabajo articulado con los equipos de salud.

Los espacios de recreación o públicos estimados con la región al ser comparados con el promedio nacional, nos posiciona como un lugar que el cual posee una disponibilidad suficiente para cada habitante y en cuanto a la calidad de las plazas y parques se estiman que están en rangos intermedios o inferiores, pero esto asociado a que durante el periodo actual se han ido instalando diversos equipamientos de ejercicios en plazas distribuidas principalmente en área urbana. Las organizaciones formales deportivas-recreacionales están asociadas principalmente al fútbol (81% del total de organizaciones), de todas formas, igual existen otra diversidad de actividades organizadas asociadas a otro tipo de actividades deportivas. El equipo de salud debe considerar y reforzar su interacción en las actividades organizadas de tipo recreativa ya que está ligado directamente con los principios de promoción y prevención del modelo de salud familiar.

Respecto a la seguridad social la comuna dispone de los diversos servicios y programas otorgados por Ministerio de Desarrollo Social, destacando algunos de los que se asocian a acciones de salud de los equipos como el apoyo en aspectos de alimentación, material de mejoramiento de viviendas, compra de medicamentos, entrega de pañales, pasajes, entre otros. Los beneficios son principalmente al 40% más vulnerable según el registro social de hogares.

Escenario de salud probable

El escenario de salud considerando un periodo a largo plazo se observa en la comuna una tendencia poblacional en aumento respecto de usuarios adultos mayores, principalmente mujeres y con reducción en los grupos infantiles y

adolescente asociada a una probable tendencia a la baja natalidad comunal. Esto según lo mencionada en aspectos anteriores causaría un alza en la demanda asistencial por las características de nuestra zona y por el rango etario de la población en particular que está relacionado a una mayor carga de morbilidad. También se destaca que nuestra población local presenta valores inferiores en indicadores de esperanza de vida, de mortalidad prematura, alta prevalencia de malnutrición por exceso y altas tasas de mortalidad por causa respiratoria, circulatoria e infantil, tendencias que en el mediano a largo plazo no presentarían modificaciones favorables significativas, pero, aun así, se deben realizar acciones para influir positivamente en los indicadores descritos.

Con relación a la situación climática y geográfica se estima que se mantendrá sin mayor modificación, quizás un leve aumento en las temperaturas promedio anuales, pero el tipo de clima seguirá predominando lo que asociado a las formas de calefacción habituales facilitará la incidencia de enfermedades de tipo respiratorias tanto agudas como crónicas. Respecto a la conectividad comunicacional si se puede proyectar a en un futuro una mejora en el sector rural con nuevas y más estables tecnológicas de conexión de tipo digital, que permitiría a los sectores rurales la implementación de registro electrónicos de ficha y obtener resultados de exámenes de manera oportuna, entre otros.

A nivel sociocultural nuestra comuna respecto a la presencia de personas identificadas con los pueblos originarios seguirá representando un porcentaje no menor de nuestra población local, también se puede proyectar según las tendencias que la población mejorara sus ingresos económicos aun así seguirán predominando los sectores primarios y secundarios, lo que a su vez en el corto y mediano plazo no genere cambios en la población más vulnerable relacionada con la pobreza para los cuales la red de salud local será su servicio de salud predominante junto con el apoyo de los diversos programas sociales gestionados a nivel del municipio local. En cuanto a la escolaridad se proyecta un aumento en el largo plazo respecto al promedio de escolaridad de las personas, lo que se asociaría a una mejora en el futuro en la adopción de hábitos saludables, cambiando aspectos relacionados en la alimentación y en las actividades recreativas realizadas por la comunidad.

1.5 Diagnóstico participativo

Como información de las problemáticas identificadas por la población se utilizó el último diagnóstico participativo realizado por los 4 equipos de cabecera de la red comunal. El diagnóstico del sector rural realizado este año 2022 y los diagnósticos participativos desarrollados por el sector urbano el año 2021 que fueron evaluados en cuanto a su cumplimiento este año (aspecto de evaluación plan comunal 2022). Respecto a los problemas pesquisados en el sector rural se informan los siguientes:

Tabla N° 21. Problemas identificados por la comunidad rural año 2022.

Problema	Sector rural	Problema priorizado para el año 2023
Falta de información y demora en los controles en nivel secundario.	Sector de Calén	No
Falta de movilización para TENS de posta para acudir a urgencias en horario nocturno	Sector de Calén	No
Dificultad para asistir a sus controles por falta de acceso a movilización.	Sector de Puchaurán	No
Atención domiciliaria a los adultos mayores con dificultad de acceso	Sector de Puchaurán	No
Falta de acceso participar actividad física dirigida, esta problemática se abordará a través del proyecto de equidad rural.	Sector de Puchaurán	Si
Falta visitas hacia adultos mayores	Sector de Quetalco	No
Falta de luminarias, señaléticas en sector	Sector de Quetalco	No
Caminos mal estado	Sector de Quetalco	No
Abandono por parte de concejales de la comuna	Sector de Quetalco	No
Falta de talleres de actividad física, la que se abordara a través de la presentación del proyecto en equidad rural	Sector de Quetalco	No
Equipo PADI rural	Sector de Quetalco	No
Falta de luminarias en sector de Tenaún.	Sector de Tenaún	No
Problemas de acceso y mal estado en caminos vecinales	Sector de Tenaún	No
Mala atención en sur	Sector de Tenaún	No
Falta de oportunidades de realizar actividad física dirigida, problema que se abordara a través de proyecto por equidad rural.	Sector de Tenaún	No
Contar con terapias complementarias para el cuidado de la salud	Sector Mocopulli	Si
Falta actividades de prevención en primeros auxilio y accidentes caseros	Sector Mocopulli	No
Falta de actividades de promoción de la salud	Sector Mocopulli	No
Permanencia del equipo de salud en el sector	Sector Mocopulli	No
Disponer de puntos limpios en el sector	Sector Mocopulli	No
Falta de accesibilidad para prestaciones de salud	Sector Mocopulli	No
Disponer de box e implementación para kinesiólogo	Sector Mocopulli	No
Contar con estanques de emergías de depósito de agua	Sector Mocopulli	No

Falta actividades de autocuidado destinada a Adultos Mayores	Sector Butalcura	No
Falta actividades de físicas y o recreativas destinada a Adultos	Sector Butalcura	Si
Permanecía y continuidad del equipo de salud	Sector Butalcura	No
Mejorar sistema de calefacción de la posta	Sector Butalcura	No
Aumento de basurales clandestinos	Sector Butalcura	No
Escases de agua potable	Sector Butalcura	No

Plan de trabajo comunitario sector rural

Problemas identificados	Objetivo	Actividades	Activo comunitario	Indicador	Meta	Plazo
Contar con terapias complementarias para el cuidado de la salud	Fomentar el trabajo integrativo de terapias tradicionales y complementarias para mejorar la salud de las personas	-Evaluar factibilidad de y desarrollar proyecto -Catastro de personas interesadas en participar - Programación de la ejecución de los talleres	-Existencia de fondos del SSCH para desarrollar proyectos	N° de talleres realizados/ N° de talleres planificados * 100	3 talleres	Diciembre 2023
Falta de acceso a participar actividad física dirigida	Facilitar la disponibilidad de talleres dirigidos de ejercicio físico en población adulta	-Evaluar factibilidad de la ejecución de talleres de ejercicio físico dirigido -Determinar la población a beneficiar -Programar la ejecución de los talleres	-Se poseen los espacios físicos y una población con interés de realizar actividad física	N° de talleres realizados en el periodo 2023	Generar línea base	Diciembre 2023
Falta actividades de físicas y o recreativas destinada a Adultos	Fomentar la realización de actividad física en población adulto mayor	-Coordinar y programar con equipo MAS AMA la asistencia a los sectores rurales -Coordinar con grupos de adultos mayores que deseen participar de los talleres de	-Existe un programa dedicado a la estimulación funcional de adultos mayores -Existe el recurso físico para el traslado de funcionarios y usuarios	N° de talleres realizados/ N° de talleres planificados * 100	120 talleres	Diciembre 2023

		estimulación funcional				
--	--	------------------------	--	--	--	--

Tabla N° 22. Problemas identificados por la comunidad urbana año 2021

Problema	Sector urbano	Problema priorizado para el año 2023
Retomar controles crónicos de salud cardiovascular	Sector azul	Si
Uso de teléfono al momento de atención médica (hecho puntual)	Sector azul	No
Tardanza en llegada de ambulancia	Sector azul	No
Pocas visitas domiciliarias de médico	Sector azul	No
Poco tiempo de contenedores municipales, acumulación de basura	Sector azul	No
Autos tronadores en la noche	Sector azul	No
Perros callejeros	Sector azul	No
Entrega de horas médicas	Sector azul	No
Agilizar comunicación entre Cesfam y Hospital	Sector azul	No
Falta de promoción de salud	Sector azul	Si
Mejorar el trato a los usuarios	Sector azul	No
Visitas más seguidas del equipo PADI	Sector azul	No
Baja cobertura de EMPA en la comunidad	Sector azul	Si
Necesidad de Pediatra y Traumatólogo	Sector azul	No
Ambulancia 4x4	Sector azul	No
Dificultad para conseguir hora de médico, largas filas	Sector azul	No
Falta de información de salud a los vecinos	Sector azul	No
Falta de profesionales Médicos	Sector azul	No
Visitar a los adultos mayores	Sector azul	No
Listas de espera horas de especialistas	Sector azul	No
Fortalecer redes entre CESFAM y colegios para obtener horas médicas para estudiantes	Sector azul	No
Vecinos del sector tienen percepción de que hay una población de adultos mayores con pocas redes de apoyo que ha estado invisibilizada	Sector rojo	Si
En contexto de pandemia se suspenden controles de pacientes con patologías crónicas.	Sector rojo	Si
En contexto de pandemia se suspenden las actividades grupales y comunitarias sectoriales. Grupo "renacer" para pacientes EQZ y cronificados)	Sector rojo	Si

***No se consideraron en el listado los problemas priorizados para el año 2022 a los cuales se les dio cumplimiento en un 100%.**

Plan de trabajo comunitario sector urbano

Problemas identificados	Objetivo	Actividades	Activo comunitario	Indicador	Meta	Plazo
En contexto de pandemia se suspenden las actividades grupales y comunitarias sectoriales. Nombran principalmente grupos de trabajo de programa de salud mental. (Grupo "renacer" para pacientes EQZ y crónicos)	Retomar actividades grupales comunitarias en sector rojo.	-Coordinar reactivación de grupo de trabajo "renacer". -Coordinar reactivación de talleres grupales "nadie es perfecto" para padres, madres y cuidadores de menores de 9 años. -Evaluar en reuniones sectoriales que actividades grupales y talleres deben implementarse.	Existen los espacios en que se pueden desarrollar las actividades de manera segura y tranquila	N° de actividades grupales comunitarias del sector realizadas/ N° de actividades grupales comunitarias del sector programadas* 100	6	Diciembre 2023
En contexto de pandemia se suspenden controles de pacientes con patologías crónicas.	Generar estrategias para retomar controles de patologías crónicas de usuarios del sector rojo.	Coordinar con juntas de vecinos la implementación de operativos médicos en terreno.	-Existencia de comunidad organizada con espacios físicos para realizar las actividades	N° de operativos extramurales con personal médico realizados/ N° de operativos extramurales con personal médico programados *100	3	Diciembre 2023
Vecinos del sector tienen percepción de que hay una población de adultos mayores con pocas redes de apoyo que ha	Establecer grupo de usuarios adultos mayores del sector rojo que requieren de	-Una vez reactivadas las juntas de vecinos del sector rojo, solicitar que puedan realizar	-Existencia de comunidad organizada preocupada por su población adulto mayor	N° de usuarios adultos mayores identificados con necesidades de salud 2023/	Aumentar en un 100%	Diciembre 2023

estado invisibilizada	<p>apoyo por parte de equipo de salud.</p> <p>Definir apoyos que requiere grupo de adultos mayores invisibilizados durante periodo de pandemia en sector rojo.</p>	<p>catastro de adultos mayores que requieren de apoyo por parte del equipo de salud sectorial.</p> <p>- Realizar visitas domiciliarias (si corresponde) o asignar horas de atención en CESFAM con profesionales pertinentes a la necesidad detectada.</p>		<p>usuarios adultos mayores identificados con necesidades de salud 2023 * 100</p>		
Falta de controles crónicos de salud cardiovascular	Mejorar la cobertura de controles crónicos de salud cardiovascular	<p>-Programar la agenda de médicos para reservar horas de control de salud cardiovascular</p> <p>-Realizar rescate de personas sin controles vigentes</p>	-Existe dotación suficiente para aumento de cobertura	<p>N° de personas bajo control programa salud cardiovascular año 2023/ N° de personas bajo control programa salud cardiovascular año 2022 * 100</p>	Aumentar en un 10%	Diciembre 2023
Falta de promoción de salud	Aumentar la cantidad de actividades de promoción	Programar y ejecutar actividades de promoción		<p>N° de actividades de promoción realizadas/ N° de actividades de promoción programadas * 100</p>	4	Diciembre 2023
EMPA en la comunidad	Mejorar la cobertura de EMPA en la comunidad	-Reservar en agenda un mayor número de	-Existe dotación suficiente para	N° de EMPA realizados año	Aumentar en un 10%	Diciembre 2023

		horas para EMPA -Realizar actividades extramurales de EMPA	aumento de cobertura	2023/N° de EMPA realizados año 2022 * 100		
--	--	---	----------------------	--	--	--

1.6 Conclusión diagnóstica

-Brechas sanitarias identificadas:

- Malnutrición por exceso en todo el ciclo vital
- Mayor fortalecimiento de campañas preventivas contra el cáncer
- Promoción, prevención y pesquisa de problemas de salud mental en todo el ciclo vital
- Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0
- Polifarmacia en usuarios adultos mayores sobre 60 años del programa de salud cardiovascular (PSCV)
- Descenso en la población diabética compensada
- Riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos
- Tasa superior a la nacional de muertes prematuras (AVPP)
- Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades circulatorias
- Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades respiratorias
- Tasa superior a la nacional de muertes infantiles
- Problemática de adultos mayores invisibilizados
- Fomento de la equidad de género en población adolescente
- Baja cobertura de tratamiento de salud mental en adolescente
- Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población infantil
- Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor

-Brechas asistenciales identificadas:

- En cuanto a la red de salud comunal no se presentan grandes brechas asociadas a falta de recursos físicos y/o humanos (se posee una dotación suficiente para la población).
- La mayor brecha asistencial que posee nuestra red y principalmente a nivel urbano, y que podría afectar el lograr el cumplimiento de los objetivos es la gestión de la agenda de los profesionales y el uso adecuado de las horas agendadas. Ya que en el último periodo la agenda principalmente de los profesionales médicos se ha abocado al manejo de la morbilidad, dificultando el realizar controles de salud, actividades promocionales/preventivas y también de tipo comunitario que son el foco del modelo de atención de APS.
- Las principales brechas pesquisadas en cuanto a las competencias de los funcionarios tienen relación con acciones de salud familiar (consejerías, estudios de familia y ECICEP), estilos de vida y gestión, calidad e innovación.

Brechas sanitarias y estándares deseados

En cuanto a los estándares deseados para cada brecha se utilizó como referencia las tasas nacionales, regionales, las metas sanitarias, metas por programa o meta estimada a nivel local según la población.

Tabla N° 23. Análisis de brechas locales y estándar deseado

Brecha sanitaria	Situación actual	Estándar deseado
Malnutrición por exceso infantil	50,9 % de la población bajo control	Igual o inferior al 40 % de la población bajo control
Malnutrición por exceso adolescente	43,7% de la población bajo control	Igual o inferior a la nacional del 40% de la población bajo control
Malnutrición por exceso adulto	72,3% en población bajo control PSCV	Igual o inferior a la prevalencia nacional del 71% en población bajo control PSCV
Mayor fortalecimiento de campañas preventivas contra el cáncer (Implementar campañas de información)	No se realizan campañas periódicas de información.	Poseer una cartera programática de acciones de difusión a la comunidad.

Fortalecer la pesquisa de cáncer cervicouterino	Cobertura del 57% de la población objetivo	Igual o superior al 63,6% como meta sanitaria comunal
Promoción y prevención de salud mental (Disminuir el estigma hacia la población que padece algún trastorno de salud mental fortaleciendo la promoción y prevención de salud mental a lo largo del curso de vida.)	Se debe generar línea base	Igualar o superar lo realizado en el año 2023
Pesquisa de problemas de salud mental	Menos del 50% de funcionarios realiza screening de pesquisa precoz de salud mental	Igual o superior al 80% de funcionarios realizando screening de pesquisa
Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0	Se debe generar línea base	Igualar o superar lo realizado en el año 2023
Polifarmacia en usuarios adultos mayores del PSCV sobre 60 años	76% estimado en usuarios del PSCV sobre 60 años	Igual o inferior al 50% de la población adulta mayor
Descenso en la población diabética compensada.	19,8% de la población bajo control	33,9% de la población bajo control
Riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes diabéticos e hipertensos.	20% de prevalencia en la población bajo control	Igual o inferior al 20% de prevalencia en la población bajo control
Tasa superior a la nacional de muertes prematuras (AVPP)	66,8	Igual o inferior a 66,1
Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades circulatorias	151,5	Igual o inferior a 149,1
Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades respiratorias	79,6	Igual o inferior a 72,6
Tasa superior a la nacional de muertes infantiles	12,1	Igual o inferior a 5,9
Problemática de adultos mayores invisibilizados	Se debe generar línea base	Igualar o superar lo realizado en el año 2023

Fomento de la equidad de género en población adolescente	0 actividades relacionadas a educación y difusión sobre equidad de género	3 talleres anuales por sector urbano y rural
Fomentar el uso de preservativo en población adolescente	0,7% total de nacimientos año 2022	Igual o inferior al 0,7%
Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población infantil	Inferior al 17% de cobertura	Igual o superior al 22%
Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente	67.9 % de cobertura	Igual o superior al 80%
Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor	9.5%, de cobertura	Igual o superior al 22%

Problemas priorizados

- 1.- Malnutrición por exceso en población infantil
- 2.- Malnutrición por exceso en población adulta
- 3.- Mayor fortalecimiento de campañas preventivas contra el cáncer
- 4.- Fortalecer la pesquisa de cáncer cervicouterino
- 5.- Promoción y prevención de salud mental
- 6.- Pesquisa de problemas de salud mental
- 7.- Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0
- 8.- Polifarmacia en usuarios adultos mayores sobre 60 años PSCV
- 9.- Descenso en la población diabética compensada
- 10.- Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades respiratorias
- 11.- Tasa superior a la nacional de muertes infantiles
- 12.- Problemática de adultos mayores invisibilizados
- 13.- Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente
- 14.- Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor

2.- PLAN DE SALUD COMUNAL Y PLAN DE ACCIÓN

2.1 Plan de salud comunal 2023-2024

Política de salud comunal

Fortalecer la atención primaria favoreciendo la entrega de una atención equitativa y de calidad tanto técnica como humana , centrada en las personas y sus familias, con enfoque de género e interculturalidad que promueva la salud y prevenga la enfermedad, considerando el accionar del intersector y la participación comunitaria , para con ello contribuir al bienestar y calidad de vida de los vecinos de nuestra comuna , a través de los diferentes programas de promoción , protección , prevención y rehabilitación de la salud.

Objetivos institucionales:

- Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil y adulta.
- Fortalecer las campañas preventivas y pesquisa precoz de cáncer.
- Fortalecer acciones de promoción, prevención y pesquisa de problemas de salud mental
- Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0
- Disminuir la polifarmacia en usuarios adultos mayores sobre 60 años del PSCV
- Mejorar el control y compensación de los enfermos diabéticos
- Disminuir la tasa de muertes por enfermedades respiratorias
- Disminuir la tasa muertes infantiles
- Identificar y asistir a la población adulto mayor que no accede a salud
- Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente
- Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor

Se indica en tabla N°24 la relación de los objetivos institucionales con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Organización Mundial de Salud (OMS) y los objetivos sanitarios de la década 2030 a nivel nacional.

Tabla N° 24. Objetivos institucionales, objetivos de desarrollo sostenible y objetivos nacionales sanitarios de la década 2030

ODS de la OMS	Objetivos sanitarios de la década 2030	Objetivos institucionales
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población	Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil y adulta
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Fortalecer las campañas preventivas y pesquisa precoz de cáncer
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Fortalecer acciones de promoción, prevención y pesquisa de problemas de salud mental
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	Disminuir la polifarmacia en usuarios adultos mayores
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Mejorar el control y compensación de los enfermos diabéticos

tratamiento y promover la salud mental y el bienestar		
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas y agudas	Disminuir la tasa de muertes por enfermedades respiratorias
Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Disminuir la tasa muertes infantiles
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Identificar y asistir a la población adulto mayor que no accede a salud
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente
Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	Mejorar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor

Plan de acción 2023-2024

Problema priorizado	Acciones sanitarias	Indicador de proceso	Meta indicador de proceso año en curso	Indicador de resultado	Meta indicador de resultado para el 2024
Malnutrición por exceso en población infantil	Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención	N° de talleres y actividades masivas realizadas	Cumplir con el 100% de actividades programadas	N° de niños y niñas con malnutrición por exceso/N° de niños y niñas bajo control * 100	Igual o inferior 40 % de la población bajo control
	Fomentar patrones de alimentación saludable en coordinación con el sector de educación	N° de actividades en establecimientos de educación	Cumplir con el 100% de actividades programadas		
Malnutrición por exceso en población adulta	Lograr acuerdos para propiciar espacios de tiempo protegidos para actividades lúdicas y dinámicas en la jornada de funcionamiento del centro de salud, lugares de trabajo públicos, privados, establecimientos educacionales,	N° de establecimientos en acuerdo para la realización de actividades físicas	Al menos 5 establecimientos	N° de adultos con malnutrición por exceso/N° de adultos bajo control PSCV * 100	Igual o inferior 71 % de la población bajo control
	Traspaso de conocimiento operativo a través de talleres de cocina u otros	N° de talleres realizados/ N° de talleres programados * 100	Cumplir con el 100% de talleres programados		
Fortalecimiento de campañas preventivas contra el cáncer	Actividades extramurales de difusión	N° de actividades extramurales realizadas	Se registrará como línea base	N° de personas que participan o son "alcanzadas" por las actividades	1000 personas
	Conversatorios, charlas educativas, intervenciones grupales.	N° de actividades grupales de difusión	Se registrará como línea base		

Fortalecer la pesquisa de cáncer cervicouterino	Campañas de PAP en la comunidad	N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas *100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente /N° total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas	Igual o superior al 63,6%
	Realizar actividades de difusión	N° de actividades de difusión realizadas/N° de actividades de difusión programadas *100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas		
Promoción y prevención de salud mental	Realizar actividades de diálogos y educación sobre aspectos positivos de salud mental	N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas *100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas	N° de personas que participan o son "alcanzadas" por las actividades	450 personas
	Actividades articuladas con el intersector para difusión	N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas *100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas		
Pesquisa de problemas de salud mental	Actividades de sensibilización al equipo de salud general	N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas *100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas	N° de funcionarios que realizan tamizaje en controles de salud/N° de funcionarios con posibilidad de realizar tamizaje en controles de salud * 100	Igual o superior al 80% de funcionarios que realizan controles de salud aplicando instrumentos de tamizaje
	Difundir instrumentos de tamizajes el equipo de salud	N° acciones de difusión de los instrumentos al equipo de salud	Al menos 1 vez a cada funcionario atingente a aplicar el instrumento		
Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0	Realizar actividades de autocuidado y estrategias de apoyo al automanejo	N° de actividades realizadas/N° de actividades programadas *100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas	N° de participantes en actividades	250 personas
	Consejería en estilo de vida en usuarios G0	N° de consejerías	Generar línea base		

					tienen plan consensuado
Polifarmacia en usuarios mayores de 60 años del PSCV	Capacitar al estamento médico sobre polifarmacia, riesgos asociados y desprescripción	N° médicos capacitados / N° de médicos en la red comunal	80% de los médicos capacitados	N° de usuarios con más de 7 fármacos sobre 60 años del PSCV/ N° de usuarios sobre 60 años del PSCV	Igual o inferior al 50% de usuarios mayores de 60 años del PSCV
	Educar a la población sobre los riesgos de la polifarmacia y automedicación	N° de actividades de educación realizadas/ N° de actividades de educación programadas	Cumplir con el 100% de las actividades programadas		
Descenso en la población diabética compensada	Difundir a la población sobre la percepción de riesgo de la enfermedad	N° de actividades de difusión realizadas/N° de actividades de difusión programadas * 100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas	N° de personas con diabetes compensada/N° de personas diabéticas bajo control * 100	33,9% de la población bajo control
	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	N° de personas diabéticas que alcanzan meta de HbA1c<7%	Aumentar por año un 10%		
Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades respiratorias	Actividades promocionales y de educación sobre enfermedades respiratorias agudas y crónicas a la población	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas * 100	Cumplir con el 100% de las actividades programadas	Tasa de mortalidad por causa respiratoria	Igual o inferior a 72,6
	Aumentar la población bajo control con situación de la enfermedad controlada	N° personas sobre los 5 años con asma y sobre 40 años con EPOC/N° de personas estimadas según prevalencia nacional	Igual o superior al 16%		
Tasa superior a la nacional de muertes infantiles	Charlas educativas a población objetivo sobre riesgos del embarazo, parto y	N° de charlas educativas realizadas / N° de charlas	Cumplir con el 100% de las charlas	Tasa de mortalidad infantil	Igual o inferior a 5,9

	signos de alerta en infantes	educativas programadas * 100	educativas programadas		
	Difundir información sobre la importancia de controles pre y post natales y controles de salud infantil	N° de acciones de difusión realizadas / N° de acciones de difusión programadas * 100	Cumplir con el 100% de las acciones programadas		
Problemática de adultos mayores invisibilizados	Realizar catastro de la población mayor sin acceso a salud o red de apoyo	N° de personas mayores identificadas	Generar línea base	N° de personas mayores identificados año 2024/N° de personas identificadas año 2023 * 100	Igual o superior a 100%
	Realizar intervenciones de salud en población identificada	N° de intervenciones en la población identificadas	Generar línea base		
Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente	Acciones de difusión a la población para estimular la adherencia a tratamiento psicológico	N° de acciones de difusión realizadas / N° de acciones de difusión programadas * 100	Cumplir con el 100% de las acciones programadas	N° de adolescentes con tratamiento de salud mental/N° de adolescentes pesquisados con problemas de salud mental*100	Igual o superior al 80%
	Educación mediante talleres en establecimientos educacionales sobre problemas de salud mental	N° de talleres en establecimientos educacionales realizados/ N° de talleres programados * 100	Cumplir con el 100% de los talleres programados		
Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor	Acciones de difusión a la población sobre problemas de salud en personas mayores y sus consecuencias	N° de acciones de difusión realizadas / N° de acciones de difusión programadas * 100	Cumplir con el 100% de las acciones programadas	N° de adultos mayores con tratamiento de salud mental/N° de adultos mayores inscritos validados	Igual o superior al 22%
	Sensibilizar al equipo de salud respecto a la pesquisa y derivación oportuna	N° de acciones de sensibilización realizadas / N° de acciones de sensibilización programadas * 100	Cumplir con el 100% de las acciones programadas		

2.2 Plan de acción anual periodo 2023

2.2.1 Plan de acción establecimiento urbano (1 CESFAM)

Problema o brecha	Objetivo	Actividades	RRHH	Indicador	Fuente de verificación	Meta periodo 2023
Malnutrición por exceso en población infantil	Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil	- Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención - Fomentar patrones de alimentación saludable en coordinación con el sector de educación	Nutricionista junto con integrantes del equipo de cabecera	Nº de niños y niñas con malnutrición por exceso/Nº de niños y niñas bajo control * 100	REM P	Igual o inferior a 45%
Malnutrición por exceso en población adulta	Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población adulta	-Lograr acuerdos para propiciar espacios de tiempo protegidos para actividades lúdicas y dinámicas en la jornada de funcionamiento del centro de salud, lugares de trabajo públicos, privados, establecimientos educacionales. - Traspaso de conocimiento en operativos a través de talleres de cocina u otros	Nutricionista junto con integrantes del equipo de cabecera	Nº de adultos con malnutrición por exceso/Nº de adultos bajo control * 100	REM P	Igual o inferior a 72%
Fortalecimiento de campañas preventivas contra el cáncer	Mejorar la difusión y concientización de la prevención contra el cáncer	- Actividades extramurales de difusión - Conversatorios, charlas educativas, intervenciones grupales.	Enfermera(o) TENS	Nº de personas que participan o son "alcanzadas" por las actividades	Registro local	350 personas
Fortalecer la pesquisa de cáncer cervicouterino	Aumentar la cobertura de población objetivo entre 25 a 64 con PAP	- Campañas de PAP en la comunidad - Realizar actividades de difusión	Matron(a) TENS Integrantes del equipo de cabecera	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente año 2023 - Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente año 2022/ Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente año 2022	Registro local	Aumentar en 5% respecto año 2022

Promoción y prevención de salud mental	Mejorar la difusión y concientización sobre la salud mental en la población	- Realizar actividades de diálogos y educación sobre aspectos positivos de salud mental - Actividades articuladas con el intersector para difusión	Psicólogo(a) TENS	N° de personas que participan o son "alcanzadas" por las actividades	REM A / Registro local	135 personas
Pesquisa de problemas de salud mental	Aumentar la pesquisa de problemas de salud mental parte de los funcionarios de salud	- Actividades de sensibilización al equipo de salud general - Difundir instrumentos de tamizajes el equipo de salud	Psicólogo(a) Enfermera(o) Profesionales integrantes del equipo de cabecera	N° de funcionarios que aplican tamizaje en controles de salud/ N° de funcionarios capacitados en aplicación de tamizaje	Registro local	Igual y superior al 50%
Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0	Aumentar la cantidad de acciones promocionales y preventivas en población G0	- Realizar actividades de autocuidado y estrategias de apoyo al automanejo	Integrantes de equipo de cabecera Dupla gestora ECICEP	N° de participantes en actividades	Registro local	65 personas
		- Consejería en estilo de vida en usuarios G0	Integrantes de equipo de cabecera Dupla gestora ECICEP	N° de planes consensuados	Registro local	20 planes consensuados
Polifarmacia en usuarios mayores de 60 años del PSCV	Disminuir la población adulto mayor sobre los 60 años con polifarmacia del PSCV	- Capacitar al estamento médico sobre polifarmacia, riesgos asociados y desprescripción - Educar a la población sobre los riesgos de la polifarmacia y automedicación	Médico(a) Químico farmacéutico	N° de usuarios con más de 7 fármacos sobre 60 años del PSCV/ N° de usuarios sobre 60 años del PSCV	Registro local	Igual o inferior al 63% de usuarios mayores de 60 años del PSCV
Descenso en la población diabética compensada	Aumentar la población diabética bajo control compensada	- Difundir a la población sobre la percepción de riesgo de la enfermedad - Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Encargado(a) PSCV Médico(a) Integrantes de equipo de cabecera	N° de personas 25-64 años con diabetes compensada (HbA1c<7%) bajo control /N° de personas diabéticas bajo control * 100	REM P	Igual o superior al 28%
Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades respiratorias	Disminuir la tasa de muertes por enfermedades respiratorias	- Actividades promocionales y de educación sobre enfermedades respiratorias agudas y crónicas a la población - Aumentar la población bajo control con situación de la enfermedad controlada	Kinesiólogo(a) Médico(a)	N° de personas fallecidas por causa respiratoria / población estimada año 2023 *100.000	- Departamento de estadística e información de Salud (DEIS) - Instituto nacional de estadística (INE)	Igual o inferior a 76 por cada 100.000 habitantes

Tasa superior a la nacional de muertes infantiles	Disminuir la tasa de muertes infantiles	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas a población objetivo sobre riesgos del embarazo, parto y signos de alerta en infantes - Difundir información sobre la importancia de controles pre y post natales y controles de salud infantil 	Matron(a) Enfermera(o)	N° de infantes fallecidos menores de 1 año 2023 / total nacidos vivos año 2023 *1.000	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento de estadística e información de Salud (DEIS) - Instituto nacional de estadística (INE) - Registro local 	Igual o inferior a 5,9 por cada 1.000 nacidos vivos
Problemática de adultos mayores invisibilizados	Pesquisar la población adulto mayor que no accede a servicio de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar catastro de la población mayor sin acceso a salud o red de apoyo - Realizar intervenciones de salud en población identificada con necesidad de atención 	Encargado(a) programa adulto mayor Integrantes de equipo de cabecera	N° de personas mayores identificadas y N° de intervenciones en la población identificadas con necesidad de atención	Registro local	Generar línea base
Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente	Aumentar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones de difusión a la población para estimular la adherencia a tratamiento psicológico - Educar mediante talleres en establecimientos educacionales sobre problemas de salud mental 	Psicólogo(a) TENS	N° de adolescentes con tratamiento de salud mental/N° de adolescentes pesquisados con problemas de salud mental*100	Registro local	Igual o superior al 75%
Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor	Aumentar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones de difusión a la población sobre problemas de salud en personas mayores y sus consecuencias - Sensibilizar al equipo de salud respecto a la pesquisa y derivación oportuna 	Psicólogo(a) TENS	N° de adultos mayores con tratamiento de salud mental/N° de adultos mayores inscritos validados	REM P	Igual o superior al 15%

2.2.2 Plan de acción establecimiento rural (6 Postas de Salud Rural)

Problema o brecha	Objetivo	Actividades	RRHH	Indicador	Fuente de verificación	Meta periodo 2023
Malnutrición por exceso en población infantil	Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil	- Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención - Fomentar patrones de alimentación saludable en coordinación con el sector de educación	Nutricionista junto con integrantes del equipo de cabecera	N° de niños y niñas con malnutrición por exceso/N° de niños y niñas bajo control * 100	REM P	Igual o inferior a 45%
Malnutrición por exceso en población adulta	Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso en la población adulta	-Lograr acuerdos para propiciar espacios de tiempo protegidos para actividades lúdicas y dinámicas en la jornada de funcionamiento del centro de salud, lugares de trabajo públicos, privados, establecimientos educacionales. - Traspaso de conocimiento en operativos a través de talleres de cocina u otros	Nutricionista junto con integrantes del equipo de cabecera	N° de adultos con malnutrición por exceso/N° de adultos bajo control * 100	REM P	Igual o inferior a 72%
Fortalecimiento de campañas preventivas contra el cáncer	Mejorar la difusión y concientización de la prevención contra el cáncer	- Actividades extramurales de difusión - Conversatorios, charlas educativas, intervenciones grupales.	Enfermera(o) TENS	N° de personas que participan o son "alcanzadas" por las actividades	Registro local	150 personas
Fortalecer la pesquisa de cáncer cervicouterino	Aumentar la cobertura de población objetivo entre 25 a 64 con PAP	- Campañas de PAP en la comunidad - Realizar actividades de difusión	Matron(a) TENS Integrantes del equipo de cabecera	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente año 2023 - N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente año 2022/ N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente año 2022	Registro local	Aumentar en 5% respecto año 2022
Promoción y prevención de salud mental	Mejorar la difusión y concientización sobre la salud mental	- Realizar actividades de diálogos y educación sobre	Psicólogo(a) TENS	N° de personas que participan o son "alcanzadas"	REM A / Registro local	90 personas

	en la población	aspectos positivos de salud mental - Actividades articuladas con el intersector para difusión		por las actividades		
Pesquisa de problemas de salud mental	Aumentar la pesquisa de problemas de salud mental parte de los funcionarios de salud	- Actividades de sensibilización al equipo de salud general - Difundir instrumentos de tamizajes el equipo de salud	Psicólogo(a) Enfermera(o) Profesionales integrantes del equipo de cabecera	N° de funcionarios que aplican tamizaje en controles de salud/ N° de funcionarios capacitados en aplicación de tamizaje	Registro local	Igual y superior al 50%
Fortalecer las actividades promocionales y preventivas en población G0	Aumentar la cantidad de acciones promocionales y preventivas en población G0	- Realizar actividades de autocuidado y estrategias de apoyo al automanejo	Integrantes de equipo de cabecera Dupla gestora ECICEP	N° de participantes en actividades	Registro local	60 personas
		- Consejería en estilo de vida en usuarios G0	Integrantes de equipo de cabecera Dupla gestora ECICEP	N° de planes consensuados	Registro local	10 planes consensuados
Polifarmacia en usuarios mayores de 60 años del PSCV	Disminuir la población adulto mayor sobre los 60 años con polifarmacia del PSCV	- Capacitar al estamento médico sobre polifarmacia, riesgos asociados y desprescripción - Educar a la población sobre los riesgos de la polifarmacia y automedicación	Médico(a) Químico farmacéutico	N° de usuarios con más de 7 fármacos sobre 60 años del PSCV/ N° de usuarios sobre 60 años del PSCV	Registro local	Igual o inferior al 63% de usuarios mayores de 60 años del PSCV
Descenso en la población diabética compensada	Aumentar la población diabética bajo control compensada	- Difundir a la población sobre la percepción de riesgo de la enfermedad - Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Encargado(a) PSCV Médico(a) Integrantes de equipo de cabecera	N° de personas 25-64 años con diabetes compensada (HbA1c<7%)bajo control /N° de personas diabéticas bajo control * 100	REM P	Igual o superior al 28%
Tasa superior a la nacional de muertes por enfermedades respiratorias	Disminuir la tasa de muertes por enfermedades respiratorias	- Actividades promocionales y de educación sobre enfermedades respiratorias agudas y crónicas a la población - Aumentar la población bajo control con situación de la enfermedad controlada	Kinesiólogo(a) Médico(a)	N° de personas fallecidas por causa respiratoria / población estimada año 2023 *100.000	- Departamento de estadística e información de Salud (DEIS) -Instituto nacional de estadística (INE)	Igual o inferior a 76 por cada 100.000 habitantes
Tasa superior a la nacional de muertes infantiles	Disminuir la tasa de muertes infantiles	- Charlas educativas a población objetivo sobre riesgos del embarazo, parto y	Matron(a) Enfermera(o)	N° de infantes fallecidos menores de 1 año 2023 / total nacidos	- Departamento de estadística e información	Igual o inferior a 5,9 por cada 1.000 nacidos vivos

		signos de alerta en infantes - Difundir información sobre la importancia de controles pre y post natales y controles de salud infantil		vivos año 2023 *1.000	de Salud (DEIS) -Instituto nacional de estadística (INE) -Registro local	
Problemática de adultos mayores invisibilizados	Pesquisar la población adulto mayor que no accede a servicio de salud	-Realizar catastro de la población mayor sin acceso a salud o red de apoyo - Realizar intervenciones de salud en población identificada con necesidad de atención	Encargado(a) programa adulto mayor Integrantes de equipo de cabecera	N° de personas mayores identificadas y N° de intervenciones en la población identificadas con necesidad de atención	Registro local	Generar línea base
Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente	Aumentar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adolescente	- Acciones de difusión a la población para estimular la adherencia a tratamiento psicológico - Educar mediante talleres en establecimientos educacionales sobre problemas de salud mental	Psicólogo(a) TENS	N° de adolescentes con tratamiento de salud mental/N° de adolescentes pesquisados con problemas de salud mental*100	Registro local	Igual o superior al 75%
Baja cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor	Aumentar la cobertura de tratamiento de salud mental en población adulto mayor	- Acciones de difusión a la población sobre problemas de salud en personas mayores y sus consecuencias - Sensibilizar al equipo de salud respecto a la pesquisa y derivación oportuna	Psicólogo(a) TENS	N° de adultos mayores con tratamiento de salud mental/N° de adultos mayores inscritos validados	REMP	Igual o superior al 15%

Las actividades o acciones sanitarias planteadas en los planes de acción, por ejemplo, las acciones de difusión como los talleres deben considerar la escolaridad promedio de la población por lo cual el lenguaje debe ser acorde y comprensible, las acciones de difusión informativa debe utilizar canales de comunicación digital como físicas (entregando guías, folletos, colocando información en diarios murales, entre otros) y radiales pensando en los usuarios de las zonas rurales en las cuales la señal de internet no es optima al igual que para las postas de salud. Las actividades extramurales deben procurar abarcar a la población que tiene mayor dificultad de acceso a los establecimientos suponiendo que los controles de salud

en este grupo de personas pueden no estar vigente o sin controles, al igual que se debe considerar el aprovechar las estaciones climáticas que permitan una buena presencia de usuarios y no generen un riesgo en el desplazamiento por las carreteras.

Consideraciones importantes para la realización de las actividades descritas en los planes por establecimiento y principalmente las de tipo promocionales, comunitarias y/o extramurales, es que tanto los equipos de trabajo y la convocatoria fomente la equidad de género de los participantes, los funcionarios fomenten el conocimiento de la ley de derechos y deberes N° 20.584. También que las actividades de participación social (OIRS, conversatorios, concejo de salud, entre otros) sean utilizado para evaluar la satisfacción y necesidades de la comunidad respecto a las acciones de salud realizadas por el equipo de salud. Respecto a la pertinencia cultural se proyecta poseer un espacio físico (a través de proyectos públicos optar por un “fogón chilote”) acorde y representativo de las costumbres de los pueblos originarios locales con el fin de realizar acciones de salud, actividades comunitarias y de participación social.

Recurso humano

Para el manejo de la posible brecha de necesidad de mayor recurso humano se realizarán las siguientes estrategias:

- Distribución eficiente de la agenda: para optimizar la realización de acciones preventivas, promocionales y controles de salud asociadas al modelo de atención de salud familiar se reducirá las horas de morbilidad en la agenda diaria de los profesionales.
- Gestión de la demanda: asociado a la optimización de la agenda, desde el periodo del 2022 se inició un trabajo con el equipo de funcionarios del Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME) junto con los coordinadores, asistentes sociales y administrativos de cada sector, en el cual deben realizar una priorización de las consultas de los usuarios e ir

dosificando según disponibilidad de agenda y nivel de urgencia de la necesidad de los usuarios.

- Reemplazos funcionarios: todos los integrantes de la dotación deben tener la disposición para reemplazar a un funcionario atingente a su rol en caso de ser necesario y también se ha reforzado el programar y coordinar entre estamentos las ausencias más prolongadas para no afectar la continuidad de atención.

Recurso financiero

El recurso financiero a nivel de la atención primaria en general tiende a ser ajustado y durante este periodo asociada a la inflación nacional este recurso se ha visto aún más afectado, por ende, para el siguiente año se tomaron las siguientes medidas:

- Ajuste presupuesto 2023: se realizó un análisis respecto a la necesidad de presupuesto en áreas que permiten una reducción, como insumos de escritorio (procurando un uso eficiente), mantención de infraestructura (considerando la inauguración de un nuevo establecimiento y reposición de al menos 1 establecimiento en el siguiente periodo) y reducción en el área de capacitación al optar por utilizar organismos locales de capacitación y/o el Servicio de Salud Chiloé.
- Reducción de arriendo de infraestructura: se redujo el arriendo de 1 establecimiento el siguiente año asociado a una reubicación del equipo de funcionarios del programa de atención domiciliaria (PADI).
- Ingreso per cápita: se debe facilitar, agilizar e incentivar la inscripción de la población comunal en nuestros establecimientos para mantener el crecimiento de inscritos validados mostrado durante los últimos periodos con un promedio del 4% anual.

3.- DOTACIÓN FUNCIONARIA AÑO 2023

La dotación funcionaria tiene en consideración el análisis de la situación de salud y los factores condicionantes comunales para dar respuesta tanto a la canasta de prestaciones ministeriales del plan de salud familiar y al plan de salud comunal 2023, considerando que es una dotación óptima para dar cumplimiento a los objetivos propuestos durante el periodo programado.

La dotación programada para el año 2023 en la red de atención primaria de la comuna de Dalcahue es la siguiente:

Categoría	Profesional	N° Funcionarios	N° Hrs semanales
A	Médico	5	220
	Odontólogo	3	132
	Químico - Farmacéutico	1	44

Categoría	Profesional	N° Funcionarios	N° Hrs semanales
B	Enfermero(a)	9	396
	Matrón(a)	6	264
	Nutricionista	7	286
	A. Social	4	176
	Psicólogo(a)	6	264
	Kinesiólogo(a)	10	440
	Profesor Ed. Física	2	88
	Ing. Informático	2	88
	Tecnólogo Médico	4	154
	Fonoaudiólogo(a)	1	44
	Ed. Párvulos	1	44
	Terapeuta ocupacional	3	132
	Director(a) CESFAM	1	44
	Encargado(a) finanzas	1	44

Categoría	Profesional	N° Funcionarios	N° Hrs semanales
C	Técnico en enfermería nivel superior	49	2134
	Podóloga	1	44
	Técnico Administrativo nivel superior	15	660
	Técnico en mantención	1	44

Categoría	Profesional	N° Funcionarios	N° Hrs semanales
D	Auxiliar de enfermería	8	352

Categoría	Profesional	N° Funcionarios	N° Hrs semanales
E	Administrativos	6	264

Categoría	Profesional	N° Funcionarios	N° Hrs semanales
F	Conductores	11	484
	Auxiliar de servicio	9	330

Resumen por categorías.

Categoría	N° Funcionarios	N° horas semanales
Categoría A	9	396
Categoría B	57	2464
Categoría C	66	2882
Categoría D	8	352
Categoría E	6	264
Categoría F	20	814
Total	166	7172

Resolución de aprobación de dotación 2023.

Servicio de
Salud Chiloé
Dirección de APS

RESOLUCION N° 7068

CASTRO, 11 OCT. 2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: Lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 19.378 del 14 de abril de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; los artículos N° 6, 7 y 8 del Decreto Supremo N° 1889 del 29 de noviembre de 1995, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, en los cuales se dispone que las entidades administradoras de Salud Municipal, deben proponer al Servicio de Salud de su jurisdicción, la dotación de su personal fijada conforme a lo dispuesto en estos mismos textos legales, lo que se hará por Resolución Exenta fundada en la proposición presentada por cada Municipalidad y el artículo tercero transitorio la Ley N° 20.157 publicada en el Diario Oficial el 05 de Enero 2007; Oficio N° 115 de fecha 29 de septiembre de 2022, de la comuna de Dalcahue, que envía dotación presupuestada para el año 2023; Informe Propuesta Dotación Comunal Año 2023 Ley N° 19.378 para la comuna de Dalcahue y; **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29/2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1/2006 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140/2004 que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13.02.2008 publicado en el Diario Oficial el 28.06.08, que crea el Servicio de Salud Chiloé, lo previsto en la Resolución N° 7 del 2019 y Resolución N° 16 del 2020, ambas de la Contraloría General de la República y D.E. N° 38 de fecha 31 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

- 1. APRUÉBASE** la dotación de personal de Atención Primaria de Salud Municipal para el año 2023 de la comuna de Dalcahue, de acuerdo a informe adjunto, en las siguientes categorías funcionarias y horas semanales:

Categoría	Horas
A	396
B	2464
C	2882
D	352
E	264
F	814
Total	7172

4.- PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AÑO 2023

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TOTAL PRESUPUESTO O ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Capacitación en Salud Familiar y Comunitaria	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando en la participación social hacia la cobertura universal.	\$1.700.000	Consultora/Organismo externo/SS Chiloé	Encargado(a) Capacitación Director(a) CESFAM	mar-23
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Capacitación en Alimentación Saludable e Inocua	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en la comuna de Dalcahue, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	0	Nutricionistas Red de Salud de Dalcahue	Encargado(a) Capacitación Comité de Nutrición	abr-23
	Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, intersectorialidad, intercultural y de derechos.	0	Equipo Matronas y Psicóloga Rted de Salud de Dalcahue	Encargado(a) Capacitación Equipo Matronas y Psicóloga Red de Salud de Dalcahue	may-23
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Capacitación en Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Disminuir la carga por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	\$1.700.000	Consultora/Organismo externo/SS Chiloé	Encargado(a) Capacitación Encargada PSCV	jun-23
	Capacitación en Prevención de la Violencia	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros.	\$2.700.000	Consultora/Organismo externo/SS Chiloé	Encargado(a) Capacitación Encargada Mesa Salud Laboral	jul-23
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Capacitación en Gestión del Riesgo, Emergencia y Desastres	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	0	Prevencionista Corporación de Dalcahue y ACHS	Encargado(a) Capacitación Prevencionista Riesgos DESAM	ago-23
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Capacitación en Gestión del Personal	Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud.	\$2.700.000	Consultora/Organismo externo/SS Chiloé	Encargado(a) Capacitación Director(a) CESFAM	sept-23

	Capacitación en Calidad de la Atención	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	\$2.700.000	Consultora/Organismo externo/SS Chiloé	Encargado(a) de Capacitación Encargada OIRS	oct-23
Acreditación en Salud	Capacitación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP)	Asegurar el entrenamiento y/o actualización en RCP a los funcionarios de la Red de Salud Municipal de Dalcahue.	0	Médicos(as) de la Red de Salud de Dalcahue	Encargado(a) Capacitación Coordinador Médico	nov-23
Totales	9		11.500.000			

5.- PRESUPUESTO RED DE ATENCIÓN DE SALUD AÑO 2023

El presupuesto 2023 está confeccionado en base a la planificación y formulación anticipada de los ingresos y gastos del Plan de Salud Comunal, el cual debe cumplirse durante el año 2023.

Los ingresos proyectados corresponden a los recursos percibidos reales de enero a octubre 2022, con un incremento del 3%. Los mayores ingresos se perciben del aporte per cápita, convenios PRAPS (Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud), Metas IAAPS y sanitarias, Convenios JUNAEB y Aporte Municipal. En cuanto a los gastos proyectados corresponden a los devengados a octubre 2022, con un incremento de un 3% en los Gastos Operacionales y Recursos Humanos.

A continuación, se presenta Presupuesto Proyectado para el año 2023.

INGRESOS

CUENTA INGRESOS	VALOR ANUAL
Aporte Municipal Salud-Bienestar 166 socios	\$40.406.392
Aporte Municipal Salud-RRHH	\$76.841.709
Percapita Base	\$2.495.034.936
Asig. Desempeño Difícil	\$290.478.762
Asig. Conductores	\$9.271.792
Integración Diferencial SBMN	\$3.644.915
Técnico Ingresos	\$11.875.686
Anticipo de Retiro Salud	-\$8.523.394
Programa Elige Vida Sana	\$33.949.796
Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (AMA)	\$36.864.684
Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS	\$54.973.622
Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria (MAIS)	\$44.286.466
Programa Servicio de Urgencia Rural (SUR)	\$92.561.939
Programa Imágenes Diagnósticas	\$37.131.500
Programa de Equidad en Salud Rural	\$131.229.346
Programa Resolutividad en APS	\$20.277.492
Programa de Espacios Amigables para Adolescentes	\$14.321.176
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece Contigo	\$21.394.130
Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$34.081.727
Programa GES Odontológico	\$12.309.077
Programa Sembrando Sonrisas	\$2.704.640
Programa Odontológico Integral	\$33.452.205
Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	\$40.684.506
Programa de Capacitación y Formación en APS	\$9.476.000
Programa Salud Mental en Atención Primaria de Salud	\$34.101.762

Convenio Campaña de Invierno	\$6.582.730
Reembolso Licencias Médicas	\$326.634.400
Bonif.Mano Obra DL 889	\$174.000.000
TOTAL INGRESOS PROYECTADOS AÑO 2023	\$4.080.047.994

GASTOS

Asignación artículo 45 ley N° 19.378

Art. 45: Con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la Municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias durarán, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.

Función/Cargo	Establecimiento	Valor Anual
Directora Depto. de Salud	Administración Salud	\$2.464.800
Medico	Posta Mocopulli	\$9.181.164
Medico	Cesfam Dalcahue	\$12.117.012
Medico	Cesfam Dalcahue	\$6.885.873
Medico	Cesfam Dalcahue	\$2.295.291
Medico	Cesfam Dalcahue	\$9.181.164
Medico	Cesfam Dalcahue	\$9.181.164
Total Anual		\$51.306.468

GASTOS

CUENTA GASTOS	VALOR ANUAL
Sueldos RRHH	\$2.773.979.436
Asig. Mérito	\$33.749.104
Aporte Patronal (ACHS +SIS)	\$67.237.560
Honorarios de Profesionales	150.000.000
Vestuario y Accesorios	\$30.000.000
Combust. y Lubric. p/Vehículo	\$28.000.000
Combust. y Lubric. P/Calefaccion	\$28.922.700
Combust. y Lubric. Para Otros	\$400.000
Materiales de Oficina, Art. Librería	\$18.340.284
Productos Farmacéuticos (Medicamentos)	\$147.233.620
Mat. y Útiles Médico-Quirúrgicos	\$122.626.318

Materiales y Útiles de Aseo	\$47.095.275
Insumos, Repuestos y Accs. Computacionales	\$6.747.976
Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	\$946.458
Materiales Deportivos	\$4.664.418
Repuestos y Acc. P/Mantenim. y Reparac. Vehículos	\$1.934.434
Serv. Fotocopias	\$1.783.481
Equipos Menores	\$3.351.725
Insumos Dentales	\$23.434.739
Insumos de Laboratorios	\$43.613.123
Material Didáctico	\$9.310.883
Electricidad	\$33.134.280
Agua	\$6.985.588
Gas	\$4.769.162
Telefonía Fija	\$15.915.279
Telefonía Celular	\$2.245.265
Acceso a Internet	\$8.227.450
Leña	\$6.102.420
Mant. y Reparacs. de Edificios	\$30.000.000
Mant. y Reparacs. de Vehículos	\$15.540.945
Mant. y Reparacs. de Mobiliarios y Otros	\$36.940.000
Materiales para Mantenimiento y Reparaciones	\$4.373.880
Servicios de Impresión	\$11.181.998
Pasajes, Fletes, Bodegajes y otros	\$3.302.220
Hospedaje	\$1.713.600
Traslado Paciente	\$478.128
Servicio de Vigilancia	\$40.000.000
Arriendo de Edificios	\$8.400.000
Arriendo de Vehículos	\$18.000.000
Arriendo de Mobiliario y Otros	\$1.826.652
Arriendo de software	\$20.000.000
Seguros de Vehículos	\$14.326.416
Seguro de Inmuebles	\$7.033.320
Permiso de Circulación	\$3.370.908
Gastos de Capacitación	\$20.000.000
Exámenes Médicos y Procedimientos Médicos	\$29.188.764
Alimentos y Bebidas para Personas	\$15.000.000
Gastos Menores	\$4.270.289
Otros Bienes y Servicios	\$725.040
Gastos Varios	\$2.343.551
Gastos Programa Imágenes Diagnósticas	\$37.131.500
Gastos Programa Resolutividad en APS	\$20.277.492
Gastos Programa GES Odontológico	\$12.309.077
Gastos Programa Sembrando Sonrisas	\$2.704.640
Gastos Programa Odontológico Integral	\$33.452.205
Indemnización y Deshaucio	\$10.000.000
Gastos Activo Fijo Mobiliario y Otros	\$10.000.000
Gastos Activo Fijo E.Comp. y Periférico	\$5.000.000
Gastos Bienestar	\$40.406.392
TOTAL GASTOS PROYECTADOS 2023	\$4.080.047.994

6.- ANEXO. PLAN SALUDABLEMENTE 2023



PLAN COMUNAL PROGRAMA SALUDABLEMENTE	
Nombre del Referente	Juana Adasme Silva
Comuna	Dalcahue
Total de Funcionarios Comuna	166
Total de Establecimientos	1 CESFAM y 6 Postas de Salud Rural

Objetivo	Componente	Categoría/Iniciativa	Meta Comunal	Meta Semestral
1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal	PREVENCIÓN	Educación: Formación en herramientas de equipo, comunicación, motivación, compromiso, satisfacción laboral	166	166
		Psicoeducación en habilidades para el cuidado, Primera Ayuda Psicológica, herramientas para el desgaste de afrontamiento del desgaste o clínicas laborales	15	15
		Medicina Complementaria y Prácticas de Bienestar de la Salud	20	10
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves	PROMOCION DEL BUEN TRATO	Promoción del MAIS para orientar el EJE 9 de Desarrollo de las personas y Lugar de Trabajo en Promotores de la Salud.		
		Acciones de difusión del uso de la plataforma de atención en salud mental remota	166	166
		Difusión de contenido para erradicar toda forma de violencia interna, conductas de MALS y uso de estereotipos de género como forma de violencia.	100	100
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional	SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Desarrollo de Protocolos de Prevención: Mals, Violencia de género y agresión externa	2	2
		Formación en Competencias de Liderazgos para jefaturas: Acompañamiento, asesorías, tutorías, coaching, mentoría jefaturas o referentes comunales	30	30
		Aplicación Encuesta Psicosocial ISTAS 21	100	50

4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal	PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Colaboración conjunta con OAL para campañas de difusión e información sobre acceso, prestaciones, capacitaciones y beneficios.	166	166
		Participación en Mesa de Seguridad, mesa de salud funcionarios, comité y/o Cogryd	2	2
		Colaboración conjunta con OAL para campañas de difusión e información sobre acceso, prestaciones, capacitaciones y beneficios	2	1