

PLAN DE SALUD COMUNAL 2020 - 2022 DALCAHUE

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE DALCAHUE

SALUDO SECRETARIO GENERAL CORPORACION MUNICIPAL



Agradecer a la comunidad por confiar en nosotros, en la entrega que hacemos a diario en Servicios de Atención Primaria y manifestar que hemos logrado que la comuna de Dalcahue, en forma eficiente pueda avanzar y entregar una mejor calidad de los servicios. Agradecimientos al personal de salud, dado que nuestro CESFAM como en las Postas existe una preocupación constante para que las personas que concurren a nuestros centros, efectivamente reciban la mejor atención, hemos procurado mejorar nuestra calidad, utilizando la mejor tecnología a través del nuevo CESFAM y esperamos que en el año 2021 se concrete la utilización total del nuevo edificio y en condiciones de normalidad. Estamos contentos porque en estos momentos la salud de nuestra comuna se encuentra bien evaluada.

SALUDO DIRECTORA DESAM DALCAHUE



Entregar un saludo afectuoso a la comunidad Dalcahuina, deseando que cada día sigamos avanzando en temáticas relacionadas con el mejoramiento en el acceso a la salud de nuestros usuarios y sus familias, poder seguir creciendo a través de proyectos de infraestructura, tanto en el área urbana como rural y así, entregar una salud de calidad en dependencias adecuadas. Estos años de gestión en salud han sido satisfactorios para mí desde el ámbito profesional, el trabajo comunitario, tanto con agrupaciones de mujeres, junta de vecinos, etc., permite el acercamiento a las problemáticas locales, y poder dar soluciones graduales o en conjunto. Para finalizar, invitar a ser responsables con nuestra propia salud, a la toma de exámenes preventivos, participar de las actividades de promoción y prevención que entrega APS comunal, lo cual es la base de nuestro Modelo de Salud Familiar y de los objetivos de la Atención Primaria de Salud.

INDICE

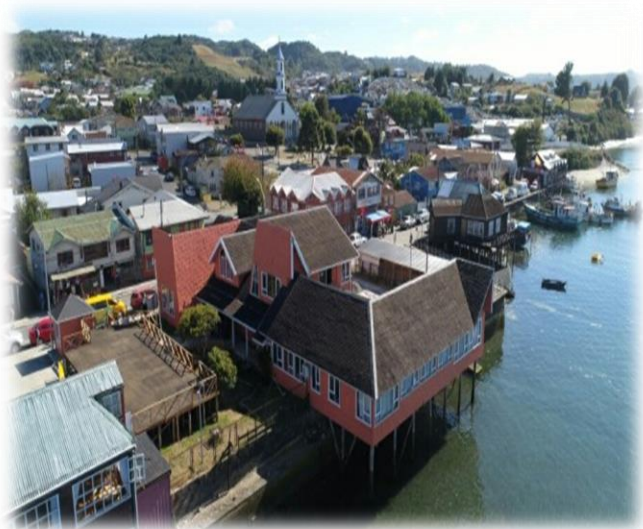
Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	5
I.- ANTECEDENTES GENERALES	7
1.1.- Antecedentes Geográficos	7
1.2.- Antecedentes Demográficos	7
1.3.- Pueblos originarios y ruralidad.....	8
1.4.- Vivienda, saneamiento básico y hacinamiento	10
1.5.- Educación	11
1.5.- Empleo y nivel socioeconómico (NSE).....	14
1.6.- Migración	16
1.7.- Vialidad	16
1.8.- Transporte y telecomunicaciones	17
1.9.- Pluviosidad y temperatura	17
II.- ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	18
2.1.- Defunciones y mortalidad general	18
2.2.- Natalidad.....	19
2.3.- Prevalencia estimada de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertensión arterial (HTA).....	20
III.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	21
3.1 Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario	21
3.2 Población beneficiaria de la red de Atención Primaria de Salud	22
3.3 Red de Atención Primaria de Salud	23
3.4 Misión, Visión y valores corporativos	25
3.5 Canasta de prestaciones.....	26
3.6 Estrategias locales	30
3.7 Programas de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS)	34
3.8 Financiamiento de la Atención Primaria de Salud	36
3.9 Equipos de cabecera de la Red de Atención Primaria	40
IV.- METODOLOGIA	42
4.1 USUARIOS CESFAM Y POSTAS	44
4.2 PROGRAMAS Y RRHH	63
4.3 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	70
4.4 PRESUPUESTO	78

V.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS91

INTRODUCCIÓN

La comuna de Dalcahue, 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 toda la



Provincia, incluyendo, a Dalcahue.

El nombre Dalcahue, significa “Lugar de dalcas” o “Lugar donde se hacen dalcas”, embarcación de origen Chono con más de 3000 años de antigüedad con las cuales los miembros de esta tribu navegaban por los canales del archipiélago en busca de sustento para su supervivencia.

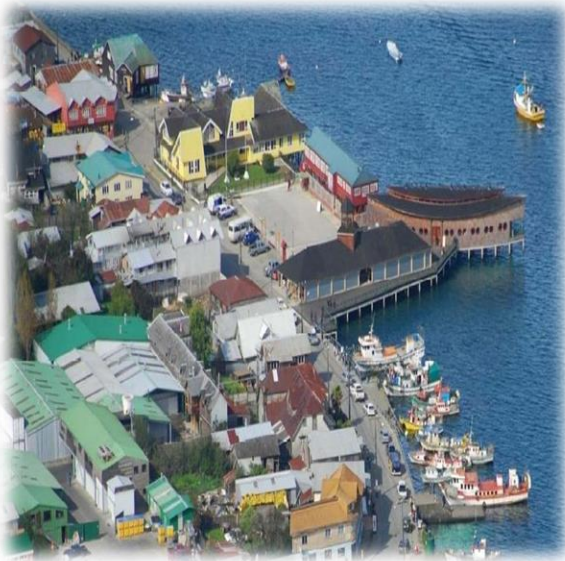
Posteriormente, en el segundo milenio después de Cristo, arribaron desde el norte miembros de la etnia Huilliche, asentándose en estas tierras con sus conocimientos sobre agricultura y, estableciéndose junto a los Chonos, como los primeros habitantes de Dalcahue y Chiloé.

En las últimas décadas, Dalcahue ha sufrido un cambio en cuanto 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 fines de exportación.

Es necesario destacar el gran potencial turístico de la comuna como una opción viable y ecológica para desarrollar y seguir potenciando la economía, favoreciendo así la calidad de vida de los habitantes. Es pertinente recordar que la salud, o más bien, la etapa del proceso salud – enfermedad en que se encuentra una persona depende de muchos factores, conocidos como determinantes Sociales en Salud (DSS), siendo uno de los más

trascendentes, el Nivel Socioeconómico (NSE), marcado a su vez, por las opciones laborales e ingresos familiares.

La salud, entendida como un derecho básico a garantizar a todas las personas, se encuentra conformada en el nivel primario de atención por 1 CESFAM, 6 Postas de Salud Rural (PSR): PSR Butalcura, PSR Mocopulli,



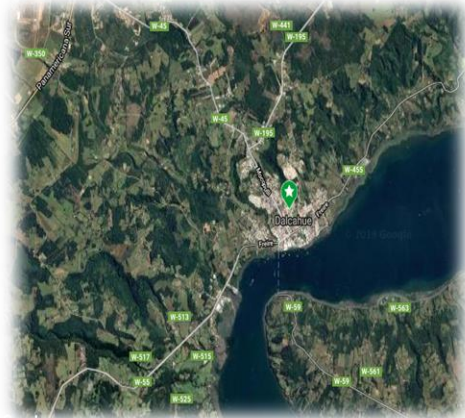
PSR Quetalco, PSR Puchaurán, PSR Calen y PSR Tenaún; y, 3 Estaciones Médico Rurales: Tenaún bajo, Tocihue y San Juan. Todos los establecimientos nombrados anteriormente, depende administrativamente del Departamento de Salud Municipal (DESAM) de Dalcahue. Además, en el ámbito particular, los habitantes de la comuna cuentan actualmente con más opciones para acceder a tratamiento médico, dental o procedimientos diagnósticos.

El presente Plan de Salud comunal, establecerá lineamientos de trabajo, objetivos y metas que busquen consolidar aún más la labor en atención primaria hacia el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, tomando como referencia sustancial, los resultados obtenidos en los distintos Diagnósticos Participativos realizados tanto en el sector urbano como rural de la comuna.

I.- ANTECEDENTES GENERALES

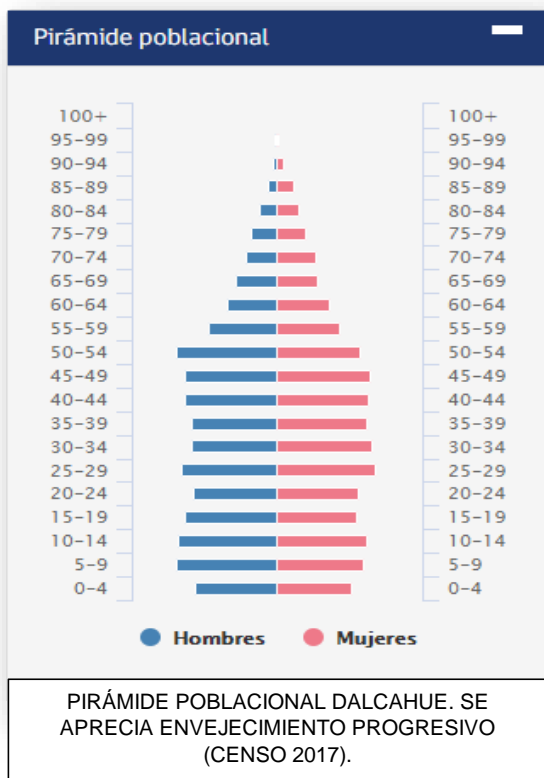
1.1.- ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS

Dalcahue es una comuna chilena de la X Región de Los Lagos, Provincia de Chiloé. Se ubica a 20 Km al noroeste de la comuna de Castro, capital de la provincia; por el borde oriental de la Isla Grande, específicamente en las coordenadas 42°09'30'' latitud sur, y, 73°28'30'' longitud oeste con una superficie total de 1239,4 Km². Dalcahue limita político administrativamente al norte con las comunas de Quemchi y Ancud, al sur con la comuna de Castro, al sureste con el canal Dalcahue, punto de unión con las comunas de Quinchao y Curaco de Vélez, y, el oeste con el océano Pacífico. Desde la panamericana 5 sur, zona de Mocopulli, hacia el oeste; la comuna cuenta con muy pocos habitantes, dado que es territorio de bosques frondosos de acceso muy complicado, ubicándose la población rural principalmente en localidades como Butalcura, Pindapulli y Mocopulli por la carretera; y, Teguel, Quíquel, Quetalco, Puchaurán, Calen y Tenaún por la costa este de la comuna.



1.2.- ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

El país, se encuentra desde hace varios años en un proceso continuo y paulatino de transición demográfica. El desarrollo, mejora de la calidad de vida y eventos como la drástica disminución de la morbimortalidad por enfermedades infecciosas durante la segunda mitad del siglo XX han producido una disminución importante de la natalidad y mortalidad, con un consiguiente envejecimiento de la población. Esto último, trae consigo una caída en la proporción de población económicamente activa. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para el año 2050, la población de 60 y más años alcanzará aproximadamente el 30% del total, reflejándose la misma situación en la comuna de Dalcahue, esto, entrega fuertes indicios sobre como orientar la planificación de trabajo en salud, es decir, la importancia de ejecutar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en personas de la tercera edad será crucial para mejorar cada vez más los indicadores de salud de la comuna.



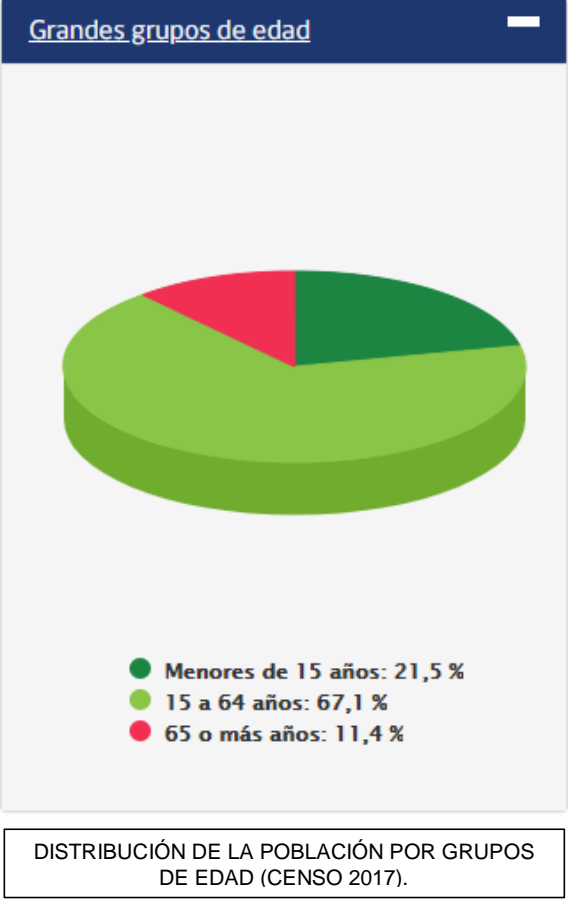
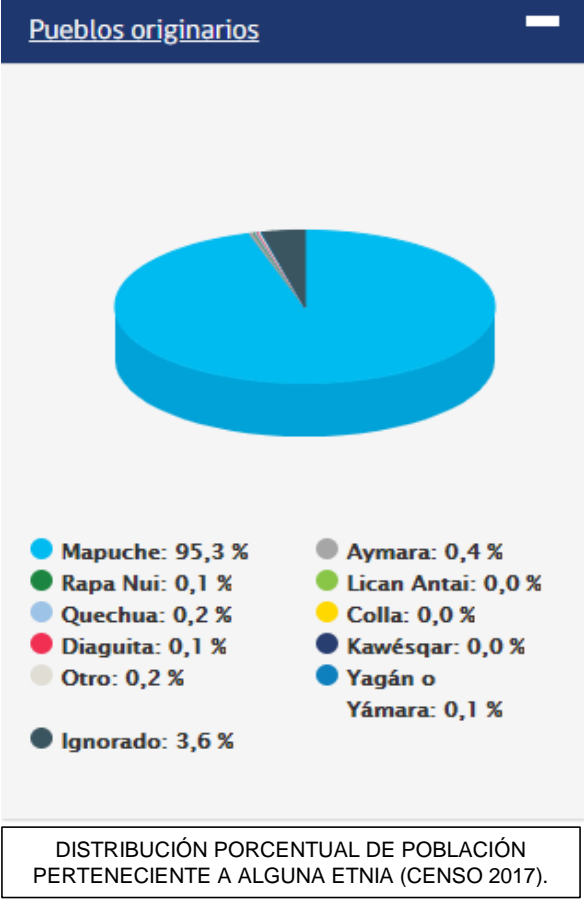
Según datos del CENSO nacional realizado el año 2002, Dalcahue contaba con un total de 10.693 habitantes, representando un 1,49% de la región. Según proyecciones del INE la comuna al año 2015 contaría con 15.316 habitantes, bastante lejano a la realidad, ya que, según datos del último CENSO 2017, Dalcahue tiene un total de 13.762 (1,66% de total regional). Se evidencia que, a pesar de las discrepancias entre las proyecciones y los datos reales del último CENSO, la comuna ha experimentado un crecimiento mayor que la región.

La distribución de la población según sexo, indica que es bastante equilibrada, del total de habitantes de la comuna 6.913 son hombres (50,2%), y 6.849 son mujeres (49,8%); por lo tanto, el índice de masculinidad es de 100,9, sin mayores cambios desde el CENSO 2002 (102,79); con una edad promedio de 35,7 años, muy similar al promedio de la región (35,8 años).

ANTECEDENTES POBLACIONALES COMUNA DE DALCAHUE (CENSO 2017)	
Densidad de población	11,16
Índice de masculinidad	100,9
Edad promedio	35,7
Dependencia total	49,0
Dependencia de 0 a 14 años	32,0
Dependencia de 65 o más años	17,0
Pueblos originarios	29%

1.3.- PUEBLOS ORIGINARIOS Y RURALIDAD

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 influyan de forma importante en los datos obtenidos y su correspondiente interpretación.



La inclusión y respeto por la cultura y tradiciones, tanto de las personas pertenecientes a una etnia en particular, habitantes de sectores rurales y dalcahuinos en general, es factor indispensable para la consolidación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Es sabido sobre 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.



WE TRIPANTU 2019 – GIMNASIO MUNICIPAL DE DALCAHUE

1.4.- VIVIENDA, SANEAMIENTO BÁSICO Y HACINAMIENTO

En cuanto a vivienda, la comuna cuenta con 5.659, 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%).



INAUGURACIÓN SISTEMA DE AGUA POTABLE RURAL SECTOR ÑIUCHO (2017)

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 (SEREMI).

INDICE DE MATERIALIDAD (IM) DE LA VIVIENDA COMUNA DE DALCAHUE			
IM	Dalcahue	Región	País
Aceptable	75%	76%	83%
Recuperable	16%	18%	15%
Irrecuperable	9%	6%	2%

1.5.- EDUCACIÓN

Dalcahue, al año 2019 contaba 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” de El Prado y “Escuela Rural San Pedro” de San Pedro; mientras que los establecimientos ubicados en el radio urbano de la comuna son la



ESCUELA RURAL SAN PEDRO

“Escuela Básica de Dalcahue” y el “Liceo Bicentenario de Dalcahue” (Polivalente). Por otra parte, la comuna cuenta con 1 internado mixto y 1 sala cuna dependientes de la Corporación Municipal.

Los establecimientos de Dalcahue con matrícula más alta son la “Escuela Básica de Dalcahue” con 431 alumnos (16 estudiantes de educación adulta), “Liceo Bicentenario de Dalcahue” con un total de 406 alumnos (76 estudiantes de educación adulta) y la “Escuela Mallinlemu de Mocopulli” con 305 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.



ESCUELA BÁSICA DE DALCAHUE

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.



LICEO BICENTENARIO DE DALCAHE

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 la explicación a tan bajos valores de ingreso a este nivel. Sólo en las comunas de Castro y Ancud existen centros de formación técnica o institutos con una gama de carreras muy baja a los cuales pueden acceder los habitantes de la isla, en consecuencia, aquellas personas que deciden/pueden continuar con su educación y alcanzar el grado de profesional, 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 económicos.

Actualmente, se encuentra lista la primera Universidad Estatal de Chiloé en la ciudad de Castro, con fecha tentativa de puesta en marcha para el año 2021. La licitación fue ganada por la Universidad de Los Lagos, con lo cual, se espera un abanico mayor de carreras que mejoren considerablemente el acceso a educación superior para todos los



CONSTRUCCIÓN UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS CHIÓLE. 25% AVANCE A MAYO 2019

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.

Educación	
Escolaridad jefe hogar	8,6
Asistencia ed. escolar	95%
Asistencia a preescolar	48%
Asistencia a ed. media	79%
Ingreso a ed. superior	12%
Ed. superior terminada	84%
Esc. p. originarios	7,8

RESUMEN ANTECEDENTES EDUCACIONALES. CENSO 2017

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 tiene 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.

1.5.- EMPLEO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO (NSE)

El CENSO de año 2017 determino que del total de población mayor de 15 años de Dalcahue, un 56% declaro encontrarse trabajando, en cualquiera de las condiciones que esto implica (activo, vacaciones, licencia médica u otra).

La edad promedio de las personas laborantes de la comuna es de 40,7 años y del total de mujeres dentro del



EMBARCACIONES PESQUERAS Y BUCERAS DE DALCAHUE

rango de edad considerado para efectos de empleo, un 39% se encontraba trabajando, sin diferencias significativas con la región (40%) y el país (42%). Es alentador observar aumentos en el porcentaje de mujeres con actividad laboral remunerada, esto, sin dudas, favorece (indirectamente) la salud no sólo de ellas, sino también, de su familia y círculo cercano; ya se mencionó la importancia de los Determinantes Sociales en el proceso de salud – enfermedad.

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 presenta a continuación.

DISTRIBUCION TRABAJADORES POR SECTOR ECONOMICO			
Sector económico	Dalcahue	Región	País
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 aun representan un porcentaje importante frente al crecimiento acelerado del sector industrial (secundario) y trabajos del sector terciario (empresas, instituciones, administración pública, etc.)

Según datos del “Informe de estimaciones comunales de pobreza, con datos



AGRICULTORA DE DALCAHUE

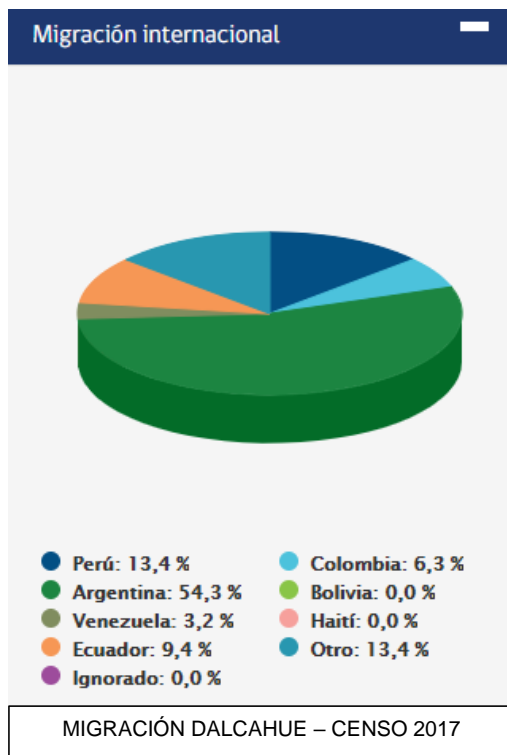
de CASEN 2015” el nivel socioeconómico (NSE) de la comuna, determinado por la cantidad de habitantes pobres según ingresos, es de un 33,3%; con un límite inferior de un 26,8 % y superior de un 44,1%; datos más recientes (2017), indican que el promedio actual para el mismo

indicador es de un 25,3%, con un límite inferior de 17,6% y superior de 29,8%. Como se aprecia en los datos entregados, y a pesar de la disminución de la pobreza, la comuna aún posee un elevado número de personas en esta situación según ingresos, lo que determina a su vez, junto a la situación de ruralidad de la comuna, un elevado nivel de vulnerabilidad de su población, siendo las personas en esta situación, el grupo objetivo de la Atención

Primaria de Salud. Como se ha expuesto anteriormente, el trabajo en salud debe de realizarse con una mirada holística y ser coordinado con el intersector para disminuir brechas sociales y mejorar continuamente la situación de salud de la comunidad y sus condiciones de vida en general.

1.6.- MIGRACIÓN

Desde hace ya un par de años que la inmigración ha aumentado considerablemente en Chile. Población mayoritariamente de origen haitiano y venezolano ha arribado escapando de crisis sociales y comunitarias en sus territorios, sumándose a las ya importantes colonias peruana, colombiana y argentina, solo por nombrar algunas. La comuna de Dalcahue no escapa a esta situación, obviamente, con proporciones mucho menores a lo que ocurre en otros lugares del territorio nacional (los inmigrantes representan el 1% de la población total) como Antofagasta o Santiago, aun así, no deja de ser un desafío para los equipos de salud, el saber incluir con pertinencia a los inmigrantes considerando su cultura, idioma y necesidades propias.



Como es observable en el gráfico, al momento de CENSO, en la comuna no había población de origen haitiano que declarara residencia en Dalcahue; claramente, a más de 3 años de la realización del mismo, estos datos deben haber sufrido algún tipo de cambio.

1.7.- VIALIDAD

Dalcahue cuenta con una red vial que se divide en 4 rutas principales, de las cuales emergen y confluyen entre si variadas rutas anexas que conectan todas las localidades de la comuna. Las rutas principales son:

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

Esta última, en la actualidad, se encuentra pavimentada en su totalidad, completando junto al resto de la red vial un total de aproximadamente 360 km.

1.8.- TRANSPORTE Y TELECOMUNICACIONES

La comuna de Dalcahue, a la fecha, 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.

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.

1.9.- PLUVIOSIDAD Y TEMPERATURA

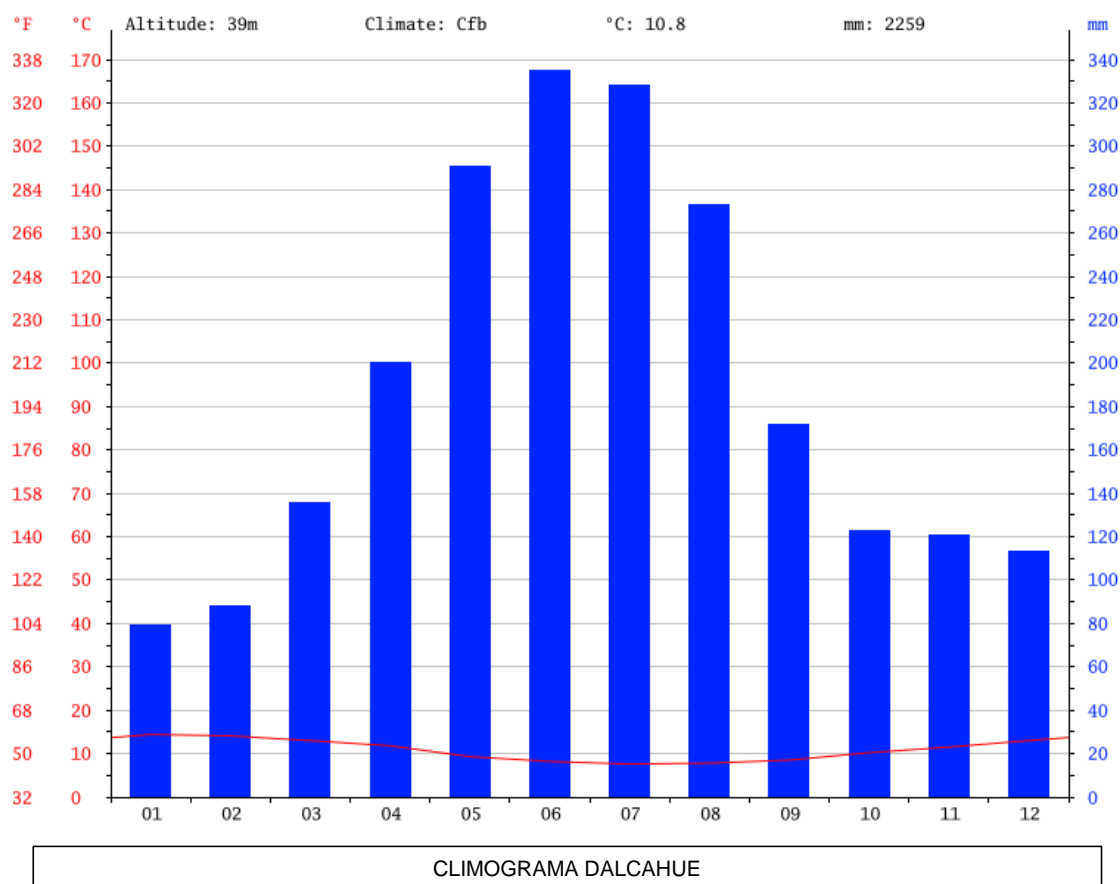
Dalcahue tiene un clima muy similar a la provincia y región, con precipitaciones frecuentes y constantes, aún en el mes más seco del año, enero. La temperatura promedio anual es de 10,8°C y caen 2.259 mm de agua al año.

Como se mencionó anteriormente, el mes más seco del año es enero con 79 mm de agua caída y el mes más lluvioso es junio con una media de 335 mm de agua caída.

En cuanto a temperatura, el mes más caluroso el año es enero con una media de 14,4 °C, y, el mes más frío es julio con una media de 7,6°C.

A continuación, se presenta el climograma de Dalcahue. Las barras azules representan el promedio de agua caída por mes, con su indicador numérico

(mm) en el eje vertical derecho. La línea roja horizontal representa el promedio de T° mensual con su indicador numérico (°C) a la izquierda.



II.- ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

2.1.- DEFUNCIONES Y MORTALIDAD GENERAL

Según datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), se produjeron en la comuna de Dalcahue, al año 2016, un total de 73 defunciones, con una tasa de mortalidad general de 4,7; inferior a la realidad regional, la cual presenta una tasa de 6 para el mismo indicador. Del total de fallecimientos, 45 fueron de personas de sexo masculino, con una tasa de 5,7; también menor que la tasa regional (6,6), y, 28 de mujeres, también con una tasa de mortalidad menor a la región (3,6 y 5,3 respectivamente).

Como se puede apreciar, estadísticamente, Dalcahue presenta una mortalidad menor a la región a la cual pertenece. No se puede afirmar con certeza las causas de esto, pero, lo que sí está claro, es que existen factores

protectores que potenciar para mantener esta condición de baja mortalidad y mayor longevidad en la comunidad dalcahuina.

La distribución de mortalidad por grupo etario se presenta en la tabla a continuación.

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD GENERAL POR GRUPO ETARIO EN DALCAHUE													
Edad (años)	0 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 y +
N° Defunciones	0	2	1	3	2	6	0	3	6	2	8	8	42

2.2.- NATALIDAD

La natalidad en Dalcahue para el año 2015 según la DEIS fue de 184 nacidos vivos inscritos y el mismo número de nacidos vivos corregidos, con una tasa de natalidad de 12, en cambio, la Región de Los Lagos, tuvo en el mismo año un total de 11.158 nacidos vivos inscritos y 11.187 nacidos vivos corregidos, con una tasa de 13,3, algo superior a lo que ocurre a nivel comunal. Considerando la natalidad por sexo, del total de nacimientos del año 2015, 99 fueron hombres, representando un 53,8%; mientras que las mujeres fueron 85 con un 46,2%.

Los nacimientos inscritos considerando edad de la madre puede funcionar como indicador de marginalidad y un fuerte predictor de las posibles futuras condiciones de vida de los menores. Es sabido que las madres adolescentes cargan con más desventajas que facilidades para llevar a cabo una crianza exitosa de sus hijos(as). En este sentido, Dalcahue tuvo en el 2015 1 nacimiento (0,5%) de madre menor de 15 años, 20 nacimientos (10,9%) de madres de 15 a 19 años, 133 nacimientos (72,3%) de madres de 20 a 34 años y 30 nacimientos (16,3%) de madres de 35 y más.

Los datos de párrafo anterior se resumen en la tabla a continuación.

N° DE NACIDOS VIVOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE								
Comuna	<15		15 - 19		20 - 34		35 y más	
	Nacidos vivos	% del total	Nacidos vivos	% del total	Nacidos vivos	% del total	Nacidos vivos	% del total
Dalcahue	1	0,5%	20	10,9%	133	72,3%	30	16,3%

2.3.- PREVALENCIA ESTIMADA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Según el consolidado anual del año 2019, en la comuna existe un total de 1.881 personas mayores de 15 años con HTA. Considerando que, según los datos validados de población inscrita de ese grupo etario al mismo periodo, había 11.374 usuarios mayores de 15 años, la prevalencia de HTA en la población es de un 16,5%; 11,1 puntos porcentuales menos que la prevalencia nacional (27,6%) estimada al año 2017 según la “Encuesta Nacional de Salud” 2016-2017.

Siguiendo la misma metodología anterior, existen 874 personas mayores de 15 años con DM2, representando un 7,7% del total de población de este rango etario. A nivel nacional, la prevalencia según la “Encuesta Nacional de Salud” es de un 12,3%; siendo considerablemente superiores los números en las personas con menos de 8 años de escolaridad; esto, no hace otra cosa que afirmar la importancia de los DSS. Las menores oportunidades con que cuentan los más vulnerables repercuten irremediablemente en su salud, siendo la subsanación de estas inequidades aún un desafío no solo para el sector salud, sino que, para la sociedad en su conjunto.

PRVALENCIA DE HTA Y DM2, COMUNA Y PAÍS		
	HTA (%)	DM2 (%)
Dalcahue	16,5%	7,7%
Chile	27,6%	12,3%

Ambas patologías crónicas, consecuencia directa del sobrepeso/obesidad y el sedentarismo, son responsables a su vez de complicaciones renales, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares; todo en su conjunto, predisponen a la aparición de tumores malignos y otros problemas de salud. Este círculo vicioso de enfermedad debe atacarse desde su base, es decir, debe ponerse el énfasis en la normalización del peso, composición corporal y funcionalidad muscular para revertir muchos procesos inflamatorios consecuencia de la malnutrición por exceso y responsables de la aparición de patologías agudas y crónicas de gran impacto en la calidad de vida y la salud pública. De lo anterior, se deduce que la alimentación y el ejercicio planificado, individualizado y basado en la evidencia científica actual, deben ser las herramientas a utilizar en estas personas para disminuir las alarmantes cifras de sobrepeso, obesidad y sedentarismo que son transversales en todo el país.

En la fase preventiva, la educación en las etapas preescolar y escolar debe ser el recurso a utilizar para inculcar hábitos de vida saludable en los menores, una alimentación saludable de acuerdo a la edad, estado fisiológico y otros factores; más la practica regular de ejercicio físico como estilo de vida repercutirá indiscutiblemente en una mejor calidad de vida para la comunidad y disminución de costos en salud a todo nivel.

III.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Un hito importante para la Atención Primaria en Salud (APS), fue la Conferencia Internacional sobre APS de Alma – Ata, realizada en la en ese entonces Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URRS) en el año 1978. El evento, fue el inicio del reconocimiento de la gran importancia de la APS para proteger y promover la salud de los pueblos de todo el mundo.

En la conferencia se reconoce a la salud como el estado más holístico de bienestar, y, la pertinencia de integrar a todos los organismos de la sociedad como actores importantes para la consecución de los objetivos, siendo, la comunidad, la protagonista de las acciones en post de la salud, y, los gobiernos, los responsables de asegurar mayor equidad en el acceso y calidad de los servicios en salud entregados a las personas.

Otro elemento de importancia para la Salud Pública es la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”, realizada a partir de la Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en esta ciudad canadiense en el año 1986. El Reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios, son quizás los puntos más destacables. Este fue el inicio del cambio desde el modelo biomédico de atención, basado en la enfermedad y no en la persona; hacia el nuevo modelo biopsicosocial, centrado en el bienestar del(la) involucrado(a) y su familia, con un enfoque integral y holístico sobre el concepto de salud.

En vista de que la APS es la puerta de entrada hacia los servicios de salud y resuelve más del 80% de las demandas sanitarias, se hace imperioso seguir trabajando en fortalecerla y mejorar continuamente en todos los procesos que de ella dependen, con el objetivo claro de favorecer la salud y calidad de vida en general de la comunidad.

3.1 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO

Este modelo, comienza a implementarse en Chile en la década del 2000 a partir de la última reforma de salud. El enfoque familiar de salud, otorga a

cada localidad/establecimiento la posibilidad de adaptar su trabajo en base a la realidad local, de hecho, la consideración de la individualidad es algo crucial para un correcto desarrollo del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

A pesar de la adaptabilidad del modelo, cuenta con una serie de principios básicos a considerar para, efectivamente asegurarse de implementar correctamente este paradigma de trabajo. Los principios del modelo son:

- Centrado en el usuario
- Integralidad
- Continuidad
- Gestión de las personas trabajadoras de salud
- Intersectorialidad
- Énfasis promocional y preventivo
- Enfoque familiar
- Centrado en la atención abierta
- Participación en salud
- Uso de tecnología aprobada
- Calidad

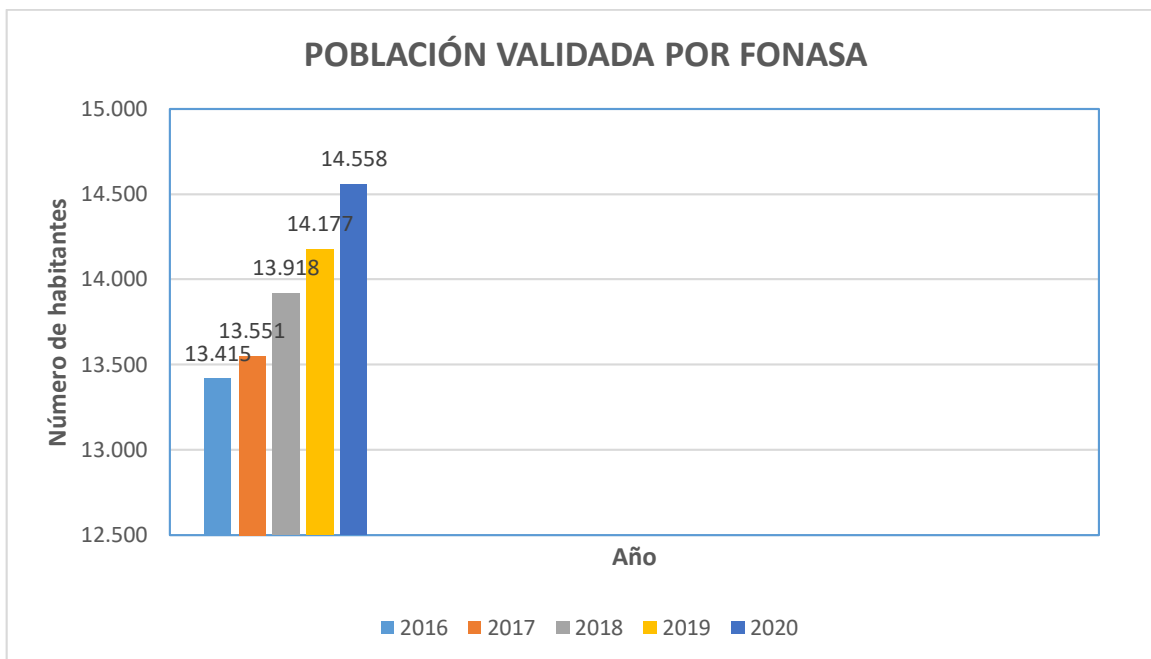


PRINCIPIOS DEL MODELO INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO - ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO, 2014

3.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La población beneficiaria validada por FONASA a agosto (mes determinado como punto de corte para planificar el trabajo anual) del año 2020 es de 14.558 personas. Claramente, no coincide con el total de habitantes establecido por el CENSO del 2017, producto del crecimiento poblacional que se ha dado en un periodo de tiempo superior a 3 años.

La tendencia en la población inscrita en la red ha sido incremental desde el año 2016 a 2020, siendo más marcado el cambio desde el año 2019 a 2020.



La distribución de los usuarios validados según grupo de FONASA para el año 2020 es la siguiente:

- **Grupo A:** 4.576 usuarios
- **Grupo B:** 4.721 usuarios
- **Grupo C:** 1.926 usuarios
- **Grupo D:** 2.696 usuarios
- **X (extranjeros, recién nacidos u otro):** 607
- **Total:** 14.526

Existe una diferencia con los datos al mes de agosto explicada por errores en números de RUT, u otro.

	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	X
N° usuarios	4.576	4.721	1.926	2.696	607

3.3 RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La red de atención primaria de Dalcahue está compuesta por 1 CESFAM, 6 postas de Salud Rural, 3 Estaciones Médico Rurales y 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR) adosado al CESFAM.

El CESFAM de Dalcahue, se certificó como tal en el año 2010, y alcanzó en el 2011 el nivel de desarrollo medio superior. Realiza las prestaciones de los servicios que le competen en un horario de 08:00 AM a 20:00 PM. Actualmente, y desde agosto de 2020, se encuentra funcionando en el nuevo y moderno edificio, el cual presenta las condiciones que merece tanto la comunidad como los funcionarios de salud de la comuna.

A pesar de las dificultades con las empresas licitantes encargadas de la construcción, que generaron atrasos y postergación de las obras; felizmente,



PROYECCIÓN DIGITAL NUEVO CESFAM DE DALCAHUE

el proyecto se encuentra finalizado y funcionando, siendo un enorme aporte como recurso material para mejorar las prestaciones entregadas a la comunidad de Dalcahue, quienes, esperaron por muchos años la utilización de su nuevo recinto.

El SUR, funciona con TENS permanentes, más médico presencial en horario de 20:00 PM a 00:00; quedando disponible para llamado en caso de urgencias que lo ameriten. Durante los días sábado y domingo el SUR, además, cuenta con médico presencial de 15:00 a 18:00.

Las PSR, con dependencia administrativa del Dpto. de Salud (Corporación Municipal de Educación y Servicios Ramón Freire) y técnica del CESFAM de



VISTA DEL CESFAM DESDE EL INTERIOR DEL RECINTO. AL MES DE JULIO DE 2019 CONTABA CON UN 86% DE AVANCE. AL AÑO 2020 SE ENCUENTRA EN UTILIZACIÓN.

Dalcahue, tienen como rol implementar el Modelo de Salud Familiar en las comunidades rurales de la comuna y son las siguientes: Butalcura, Mocopulli, Quetalco, Puchaurán, Calen y Tenaún; las cuales funcionan de lunes a viernes con 2 TENS residentes que rotan según turnos, y, los días sábado se encuentran abiertas de 08:00 AM a 12:00 PM a cargo de uno de los TENS del sector. La frecuencia de rondas medicas es variable, pero, siempre se realizan como mínimo 2 al mes por el equipo conformado por: técnico paramédico, médico, enfermero(a), matrón(a), nutricionista, asistente social, kinesiólogo(a), odontólogo(a), psicólogo(a), conductor y otros profesionales o técnicos a definir localmente.

Dentro de las postas, se hace necesario destacar la inauguración de la nueva PSR Tehuaco – Quetalco en octubre del año 2018, llegando con un moderno edificio a mejorar las condiciones de salud de los habitantes del sector. En la actualidad, se encuentra aprobado por MIDESO el proyecto para reposición de la PSR de Tenaún, cuya licitación y construcción se proyecta para el año 2021.

Las Estaciones Médico Rurales son: Estación de Salud Tenaún bajo (dependiente de la PSR Tenaún), Estación de Salud Tocihue (dependiente de PSR Puchaurán) y Estación de Salud San Juan (Dependiente de PSR Calen).



NUEVA POSTA TEHUACO - QUETALCO

Actualmente, la Jefa de equipo de salud rural es la matrona Leslie Petaros Riquelme.

3.4 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES CORPORATIVOS

Misión: “Somos un 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
- Equidad
- Igualdad
- Liderazgo

Valores corporativos del equipo de salud:

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

3.5 CANASTA DE PRESTACIONES

La canasta de prestaciones que se debe entregar en los establecimientos de la red de atención primaria se encuentra regulada mediante decretos e incluye acciones de prevención, promoción, y tratamiento según ciclo vital y/o programa. Se establece a través de un Decreto Per cápita de forma anual.

Programa de salud del niño:

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria

14. Atención a domicilio
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Programa de salud del adolescente:

16. Control de salud
17. Consulta morbilidad
18. Control crónico
19. Control prenatal
20. Control de puerperio
21. Control de regulación de fecundidad
22. Consejería en salud sexual y reproductiva
23. Control ginecológico preventivo
24. Educación grupal
25. Consulta morbilidad obstétrica
26. Consulta morbilidad ginecológica
27. Intervención Psicosocial
28. Consulta y/o consejería en salud mental
29. Programa Nacional de alimentación Complementaria
30. Atención a domicilio
31. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales

Programa de la mujer:

32. Control prenatal
33. Control de puerperio
34. Control de regulación de fecundidad
35. Consejería en salud sexual y reproductiva
36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años
37. Educación grupal
38. Consulta morbilidad obstétrica
39. Consulta morbilidad ginecológica
40. Consulta nutricional
41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre
43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar

Programa del adulto:

44. Consulta de morbilidad
45. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más
46. Consulta nutricional
47. Control de salud
48. Intervención psicosocial
49. Consulta y/o consejería de salud mental
50. Educación grupal
51. Atención a domicilio
52. Atención podología a pacientes DM
53. Curación de pie diabético
54. Intervención grupal de actividad física
55. Consulta kinésica

Programa del adulto mayor:

56. Consulta de morbilidad
57. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más
58. Consulta nutricional
59. Control de salud
60. Intervención psicosocial
61. Consulta de salud mental
62. Educación grupal
63. Consulta kinésica
64. Vacunación antiinfluenza
65. Atención a domicilio
66. Programa de Atención Complementaria del Adulto Mayor
67. Atención podología a pacientes con DM
68. Curación de pie diabético

Programa de salud oral:

69. Examen de salud
70. Educación grupal
71. Urgencias

72. Exodoncias
73. Destartraje y pulido coronario
74. Obturaciones temporales y definitivas
75. Aplicación sellantes
76. Pulpotomías
77. Barniz de Flúor
78. Endodoncia
79. Rayos X dental

Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas:

80. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor
81. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico
82. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: Prestaciones del programa odontológico
83. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente
84. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: Consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de

- crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programas del niño y del adolescente
89. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: Consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor
 90. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor
 91. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
 92. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
 93. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
 94. Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori

Actividades generales asociadas a todos los programas:

95. Educación grupal ambiental
96. Consejería familiar
97. Visita domiciliaria integral
98. Consulta social
99. Tratamiento y curaciones
100. Extensión horaria
101. Intervención familiar psicosocial
102. Diagnóstico y control de la TBC
103. Exámenes de laboratorio básico

3.6 ESTRATEGIAS LOCALES

Se entrega apoyo a iniciativas comunitarias, las cuales no tienen cobertura económica por algún fondo estatal, pero que está relacionado con el área de la salud física y mental. La comunidad presenta pequeños proyectos a la administración del Área de la salud comunal y estos son evaluados de acuerdo a pertinencia y recursos.

Taller hierbas medicinales

La comuna de Dalcahue se caracteriza por el desarrollo de numerosas actividades diferentes a las contenidas en la canasta básica de prestaciones, gestionadas, ya sea, a través del Departamento de salud, el CESFAM comunal o las PSR. En esta ocasión se destacará un “Taller de hierbas medicinales” realizado durante el año 2019 en el marco de un convenio realizado con la fundación PRODEMU (Promoción y desarrollo de la mujer). El proyecto consistió en la ejecución de varios talleres; primeramente, a cargo de PRODEMU, se trabajó en el desarrollo personal de las mujeres beneficiarias, para en una segunda etapa, a cargo de un monitor externo financiado por la Corporación Municipal de Educación y Servicios Ramón Freire, trabajar de lleno en la elaboración de productos medicinales a base de hierbas de la zona. (oficio)

Este tipo de iniciativas, refuerza la importancia cultural de complementar la medicina tradicional con los saberes populares.

Instalación de Dispensadores de Preservativos

Con la finalidad de evitar enfermedades de transmisión sexual y sobre todo para evitar el contagio de VIH SIDA, en el mes de octubre de 2019 se realizó la instalación de uno de los dos dispensadores de preservativos en el Muelle de Pescadores de Dalcahue. El segundo dispensador se instaló en el ex CESFAM (provisorio) de la comuna.



TALLER HIERBAS MEDICINALES, CONVENIO CON PRODEMU.
DALCAHUE 2019.

Los dispensadores se gestionaron a través de un proyecto liderado por Gerardo Vito desde la Oficina de Calidad del Departamento de Salud de la Corporación Municipal.

Se realizó un contrato con APROFA Chile (Asociación chilena de protección de la familia), para la implementación de ambos dispositivos en la comuna.

El costo por preservativo es de \$200 pesos la unidad, precio bastante menor a lo que se observa en el mercado, aumentando el acceso y protección frente a problemas de salud crecientes en nuestro país como el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Los dispensadores son para uso de todo el público y opera con dos monedas de cien pesos.



CEREMONIA INAUGURACIÓN DISPENSADORES DE PRESERVATIVOS, MUELLE PESCADORES DALCAHUE – OCTUBRE 2019.

Proyecto Reposición PSR Tenaún

La actual Posta fue construida el 2005 y de acuerdo a los cambios en materia de salud se requiere hacer una reposición. Por lo anterior, desde el Departamento de Salud de la Corporación Municipal de Educación y Servicios Ramón Freire de Dalcahue se gestionó un proyecto de reposición de la Posta, el cual, se encuentra Recepcionado Satisfactoriamente por MIDESO y el año 2021 se espera concretar la licitación y construcción.

El proyecto de la Posta tiene una superficie total de 286 metros cuadrados, los cuales, se dividen en la Posta misma que tendrá 215,41 metros cuadrados y 54,67 metros cuadrados para la casa del Paramédico.



PROYECCIÓN PSR TENAÚN.

Hilanderas

Durante el año 2019 se realizó un conjunto de talleres apoyados por el equipo psicosocial de salud del sector rural, mediante los cuales se trabajó la sensibilización y, además, se potenció el trabajo con lanas, propio de las personas de las zonas campestres de nuestra comuna y provincia.



3.7 PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS)

Los programas de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud surgen en 1990, como una definición del Ministerio de Salud con el objetivo de priorizar la estrategia de APS. Busca resolver los problemas más graves de acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial.

Dalcahue cuenta con los siguientes programas:

- Apoyo al desarrollo psicosocial en la red asistencial: Este programa tiene como objetivo fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país.
- Espacios amigables para adolescentes: Tiene como objetivo el acceso, atención integral y la oferta de servicios respondiendo las necesidades de salud de la población adolescente 10-19 años, en el ámbito de la promoción y prevención; fortaleciendo los factores y conductas protectores.
- Fondo de farmacia: Su objetivo es entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de hipertensión, diabetes y dislipidemia (colesterol y/o triglicéridos elevados).
- Resolutividad en Atención Primaria: Este programa tiene como objetivo mejorar, mediante el apoyo de procedimientos, la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico y tratamiento clínico.
 - Endoscopías
 - Cirugía menor
- Servicio Urgencia Rural (SUR): Su objetivo es entregar aquellas prestaciones que, siendo de baja complejidad aseguren un acceso inmediato y una actuación oportuna para resolver situaciones de salud que los usuarios consideran urgentes.
- Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención: Busca prevenir la infección patológica por los agentes mencionados, en periodos estratégicos del año y en los grupos etarios más susceptibles.
- Vida Sana: Su objetivo es controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

- Odontología integral: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Sembrando Sonrisas”, “Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica” y “GES Odontológico”.
 - Hombres y mujeres escasos recursos
 - Mas sonrisas para Chile
 - 4°medio – PADI (Programa de Atención Domiciliaria Integral)
- Sembrando sonrisas: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Odontología Integral”, “Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica” y “GES Odontológico”.
- Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Odontología Integral”, “Sembrando Sonrisas” y “GES Odontológico”.
 - Endodoncias en APS
 - Prótesis en APS
 - Consulta de morbilidad
- GES Odontológico: Pretende mejorar el acceso a la atención de patologías odontológicas a la población beneficiaria junto a los programas “Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica”, “Sembrando sonrisas” y “Odontología integral”.
 - Atención dental niños 6 años
 - Odontología adulto 60 años
- Equidad rural: El programa busca mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos.
- Apoyo a la gestión a Nivel Local: Su objetivo es reforzar económicamente las brechas en la APS (Sueldos de profesionales).
- Modelo de Atención Familiar: Este programa tiene como objetivo consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente

programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

- Imágenes diagnósticas en Atención Primaria: Pretende mejorar el acceso a procedimientos diagnóstico en la población beneficiaria.
 - Mamografías mujeres entre 50 – 69 años
 - Ecomamarias
 - Mamografías 35 y más años
 - Eco abdominal
 - Rx Tórax
 - Rx caderas
- Capacitación e información: Pretende mejorar las prestaciones otorgadas a la comunidad, mediante la capacitación continua de los profesionales de la Red de Atención Primaria de la comuna.
- Mantenimiento e Infraestructura: Busca apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos.
- Apoyo a la gestión en Nivel Local (Acuerdo Alcaldes): Su objetivo es reforzar económicamente las brechas en la APS.
- Campaña invierno kinesiológica: Tiene como objetivo brindar atención
- Más Adultos Mayores Autovalentes: Su objetivo es mejorar y/o mantener la condición psíquica y física de los adultos mayores, fomentando su autonomía en los quehaceres diarios.
- Apoyo a la gestión en Nivel Local (Brechas Mult.).
- Campaña invierno médica: Busca apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos.

22 Programas de Reforzamiento en la actualidad en la comuna de Dalcahue

3.8 FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Sostener la entrega en calidad y cantidad, de las prestaciones otorgadas en todos los establecimientos de la red, requiere de financiamiento constante por medio de diferentes mecanismos. El principal de ellos, se basa en el número de beneficiarios inscritos y la canasta básica de prestaciones (103 mencionadas anteriormente) establecidas anualmente para todos los establecimientos del nivel primario del país, los demás, aunque de menor aporte monetario, no dejan de ser importantes para sostener todos los

procesos necesarios de llevar a cabo en el contexto del mejoramiento de la salud poblacional; desde sueldos de personal o compra de insumos, hasta el mejoramiento de infraestructura y espacios para la comunidad (sólo por nombrar algunos). A continuación, se presenta los medios de financiamiento más significativos de la APS de la comuna.

Mecanismo Per Cápita: Esta metodología de financiamiento de estableció en julio de 1994; prioriza la entrega de recursos a las comunas con mayor pobreza, alto porcentaje de ruralidad, con mayor dificultad de acceso a los beneficios por inconvenientes geográficos, y, aquellas en las que el equipo tenga mayores dificultades para prestar atenciones de salud. El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, un monto estipulado por el Ministerio de Salud en referencia a la canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. El plan de salud familiar, considera los distintos programas de salud, tales como: programa de salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico, del ambiente, y garantías explícitas otorgadas por el nivel primario de atención. Para el cálculo del plan de salud familiar se ha considerado la dotación necesaria de acuerdo a parámetros y normas Ministeriales, tomándose como referencia las normas contenidas en la Ley Nº 19.378 - Estatuto de Atención Primaria, para su valoración. A su vez, cada una de las actividades sanitarias consideradas en el plan de salud familiar, consideran grupo objetivo y coberturas. Finalmente, se calculan los costos asistenciales, sobre los cuales se estiman los costos de administración, de farmacia, de operación y de administración municipal; con todo lo anterior, se establece un precio unitario homogéneo denominado per cápita basal, para todas las personas pertenecientes a la población beneficiaria, sin distinción de cualquier tipo y para todas las comunas del país pertenecientes al sistema. El per cápita basal se define como el aporte básico unitario homogéneo, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna, considerando, a la población certificada (inscrita y validada) por comuna, definida en octubre del año anterior al que comienza a regir el decreto con los aportes correspondientes.

Los factores de incremento del per cápita basal, consideran:

- Nivel de Pobreza de la Comuna, determinado por el Índice de Privación Promedio Municipal, IPP, elaborado con base a la información proporcionada por la SUBDERE a través del SINIM. Este indicador mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia de FCM y, por ende, mayor pobreza o menor capacidad de generar recursos propios. Existen cuatro tramos de pobreza e incrementos respectivos en el Per Cápita basal:
 - Tramo 1: 18%
 - Tramo 2: 12%
 - Tramo 3: 6%
 - Tramo 4: 0%
- Riesgo asociado a edad: Por el mayor costo relativo de la atención de adultos mayores en salud, a las comunas con población potencialmente beneficiaria de 65 años y más, se incorpora una asignación adicional por cada uno de ellos.
- Incremento por Ruralidad: 47,7 % de acuerdo al CENSO de 2017. Se clasifican las comunas en rurales y urbanas, considerando rural toda comuna en la cual población rural sea igual o mayor al 30%, así como, aquella en que la entidad respectiva administre solamente establecimientos rurales, tales como consultorios generales rurales, postas rurales, estaciones médico rurales.
- Referencia de Asignación de Zona: Para las comunas con diferentes grados de dificultad para acceder a las atenciones de salud, se ha considerado en forma referencial el porcentaje de asignación de zona establecido en artículo 7° del Decreto Ley N° 249, estructurado en diferentes tramos, con porcentajes de aumento proporcionales al grado de dificultad para entregar las prestaciones.
- Asignación de Desempeño Difícil: Destinado a comunas con diferentes grados de dificultad para prestar atenciones de salud, es decir, aquellas en que la dotación de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, por sus condiciones laborales, deban recibir la asignación de desempeño difícil a la que se hace mención en los artículos 28- 29 y 30 de la Ley N° 19.378.

- Por otro lado, la asignación per cápita puede variar en relación al nivel de cumplimiento de los Indicadores de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), los que son fijados anualmente y son evaluados semestralmente.

Programas de Refuerzo atención Primaria de Salud, PRAPS:

Mecanismo de financiamiento para desarrollar procesos/prestaciones no incluidas en la canasta básica, tal como su nombre lo indica, permite ejecutar programas que complementen a los ya existentes, ampliando considerablemente el abanico de acciones en salud para la comunidad.

Su mecanismo de pago es prospectivo por prestación; estos aportes se entregan vía convenios suscritos entre el respectivo Servicios de Salud y la administración municipal de salud, correspondientes en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora local, esto es, cuando se requiere de otras acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar.

Aporte municipal: Recursos monetarios solicitados por el Departamento de Salud a la Municipalidad, de acuerdo a las brechas en salud proyectadas en el presupuesto para el funcionamiento del año siguiente. La destinación de los recursos puede ser para contratación de recurso humano, diferencial de sueldos, entre otros.



3.9 EQUIPOS DE CABECERA DE LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA

El CESFAM se encuentra dividido en 2 sectores, rojo y azul; mientras que las postas se encuentran a cargo del equipo de salud rural.

El Director Técnico del CESFAM al año 2020 es el kinesiólogo Hernán Alexis Borquez Lucas.

Equipo sector rojo:

- Sandra Cárcamo – Trabajadora social – Coordinadora de Sector
- Karen Arriagada - Kinesióloga
- Israel Fuentes – Enfermero
- Yaritza Díaz – Nutricionista
- Jorge Gallardo – Médico
- Diego Gaete - Médico
- Daniel Cárdenas – Psicólogo
- Maira Borquez - Matrona
- Maribel Mansilla – TENS
- Flor Muñoz – TENS
- Eliana Andrade – Administrativa

Equipo sector azul:

- Alex Ramos – Médico – Coordinador sector
- Viviana Obando – Trabajadora social
- Adriana Gallardo – Enfermera
- Jorge Trujillo - Médico
- Andrea Del Río – Nutricionista
- Rocío Haro - Kinesióloga
- Constanza Peters – Psicóloga
- Paulina Muñoz – Matrona
- Sonia Garay – TENS
- Alejandra Soto – TENS
- Sandy Molina - Administrativa

Equipo rural:

- Leslie Petaros - Matrona – Coordinadora
- Fernando Pérez – Trabajador social
- Alondra Chicuy – Enfermera

- Yerli Bahamonde – Nutricionista
- Adolfo Benavides – Psicólogo
- Sofía Lizana – Médico
- Karen Hernández – Médico

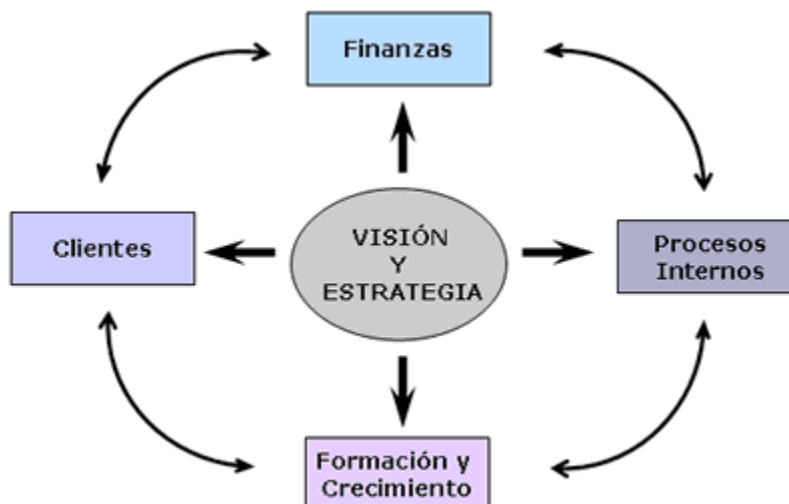
IV.- METODOLOGIA

Para realizar el Pan de Salud Comunal, se utiliza como metodología estratégica el Modelo de gestión o de medición de desempeño llamado Cuadro de mando Integral, desarrollado por los autores David Norton y Robert Kaplan, quienes son referentes de la planificación estratégica y gestión, principalmente en el mundo empresarial. El cuadro de mando integral, complementa los indicadores de desempeño tradicionales que generalmente están relacionados las actuaciones pasadas y agrega indicadores de desempeño que se encuentran relacionados con el futuro de la organización.

Los autores plantean que existen un “conjunto de instrumentos con el fin de verificar y controlar el desempeño de la organización hacia unos excelentes resultados futuros”, mide la actuación de la organización desde cuatro perspectivas equilibradas:

- 1) Perspectiva financiera
- 2) Perspectiva del cliente
- 3) Perspectiva del proceso interno
- 4) Perspectiva de formación y crecimiento

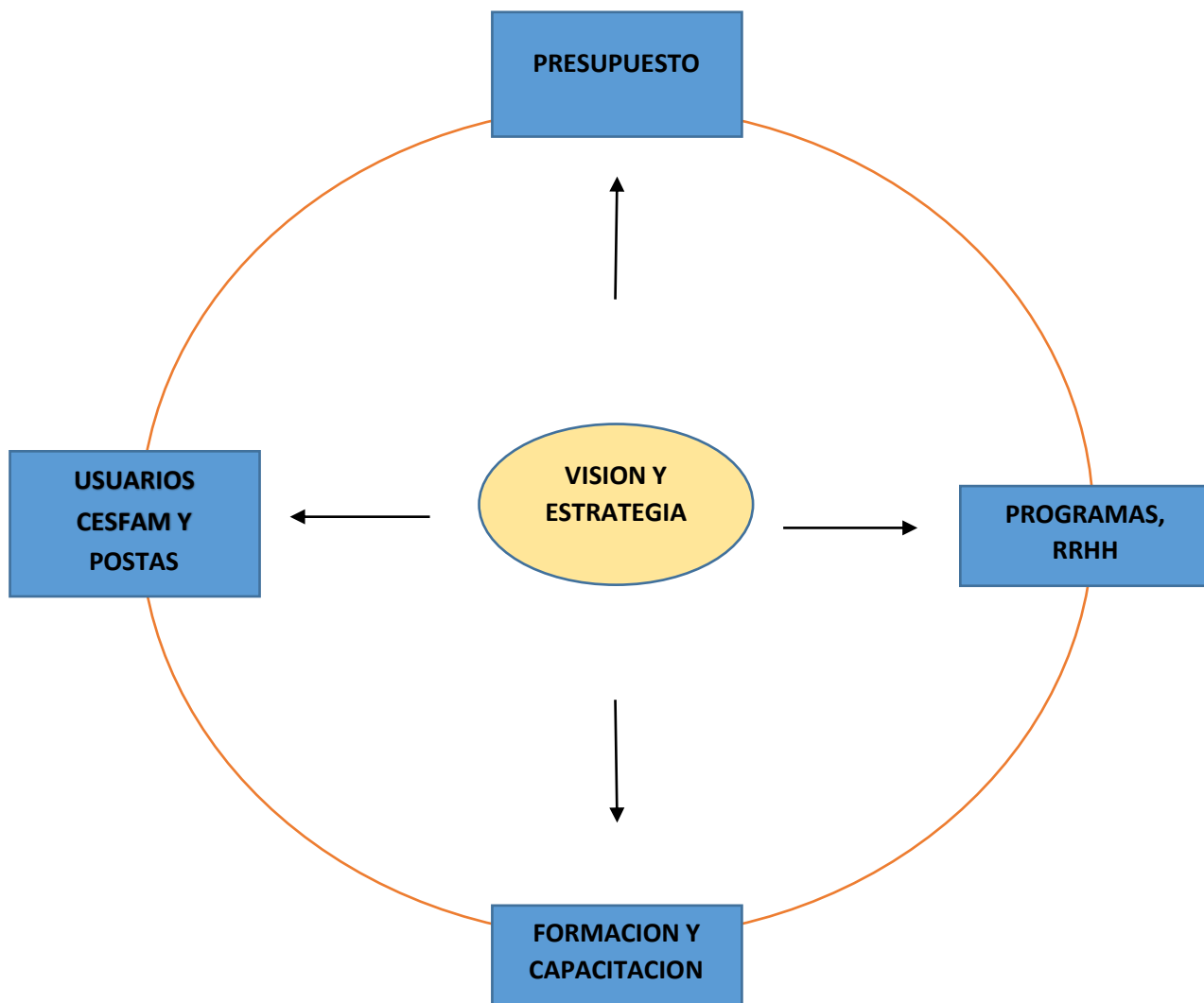
El “Cuadro de Mando Integral” es una estructura para transformar una estrategia en términos operativos:



Este modelo es aplicable al área de la salud ya que abarca las diferentes perspectivas que se encuentran presente en la estructura del sistema de

salud en términos de gestión y de maximizar las utilidades y mejora constante de los procesos.

A continuación, se presenta un “Cuadro de mando Integral” adaptado a los requerimientos del área de la salud específicamente la Red comunal de Dalcahue:



Resumen adaptación cuadro de mando APS Dalcahue:

USUARIOS CESFAM Y POSTAS	<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico participativo sector rojo- Diagnóstico participativo sector azul- Diagnósticos participativos PSR: Mocopulli, Butalcura, Quetalco, Puchaurán, Calen, Tenaún- Diagnóstico general sector rural- Encuesta aplicada a consejo consultivo de salud comunal
PROGRAMAS Y RRHH	<ul style="list-style-type: none">- Decreto per cápita anual, cartera de prestaciones APS, actividades según ciclo vital- Dotación comunal
FORMACION Y CAPACITACION	<ul style="list-style-type: none">- Programa actividades comunal de capacitación año 2021 (PAC) Local y del Servicio de Salud Chiloé
PRESUPUESTO	<ul style="list-style-type: none">- Gastos e ingresos previstos para el año 2021

4.1 USUARIOS CESFAM Y PSR

Diagnósticos participativos

Considerando los lineamientos del Modelo de Salud Familiar, el CESFAM de Dalcahue funciona de forma sectorizada, es decir, dividen a la población de la comuna según su lugar de residencia para que su equipo de cabecera pueda trabajar de una forma más efectiva junto a ellos. De lo anterior, se desprenden el sector rojo y sector azul en el CESFAM, y, sector rural, comprendido por las 6 PSR antes mencionadas.

Cada uno de los 3 sectores realizó un diagnóstico participativo junto a su comunidad para detectar falencias y proponer soluciones que mejoren estas

problemáticas, la salud de las personas y sus condiciones de vida de forma integral.

Tanto para desarrollar planes de trabajo que den solución a los problemas, como para realizar nuevos diagnósticos participativos, se requiere del trabajo en conjunto, difícilmente realizable por la crisis sanitaria vivida en 2020; además, los profesionales de la salud han puesto todo su esfuerzo en labores que buscan controlar el avance de la pandemia a nivel local, lo que ha conllevado un desgaste físico y emocional en la gran mayoría de ellos, no solo de la comuna de Dalcahue, sino también a nivel país y mundial. Por lo anterior, se mantiene como plan de trabajo lo detectado en 2019 con evaluación de plazos de ejecución de acuerdo a la evolución de la pandemia.

Diagnóstico participativo sector rojo:

Objetivo general:

Detectar las problemáticas socio sanitarias que afectan a los usuarios pertenecientes al sector rojo del CESFAM Dalcahue, para analizar y proponer acciones de mejora.

Lugar:

Con fecha 17 de mayo 2019, se realiza el diagnóstico participativo del sector rojo del CESFAM Dalcahue. La actividad se desarrolló en la sede de la Junta de vecinos, Camilo Henríquez y fue guiada por el equipo de cabecera.

Convocatoria:

El diagnóstico contó con la presencia de representantes de las distintas organizaciones comunitarias y usuarios del sector.

Todos los participantes fueron convocados a través de la entrega de invitaciones de forma personalizada, para incentivar la participación comunitaria.

En el caso de los pacientes, estos fueron convocados mediante una tarjeta de invitación entregada por los integrantes del equipo en las atenciones de salud en box; a las autoridades y dirigentes de organizaciones comunitarias, se les entregó la invitación en su lugar de trabajo o domicilio, como una forma de comprometerlos a participar del diagnóstico.

Finalmente, asistieron entre miembros de la comunidad y equipo de salud, un total de 18 personas, lo que fue registrado en la crónica grupal.

Descripción y desarrollo de la actividad:

Para dar inicio a la actividad y contextualizar en qué consiste esta herramienta de salud familiar y comunitaria, se realizó una presentación a los participantes.

Se abordaron temáticas claves para la comprensión del modelo de salud familiar y comunitario, como lo son; lineamientos sobre atención primaria de salud, sectorización, formas de financiamiento de las APS y canasta de prestaciones.

Posteriormente, se explicaron conceptos importantes sobre un diagnóstico participativo, la importancia de su realización, los motivos por los cuales fueron convocados y la metodología de trabajo a utilizar.

Herramientas de participación:

Lluvia de ideas:

Problemáticas:

- Escasez de horas médicas para grupos no prioritarios.
- Dificultad de acceso a horas odontológicas para pacientes del sector rural que pertenecen al sector rojo.
- Escasez de horas médicas por morbilidad.
- Escasez de horas kinesiólogos programa de rehabilitación.
- Escasez de horas odontológicas.
- Dificultad para llamar a ambulancia 131
- Falta de profesional médico en SUR.
- Mejorar entrega de horas a adultos mayores.
- Falta de geriatra.
- Escasez de horas nivel secundario.

Matriz de priorización de problemas:

	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficio	Puntaje
Problema	¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	¿Cuánto daño ocasiona?	¿Qué posibilidad de solución tenemos?	¿Cuánto nos beneficia su solución?	1-4
<i>Escasez de horas médicas para grupos no prioritarios.</i>	4	4	3	4	15
<i>Dificultad de acceso a horas odontológicas para pacientes del sector rural que pertenecen al sector rojo.</i>	4	4	4	4	16
<i>Escasez de horas médicas por morbilidad.</i>	4	4	2	4	14
<i>Escasez de horas kinesiólogos programa de rehabilitación.</i>	4	4	4	4	16
<i>Escasez de horas odontológicas</i>	4	4	3	4	15
<i>Dificultad para llamar a</i>	1	4	2	4	11

ambulancia 131.					
Falta de profesional médico en SUR.	4	4	1	4	13
Mejorar entrega de horas a adultos mayores.	2	2	3	2	9

Como resultado de la tabulación de los datos, los problemas priorizados por la comunidad fueron los siguientes:

Problemáticas priorizadas

Dificultad de acceso a horas odontológicas para pacientes del sector rural que pertenecen al sector rojo.

Escasez de horas kinesiólogos programa de rehabilitación.

Escasez de horas médicas para grupos no prioritarios.

Escasez de horas odontológicas.

Escasez de horas médicas por morbilidad.

Plan de acción:

Problema 1:

Dificultad de acceso a horas odontológicas para pacientes del sector rural que pertenecen al sector rojo.

- **Causa:** Horario de dación de horas.
- **Efecto:** Aumento de patologías odontológicas.
- **Estrategia de solución:**

- Mejorar entrega de horas para grupos no prioritarios; Cambiar horario de entrega de horas.
- Cupo protegido para pacientes del sector rural sin posta en su sector hasta las 10 AM.
- **Responsables:**
 - Jefe SOME
 - Jefe Programa Dental
 - Equipo Gestor
- **Plazo:** 2021

Problema 2:

Escasez de horas de kinesiólogos para Programa de Rehabilitación.

- **Causa:**
 - Falta infraestructura (resuelto con nuevo edificio)
 - Falta protocolización
 - Déficit recurso humano
- **Efecto:** Aumento del índice de discapacidad física.
- **Estrategia de solución:**
 - Aumentar recurso humano
 - Implementar protocolo sala de rehabilitación
 - Extensión horaria
- **Responsables:**
 - Administración
 - Encargada de rehabilitación
 - Comunidad
- **Recursos:** Servicio de Salud Chiloé.
- **Plazo:** 2021

Problema 3:

Escasez de horas médicas para grupos no prioritarios.

- **Causa:** Falta de recurso humano.
- **Efecto:**
 - Complejización de patologías
 - Descontento de los usuarios

- **Estrategia de solución:**
 - Contratación de recurso humano
 - Implementar operador de fila
 - Publicar número de horas médicas para el día
- **Responsables:**
 - Jefe SOME
 - Dirección CESFAM
- **Recursos:** municipales.
- **Plazo:** 2021

Problema 4:

Escasez horas odontológicas.

- **Causa:**
 - Actividades odontológicas orientadas solo a cumplimiento de metas
 - Déficit de recurso humano
 - Falta plan de mantención preventiva de equipamiento y equipo
- **Efecto:**
 - Aumento de patologías odontológicas
 - Complejización de patologías odontológicas
 - Pérdida de horas agendadas por deterioro de equipos
- **Estrategia de solución:**
 - Solicitar recurso humano
 - Crear plan de mantención preventiva de equipamiento y equipo
- **Responsables:**
 - Administración
 - Jefe Programa Dental
 - Dirección CESFAM
- **Recursos:** Municipales.
- **Plazo:** 2021

Problema 5:

Escasez de horas médicas para morbilidad.

- **Causa:**
 - Falta de recurso humano
 - Falta de infraestructura

- **Efecto:**
 - Complejización de patologías.
 - Descontento de los usuarios por acudir en reiteradas ocasiones al CESFAM sin obtener solución a sus problemas.
- **Estrategia de solución:**
 - Contratar horas médicas (solucionado)
 - Crear registro de rechazos (semáforo)
 - Implementar protocolo de atención para rechazos
- **Responsables:**
 - Administración
 - Comunidad



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR ROJO CESFAM DALCAHUE – MAYO 2019

- **Recursos:** municipales.
- **Plazo:** 2020

Diagnóstico Participativo sector azul:

Por diferencias metodológicas con el diagnóstico realizado por el equipo del sector rojo, lo presentado a continuación no tiene relación con el anterior (no cuenta con las mismas partes), pero, obedece más bien a diferentes criterios de abordaje sin afectar los resultados, es decir, se obtiene de igual forma problemáticas priorizadas y propuestas de solución a las mismas.

Objetivo general:

Detectar las problemáticas socio sanitarias que afectan a los usuarios pertenecientes al sector rojo del CESFAM Dalcahue, para analizar y proponer acciones de mejora.

Lugar:

La actividad fue desarrollada en el sector rural de Ñiucho, y, además de la presencia de los vecinos, contó con el apoyo de los miembros del sector azul y un concejal de la comuna como facilitadores del proceso:

- Paulina Muñoz, matrona. Coordinadora Sector (Al año 2020 el Coordinador es el Dr. Alex Ramos)
- Andrea del Rio, nutricionista.
- Viviana Obando, trabajadora social.
- Constanza Peters, psicóloga.
- Sandy Molina, administrativa.
- Marco Eugenio, Concejal.

Desarrollo:

Por falta de luz en la sede social, no fue posible realizar la presentación preparada en Power Point, especialmente diseñada para la ocasión, por lo tanto, se entregaron lineamientos generales sobre las formas de financiamiento de la Atención Primaria, y, el objetivo que persigue desarrollar la actividad participativa de diagnóstico de necesidades de salud en esta comunidad.

Constanza Peters, realiza dinámica de activación, y conformación de grupos, “la Torre”. Cada grupo, conformado por colores, recibe 2 materiales con la instrucción de armar la torre más alta que puedan en un tiempo de 10 minutos, lo único a considerar, es que ésta sea capaz de mantenerse sola sin apoyo.

La comunidad se mostró receptiva, todos trabajaron en armonía, obteniendo como enseñanza que la importancia de resolver los problemas está en el ingenio individual y del colectivo.

Con los grupos conformados, y con el apoyo de un monitor por, se procedió a conversar mediante lluvia de ideas y análisis libre, sobre los problemas de salud en la comunidad. Posteriormente, se priorizaron 1 o 2 problemáticas y se propusieron soluciones en conjunto para resolver estas situaciones.

A continuación, se describe lo expuesto por cada grupo:

Grupo 1:

- Nuevo sistema para solicitud de ambulancia genera malestar en los usuarios/as, debido a la tardanza en la que concurre la ambulancia ante una emergencia.
- Desconocimiento de la comunidad acerca de la forma de operar al momento de solicitar una ambulancia. (la comunidad desconoce que debe existir una autorización del sub centro regulador para el despacho de una ambulancia de Dalcahue).

Soluciones propuestas por la comunidad:

- Que la ambulancia se administre en Dalcahue, como era antes.

Grupo 2:

- Necesidad de una Posta en Sector de Ñiucho.
- Necesidad de médico que visite a adultos mayores y niños una vez al mes.

Soluciones propuestas por la comunidad:

- Acercar prestaciones a la comunidad, diseño y programación de una ronda mensual. (Vecinos cuentan con sede social para la realización de las mismas).

Grupo 3:

- Problemas para la obtención de horas médicas durante la mañana, debido a dificultad de locomoción en sectores rurales. “Hay que llegar muy temprano, y hacer la fila sin seguridad de alcanzar cupo, y luego

la atención es muy tarde. Lo mínimo que se espera son 2 hrs. de atención” fueron palabras de la comunidad.

- Falta de equipamiento de Kinesiología en sala de rehabilitación, para evitar tener que acudir al Hospital de Castro (Resuelto con nuevo edificio e implementación).
- Falta de información y difusión de programas odontológicos. Se evidencia negativa de atención odontológica en posta de salud, por no tener encuesta familiar en el lugar.
- Necesidad de médico presencial para urgencias diurnas.

Soluciones propuestas por la comunidad:

- Para la obtención de horas médicas: Dejar un horario exclusivo (10:00 a 11:00am) o cupos protegidos para pacientes de sectores rurales.
- Para la difusión de programas: Difundir en la radio, en JJ. VV, entregar la información a dirigentes y espacios de encuentros comunitarios.
- Equipar de forma más completa la sala de rehabilitación del CESFAM (Solucionado).

Grupo 4:

- Necesidad de rondas médicas para pacientes con enfermedades crónicas.
- Necesidad de una Posta en Sector de Ñiucho.

No presentan soluciones.

Grupo 5:

- Falta de un lugar para disponer la basura doméstica.
- Creciente aumento de adultos mayores sin redes de apoyo, soledad y falta de espacios de recreación.

Soluciones propuestas por la comunidad:

- Educación en reutilización de desechos orgánicos de la basura doméstica, enseñando a la comunidad (entre pares) a hacer abono orgánico (compost) con apoyo del equipo de salud.
- Formación de monitores.
- Educar y Fomentar el reciclaje.

- Crear una red de apoyo comunitaria para los adultos mayores del sector, formada por “los mismos vecinos” (sistema rotativo de visita a los AM).
- Creación de espacios de esparcimiento. (uso mejorado de la sede social).

Grupo 6:

- Necesidad de realizar actividad física.
- Necesidad de talleres de alimentación saludable.
- Visitas a adultos mayores.
- Señalan trato no adecuado por parte de funcionarios del servicio de urgencia, solicitan trato respetuoso.

Soluciones propuestas por la comunidad:

- Uso adecuado de la sede social para ofrecer actividad física y otros talleres para el adulto mayor.
- Mejorar el trato por parte de personal de procedimientos y urgencia, sobre todo hacia el Adulto Mayor.

Compromisos del Equipo:

- Diseño de secuencia de talleres Adulto y Adulto Mayor, a cargo de la Nta. Andrea del Rio, con temáticas relacionadas con el Programa Cardiovascular.
- Evaluar opciones de jornadas de atención en sede comunitaria, con una periodicidad consensuada entre el equipo y dirección, llevando algunas prestaciones de promoción y prevención de la salud. Por programa y según necesidad de la población.

Post Análisis:

- Evaluar creación de redes con concejal Marco Eugenio, Presidente de la Comisión de Medio Ambiente, para el diseño de talleres y formación de monitores en temas medioambientales.
- Gestión de Punto Limpio para la comunidad.

- Evaluar en el equipo la disponibilidad de tiempos compensatorios para el trabajo comunitario.

Diagnóstico Participativo Sector Rural (PSR):

Como fue mencionado con anterioridad, la red de Atención Primaria de Dalcahue cuenta con 6 PSR, las cuales, realizaron sus respectivos diagnósticos participativos de



forma independiente, pero, por practicidad y extensión, se entrega una síntesis de los mismos, priorizando las problemáticas en común detectadas durante el trabajo comunitario.

Objetivo general:

Detectar las problemáticas socio sanitarias que afectan a los usuarios pertenecientes a las distintas PSR de Dalcahue, para analizar y proponer acciones de

mejora.

Lugar:

Las actividades fueron realizadas en distintas fechas en las siguientes PSR:

- PSR Butalcura
- PSR Mocopulli
- PSR Tehuaco – Quetalco
- PSR Puchaurán
- PSR Calen
- PSR Tenaún

Desarrollo:

Las actividades fueron desarrolladas con importante participación de miembros de las distintas comunidades, los TENS residentes de cada PSR y miembros del Equipo de Salud Rural de Dalcahue.

La detección de las falencias fue realizada por medio de una lluvia de ideas, posteriormente, se analizaron las problemáticas de salud encontradas en cada comunidad, para después, dar paso a la priorización y proposición de soluciones a los inconvenientes que afectan de una u otra forma la salud de las personas.

Priorización y plan de acción de las Necesidad o Problemas de salud de la comunidad:

Problemas o necesidad	Responsable	Plazo de Ejecución	Actividades	Evaluación
Falta de plan de emergencia y catástrofes para PSR	Prevencionista de riesgos	18 meses	-Visita PSR -Elaboración Plan	-Cada 6 meses
Falta realización de talleres/actividades de cuidado del medio ambiente	-Equipo Salud Rural -Comunidad	24 meses	Gestionar talleres de cuidado del medio ambiente	Cada 3 meses
Falta de realización de talleres de actividad física y recreativa	-Equipo Salud Rural -Comunidad	24 meses	Gestionar talleres de actividad física y recreativa	Cada 3 meses

Realizar talleres de promoción y prevención de la salud. (autocuidado)	-Equipo Salud Rural -Comunidad	24 meses	Gestionar talleres de promoción y prevención de la salud	Cada 6 meses	6
--	-----------------------------------	----------	--	--------------	---



Diagnóstico Participativo integral comunidades rurales:

El día viernes 11 de octubre del 2019, con una gran convocatoria, se realizó un diagnóstico participativo integral, con todas las comunidades de las distintas localidades donde se emplazan las PSR de la red comunal, quienes asistieron en compañía de un TENS por cada una de las 6 postas existentes.

Objetivo: Conocer las problemáticas identificadas por la comunidad en base a sus distintas realidades.

Lugar: Ex Escuela de Teguel

Equipo facilitador:

- Alexis Bórquez Lucas (Director de CESFAM)

- Fernando Pérez Guajardo (Asistente Social Equipo de Salud Rural)
- Ninoska Espada Ojeda (Encargada Salud Familiar)
- Leslie Petaros Riquelme (Coordinadora equipo rural)
- Gerardo Vito Canobra (Encargado de Calidad)

Metodología:

Primeramente, se dividió a todos los asistentes en 2 grupos según su lugar de procedencia. Sector ruta, que considera a las PSR de Butalcura y Mocopulli, y, sector costa, comprendido por las PSR de Tenaún, Calen, Puchaurán y Tehuaco – Quetalco; estos, producto de las diferentes condiciones de vida y contexto en general que conlleva residir en uno u otro sector, e igualar las demandas de acuerdo a sus necesidades particulares.

Cada uno de los 2 grupos contó con la presencia de los TENS de cada PSR, quienes participaron de la actividad como miembros de la comunidad, más que como personal técnico perteneciente a la red de salud.

Inicialmente se otorgó un espacio de conversación y análisis a cada grupo, en el cual discutieron libremente sobre los problemas que los aquejan. Posteriormente, mediante trabajo conjunto, cada grupo plasmó sus problemas mediante lluvia de ideas en un papelógrafo, en el cual, además, votaron para priorizarlos según urgencia de solución y ordenarlos numéricamente.

Finalmente, 2 representantes por grupo expusieron su trabajo, socializando entre todos los problemas y proponiendo soluciones pertinentes.

Problemas sector ruta:

A continuación, se exponen los problemas exactamente como fueron plasmados por las personas.

- 1.- Falta locomoción todo terreno para acceder a lugares complicados (solucionado con adquisición de 2 camionetas 4x4).
- 2.- Recursos humanos, creación de un segundo equipo para rondas en sectores rurales y así contar con un equipo para ruta y otro para costa.

- 3.- Toma de muestras para exámenes en PSR y aumentar cupos en Butalcura (en esta PSR ya se realiza). **Se había comenzado, pero se detuvo por pandemia.**
- 4.- Pauta más flexible para ingresar (adultos mayores) al programa PADI (Programa de Atención domiciliaria Integral).
- 5.- Tramitar Resoluciones Sanitarias en las PSR (En parte solucionado, se continúa trabajando).
- 6.- Capacitar a la comunidad en diversos temas de su interés.
- 7.- Creación de espacios para la práctica de actividad física.
- 8.- Faltan señaléticas en los distintos sectores rurales.
- 9.- Ambulancia de solicitud local.
- 10.- Incorporar medicina ancestral al trabajo ya realizado.
- 11.- Más apoyo a los TENS por parte de la comunidad, favorecer el respeto y trabajo mutuo.
- 12.- Trabaja en contaminación medioambiental y salud.

Problemas sector costa:

A continuación, se exponen los problemas exactamente como fueron plasmados por las personas.

- 1.- Creación de otro equipo de salud rural (contar con equipo para ruta y otro para costa).
- 2.- Tomar muestras para exámenes en PSR.
- 3.- Contar con vehículo exclusivo para trabajo en terreno (PSR).
- 4.- Mejorar calefacción (solucionado).
- 5.- Incluir electrocardiógrafo en PSR Tenaún.
- 6.- Mejorar la implementación de las Estaciones Médicas de Salud Rural.
- 7.- Realizar rondas mensuales a Estaciones Médicas de Salud Rural.
- 8.- Aumentar el número de visitas domiciliarias.

9.- Construir e implementar lugar para la práctica de actividad física en Quetalco.

10.- Construir invernaderos comunitarios.

11.- Habilitar basureros comunitarios (puntos limpios).

12.- Mayor presencia de autoridades de toda índole en las comunidades.



Conclusión:

Este diagnóstico participativo, nació de la necesidad de actualizar los realizados con anterioridad, y, ya expuestos en este documento. Mediante el mismo, fue posible reafirmar problemas ya conocidos y pospuestos, por diferentes motivos. Además, se pudo conocer nuevas necesidades que han surgido en el último tiempo, sustentadas por los distintos cambios sociales y que confirman la necesidad de seguir trabajando y entregando herramientas a la comunidad, para que se hagan partícipes de su proceso salud - enfermedad, siempre orientados y acompañados por su equipo de salud.

Encuestas consejo consultivo:

Igualmente, con el objetivo de conocer la mirada que las personas de la comuna tienen respecto de los servicios entregados por sus centros de salud, y también, propuestas y expectativas que sirvan de insumo para planificar en la búsqueda de la mejora continua, se aplicó una encuesta a los miembros

del consejo consultivo durante una de sus reuniones mensuales; la cual, se constó de 2 partes.

La primera parte buscó conocer su sentir respecto al trato que reciben cuando acuden por atención a alguno de sus centros. Se solicitó calificar con nota del 1 al 7 (de menor a mayor satisfacción) los siguientes 5 elementos:

1.- La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por los médicos **(nota promedio: 6,0)**

2.- La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por el personal de enfermería/auxiliares **(nota promedio: 6,3)**

3.- La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por el personal administrativo (SOME, OIRS u otro). **(nota promedio: 6,5)**

4.- Claridad con que el personal de salud le informa su diagnóstico, las causas y sus tratamientos **(nota promedio: 6,0)**

5.- Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos **(nota promedio: 6,0)**

La segunda parte de la encuesta, apuntó a conocer las expectativas de los usuarios respecto de su Red de Atención Primaria de Salud, en donde, de forma abierta y libre, pudieron expresar sus opiniones. Algunas de las ideas más reiteradas fueron:

- “Se espera seguir mejorando día a día en la calidad de la atención”
- “Seguir en la misma línea para alcanzar una atención digna, oportuna y de calidad”
- “Mejorar la interrelación entre funcionarios y usuarios, mejorando la comunicación entre los mismos”
- “Mejorar la comunicación vía telefónica en SOME y entregar hora por el mismo medio a las personas de sectores rurales”
- “Implementar espacios para la práctica de actividad física en PSR” (se pone énfasis en la necesidad de que sean espacios techados y cerrados debido al clima de la zona)

4.2 PROGRAMAS Y RECURSOS HUMANOS

Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal Ley N° 19.378, Párrafo 1, Dotación y jornada de trabajo.

A continuación, se citan textualmente los artículos 10 al 12, por los cuales se rigen estos importantes elementos.

ARTICULO 10. Se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal, en adelante “la dotación”, el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

ARTICULO 11. La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando, según su criterio, los aspectos:

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

ARTICULO 12. La fijación de la dotación se hará mediante una proposición que deberá ser comunicada al correspondiente Servicio de Salud en el plazo de diez días. El Servicio de Salud podrá observar la fijación si considera que no se ajusta a las normas señaladas en las letras c) y d) del artículo anterior, dentro del plazo de diez días, contado desde la recepción de la respectiva proposición que fijó una dotación. La observación se hará mediante resolución fundada y no podrá implicar un incremento de la dotación precedentemente fijada. Si la municipalidad rechaza alguna de las observaciones, se formará una comisión, integrada por el Secretario Regional Ministerial de Salud, el Alcalde de la comuna respectiva y un consejero, representante del Consejo Regional, quien la presidirá. Esta comisión deberá acordar la dotación definitiva antes del 30 de noviembre del año correspondiente.

DOTACIÓN COMUNAL 2021

Todos los años se debe definir la necesidad de recurso humano conjugando diversos factores, como son: Población beneficiaria, tasa de consulta, incidencia y prevalencia de patologías crónicas no transmisibles, aumento demanda plan de invierno, programas ministeriales, orientaciones técnicas, requerimientos locales y finalmente la demanda oculta. Al ser tantas las variables, se hace necesario un correcto desarrollo de la planificación y programación en red, procesos que permiten gestionar de mejor manera el recurso humano.

La dotación programada para el año 2021 en la red de atención primaria de la comuna de Dalcahue es la siguiente:

CATEGORIA	PROFESIONAL	<i>Dalcahue</i>	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
A	Médico	2	1
	Químico Farmacéutico	1	
	Dentista	2	
Total		220	22

CATEGORIA	PROFESIONAL	<i>Dalcahue</i>		
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 36 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
B	Enfermeros/as	6		
	Matronas/es	5		
	Tecnólogo/a	3		1
	kinesiólogo/a	7		
	Ing. Informático	2		
	A. Social	3		
	Psicólogo/a	4		
	Docentes Educación física	2		
	Nutricionistas	4	1	
	T. Ocupacional	2		
	Ed. De Párvulos	1		
	Fonoaudióloga			1
	Dirección (por contratar)	1		
TOTAL		1760	36	44

CATEGORIA	PROFESIONAL	<i>Dalcahue</i>	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
C	Técnico Administrativo Nivel Superior	10	1
C	Técnico en Enfermería Nivel Superior	35	2
C	Técnico Administrativo	2	
C	Técnico en Mantenición	1	
C	Podóloga	1	
TOTAL		2156	66

CATEGORIA	PROFESIONAL	<i>Dalcahue</i>	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 33 Horas
D	Auxiliar de Enfermería	8	1
TOTAL		352	33

CATEGORIA	PROFESIONAL	<i>Dalcahue</i>
		Nº funcionarios x 44 Horas
E	Administrativos	2
TOTAL		88

CATEGORIA	PROFESIONAL	Dalcahue	
		Nº funcionarios x 44 Horas	Nº funcionarios x 22 Horas
F	Auxiliares de Servicio	3	1
F	Conductores	9	
TOTAL		528	22

Distribución de Horas funcionarios Comuna de Dalcahue 2021.

Categoría	Horas	Funcionarios	2020	
			Horas	Funcionarios
Categoría A	242	6	176	5
Categoría B	1840	43	1738	40
Categoría C	2222	52	2200	51
Categoría D	385	9	473	11
Categoría E	88	2	88	2
Categoría F	550	13	506	12
TOTAL	5327	125	5181	121

En la dotación no se considera el Recurso Humano que trabaja en la red de salud comunal a través de un convenio de cooperación con el Servicio de Salud Chiloé, los cuales son:

Categoría	Horas	Funcionarios
Categoría A Médicos	220	5
Categoría A Odontólogos	88	2
TOTAL	308	7

Programas Piloto

El año 2020, y con posibilidad de continuidad para el 2021; se implementaron 2 programas piloto en la red de salud de Dalcahue. Uno de ellos es el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitari en Atención Primaria (MAIS), cuyo objetivo es reforzar la implementación de una forma de trabajo centrada en la persona y con ella como protagonista de su proceso salud – enfermedad. Para lograrlo, el programa considera la contratación un profesional por 22h, dupla gestora conformada por profesional 44h más un TENS 44h, y médico o químico farmacéutico de apoyo por 11h.

El segundo, es un Programa Piloto de Salud Mental, cuyo objetivo es efectuar una pesquisa temprana de trastornos a la salud mental a usuarios de distintas edades, ya sea de forma presencial o remota, para así derivar a los equipos psicosociales respectivos y evitar mayores alteraciones. Para esto, se considera la contratación de un(a) enfermero(a) por 44h.

Funcionarios(as) Programas Piloto Dalcahue		
	MAIS	Salud Mental
Médico	1x11h	
Nutricionista	1x22h	
Enfermera		1x44h
Matrona	1x44h	
TENS	1x44h	
Total horas	121h	44h

Resolución de aprobación dotación 2021

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** la dotación de personal de Atención Primaria de Salud Municipal para el año 2021 de la comuna de Dalcahue, de acuerdo a informe adjunto, en las siguientes categorías funcionarias y horas semanales:

Categoría	Horas
A	242
B	1840
C	2222
D	385
E	88
F	550
Total	5.327

2. **RECONÓCESE** que esta dotación no implica un incremento respecto a la fijada e informada por la entidad administradora de los establecimientos de salud de la comuna de Dalcahue.
3. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,


D. ERIC ROBERTO POBLETE TORRES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

DISTRIBUCION:

- ♦ SEREMI de Salud Xª Región de Los Lagos.
- ♦ MINSAL DIVAP
- ♦ I. Municipalidad de Dalcahue.
- ♦ DESAM Dalcahue.
- ♦ Profesional: Paola Vivallo Vivallo
- ♦ Subdirección de Gestión Asistencial
- ♦ Subdepartamento APS.
- ♦ Oficina de Partes, S.S. Chiloé

Los programas de salud de la red ya fueron expuestos anteriormente.

Anualmente, y de acuerdo a los lineamientos establecidos desde el Servicio de Salud, se deben programar las actividades para el año siguiente, de acuerdo a las prestaciones establecidas en la canasta básica y otras.

Para el año 2021, y debido a la situación excepcional producto de la pandemia de COVID-19, se mantendrá la programación planificada para el año 2020, ya que, por razones obvias, no se pudo ejecutar de acuerdo a lo esperado. Seguramente, se deberán realizar modificaciones cuando corresponda y de acuerdo a la evolución de la crisis de salud mundial.

Comuna	Médico	Odontólogo	Enfermera	Matrón	Nutricionista	Psicólogo	Kinesiólogo
TOTAL, HORAS IND. Año	3494,8	2250,4	2696,0	2594,8	3282,4	2032,8	2906,0
Horas Indirectas por día (Hrs. Indirectas/ Días a Programar en año)	16,3	10,5	12,6	12,1	15,3	9,5	13,6
Jornadas Indirectas	1,9	1,2	1,4	1,4	1,7	1,1	1,5
Jornadas Directas	6,6	3,7	1,0	5,5	4,9	2,6	10,1
Necesidades año	15626,2	9070,5	5812,1	12627,8	12308,7	6889,6	15422,1
Dotación Actual	12936,0	7392,0	5544,0	9240,0	7392,0	5544,0	8316,0
DELTA	-2690,2	-1678,5	-268,1	-3387,8	-4916,7	-1345,6	-7106,1

Comuna	Terapeuta ocupacional	T. Social	Educadora de párvulos	Químico farmacéutico	Podólogo	Facilitador Intercultural
TOTAL, HORAS IND. Año	0,0	1720,0	817,6	0,0	0,0	0,0
Horas Indirectas por día (Hrs. Indirectas/ Días a Programar en año)	0,0	8,0	3,8	0,0	0,0	0,0
Jornadas Indirectas	0,0	0,9	0,4	0,0	0,0	0,0
Jornadas Directas	0,0	2,1	0,5	0,3	0,1	0,0
Necesidades año	0,0	5488,3	1698,9	568,1	209,4	0,0
Dotación Actual	0,0	5544,0	214,0	1848,0	0,0	0,0
DELTA	0,0	55,7	-1484,9	1279,9	-209,4	0,0

Comuna	Gestor Comunitario	Educador Físico	TENS
TOTAL, HORAS IND. Año	0,0	0,0	0,0
Horas Indirectas por día (Hrs. Indirectas/ Días a Programar en año)	0,0	0,0	0,0
Jornadas Indirectas	0,0	0,0	0,0
Jornadas Directas	0,0	0,4	174,6
Necesidades año	0,0	661,3	42915,9
Dotación Actual	0,0	0,0	0,0
DELTA	0,0	-661,3	-42915,9

4.3 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Actualmente, y desde marzo de 2020, la Atención Primaria Municipal se rige por el “Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a COVID-19 a nivel Municipal”, por lo que gran parte de su funcionamiento normal se ha visto alterado para hacer frente a la pandemia; parte de ello es el sistema de capacitación anual.

Para el año 2021, se estableció en común acuerdo con los funcionarios de la red, mantener el Programa anual de Capacitación del año 2020, ya que producto de la pandemia mundial de COVID-19 hubo muchos inconvenientes para desarrollar estas actividades durante el 2020 como estaba presupuestado, no ejecutando la gran mayoría de las capacitaciones previamente definidas en común acuerdo con los funcionarios de salud de la comuna. Es necesario hacer énfasis que, por la situación excepcional que se vive a nivel mundial, las planificaciones están sujetas a cambios de acuerdo al contexto situacional, por lo tanto, es probable que las capacitaciones no puedan ejecutarse en las fechas tentativas.

OBJETIVOS EDUCATIVOS	TOTAL FUNCIONARIOS	N° HORAS PEDAGÓGICAS	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL, PRESUP. ESTIMAD	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINA	FECHA EJECUC.
Actualizar conocimientos sobre nuevas técnicas, patologías y/o tratamientos disponibles en el estamento matronas con el fin de mejorar la calidad en la atención a los usuarios.	5	16		SS Chiloé (capacitación se realiza todos los años)	90.000	SS Chiloe	Referente técnico Prog. Mujer	Agosto 2021
Actualizar a los profesionales kinesiólogos en la normativa y orientaciones vigentes de los programas respiratorios.	3	40		SS Chiloé	400.000	SS Chiloe	Referente técnico Prog. Respiratorio	Segundo semestre 2021
Actualizar conocimientos de funcionarios que administran y registran vacunas en población objetivo a fin de disminuir los posibles eventos adversos.	6	24	X	SEREMI de Salud	560.000	SEREMI Salud Los Lagos	SEREMI	Marzo 2021
Terminar de capacitar en la correcta toma de PA a funcionarios que brinden la prestación para llegar a un 100% de cobertura	21	16	X		50.000	CESFAM Dalcahue	Encargada Prog. Adulto	Primer semestre 2021
Actualizar conocimientos y estrategias para controlar el problema de salud pública que es la malnutrición por exceso a fin de	20	16	X	SENCE	1.6000.000	OTEC	Capacit. DESAM	Primer semestre 2021

mejorar la expectativa de vida y los años de vida saludables en nuestra población beneficiaria.								
Capacitar a un profesional kinesiólogo(a) en la estrategia de Rehabilitación con base comunitaria a través del ciclo vital	2	40	X	SS Chiloé	89.000	SS Chiloé	Referente técnico Prog. RBC SS	Segundo semestre 2021
Capacitar a los equipos de trabajo en consejerías y técnicas educativas para poder abordar la temática de la sexualidad en el adulto mayor de forma adecuada.	8	16	X	SENCE	640.000	OTEC	Capacit. DESAM	Primer semestre 2021
Actualizar la Misión, visión y los valores corporativos de la institución de una forma inclusiva y participativa para mejorar el sentido de pertenencia a la institución	102	16		SENCE	4.080.000	OTEC – SENCE	Capacit. DESAM	Primer semestre 2021
Capacitar a los funcionarios en técnica de reciclaje de compostaje con entrega de núcleo de lombrices californianas	102	8	X		260.000	DESAM	Capacit. DESAM	Primer semestre 2021
Mejorar el clima organizacional y el desempeño de los equipos de	102	8	X		400.000	DESAM	Capacit. DESAM	Primer semestre 2021

trabajo, empoderándolos sobre los deberes y derechos de los funcionarios y el equipo de salud en general.								
Mejorar el registro de la producción de prestaciones en APS	23	8	X		80.000	DESAM	Capacit. DESAM	Abril 2021
Mejorar la cantidad y calidad de los funcionarios con alfabetización digital, específicamente en el manejo de la herramienta Microsoft Excel	70	16	X		200.000	DESAM	Capacit. DESAM	Mayo 2021
Capacitar a funcionarios sobre las herramientas disponibles para incentivar la participación comunitaria	20	16	X	SENCE	1.600.000	OTEC	Capacit. DESAM	Segundo semestre 2021
Capacitar a funcionarios clínicos en manejo adecuado para prevención de infecciones asociadas a la atención en salud	34	8	X		40.000	DESAM	Capacit. DESAM	Enero 2021
Capacitar a los funcionarios que reciban monitores PANI como implementación del Nuevo CESFAM	13	4		X	-	Empresa distribuidora	Referente técnico adquis. SS Chiloé	Febrero 2021
Certificar a funcionarios que manejen autoclaves ante la SEREMI de Salud de Los Lagos	2	16	X		35.600	ACHS	Unidad Calidad DESAM	Primer semestre 2021

Capacitar a los TENS y TPM del servicio de urgencias y postas rurales de la comuna en la correcta toma e interpretación de ECG a fin de mejorar la Resolutividad en el primer nivel de atención y mejorar las derivaciones de los casos necesarios.	20	8			100.000	DESAM	E.U. SUR	Febrero 2021
Capacitar a conductores del Servicio de Urgencia Rural en técnicas de reanimación cardiopulmonares básicas para apoyo en situación de emergencia	4	8	X		40.000	DESAM	Capacit. DESAM	Julio 2021
Capacitar a funcionarios en técnicas de manejo de emergencias de riesgo vital avanzadas a través de una réplica de Dr. Trujillo	36	8	X		80.000	DESAM	Capacit. DESAM	Segundo semestre 2021
	593				10.344.600			

4.4 PRESUPUESTO

El presupuesto 2021 se proyecta de acuerdo a la producción de lo planificado en el Plan de Salud Comunal, Programación en red, necesidades por contexto pandemia y del establecimiento. Se incluye los ámbitos de Recurso Humano, Infraestructura, Equipamiento entre otros.

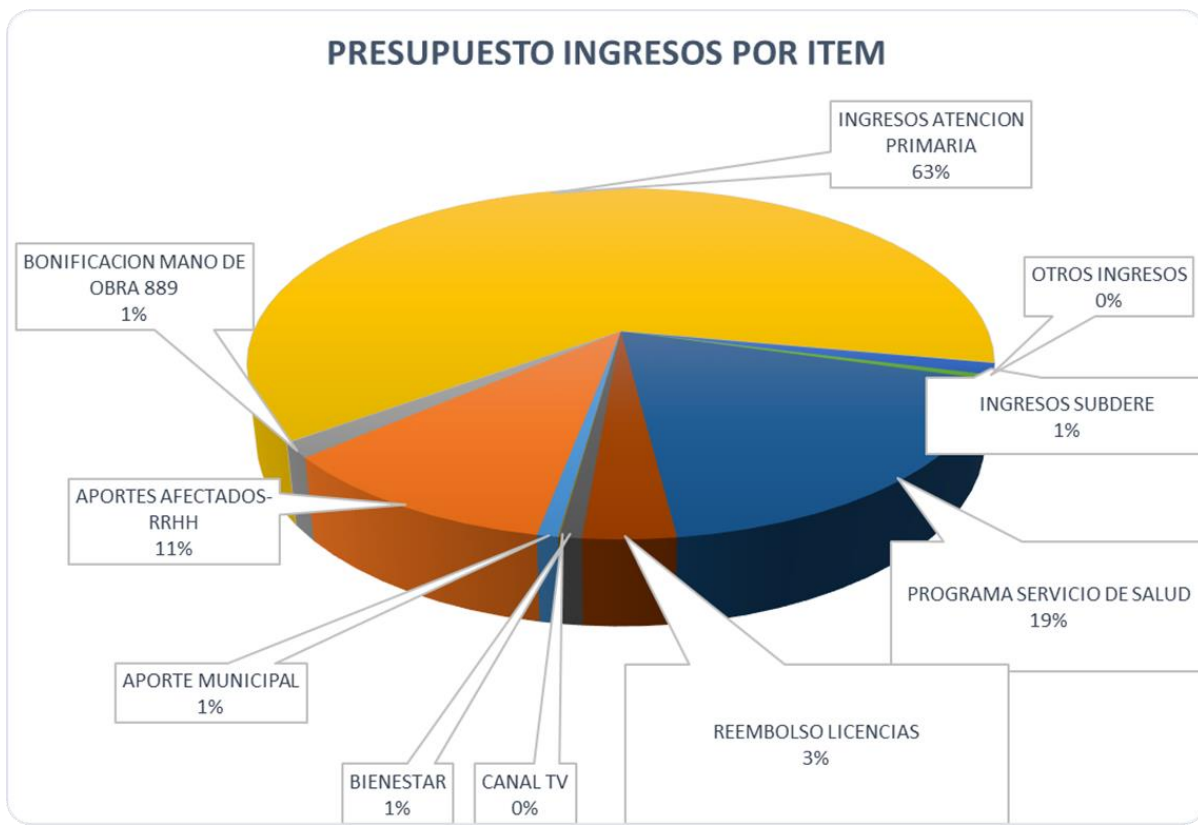
El presupuesto se proyecta de acuerdo al aporte Per cápita, convenios PRAPS (programas de refuerzo a la Atención Primaria de Salud), Metas IAAPS y sanitarias, Convenios JUNAEB y Aporte Municipal. Todo esto, basado en la oferta y la demanda de la comuna, que incluye las características poblacionales y demográficas.

A continuación, se presenta en resumen el presupuesto para el año 2021.

INGRESOS 2021

CUENTAS	Monto en \$
Aporte Municipal Salud	\$ 5.360.000
Ingreso Bono Auxiliares Ley 20.883	\$ 5.583.565
Percapita Base	\$ 1.994.612.000
Asig. Desempeño Dificil	\$ 238.207.395
Asig. Conductores	\$ 6.469.000
Integración Diferencial SBMN	\$ 3.262.000
Tecnico Ingresos	\$ 10.056.000
Prog. Desarrollo RRHH	\$ 37.035.000
Vida sana Obesidad	\$ 25.332.924
Cirugia Menor	\$ 547.020
Endoscopia	\$ 9.710.400
Odontologico Ges Preventivo	\$ 11.400.540
H y M Escasos Recursos odontologico	\$ 4.284.000
Mas Sonrisas para Chile	\$ 25.500.000
Atencion 4 Medios Odontologico	\$ 1.516.740
Sembrando Sonrisas	\$ 2.495.940
Prog. Chile Crece Contigo	\$ 19.847.160
Prog. Promos	\$ 21.883.199
Prog. Urgencia Rural	\$ 84.635.520
Prog. Equidad Rural	\$ 133.868.880
Otros Aportes de Programas Salud	\$ 90.141.480
Mantenimiento	\$ 7.140.000
Ingreso Campaña Invierno	\$ 5.100.000
Ingreso Espacios Amigables Adolescentes	\$ 9.511.500
Otros aportes	\$ 2.040.000
Ecoabdominal Imagenes y Diagnosticas	\$ 7.425.600
Ecomamaria Imagenes Diagnosticas	\$ 5.049.000
Rx Torax Imagenes Dlagnósticas	\$ 3.366.000
Rx Caderas Imagenes Diagnosticas	\$ 2.284.800
Aporte Mas adultos Mayores Autovalentes	\$ 33.641.640
Fondo Farmacia	\$ 44.735.160
Otros Aportes de Programas en Salud	\$ 39.938.100
Lentes	\$ 6.467.820
Prog.Rehabilitacion Integral	\$ 31.625.100
Protesis y Endodoncia	\$ 2.881.500
Ingreso Morbilidad Odontologico	\$ 34.256.700

CUENTAS	Monto en \$
Asig.Desempeño Colectivo	\$ 223.860.420
Bonificación Zonas Extremas	\$ 119.578.680
Aporte Bonos (Escolar y otros)	\$ 2.680.560
Bono Vacaciones (Ley Rej. Sector Público)	\$ 13.597.620
Ingreso Aguinaldo Fiestas Patrias	\$ 9.090.240
Ingreso Aguinaldo Navidad	\$ 7.830.540
Bonif.Mano Obra DL 889	\$ 50.400.000
Reembolso Licencias Médicas	\$ 120.917.940
Recaudación en Consultorio y Postas	\$ 561.000
Recaudación Turno Urgencia Rural	\$ 583.440
Ingreso por Comisiones Percibidas	\$ 3.398.300
Ingresos por Intereses Ganados	\$ 375.869
Ingresos por Reintegro desde RRHH	\$ 254.780
Otros Ingresos	\$ 9.911.000
PRESUPUESTO INGRESOS ATRIBUIBLES A SALUD	\$ 3.530.252.072
Aporte Municipal Bienestar	\$ 23.310.040
Ingreso Cuotas Socios Bienestar	\$ 8.095.000
Ingresos Gas Bienestar	\$ 20.384.700
PRESUPUESTO INGRESOS ATRIBUIBLES A BIENESTAR	\$ 51.789.740
Ingresos por Difusion Municipalidad	\$ 4.000.000
Otros Ingresos	\$ 1.739.000
PRESUPUESTO INGRESOS ATRIBUIBLES A CANAL TV	\$ 5.739.000
TOTAL PRESUPUESTO INGRESOS 2021	\$ 3.587.780.812



CUADRO RESUMEN INGRESOS COMPARATIVOS 2020/2021

INGRESOS POR ITEM	Ppto Inicial 2021 miles de \$	Ppto Inicial 2020 miles de \$	Ppto Modificado 2020 miles de \$
APORTE MUNICIPAL	28.670	126.175	20.842
APORTES AFECTADOS-RRHH	380.474	351.837	373.740
BONIFICACION MANO DE OBRA 889	50.400	56.600	28.300
INGRESOS ATENCION PRIMARIA	2.252.606	1.862.979	2.062.077
INGRESOS SUBDERE	38.783	47.939	59.215
OTROS INGRESOS	15.084	4.878	15.979
PROGRAMAS Y CONVENIOS	666.627	605.901	762.237
REEMBOLSO LICENCIAS	120.918	131.103	118.547
BIENESTAR	28.480	20.782	28.080
CANAL TV	5.739	0	4.900
PRESUPUESTO GLOBAL DE INGRESOS	3.587.781	3.208.195	3.473.917

CUENTAS	Ppto Inicial 2021 miles de \$	Ppto Inicial 2020 miles de \$	Ppto Modificado 2020 miles de \$	
Aporte Municipal Bienestar	23.310	20.842	20.842	
Aporte Municipal Salud	5.360	105.334	0	
TOTAL APORTE MUNICIPAL	28.670	126.175	20.842	
<u>APORTE MUNICIPAL AREA SALUD</u>				
Bono Covid 19 \$40.000 por funcionario	134			\$ 5.360.000
<u>APORTE MUNICIPAL AREA SALUD - BIENESTAR</u>				
115 SOCIOS A 4 UTM POR SOCIO				
VALOR UTM 30,11,2020 \$50,674				\$ 23.310.040
TOTAL APORTES MUNICIPALES AÑO 2021				\$ 28.670.040

GASTOS 2021

CUENTA	Expresado en Pesos
	Presupuesto Inicial 2021
Sueldos Base	680.620.910
Horas Extras	5.576.420
Extensión Horaria	2.367.970
Asig de Responsabilidad	1.105.190
Remuneración Adicional	21.495.070
Otros Imponibles	13.351.920
Asig Atencion Primaria	587.924.000
Asig Responsabilidad Salud	30.594.090
Asig Zona Salud	235.169.600
Asig Posgrado	7.390.250
Asig desempeño difícil Salud	306.382.770
Planilla Suplementaria salud	6.688.820
Asig de Merito	25.981.750
Bono Cumplimiento meta Salud	226.723.600
Bono Urgencia Rural	21.699.010
Bono Zonas Extremas	151.828.180
Bono Reconocimiento	2.468.910
Bono Covid 19	13.400.000
Asig . Conductores	6.238.710
Bono Especial Chóferes	10.630.630
Bono Sala Cuna	17.705.607
Bono Aux. Art 44° Ley 20883	3.278.490
Bono Rondas	18.044.570
Movilizacion	1.349.300
Otros Bonos No Imponibles Ni Tributables	510.880
Bono Vacaciones	14.662.050
Aguinaldo Fiestas Patrias	9.179.360
Aguinaldo Navidad	7.907.310
Bono Escolaridad	4.656.630
Bono Adicional Escolaridad	504.700
Mutual de Seguridad	20.392.970
Seguro Cesantia Cargo Empleador	1.136.090
Aporte Patronal	36.249.820
Honorarios de Profesionales	155.367.420

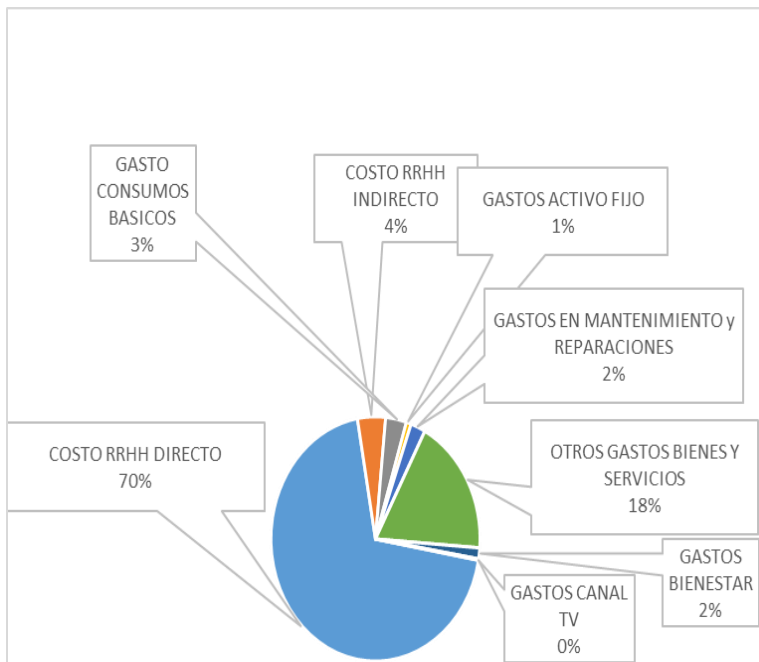
CUENTA	Expresado en Pesos
	Presupuesto Inicial 2021
Alimentos y Bebidas para Personas	14.175.960
Vestuario y Accesorios	13.582.320
Combust. y Lubric. p/Vehículo	14.790.000
Combust. y Lubric. P/Calefaccion	42.495.000
Leña	4.442.100
Combust. y Lubric. Para Otros	216.240
Materiales de Oficina, Art. Libreria	7.833.600
Material Didáctico	365.160
Productos Farmaceuticos (Medicamentos)	87.809.640
Mat. y Utiles Medico-Quirurgicos	90.524.000
Insumos Dentales	16.283.280
Insumos de Laboratorios	46.228.440
Materiales y Utiles de Aseo	30.226.680
Insumos, Repuestos y Accs. Computacionales	7.794.840
Equipos Menores	729.300
Materiales Deportivos	11.675.940
Serv. Fotocopias	2.241.960
Electricidad	49.033.180
Agua	12.672.480
Gas	5.020.440
Correo	232.560
Telefonia Fija	14.919.540
Telefonia Celular	5.570.000
Acceso a Internet	27.833.800
Mat. P/Mantenim. y Reparacs. de Inmuebles	3.844.380
Mant. y Reparacs. de Edificios	36.967.000
Materiales para Mantenimiento y Reparaciones	16.232.280
Repuestos y Acc. P/Mantenim. y Reparac. Vehiculos	3.845.400
Mant. y Reparacs. de Vehiculos	7.112.460
Mant. y Reparacs. de Mobiliarios y Otros	14.202.480

CUENTA	Expresado en Pesos
	Presupuesto Inicial 2021
Servicios de Publicidad	71.400
Servicios de Impresion	12.398.100
Servicios de Aseo	24.500.000
Servicio de Vigilancia	39.443.400
Servicios de Mantenimiento Ascensores	3.231.195
Pasajes, Fletes y Bodegajes	3.524.100
Traslado Paciente	102.000
Arriendo de Edificios	13.543.620
Arriendo de Vehiculos	12.072.000
Arriendo de Mobiliario y Otros	408.000
Otros Arriendos	714.000
Servicio Arriendo GPS	3.800.000
Arriendo de software	12.253.160
Hospedaje	4.584.900
Seguros de Vehiculos	7.898.880
Seguro de Inmuebles	14.588.000
Seguro Personal	61.200
Gastos de Capacitacion	27.141.180
Honorarios	3.876.000
Otros Servicios Tecnicos y Profesionales	3.300.720
Exámenes Médicos y Procedimientos Médicos	26.039.500
Entrega de lentes	6.467.820
Ecoabdominal	7.425.600
Rx Torax	3.366.000
Ecografia Mamaria	5.049.000
Rx Caderas	2.284.800
Endoscopias	9.710.400
Gastos Menores	6.811.560
Otros Bienes y Servicios	3.916.800
Intereses, Multas y Recargos	2.040
Reembolso y Gastos	4.508.400
Gastos Legales y Notariales	102.000
Gastos patente	153.000
Intereses, Comisiones y Gastos Bancarios	102.000
Permiso de Circulacion	2.791.740
Gastos Activo Fijo Mobiliario y Otros	12.485.820
Gastos Activo Fijo E.Comp. y Periferico	14.040.280
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS ATRIBUIBLES A SALUD	3.530.252.072

	Expresado en Pesos
CUENTA	Presupuesto Inicial 2021
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS ATRIBUIBLES A SALUD	3.530.252.072
Gastos Exámenes y procedimientos Bienestar	15.399.740
Gasos Ayudas Sociales Bienestar	2.200.000
Gastos Eventos Sociales Bienestar	3.610.000
Gastos Materiales de Oficina y Otros Bienestar	2.300.000
Otros Gastos Administracion Bienestar	200.000
Gastos Fpatrias y Navidad Bienestar	16.500.000
Gas Cupones Bienestar	11.580.000
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS ATRIBUIBLES A BIENESTAR	51.789.740
Acceso a Internet	5.189.000
Otros gastos menores	550.000
PRESUPUESTO GASTOS ATRIBUIBLES A CANAL TV	5.739.000
TOTAL PRESUPUESTO GASTOS 2021	3.587.780.812

RESUMEN GASTOS POR ITEM 2021

ITEM DE PRESUPUESTOS DE GASTOS	MONTO EN MILES \$
COSTO RRHH DIRECTO	2.493.216
COSTO RRHH INDIRECTO	155.367
GASTO CONSUMOS BASICOS	115.282
GASTOS ACTIVO FIJO	27.255
GASTOS EN MANTENIMIENTO y REPARACIONES	82.204
OTROS GASTOS BIENES Y SERVICIOS	656.928
GASTOS BIENESTAR	51.790
GASTOS CANAL TV	5.739
TOTAL	3.587.781



Asignación artículo 45 ley n° 19.378 año 2021

* 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 duraran, como máximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.

ASIGNACION MUNICIPAL ARTICULO 45

* Art. 45: con la aprobacion del Concejo Municipal, la entidad administradora podra otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podran otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotacion de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoria funcionaria del personal de uno o mas establecimientos dependientes de la Municipalidad, segun las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberan adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias duraran, como maximo, hasta el 31 de diciembre de cada año.

FUNCIONARIO	CARGO	Presupuesto 2021
Jorge Gallardo	Médico Cesfam	\$ 9.190.098
Jorge Trujillo	Médico Equidad Rural	\$ 9.190.098
Lilianne Paredes	Directora Desam	\$ 2.467.200
Gómez Velásquez Nancy	Coordinadora Programa Adolescente	\$ 2.623.222
Petaros Riquelme Leslie	Coordinadora equipo rural	\$1.790.455
Bono Reconocimiento (ex. Bono Municipal) \$192,996	12 funcionarios	\$ 2.315.952
Bono Covid 19 funcionarios a \$60.000	134 Funcionarios	\$ 8.040.000
TOTAL		\$ 35.617.025

COMPARATIVO GASTOS RRHH 2020-2021

COSTO RECURSO HUMANO	Presupuesto año 2021 EN Miles de \$	Presupuestos 2020 en Miles de \$	
		Ppto.Inicial 2020	Ppto Mod 2020
MANO DE OBRA DIRECTA	2.493.216	2.281.261	2.428.895
Sueldos base y otros mensuales	2.035.903	1.893.859	1.977.905
Asignacion Mérito	25.982	27.411	25.225
Bono Cumplimiento Meta	226.724	206.077	220.120
Bono Zonas Extremas	151.828	123.552	147.406
Bono Municipal		1.190	2.397
Bono Reconocimiento	2.469		
Bono Covid 19	13.400		
Otros de la subdere (aguinaldos y otros)	36.910	29.172	55.842
Indemnizaciones y deshaucio	0	0	0
MANO DE OBRA INDIRECTA	155.367	152.321	131.857
SUBTOTAL	2.648.583	2.433.582	2.560.752

COMPARATIVO GASTOS OTROS BIENES Y SERVICIOS 2020-2021

Otros Egresos presupuestados	Presupuesto 2021 En Miles de \$	Presupuesto 2020 Miles de \$	
		Ppto.Inicial	Ppto Modificado
Alimentacion y hospedaje	18.761	18.393	8.893
Vestuario	13.582	8.769	13.316
Combustibles y otros transportes	18.632	15.744	18.267
Calefaccion	46.937	20.537	25.276
Materiales de Oficina e insumos computacionales	15.994	15.680	20.677
Productos Farmaceuticos y Mat quirurgico	240.845	169.930	293.966
Otros Costo de Programas de Salud	67.520	64.383	50.051
Materiales de Aseo	30.227	29.634	46.628
Servicios Básicos Luz, agua, gas y otros	115.282	82.652	83.252
Mantenciones Edificios	57.044	25.533	75.533
Mantencion Mobiliario y otros	14.202	17.924	13.924
Mantenciones Vehiculos y otros menores	10.958	6.613	10.743
Arriendos	42.791	16.203	36.655
Capacitacion	27.141	26.609	20.610
Mobiliario y equipos Computacionales	27.255	21.717	26.719
Seguros	22.548	7.604	13.756
Otros Menores	48.006	41.230	51.495
Servicios de Vigilancia	39.443	45.669	38.670
servicio de Aseo CESFAM	24.500	15.911	10.912
Servicios por gastos puesta en marcha	0	100.000	0
TOTAL GASTOS DE BIENES Y SERVICIOS	881.669	750.735	859.343
Gastos Bienestar	51.790	23.878	48.922
Gastos Canal TV	5.739	0	4.900
TOTAL GASTOS ANUALES PRESUPUESTADOS	3.582.421	3.208.195	3.473.917

NOTAS RELEVANTES

PRINCIPALES VARIACIONES EN PRESUPUESTO 2021/2020	Miles de \$	Miles de \$
MANO DE OBRA DIRECTA	2020	2021
El principal incremento considerado es del 3% correspondiente a estimación reajuste sector público en sueldos fijos mensuales que afectaría los sueldos mensuales	2.428.895	2.493.216
Cambio de financiamiento Bono Municipal, será financiado con PERCAPITA . Reajustado 3%	2.397	2.469
Bono Covid 19; se asignará un bono Covid para 134 funcionarios de \$100.000 por única vez		13.400
MANO DE OBRA INDIRECTA		
Se considera el presupuesto Inicial 2020 como referencia, ya que por COVID el año 2020 hubo una baja en este ítem de gasto y se incrementa en 2% por reajuste.	131.857	155.367

PRINCIPALES VARIACIONES EN PRESUPUESTO 2021/2020	Miles de \$	Miles de \$
MANO DE OBRA DIRECTA	2020	2021
El principal incremento considerado es del 3% correspondiente a estimación reajuste sector público en sueldos fijos mensuales que afectaría los sueldos mensuales	2.428.895	2.493.216
Cambio de financiamiento Bono Municipal, será financiado con PERCAPITA . Reajustado 3%	2.397	2.469
Bono Covid 19; se asignará un bono Covid para 134 funcionarios de \$100.000 por única vez		13.400
MANO DE OBRA INDIRECTA		
Se considera el presupuesto Inicial 2020 como referencia, ya que por COVID el año 2020 hubo una baja en este ítem de gasto y se incrementa en 2% por reajuste.	131.857	155.367

Presupuesto global año 2021 DESAM Dalcahue

INGRESOS PRESUPUESTADOS	3.587.780.812
GASTOS PRESUPUESTADOS	3.587.780.812
SUPERÁVIT Y/O DÉFICIT	0

V.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue. *Ciudad de Dalcahue*. <https://www.munidalcahue.cl/portal/ciudad-de-dalcahue/> (consultado el 3 de junio de 2019)
- Corporación Municipal de Educación y Servicios Ramón Freire. *Establecimientos de Salud*. <http://www.corpodalca.cl/centros-de-salud/> (consultado el 3 de junio de 2019)

ANTECEDENTES GENERALES

- Juan Mancilla Pérez. *Pueblos de Chiloé: mapas, historia, guía turística*, 5 ° ed. Chiloé: 2008
- Instituto Nacional de Estadísticas. *Número de nacimientos en Chile descendió 5,6% entre 2015 y 2016*. <https://www.ine.cl/prensa/2018/08/31/n%C3%BAmero-de-nacimientos-en-chile-descendi%C3%B3-5-6-entre-2015-y-2016> (consultado el 5 de junio de 2019).
- Instituto Nacional de Estadística. *CENSO 2002. Síntesis de Resultados*. <https://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/s%C3%ADntesis-de-resultados-censo-2002.pdf?sfvrsn=2> (consultado el 5 de junio de 2019).
- Instituto Nacional de Estadística. *Resultados CENSO 2017*. <http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R10> (consultado el 6 de junio de 2019).
- Área RRHH Departamento de Educación, Corporación Municipal de Educación y Servicios Ramón Freire. *Datos estadísticos Colegios y matrícula*. 2019.

- Carlos Nitrihual. *Construcción de la Universidad de Los Lagos en Castro lleva un 25% de avance.* <http://www.ulagos.cl/2019/05/equipo-directivo-ulagos-visita-obras-de-nueva-sede-en-castro/> (consultado el 11 de junio de 2019).
- Ministerio de Desarrollo Social. *Resultados Encuesta CASEN 2015.* http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php (consultado el 12 de junio de 2019).
- Medido. *Datos históricos en Dalcahue (Pluviosidad y temperatura).* [https://www.meteored.cl/tiempo-en Dalcahue-America+Sur-Chile-Los+Lagos--sactual-17748.html](https://www.meteored.cl/tiempo-en-Dalcahue-America+Sur-Chile-Los+Lagos--sactual-17748.html) (consultado el 14 de junio de 2019).
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. *Reportes estadísticos comunales* 2015. <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Dalcahue> (consultado el 20 de junio de 2019).

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. *Estadísticas de Natalidad y Mortalidad.* <http://www.deis.cl/estadisticas-de-natalidad-y-mortalidad/> (consultado el 20 de junio de 2019).
- Departamento de estadísticas CESFAM de Dalcahue, Datos estadísticos patologías crónicas. 2019.
- Facultad de Medicina, Universidad de Chile. *Declaración de Alma Ata, realizada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.* <http://www.medicina.uchile.cl/vinculacion/extension/declaracion-de-alma-ata> (consultado el 28 de junio de 2019).
- Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.* <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf> (consultado el 10 de julio de 2019).
- Servicio de Salud del Ñuble. *Modelo Integral de Salud: Familiar y Comunitario.* <http://www.serviciodesaludnuble.cl/sitio/modelo-integral/> (consultado el 10 de julio de 2019).
- Elisa Aguayo y Verónica Rojas. *Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud, Dirigido a Equipos de Salud de la Red de Atención*

de Salud. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf> (consultado el 10 de julio de 2019).

- Departamento de estadísticas CESFAM de Dalcahue, Población beneficiaria de la red. 2019.
- Servicio de Salud Metropolitano Norte. *PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*. <http://www.ssmn.cl/infoestadistica/index.php/inicio/praps/> (consultado el 31 de julio de 2019).
- Ministerio de Salud. *Financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal, Evaluación de Indexadores del Per Cápita Basal*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/001.Financiamiento-de-la-Atenci%C3%B3n-Primaria-de-Salud-Municipal-evaluaci%C3%B3n-de-indexadores-del-per-capita-basal.pdf> (consultado el 2 de agosto de 2019).

METODOLOGÍA

- Robert S. Kaplan y David P. Norton. *El CUADRO DE MANDO INTEGRAL, The Balanced Scoreboard*, 3 ed.: 2009
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. *MARCO JURÍDICO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL*, octubre 2008.

ANEXOS

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. *Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a COVID-19 a Nivel Municipal*, marzo 2020.