



PLAN DE SALUD COMUNAL DALCAHUE 2010



INTRODUCCIÓN

La totalidad de las atenciones de salud de la Comuna de Dalcahue corresponden a la Atención Primaria, siendo administrada por la Corporación Municipal de Educación y Servicios “Ramón Freire”, cuya organización está encabezada por un Presidente, que recae en el Alcalde de la Comuna, junto a un Directorio y el Secretario General.

La red de salud comunal está constituida por un Centro de Salud (Consultorio General Rural) y 5 Postas de Salud Rurales. Actualmente, el equipo de salud se encuentra trabajando en el proceso de transformación de Centro de Salud (CES) a Centro de Salud Familiar (CESFAM), estando en proceso de definición la Visión y Misión del equipo. Por esta razón, a continuación se muestra la Visión y Misión del Municipio local:

Visión Comunal

“Dalcahue es una comuna que crece y se desarrolla de manera integral (material y espiritualmente), en donde el centro de la preocupación es la persona y la familia; ésta última proyecta sus desafíos gracias a una educación acorde con la realidad local, un medio ambiente limpio, una salud que cubre los requerimientos de la población en pleno y un empleo digno.”

Misión Comunal

“Dalcahue alcanza su visión comunal mediante la interacción público /privada permanente, la participación efectiva de sus comunidades (control social), y la implementación de políticas claras y coherentes por parte de su Municipio para alcanzar el desarrollo.”

-

1. Antecedentes Generales de la Comuna

La comuna de Dalcahue es parte de la Provincia de Chiloé, Región de Los Lagos, se encuentra localizada a veinte kilómetros al Noreste de Castro (capital provincial). Su superficie total corresponde a 1239,4 km². Esta comuna se ubica geográficamente en el borde oriental de la isla grande de Chiloé, aproximadamente en las coordenadas 42° 09'30" Latitud Sur y los 73°, 28'30" Longitud Oeste. Sus límites político - administrativos son los siguientes: al norte con la comuna de Ancud y Quemchi, al sur con la comuna de Castro, al sur-este con las comunas de Quinchao y Curaco De Vélez. Dalcahue cuenta con una densidad poblacional de 10,36 habitantes por kilómetro cuadrado. A continuación se presenta una tabla de antecedentes comunales denominada Tabla N° 1:

Tabla N° 1: Datos Comunales

Superficie comunal en km2)	1.239
Habitantes por km2	10,36
Población comunal	12.842
Población masculina	6.619
Población femenina	6.223
Porcentaje de población rural	48,37%
Porcentaje de población urbana	51,63%
Porcentaje de población comunal en la región	1,00%

FUENTE: CENSO 2002.

Cuenta, además, con un nodo urbano de concentración demográfica (la localidad de Dalcahue) y varios nodos rurales, en total es posible identificar diecinueve nodos de concentración demográfica: Dalcahue sector urbano – Teguel – Quetalco – Tehuaco – Dallico – Puchaurán – Colegual - San Juan – Calen – Tocihue – Tenaún – Mocopulli – Quiquel - San Pedro, KM 60 – Carihueico – Butalcura – Culdeo - El Prado.-

Figura N ° 1: Dalcahue 1959 - 2004



Dalcahue 1959



Dalcahue 2004.

Esta comuna se posiciona como un centro de intercambio comercial territorial intermedio dentro de las diferentes escalas de recorrido, sea éste marítimo o terrestre ya que vincula a las islas más pequeñas (sector periférico insular) de la comuna de Quinchao con la isla grande, de esta forma la comuna se caracteriza por ser un importante centro de actividad económica y cultural.

Respecto a su población, según el Censo 2002, Dalcahue cuenta con una población estimada de 10.693 habitantes¹. La distribución demográfica territorial concentra a la población en el sector rural (5.760), con un 53,87% de la población total, en tanto la población urbana representa el 41, 6% (4.933) del total comunal.

En torno a su economía, podemos decir que las condiciones naturales de la comuna de Dalcahue hacen que su economía esté basada, fundamentalmente, en la pequeña agricultura como actividad de autoconsumo, en tanto su empleo se orienta principalmente en actividades asociadas a la extracción, proceso y/o comercialización industrial o artesanal de recursos hidrobiológicos – bentónicos principalmente - , y/o el cultivo de especies salmonideas. Por último, es necesario mencionar que Dalcahue constituye un territorio tremendamente marcado por la ***cultura borde mar chilota***.

¹ CENSO 2002.

Figura N° 2: Comuna de Dalcahue (Foto aérea 1: 5000)



Fotografía aérea
2002

2. Aspectos Demográficos de la Comuna

Como ya se mencionaba anteriormente, la Comuna de Dalcahue cuenta con una población estimada de 10.693 habitantes. Uno de los elementos más significantes de la última década es – sin duda - la tasa de crecimiento inter -censal de la población, esta última alcanzó un 34,6 %, durante el período 1992- 2002, con un fuerte incremento de población en su segmento urbano, alcanzando éste un 117%, en tanto la población rural sólo experimentó un crecimiento vegetativo de 4,8%.

Podemos, por tanto, asegurar que Dalcahue fue la comuna con mayor crecimiento inter-censal en la Provincia de Chiloé, después de Quellón.

En la tabla N° 2, es posible observar la tasa de crecimiento demográfico provincial, hemos remarcados aquellas comunas que presentan un mayor crecimiento demográfico en el intervalo 1992- 2002 (sobrepasando el 25%).

Tabla N ° 2: Tasa de Crecimiento Demográfico en la provincia de Chiloé².-

² Fuente INE www.ine.cl 200, CENSO 2002 Casen 2004- MINEDUC 2005

Variable	1992 Pobl. total	2002 Pobl. Total	Tasa promedio de crecimiento inter censal %
Comuna			
Quemchi	8241	8689	5,44%
Puqueldón	4299	4160	-3,23%
Curaco de Vélez	3021	3403	12,64%
Quinchao	9099	8976	-1,35%
Queilen	5005	5138	2,66%
Castro	30703	39366	28,22%
Chonchi	10841	12572	15,97%
Dalcahue	7945	10693	34,59%
Ancud	38527	39946	3,68%
Quellón	15441	21823	41,33%
Población Total Provincial	133112	154766	16,26%

Fuente: Censo 2002

Amerita detener nuestra mirada en el bajo crecimiento demográfico que presenta el sector rural de la comuna, el cual es fuertemente influenciado por el contexto laboral (industrialización) que caracteriza a Dalcahue.

En lo referido a la Distribución urbano / rural de la población, cabe señalar que durante el período inter censal 1992 – 2002, la dinámica demográfica comunal se ha ido modificando cada vez con mayor fuerza. La población rural por ejemplo sólo alcanza un crecimiento demográfico vegetativo representado por un 4,8%, lo cual debiese advertirnos de cómo las distintas dinámicas comunales y sobre todo aquellas que dicen relación con empleo influyen con fuerza en la ocupación de un territorio determinado. En Dalcahue el incremento la población urbana es un hecho que trae consigo una suerte de “explosión demográfica en la ciudad”.

Si analizamos el crecimiento de la población medido en el sistema censal, podemos ver con mucha claridad cómo la población urbana de Dalcahue adquiere un fuerte incremento, en tanto la población rural mantiene un crecimiento vegetativo natural.

Por lo tanto la principal fuente migratoria hacia la localidad de Dalcahue se caracteriza por gentes que: habitan la zona rural de Dalcahue o que no habitaban esta comuna (de otras comunas y regiones), lo cual acentúa aún más el impacto cultural que enfrenta la población original como consecuencia de este fenómeno (nacida en Dalcahue).

Figura N° 3: Límites urbanos



Límite urbano 1939



Límite urbano 2002

Las características geográficas y morfológicas de esta comuna y en especial en la ciudad, han hecho que el crecimiento urbano se de a través de bolsones residenciales aislados de las redes viales principales y en terrenos poco aptos para la construcción de viviendas.

Distribución urbano / rural de población en la comuna de Dalcahue

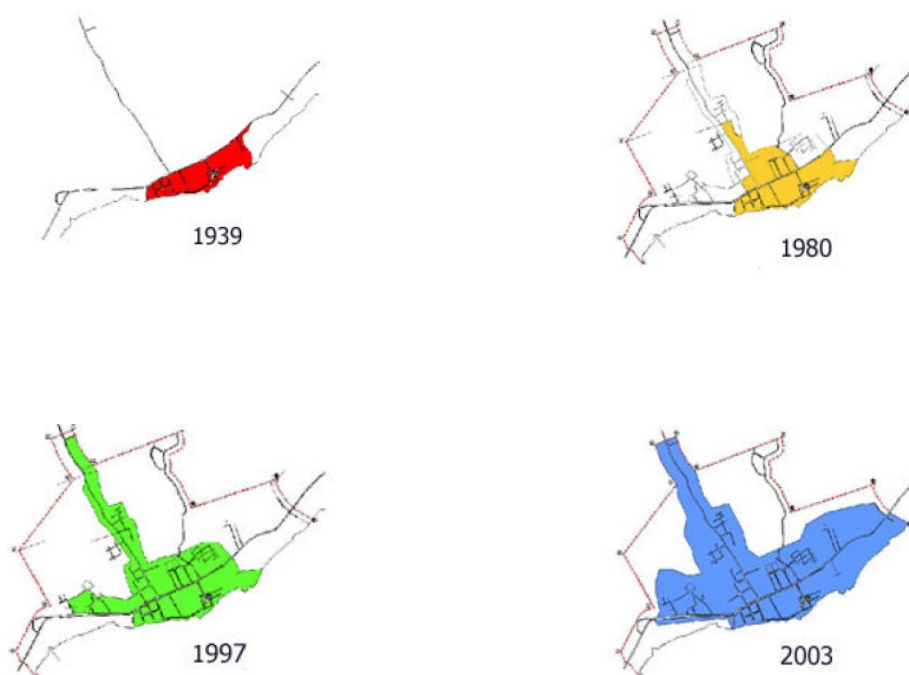
El cuadro a continuación muestra con claridad la forma en que ha ido evolucionando el aspecto demográfico en la comuna de Dalcahue.

Tabla N° 3: Distribución urbano rural de población comuna de Dalcahue

DALCAHUE Distribución Población	1992		2002	
	N° Habitantes	%	N° Habitantes	%
Urbana	2.272	29,2	4.933	46,1
Rural	5.491	70,7	5.760	53,8
Total	7.763	100	10.693	100

Fuente; elaboración propia

Figura N° 4: Expansión Urbana en Dalcahue 1939- 1980-1997-2003 (aproximaciones).



El crecimiento urbano comunal, sumado al aumento de comercio y de servicios, ha constituido un rasgo característico en Dalcahue durante los últimos 20 años, esto nos invita a comprender la forma en que la comuna ha ido variando, el crecimiento explosivo de su centro urbano, el crecimiento vegetativo de su sector rural y el crecimiento demográfico sostenido durante los últimos diez años.

Distribución de la población por grupo etáreo

Tabla N° 4: Distribución urbano – rural comunal por índice de masculinidad

Población Total por sexo e índice de masculinidad, según división político administrativa y área urbana-rural				
	Sexo			Índice de masculinidad
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	
Dalcahue	10.693	5.420	5.273	1,02
Urbana	4.933	2.467	2.466	1,00
Rural	5.760	2.953	2.807	1,05

Fuente: Censo 2002

3. Aspectos Económicos y Empleo

En lo referido a la estructura económica de la comuna, Dalcahue, se ve enfrentado a un fenómeno acelerado de industrialización no planificada, lo cual ha impactado fuertemente a la tasa de crecimiento demográfico, prueba de ello es el aumento explosivo de población urbana durante el

período inter censal producto de un proceso migratorio de personas provenientes de diferentes ciudades del país que han llegado a Dalcahue en busca de empleo, ofrecido principalmente por la explotación del salmón. Sin embargo, durante el año 2008 se produce una gran crisis en la salmonicultura que afecta a diversas ciudades del sur de Chile, entre ellas Dalcahue, provocando cierre de plantas de proceso, trayendo consigo un aumento de los índices de cesantía, lo que sin duda afecta el estado de salud de la población.

Sociedad Civil

Tabla N° 5: Tipología de organizaciones civiles en la comuna de Dalcahue: Urbano / Rural (registradas)

Tipo de organización	N°	Ubicación U/R		Vigencia SI/NO	Nivel (2° nivel)
		U	R		
Territorial	40	6	34	S	01
Funcional	91	21	70	S	
Deportiva	54	3	31	S	
Religiosa	02	01	01	S	
Cultural	06	05	01	S	
Socio productiva	21	20	01	S	01
P. Artesanal /Acuicultura	02	01	01	S	
Agrícola	10			S	
Ganadera	-			S	
Forestal	-			S	
Pequeños Productores Independientes	36			S	
Otros	58	Turismo, comité de adelanto, medioambiente, adulto mayor, discapacidad (vigentes)			
Sub - Total	320				02
Total comunal					364

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, Organizaciones Comunitarias, SECPLAN y el Departamento de Fomento Productivo

4. Antecedentes Sociales

4.1. Salud

Antecedentes Demográficos para el área de la salud en Dalcahue

Según los resultados preliminares del Censo 2002, la comuna de Dalcahue presenta en el último tiempo un crecimiento poblacional excepcional, de 34.7 % de variación, las proyecciones realizadas en el año 1992 para el año 2002 informan una población de 10.668 habitantes.

Tabla N° 6: Población Inscrita Validada, Comuna de Dalcahue año 2009, según sexo y edad.

Edad	N° Inscritos Validados Comuna de Dalcahue año 2009		
	Hombres	Mujeres	TOTAL
0-4 a.	407	395	802
5-9 a.	519	439	958
10-14 a.	539	438	977
15-19 a.	482	498	980
20-24 a.	381	377	758
25-29 a.	403	416	819
30-34 a.	388	375	763
35-39 a.	399	401	800
40-44 a.	464	379	843
45-49 a.	323	283	606
50-54 a.	249	242	491
55-59 a.	191	200	391
60-64 a.	162	187	349
65-69 a.	143	168	311
70-74 a.	136	143	279
75-79 a.	92	139	231
80 y más	124	207	331
TOTAL	5.402	5.287	10.689

Fuente: Corporación Municipal de Dalcahue

La tabla N° 6 muestra la población inscrita validada para la Comuna de Dalcahue, con corte a octubre de 2008 y que determinó el financiamiento per cápita para el año 2009. De la tabla anterior, se observa que la población infantil representa el 16,5 %, la adolescente el 18,3 %, la adulta el 54,4 % y la adulta mayor el 10,8 %. El Índice de Masculinidad es de 1,02.

El porcentaje de población rural bordea el 53,8%, haciendo que la entrega de atención de salud se dificulte por motivos de accesibilidad, debiendo necesariamente, movilizar al equipo de salud a los sectores rurales a través de las denominadas **RONDAS DE SALUD**, realizando en promedio 8 rondas mensuales, es decir, 8 días al mes dedicado al mundo rural equivalentes al 36.3% de los días hábiles a atender durante el mes. Disminuyendo la oferta de atención en el sector urbano por la escasez de recursos tanto físicos como humanos; sin embargo gracias al *Convenio del Programa de Equidad Rural año 2009*, con recursos transferidos desde el Servicio de Salud Chiloé a la administración municipal de salud, a mediados de año se pudo contratar una jornada completa de profesional médico, una jornada de técnico paramédico, media jornada de nutricionista, a quien se le sumó otra media jornada para trabajo en el sector urbano, y un auxiliar de servicios/conductor más un vehículo para el traslado del personal de salud rural del sector costero. Esto significó un gran aporte para el Centro de Salud ya que permitió disponer de más horas de profesional médico y de nutricionista para la población urbana, asimismo disponer a tiempo completo de un vehículo para visitas domiciliarias de los diferentes Programas de Salud y para las rondas del sector Ruta 5 (PSR Mocopulli y ESR Butalcura)

Antecedentes Epidemiológicos

Junto al proceso de Transición Demográfica en que los chilenos viven más, nuestro país también atraviesa por un proceso de “Transición Epidemiológica”, que significa un cambio en el perfil epidemiológico de nuestro país.

La tasa de mortalidad de la Comuna de Dalcahue es de 5.87 defunciones por cada 1000 habitantes de acuerdo a información del año 2003.

Las 5 Primeras causas de Muerte del mismo año en los habitantes de Dalcahue fueron:

- ✓ Infarto Agudo al Miocardio 5 casos (7.2%),
- ✓ ahogamiento y sumersión no mortal, calambre del nadador 5 casos (7.2%),
- ✓ Tumor maligno del estomago, Cáncer Gástrico 3 Casos (4.8%),
- ✓ Hemorragia Intra encefálica 2 Casos (3,2%),
- ✓ A.V.E. 2 Casos (3.2%),
- ✓ Tumor Maligno de la Vesícula Biliar 2 Casos (3.2%),
- ✓ Neumonía no especificada 2 Casos (3.2%)
- ✓ Cirrosis Alcohólica, 2 Casos (3.2%).)

Los problemas de salud con mayor prevalencia en los adultos son: hipertensión arterial el 18% de la población adulta equivalente a 1306 personas y un 6% son diabéticos (correspondiente a 435 personas).

En segundo lugar se relevan los problemas de salud mental por cuadros depresivos, intentos de suicidios, y suicidios concretados, asociados a un alto alcoholismo no asumido y/o consumo de drogas no legales. Luego, siguen los traumatismos por accidentes de tránsito, accidentes por labores riesgosas de los hombres del mar y de campo, riñas callejeras, entre otros.

Así mismo, los problemas respiratorios de niños, adultos y adultos mayores son de alta prevalencia en la atención por morbilidad cotidiana de Dalcahue, asociada a las condiciones climáticas, y de estilos de vida de las familias (factores de riesgo).

La Red asistencial de salud de la Comuna de Dalcahue

La red asistencial de la comuna de Dalcahue está constituida por:

1. El Consultorio General Rural,
2. Cinco Postas de Salud Rural (PSR) de los sectores Mocopulli, Quetalco, Puchaurán, Calen y Tenaún,
3. Estaciones de Salud Rurales (ESR) de las localidades de Butalcura, San Juan, Tenaún Bajo y Tocoihue.

La derivación al nivel secundario corresponde a 03 hospitales:

- a. Hospital de Castro, principal centro de referencia.
- b. Hospital de Ancud, principalmente para atención en la Unidad de Salud Mental y Medicina Interna (cardiología)
- c. Hospital Base de Puerto Montt, generalmente corresponde a pacientes que han sido evaluados en primera instancia en el Hospital de Castro y de éste a Puerto Montt.

Recursos humanos que trabajan en la salud de Dalcahue

Centro de Salud de Dalcahue (Consultorio)

Como se ha mencionado anteriormente, la población de Dalcahue ha aumentado de manera considerable en los últimos años, traduciéndose en una mayor demanda de atención de salud. Consciente de esta situación, la administración municipal de salud ha asumido que debe enfrentarse esta mayor demanda de atención con mayor recurso humano, aumentándose de manera importante las horas de profesionales, en comparación al año anterior.

Tabla N° 7: Recursos humanos contratados por la Corporación Municipal de Dalcahue

N°	RECURSO HUMANO	N° HORAS 2008	N° HORAS 2009
1	DIRECTOR	44	44
3	ENFERMERA	44	132
2	MATRONA	77	88
1	ODONTOLOGO	22	44
1	TECNÓLOGO MEDICO	44	44
2	NUTRICIONISTA	44	66
3	KINESIOLOGO	44	110
1	PSICÓLOGO (A)	44	44
1	ASISTENTE SOCIAL	44	44
1	EDUCADORA DE PÁRVULOS	44	44
1	SECRETARIA	44	44
2	FUNCIONARIAS SOME	88	88
1	DIGITADORA SIGGES	44	44
1	ADMINISTRATIVA ESTADÍSTICA / OIRS	44	44
13	TÉCNICOS PARAMEDICOS	484	572
2	AUXILIAR DE SERVICIOS	66	66
2	CONDUCTORES	88	88

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2009

Tabla N° 8: Recursos humanos financiados por el ministerio de salud (Ciclo Destinación y Formación)

NUMERO	ESPECIALISTAS	2008	2009
3	MEDICOS	132	132
1	ODONTOLOGO	44	44
1	ENFERMERA *	44	0

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2009

* La profesional Enfermera pertenecía al Programa de Enfermería Rural (PAER) del Ministerio de Salud, quien el año 2009 realizó su Beca, cargo que no fue repuesto por este Ministerio.

Tabla N° 9: Recurso humano financiado por convenio con Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)

Número	Personal	2008	2009
1	ENFERMERA	44	0
1	HIGIENISTA DENTAL	0	44

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2009

Considerando la labor promocial y preventiva de salud, sobretudo en el área de la salud oral, para el año 2009 se postuló a una profesional Higienista Dental en vez de Enfermera, de esta manera se tiene mayor apoyo al Módulo Dental suscrito en Convenio con Junaeb

Tabla N° 10: Recursos humanos Postas de Salud Rurales

Número	Personal	2008	2009
SECTOR RUTA 5:			
1	TPM POSTA MOCOPULLI	44	44
SECTOR COSTA:			
1	TPM POSTA CALEN	44	44
1	TPM POSTA QUETALCO	44	44
1	TPM POSTA PUCHAURAN	44	44
1	TPM POSTA TENAUN	44	44
1	MEDICO	0	44
1	NUTRICIONISTA	0	22
1	TECNICO PARAMEDICO (TPM)	0	44
1	AUXILIAR DE SERVICIOS /CONDUCTOR	0	44

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2006

Tabla N° 11: Recursos humanos Programa Urgencia Rural

Numero	Personal	2008	2009
3	MEDICOS	*	33
5	TÉCNICO PARAMEDICO	220	220
1	AUXILIAR DE SERVICIOS /NOCHERO	44	44

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2006

* En el año 2008, los médicos del programa de urgencia rural se encontraban bajo la modalidad de Contrato a Honorarios, ingresando el año 2009 a la dotación de salud bajo la Ley 19.378.

La proyección de recursos humanos para el presente año, busca completar dos equipos básicos de salud para poder seguir avanzando en el enfoque de SALUD FAMILIAR. Durante el año 2009 se concretó la conformación de un equipo para la atención de la salud rural, el cual asume las rondas de salud y promoción en salud. Lo anterior, con el fin de no sobrepasar al equipo de salud (stress y agotamiento psicológico) quienes destinan el 40% de los días de atención a la salud rural y el 60% en la atención en el Consultorio de Dalcahue. La consolidación de un equipo para el sector rural ha permitido además focalizar la atención en determinadas comunidades, evitando la rotación de profesionales, favoreciendo una mirada más integral de los problemas de salud y centrada en la familia.

Participación de la comunidad

Existe un considerable nivel de participación ciudadana en el ámbito de la salud pública, la relación con la comunidad en Dalcahue contempla la instancia local de los comités de salud de cada una de las postas rurales, y localidades aledañas; cada posta cuenta con su comité de salud, sumándose con sus propios comités de salud, los sectores de Carihueico, Butalcura, kilómetro 60, San Juan, Tocoihue. Estos comités en conjunto con las juntas de vecinos, club de adulto mayor, comité de discapacitados conformaron durante el 2005 el Consejo de Desarrollo de Salud de Dalcahue, que se reúne mensualmente con el equipo de salud del Consultorio.



Recursos Físicos

Consultorio General Rural (CGR)

Bajo la mirada del nuevo modelo de atención, el Consultorio es ahora denominado Centro de Salud de Dalcahue (CES), el que deberá ir avanzando hasta consolidarse como Centro de Salud Familiar (CESFAM). Este establecimiento fue habilitado en Diciembre de 2001, cuando se realizó el traslado a las dependencias del actual consultorio ubicado en calle Ramón Freire N° 315 de la Comuna de Dalcahue. A pesar que la infraestructura posee sólo ocho años de funcionamiento, en los días de mayor demanda de atención se ve sobrepasada en su capacidad, esto debido a que los pasillos son muy estrechos y los asientos de la salas de espera son insuficientes.

Lamentablemente, los Box de atención son insuficientes para el número de personas que laboran en el Consultorio, debiendo acomodar los horarios y generando espacios multifuncionales, que apelan a la voluntad tanto de equipo de salud como de las personas que se atienden. El Consultorio recibe una Bodega de leche y farmacia que se implemento en un container, con recursos del Municipio (lo cual, resolvió parcialmente el problema de capacidad de almacenamiento pero) empero los materiales con

los cuales está construido y el hecho no contar con techumbre es un lugar muy húmedo para resguardar alimentos y medicamentos.

Se solicitó a la Corporación Municipal una evaluación de sus limitaciones para aislar de frío y/o calor esta bodega puesto que ésta última demanda instalar aire acondicionado (el que tiene un alto costo).

Ante las crecientes limitaciones de infraestructura, por ser proyectada en base al censo 1992, la administración municipal de salud se encuentra trabajando, junto a la Dirección del establecimiento, desde hace dos años en un *“Proyecto de Ampliación y Normalización del Consultorio de Dalcahue”*, proyecto que ha debido sortear diversos obstáculos más que nada de tipo administrativos, dado que es una infraestructura relativamente nueva pero que no cumple con las condiciones mínimas para implementar el modelo de salud familiar, por lo que en poco tiempo se han realizado diferentes readecuaciones de los espacios físicos disponibles con el objeto de ir implementando acciones de nuevos programas de salud; ejemplo de lo anterior es la conversión de la sala de sesiones del CES en tres box de atención para los nuevos profesionales que se han incorporado al equipo, eliminando de paso el único espacio disponible para reuniones del equipo y para talleres con la comunidad. Durante el año 2009 se ha formulado un nuevo Perfil del proyecto, concluyendo con un Programa Médico Arquitectónico (PMA) cercano a 1.800 m², es decir, una superficie equivalente al triple de la infraestructura existente en la actualidad de 540 m², el cual ha sido validado por el Ministerio de Salud. Luego de responder a las diferentes observaciones al proyecto hechas por la Secretaría Regional de Planificación (Serplac), a fines del presente año (2009) dicha Secretaría ha resuelto recomendar socialmente el Proyecto en cuestión, lo que en términos administrativos se conoce como Proyecto “RS”. Se espera entonces que durante el próximo año se avance en las etapas siguientes del proyecto, que serían la aprobación y posterior ejecución del Proyecto.

La siguiente fotografía muestra la oportunidad en que se dio a conocer a la comunidad de Dalcahue el Proyecto de Ampliación y Normalización del Consultorio de Dalcahue:



Postas de Salud Rural (PSR)

La Comuna de Dalcahue cuenta con 5 P.S.R. ubicadas en los sectores de Mocopulli, Quetalco, Puchaurán, Calen y Tenaun, cada una de ellas a cargo de un Técnico Paramédico, bajo la responsabilidad de la Dirección del Consultorio General Rural de la Comuna y administradas por la Corporación Municipal “Ramón Freire” de Dalcahue.

En términos generales, la infraestructura de las Postas de Salud de la Comuna se encuentra en buenas condiciones. De éstas, las PSR de Calen y Mocopulli fueron construidas el año 2005, la PSR de Tenaún fue ampliada el año 2008 y la PSR de Quetalco ha sido reparada en el presente año. Este año 2009 también se concretó el Proyecto de Reposición de la PRS de Puchaurán, lo que significó para la Comuna contar con la primera Posta que cumple con los actuales estándares exigidos por la Autoridad Sanitaria. Asimismo, durante el año 2009 se construyó una posta en el sector de Butalcura, de igual diseño a la PSR de Puchaurán y que comenzará a prestar atención a la comunidad desde Enero de 2010. Esta PSR de Butalcura viene a ser la sexta Posta en la comuna y permitirá entregar una mejor atención a la comunidad de dicho sector dado que actualmente existía un vacío de cobertura debido a que hasta ahora la población de este sector dependía de la PSR de Mocopulli, la cual tenía un área de influencia demasiado extensa, no pudiendo la paramédico a cargo poder visitar a todas las familias que habitan en dicha área; por otro lado las rondas al sector de Butalcura se han estado realizando en la Sede de la Junta de Vecinos del sector, la que al no ser un establecimiento de salud, no cumple con las condiciones mínimas sanitarias para una atención de salud.

Estaciones de Salud Rural (ESR)

La Comuna también cuenta con cuatro construcciones que funcionan como Estación de Salud Ruarles (ESR), distribuidas en los sectores de TENAUN BAJO, SAN JUAN, TOCOIHUE y BUTALCURA. Las ESR no son establecimientos de salud establecidos en la red asistencial y los locales que se disponen para este objeto, deben mejorar sus condiciones de infraestructura para garantizar una atención de buena calidad. En la EMR de Tocihue, Tenaún Bajo y San Juan, se realizan rondas médicas cada dos meses.

Movilización

La red de atención de salud comunal posee dos ambulancias Mercedes Benz modelo Sprinter, año 2009, entregadas por el Ministerio de Salud a principios de año. Estas ambulancias se encuentran

equipadas para prestar atención prehospitalaria básica en casos de urgencia que se presentan en toda la comuna. En horario vespertino y nocturno y durante los fines de semana, se encuentra disponible una ambulancia con chofer y personal paramédico de turno para el traslado de pacientes al nivel secundario.

Para el traslado del personal a las rondas de salud en el sector rural, hasta comienzos del año 2009 se contaba con sólo un furgón; luego y como se mencionó anteriormente, gracias al Convenio de Equidad Rural se pudo adquirir un segundo furgón con el fin de poder trasladar al equipo de salud, dejando disponible el vehículo existente para realizar visitas domiciliarias de diferentes programas de Salud, como por ejemplo visitas del Chile Crece Contigo, del Programa de Atención Domiciliaria a pacientes postrados, visitas de Asistente Social, traslado de gestantes a visita a la maternidad del Hospital de Castro, citación de pacientes, etc.

RECURSOS FINANCIEROS

El sistema de Salud Comunal se financia principalmente por:

Mecanismo de Pago Per Cápita, establecido desde julio de 1994, este mecanismo de asignación de recursos a la atención primaria municipalizada, prioriza la entrega de recursos a las comunas de mayor pobreza, ruralidad, con mayor dificultad de acceso a los beneficios, distancias geográficas y con mayor dificultad para prestar atenciones de salud. El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar y sus programas y la inscripción de la población beneficiaria. 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 N° 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 todos los anteriores costos 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 todas las comunas del país pertenecientes al sistema.

El per capita basal se define como el aporte básico unitario homogéneo, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna, se considera 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 capita 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 capita basal:

- a. Tramo 1: 18%
 - b. Tramo 2: 12%
 - c. Tramo 3: 6%
 - d. 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*: 20 %. De acuerdo al CENSO de 2002, 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 incremento que van desde 0% a 24%.
 - *Asignación de Desempeño Difícil*: 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 deba 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 disminuir 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.

Mecanismo Pago por Programas: Conjuntamente, al mecanismo antes mencionado y los recursos asociados, se complementan con aportes estatales adicionales, normados en el artículo 56 de la citada ley. Su mecanismo es 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 de salud municipal, esto es, cuando se requiere de otras acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar.

Aportes de la Municipalidad de Dalcahue vía proyectos de inversión y transferencias municipales

PROGRAMAS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN DE DALCAHUE

Roles y funciones en la programación en red

Los énfasis de la Planificación y Programación en Red están dados principalmente por la Reforma de Salud, los Objetivos Sanitarios de la década y el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, incorporando el Sistema de Protección Social a grupos prioritarios (infancia y adultos mayores) y basado en las características socio demográficas de la población con una tendencia creciente al envejecimiento.

En el proceso de Programación en Red, cada actor tiene una función específica.

- Al Ministerio de Salud le corresponderá, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.337, Artículo 4, formular y fijar las políticas de Salud que serán la base de la programación, controlando además el cumplimiento de ellas.
- La Seremi de Salud, en su función de autoridad regional debe:
 - Mantener actualizado el diagnóstico regional y realizar Vigilancia Epidemiológica
 - Evaluar metas sanitarias de APS
- Los Servicios de Salud, liderados por el Gestor de Red son quienes analizan y gestionan su Oferta y Demanda en función de los requerimientos de salud de la población y la presentación del Plan Anual

Ejes de la programación en red

La programación en Red tiene tres ejes principales:

- Eje Organizacional
- Eje Asistencial
- Gestión de Recursos

Eje Organizacional

Definición de Red y Niveles de Intervención:

La Red se entiende como el conjunto de Establecimientos y Servicios de Salud, en sus diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una Red de procesos clínicos, que debe asegurar la continuidad de atención en función de las necesidades de la población. En función de la capacidad resolutoria y la complejidad podemos distinguir tres niveles de intervención en la Red: Baja, Mediana y Alta Complejidad.

BAJA COMPLEJIDAD:

Corresponde a los Consultorios Generales. Tendrán por objeto satisfacer las necesidades ambulatorias del nivel Primario. Podrán ser urbanos o rurales según su ubicación. Pueden ser Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud o de los Municipios.

La red se organiza según grado de complejidad y grado de avance en la implementación del Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

a) Consultorios Generales de Atención Primaria: Realizan todas las prestaciones de este nivel:

Morbilidad en los programas básicos, según ciclo vital.

Programas de prevención y protección en los distintos programas que abarcan todo el ciclo vital.

Programas de Nutrición (PNAC y Adulto Mayor),

Pueden incorporar los Centros de Salud tanto urbanos como rurales actividades de Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) y Servicios de Urgencia Rural (SUR)

b) CESFAM: Corresponden a Centros Generales Urbanos (CGU) y Centros Generales Rurales (CGR) que han sido certificados como Centros de Salud

c) Postas Salud Rural: son establecimientos de atención ambulatoria, y desarrollan básicamente acciones de promoción y protección, ejecutan acciones curativas de bajo nivel de complejidad y deriva aquellas de mayor complejidad que no pueden resolver. Están a cargo de un técnico paramédico.

d) Estaciones Rurales: funcionan en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales.

La Programación en Red apunta a que la continuidad de los cuidados a las personas debe entenderse que se entrega de modo longitudinal, a través de todo el ciclo vital de cada persona y de cada familia y además en todas las necesidades de atención ya sea ésta del Nivel Primario de

Atención, como de los Niveles de mayor complejidad Secundario o Terciario, considerando sus características y capacidades resolutivas para otorgar las atenciones requeridas.

Eje Asistencial

Modelo de Atención Integral de Salud

- **Enfoque Familiar y Comunitario:** Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para el autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.
- **Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes:** Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa para la madre en el proceso reproductivo; del padre y la madre u otra figura responsable en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad
- **Prestación de Servicios Integrados e Integrales**
- **Determinantes Sociales de Salud**
- **Interculturalidad:** Al momento de relacionarse con personas pertenecientes a los pueblos indígenas es importante que los profesionales de la salud establezcan un trato directo, simétrico, de igual a igual, hablar mirando a los ojos, pensando que la persona que se tiene al frente posee también un conjunto de conocimientos sobre su salud y explicaciones respecto de estados de enfermedad en los que es importante reparar. Al mismo tiempo, no se debe olvidar que el espacio primario en el cual las personas indígenas buscan la solución a sus problemas de salud es la familia y la comunidad.

Gestión de Garantías Explícitas en Salud

La Gestión de Garantías Explícitas en Salud requiere de una organización específica de funciones que buscan velar por el cumplimiento de las garantías, dicha organización considera en los establecimientos a: un Encargado AUGE/GES, un Digitador Sigges y un encargado de las Oficinas OIRS/Reclamos GES

Eje Gestión de Recursos

- Gestión de Recursos Financieros
- Gestión de Recursos Humanos

Dentro de las orientaciones de la planificación en red se integran las iniciativas partiendo por una mirada más allá de los clásicos programas de salud, parte mirando los desafíos de las familias.

Bajo este acápite se explicitan los problemas en que el enfoque familiar y la mirada multidisciplinaria es insoslayable y en cada etapa del ciclo vital se incorporan los problemas más frecuentes:

1. Riesgo psicosocial
2. Maltrato infantil
3. Violencia intrafamiliar
4. Cuidado de la salud mental de las familias con integrantes adultas/ os mayores
5. Cuidado de los Cuidadores

Programas de salud

1. Programa de Salud Infantil: Los cuidados de la salud de la población infantil buscan:

El desarrollo integral del niño: el enfoque familiar considera todos los aspectos del entorno familiar y comunitario que condicionan riesgo de desviación de la normalidad para enfrentarlo (riesgo biopsicosocial, la prevención y manejo de la violencia intrafamiliar y específicamente del maltrato infantil) o aquellos aspectos que favorecen su pleno desarrollo para potenciarlo (fomento a la lactancia materna, la salud bucal, prevención de accidentes, entre otros).

El Programa de Salud del Niño y Niña, aborda los siguientes temas:

1. Desarrollo psicomotor y social del niño o niña.

2. Lactancia materna
3. Estado nutricional
4. Accidentes infantiles
5. Trastornos Hiperkinéticos y de la Atención (programa en instalación)
6. Epilepsia
7. Salud bucal en preescolares y escolares
8. Cáncer infantil

Sistema de protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo

La primera infancia es el periodo que va desde la gestación hasta los cuatro años de vida, este corresponde a una de las etapas más decisivas en la vida de un ser humano, ya que en ella se sientan las bases de las capacidades cognitivas, sociales y afectivas centrales que prepararan a un niño o una niña para la vida en sociedad.

El Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo (ChCC) constituye uno de los pilares del Sistema Intersectorial de Protección Social a través de todo el ciclo vital, que será reconocido como el sello del cambio impulsado por el actual gobierno en la definición e implementación de políticas sociales.

Chile Crece Contigo (ChCC) tiene por objeto ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar las oportunidades de desarrollo de niños, niñas en sus familias y comunidades. Ha sido definido como una “red integrada de servicios que opera en el territorio municipal”, en la que cada sector de políticas sociales pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia. Chile Crece Contigo es una Red intersectorial que busca la articulación e integración de los servicios a favor del desarrollo infantil con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada niño, niña y su familia.

Red Comunal Chile Crece Contigo

Actualmente el Sistema se encuentra operando en todo el país, ofreciendo seguimiento y apoyo a la trayectoria del desarrollo infantil desde el primer control de embarazo, mediante prestaciones universales y diferenciadas en función de las necesidades de cada familia. El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) o componente de salud del sistema, pone al servicio de las redes de salud, los estándares para una atención integral de los niños, niñas, sus familias y comunidades, con el objeto de alcanzar el máximo potencial de desarrollo. El conjunto de prestaciones que ofrece el programa se fundamenta en la mejor evidencia científica internacional, la experiencia de los equipos de salud de todo el país y en las recomendaciones generales para el desarrollo en lo local del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo.

El PADBP integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales entrelazadas y formando parte de la RED DE PROTECCION a favor de la primera infancia, basada en la gestión local y que asume al desarrollo infantil temprano como el resultado de las múltiples dimensiones en las que crece y se desarrollan los niños, niñas y sus familias.

Las actividades del PADBP incluyen algunas que históricamente el sector salud ha realizado en la atención de mujeres gestantes y niños/as durante sus primeros 4 años, cuando la vigilancia epidemiológica estaba centrada en variables de biomédicas. Las principales innovaciones del componente de salud de ChCC es incrementar la detección de factores de riesgo psicosocial que podrían afectar la salud y el desarrollo de un niño o una niña en sus primeros años de vida. Al mismo tiempo se enfatiza el seguimiento al desarrollo (motor, lenguaje, social y emocional) normal, muy especialmente el emocional y social y facilitar el acceso de niños, niñas y familias a los servicios necesarios para disminuir los riesgos y para recuperar los rezagos y retrasos.

Para los equipos de salud la instalación del PADBP implica avanzar en la materialización de los principios básicos de la reforma de salud, con un fuerte énfasis en la equidad a partir del modelo de Salud Familiar y Comunitario. La implementación de este programa inyecta recursos frescos orientados a alcanzar los estándares planteados y al mismo tiempo genera mecanismos de seguimiento del logro de las múltiples intervenciones a través de los convenios establecidos entre los Ministerios de Salud y Planificación, los Servicios de Salud y los Municipios.

A nivel local, mensualmente se realizan reuniones ampliadas de la Red Comunal Chile Crece Contigo, integrada por miembros del equipo de salud, funcionarios representantes de la Corporación Municipal, de la fundación Integra, de la Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI, de los establecimientos educacionales de la Comuna y de la I. Municipalidad de Dalcahue. A fin de acercar este Sistema de Protección Social a la población de los sectores rurales, las reuniones de la red comunal se han realizado en diferentes Postas de Salud Rurales, como muestra la siguiente fotografía en la PSR Puchaurán:



2. Cuidados de Salud de la Población Adolescente buscan:

El desarrollo integral del adolescente, pesquisa precoz de factores de riesgo (cuidar las oportunidades perdidas), fomentar la asociatividad y la adecuada comunicación familiar deben ser los elementos orientadores en el acercamiento al adolescente. La prevención de problemas de salud mental estará enfatizada en el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima, las habilidades para el manejo de conflictos y tolerancia a la frustración, todo en conjunto con un fortalecimiento de la interacción padres – hijos. Considerar la perspectiva de género.

Programa de Salud del Adolescente

Los temas a abordar son:

- Instalar el modelo de atención al adolescente en A.P.S.
- Estado nutricional del adolescente
- Salud sexual y reproductiva
- Disminuir el consumo de tabaco en la mujer en edad fértil.
- Disminuir el sedentarismo en la población mayor de 15 años
- Sospecha de primer episodio de esquizofrenia
- Depresión
- Consumo de alcohol y drogas
- Salud bucal en escolares de 12 años
- Cáncer adolescente.

3. Cuidados de la Salud de la Población Adulta buscan:

Asumir los problemas prioritarios de la población adulta que corresponden a 2 grandes ámbitos íntimamente relacionados: la **patología crónica** y los problemas de **salud psicosocial** (depresión, alcohol, drogas, violencia intrafamiliar).

La relación de estos 2 grupos con la salud familiar es clara, en su génesis, en su mantenimiento o en su recuperación. Su presencia afecta la dinámica familiar y la dinámica familiar es factor descompensante o equilibrante de la patología. El trabajar con las familias ante la presencia de estos problemas es un desafío a los equipos de cabecera. Considerar la perspectiva de género.

Programa de Salud del Adolescente

Los temas a abordar son:

- Salud cardiovascular
- Promoción vida saludable
- Sospecha de primer episodio de esquizofrenia
- Depresión
- Consumo problemático de alcohol y drogas
- Salud sexual y reproductiva
- Cáncer adulto

4. Cuidados de Salud de la Población Adulta Mayor:

El principal desafío en esta etapa de la vida es generar las condiciones para que los adultos mayores, integrados activamente a la sociedad, puedan mantener una calidad de vida tal que le otorgue sentido de proyección y utilidad aún cuando parte de su funcionalidad haya mermado. Mantener una vida activa, en interacción con la familia ayudará a mantener la funcionalidad, postergando el deterioro y la postración.

Programa de Salud del Adulto Mayor

Los temas a abordar son:

- Adulto Mayor y funcionalidad
- Cáncer adulto mayor
- Depresión
- Salud sexual y reproductiva

5. Cuidados de la Salud de la Mujer

En general la salud de la mujer ha sido vista sólo ligada al proceso reproductivo. Es preciso mirar este como un factor relevante como **incremento de estrés y riesgo biopsicosocial**, que unido a los cambios en la participación de la mujer en los procesos productivos económicos determinan una demanda creciente en el **ámbito de la salud mental**.

Potenciar el apoyo **intrafamiliar**, la **creación de redes** y la **asociatividad** pueden ser **factores protectores** en la salud global de la mujer.

Programa de Salud de la Mujer

Los temas a abordar son:

- Salud integral de la mujer
- Vigilancia del proceso reproductivo
- Salud sexual y reproductiva
- Prevención del parto prematuro
- Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de la obesidad
- Salud bucal de la mujer
- Cáncer cervicouterino
- Cáncer de mamas

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Considerando los actuales desafíos que nos plantea el nuevo modelo de atención, cobra relevancia el hecho que “ser sano” se proyecta mas allá que los factores exclusivamente genéticos- biológicos y por tanto pueden ser abordados no solamente desde la perspectiva de la ciencia medica sino que reconoce la importancia del entorno físico y social en el cual se desarrolla la vida de las personas, del ambiente que contribuye a determinar esta condición y que además implica mas elementos que la exclusiva “ausencia de enfermedad”.

Se concibe un modelo integral de salud, como el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz u oportuna, que se dirige a las personas, mas que al paciente o a la enfermedad como hecho o a la enfermedad como hechos aislados, personas consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que esta en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Una de la metas prioritarias de la política de salud para el periodo 2000 –2010, es desarrollar una política de Estado en Promoción de Salud de carácter intersectorial y participativo, que impulse el cambio de estilos de vida, genere ambientes saludables e involucre activamente a la población.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

- Optimizar la salud y reducir las condicionantes de la enfermedad.
- Detener la explosión de los factores de riesgo
- Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental
- Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales

OBJETIVOS SANITARIOS ASOCIADOS AL PROGRAMA:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados
- Enfrentar los nuevos desafíos derivados del envejecimiento poblacional y de los cambios de la sociedad.

Educación Comunal

La Comuna de Dalcahue cuenta con 20 establecimientos educacionales dependientes de la Corporación Municipal de Educación y a su vez de dos colegios urbanos y dos rurales particulares subvencionados. Dentro de las entidades formativas de administración municipal, 12 de ellas corresponden a escuelas rurales unidocentes (6° básico), 1 escuela rural bidocentes (7° y 8° combinados) y 5 escuelas cuentan con educación básica completa (1° a 8°) además cuenta con un Liceo Técnico Profesional –Científico Humanista.

La comuna de Dalcahue cuenta con un total de mil ochocientos cincuenta y dos (1852) matrículas, distribuidas entre las diferentes escuelas y el liceo municipal, correspondiendo 365 alumnos a enseñanza media y 1471 alumnos a enseñanza básica. Atiende los niveles de Educación Pre-Básica (I y II nivel de transición) urbana y rural (Escuela de Mocopulli), Básica urbana y rural (1° a 8° año), Diferencial (Mediante un Proyecto de Integración Comunal que se está desarrollando en las Escuelas Rurales Calén, José Daniel Bahamonde y Mallinlemu, además de un T.E.I. y dos Proyectos de Integración en la Escuela Básica Dalcahue, sumado a la atención de un grupo diferencial), Media HC y Educación de Adultos (Básica y Media).

Dimensión Socio-Económica del beneficiario y Asistencial:

La mayoría de los niños de la Comuna viven con sus padres (mamá y papá) 81,51%, lo que significa que pertenecen a familias que presentan la imagen paterna y materna, como modelos de su formación, sin embargo el 15,37 vive sólo con su madre, citación que debería ser analizada más a fondo con relación al rendimiento específico de los alumnos, un pequeño porcentaje lo hace con sus abuelos 2,85 y sus tíos 2,38.³

Si bien el nivel de escolaridad de los padres sigue siendo bajo (básica incompleta y básica completa) éste ha aumentado en los últimos años, reflejándose especialmente en el nivel de analfabetismo, siendo casi nula alcanzando menos del 1%⁴. Un gran porcentaje no recibe un adecuado apoyo o estimulación para su desarrollo personal e intelectual, debido a que tanto los padres como las madres trabajan en las distintas industrias que existe en la comuna, donde muchos de ellos deben viajar estando aproximadamente 12 horas fuera del hogar, período durante el cual muchos de los estudiantes quedan al cuidado de sus hermanos mayores, abuelos o simplemente solos.

³ Cuadro de personas con quien viven los alumnos.

⁴ Cuadro nivel educacional del padre y la madre.

El nivel socioeconómico de los alumnos en general es bajo, proviniendo de familias dedicadas básicamente a la actividad agrícola, forestal, pesquera e industrial asociadas a los recursos del mar, requiriendo muchas veces de apoyo asistencial especialmente en lo relativo a la alimentación, residencia familiar y becas.

Escolaridad de la población comunal

De acuerdo a la información arrojada por el CENSO 2002, en la comuna de Dalcahue su población de 10 años y más presenta un 94,3 % de alfabetismo. En comparación al Censo 1992, la población comunal ha mejorado en un 2% los niveles de alfabetismo comunal, de acuerdo a los cuadros N° 26 y 27, la evolución ínter censal "92- 02", se observa que tanto en el sector urbano como en el rural, los índices de analfabetismo (entre la población de 10 años y más) han disminuido.

Tabla N° 12: Evolución intercensal alfabetismo en Dalcahue para
Población de 10 años y más

AÑO	POBLACIÓN TOTAL DE 10 AÑOS Y MÁS	POBLACIÓN TOTAL 10 AÑOS Y MÁS ALFABETOS -AS	%
1992	6.265	5.792	92,4
2002	8.656	8.165	94,3

ELABORACIÓN PROPIA, CENSO 2002

Tabla N° 13: Evolución Intercensal de niveles de alfabetismo en la comuna de Dalcahue

TOTAL POBLACIÓN 10 AÑOS O MÁS AMBOS SEXOS	1992		2002	
DALCAHUE	ALFABETA	%	ALFABETA	%
URBANA	1.742	30,0	3.793	46,5
RURAL	4.050	69,9	4.372	53,5
TOTAL	5.792	100	8.165	100

Vivienda

El acceso a vivienda se realiza de forma colectiva e individual, agrupándose en comités e individualmente mediante programas específicos de acceso. Dado el fuerte crecimiento demográfico que presenta la comuna, existe un déficit de vivienda que alcanza un número de 600 familias, de esto se espera que el Plan Chiloé otorgue una solución definitiva a este requerimiento.

De acuerdo al Censo 20002, la cantidad de viviendas en Dalcahue se estima:

Tabla Nº 14: Tipo de vivienda urbana y rural en la comuna de Dalcahue según Censo 2002

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA, AREA URBANA-RURAL Y TIPO DE VIVIENDA	Total de viviendas	OCUPADAS			DESOCUPADAS
		Total	Personas presentes	Personas ausentes	
Comuna de Dalcahue					
Urbana y Rural	3.349	2.826	2.820	6	523
Casa	3.235	2.726	2.720	6	509
Departamento en edificio	5	5	5	0	0
Piezas en casa antigua o en conventillo	3	3	3	0	0
Mejora, mediagua	69	63	63	0	6
Rancho, choza	2	2	2	0	0
Ruca	0	0	0	0	0
Móvil (carpa,vagón,container,bote,lancha)	1	1	1	0	0
Otro tipo de vivienda particular	19	11	11	0	8
Colectiva	15	15	15	0	0

Tabla Nº 15: Total de viviendas por condición de ocupación, área urbana – rural y tipo de vivienda

DIVISION POLITICO ADMINISTRATIVA, AREA URBANA-RURAL Y TIPO DE VIVIENDA	Total de viviendas	OCUPADAS			DESOCUPADAS
		Total	Personas presentes	Personas ausentes	
Urbana	1.370	1.231	1.228	3	139
Casa	1.291	1.161	1.158	3	130
Departamento en edificio	2	2	2	0	0
Piezas en casa antigua o en conventillo	3	3	3	0	0
Mejora, mediagua	43	40	40	0	3
Rancho, choza	0	0	0	0	0
Ruca	0	0	0	0	0
Móvil (carpa,vagón,container,bote,lancha)	1	1	1	0	0
Otro tipo de vivienda particular	16	10	10	0	6
Colectiva	14	14	14	0	0
Rural	1.979	1.595	1.592	3	384
Casa	1.944	1.565	1.562	3	379
Departamento en edificio	3	3	3	0	0
Piezas en casa antigua o en conventillo	0	0	0	0	0
Mejora, mediagua	26	23	23	0	3
Rancho, choza	2	2	2	0	0
Ruca	0	0	0	0	0
Móvil (carpa,vagón,container,bote,lancha)	0	0	0	0	0
Otro tipo de vivienda particular	3	1	1	0	2
Colectiva	1	1	1	0	0

CENSO 2002

Pobreza

La pobreza en la comuna de Dalcahue, está -al igual que la mayoría de las comunas de la provincia – por debajo del promedio nacional, esto queda claramente reflejado en los índices de cesantía que no superan el 6%, tanto en zona rural como en el foco urbano comunal.

Tabla Nº 16: Pobreza Comunal

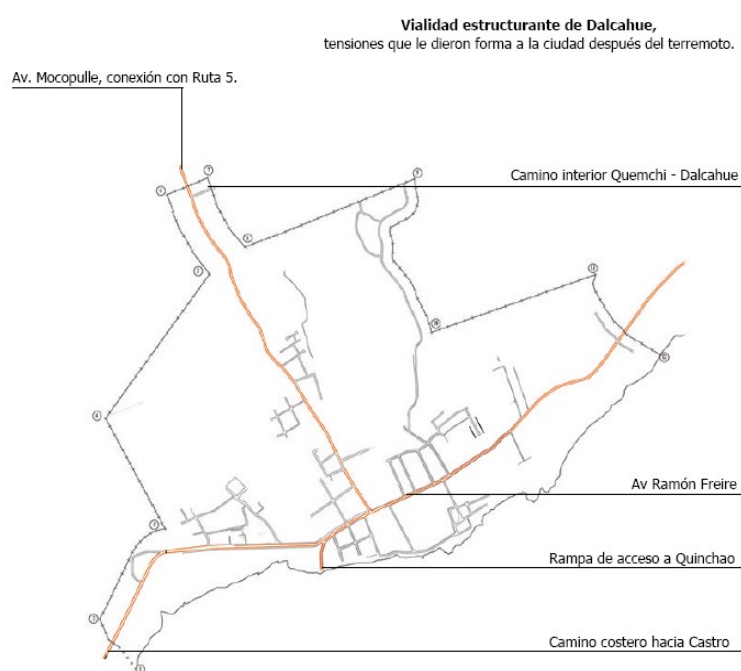
Pobreza Comunal (Fuente MIDEPLAN, encuesta CASEN 2003)

	Nº de personas	% comunal	NACIONAL
NÚMERO DE PERSONAS POBRES, NO INDIGENTES	1.393	12,20%	17,30%
NÚMERO DE PERSONAS INDIGENTES	307	2,69%	6,43%

Vialidad

La red vial existente en la comuna de Dalcahue, está compuesta principalmente por la ruta 5 desde el Puente Puntra a Piruquina, Ruta desde Dalcahue a Putemún, ruta Dalcahue a Mocopulli y ruta Dalcahue a Tenaún, esta última fue pavimentada el año 2009 desde el sector urbano de Dalcahue hasta la Posta de Puchaurán, lo que ha mejorado el acceso a la salud de la población rural y además ha facilitado el traslado del equipo de salud hacia este sector. Lo anterior, sumado a una serie de caminos secundarios, llegando a alcanzar alrededor de 360 km.

Figura N° 9: Vialidad estructurante de Dalcahue



Transporte y Comunicaciones

Dalcahue no cuenta con un Terminal de buses, existe locomoción colectiva desde Castro, con una frecuencia aproximada de 30 minutos de intervalo.

En lo referido a comunicaciones, por una parte, existen algunas localidades que cuentan con telefonía rural (fija), no obstante la población manifiesta la escasa o nula mantención que se le hace a este equipamiento y por otra, la población accede con facilidad al servicio de telefonía móvil.

En el caso de las localidades ubicadas en el sector carretera (Ruta 5), éstas cuentan con la factibilidad necesaria para acceder al servicio de Internet. Existen algunos sectores más aislados hacia el interior de Dalcahue que no cuentan con telefonía fija ni con telefonía móvil.

Todos los establecimientos de la red de salud comunal cuentan con equipos de radio comunicación; asimismo lo poseen los diferentes vehículos que dispone el equipo y la administración de salud municipal, lo que facilita las comunicaciones al interior del equipo. Por otra parte, la Posta de Salud de Puchaurán cuenta con Internet en todo el establecimiento.

El Centro de Salud de Dalcahue cuenta con servicios de telefonía, fax, radiocomunicación, Internet y correo electrónico y a fines del año 2009 se está ampliando la conexión a Internet en todos los box del recinto con el objeto de poder implementar el año 2010 el Proyecto SIDRA, que pretende digitalizar gran parte de la información de varios Programas de Salud como el cardiovascular, de la mujer e infantil.

Acciones comprometidas por Plan Chiloé / Plan comunal

Debido a la no construcción del Puente Chacao, surge el Plan Chiloé, instancia que perfila como una acción paliativa ante el nuevo escenario provincial en el ámbito de conectividad. En el caso de la comuna de Dalcahue, este Plan compromete las siguientes iniciativas:

Matriz de inversiones Plan Chiloé/ Plan Comunal

Ámbito	Acciones financiadas por el Plan Chiloé en Dalcahue	Acciones Locales financiadas por el municipio de Dalcahue	Plazo (año 1, 2...5)				
			1	2	3	4	5
Salud	1. Normalización Consultorio					X	
	2.Reposición Posta Puchaurán					X	
	3.Construcción Posta Butalcura.					X	
	4. Lograr que la atención primaria atienda a todos los alumnos pesqueros para el programa salud Escolar JUNAEB		X				
		Apoyar el acceso de los alumnos a la atención con especialistas	X				
Vivienda	1. Comité CPESDAL 18 Familias					X	
	2. Comité Las Dalcas 60 Familias					X	
	3. Comité Unión y Fuerza 40 Familias					X	
	4. Comité Familia con esperanza 40 Familias					X	
Accesos / Vialidad	Asfalto Ruta Dalcahue – Puchaurán					X	
	Puente canal Dalcahue / Isla Quinchao (puente)					X	
Obras Portuarias	Rampa Tenaún					X	
	Mejoramiento rampas de Transbordadores					X	

	Reposición Rampa de pasajeros Dalcahue					X	
Obras aero portuarias	Construcción Aeródromo Dalcahue					X	
A.P.R.	Tocoihue					X	
	Pulutauco					X	
	Calen - San Juan					X	
Educación		Reposición Escuela Rural de Mocopulli				X	
		Reposición Internado				X	
		Ampliación Liceo Dalcahue				X	
		Reposición y relocalización Escuela Básica Dalcahue				X	
	Desafíos PADEM 2007	Lograr la integración de los estamentos de educación y salud, tanto en el área urbana como en los sectores rurales donde existe una posta	X				
		Aumentar en un 10% la postulación al sistema de becas que entregan las distintas instituciones.	X				
		Otorgar residencia de fin de semana a alumnos provenientes de islas adyacentes o lugar de difícil acceso	X				
		Apoyar la participación de los alumnos en actividades artísticas/culturales, organizados por las Corporaciones Municipales de Chiloé, Mineduc, a nivel provincia y/o regional	X				
		Plan 2007 de capacitación funcionaria de la Corporación en las áreas pertinentes de demanda ciudadana mediante la planificación y ejecución de un programa de capacitación con los recurso entregados vía Sence	X				
Servicios Electricidad		Habilitación Suministro Eléctrico Billaquina 3ª etapa				X	
		Habilitación Suministro Eléctrico Sector Butalcura ENTEL				X	
		Normalización Electrificación Rural diversos sectores de la comuna				X	
Desarrollo Económico Local		Dalcahue aumenta su población rural en un 5% sobre la tasa intercensal				X	
Sector turismo		Ampliación y remodelación Museo				X	
		Habilitación Camping de turismo comuna de Dalcahue					
Otros		Construcción casetas sanitarias Tenaún y Mocopulli.				X	
		Reposición maquinaria para mejoramiento caminos Comuna de Dalcahue.				X	
		Reposición maquinaria para mejoramiento caminos Comuna de Dalcahue.				X	
		Construcción pavimento calle Ramón Freire ciudad Dalcahue				X	
		Reposición camión compactador Comuna de Dalcahue.				X	

		Reposición carro de arrastre Comuna de Dalcahue.				X	
		Repos. Camión tolva para faenas de mej. Caminos Com. de Dalcahue.				x	
		Reposición cuartel general Cuerpo de Bomberos de Dalcahue					X
		Habilitación de conexión Municipalidad y sus dependencias e Internet.		X			
		Construcción plaza plataforma Tenaun.				X	
Seguridad Ciudadana y prevención		Apoyar ejecución de proyectos de prevención de consumo de drogas y alcohol, fondeve, Chiledeportes	X				

METAS SANITARIAS AÑO 2009

COMUNA DE DALCAHUE, LEY 19.813

La Ley 19.813 establece que anualmente se fijarán metas sanitarias en una comisión tripartita compuesta por representantes del Servicio de Salud respectivo, de la administración municipal y de los trabajadores. El cumplimiento de estas metas se traduce en un bono en pesos a ser pagado a los trabajadores al año siguiente. Dicho bono tiene un componente fijo y un componente variable sujeto al grado de cumplimiento. Dado que el año 2008 se cumplió sobre el 90 % de las metas establecidas para la Comuna de Dalcahue, los trabajadores de APS recibieron durante el año 2009 el 100% de la asignación.

Las metas sanitarias establecidas para el año 2009 a la Comuna de Dalcahue son las siguientes:

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta Dalcahue
1. Cobertura Evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses	N° de niños de 18 meses con EDSM de enero a diciembre 2008) * 100 (144)	Población de 18 meses bajo control año 2008 (192)	75 %
2. Cobertura de Papanicolaou	N° mujeres de 25 a 64 años, con PAP vigente (informado) al 2008 (1650)	Total mujeres de 25 a 64 años inscritas (2619)	63 %
3. Altas Odontológicas Totales: a) Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 años	N° adolescentes de 12 años con alta odontológica total)*100	Total adolescentes de 12 años inscritos	52 %
b) Cobertura Alta Integral Odontológica en embarazadas primigestas	N° de embarazadas primigestas con alta odontológica integral (total) * 100	N° Total de embarazadas primigestas bajo control	61 %
c) Cobertura Alta Integral Odontológica en embarazadas no primigestas	N° de embarazadas no primigestas con alta odontológica integral (total) * 100	N° Total de embarazadas no primigestas bajo control	25 %
d) Cobertura Alta Integral Odontológica en niños de 6 años	N° niños de 6 años con alta odontológica total)*100	Total de niños de 6 años inscritos	24 %
4. Compensación de personas con diabetes bajo control en el grupo de 20 años y más	N° personas con Diabetes de 20 años y más bajo control, compensados, con HbA1c < 7)* 100	Total pacientes Diabéticos de 20 años y más bajo control	40 %
5. Compensación de personas hipertensas bajo control en el grupo de 20 años y más	N° personas con HTA de 20 años y más bajo control, compensados con P.A. < 130/85 mmHg.)* 100	Total pacientes con HTA de 20 años y más bajo control	51 %

Nombre indicador	Numerador	Denominador	Meta Dalcahue
4. Mantener o disminuir el porcentaje Promedio Nacional de obesidad (de igual o menor que 10%) en los menores de 6 años bajo control obtenido como línea base medido con el nuevo patrón antropométrico OMS año 2007	N° de Niños menores de 6 años Obesos bajo control a Diciembre 2008)*100 (175)	Población total de niños menores de 6 años bajo control (973)	Mantener o disminuir 18 %
5. Gestión de Reclamos			
6. Mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios	Meta Dicotómica		100 % Agenda diferida y escalonada de profesionales administrada en SOME
7. Los establecimientos de la comuna cuentan con actas de constitución de los Consejos consultivos	Número de establecimientos con Acta de Constitución de Consejo Consultivo	Número de establecimientos de salud de la Comuna	100 %
8. N° de niños y niñas vacunados con la 3ª dosis de vacuna pentavalente del PNI en la población de niños y niñas residentes en el Servicio de salud al cual pertenece la comuna	N° de Niños y Niñas vacunados con la 3ª dosis de vacuna pentavalente residente en el Servicio de Salud al que pertenece la comuna *100 (132)	N° de Niños y Niñas residentes en el Servicio de Salud respectivo (147)	90%

INDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD IAAPS 2009

Como se mencionó anteriormente, la asignación per cápita de la comuna puede disminuir toda vez que el grado de cumplimiento de los IAAPS sea menor a 90 %. Para el año 2009, los IAAPS de la comuna y la evaluación a octubre del mismo año es la siguiente:

INDICADORES IAAPS 2009 4° CORTE (Enero a Octubre)

N°	Componente	Indicador	Meta Nacional	Comuna de Dalcahue
1	Cumplimiento del Plan de Salud Comunal	$((N^{\circ} \text{ componentes cartera de servicios proporcionada en el período} / N^{\circ} \text{ de componentes de cartera de servicios programado para el período}) * 100 + (N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación proporcionadas en el período} / N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación programada para el período}) * 100) / 2$	90%	Sólo no se entrega una prestación del Decreto N° 107: Radiografías dentales, por no disponer de espacio físico ni equipamiento. Se realizó una capacitación a todo el personal de APS
2.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	$(N^{\circ} \text{ Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años} / \text{Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular}) * 100$	25%	$\frac{100}{1853} = 5.4 \%$
2.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	$(N^{\circ} \text{ Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años} / \text{Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular}) * 100$	25%	$\frac{81}{564} = 14.36 \%$
2.3	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) de 65 y más años	$N^{\circ} \text{ de adultos de 65 y más años con examen de funcionalidad vigente} / \text{Población inscrita de 65 años y más Menos total de población informada postrada o el 5\% de la población. (Se asume que el 5\% son postrados).}$	75%	$\frac{184}{1128} = 16.73 \%$

3	Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo, antes de las 14 semanas	Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	85%	$\frac{113}{165} = 68.48 \%$
4	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	(Nº de altas odontológicas totales en población menor de 20 años / población inscrita menor de 20 años) *100	19%	$\frac{303}{3759} = 8.06 \%$
5	Cobertura de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	Nº de personas con Diabetes Mellitus bajo control de 15 y más años / Nº Diabéticos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100	85%	$\frac{350}{401} = 87.28 \%$
6	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años / Nº de hipertensos de 15 y más años, esperados según prevalencia)* 100	65%	$\frac{1339}{1815} = 73.77 \%$
7	Porcentaje de niños y niñas con riesgo o retraso del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	Niños y niñas 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Psicomotor en el trimestre / Niños y Niñas entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo o retraso Desarrollo Psicomotor en el trimestre)*100	60%	$\frac{10}{24} = 41.7 \%$
8	Brindar Acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	Nº de establecimientos funcionando de 8:00 AM, a 20:00 horas de lunes a viernes / Nº total de establecimientos	100%	El Consultorio de Dalcahue brinda atención de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs., existiendo en ese horario profesional médico, matrona y/o dentista.
9	Tasa de Visita Integral	Nº visitas integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita / 4)	0,1	$\frac{913}{2692} = 0.34$
10	Tasa de Atención de Paciente Postrado	Nº atenciones a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento/ Nº total de postrados excluidos postrados de cuidados cáncer terminal	6,5	$\frac{834}{27} = 30.89$