



**DIAGNOSTICO DE SITUACION DE SALUD
DALCAHUE 2011**



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 familiar (CESFAM) , 1 Servicio de Urgencia Rural , 6 Postas de Salud Rurales y 3 Estaciones de salud rural . Actualmente, el equipo de salud se encuentra trabajando en consolidar el modelo de salud familiar y comunitario y 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)	1.23
Habitantes por km2	10,3
Población comunal	12.84
Población masculina	6.61
Población femenina	6.22
Porcentaje de población rural	48,37
Porcentaje de población urbana	51,63
Porcentaje de población comunal en la	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 – Tocoihue – 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.



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 remarcado aquellas comunas que presentan un mayor crecimiento demográfico en el intervalo 1992-

2002 (sobrepasando el 25%).

Variable Comuna	1992 Pobl. total	2002 Pobl. Total	Tasa promedio de crecimiento inter censal %
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

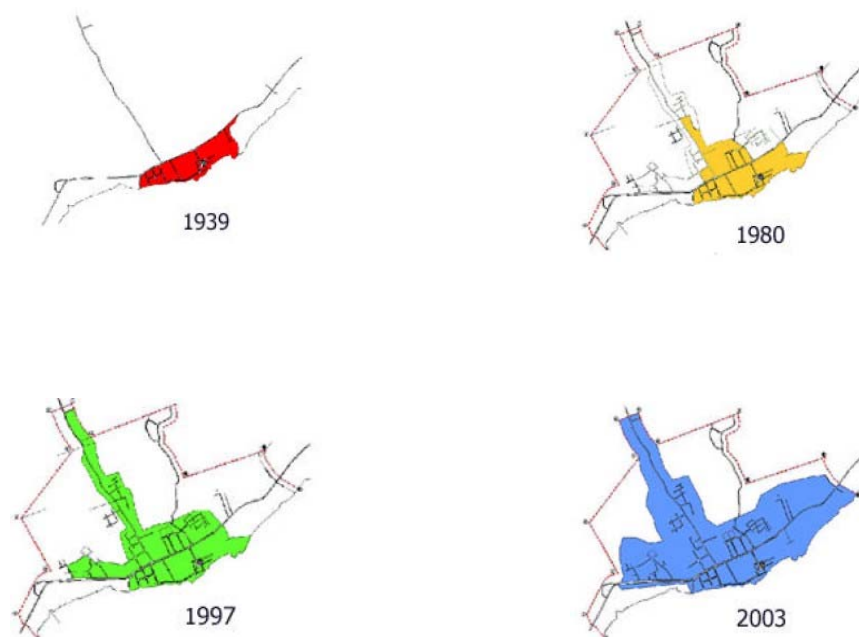
El cuadro a continuación muestra con claridad la forma en que ha ido evolucionando el aspecto demográfico en la comuna de Dalcahue.

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

DALCAHUE Distribución Población	1992		2002	
	Nº Habitantes	%	Nº 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			Indice 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		Vigencia S/N	Nivel (2°)
		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	21	20	01	S	01
P. Artesanal	02	01	01	S	
Agrícola	10			S	
Ganadera	-			S	
Forestal	-			S	
Pequeños Productores	36			S	
Otros	58	Turismo, comité de adelanto, medioambiente, adulto mayor, discapacidad			
Sub -	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 2010, según sexo y edad.

Edad	N° Inscritos Validados Comuna de Dalcahue año 2010		
	Hombres	Mujeres	TOTAL
0-4 a.	440	419	859
5-9 a.	545	486	1031
10-14 a.	639	570	1209
15-19 a.	630	601	1231
20-24 a.	503	587	1090
25-29 a.	438	622	1060
30-34 a.	456	570	1026
35-39 a.	485	530	1015
40-44 a.	512	499	1011
45-49 a.	449	401	850
50-54 a.	330	307	637
55-59 a.	232	230	462
60-64 a.	222	241	463
65-69 a.	154	207	361
70-74 a.	141	174	315
75-79 a.	117	155	272
80 y más	144	250	394
TOTAL	6.437	6.849	13.286

Fuente: Corporación Municipal de Dalcahue

La tabla N° 6 muestra la población inscrita validada para la Comuna de Dalcahue, con corte a octubre

de 2010 y que determinó el financiamiento per cápita para el año 2011. El porcentaje de población rural bordea el 53,8%, haciendo necesaria la instalación de un equipo de salud rural completo que se hace cargo de todo el territorio rural desde Marzo de este año con permanencia en la Posta de Puchaurán.

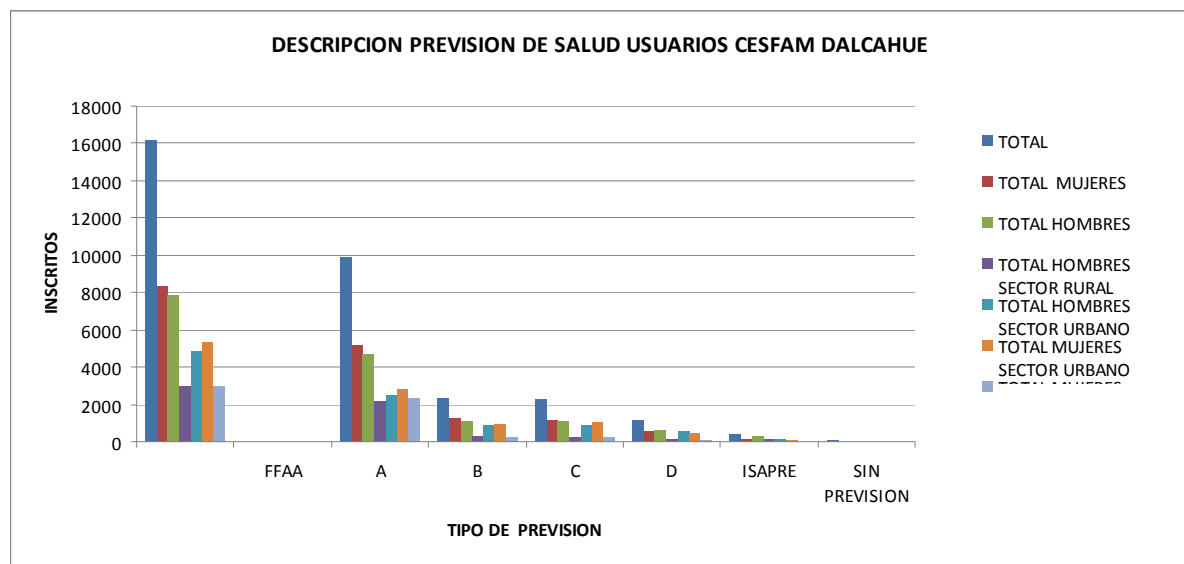
Nº DE FAMILIAS INSCRITAS

SECTOR	Familias	por Familia	Inscritos
DALCAHUE	4.431,00	2,14	62,00
ASTILLEROS	124,00	2,51	2,00
PUNAHUEL	39,00	2,46	0,00
TEGUEL	80,00	2,58	1,00
QUIQUEL	92,00	2,83	1,00
PUPETRA	30,00	3,83	0,00
CALEN	129,00	2,71	2,00
COLEGUAL	42,00	3,24	0,00
SAN JUAN	65,00	2,77	1,00
ESTERO TOCOIHUE	1,00	3,00	0,00
TENAUN BAJO	119,00	2,56	2,00
TENAUN ALTO	107,00	2,90	2,00
LOS MOLINOS	4,00	4,50	0,00
PELU	35,00	3,77	0,00
TOCOIHUE	64,00	2,56	1,00
LLICACO	2,00	2,50	0,00
PUCHAURAN	125,00	3,34	2,00
no definido	34,00	2,88	0,00
no definido	15,00	3,40	0,00
QUETALCO	131,00	2,64	2,00
CHOVI	31,00	3,55	0,00
CHIQUIMPULLI	23,00	3,52	0,00
SAN JUAN	22,00	2,86	0,00
TEHUACO	36,00	3,06	0,00
LAS QUEMAS	6,00	2,67	0,00
MOCOPULLI	441,00	1,83	5,00
PINDAPULLI	63,00	2,40	1,00
ÑIUCHO	75,00	2,60	1,00
BUTALCURA ALTO	188,00	2,19	2,00
BUTALCURA BAJO	28,00	2,64	0,00
KM. 60	13,00	1,85	0,00
CULDEO	7,00	3,29	0,00
no definido	26,00	3,15	0,00
Sector no definido	0,00	0,00	0,00
	6.628,00	2,29	100,00

PREVISION EN SALUD POBLACION INSCRITA CESFAM DALCAHUE								
INSCRITOS		FFAA	A	B	C	D	ISAPRE	SIN PREVISION
TOTAL MUJERES	8357	1	5199	1229	1193	578	137	20
TOTAL HOMBRES	7866	1	4690	1137	1083	632	286	37
TOTAL HOMBRES SECTOR RURAL	2954	0	2200	280	215	118	118	23
TOTAL HOMBRES SECTOR URBANO	4912	1	2490	857	868	514	168	14
TOTAL MUJERES SECTOR URBANO	5357	1	2812	964	987	482	99	12
TOTAL MUJERES SECTOR RURAL	3000	0	2387	265	206	96	38	8
TOTAL	16223	2	9889	2366	2276	1210	423	57

Nota: cabe señalar que los datos corresponden al sistema de inscritos 3 el cual no se encuentra actualizado , existiendo un elevado n° de hogares unipersonales lo que aumenta considerablemente el total de familias inscritas , superando el promedio nacional.

La nota corresponde a la tabla de arriba



FUENTE:ELAB ORACION PROPIA AGOSTO 2011

TABLA COMPARATIVA PREVISION SALUD

nombre	Sistema Público	ISAPRE	Particular y Otro
Total País	78%	14%	8%
DALACHUE	97%	2,6%	0,4%
REGIONAL	85%	8%	7%

100%

100%

100%

ENCUETA CASEN 2009 Y FUENTE LOCAL 2011

identIFICACION DE LA FAMILIAS ENCUESTADAS SEGÚN RIESGO Y CARACTERIZACION DE RIESGO (600) (ALEXIS)

PLAN DE CIERRE DE BRECHAS EN SALUD FAMILIAR CESFAM DALCAHUE.

Actividad	Responsables	Plazo
Carta compromiso del Sr. Alcalde de la comuna estableciendo el nivel de acreditación de Cesfam que se desea alcanzar con una descripción general de las brechas.	- Dirección Cesfam Dalcahue - Equipo Gestor/gestión	Agosto 2011
Listado de apoyo y compromiso de los funcionarios estableciendo el nivel de acreditación de Cesfam que se desea alcanzar con una descripción clara de las brechas.	- Dirección Cesfam Dalcahue - Equipo Gestor/gestión	Agosto 2011
Diagnóstico participativo urbano	- Dirección Cesfam Dalcahue - Equipo Gestor/gestión - Equipo de promoción y Desarrollo comunitario en salud	5 de Julio 2011
Planificación estratégica 2011 - 2012	- Dirección Cesfam Dalcahue - Equipo Gestor/gestión	17 de Agosto 2011

Caracterización de riesgo por sector de las 600 familias encuestadas reflejado en mapa epidemiológico sectorial , tarjetero de cartolas familiares en SOME e ingresadas a programa computacional diseñado.	- Dirección Cesfam Dalcahue - Equipo Gestor/gestión - Encargado de SOME - Coordinadoras de sector	Agosto 2011
Plan de intervención de las familias de acuerdo al o los grados de riesgo que el equipo decida intervenir , el cual debe considerar el uso de guías anticipatorias según ciclo vital familiar que estén confeccionadas a Septiembre del 2011 , además de otras actividades de salud familiar	- Equipo Gestor/gestión - Coordinadoras de sector - Equipos sectoriales - Equipo transversal	Agosto – Septiembre 2011
90% de las familias inscritas en Cesfam identificadas y con clasificación de riesgo en un plazo de tres años utilizando las siguientes estrategias : -Cruce de datos con Municipalidad -Encuesta en Visitas domiciliarias habituales -Encuesta directa citadas al Cesfam -Encuesta en terreno por parte de los funcionarios en época de Verano	- Dirección Cesfam Dalcahue - Equipo Gestor/gestión - Coordinadoras de sector - Equipos sectoriales - Equipo transversal - Equipo de promoción y Desarrollo comunitario en salud	Cortes : - Diciembre 2011 - Junio 2012 - Diciembre 2012 - Junio 2013 - Diciembre 2013

**EXTRACTO DE LA MEDICION DE SATISFACCION USUARIA EN LA RED PÚBLICA DEL SERVICIO
DE SALUD CHILOE REFERENTE A LA COMUNA DE DALCAHUE.**

ÍNDICE DE SATISFACCIÓN PROMEDIO

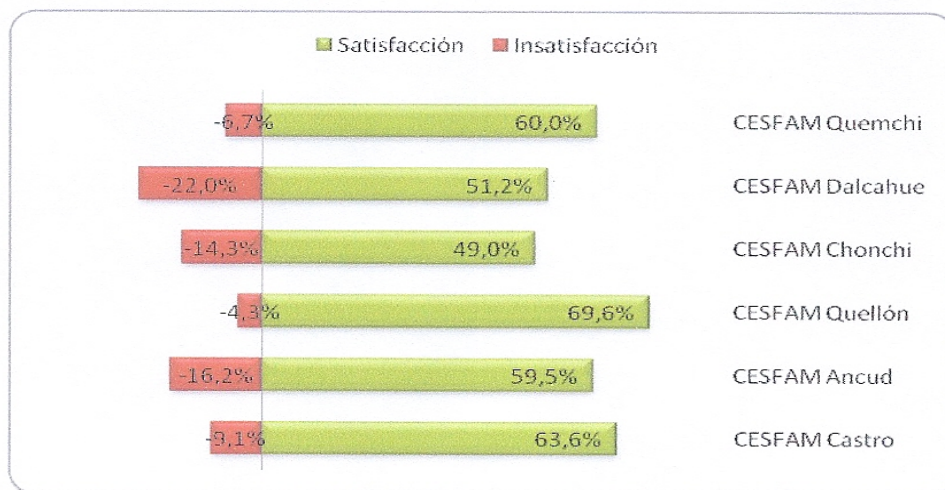
El Índice de Satisfacción Promedio para los 6 Centros de Salud del Servicio de Salud de Chiloé, es de 76.7 puntos. El menor Índice de Satisfacción es de 71.9 y se obtiene en el Consultorio de Ancud. Por otro lado, el Consultorio de Quemchi tiene el máximo Índice de Satisfacción de 79.0 puntos.

Centro de Salud	Índice de Satisfacción
CESFAM Quemchi	79.0
CESFAM Chonchi	78.5
CESFAM Castro	77.9
CESFAM Quellón	76.7
Promedio	76.7
CESFAM Dalcahue	73.9
CESFAM Ancud	71.9

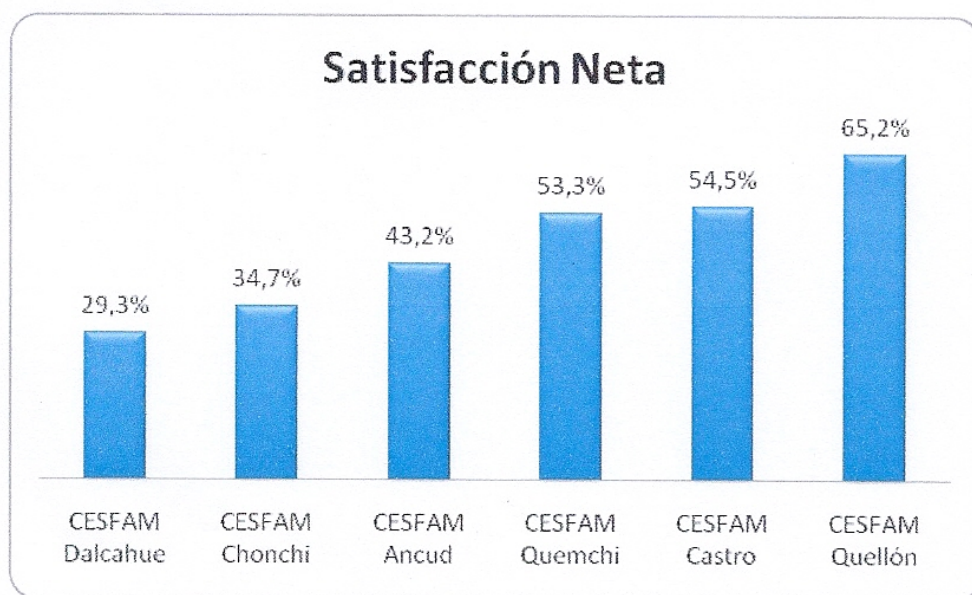
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS POR CENTROS DE SALUD

Centro de Salud	Satisf. Global	Pre Atención	Atención Personal Adm.	Atención Personal Prof.	Acceso	Infra. Baño - Sala de Espera	Infra. Sala Consulta	Área de Apoyo	Post Atención	Satisf. Posterior	Cumpli. Objetivos	Índice Satisf. Promedio
Quemchi	59,4	79,9	74,7	91,1	85,3	79,6	60,5	74,7	88,2	82,2	87,2	79,0
Chonchi	72,8	76,3	79,1	90,5	83,5	72,4	60,4	82,3	90,7	73,8	84,0	78,5
Castro	69,3	73,3	80,9	89,7	86,4	72,8	60,5	72,4	88,0	80,7	82,9	77,9
Quellón	71,0	78,2	74,6	85,1	75,9	84,1	59,3	78,0	78,5	79,2	77,5	76,7
Dalcahue	63,8	65,5	69,9	88,3	84,6	67,5	57,3	72,1	84,9	72,8	80,9	73,9
Ancud	67,6	65,8	71,3	79,3	80,8	75,6	57,5	72,6	73,9	73,9	70,7	71,9
Promedio	68,4	73,5	76,4	87,7	83,0	75,3	59,6	75,4	84,7	77,9	80,8	76,7

SATISFACCION NETA ATENCION CENTROS DE SALUD POR CESFAM



CESFAM	Satisfacción	Insatisfacción	Satisfacción Neta
CESFAM Castro	63,6%	-9,1%	54,5%
CESFAM Ancud	59,5%	-16,2%	43,2%
CESFAM Quellón	69,6%	-4,3%	65,2%
CESFAM Chonchi	49,0%	-14,3%	34,7%
CESFAM Dalcahue	51,2%	-22,0%	29,3%
CESFAM Quemchi	60,0%	-6,7%	53,3%



PLAN DE INTERVENCION EN AREA SATISFACCION USUARIA 2011.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS	CUMPLIDO AL 30 DE JUNIO 2011
1.-Mejorar la gestión del Cesfam de Dalcahue mediante la participación activa de la comunidad organizada.	1.- Mejorar trato al público.	Objetivo 1 : -Capacitación interna a funcionarios de SOME sobre trato al público -Aplicación de encuesta de satisfacción usuaria -Apertura de puerta principal del Cesfam a tempranas horas -Crear organizaciones de voluntariado con presencia en el Cesfam	-Cumplido , se adjunta certificado jefe de SOME -Cumplido parcialmente , encuesta confeccionada y validada , será aplicada en el segundo semestre por el Consejo de Desarrollo , se adjunta encuesta -Cumplido desde Marzo 2011 -Pendiente para segundo semestre 2011

2.-Mejorar la atención del SAPUR incorporando la mirada de salud familiar.	Objetivo 2 : -Reunión de Dirección y Encargada del equipo gestor con equipo SAPUR -Presentación de los avances en la consolidación del modelo -Aplicación de encuestas de satisfacción usuaria -Participación directa en actividades de salud familiar a través de la pesquisa , registro y derivación de casos a equipos sectoriales	-Cumplido -Cumplido -Cumplido parcialmente , encuesta confeccionada y validada , será aplicada en el segundo semestre por el Consejo de Desarrollo , se adjunta encuesta (la misma de SOME) -Cumplido , se adjunta copia de cuaderno de registros del SAPUR y certificado de Enfermera jefe de SAPUR que avala la cantidad de EMP tomados a la fecha en ese servicio
---	---	---

CATASTRO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

JUNTAS DE VECINOS	CLUBES DEPORTIVOS	COMITES DE VIVIENDA	AGRUPACIONES VARIAS	COMITES ADULTOS MAYORES	COMITÉ DE AUTOAYUDA	COMITES DE CAPILLA
38	55	10	28	13	4	28

La Red asistencial de salud de la Comuna de Dalcahue

La red asistencial de la comuna de Dalcahue .

1. El Centro de Salud Familiar
2. El Servicio de Urgencia Rural
3. Seis Postas de Salud Rural (PSR) de los sectores Mocopulli, Quetalco, Puchaurán, Calen , Tenaún y Butalcura.
4. Estaciones de Salud Rurales (ESR) de las localidades de Butalcura, San Juan, Tenaún Bajo y Tocihue.

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 Familiar de Dalcahue
(CESFAM)

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 2011
1	DIRECTOR	44

4	ENFERMERA	176
3	MATRONA	132
1	ODONTOLOGO	22
1	TECNÓLOGO MEDICO	44
3	NUTRICIONISTA	132
3	KINESIOLOGO	132
1	PSICÓLOGO (A)	44
1	ASISTENTE SOCIAL	44
1	EDUCADORA DE PÁRVULOS	44
1	SECRETARIA	44
3	FUNCIONARIAS SOME	132
1	DIGITADORA SIGGES	44
1	ADMINISTRATIV A ESTADÍSTICA /	44
13	TÉCNICOS PARAMEDICOS	484
2	AUXILIAR DE SERVICIOS	66
2	CONDUCTORES	88

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2011

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

NUMERO	ESPECIALISTAS	Nº de
3	MEDICOS	132
1	ODONTOLOGO	44

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2011

Tabla N° 10: Recursos humanos Postas de Salud Rurales

Número	Person	2011
1	TPM POSTA MOCOPULLI	44
1	TPM POSTA BUTALCURA	44
1	TPM POSTA CALEN	44
1	TPM POSTA QUETALCO	44
1	TPM POSTA PUCHAURAN	44
1	TPM POSTA TENAUN	44
1	MEDICO	44
1	NUTRICIONISTA	44
1	ENFERMERA	44
1	MATRONA	44
1	TECNICO PARAMEDICO (TPM)	44
1	CONDUCTOR	44

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2011

Tabla N° 11: Recursos humanos Programa Urgencia Rural

Numero	Person	201
3	MEDICOS	33
5	TÉCNICO PARAMEDICO	220
1	AUXILIAR DE SERVICIOS	44

FUENTE. CENTRO DE SALUD DE DALCAHUE 2011

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, Tocihue. 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. , la comunidad esta participando también con los funcionarios del Servicio de Urgencia Rural a través de la confección participativa de protocolos de trato al público, en la formación de monitores comunitarios de salud , voluntariado trabajando en el Cesfam , Mingas y Medanes en el territorio rural , Diagnósticos participativos urbanos y rurales , Comité de gestión de listas de espera , Comité de gestión de reclamos , etc.

Recursos Físicos

Centro de Salud familiar :

El Centro de Salud de Dalcahue (CES), se certificó como Centro de Salud Familiar (CESFAM) el año 2010 , el edificio 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 implementó en un container, con recursos del Municipio lo cual solucionó parcialmente esta necesidad.

Ante las crecientes limitaciones de infraestructura, por ser proyectada en base al censo 1992, gracias a la administración municipal de salud que trabajó arduamente en conjunto con la Dirección del establecimiento, se vio concretado el sueño de contar con un edificio de aprox. 2000 metros cuadrados de donde funcionara el Cesfam de Dalcahue, cuya construcción se iniciara durante el año 2011.



Postas de Salud Rural (PSR)

La Comuna de Dalcahue cuenta con 6 P.S.R. ubicadas en los sectores de Mocopulli, Quetalco, Puchaurán, Calén, Tenaun y Butalcura, cada una a cargo de un Técnico Paramédico, bajo la responsabilidad de la Dirección Cesfam, del Equipo de Salud Rural 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.

Estaciones de Salud Rural (ESR)

La Comuna también cuenta con cuatro construcciones que funcionan como Estación de Salud Rural (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 Tocoihue, 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.

El Equipo de salud Rural cuenta con un furgón de uso exclusivo y el Cesfam también con un furgón de uso exclusivo 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 Familiares.

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 resolutorias 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 AUGES/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:

Programa en CESFAM Dalcahue a cargo de la Sra. Adriana Gallardo; Enfermera. En sector rural como referente, la Srta. Nova Zúñiga, Enfermera de equipo de cabecera de sectores rurales.

1.2.- Personal que participa de las actividades del programa de salud:

³⁵₁₇ Nutricionista
³⁵₁₇ Médico
³⁵₁₇ Enfermera.
³⁵₁₇ TENS
³⁵₁₇ Matrona
³⁵₁₇ Asistente Social
³⁵₁₇ Psicologa

El programa de salud infantil tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico de los niños/as, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación, de la salud y rehabilitación del daño que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

1.3 Objetos Generales:

- ³⁵₁₇ Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño/a.
³⁵₁₇ Identificar y disminuir el impacto que tienen sobre la salud infantil los principales factores de riesgo biológicos, ambientales, psicológicos y sociales
³⁵₁₇ Mejorar la calidad de la atención de salud infantil, en actividades del programa.

³⁵
¹⁷ Mantener la tendencia a la disminución de la mortalidad en población infantil.

1.4 Actividades Básicas:

³⁵
¹⁷ Control de salud.
³⁵
¹⁷ Evaluación del tipo de apego en la díada Madre – hijo.
³⁵
¹⁷ Controles nutricionales.
³⁵
¹⁷ Talleres y educaciones.
³⁵
¹⁷ Detección precoz de factores de riesgo del adolescente.
³⁵
¹⁷ Aplicación de Pautas de Evaluación de Desarrollo Psicomotor.
³⁵
¹⁷ Derivación a especialistas en caso de pesquisa de morbilidad.

1.5 Actividades Complementarias:

³⁵
¹⁷ Educación a padres a través de promoción, visitas domiciliarias integrales, entre otras

2.- 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.

En el CESFAM se encuentra como coordinadora la Sra. Ninoska Espada, educadora de párvulos. En sector rural se encuentra como referente la Srta. Andrea Águila Ulloa. Matrona.

2.1 Participantes de las actividades :

³⁵
¹⁷ Médico.
³⁵
¹⁷ Nutricionista.
³⁵
¹⁷ Matrona.
³⁵
¹⁷ Enfermera.
³⁵
¹⁷ Educadora

- ³⁵₁₇ Asistente Social
- ³⁵₁₇ Psicóloga
- ³⁵₁₇ Kinesiólogo
- ³⁵₁₇ Técnicos paramédicos encargados de cada posta de salud rural.

Las intervenciones realizadas por los profesionales de salud pretender generar vínculos seguros y adecuados condiciones para el desarrollo durante la gestación y los primeros años de vida.

Este desarrollo debe conducir al despliegue máximo de las capacidades y potencialidades de cada niño (a) nacido, permitiéndole tener en el futuro una participación activa y constructiva en la sociedad. El desarrollo psicosocial alcanzado influirá significativamente en sus posibilidades de beneficiarse de las oportunidades educativas, laborales y sociales que la sociedad les ofrece.

Dentro de este sistema de protección social, el programa se focaliza en las gestantes que presentan embarazos al momento de su ingreso a los controles prenatales a través de la

aplicación de diferentes pautas. Junto con ello considera también al hijo nacido hasta los cuatro años de edad.

Las acciones que involucra el programa son parte de los lineamientos del Ministerio de Salud y tiene entre sus objetivos la estimulación temprana desde el proceso de crecimiento intrauterino hasta el nacimiento de manera que el embarazo llegue a buen término, la estimulación del niño entre los 0 y 4 años a nivel del desarrollo psicomotor y de herramientas para el mejor apego.

2.3 Actividades realizadas:

- ³⁵₁₇ Talleres grupales a embarazadas.
- ³⁵₁₇ Seguimiento de pacientes.
- ³⁵₁₇ Visitas domiciliarias de Programa Chile Crece Contigo.
- ³⁵₁₇ Evaluaciones como: TEPSI, Pauta breve, EDP.
- ³⁵₁₇ Controles prenatales (que son la entrada al programa Chile Crece Contigo)
- ³⁵₁₇ Incentivar la participación de los futuros padres del niño que está por nacer.
- ³⁵₁₇ Talleres grupales sobre gestación y preparación para el nacimiento del hijo.
- ³⁵₁₇ Aplicaciones de planes de salud, personalizados según la necesidad de cada mujer y su familia.
- ³⁵₁₇ Atención personalizada al parto y al recién nacido, considerando la participación activa del padre.
- ³⁵₁₇ Detección temprana de niño (a) con rezago.
- ³⁵₁₇ Aplicación de planes de salud personalizados a cada niño (a) y su familia.
- ³⁵₁₇ Entrega de material didáctico para aprender a estimular el desarrollo del niño (a)
- ³⁵₁₇ Talleres grupales educativos sobre cuidados y estimulación del niño (a)
- ³⁵₁₇ Visitas domiciliarias realizadas por el equipo de salud, para apoyar a la familia que viven alguna situación de riesgo para el desarrollo del niño (a).

Este programa cuenta en el CESFAM con una sala de estimulación. En sectores rurales la educadora de párvulos, Sra. Ninoska Espada realiza rondas de salud en algunas localidades.

El objetivo de estas evaluaciones es aplicar reevaluaciones del desarrollo psicomotor como Pauta Breve y TEPSI a pacientes derivados del control del niño sano, con riesgo o retraso.

Posteriormente se realizan intervenciones y seguimiento por equipo de cabecera. En caso de retraso de lenguaje se puede realizar derivación a fonoaudióloga, Srta. Gabriela Chaff.

2.4 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.

3.- Programa de Salud del Adulto:

Este programa de salud, recientemente mencionado por el MINSAL, engloba otros sub-programas como por ejemplo el PSCV y de la mujer.

3.1 Programa de Salud Cardiovascular:

Este programa se encuentra a cargo en CESFAM de Dalcahue de la Srta. Andrea del Río, nutricionista; siendo su referente en el sector rural la Srta. Marusella González. Nutricionista.

3.2 Personal relacionado de mayor forma al programa:

³⁵₁₇ Médico
³⁵₁₇ Enfermera
³⁵₁₇ Nutricionista.
³⁵₁₇ Psicóloga
³⁵₁₇ Asistente Social
³⁵₁₇ Técnico Paramédico encargado de Posta de Salud rural.
³⁵₁₇ Técnico paramédico de nivel superior.

3.3. Objetivo General:

Reducir la morbilidad y mortalidad por ECVS mediante la prevención y tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes con factores de riesgo CV y /o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

3.4 Objetivos específicos de este Programa:

³⁵₁₇ Reducir el riesgo cardiovascular de los individuos en control
³⁵₁₇ Lograr que los fumadores dejen el hábito
³⁵₁₇ Lograr niveles de presión arterial óptimos
³⁵₁₇ Mejorar el control metabólico de los diabéticos
³⁵₁₇ Reducir los niveles de colesterol en pacientes con disciplinas
³⁵₁₇ Lograr una baja de peso significativa en los individuos con sobre peso y obesos
³⁵₁₇ Mejorar la capacidad física de los pacientes en control

En Atención Primaria de Salud, se realizan acciones de prevención primaria en individuos en la categoría de riesgo cardiovascular bajo, moderado y alto, destinados a corregir los factores de riesgo en aquellos que no presentan complicaciones clínicas ateroscleróticas.

La excepción son los pacientes diabéticos que aunque sean de riesgo cardiovascular máximo se controlan en este de nivel de atención.

En el sector rural en particular, hay alta incidencia de pacientes descompensados, esto se relaciona con aspectos socio- culturales y de alimentación característicos de la población y la zona de Chiloé. Se realizan visitas domiciliarias y toma de exámenes ocasionalmente, por la dispersión geográfica de los pacientes y muchas veces también por a extrema ruralidad encontrada en la comuna en general.

3.5 Actividades realizadas:

- ³⁵₁₇ Control de Salud de pacientes diabéticos e hipertensos
- ³⁵₁₇ Evaluación de pie diabético.
- ³⁵₁₇ EFAM – EMPA
- ³⁵₁₇ Derivación a consulta de morbilidad, nutricional, asistente social, psicóloga, kinesiólogo, podólogo.

3.6 Actividades Complementarias:

- ³⁵₁₇ Alimentación complementaria (PACAM)
- ³⁵₁₇ Vacunación (Campaña)
- ³⁵₁₇ Visita domiciliaria
- ³⁵₁₇ Consulta nutricional

4.- Programa de Salud de la Mujer:

A cargo de la matrona Srta. Paulina Muñoz Ruíz en CESFAM Dalcahue, como referente la matrona Srta. Andrea Águila Ulloa en sector rural.

El propósito de este programa es contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de su salud.

4.1 Actividades básicas y complementarias:

Las acciones están focalizadas en aquellas de tipo preventiva, curativa y educativa.

Dentro de estas actividades se encuentran:

- ³⁵₁₇ Control de embarazo
- ³⁵₁₇ Control de puerperio
- ³⁵₁₇ Control del recién nacido
- ³⁵₁₇ Control de paternidad responsable
- ³⁵₁₇ Control de salud del/la adolescente.
- ³⁵₁₇ Control Ginecológico
- ³⁵₁₇ Consulta de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- ³⁵₁₇ Visita domiciliaria integral
- ³⁵₁₇ Control y consejería preconcepcional
- ³⁵₁₇ Consejeras en HIV, paternidad responsable y sexualidad entre otras
- ³⁵₁₇ Consulta anticoncepción emergencia
- ³⁵₁₇ Educaciones
- ³⁵₁₇ Actividades de promoción de la salud

Además se incluyen las actividades en sectores rurales referidas al Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile crece contigo”, que implica una red de protección a la madre y su hijo desde el periodo de gestación hasta los cuatro años de edad y que involucra prestaciones diferenciadas como visitas domiciliarias, entre otras.

4.2 Sub Programas:

- ³⁵₁₇ Programa de Cáncer del cuello uterino
- ³⁵₁₇ Programa Cáncer de Mama

5.- Programa del Adulto Mayor:

Este programa está a cargo en CESFAM de la Srta. Andrea del Río, Nutricionista.

5.1 Personal que participa de estos controles en equipo de salud rural:

- ³⁵₁₇ Médico
- ³⁵₁₇ Enfermera
- ³⁵₁₇ Nutricionista
- ³⁵₁₇ Técnico Paramédico de Postas
- ³⁵₁₇ Kinesiólogo
- ³⁵₁₇ Psicóloga
- ³⁵₁₇ Asistente Social
- ³⁵₁₇ TENS .

5.2 Objetivos de este Programa:

- ³⁵₁₇ Elevar el nivel de salud de la población adulta y adulto mayor
- ³⁵₁₇ Promover su preservación a través de la adopción de estilos de vida saludable
- ³⁵₁₇ Disminuir la prevalencia de las enfermedades más frecuentes y factores de riesgo que las determinan
- ³⁵₁₇ Reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con patología crónica
- ³⁵₁₇ Lograr la máxima utilización de las capacidades remanentes de las personas discapacitadas por secuelas de complicaciones de patologías crónicas
- ³⁵₁₇ Promover la autonomía personal
- ³⁵₁₇ Reconocer al adulto mayor como una persona capaz, respetando su dignidad y adecuándose a las limitaciones funcionales que impone el envejecimiento
- ³⁵₁₇ Satisfacer las necesidades de atención en el área de fomento, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud
- ³⁵₁₇ Resguardar las condiciones de acceso, cobertura y oportunidad con que deben ser cubiertas las prestaciones asociadas a las patologías GES.

5.3 Actividades Básicas que se realizan:

- ³⁵₁₇ Control de pacientes
- ³⁵₁₇ Evaluación de ingreso a Programa de Salud cardiovascular (Hipertensión, Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y Dislipidemicos)
- ³⁵₁₇ Evaluación del pie diabético
- ³⁵₁₇ Derivación de consulta a otros profesionales.

5.4 Actividades Complementarias:

- ³⁵₁₇ Visitas domiciliarias
- ³⁵₁₇ Vacunación antinfluenza

- ³⁵₁₇ Procedimientos de apoyo tal como: baterías de exámenes básicos de laboratorio, glicemias capilares post prandial en el control de pacientes diabéticos, colesterol capilar en EMPA, cetonemia capilar, perfil seriado de presión arterial y curación del pie diabético.
- ³⁵₁₇ Programa de órtesis y prótesis

5.5 Control de salud del Adulto Mayor:

- ³⁵₁₇ Este tipo de evaluaciones periódicas tiene como objetivo mantener o mejorar la autonomía del Adulto Mayor
- ³⁵₁₇ Se evalúa la funcionalidad
- ³⁵₁₇ Se identifican los factores de riesgo que pueden discapacitar a la persona Adulto Mayor
- ³⁵₁₇ Se elabora un plan de acción para resolver los problemas detectados
- ³⁵₁₇ Vacunación gratuita en los meses de Marzo y Abril de los Adultos Mayores para impedir que contraigan la influenza con sus grandes consecuencias.
- ³⁵₁₇ Acceso a prestaciones GES

5.6 Programa de alimentación Complementaria del Adulto mayor (PACAM):

Los adultos Mayores se encuentran en una clara situación de riesgo nutricional, la que se origina por cambios fisiológicos y /o patológicos que acompañan al proceso de envejecimiento y por la situación socioeconómica en que se encuentran nuestro país.

El programa consiste en la entrega de alimentación complementaria a las personas señaladas anteriormente y que cumplan con el programa de control de salud del adulto mayor.

Los alimentos entregados son; Un kilo de crema “Años Dorados” (sopa puré enriquecida con nutrientes, vitaminas y fibra) y un kilo de bebida láctea “Años Dorados” (formula en base a leche y cereales, enriquecida con vitaminas, minerales, fibra, baja en lactosa y sodio, semi descremada y enriquecida en calcio).

Los objetivos principales de este programa alimenticio son:

- ³⁵₁₇ Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- ³⁵₁₇ Entregar un complemento nutricional a los adultos mayores en riesgo.
- ³⁵₁₇ Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica del adulto mayor Incentivar una mayor adherencia a las actividades de atención primaria para el adulto mayor.
- ³⁵₁₇ Mejorar la detección y control de factores de riesgo de la pérdida de funcionalidad.
- ³⁵₁₇ Promover en los consultorios, postas rurales y otros establecimientos de atención primaria, una modalidad de trabajo integral en relación con relación de adultos mayor, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

6.- Programa Salud Odontológico:

Este programa se encuentra a cargo de la Srta. Sandra Becerra, Cirujana- dentista en CESFAM Dalcahue, como referente en sector rural la Sra. Marcela San Martín.

Cabe destacar que el programa dental se inserta en las prestaciones otorgadas hacia la comunidad rural de la comuna, sin embargo no forma parte permanentemente del equipo de salud rural, ya que se adiciona a este solo durante las rondas de salud a cada localidad, llevando su material a cada posta de salud.

³⁵₁₇ Dentista.
³⁵₁₇ Auxiliar Dental.

El ingreso a este programa es a los 6 años, embarazadas, 12 y 60 años. Se debe mencionar que el ingreso a los 6 años y las embarazadas corresponde a patologías AUGE.

6.1 Actividades principales:

Atención Odontológica integral a pacientes de 12 años, Embarazadas primigestas: Estos grupos corresponden a cumplimiento de metas ministeriales. Las acciones realizadas son exodoncias, obturaciones, sellantes, profilaxis y destartrajes, educación y promoción de salud oral.

Atención Odontológica integral a pacientes de 6 años y 60 años: Corresponde a edades beneficiadas son prestaciones incorporadas en el, plan AUGE. Estas prestaciones son obturaciones, exodoncias, obturaciones, sellantes, profilaxis y destartrajes, educación y promoción de salud oral. En el caso de los pacientes de 60 años, luego del alta integral de nivel primario, son devirados para su rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles metálicas, según necesidad.

Control Odontológico del Niño Sano: Se focaliza en menores de dos y cuatro años principalmente. Se desarrollan actividades como exámenes diagnósticos, preventivas como aplicación de sellantes entre otras, además de actividades educativas.

7.- Programa de Salud del Adolescente:

Programa muy recientemente implementado en CESFAM Dalcahue, a cargo de Matrona. En sector rural como referente, la matrona Srta. Andrea Aguila.

7.1 Personal que participa de las actividades del programa de salud:

³⁵₁₇ Matrona
³⁵₁₇ Nutricionista
³⁵₁₇ Médico
³⁵₁₇ Dentista.
³⁵₁₇ Psicologo
³⁵₁₇ Asistente Social

El programa de salud del adolescente tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico en el rango etario de 10- 19 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación, de la salud y rehabilitación del daño que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

7.2 Objetos Generales:

- ³⁵₁₇ Contribuir a mejorar la calidad de vida del adolescente.
- ³⁵₁₇ Identificar y disminuir el impacto que tienen sobre la salud del adolescente los principales factores de riesgo biológicos, ambientales, psicológicos y sociales
- ³⁵₁₇ Mejorar la calidad de la atención de salud del adolescente, en actividades del programa.
- ³⁵₁₇ Mantener la tendencia a la disminución de la mortalidad en población adolescente.

7.3 Actividades Básicas:

- ³⁵₁₇ Control de salud con ingreso y aplicación de ficha CLAP.
- ³⁵₁₇ Evaluación del riesgo de embarazadas adolescentes.
- ³⁵₁₇ Evaluación del tipo de apego en la díada Madre – hijo en caso de madres adolescentes.
- ³⁵₁₇ Controles ginecológicos.
- ³⁵₁₇ Consultas nutricionales.
- ³⁵₁₇ Controles de regulación de la fecundidad.
- ³⁵₁₇ Talleres y educaciones.
- ³⁵₁₇ Control de malnutrición por exceso, control de niños menores de 15 años con epilepsia (GES)
- ³⁵₁₇ Evaluación de grado de madurez física- sexual. (E. Tanner)
- ³⁵₁₇ Detección precoz de factores de riesgo del adolescente.
- ³⁵₁₇ Derivación a especialistas en caso de pesquisa de morbilidad.

7.4 Actividades Complementarias:

- ³⁵₁₇ Educación a través de promoción, visitas domiciliarias integrales, entre otras

1.6 Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):

A cargo de la Nutricionista Srta. Paulina Pérez en CESFAM Dalcahue. Como referente en sectores rurales la nutricionista Srta. Marusella González.

Consiste en la entrega de leche gratuita de leche y otros alimentos a niños (as) menores de 6 años y embarazadas.

Para los menores de 18 meses de edad y embarazadas, el programa entrega leche purita fortificada con 26% de materia grasa y fortificada con hierro, Zinc, cobre y vitamina C y bebida láctea purita mama con ácidos grasos Omega 3.

A partir de los 18 meses de edad y hasta cumplir los seis años, los niños (as) reciben una mezcla de vitaminas y minerales, que se conoce como leche purita cereal.

Para los niños con malnutrición por déficit se complementa además con sopa crema infantil MI sopita enriquecida con proteínas, líquidos, vitaminas y minerales. Las cantidades de productos a entregar las determina el Ministerio de Salud.

1.6.1 Propósitos:

- ³⁵₁₇ Lograr un desarrollo adecuado del embarazo
- ³⁵₁₇ Lograr una leche exclusiva exitosa durante los primeros 6 meses de edad y prolongación de lactancia hasta el año de vida
- ³⁵₁₇ Lograr un desarrollo y crecimiento normal del niño.

1.7 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Este programa está a cargo recientemente en CESFAM Dalcahue de la Sra. Jessica Félix . En sector rural como referente se encuentra la Srta. Nova Zúñiga.

El PAI es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas.

Chile es un país sujeto al cumplimiento de las metas internacionales del PAI

1.7.1 Objetivo de este programa:

- ³⁵₁₇ Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que están contenidas en el MINSAL.
- ³⁵₁₇ Erradicar la poliomielitis y el sarampión
- ³⁵₁₇ Mantener los niveles de protección adecuada
- ³⁵₁₇ Prevenir enfermedades como Eliminar el sarampión, el tétano neonatal y en el menor de 5 años, la meningitis tuberculosa, tos convulsiva, poliomielitis, difteria, Rubeola, Parotiditis, enfermedades invasivas producidas por haemophilus influenzae tipo b(Hib)
- ³⁵₁₇ Programa de vacunación a realizar a edades mayores.

Todos los niños pueden acceder a estos beneficios, acercándose a la profesional correspondiente en sectores rurales y durante los controles de Niño Sano.

Es un derecho de toda la población y un deber del Estado garantizarlo. Mantener niveles de protección adecuados mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.

Deben ser registradas en el carnet de control de niño sano.

Se administra la vacuna anti_influenza para los adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas específicas.

1.7.2 Enfermedades objeto del programa:

- ³⁵₁₇ Sarampión
- ³⁵₁₇ Tos Convulsiva
- ³⁵₁₇ Poliomielitis paralítica
- ³⁵₁₇ Tuberculosis
- ³⁵₁₇ Tétanos
- ³⁵₁₇ Difteria
- ³⁵₁₇ Rubeola
- ³⁵₁₇ Parotiditis
- ³⁵₁₇ Enfermedades invasivas productivas por Haemophilus influenzae tipo b

1.8 Programa Postrados:

Este programa se encuentra a cargo de la Srta. Yeniffer Varnett , Enfermera de Cesfam

El ingreso al programa es a través de entrevista espontánea que realizan los familiares o cuidadores a enfermera directamente.

1.8.1 Personal directamente relacionado a este programa:

- ³⁵₁₇ Enfermera
- ³⁵₁₇ Kinesióloga.
- ³⁵₁₇ Técnico paramédico encargado de cada posta.
- ³⁵₁₇ Médico.
- ³⁵₁₇ TENS
- ³⁵₁₇ Asistente Social
- ³⁵₁₇ Psicologo.

1.8.2 Objetivo general:

Conseguir en estado de salud Biopsicosocial; tanto físico, psíquico y social, por medio de prestaciones en salud integrales y de calidad, dentro del entorno físico, social y familiar del paciente, tanto a este, como a su grupo familiar responsable del cuidado y manejo, dignificado así la condición del paciente, tanto físico, moral y espiritual.

1.8.3 Objetivos específicos:

- ³⁵₁₇ Acompañar o atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con discapacidad severa que afecta la realización de las actividades básicas de la vida diaria, considerando las necesidades psicosociales del paciente y de su familia.
- ³⁵₁₇ Entregar a cuidadores y familia las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral del paciente.
- ³⁵₁₇ Reconocer el aporte del trabajo de cuidadores en los cuidados de los pacientes postrados severos.
- ³⁵₁₇ Manejar y tratar enfermedades agudas y crónicas en los pacientes ingresados al programa.
- ³⁵₁₇ Incorporar principios del modelo de atención familiar en salud, hacia la población beneficiaria del programa.
- ³⁵₁₇ Paliar y disminuir el deterioro fisiológico a través de un conjunto de acciones integrales, oportunas y de calidad en salud.
- ³⁵₁₇ Favorecer la búsqueda de motivación y colaboración por parte del paciente como de su entorno familiar y social, en el desarrollo del proceso salud- enfermedad.
- ³⁵₁₇ Propender al mayor grado de independencia en las actividades de la vida diaria por parte de los pacientes tratados.

- ³⁵₁₇ Capacitación a cuidadores y voluntarios, con el objeto de velar por la condición y calidad del cuidado al interior del domicilio.
- ³⁵₁₇ Entrega de un estipendio para el cuidador de personas postradas y /o con pérdidas de autonomía, en los casos que cumplan con los criterios de incorporación, principalmente en situación de indigencia o pobreza.
- ³⁵₁₇ Coordinar la continuidad y oportunidad de la atención de la persona en la red asistencial.
- ³⁵₁₇ Manejar y tratar enfermedades agudas y crónicas en aquellos pacientes por su condición de salud basal están impedidos, permanente u ocasionalmente, de concurrir por sus propios medios a solicitar la atención de salud requerida.

1.8.4 Criterios de inclusión:

1.8.4.1 Comunes a todos los pacientes:

Ser postrado permanente: Persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total de actividades de la vida diaria (según índice de Katz); bañarse, usar el inodoro, continencia de esfínteres, trasladarse, alimentarse.

Presentar pérdida de autonomía severa (parcial o total): El beneficiario debe estar diagnosticado por un médico, pertenecer a cualquier grupo etario, la persona debe contar con un familiar o cuidador responsable, que viva con ella en el domicilio y que se comprometa a participar en una capacitación o reforzamiento si lo requiere.

1.8.4.2 Específicos por paciente / patologías:

Pacientes terminales: Se refiere a la fase final e irreversible de aquellos procesos con una historia natural ordenada, en los que es posible establecer un pronóstico en cuanto a esperanza de vida menor de 6 meses. A la luz del conocimiento actual, este concepto sólo sería aplicable a los pacientes con cáncer en progresión, algunos pacientes con SIDA y algún otro proceso aislado.

Pacientes con proceso crónicos en estadios avanzados: Hepatopatías, nefropatías, cardiopatías, neuropatía, enfermedad pulmonar avanzada.

Pacientes con limitación funcional y/o inmovilizados complejos: Personas que, no estando incluidas en los apartados anteriores, pasan la mayor parte de su tiempo en la cama (que solo pueden abandonar con ayuda de otras personas) y personas con dificultad importante para desplazarse (que les impide salir de su domicilio, salvo casos excepcionales) independiente de la causa, y que el tiempo previsible de duración de esta dificultad sea superior a dos meses.

1.8.5 Actividades realizadas:

- ³⁵₁₇ Evaluación e indicaciones de enfermería y kinésicas.
- ³⁵₁₇ Evaluación y apoyo social.
- ³⁵₁₇ Manejo y gestión de casos AUGE- GES
- ³⁵₁₇ Educación y apoyo sobre manejo del paciente a cuidador y familiares (tanto en domicilio, talleres de capacitación o vía telefónica).

- ³⁵₁₇ Visitas de control según indicación médica.
- ³⁵₁₇ Evaluación y manejo psicólogo, nutricional, podológico y farmacéutico.
- ³⁵₁₇ Manejo de procedimientos de enfermería: Instalación y cambio de sondas (Foley , nasogastricas), fleboclisis y manejo de vías, tratamientos inyectables y curaciones de escaras y heridas post-operatorias.
- ³⁵₁₇ Toma de muestras y entrega de exámenes. Apoyo en toma de muestra a pacientes usuarios de TAC (tratamiento Anticoagulante).
- ³⁵₁₇ Entrega e instalación de órtesis y educación en su manejo (sillas de ruedas), colchón anti-escaras, catres clínicos, concentradores de oxígeno, andadores ortopédicos, bastones, pañales, etc.
- ³⁵₁₇ Apoyo, gestión y entrega de ayudas, según evaluación previa.

³⁵₁₇ Dentro de las actividades de apoyo que realiza el equipo de salud, podemos mencionar:

- ⇒ Capacitaciones a cuidadores y voluntarios en salud.
- ⇒ Difusión del funcionamiento del programa.
- ⇒ Apoyo espiritual y moral tanto al paciente como su familia, con un enfoque interdenominacional
- ⇒ Apoyo y trabajo organizado con grupos de voluntarios, monitores en salud y dirigentes comunitarios.

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 2010 –2020, 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 Calen, 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.

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 inter 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 2002, la cantidad de viviendas en Dalcahue se estima:

Tabla N° 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

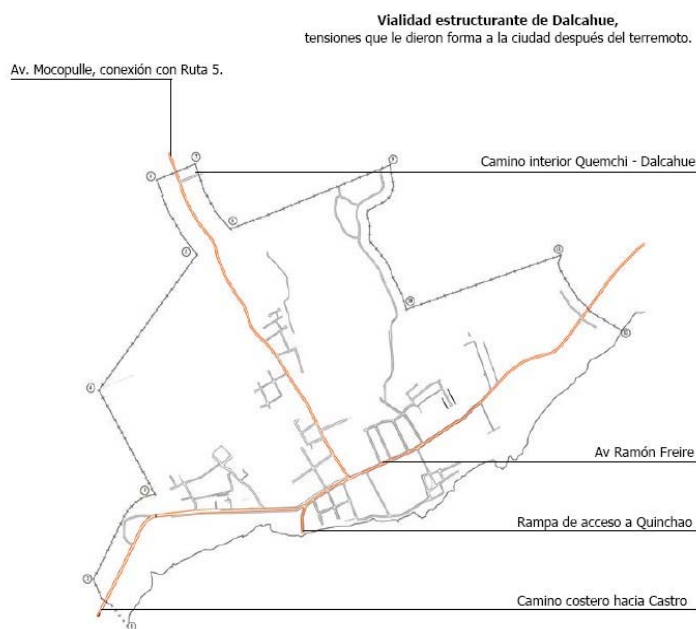
Pobreza Comunal (Fuente MIDEPLAN, encuesta CASEN 2003)

	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 en 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 Puchuarán 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 pesquisados 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 Billauguina 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 2011
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.

Las metas sanitarias establecidas para el año 2011 a la Comuna de Dalcahue son las siguientes:

Nombre indicador	Meta Dalcahue
1. Cobertura Evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses	91 %
2. Cobertura de Papanicolaou	64,5 %
3. Altas Odontológicas Totales: a) Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 años	53 %
b) Cobertura Alta Integral Odontológica en gestantes	47 %
d) Cobertura Alta Integral Odontológica en niños de 6 años	26 %
4. Compensación de personas con diabetes bajo control	39 %
5. Compensación de personas hipertensas bajo	65 %
6.- Obesidad en menores de 6 años	17,5%
7.- Consejo de Desarrollo Local con plan ejecutado a Dic. 2011	100%

**INDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD IAAPS 2011**

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 2011, los IAAPS comprometidas por la comuna son las siguientes:

N°	Componente	Meta Dalcahue
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	12,86%
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	28%
3	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) de 65 y más años	38%

4	Porcentaje de ingresos gestacionales antes de las 14 semanas	80%
5	Porcentaje de menores de 20 años con alta odontológica total	9,5%
6	Cobertura de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	33%
7	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	69%
8	Porcentaje de niños y niñas con riesgo o retraso del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	65%
9	Brindar Acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%
10	Tasa de Visita Integral	0,5
11	Tasa de Atención de Paciente Postrado	2,0
12	Cobertura de examen del adolescente entre 10 y 14 años	5%
13	Gestión de reclamos	90%

DESGLOCE POR EDAD y genero SECTOR e					
grupos etareo	0-5	Menos de 6-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años
Hombres	185	137	182	169	135
Mujeres	164	127	182	175	162
total	349	264	364	344	297
N° de familias 1091 familias					

DESGLOCE POR EDAD y genero SECTOR R					
	0 - 5 años	6 - 9 a años	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años
hombre	168	117	147	187	148
mujeres	171	122	131	130	135
total	339	239	278	317	283
N° de familias 1120					

azul

25- 64 años	65 y más años	ttal
730	81	1619
866	121	1797
1596	202	3416

OJO

25 a 64	mayor 65 año	ttl
725	136	1628
810	207	1706
1535	343	3334