CASTRO municipio

CORPORACION MUNICIPAL

Plan de Salud Comuna de Castro

2023-2024

INTRODUCCIÓN 6
I. POLITICA DE SALUD COMUNAL 7
Lineamientos Institucionales 9
Misión 9
Visión 9
Objetivos Institucionales 10
II. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO 11
A. Información de Contexto Comuna De Castro 11
Situación Geográfica 12
Acceso y conectividad 13
Medio Natural 16
Medio Cultural/Social 21
Situación de Pobreza. 21
Organizaciones Territoriales y funcionales 23
Desarrollo Económico 30
Educación 33
Vivienda y Saneamiento Básico 38
B. Diagnóstico de Necesidades en Salud 41
i. Diagnóstico Epidemiológico y de Salud Comunal 41
Población 41
Volumen 41
Estructura según grupo etario 43
Población perteneciente a pueblos originarios 45
Población migrante 48
Situación De Salud 51

Natalidad 51
Mortalidad 55
Morbilidad 65
Cesfam y Cecosf Urbanos 87
Cecosf y Postas Rurales 91
Diagnóstico Adolescentes 102
C. Diagnóstico de Recursos en Salud 107
Dispositivos de Salud. 107
Situación de infraestructura de los Establecimientos 110
Organigrama Red APS Castro 112
Población Inscrita Validada 120
Programa de Capacitación 2023 124
III. EVALUACIÓN DEL PERÍODO ANTERIOR 127
Evaluación Plan De Cuidados 2022 127
IV. PLAN DE ACCIÓN. PRIORIZACIÓN 135
Problemas Priorizados a Nivel Comunal y Acciones Sanitarias 2023 135
V. ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO .. 143
Plan de Acción Año 2023 por Establecimientos de Salud. 143
A) Plan de Acción Año 2023. Cesfam Quillahue 144
B) Plan de Acción Año 2023 Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado 173
C) Plan de Acción Año 2023 Equipo Rural 211
VI. PROGRAMAS PREVENTIVOS Y PROMOCIONALES COMUNA DE CASTRO 232
Programa de Promoción de Salud 232
Plan de Promoción Comunal Trienio 2022, 2023, 2024 236
Saludablemente Funcionarios APS 238

Programa MÁS AMA 243
Proyectos Comunitarios Equidad Rural 244
REFERENCIAS 245
ANEXOS 247
PRESUPUESTO 251

INTRODUCCIÓN

El Art. 58 de la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, señala que cada entidad administradora de salud debe formular anualmente un Plan de Salud Comunal, enmarcado dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud. Este Plan debe ser remitido por el Alcalde al Servicio de Salud respectivo antes del 30 de noviembre del año anterior a su aplicación.

De acuerdo a las orientaciones del MINSAL, el Plan de Salud a entregar en 2022, debe considerar una planificación estratégica para los años 2023-2024, tomando como base la información contenida en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), que constituye el instrumento rector de desarrollo de la comuna (Ley 18.695). En el caso de la comuna de Castro, si bien se han considerado antecedentes contenidos en el Pladeco 2018-2022, dado que está en su etapa de término y que actualmente se está elaborando un nuevo PLADECO para el periodo 2023-2027, las estrategias definidas han considerado la realidad comunal, pero buscan igualmente aportar en la construcción del PLADECO que regirá a la comuna los próximos años. Este Plan de Salud 2023-2024 será luego actualizado a través de un Programa de Salud Municipal que dé cuenta de los cambios en salud del territorio y de los avances y retrocesos ocurridos en el periodo en relación a las metas programadas (Minsal, 2022).

Para la elaboración del Plan de Salud 2023-2024, se conformó un equipo de trabajo que coordinó a los distintos actores de salud municipal para la definición, entrega, análisis y sistematización de la información que se presenta. Asimismo, a través de una serie de reuniones periódicas con los directivos de salud y de jornadas de trabajo tanto con directivos como con referentes de salud municipal, con directivos de la Corporación Municipal, con la comunidad e intersector y con la AFUSAM, se llegó al presente documento.

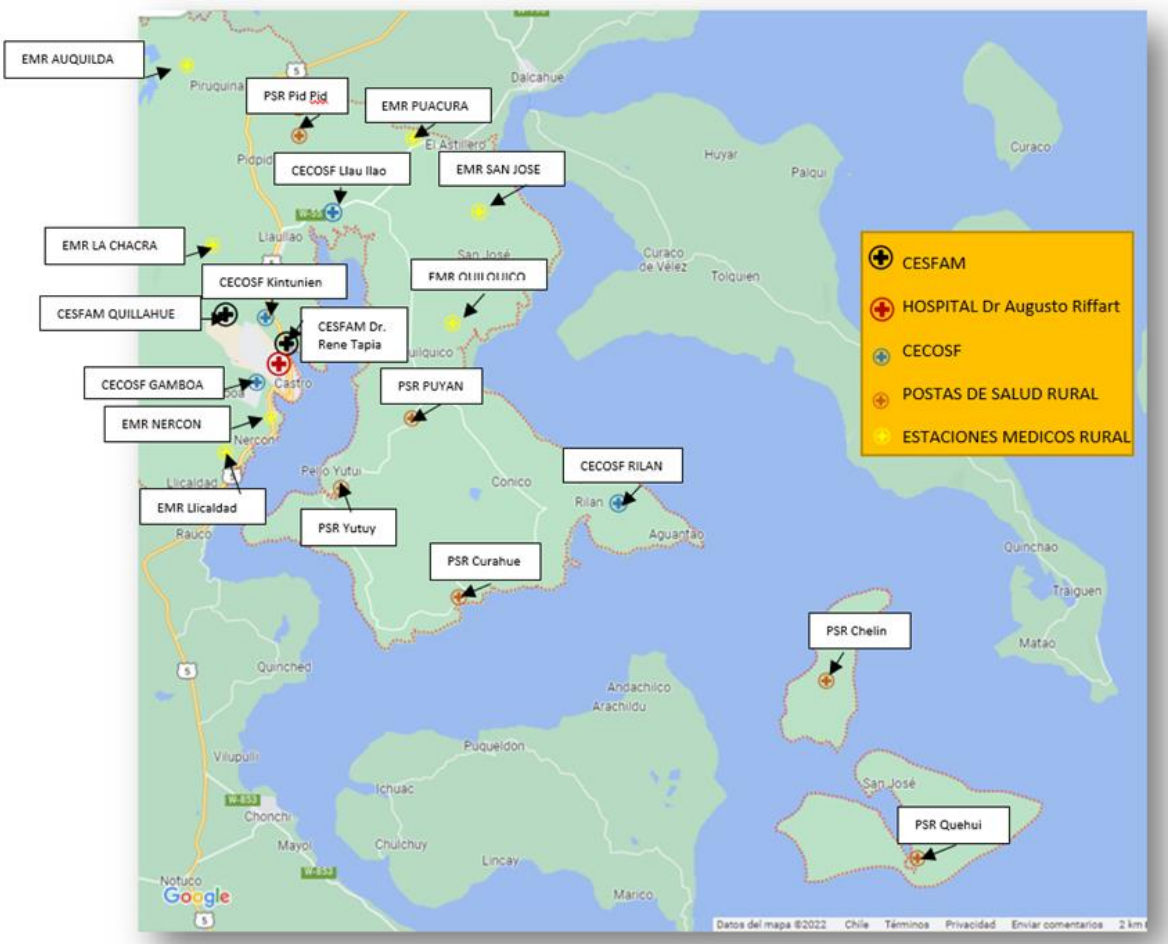
I. POLITICA DE SALUD COMUNAL

El Departamento de Salud Municipal de Castro es la Unidad Técnica y Administrativa responsable de conducir la política comunal de salud, para asegurar la entrega eficiente, oportuna y resolutiva de servicios de salud a través de los establecimientos de su dependencia a los beneficiarios del seguro público (FONASA). A junio de 2022, el total de usuarios inscritos validados en los establecimientos de salud de la comuna, alcanzan a un total de 47.729 personas.

La Red de Atención Primaria comunal está conformada por un equipo de gestión y por un conjunto de establecimientos de salud y dispositivos que se distribuyen en los distintos sectores urbanos y rurales de la comuna. Estos establecimientos conforman una red de atención que se compone de dos CESFAM Urbanos, dos CECOSF urbanos, dos CECOSF rurales, un Equipo de Salud Rural, seis postas de salud rural y nueve estaciones de salud rural.

Además, la red cuenta con un dispositivo de nombre Clínica Escolar, como estrategia promocional y preventiva del programa adolescente, cuyo equipo está a cargo de la estrategia del Programa Adolescente; un Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), dos Módulos Dentales escolares, una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y un equipo a cargo del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Discapacidad Severa (PADI).

Mapa de Castro con los distintos dispositivos de Salud de Atención Primaria.



En la imagen se observan los establecimientos, Cecosf y Postas de Salud Rural desplegados en nuestro territorio, los que como pueden ver tienen un importante porcentaje de ruralidad, determinante social a considerar en el despliegue y acceso de la cartera de servicios.

ESTABLECIMIENTOS URBANOS	ESTABLECIMIENTOS RURALES	
Cesfam Dr. René Tapia	Cecosf Llau Llao	Posta Quehui
Cesfam Quillahue	Posta Pid Pid	Posta Chelín
Cecosf Kintunien	ESR Auquilda	ESR San José
Cecosf Gamboa	ESR Puacura	ESR Quilquico
	Cecosf Rilán	ESR La Chacra
	Posta Puyán	ESR Nercón
	Posta Curahue	ESR Llicaldad
	Posta Yutuy	ESR San Pedro
		ESR San Miguel
		ESR Peldehue

Lineamientos Institucionales

La Red Municipal de Salud de Castro se rige por la Misión y Visión establecidas para la comuna:

Misión

Elevar el nivel de salud de la población de nuestra comuna, a través de una atención integral, con enfoque de salud familiar, comunitaria e intercultural, confiable, oportuna, accesible, humanizada y con énfasis promocional y preventivo, utilizando los recursos disponibles en forma eficiente y eficaz, aportando a una mejor calidad de vida de las y los Castreños.

Visión

"Soñamos con Castro comuna saludable" con una red municipal de salud, pilar de la protección social en el territorio, orientada a fortalecer las capacidades humanas y generar condiciones para que las comunidades se desarrollen integralmente, a través de equipos innovadores, talentosos y comprometidos con la equidad y el respeto a la dignidad de las personas.

Por otra parte, la Red de Atención Primaria de la comuna de Castro, representada por la/os directiva/os de cada centro de salud, sus equipos gestores y la Dirección de Salud comunal, a través de un proceso colaborativo establecieron la definición de los objetivos Institucionales de salud para la comuna, teniendo como punto de referencia su visión y misión, las orientaciones del MINSAL, la Estrategia Nacional de Salud 2021-2023 y la información diagnóstica, que se recoge en este Plan de Salud para el periodo 2023-2024.

Objetivos Institucionales

A partir del análisis y discusión realizados y la capacidad de gestión local, se definieron tres objetivos institucionales para la comuna, los que deben orientar nuestro accionar en el mediano plazo. Estos objetivos son:

1) Asegurar a los habitantes de la comuna de Castro el **acceso equitativo a la salud**, a través de mejoras en la gestión de recursos humanos y de la reorganización de la red asistencial comunal.

2) Encaminar a Castro a convertirse en **comuna saludable**, a través del trabajo mancomunado y coordinado con el intersector, contribuyendo así a la salud y bienestar de la población.

3) Propiciar la **calidad de la atención** a través de todo el curso de vida, para otorgar a los usuarios de los centros de salud de la comuna, prestaciones de salud seguras y pertinentes.

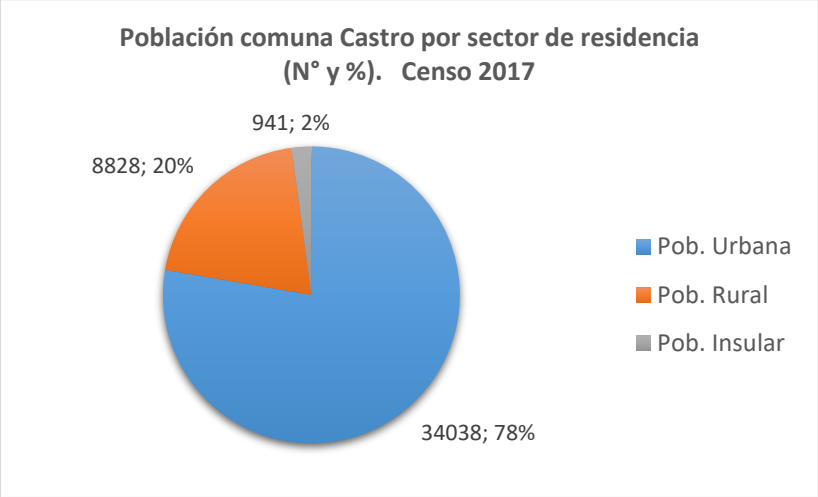
II. DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

A. Información de Contexto Comuna De Castro

Castro es una de las diez comunas que conforman la Provincia de Chiloé, en la Región de Los Lagos. La ciudad de Castro, capital provincial, fue fundada el 12 de febrero de 1567, por el Mariscal Martín Ruiz de Gamboa, en un sector denominado por la población huilliche como Quiquilhue. Castro es la tercera ciudad más antigua de Chile con existencia continuada (CNMN).

La comuna tiene una población de 43.807 habitantes (Censo 2017), de los cuales un 77,7% (34.038 personas) corresponde a población urbana y el restante 22,3% (9.769 personas) a población rural. Entre los habitantes rurales, los que habitan en las dos islas de la comuna, alcanzan a un 2% de la población comunal, representado por 941 personas, distribuidas en 242 habts. en Chelín y 699 en Quehui (2017).

Gráfico 1: Población comuna de Castro por sector de residencia.



Situación Geográfica

La comuna de Castro tiene una superficie de 472.5 Km² y se ubica en el centro de la isla Grande, entre los 42°27′48′′ Latitud sur y 73°48′29′′ longitud Oeste. Limita por el norte con la comuna de Dalcahue; al este con el canal Dalcahue, el golfo de Ancud y el paso Imelev, desde la desembocadura del río Puacura hasta el golfo Corcovado; mientras que por el sur limita en la isla Grande con la comuna de Chonchi y en el mar interior, con el golfo Corcovado, los canales Quehui y Lemuy y el estero Castro; al oeste, limita con el Océano Pacifico, desde la desembocadura del río Anay hasta la desembocadura del río Cole Cole. En el mar interior, frente a la Península de Rilán, se ubican las dos islas que pertenecen a la comuna: Quehui y Chelín.

Imagen: Localización comuna de Castro

Fuente: ICZP.Consultores. Google Earth (PLADECO Castro 2018-2022).

Por su parte, la ciudad de Castro -capital de la provincia de Chiloé- se localiza en la costa oriental central de la Isla Grande de Chiloé, específicamente en el borde Nor-Occidental al interior del estero Castro, sobre una meseta con orientación NW – SE, a unos 30 msnm, la que desciende hacia el oriente y termina en una puntilla baja y acantilada en el estero Castro y limitada por el sur con el río Gamboa. Sus coordenadas geográficas se ubican entre los 42° 29' 10" de latitud Sur y 73° 48' 15" latitud Oeste, a 113 Kms. de Chacao, puerto de entrada a Chiloé.

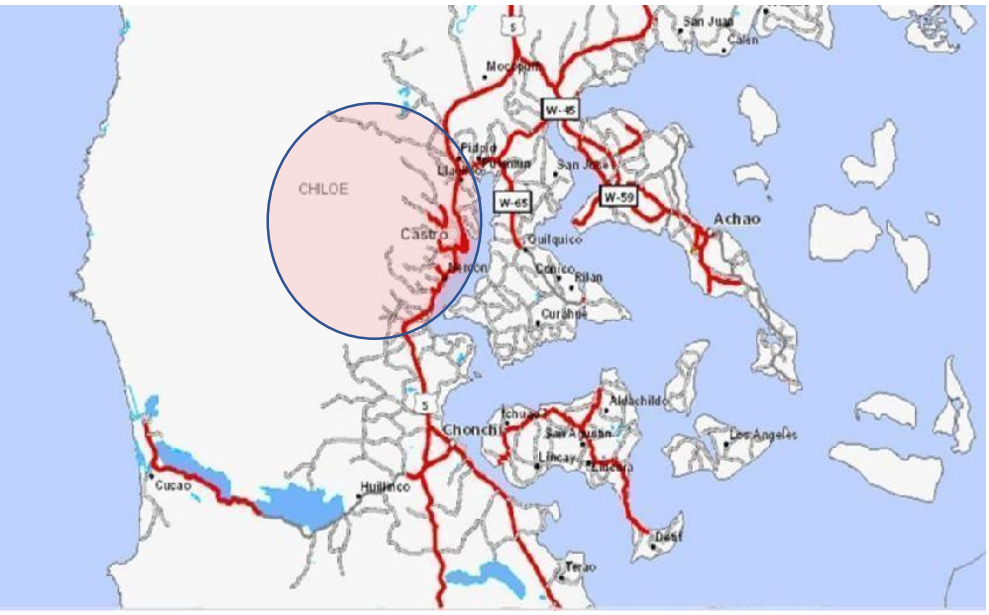
La estratégica posición de la ciudad en el fiordo, le entrega características paisajísticas únicas por el entorno que domina. Ha tenido una espectacular proyección urbana y poblacional, extendiéndose por varios sectores. Mantiene los caracteres de urbe con "aires chilotes" en múltiples aspectos, y sus viviendas obedecen a pautas de diseño que facilitan la concentración familiar, alrededor de la gran cocina-comedor. Dada la configuración topográfica, aliadas al aspecto cultural, pueden distinguirse algunas soluciones urbanas particulares, como los palafitos (PLADECO Castro 2018-2022).

Acceso y conectividad

Castro se encuentra conectada por la continuación de la Carretera Panamericana, que en la Isla Grande de Chiloé se extiende desde Ancud hasta Quellón en sentido norte-sur. Desde esta vía principal se desprende una red caminera de acceso a las distintas ciudades y poblados rurales. La construcción de un By Pass (interrumpido en el mes de octubre de 2022 por la quiebra de la empresa constructora), permitirá una vez que se termine, contar con una vía alternativa a la Ruta 5 Sur desde el sector Pid Pid por el norte, hasta el límite sur de la comuna, desde donde se extiende hasta el sector de Rauco, en la comuna de Chonchi. La red caminera rural y urbana de la comuna es extensa, sin embargo, la accesibilidad se dificulta en muchos sectores por el mal estado de caminos, en especial los de ripio, que no cuentan con la suficiente mantención durante el año. En el anexo 1 de este Plan, se adjunta la nómina de vías primarias de la comuna.

Las dos islas pertenecientes a la comuna se encuentran conectadas a la Isla Grande a través de lanchas de recorrido, que al año 2022 tienen un flujo diario durante toda la semana, saliendo temprano por la mañana (7.00 am) desde cada isla y retornando desde Castro alrededor de las 16.00 hrs., en un trayecto de 2 horas de duración. Se trata de un servicio subsidiado que permite el traslado de pasajeros y mercaderías. No existe un servicio de transbordador público que permita el traslado de vehículos desde y hacia las islas Quehui y Chelín.

Imagen: Área cubierta por la red vial de la comuna de Castro. Vía primaria



Por vía aérea, la provincia de Chiloé cuenta desde noviembre de 2012 con un aeródromo ubicado en Mocopulli, comuna de Dalcahue, a 20 km. al norte de la ciudad de Castro, con vuelos comerciales en forma directa desde y hacia Santiago. En la ciudad, se ubica el Club Aéreo de Castro, con aeronaves de pequeña envergadura, lo que en muchas ocasiones ha permitido acortar tiempos y distancia frente a emergencias médicas. Adicionalmente la isla Quehui cuenta con una pista de aterrizaje para aeronaves menores.

Acceso y Conectividad de la Red Asistencial Comunal

En relación a la accesibilidad de salud, si bien la red caminera en general permite un acceso adecuado de la población a los centros de salud y de los equipos de salud a los distintos sectores de la comuna, existen algunos problemas críticos en cuanto a acceso y conectividad de la red asistencial comunal que deben ser considerados:

-Islas Quehui y Chelín: Debido a la condición de acceso marítimo a estas islas, la oportunidad de atención no es una constante, en gran parte por razones climáticas. Lo anterior, se verifica en la cantidad de días de atención que la ronda de salud pierde especialmente en otoño e invierno, cuando por condiciones de viento, el puerto se cierra para naves menores.

Si bien se busca recuperar estos días, no siempre es posible, debido al cronograma mensual que incluye también las Estaciones de Salud Rural. Cuando los habitantes de las islas, requieren atención de salud y por consiguiente su traslado a Castro, dependen exclusivamente de las lanchas de recorrido, las que, si bien han mejorado su conectividad en los últimos años, tienen horarios establecidos, lo que obliga en muchas ocasiones a recurrir al arriendo de traslados particulares.

Adicionalmente a ello, el acceso a salud de los habitantes de Quehui y Chelín se ve dificultado ocasionalmente, debido a problemas mecánicos de las lanchas de APS Castro, que impiden la llegada del equipo de salud, mientras estas lanchas se encuentran en reparación (existe una embarcación para traslados médicos de urgencia y otra para traslado del equipo de salud).

-Península de Rilán: la accesibilidad de los usuarios al Cecosf y sus Postas durante los dos últimos años se ha dificultado producto de la pandemia, ya que se disminuyó la frecuencia de buses interurbanos y además aumentó el valor de los pasajes. Por otra parte, el acceso a atenciones de urgencia, ya sea en el SAR u Hospital, también se ve limitado, debido además a la distancia hacia estos centros de salud, lo que implica mayor tiempo y mayor gasto de recursos para acceder a ellos.

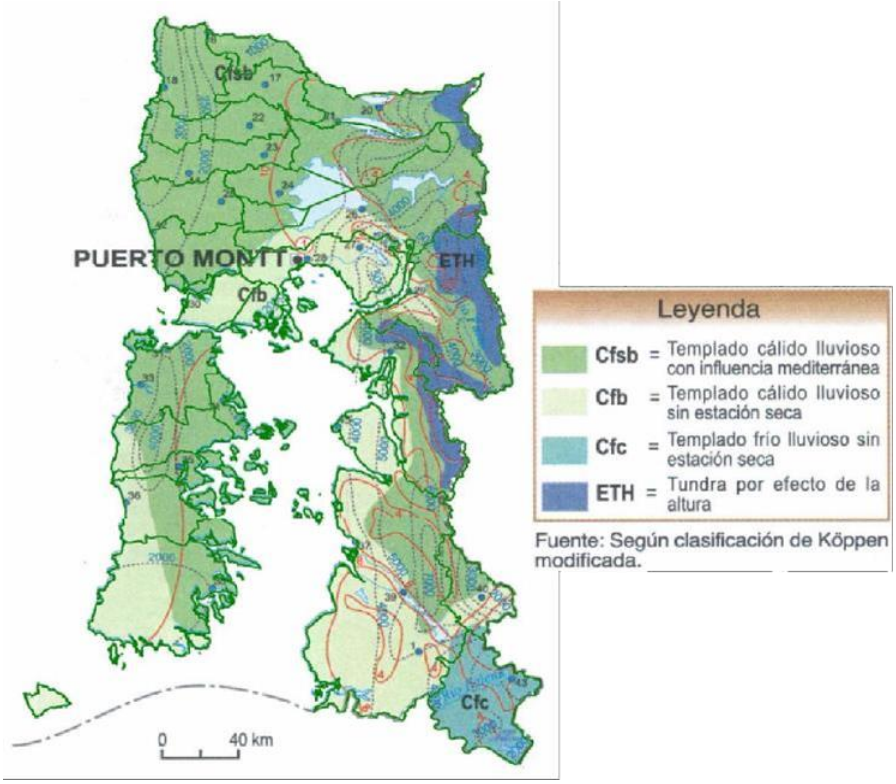
-A nivel urbano: el crecimiento del parque automotriz, que ya venía en alza en los últimos años, se intensificó durante la pandemia, afectando los tiempos de desplazamiento de los vehículos de salud (PADI, CESFAM; CECOSF, Rural.), debido a los embotellamientos que se producen principalmente en los accesos norte y sur de la ciudad y también en algunos sectores en determinados horarios del día. Este problema también lo tienen los propios usuarios, quienes se trasladan a los centros de salud urbanos, tanto en forma particular como en locomoción colectiva.

-En relación a la conectividad digital, el equipamiento y la señal de internet, ancho de banda y/o señal telefónica, con lo que se cuenta en varios establecimientos de salud, no son óptimos, generando mayor dificultad hacia el sector rural y sus respectivas Postas.

Medio Natural

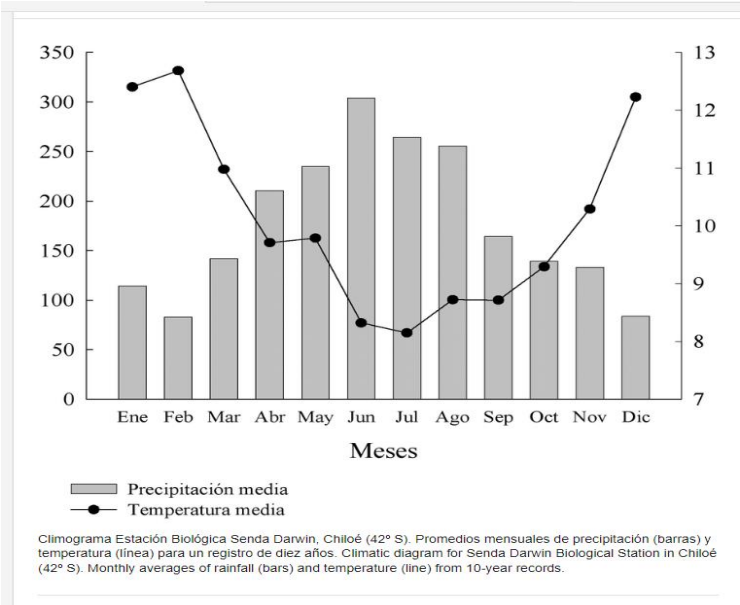
Clima

El clima de la provincia de Chiloé se presenta en el oriente de la isla grande y archipiélago del mar interior como templado cálido lluvioso con influencia mediterránea. En la zona poniente predomina el clima templado cálido lluvioso sin estación seca.



Fuente: IGM. Atlas Geográfico de la República de Chile, 2005 (En PLADECO Castro).

En la comuna de Castro el clima predominante es el primero de los mencionados, que se caracteriza por temperaturas más bien bajas, pero estables, debido a la influencia del mar interior. El promedio de temperatura en la estación de verano es de 13°, mientras que en invierno alcanza los 9°. La humedad del aire es superior al 75%; la mayor pluviometría e produce en los meses de junio y julio y las menores precipitaciones son en los meses de enero y febrero (Pladeco 2018-2022; Díaz y Armesto, 2007).



Fuente: Díaz, M. & Armesto, J., 2007

No obstante, es importante destacar, que los efectos del cambio climático sobre el Archipiélago de Chiloé y la comuna de Castro, se han dejado sentir progresivamente en las últimas décadas, generando variaciones en el clima, pluviosidad y temperaturas a lo largo del año. Estos cambios, registrados por distintos medios técnicos, son percibidos e impactan igualmente en la percepción de los habitantes de Chiloé, que identifican al cambio climático como un problema emergente, cuyos impactos se verifican en los sistemas sociales y naturales, lo que influye en la vulnerabilidad y conflictividad socio ambiental en la provincia. Entre los efectos de la crisis climática, los habitantes de Chiloé identifican la escasez hídrica, la pérdida de biodiversidad y la contaminación de los mares por fenómenos de marea roja (Sapiains, Ugarte y Hasbún, 2019). Se trata indudablemente, de situaciones que afectan directa e indirectamente la salud de las personas y comunidades y que deben ser consideradas al momento de planificar las acciones de salud a nivel comunal.

Naturaleza[1]

Características geológicas

La ciudad de Castro se ubica en la Depresión Intermedia, la que presenta características de hundimiento tectónico al encontrarse bajo el nivel del mar. El territorio donde se ubica la ciudad corresponde a un relleno derivado de sedimentos fluvioglaciales cuaternarios y terciarios. En relación con los bloques vecinos de la Cordillera de Los Andes al este y la Cordillera de Costa al oeste, corresponde a un área de ascenso tectónico relativamente pequeño, que ha dado origen a un conjunto de canales e Islas o archipiélago interior de Chiloé.

Las unidades morfológicas que caracterizan a la comuna son:

- Borde costero
- Planicies de Terraza
- Colinas Mixtas
- Pendientes Mixtas
- Quebradas Fluviales
- Estero de Castro

Hidrografía e hidrogeología.

Castro participa de una cuenca de tipo exorreica e intrainsular. Las abundantes precipitaciones, la densa cubierta vegetal y la baja evaporación, concurren para originar una abundante oferta de recursos superficiales de agua. La comuna se encuentra dentro de una zona denominada como región de los ríos tranquilos, con regulación lacustre de la zona húmeda de Chile, específicamente pertenece a las cuencas exorreicas de tipo costero, con desagüe al mar interior.

En la comuna, se aprecia la presencia de cauces de pequeña y mediana magnitud, de origen pluvial que nacen de afloramientos de aguas subterráneas y que descargan sus aguas en otros cauces o al mar. Como parte de esta red de drenaje en general, se observan vegas y llanuras

[1] La información recogida en esta sección corresponde en su totalidad a la que se presenta para la comuna en el PLADECO Castro 2018-2022, elaborado por ICZP Consultores.

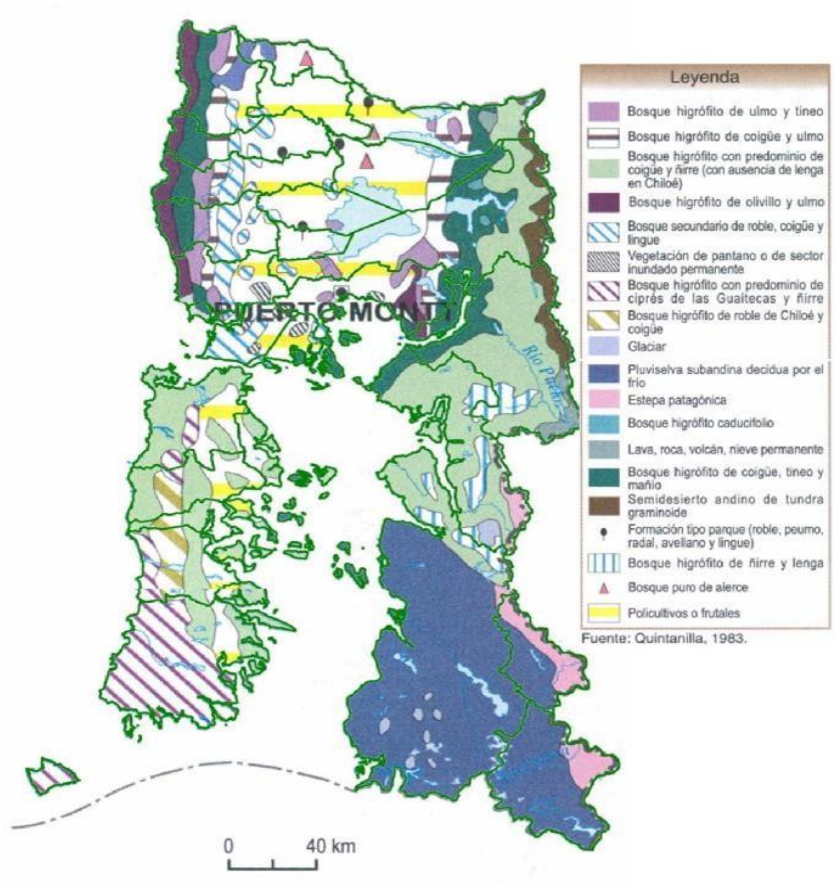
que evacúan sus aguas predominantemente hacia los "canales" y mar circundante a estas localidades.

Fitogeografía

La ecorregión de Chiloé corresponde a la del bosque pluvial costero persistente, que se compone de bosques siempre verdes que se extienden por la cordillera de la costa con vegetación densa, exuberante y rica en epifitas, lianas, helechos y grandes hierbas.

La comuna de Castro, presenta variados tipos de cubierta vegetacional: Bosque higrófilo con predominio de coigüe y ñirre, el que se presenta en franjas discontinuas. Entre estas se presenta un sector limitado de Bosque higrófilo con predominio de ciprés de las Guaitecas y ñirre, Bosque higrófito de roble de Chiloé y coigüe.

En cambio, en el extremo oriental de la comuna, se presentan terrenos de policultivos. A su vez, en posible encontrar bosque siempreverde con turberas, lo cuales corresponden a bosques ubicados en las cumbres de sectores montañosos desde el norte de la Isla de Chiloé hacia el sur, descendiendo prácticamente al nivel del mar, por el océano pacifico. Las turberas, se presentan como un mosaico vegetacional estructurado por diversas formaciones de plantas pequeñas y de baja estatura. Entre ellas se distinguen turberas y tundras conformadas por plantas con crecimiento en forma de cojín, pastizales de gramíneas, vegetación acuática y palustre, y matorrales diversos.



Patrimonio Natural y Áreas de Interés Ecológico

El patrimonio natural está constituido por monumentos naturales construidos por formaciones físicas y biológicas, es decir, fueron creadas poco a poco a lo largo del tiempo por la naturaleza, teniendo un valor universal excepcional desde el punto de vista estético y científico.

En la comuna de Castro no existe ninguna declaratoria como patrimonio natural ni declaratoria de áreas de interés ecológico vigentes. Sin embargo, se encuentran áreas de interés ecológico, es decir, áreas reservadas a la naturaleza dentro de las explotaciones agrarias, como también áreas marinas, entre las que podemos mencionar el área de mar interior en la costa de la península de Rilán y las islas Chelín y Quehui, entre los más relevantes.

Medio Cultural/Social

Situación de Pobreza.

De acuerdo a la información del Pladeco 2018-2022, en relación al promedio de Ingreso de hogares en la comuna entre el año 2009 y el año 2015, se verifica un alza de $ 4.637 pesos, lo que es bastante reducido.

Tabla1: Promedio de Ingreso de los Hogares 2009-2015

Ingresos Promedios	Castro 2009	Castro 2015	Región (Nov 2015)	País (Nov 2015)
Ingreso autónomo	451.168	455.681	593.413	832.072
Subsidio monetario	33.680	33.804	36.399	26.915
Ingreso monetario	484.848	489.485	629.812	858.987

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 - 2015, MINDESO

En la tabla comparativa entre la Comuna y la región podemos observar una diferencia que no supera los 120.000 pesos, y en cuanto al país, éste ultimo la supera en alrededor de los 360.000 pesos reflejando claramente que Castro sigue siendo una comuna aun con bajos ingresos en los hogares, lo que efectivamente se refleja en la realidad comunal.

Pobreza por Ingresos y Pobreza Multidimensional

La **pobreza por ingresos** corresponde a la situación de personas que forman parte de hogares cuyo ingreso total mensual es inferior a la "línea de pobreza por persona equivalente", o ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias en ese mismo período, de acuerdo al número de integrantes del hogar. Para el año 2022, el valor de la línea de pobreza (LP) por persona equivalente es de $210.529.-

La **pobreza multidimensional**, por su parte, se refiere a la situación de personas que forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de cinco dimensiones relevantes del bienestar: (1) Educación, (2) Salud, (3) Trabajo y Seguridad Social, (4) Vivienda y Entorno y (5) Redes y Cohesión Social. La pobreza multidimensional busca medir de forma directa las condiciones de vida de los hogares que van más allá de la falta de ingresos, considerando múltiples aristas del desarrollo humano y teniendo en cuenta que las

privaciones en distintas dimensiones afectan aquello que las personas pueden ser y hacer con su vida.

Tabla 2: Tasas de Pobreza (2017), por Ingresos y Multidimensional

Unidad territorial	Pobreza x ingresos	Pobreza multidimensional
Comuna Castro	10,13	23,23
Región Los Lagos	11,7	25,5
País	8,6	20,7

Fuente: Encuesta CASEN 2017, MDS

Tanto en la tasa de pobreza por ingresos como en la de pobreza multidimensional al año 2017, la comuna de Castro presenta indicadores mayores al promedio nacional, pero inferiores al promedio de la región de Los Lagos. Se debe tener en consideración que a pesar de tener indicadores comunales mejores que los regionales, estos no reflejan la desigual distribución de la riqueza que existe a nivel comunal. Ejemplo de ello es que, a nivel nacional, la tendencia en relación a las tasas de pobreza indica que estos índices son mayores en la población rural que en la urbana y entre la población indígena más que en la no indígena. Por otro lado, el análisis de las tasas de pobreza por ingresos post pandemia da cuenta de un aumento de personas en situación de pobreza y pobreza extrema, que a nivel nacional aumentó de 8,6% en 2017 a 10,8% en 2020 en el caso de la pobreza y de un 2,3% en 2017 a un 4,3% en 2020 en relación a la pobreza extrema (MINDESO, 2021).

Un dato importante a considerar es que en relación a la medición realizada en 2015 y que se consigna en el Plan de Salud 2022, tanto en la comuna, región y país, las tasas de pobreza por ingresos se redujeron, sin embargo, la pobreza multidimensional aumentó en 2017 en relación a la medición anterior. Este fenómeno fue una tendencia a nivel nacional y el análisis de los expertos da cuenta de que no basta con aumentar los ingresos o generar ingresos para salir de la línea de la pobreza, sino que se requiere de políticas públicas asociadas que permitan ir avanzando en términos de resolver las situaciones de desigualdad de la población y mejorar las condiciones de vida, en particular aquellas vinculadas a las dimensiones que considera este indicador (Fundación SOL, 21.8.2018).

Organizaciones Territoriales y funcionales

De acuerdo a los datos registrados en el PLADECO 2018-2022 (elaborados con base de datos de DIDECO), de las organizaciones vigentes en el territorio el 46% se encuentra ubicada en sectores rurales y el 54% en sectores urbanos, lo que da cuenta de lo equitativa que es la participación de las organizaciones sociales en el territorio.

Las organizaciones vigentes de la comuna de Castro al año 2018 se presentan en la siguiente tabla, sin embargo, existe el doble de organizaciones en la comuna, pero no mantienen su documentación vigente, lo que hace necesario el apoyar las organizaciones en cuanto a su administración y revisión de documentación desactualizada. Los equipos de salud locales se vinculan estrechamente para su quehacer con Comités de Salud, JJVV, agrupaciones de adulto mayor y también con organizaciones como Consejos de Desarrollo y organizaciones indígenas.

Tabla 3: Organizaciones Territoriales de la Comuna 2018

Tipo de Organización	**Número**
Agrupaciones de Adulto Mayor	37
Agrupaciones Culturales	68
Turísticas	10
Comités de Agua Potable	30
Comité de Luz Eléctrica	7
Clubes deportivos	172
Centros de Padres y Apoderados	50
Agrupaciones Juveniles	13
Agrupaciones Sociales	75
Agrupaciones de Salud	19
Agrupaciones de Vivienda y pavimentación	80
Agrupaciones de Mujeres en la comuna	20
Otras	54
TOTAL	**635**

Fuente: PLADECO 2018-2022.

Equidad de género

Considerando la información disponible, el PLADECO aborda la equidad de género considerando el nivel de participación de la mujer a nivel político y dirigencial.

A nivel político, en el Honorable Concejo Municipal se observa que para el periodo Alcaldicio 2017-2021, de sus seis cupos, considerando al Alcalde, ningunos de ellos fue ocupado por mujeres. Esta situación, sin embargo, cambió en el actual periodo, al incorporarse una mujer al Concejo Municipal.

A nivel de organizaciones comunitarias, se observa una situación equitativa en cuanto a las dirigencias, siendo un 48% dirigidas por mujeres y un 52% por hombres. En la comuna existen (2018), 86 organizaciones territoriales, las 37 organizaciones Funcional de Adulto Mayor, 30 Comités de Agua Potable, 07 Comité de Luz Eléctrica, 172 Club deportivos, 50 Centros de Padres y Apoderados, 13 Agrupaciones Juveniles, 68 Agrupaciones Culturales, 75 Agrupaciones Sociales, 19 Agrupaciones de Salud, 80 Agrupaciones de Vivienda y pavimentación y por último 20 Agrupaciones de Mujeres (Pladeco 2018-2022).

Grafico N° 2: Equidad de género a nivel dirigencial. Comuna de Castro

Fuente: Elaboración equipo PLADECO con datos de DIDECO.

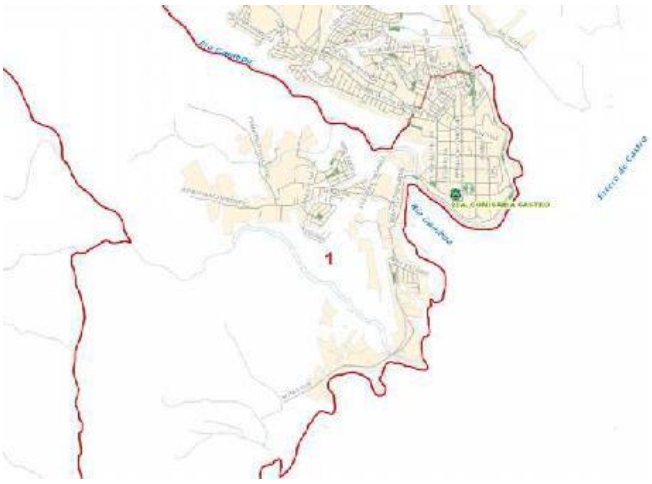
Seguridad Ciudadana

En la Ilustre Municipalidad de Castro existe una Dirección de Seguridad Pública, que es una unidad técnica asesora del Alcalde, cuya finalidad es abordar temas relacionadas con la prevención de la violencia y del delito de la comuna de Castro.

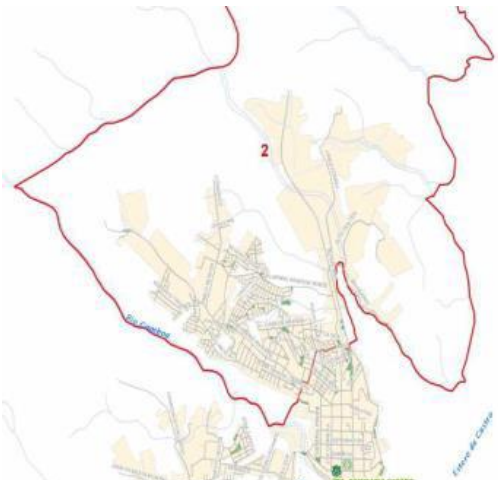
Plan Cuadrante

En la comuna, Carabineros de Chile mantiene dos planes cuadrante de acuerdo a distribución geográfica y tres subsectores rurales que hemos denominado Sector Rural A, Sector Rural B y Sector Rural C., que pasaremos a detallar.

Primer Plan Cuadrante



Segundo Plan Cuadrante



Fuente: Cuenta Pública Carabineros de Chile 2016.

Primer Plan Cuadrante:

Atiende a la población del sector norte Calle I. Carrera Pinto/El Arrayan/ Piloto S. Ulloa; por el Oriente Bahía de Castro; por el Sur Puerto Rauco y por el Occidente Río Gamboa/Línea de Cumbres, con una población flotante estimada de 4.500 y se extiende en Kms. lineales de 58,9.

Segundo Plan Cuadrante:

Atiende a la población del sector norte Estero Llau Llao; al oriente Bahía Castro; por el sur Calle I. Carrera Pinto/ Piloto Samuel Ulloa/El Arrayan y por oriente Río Carihueico, una población flotante estimada de 1.500 y se extiende en 73,8 Kms. Lineales.

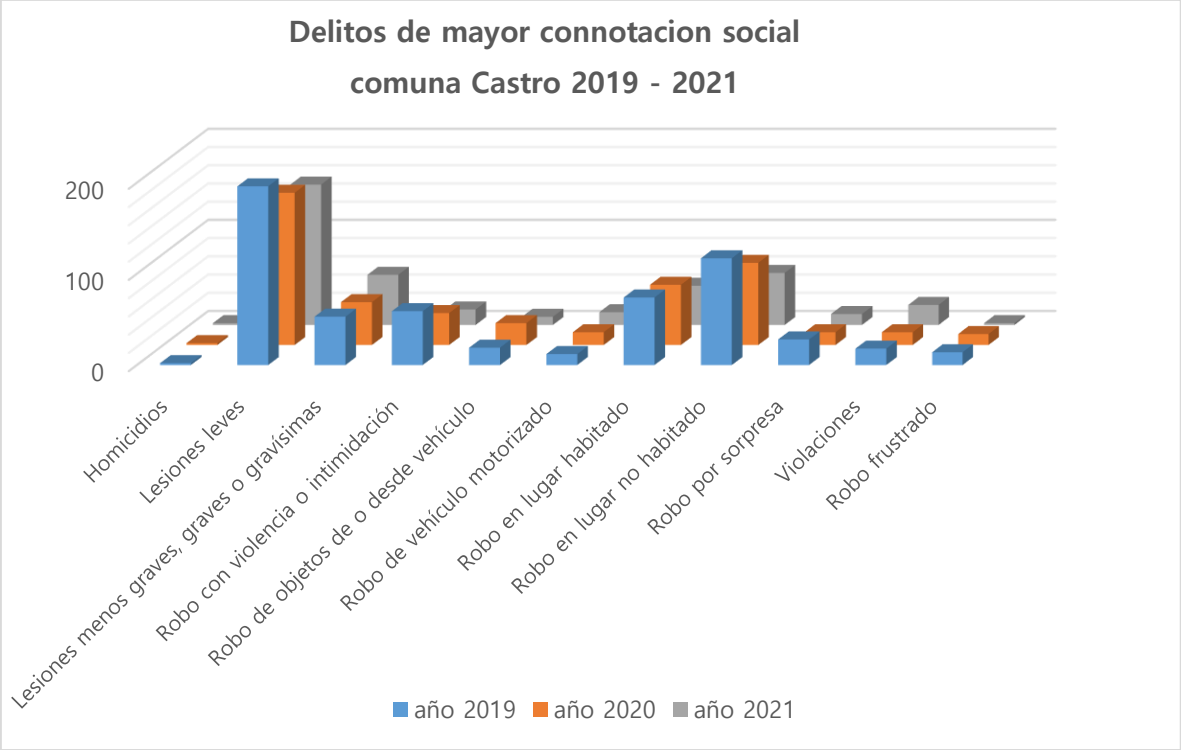
En el diagnóstico realizado en el PLADECO, la comunidad manifestó que sólo los subsectores rurales funcionan adecuadamente, sin embargo, con respecto a los dos planes cuadrantes del sector urbano expresan que no son efectivos y que después de un llamado telefónico de procedimiento efectivo retardan en bastantes ocasiones horas en su llegada y en muchos casos no llegan.

En los diagnósticos de salud comunitarios realizados por los CESFAM y CECOSF urbanos, los problemas que para la población participante se repiten con mayor frecuencia, se refieren precisamente a aquellos vinculados al entorno y seguridad, lo que hace necesaria una coordinación intersectorial para el abordaje de este tipo de situaciones.

Delitos con mayor connotación social.

Con respecto a los delitos con mayor connotación social en la comuna podemos determinar según la Subsecretaria de Prevención del Delito en relación al número de casos lo siguiente:

Gráfico 3: Delitos de mayor connotación social

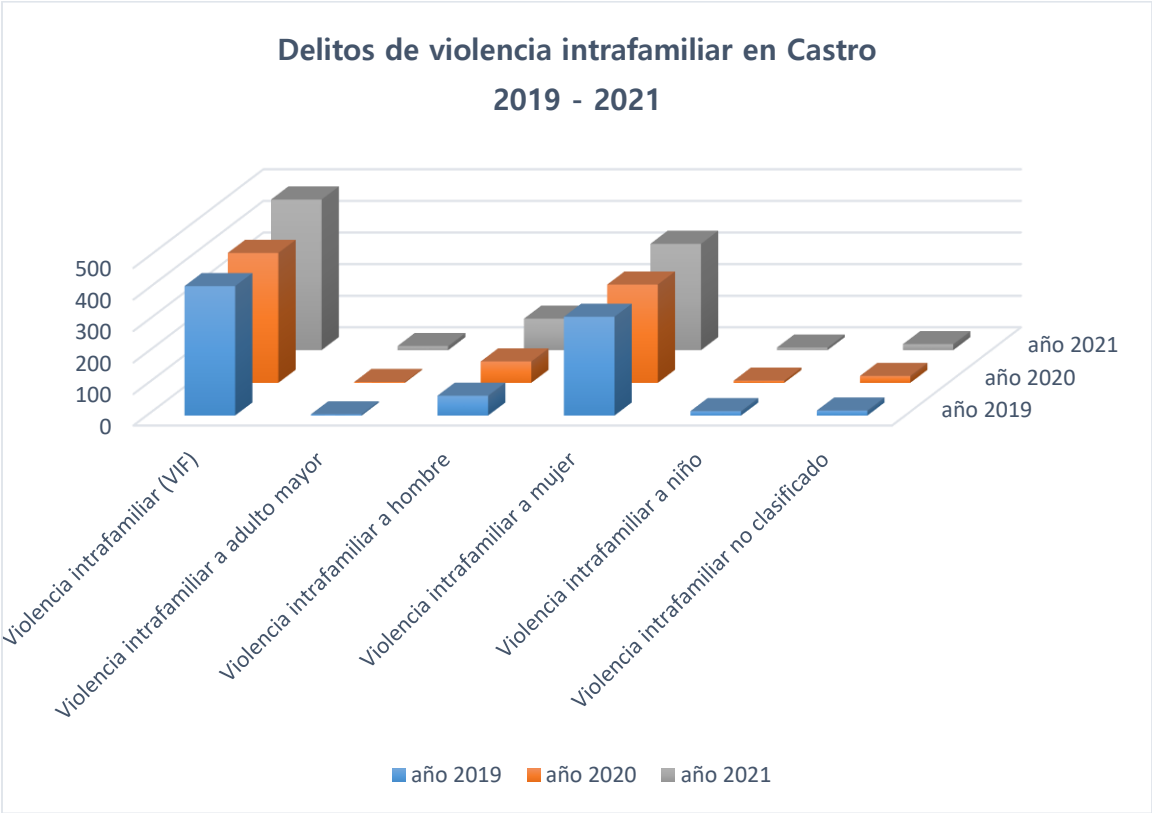


Fuente: CEAD (Centro de Estudios y Análisis del Delito)

Delitos Violencia Intrafamiliar.

En cuanto a la violencia Intrafamiliar en la comuna podemos revisar las siguientes estadísticas en relación al número de casos:

Gráfico 4: Delitos de violencia intrafamiliar en Castro



Fuente: CEAD (Centro de Estudios y Análisis del Delito)

Atenciones por violencia SAR.

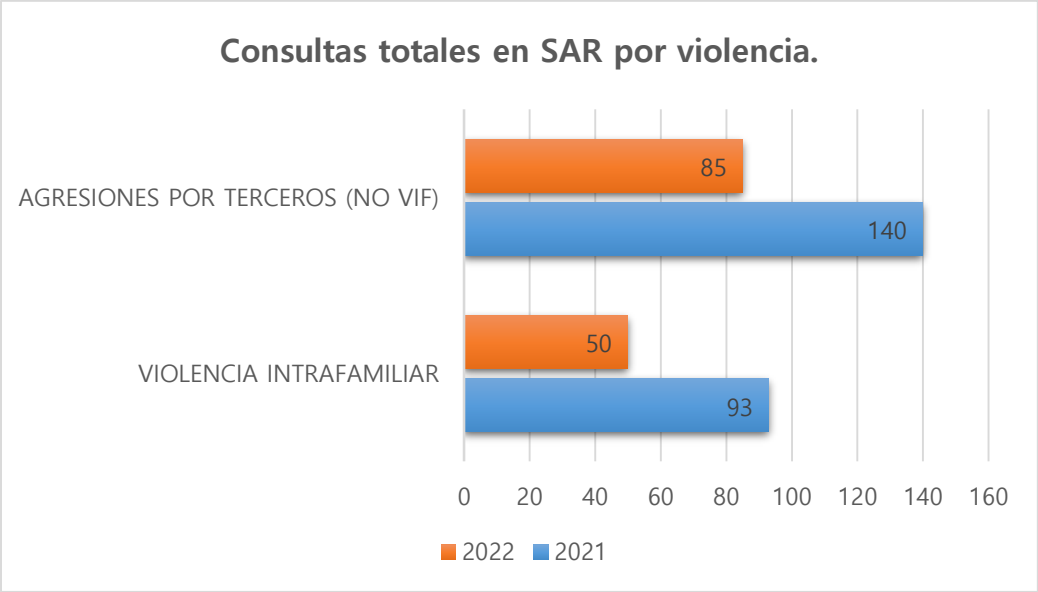
Del total de atenciones en SAR, podemos especificar que el detalle de las prestaciones asociadas a consultas por "violencia", se desglosan de la siguiente manera en tabla y gráfico:

Tabla 4: Casos VIF y no VIF Comuna de Castro, años 2021 y 2022

Año	Violencia intrafamiliar	Agresiones por terceros (no VIF)	Total
2021	93	140	233
2022	50	85	135

Fuente: Registros SAR Castro

Gráfico 5: Consultas totales en SAR por violencia



Fuente: Registros SAR Castro

Durante el periodo 2021 se registraron un total de 233 ingresos asociados a violencia, de estos, 93 ingresos correspondieron a consultas por violencia intrafamiliar y 140 atenciones se dieron en contexto de personas agredidas por terceros (No VIF).

Para el periodo enero a octubre 2022 se han otorgado un total de 135 atenciones asociadas a violencia. De estas, 50 atenciones correspondieron a consultas por violencia intrafamiliar y 85 atenciones se dieron en contexto de personas agredidas por terceros (No VIF).

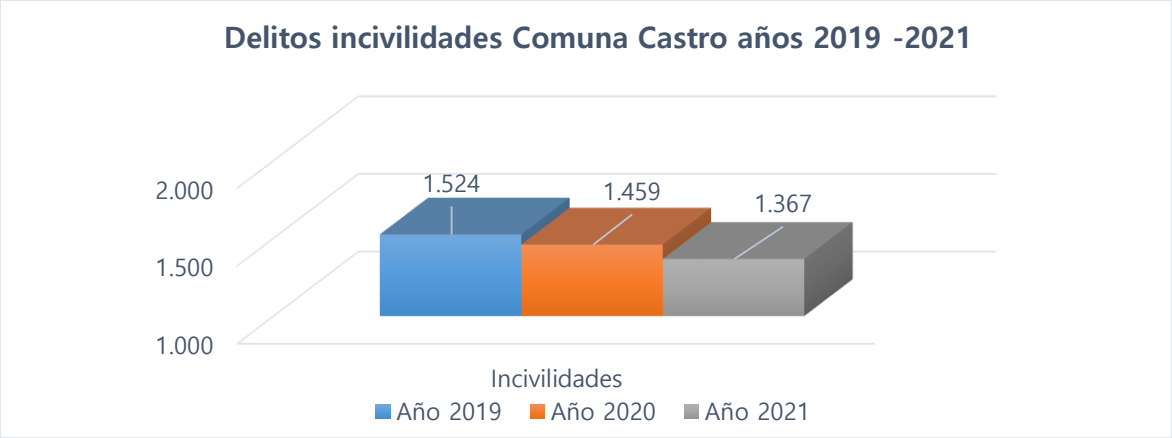
Al analizar estos datos, podemos mencionar que durante el año 2021 hubo un promedio de 19 consultas mensuales asociadas a violencia y para el período 2022 este promedio mensual disminuyó a 13 consultas.

Estos datos, no son ajenos a la realidad nacional e internacional, dado que está documentado que la pandemia y el consiguiente confinamiento, intensificaron el entorno de riesgo de violencia, particularmente sobre mujeres y niños. En Chile se estimó un incremento de 17% en el número de víctimas de violencia intrafamiliar (VIF) en las comunas expuestas a cuarentena durante el año 2021.

Delitos Incivilidades.

Sobre los Delitos Incivilidades en la comuna, según información de la Subsecretaria de Prevención del Delito se presentaron las siguientes cifras entre 2019 y 2021:

Gráfico 6: Delitos incivilidades Comuna Castro años 2019-2021



Fuente: Pladeco Castro, 2018-2022

Gráfico 7: Delito incivilidades detalladas Comuna Castro 2019-2021

Fuente: Pladeco Castro, 2018-2020

Los gráficos reflejan una baja sostenida en el periodo 2019 al 2021, en directa relación con el comportamiento durante el confinamiento. Es sabido y post pandemia se ha demostrado que, para los delitos sexuales, por ejemplo, la pandemia reflejó una cifra oculta de la realidad, la que estamos develando de a poco. Sin embargo, el consumo de alcohol y la ebriedad son temas importantes a nivel territorial, que se debe abordar.

Desarrollo Económico

Contexto Productivo Local.

La oferta de empleo en la comuna de Castro es variada, las actividades que existen en su mayoría son de autoempleo, venta al por mayor y menor, hoteles, restaurantes, alquiler de propiedades. El sector turístico estimula algunas de estas actividades durante los meses de verano, debido al aumento de visitantes a la comuna.

Otro ámbito productivo es el de gobierno central y administración (Servicios Públicos), como el sector que más empleos genera dentro de la comuna, seguido de la actividad inmobiliaria realizada con bienes propios o arrendados y servicios relacionados con la acuicultura.

Sin embargo, es necesario contar con nuevas fuentes de empleos a través de fuentes productivas en la comuna, el turismo, por ejemplo, sería una gran área en desarrollo para gestionar desde ahora y pensando en un futuro cercano.

Estructura y Dinámica económica.

Las principales actividades económicas de la comuna de Castro son la construcción, transporte y comunicaciones, el comercio al por mayor y menor, hoteles y restaurantes y la actividad inmobiliaria y de alquiler, las cuales han observado un dispar comportamiento en el número de empresas locales y participantes en esos mercados en el período 2005-2015.

En el caso del comercio al por mayor y menor, es posible evidenciar una actividad económica de comercio minorista orientado a la venta de productos básicos y bebidas y licores, con una disminución sostenida de su mercado local desde el año 2011 hasta el 2015.

Tabla 5: Comuna de Castro. Número de empresas registradas según rubro. Período 2005-2015.

ID_RUBRO	AÑO						
A - AGRICULTURA, GANADERÍA, CAZA Y SILVICULTURA.	148	156	170	196	194	214	196
B - PESCA.	86	143	143	172	165	177	164
C - EXPLOTACION DE MINAS Y CANTERAS.	6	5	4	8	12	12	11
D - INDUSTRIAS MANUFACTURERAS NO METALICAS.	117	164	167	166	171	183	173
E - INDUSTRIAS MANUFACTURERAS METALICAS.	65	97	104	112	109	106	104
F - SUMINISTRO DE ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA.	10	12	11	12	13	13	13
G - CONSTRUCCION.	195	268	280	300	306	314	332
H - COMERCIO AL PPOR MAYOR Y MENOR, REP. VEH. AUTOMOTORES / ENSERES DOMESTICOS.	1,012	1,130	1,143	1,100	1,059	1,038	1,033
I - HOTELES Y RESTAURANTES.	209	246	246	261	274	286	289
J - TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES.	365	410	4,040	406	424	430	442
K - INTERMEDIACION FINANCIERA.	14	29	26	28	32	29	32
L - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS, EMPRESARIALES Y DE ALQUILER.	163	202	198	210	211	250	286
M - ADM. PUBLICA Y DEFENSA, PLANES DE SEG. SOCIAL AFILIACION OBLIGATORIA.	2	3	3	4	4	3	3
N - ENSEÑANZA.	17	23	23	20	23	25	25
O - SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.	51	68	74	76	74	76	88
P - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMUNITARIAS, SOCIALES Y PERSONALES	131	71	69	53	52	53	90
Total	**2,591**	**3,027**	**6,701**	**3,124**	**3,123**	**3,209**	**3,281**

Fuente: PLADECO 2018-2022, según datos Servicio de Impuestos Internos

Principales actividades económicas.

De acuerdo a la información disponible en el sistema del Servicio Impuesto Internos del año 2018, sólo se informa las actividades hasta el año 2015:

Tabla 6: Actividades económicas en la comuna descrita en número de empresas.

ID_SUB RUBRO	AÑO						
501 - VENTA DE VEHICULOS AUTOMOTORES	23	24	23	22	22	23	22
502 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS AUTOMOTORES	32	46	54	54	54	58	62
503 - VENTAS DE PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS DE VEHICULOS AUTOMOTORES	6	15	15	16	20	18	23
505 - VENTAS AL POR MENOR DE COMBUSTIBLES PARA AUTOMOVILES	10	4	5	6	5	6	4
511 - VENTAS AL POR MAYOR A CAMBIO DE UNA RETRIBUCION O POR CONTRATA	3	6	9	6	8	8	6
512 - VENTAS AL POR MAYOR DE MATERIAS PRIMAS AGROPECUARIOS	69	79	79	66	60	63	61
513 - VENTAS AL POR MAYOR DE ENSERES DOMESTICOS	5	11	12	17	18	18	16
514 - VENTAS AL POR MAYOR DE PRODUCTOS INTERMEDIOS, DESECHOS NO AGROPECUARIOS	21	32	29	28	28	28	26
515 - VENTAS AL POR MAYOR DE MAQUINARIA, EQUIPO Y MATERIALES CONEXOS	8	5	8	10	10	8	10
519 - VENTAS AL POR MAYOR DE OTROS PRODUCTOS	19	16	19	13	14	11	8
521 - COMERCIO AL POR MENOR NO ESPECIALIZADO EN ALMACENES	354	383	378	381	366	345	330
522 - VENTAS POR MENOR DE ALIMENTOS, BEBIDAS, TABACOS EN ALM.ESPECIALIZADOS	123	112	110	110	91	94	100
523 - COMERCIO AL POR MENOR DE OTROS PROD.NUEVOS EN ALM.ESPECIALIZADOS	282	347	350	323	322	322	329
524 - VENTAS AL POR MENOR EN ALMACENES DE ARTICULOS USADOS	10	3	6	5	2	1	2
525 - COMERCIO AL POR MENOR NO REALIZADO EN ALMACENES	1	6	9	11	9	7	7
526 - REPARACION DEFECTOS PERSONALES Y ENSERES DOMESTICOS	46	41	37	32	30	28	18

Fuente: Pladeco 2018-2022

De acuerdo a la tabla, se verifica que, en las actividades económicas en la comuna, el subrubro comercio al por menor no especializado en almacenes, es el más relevante pues mantiene el mayor número de empresas en la comuna en el período 2005 al 2015.

Cabe destacar que de acuerdo al análisis realizado por el equipo del PLADECO, dentro de este subrubro, la actividad de mayor cantidad de empresas es la de almacenes pequeños (venta de alimentos) y grandes establecimientos (venta de alimentos) e hipermercados, con 117 empresas, que facturan el monto de 112.580 UF anuales (2015), declaradas, sin embargo, la actividad, Almacenes medianos (venta de alimentos), supermercados, minimarkets, es la que mayor factura dentro del subrubro, con 314.265 UF anuales (2015), declaradas. La actividad económica que factura el monto más alto de la comuna es la de Servicios relacionados con la Acuicultura (no incluye servicios profesionales de extracción), con 635.228 UF anuales (2015), declaradas.

Educación

La educación es una de las determinantes sociales estrechamente vinculadas a la salud. Personas que alcanzan mayores niveles educacionales no solo comprenden mejor las indicaciones entregadas en relación a su salud, sino que tienen un mayor acceso a alfabetización en salud, lo que les puede permitir una toma de decisiones más adecuada y la adopción de estilos de vida más saludables; así también, quienes están insertos en el sistema escolar y de educación superior, tienen un mayor acceso a servicios sanitarios durante esta etapa, debido a programas y políticas orientadas en este sentido. El principal desafío de la atención primaria en salud en este ámbito, es el de conocer la realidad del sector educacional de la comuna y coordinar acciones entre ambos, promoviendo el acceso equitativo a la atención preventiva, promocional y asistencial, así como también a la información y la educación sanitaria.

El CENSO 2017 recoge algunos datos en relación a la educación a nivel comunal, los que dan cuenta que, en general, la comuna mantiene rangos similares a los promedios regionales y nacionales. Destacan los indicadores comunales de asistencia a la educación escolar, preescolar y media, así como en la educación superior terminada, todos ellos levemente superiores a los promedios regionales y nacionales, lo que posiciona a la comuna favorablemente y abre un potencial para el trabajo con NNA insertos en los establecimientos educacionales.

Un aspecto en el que se debería mejorar el indicador comunal, es el de los años de escolaridad de personas pertenecientes a pueblos originarios, el que es menor al promedio nacional y donde hay una mayor brecha en comparación con los años de escolaridad de los jefes de hogar en comparación con la brecha regional y nacional.

Tabla 7: Indicadores básicos de educación. Censo 2017

	CASTRO	REGIÓN	PAÍS
Escolaridad jefe de hogar	10,4	9,8	10,9
Asistencia a educación escolar	96%	95%	95%
Asistencia a educación preescolar	53%	53%	52%
Asistencia a educación media	80%	76%	75%
Ingreso a educación superior	23%	23%	31%
Educación superior terminada	84%	77%	75%
Escolaridad pueblos originarios	8,7	8,4	9,3

Fuente: INE. Censo 2017

Caracterización de la matrícula comunal (2017)

De acuerdo a la información contenida en el Pladeco 2018-2022, la comuna cuenta con 52 establecimientos educacionales, de los cuales 30 son de dependencia municipal, 17 de ellos ubicados en el área rural y 13 en el área urbana. Por otro lado, 22 establecimientos son de educación particular subvencionada, todos ellos ubicados en el sector urbano.

Tabla 8: N° Unidades Educativas por dependencia y localización

Unidades educativas	**Sector urbano**	**Sector rural**	**Total**
Educación municipal	13	17	30
Particular subvencionada	22	0	22
Total	35	17	52

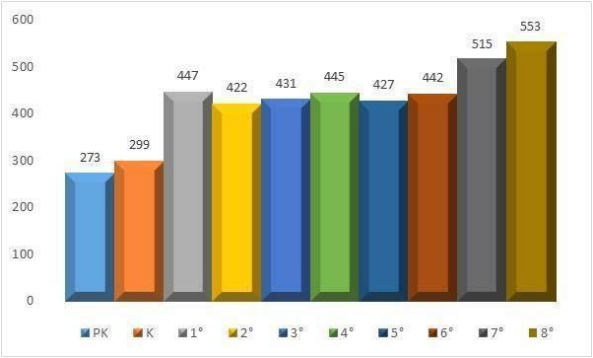
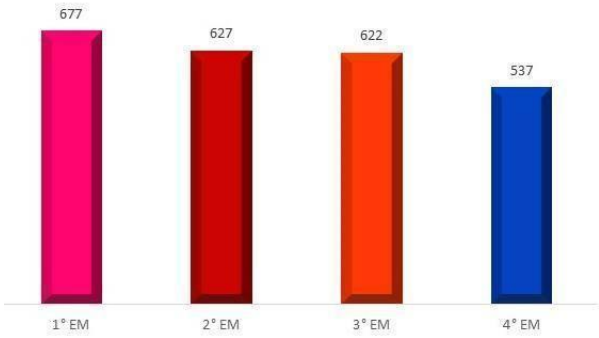
Fuente: ICZP.Consultores, a partir de datos CORPOCAS (PLADECO Castro)

La matrícula comunal para el año 2017 fue de 11.925 alumnos, de los cuales 6.897 (58%) corresponden a matrícula municipal, frente a un 42% de la matrícula subvencionada. A diferencia de lo que ocurre a nivel nacional, donde la matrícula municipal alcanza un 36,5%, frente a la particular subvencionada, que tiene un 54,6%, la Corporación Municipal de Castro, en su calidad de sostenedora, mantiene un alto porcentaje de alumno/as que estudian en sus establecimientos dependientes, tanto escuelas urbanas y rurales como liceos y también en 7 establecimientos de educación preescolar. La Corporación Municipal cuenta además con la Escuela Especial Antu Kau, a través de la cual se proporcionan servicios gratuitos de apoyo multiprofesional a los alumnos, acordes a sus necesidades educativas especiales de carácter permanente.

La mayor cantidad de estudiantes de la comuna se concentra en la enseñanza básica, con 3.682 alumnos el año 2017, pero se aprecia un descenso gradual de matrícula en los últimos cinco años en este tipo de enseñanza. La matrícula de la enseñanza media fue de 2.463 alumnos en 2017 y la de enseñanza preescolar fue de 572 alumnos. En la distribución por sexo, el 51% de la matrícula corresponde a hombres y un 49% a mujeres. (PLADECO 2018-2022).

En cuanto a la distribución geográfica de la matrícula, si bien la mayor cantidad de establecimientos educacionales municipales se ubican en sectores rurales, la matrícula de estos establecimientos representa solo el 7% de la matrícula municipal, estando el mayor porcentaje de estudiantes (93%) en el área urbana de la comuna.

En relación a la matrícula por nivel educacional, 7° y 8° Básico son los niveles donde existe una mayor cantidad de estudiantes y los niveles de Pre-Kínder y Kínder los que tienen menor proporción de niño/as. En Educación Media la matrícula promedio disminuye progresivamente desde 1° a 4° medio.

Gráfico: Matrícula Municipal Pre-Básica y Básica (2017).	Gráfico: Matrícula Municipal Enseñanza Media (2017).
	
Fuente: Consultora IZCP a partir de datos SIGE.	

Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE)

El índice de vulnerabilidad escolar es un indicador elaborado por JUNAEB que caracteriza la realidad socioeconómica de los alumnos de un determinado establecimiento, se calcula en base a la Ficha de Protección Social de la familia y tiene como utilidad orientar y focalizar las ayudas estudiantiles.

Tabla 9: Índice de vulnerabilidad establecimientos educación municipal comuna de Castro

Establecimiento	IVE 2017
Escuela Rural Manuela Cárdenas Barría (Peldehue, Quehui)	100,00%
Escuela Rural Puacura	100,00%
Escuela Rural Gamboa	100,00%
Escuela Rural Capilla De Lourdes (Huecho Chelín, Chelín)	100,00%
Liceo Francisco Coloane	94,90%
Escuela Rural Ermelinda Sánchez De Cifuentes (Piruquina)	93,10%
Escuela Padre Hurtado	87,10%
Escuela Rural Inés Bazan	85,70%
Escuela Rural Los Robles (Chelín)	85,70%
Escuela Aytue	85,40%
Escuela Rural Ana Nelly Oyarzun Cartes	84,50%

Escuela Rural Los Ángeles (Quehui)	81,80%
Escuela Rural Olinda Bórquez Bórquez	81,20%
Escuela Rural Quilquico	80,90%
Escuela Teresa De Los Andes	80,80%
Escuela Rural Mirta Oyarzo Vera	80,20%
Escuela Luis Uribe Diaz	76,10%
Escuela Rural Llicaldad	75,00%
Liceo Politécnico	74,30%
Escuela Rural La Estancia	72,70%
Escuela Rural La Chacra	71,40%
Escuela Rural San Miguel (Quehui)	66,70%
Escuela Rural Pedro Velásquez Bontes	65,90%
Escuela Inés Muñoz De García	63,00%
Escuela Rural Paul Harris	62,50%
Escuela Rural Curahue	50,00%
Liceo Galvarino Riveros Cárdenas	45,60%
Escuela De Cultura Y Difusión Artística Fridolina Barrientos Canobra	36,70%

Fuente: ICZP Consultores en base datos JUNAEB

En el cuadro anterior se observa que, en 2017, las escuelas con mayores índices de vulnerabilidad escolar (100%), se ubicaban en sectores rurales: islas Chelín y Quehui (sector Peldehue), Puacura y Gamboa. De estas escuelas, la de Chelín y Gamboa ya no están en funcionamiento. La Escuela del sector Peldehue corresponde al área de cobertura del Equipo de Salud Rural, dependiente del CESFAM Quillahue) y la de Puacura al CECOSF Llau Llao, dependiente del CESFAM René Tapia.

En el sector urbano, los establecimientos educacionales con más alto índice de vulnerabilidad escolar son el Liceo Francisco Coloane (94,9%), la escuela Padre Hurtado (87,10%) y el Liceo Aytué (85,4%), los tres son parte del área de cobertura del CESFAM Quillahue.

Programa de Salud del Estudiante

Con objeto de mejorar el proceso educacional de los alumnos, contribuyendo al bienestar físico y emocional de los jóvenes, el Área de Bienestar Escolar de la Corporación, en conjunto con JUNAEB, desempeñan estrategias tendientes a mejorar la salud de los estudiantes a través de la tramitación de atenciones médicas de especialistas en las áreas de Oftalmología,

Otorrinolaringología y Traumatología, haciéndose entrega posterior a cada una de las evaluaciones de las ayudas técnicas necesarias para los alumnos, es decir, entrega de lentes ópticos, lentes de contacto, audífonos, radiografías y tratamientos de columna y kinesioterapia.

Vivienda y Saneamiento Básico

La OMS (2018), ha definido una serie de directrices en relación a la vivienda, dada su importancia como determinante social de la salud. Lo anterior, debido a que las deficiencias estructurales, así como las malas condiciones de habitabilidad exponen a las personas a una serie de riesgos para su salud, desde accidentes caseros, como caídas y traumatismos a situaciones que ponen en riesgo a población más vulnerable, como personas mayores o con algún tipo de discapacidad, quienes pueden verse expuestas a accidentes, estrés y aislamiento.

Otros aspectos que se consideran en la relación vivienda y salud son la inseguridad en el acceso a la vivienda, ya sea por causas económicas u otras y los cambios frecuentes de domicilio, que en ambos casos exponen a estrés. La dificultad o los altos costos tanto para calentar como para mantener frescas las viviendas, pueden incidir en la salud respiratoria y cardiovascular; mientras que las bajas temperaturas interiores, originadas por la insuficiente calefacción y deficiente materialidad de la construcción, pueden causar enfermedades respiratorias e infecciosas. Por otro lado, la contaminación del aire al interior de la vivienda -en el caso de Chiloé, con humo o con gases que emanan de la combustión de estufas o calefactores- puede ocasionar enfermedades no transmisibles, dañar la salud respiratoria, causar irritaciones y reacciones alérgicas, como el asma.

El hacinamiento en las viviendas, por su parte, aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas y afecta la intimidad y la salud mental de los residentes. Un suministro insuficiente de agua y de saneamiento afecta también la salud de las personas en ámbitos como la inocuidad de los alimentos y la higiene personal, facilitando que se contraigan enfermedades transmisibles.

De esta forma, la calidad de la vivienda, las condiciones de habitabilidad y el entorno de las viviendas, son factores que la OMS identifica como motivos de inequidad en salud por causas

ambientales, las que se traducen en inequidades sanitarias que afectan la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Una vivienda de calidad y la mejora de las condiciones de habitabilidad se relaciona directamente con la prevención de enfermedades, con la mejora en la calidad de vida, con la reducción de la pobreza y permite igualmente mitigar las consecuencias del cambio climático sobre las personas. Los cambios demográficos y climáticos están haciendo de la vivienda un elemento cada vez más importante para la salud (OMS, 2018).

Los indicadores generales de la situación de vivienda a nivel comunal, regional y nacional, de acuerdo a datos del Censo 2017, dan cuenta de algunos de los aspectos relevados por la OMS.

Tabla 10: Situación de viviendas y saneamiento

	CASTRO	**REGIÓN**	**PAÍS**
Viviendas desocupadas	10%	12%	11%
Hacinamiento[2]	5%	7%	7%
Red pública de agua[3]	86%	81%	93%
IM aceptable[4]	77%	76%	83%
IM recuperable	16%	18%	15%
IM irrecuperable	7%	6%	2%

Fuente: INE. Censo 2017

La información de la tabla muestra que la situación comunal en indicadores de vivienda y saneamiento son levemente mejores a los del nivel regional, sin embargo, a pesar de ello, en indicadores como el porcentaje de hogares que cuentan con red pública de agua, si bien la comuna alcanza un 86%, se hace necesario mejorar la situación, dada su importancia para la salud, higiene y el saneamiento.

[2] Corresponde al porcentaje de viviendas particulares ocupadas con moradores presentes que tienen igual o más de 2,5 personas por pieza de uso exclusivo como dormitorio. Este cálculo se realiza considerando a todas las personas censadas en la vivienda y las piezas declaradas exclusivamente como dormitorio.
[3] Corresponde al porcentaje de viviendas particulares ocupadas con moradores presentes que cuentan con un sistema de distribución de agua potable por cañería provisto por una compañía de agua potable, cooperativa, comunidad o sistema de agua potable rural.
[4] IM corresponde al índice de materialidad de la vivienda.

De acuerdo a la OMS, existen desigualdades importantes no solo en los efectos sobre la salud o el acceso a los servicios, sino también en la exposición a riesgos ambientales en cada territorio y grupo de población. Se estima que 24% de la carga mundial de morbilidad y 23% de todas las defunciones pueden atribuirse a factores relacionados con el ambiente. En los países en desarrollo el porcentaje de mortalidad atribuible a causas ambientales es de 25%, y en los desarrollados de 17%.

En relación a lo anterior, se debe tener en cuenta que en la comuna son varios los sectores que durante los meses de verano no disponen de agua, debiendo algunos de ellos ser provistos a través de camiones aljibe. Entre estos sectores se encuentran La Chacra, Gamboa alto, Nercón alto, el sector Peldehue de isla Quehui, Llicaldad y varios sectores de la península Rilán. Esta situación significa un riesgo sanitario para las comunidades que habitan estos sectores y un llamado de alerta tanto para el municipio como para los equipos de salud, ya que se trata de una situación que, ante la crisis climática y el poblamiento de algunos sectores con nuevos residentes, probablemente se extenderá en el tiempo y el territorio, por lo que deben buscarse soluciones a fondo. Otro aspecto importante de considerar también, es el de la disposición de la basura domiciliaria y de los desechos industriales, aspectos sensibles tanto en la comuna como en la provincia y que significan un riesgo potencial de enfermedades para la población si no se abordan con estrategias adecuadas.

B. Diagnóstico de Necesidades en Salud

El Diagnóstico de Necesidades en Salud que se presenta para la comuna de Castro, recoge dos áreas que permiten tener una visión integral acerca de las necesidades de salud de la comuna y de los recursos con los que se cuenta para satisfacerlas.

Estas áreas son:

i. Diagnóstico epidemiológico y de salud comunal
ii. Diagnósticos de Salud Comunitarios por establecimiento

i. Diagnóstico Epidemiológico y de Salud Comunal

Población

Volumen

De acuerdo a los resultados del Censo 2017, la población a nivel nacional, regional y comunal se distribuye de acuerdo a la información de la siguiente tabla:

Tabla 11: Población total y por sexo. País, región y comuna 2017.

	Total población	Total Hombres	Total Mujeres
Castro	**43.807**	**21.471**	**22.336**
Región	**828.708**	**409.400**	**419.308**
País	**17.574.003**	**8.601.989**	**8.972.014**

Fuente: INE. Censo 2017

La población de la comuna de Castro de acuerdo al Censo 2017 alcanzaba a las 43.807 personas. Por su parte, la población inscrita validada en los establecimientos de salud municipales para ese año fue de 42.435 personas. A partir de estos datos, se podría suponer que el 96% de la población inscrita en la comuna es beneficiaria de Fonasa, sin embargo, la cifra es muy superior al promedio nacional de 78% de aseguradas y asegurados en FONASA (FONASA, 2020), por lo que se puede suponer que el total de la población residente en la comuna en 2017 era mayor a

la registrada en el Censo. Para efectos de la planificación en atención primaria en salud y de aporte per cápita, se considera el total de población inscrita, sin embargo, es necesario poder contar con información fidedigna acerca de la población de la comuna para la definición de las políticas de salud comunal, lo que se espera pueda ocurrir durante el próximo periodo censal.

Algunos indicadores específicos de población se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 12: Indicadores generales de población. Comuna, región, país. 2017

Población	Castro	Región	País
Densidad de población (habitantes. x km2)	93,44	17,11	8,77
Índice de masculinidad[5]	96,1	97,6	95,9
Edad promedio	35,8	35,8	35,8
Dependencia Total[6]	46,5	47,1	45,9
Dependencia de 0 a 14 años[7]	30,5	30,6	29,3

Fuente: Censo 2017

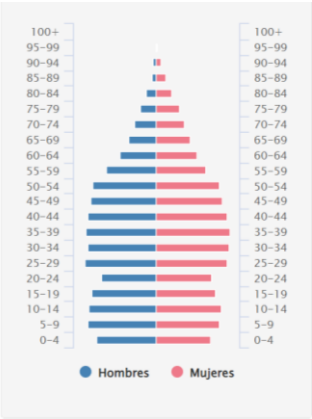
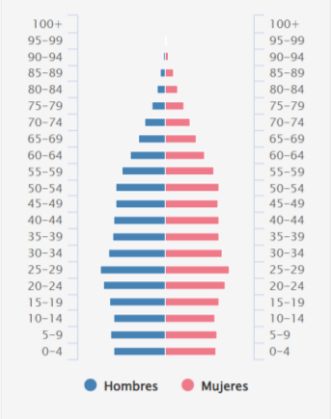
Los datos de población para la comuna de Castro se encuentran en general en los rangos regionales y nacionales. El único dato que difiere en relación a la región y país es el de densidad poblacional, que es notoriamente superior. Se trata de la comuna de la provincia de Chiloé que tiene la mayor densidad poblacional (93,44), siendo seguida por la comuna de Puqueldón (50,15), lo que se podría explicar por tratarse de la comuna mayormente habitada en la provincia y con una superficie mucho menor a la de las comunas de Ancud y Quellón, que la siguen en número de habitantes.

En cuanto a la distribución geográfica, el 77,7% (34.038 personas) de los residentes de la comuna se encuentran en el sector urbano, mientras que el 22,3% (9.769 personas) son habitantes rurales.

[5] Es la relación entre la cantidad de hombres y mujeres en una población y se expresa como el número de hombres por cada 100 mujeres. Su fórmula corresponde al cociente entre el total de hombres con respecto al total de mujeres, multiplicado por 100.
[6] Indicador demográfico de potencial **dependencia económica**, que mide la población en edades teóricamente inactivas en relación a la población en edades teóricamente activas, independientemente de su situación en la fuerza de trabajo. Su cálculo se realiza sumando la cantidad de personas entre 0 y 14 años con la población de 65 años o más y dividiéndolo por la población de 15 a 64 años, todo esto multiplicado por 100.
[7] Indica cuántos menores hay por cada 100 personas con edad potencialmente activa en términos laborales. El cálculo corresponde al cociente de la población de 0 a 14 años dividido por la población de 15 a 64 años, multiplicado por 100.

Estructura según grupo etario

La pirámide de población es una representación gráfica de las características de una población perteneciente a una localidad, ciudad o país, en un momento en el tiempo. En este caso, se presentan las pirámides poblacionales de la comuna de Castro, región de Los Lagos y Chile, para el año 2017.

Pirámide poblacional comuna de Castro. 2017	Pirámide poblacional región de Los Lagos. 2017	Pirámide poblacional Chile. 2017
		

Fuente imágenes: INE. Censo 2017.

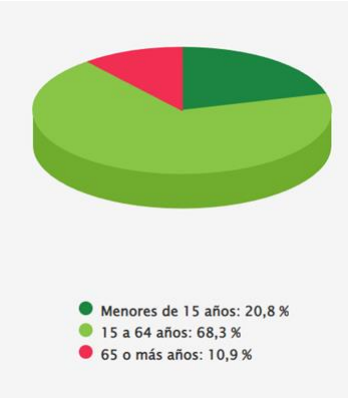
La pirámide de población nacional -que coincide con las pirámides de la comuna de Castro y de la región de Los Lagos-, se caracteriza por ser de tipo regresiva, es decir, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes, lo que refleja un menor crecimiento demográfico y una baja tasa de natalidad. Este fenómeno genera un envejecimiento de la población. Las causas de la baja tasa de natalidad son diversas, pero en general pueden deberse a un mejor control de la natalidad y a cambios en los patrones culturales y objetivos de vida, principalmente de las mujeres, que privilegian el desarrollo en ámbitos distintos a la maternidad; mientras que el envejecimiento de la población y la mayor esperanza de vida se atribuyen a la mejora de las condiciones de vida y sanitarias de la población general.

El grupo más grande de población en 2017 es el que se ubica en el tramo etario entre 25 y 29 años y que a inicios de la década de los '90 formaban parte del grupo de los menores

de 5 años que ensanchaban la base de la pirámide de población. Sin embargo, luego de ellos el número de nacimientos bajó -con algunas variaciones si se comparan las pirámides comunal, regional y nacional, pero en todas ellas la tendencia es a la baja-, mientras que los grupos de los mayores de edad crecen en su importancia relativa dentro de la población total.

En relación a la estructura por sexo, la proporción de nacimientos de hombres y mujeres es similar, lo que se aprecia en el grupo de 0 a 4 años de las tres pirámides. No obstante, a partir de los 60 años, la mortalidad masculina aumenta y la población femenina alcanza una mayor proporción en los grupos de edad de 60 años en adelante.

Los siguientes gráficos permiten tener una visión de la forma en que se distribuyen los grupos etarios a nivel comunal, regional y nacional.

Distribución por grandes grupos de edad. Comuna Castro. 2017	Distribución. por grandes grupos de edad. Región Los Lagos. 2017	Distribución por grandes grupos de edad. País. 2017
		

Los tres gráficos muestran una situación similar. La población menor de 15 años alcanza a un 20% y fracción de la población total del país, mientras que las personas mayores de 64 años rondan el 11%, cifra que irá en aumento en los años siguientes debido a la estructura poblacional regresiva. Esto significa que habrá progresivamente menos personas jóvenes que entrarán en sus años productivos en reemplazo de los mayores que pasarán a ser pasivos.

Población perteneciente a pueblos originarios

El Censo 2017 muestra las siguientes cifras en relación al porcentaje de personas censadas que se considera perteneciente a un grupo indígena u originario. Esta categoría incluye tanto a los nueve pueblos reconocidos por la ley chilena, así como otros pueblos originarios de América Latina y otros pueblos indígenas del mundo, grupos tribales o etnias (INE, Censo 2017).

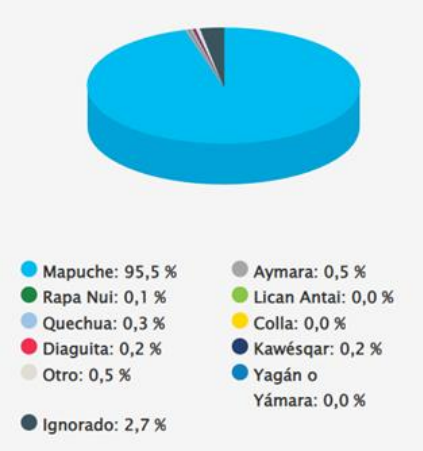
Tabla 13: Población perteneciente a pueblos originarios

Población	Castro	Región de Los Lagos	País
Pueblos Originarios	29%	28%	13%

Fuente: Censo 2017

En la comuna de Castro, el número de personas que se auto identificaron con un pueblo originario fue de 12.616. En el desglose por pueblo originario, el 95.5% de este total se identificó como perteneciente al pueblo mapuche, 0.5% a otro pueblo originario, 0.5% al pueblo Aymara y luego los demás pueblos en menor proporción. Un 2.7% se reconoció como perteneciente a un pueblo originario, sin embargo, no supo identificar a cuál.

Gráfico 8: Pueblo originario con el que se identifica. Castro. 2017



Fuente imagen: INE. Resultados Censo 2017

Considerando que los pueblos originarios presentan marcadas brechas de enfermedad y mortalidad en relación a la población no indígena, el MINSAL ha venido impulsando en los últimos años el registro de la variable indígena entre los datos estadísticos de salud. Esto significa que, así como se consulta y registran datos básicos de la persona al momento de inscribirse y de

actualizar su información en los registros de salud, como sexo, edad o escolaridad, debe registrarse igualmente si se consideran pertenecientes a un pueblo indígena u originario.

Este registro es obligatorio y, además de estar consignado en las Orientaciones Técnicas de Pertinencia Cultural en los Sistema de Información en Salud, del MINSAL, se incluye dentro del Conjunto Mínimo Básico de Datos que contempla la Norma N° 820 del MINSAL sobre Estándares de Información en Salud. Sin embargo, a nivel nacional, regional y comunal, existe un subregistro de la información.

En el caso de la comuna de Castro, de acuerdo a la base de datos Rayen, **solo un 5.04% de personas inscritas (2.386) se identifican con un pueblo originario, cifra muy inferior al 29% (12.616) de la población comunal que de acuerdo al Censo 2017 se declararon como pertenecientes a un pueblo originario**. Esto significa que se tiene un subregistro, debido a que no se estaría realizando la consulta a cada persona inscrita en la APS comunal.

El detalle de los registros de la comuna de Castro, de acuerdo a la información que entrega el sistema de registros Rayen, es el siguiente:

Tabla 14: Población indígena registrada comuna Castro

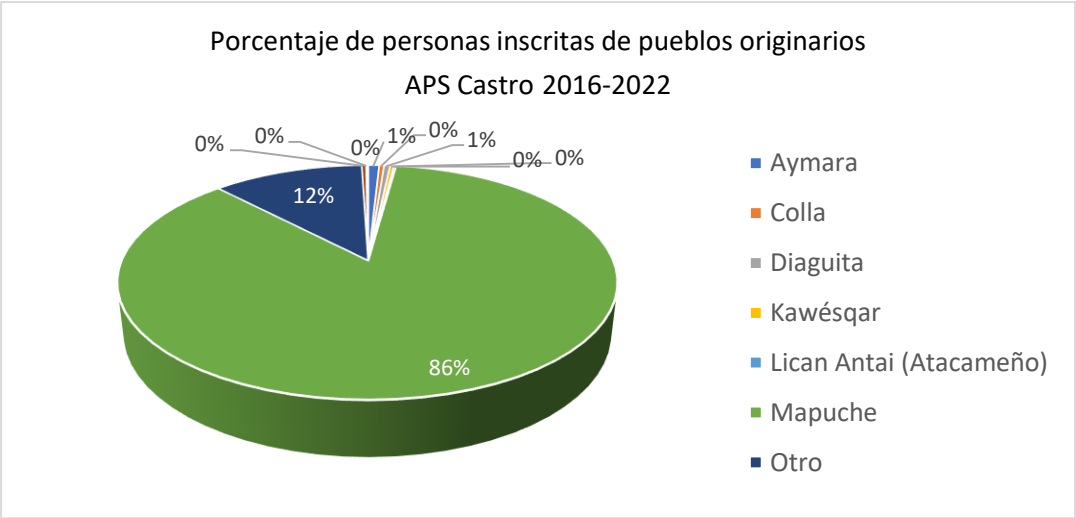
	Cesfam Quillahue		**Cesfam Dr. Rene Tapia S.**		**Total comuna**	
Pueblo Originario	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Ninguno/no registrado	20.992	92,84%	23.977	96,90%	44.969	94,96%
Perteneciente a P. Originario	1.618	7,16%	768	3,1%	2.386	5,04%
Mapuche	1.396	6,17	650	2,63	2.046	4,32
Otro	200	0,88	77	0,31	277	0,58
Aymara	8	0,04	12	0,05	20	0,04
Colla	3	0,01	6	0,02	9	0,02
Diaguita	3	0,01	8	0,03	11	0,02
Kawésqar	4	0,02	3	0,01	7	0,01
Lican Antai (Atacameño)	3	0,01	1	0,00	4	0,01
Quechua	1	0,00	7	0,03	8	0,02
Rapa Nui	-	-	3	0,01	3	0,01
Yagán	-	-	1	0,00	1	0,00
TOTALES	22.610	100,00	24.745	100,00	47.355	100,00

En el detalle comunal de población registrada como perteneciente a un pueblo originario, se obtienen los siguientes datos:

Tabla 15: Registro variable indígena APS comuna Castro

Registro	N°	%
Mapuche	2.046	85,8%
Otro P.O	277	11,6%
Aymara	20	0,8%
Colla	9	0,4%
Diaguita	11	0,5%
Kawesqar	7	0,3%
Lican Antai	4	0,2%
Quechua	8	0,3%
Rapa nui	3	0,1%
Yagan	1	0,0%
	2.386	100%

Gráfico N° 9: Porcentaje de inscritos de pueblos originarios APS Castro



Los datos de población indígena inscrita dan cuenta de que el mayor porcentaje (85,5%) de personas se auto identifica como perteneciente al pueblo mapuche, lo que se condice con los resultados del Censo 2017, donde quienes se identificaron como mapuche representan el mayor porcentaje (95,5%) de la población indígena. En segundo término, se auto identifican como de Otro pueblo originario un 11,6% de los inscritos indígenas. En su mayoría, quienes son registrados en esta categoría son personas que se auto identificaron como huilliche. Los registros de personas de otros pueblos originarios son muy menores dentro del total de la población indígena inscrita.

De acuerdo a la información recogida, se hace necesario reforzar el registro de la población perteneciente a pueblos originarios en los establecimientos de salud de la comuna y la capacitación tanto de la/os funcionaria/os que hacen la inscripción, como de profesionales y técnicos que hacen atención directa y pueden realizar la consulta.

Población migrante

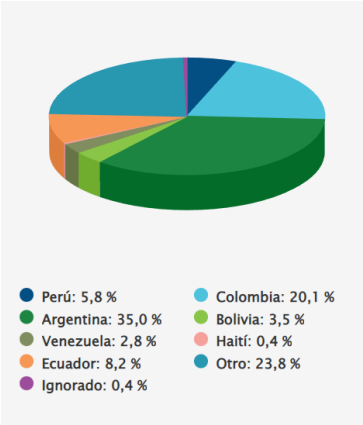
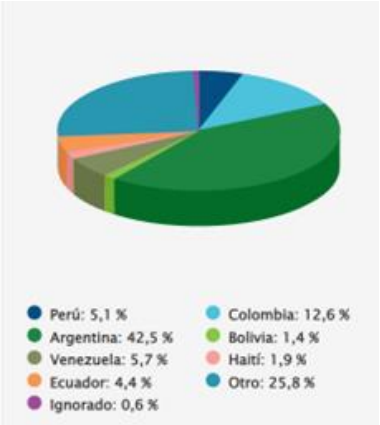
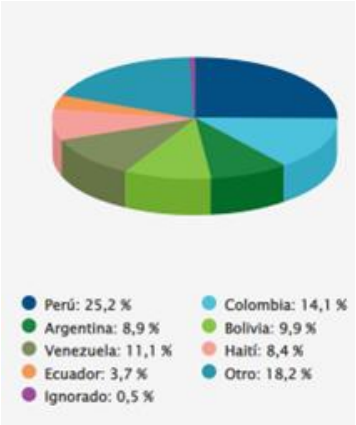
Desde hace más de una década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto énfasis entre sus países miembros, en la importancia de favorecer el acceso de las personas

migrantes a los sistemas de salud, considerando en ello, además, un enfoque intercultural que valore las diversidades y diferencias existentes entre las distintas comunidades migrantes. (Avaria et al., 2021).

Por su parte, el estado de Chile ha instruido a nivel nacional, que "las prestaciones de salud pública en Chile son un derecho para todas las personas que residan en nuestro país, ya sea que su situación migratoria sea regular o no" (SEREMI Los Lagos). De acuerdo a este mandato, los establecimientos de atención primaria de la comuna inscriben a las personas migrantes que lo solicitan, como usuarios del sistema de atención, recibiendo los mismos beneficios de la población nacional. Esto implica no solo asegurar a las personas migrantes el derecho humano de acceso a la atención de salud, sino que también considerar que la migración es un determinante de la salud y por lo tanto es un desafío para los equipos de salud el considerar e incorporar variables y acciones vinculadas a las características sociales y culturales de esta población en su atención, ya que una atención pertinente y que contribuya a mejorar sus condiciones y calidad de vida, impactará positivamente en los indicadores de salud de la población en general (Avaria et al., 2021).

De acuerdo a estimaciones INE (2022), el aumento de población migrante a nivel nacional habría sido de un 14,1% entre 2018 y 2021, lo que se ha visto reflejado a nivel comunal. (INE, 2022). Los gráficos presentan la configuración de migrantes por nacionalidad a nivel comunal, regional y nacional, así como otros datos relevantes, según datos del Censo 2017, sin embargo, además del incremento en las cifras, esta configuración por nacionalidad ha ido cambiando a nivel nacional y de acuerdo a la tendencia reflejada en las estimaciones de 2019 y 2020 del propio INE, la mayoría de las personas extranjeras residentes en el país al 31 de diciembre de 2021 proviene de Venezuela (30%), Perú (16,6%), Haití (12,2%), Colombia (11,7%) y Bolivia (8,9%).

Gráficos N°10: Porcentaje y distribución por nacionalidad de población migrante

Migrantes comuna Castro. 2017	Migrantes región Los Lagos. 2017	Migrantes País. 2017
		
Argentina 35% Colombia 20,1% Ecuador 8,2%	Argentina 42,5% Colombia 12,6% Venezuela 5,7%	Perú 25,2% Colombia 14,1% Venezuela 11,1%
Residentes habituales comuna Castro (2017): 43.024	Residentes habituales región Los Lagos (2017): 816.234	Residentes habituales país (2017): 17.327.192
Inmigrantes residentes en la región en 2017: 2% (aprox. 860 personas)	Inmigrantes residentes en la región de Los Lagos en 2017: 1% (aprox. 81.000 personas)	Inmigrantes residentes en Chile 2017: 4% (746.465 personas)
Edad media migrantes 35,1 años	Edad media migrantes 35,4 años	Edad media migrantes 33 años
Escolaridad migrante 12,4 años	Escolaridad migrante 12 años	Escolaridad migrante 11,6 años

Fuente: INE. Censo 2017

En el caso de la comuna de Castro, a junio de 2022 se cuenta con un total de 1.922 usuaria/os inmigrantes inscritos, lo que representa un 4% del total de inscritos en establecimientos de salud de la comuna, estando el mayor porcentaje de esta población inscrita en el Cesfam Dr.

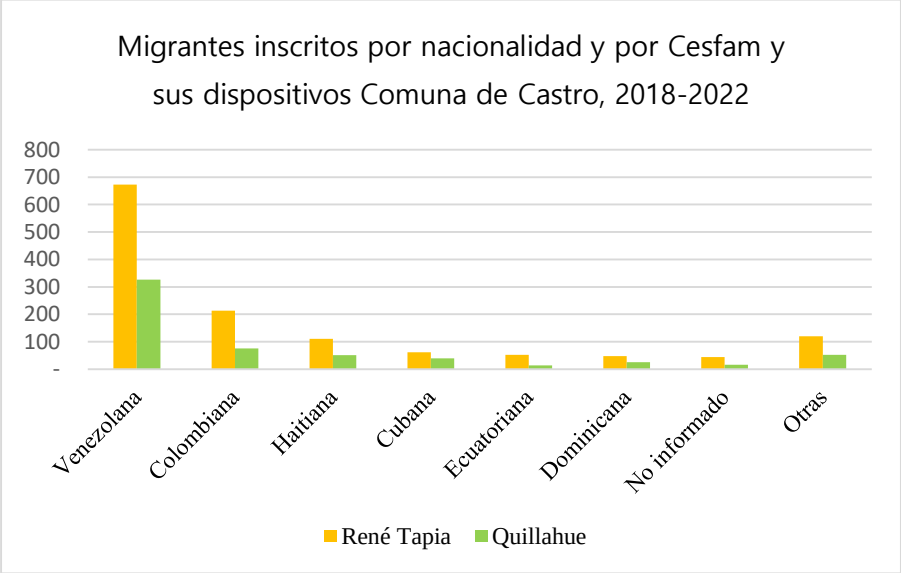
René Tapia. En ambos Cesfam, la población migrante extranjera inscrita más numerosa es la venezolana, seguida de la colombiana y en tercer lugar la haitiana.

Tabla 16: Población migrante inscrita en centros salud Castro. 2022

Nacionalidad	Centro de Salud		Total
	Rene Tapia Salgado	Quillahue	
Venezolana	673	326	999
Colombiana	213	75	288
Haitiana	110	51	161
Cubana	62	40	102
Ecuatoriana	52	14	66
Dominicana	48	26	74
No informado	44	16	60
Otras	120	52	172
Total	1.322	600	1.922

Fuente: Elaboración propia con datos IRIS Salud

Gráfico N°11: Población migrante inscrita en centros salud Castro



Fuente: Elab. propia en base a datos IRIS Salud

Situación De Salud

Natalidad

La tasa de natalidad se define como el número de nacimientos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado, normalmente un año.

En Chile, la tasa de natalidad ha disminuido sostenidamente en las últimas tres décadas, lo que se atribuye a diversos factores, entre ellos, la incorporación de los métodos anticonceptivos, el mayor desarrollo económico, social, educacional y sanitario del país, además de las mayores posibilidades de incorporación de la mujer al sistema educacional, académico y laboral (Donoso 2007).

El descenso continuo de la natalidad desde el 2014 (DEIS, 2022), el aumento en las expectativas de vida de la población comunal de adultos mayores, la tasa global de fecundidad de 1,4 hijos por mujer al 2019 por bajo la tasa de reemplazo (DEIS 2022), mantienen la tendencia global de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos) que se encuentran en proceso de envejecimiento, generando uno de los cambios sociodemográficos más relevantes del siglo XXI.

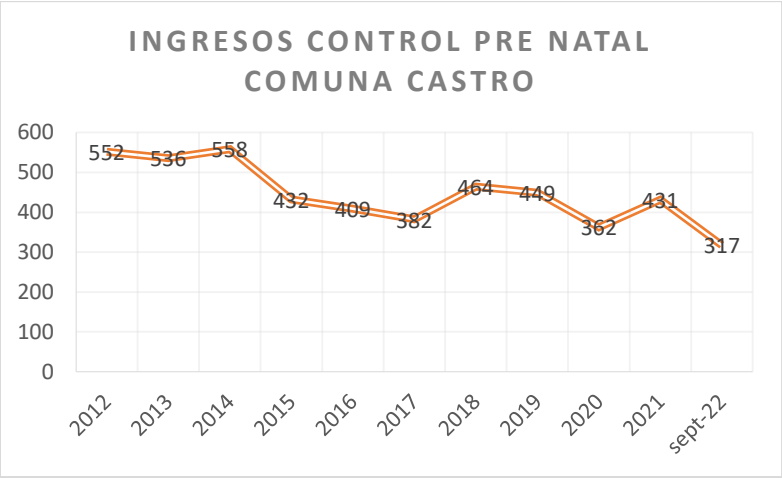
Tabla 17: Tasa de Natalidad (N° nacimientos cada 1.000 hab.)

	2012	2016	2019
Comuna	13.33	11.88	11.39
Región	13.19	12.78	10.83
País	14.01	12.79	11.01

Fuente DEIS

En nuestra comuna, si miramos tres momentos en la última década, podemos observar que la tasa de natalidad desciende al ritmo del descenso país, más que de la región.

Gráfico 12: Ingresos Control Pre Natal Comuna Castro



Fuente: DEIS, MINSAL

Por otra parte, si miramos nuestra población inscrita validada, teniendo en cuenta que no tenemos dato de censo de población actualizado y real, las mujeres gestantes que ingresan a la red también han ido en disminución y probablemente mantengamos la tendencia para el 2022. Es interesante desde este punto, visualizar si el flujo migratorio (uno de los procesos demográficos que inciden de manera directa en la composición por edades de cualquier población) ha tenido incidencia en nuestro territorio, considerando un aumento transitorio no proyectado para los años que se describen, que muestra el gráfico y que coincide con el aumento en el desplazamiento de migrantes por crisis migratoria.

En relación a la tasa de natalidad por edad de la madre para el 2019, se observan para la comuna de Castro indicadores similares a los de la región y país, situándose las mayores tasas en el tramo etario de 20 a 34 años.

Tabla 18: Tasas de natalidad por edad de la madre. Comuna, región, país. 2019

Tasa Natalidad por edad de la madre. 2019 (n° nacimientos cada 1.000 hab.)				
	< 15 años	15 a 19 años	20 a 24 años	35 y más años
Castro	0,02	0,61	8,05	2,69
Región	0,01	0,67	8,00	2,14
País	0,02	0,61	8,11	2,31

Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

Fecundidad

La tasa global de fecundidad (o tasa de fecundidad) es el número de nacimientos vivos por cada grupo de 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) durante un año determinado.

Así como la tasa de natalidad se ha visto disminuida en el país, ocurre lo mismo en relación a la tasa de fecundidad durante las últimas décadas. La tabla muestra tasas de fecundidad similares a nivel nacional, regional y comunal.

Tabla 19: Tasa Global Fecundidad (N° Nacimientos Año X Cada 1.000 Mujeres Edad Fértil)

	2012	**2016**	**2019**
Castro	1.67	1.54	1.53
Región	1.77	1.76	1.49
País	1.90	1.75	1.50

Fuente: DEIS, MINSAL

Los elementos que explicarían este cambio en la tasa de natalidad y fecundidad son varios, entre ellos destacan los cambios en la estructura de la dinámica familiar, la inserción al mundo laboral de la mujer, los estilos de vida y el proyecto de vida de las personas (Cerda, 2008).

Estos cambios demográficos son relevantes, en cuanto resultan fundamentales para cualquier toma de decisión en lo que a políticas públicas se refiere, al permitir anticipar demandas y desafíos futuros, visualizar por ejemplo el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social), la demanda de salud y educación.

Embarazo Adolescente como Indicador de Salud.

Para la OMS, el embarazo en la Adolescencia es un problema de salud pública, por las repercusiones que tiene desde el punto de vista biopsicosocial. En la región de las Américas para el grupo de 15-19 años, particularmente en Pandemia, todavía aparecen causas de muerte asociadas a embarazo. Según Molina, Pena, Díaz, y Soto (2019) entre las causas de muerte de las adolescentes se encuentran las complicaciones del estado gestacional y el parto. Pero la gestación adolescente, además tiene varias consecuencias negativas, como aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños, conflictos familiares, abandono escolar y múltiples problemas de salud tanto para el niño como para la madre.

En el año 2009, al realizar una encuesta adolescente uno de los problemas de salud que estos reconocen y que impactan su calidad y proyección de vida, es el embarazo adolescente y la escasa educación e información en el ámbito de la ***Salud Sexual y Reproductiva***. De ahí nace la Estrategia Clinica Escolar.

A una década de la estrategia, vemos el descenso en el número de embarazos en población adolescente en la población objetivo de 15-19 años. Si bien uno podría decir, que hay mejor acceso a métodos de regulación de la fecundidad en un espacio protegido, lo concreto, es que está directamente relacionado con la entrega de Consejerías y Educación a través de las diferentes actividades preventivas y de promoción de la salud. Recordemos que las estrategias han estado dentro y fuera de los Establecimientos Educacionales.

Gráfico N° 13: Gestación Adolescente

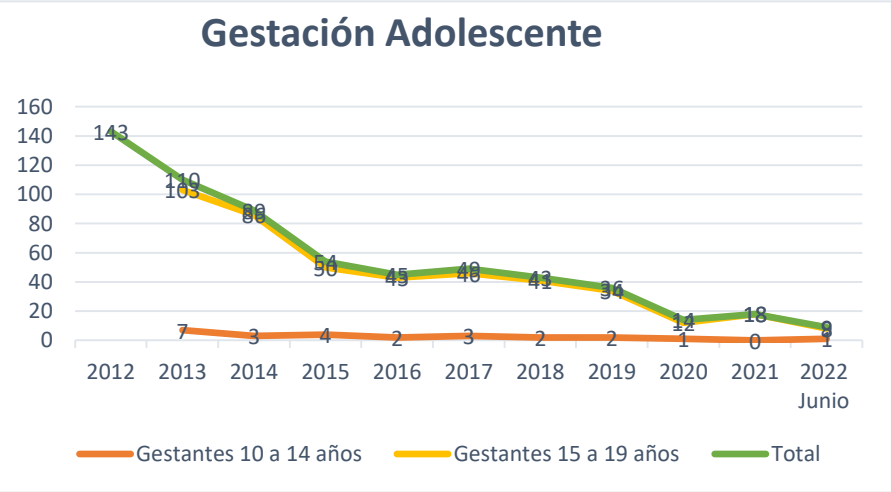


Tabla 20: Gestación adolescente

Año	Gestantes 10 a 14 años	Gestantes 15 a 19 años	Total
2012			143
2013	7	103	110
2014	3	86	89
2015	4	50	54
2016	2	43	45
2017	3	46	49
2018	2	41	43
2019	2	34	36
2020	1	12	14
2021	0	18	18
2022 Sept.	1	13	14

Si bien el número de embarazos en el grupo de 10-14 años es menor y también experimenta una baja casi a 0, no podemos perder de vista que el embarazo en este grupo etario viene acompañado de distintas formas de violencia, entre ellas la violencia sexual. En este sentido la abogacía por la vulneración de derechos, la Anticoncepción de Emergencia, los controles preventivos y la Ley 20.030 (Ley IVE) sin duda han fortalecido las intervenciones.

En este contexto, nuestro compromiso como comuna es mantener el énfasis en la Educación en Salud Sexual y Reproductiva en este tramo de edad, ya que, con ello, no solo se previene un embarazo no deseado que ya genera gran impacto en la vida de los adolescentes, sino además previene significativamente la violencia de género y la reproducción de la pobreza.

Mortalidad

La información relacionada con mortalidad es un parámetro básico en salud pública, que permite tener una aproximación al estado de salud y condiciones de vida de la población y en base a ello, definir políticas públicas, mejorar los sistemas de salud a nivel nacional y planificar líneas de acción en los niveles locales. Por ejemplo, tener información acerca de que el cáncer es

una de las principales causas de muerte en el país, requerirá de acciones orientadas a aumentar el acceso de las personas a la detección precoz y a tratamientos de calidad, de manera de reducir este indicador. A nivel comunal, por su parte, se deberán implementar acciones en cada uno de los niveles de atención, siendo en atención primaria, prioritarias las acciones de prevención.

Si bien en Chile durante la primera mitad del s.XX las principales causas de muerte se relacionaban con enfermedades infecciosas y parasitarias, con el avance de la medicina y el mejoramiento en las condiciones de vida, de higiene y saneamiento básico, ese tipo de enfermedades fueron disminuyendo notoriamente, así como también -pero en menor medida- las enfermedades de los sistemas digestivo y respiratorio. Sin embargo, debido a los cambios en los estilos de vida y al aumento de la esperanza de vida, comenzaron a emerger progresivamente las enfermedades crónicas no transmisibles, con lo que adquirieron mayor preponderancia las muertes a causa de problemas del sistema circulatorio y los tumores o neoplasias (cáncer), que actualmente son las dos principales causas de muerte a nivel nacional.

Se presentan a continuación una serie de indicadores de mortalidad, que permiten tener un panorama a nivel comunal, regional y nacional.

Mortalidad General y Esperanza de Vida al Nacer (EVN)

La mortalidad estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado. La tasa bruta de mortalidad, por su parte, expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en un período de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Gracias a la tasa de mortalidad es posible relacionar si en una región existen mayores defunciones según edad, sexo, alimentación, ascendencia genética, riesgo de trabajo de su población, entre otros.

Si bien la tasa bruta de mortalidad da una idea de cambio de la frecuencia de las defunciones en el tiempo, este indicador está afectado por la estructura de edad de la población, por lo que, para determinar el nivel de mortalidad de una población, el mejor indicador disponible es la Esperanza de Vida al Nacer (EVN).

Tabla 21: Tasa de mortalidad general. Comuna, región y país. 2019

	Tasa Mortalidad General 2019 (N° mueres por cada 1.000 hab.)
Castro	6,2
Región	5,9
País	5,7

Fuente: DEIS, MINSAL

Chile presenta tasas de mortalidad bajas, considerando que un área tiene una tasa alta de mortalidad si esta se ubica por sobre 30%°. Una tasa moderada de mortalidad se sitúa entre el 15 y el 30 %° y una tasa baja por debajo del 15%°. En la comparación por territorios, si bien la comuna, región y país tienen tasas bajas de mortalidad, la comuna de Castro muestra un porcentaje mayor a la región y país.

En el caso de la comuna de Castro, la tasa de mortalidad para el año 2019 (6,2), es mayor que la tasa nacional y regional, lo que se puede relacionar con el estado de salud de la población, con las causas de muerte y la forma en que se distribuye por sexo y edad entre la población, así como también por factores sociales, laborales y ambientales, entre otros. En el caso de la comuna, existe una alta tasa de mortalidad por causas externas en hombres, factor que podría incidir en su tasa de mortalidad, así como también el tener una población más envejecida, lo que se refleja igualmente en su índice de esperanza de vida al nacer, superior a la región y país.

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) es un indicador que permite proyectar cuántos años viviría una persona al momento de nacer. En Chile la Esperanza de Vida al Nacer se ha triplicado desde inicios del siglo XX hasta 2020. En 1900 se estimaba una EVN de 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres, mientras que para el periodo 2015-2020 es de 82,1 en mujeres y 77,3 para los hombres (INE).

El aumento en la EVN se relaciona directamente con la implementación de políticas de salud pública, la disminución y posterior erradicación de la desnutrición infantil, el aumento de nivel de escolaridad y la universalización de la educación, el incremento en calidad de vida de la población y la reducción de la mortalidad infantil, entre otros factores. Es decir, en la medida que

las determinantes sociales de la salud presentan mejores indicadores cualitativos y cuantitativos, aumenta la esperanza de vida de la población.

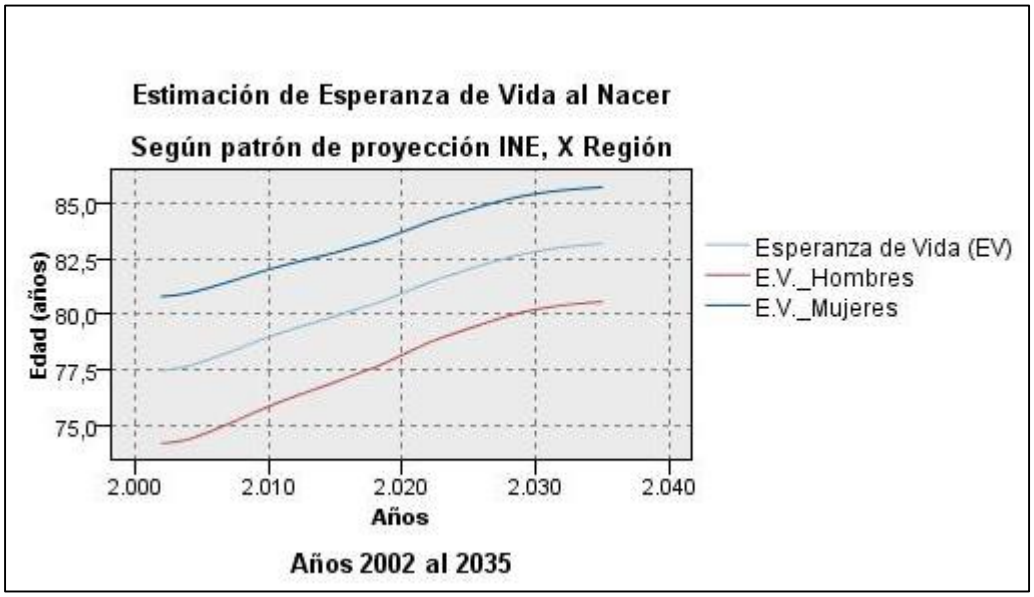
Tabla 22: Esperanza de vida país, región comuna. 2018

Esperanza de vida Año 2018			
	Total	**Hombres**	**Mujeres**
Castro	80	78	83
Región	78	75	81
País	79	77	82

Fuente: INE y Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

El análisis de los datos de esperanza de vida para 2018 muestra que para la comuna de Castro la EVN es un año superior tanto para la población general como por sexo, en relación a la EVN a nivel nacional y 2 a 3 años superior en relación a las cifras regionales. Estas cifras posicionan a la comuna con indicadores favorables en cuanto a esperanza de vida, sin embargo, ello implica un desafío sanitario para lograr que las personas mayores puedan tener adecuadas condiciones de salud y calidad de vida en la medida que envejecen, más aun considerando que las proyecciones indican que la EVN irá en aumento en la comuna, como da cuenta el siguiente gráfico.

Gráfico 14: EVN y estimación según estructura población. Comuna Castro



Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil, referida al número de niños menores de un año fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos en un año, es un indicador relevante de salud, reflejo del estado de salud de la población en su conjunto y de las condiciones en que esta se desarrolla, es decir, se vincula con los derechos y las determinantes sociales de salud de las poblaciones. De acuerdo a la OPS, "el indicador mortalidad infantil reconoce como factores determinantes las condiciones de vida materna y el acceso a la atención. En el caso de la mortalidad materna, los determinantes más importantes son la pobreza y la marginalidad social, el bajo nivel educativo, y el desconocimiento y la violación de los derechos sexuales y reproductivos. Ambos indicadores reflejan también la desarticulación y segmentación del sistema de salud, el déficit en la calidad de atención y las dificultades en la resolución de la emergencia obstétrica y perinatal" (OPS, 2017, p. 75).

Si bien en Chile, la integración de políticas sanitarias, ambientales y educacionales han sido exitosas para lograr indicadores de mortalidad infantil y de mortalidad materna, cercanas a los de países desarrollados, debe tenerse en cuenta que los promedios nacionales no reflejan las disparidades territoriales, por lo que un análisis más detallado se hace siempre necesario.

En el año 2019 nacieron en la comuna 537 niños y niñas y fallecieron 4. A partir de estas muertes, la comuna presenta una tasa de mortalidad infantil superior a las tasas regional y nacional. Para tener un acercamiento más preciso a las razones que explican estas muertes es necesario indagar más a fondo en cada caso, sin embargo, se trata de una cifra que se espera se haya reducido en los siguientes años.

Tabla 23: Tasas de mortalidad infantil. Comuna, región y país.

	Tasa Mortalidad Infantil 2019 (N° muertes en < 1 año cada 1.000 nacidos vivos)
Castro	7,4
Región	6,5
País	6,0

Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

Mortalidad por causas

De acuerdo a la información de las Estadísticas Vitales INE, en 2019 los principales grupos de causas de muerte en Chile fueron los tumores (neoplasias), con 28.492 defunciones (26%), seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio, con 28.079 muertes (25,6%). En tercer lugar, se situaron las enfermedades del sistema respiratorio, con 13.864 muertes (12,6%), y las causas externas de morbilidad y de mortalidad (accidentes, homicidios, envenenamientos, suicidios, entre otras), con 8.065 muertes (7,4%). Es importante destacar que, en 2019, por primera vez la mortalidad por tumores supera a la tasa de mortalidad por causas cardiovasculares. Para los años 2020 y 2021 aún no se cuenta con información sistematizada, sin embargo, es probable que la mortalidad por causas respiratorias se vea notoriamente aumentada, debido a la mortalidad por COVID-19.

En el caso de la Región de Los Lagos, se repite la tendencia nacional, mostrando una mayor tasa de mortalidad para el año 2019 en tumores o neoplasias, que alcanzó a 151,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes, seguido de enfermedades del sistema cardiovascular, con 144,3 fallecidos por 100.000 habts. La tendencia se mantiene con mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio (69,1/100.00 hbts) y por causas externas de mortalidad (60,3/100.000).

Las cuatro principales causas de muerte a nivel comunal coinciden con los niveles nacional y regional, sin embargo, aún se mantienen las enfermedades cardiovasculares como principal causa de muerte en Castro. La siguiente tabla muestra la información para el periodo 2015-2019 de todos los grupos de causa de muerte y el total general para este periodo.

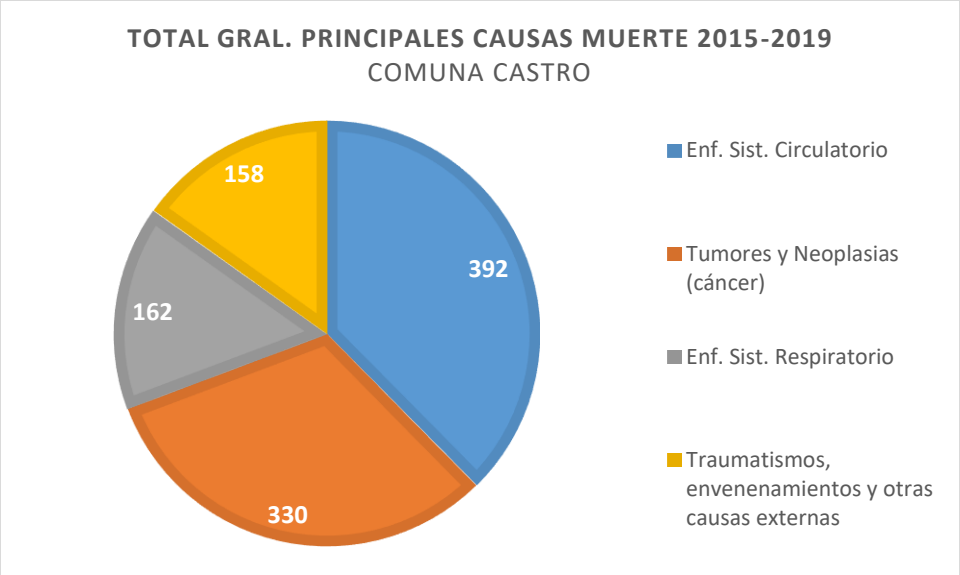
Tabla 24: Causas de muerte comuna Castro (N° de fallecidos). 2015-2019

	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**Total gral**	**%**
Enfermedades sistema circulatorio	78	81	74	82	77	392	25,3
Tumores y neoplasias	69	79	58	62	62	330	21,3
Enfermedades sistema respiratorio	36	20	33	36	37	162	10,4
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	31	35	28	37	27	158	10,2
Enfermedades sistema digestivo	29	33	26	33	30	151	9,7
Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	21	24	28	16	10	99	6,4
Enfermedades del sistema genitourinario	9	8	18	8	9	52	3,4

Síntomas, signos y hallazgos anormales	9	4	15	7	10	45	2,9
Trastornos mentales y del comportamiento	11	8	10	3	4	36	2,3
Enfermedades del sistema nervioso	4	8	6	4	12	34	2,2
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6	7	9	7	4	33	2,1
Afecciones originadas en el periodo neonatal	4	2	6	3	1	16	1,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del conjuntivo	5	3	3	1	3	15	1,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2	1	2	4	4	13	0,8
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1	1	3	1	3	9	0,6
Malformaciones congénitas	3	1	2		1	7	0,5
Total general	**318**	**315**	**321**	**304**	**294**	**1552**	**100%**

Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh.

Gráfico 15: Principales causas de muerte comuna Castro (N° fallecidos). 2015-2019

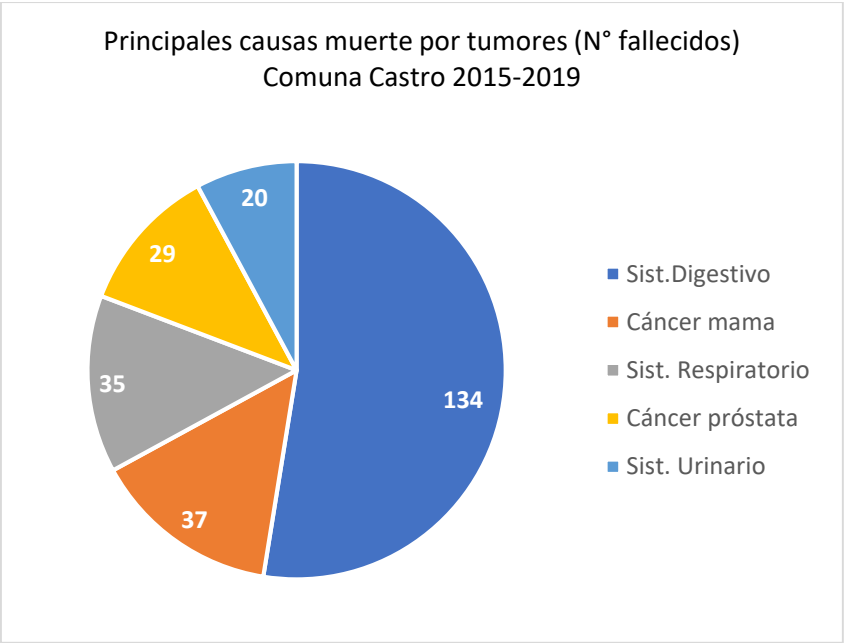


Fuente: Elaboración propia con datos Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

Como se mencionó anteriormente, el gráfico da cuenta de las cuatro principales causas de muerte de los habitantes de la comuna de Castro y el número de fallecidos para cada una. Las enfermedades cardiovasculares representan un 25,3% del total de muertes en la comuna y muy cercanamente se encuentran las muertes por cáncer, que son un 21,3% de las muertes. Las enfermedades del sistema respiratorio alcanzan un 10,4% y las causas externas representan un 10,2% del total de muertes en la comuna.

Debido a la importancia que la mortalidad por cáncer tiene en la comuna, se presenta información más detallada al respecto, la que permitirá orientar acciones a nivel de APS para los próximos años. Como se observa en el siguiente gráfico, los tumores malignos del sistema digestivo tienen la mayor prevalencia (134 fallecidos entre 2015 y 2019). De ellos, el mayor número corresponde a tumores de estómago, colon y recto (64), luego de hígado y vesícula (47) y en tercer lugar de páncreas (14); en segundo lugar se sitúan los tumores malignos de mama (37); le siguen los tumores del sistema respiratorio (35), de los cuales el de pulmón es el más frecuente (30 fallecidos); en cuarto lugar se encuentran los tumores malignos de próstata (29) y le siguen los tumores malignos del sistema urinario (20), donde predominan los de riñón (13) y vejiga (7).

Gráfico 16: Principales causas de muerte por tumores. Castro, 2015-2019



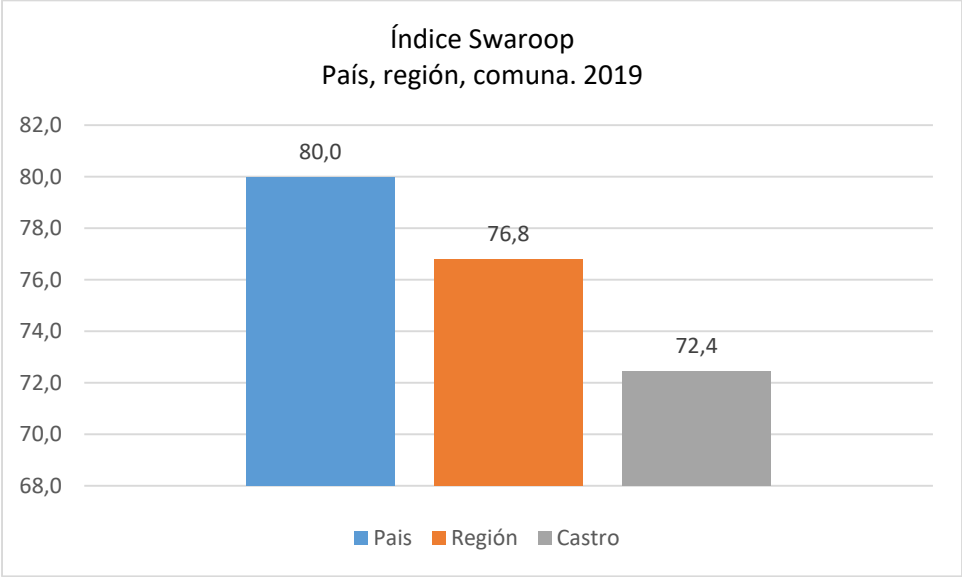
Fuente: Elaboración propia con datos Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

Índice Swaroop

El índice Swaroop o tasa de mortalidad proporcional, corresponde al porcentaje de defunciones de personas de 60 años y más respecto del total de defunciones ocurridas en el periodo de un año; un valor más cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud. El 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 60 años. Como referencia, en los países desarrollados este índice ronda el 90%.

De acuerdo a datos del INE, durante 2019, a nivel nacional el índice Swaroop alcanzó el 80%, mientras que a nivel regional es de 76,8% y en la comuna de Castro llega a 72,4%.

Gráfico 17: índice Swaroop comuna, región, país. 2019



Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh

Que la comuna de Castro tenga un índice Swaroop de 72,4 significa que, por cada 100 defunciones totales, fallecen 72,4 personas mayores de 60 años. Es decir, fallecen 27,6 personas menores de 60 años. Las causas de esta alta proporción de fallecidos menores de 60 años se pueden encontrar en las principales causas de muerte en la comuna y la distribución por edad. Un indicador relevante que se puede vincular con este índice es el que se presenta a continuación: los años de vida potencialmente perdidos en hombres de la comuna de Castro.

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Los años de vida potenciales perdidos (AVPP) constituyen un indicador de mortalidad prematura, que refleja la pérdida en la sociedad a causa de la muerte de personas jóvenes, y se estima a partir de las defunciones, dando como resultado el número de años adicionales que los fallecidos habrían vivido hasta la expectativa de vida. El estudio de los AVPP permite el análisis de grupos vulnerables y el estudio de desigualdades en salud.

Tabla 25: Tasa AVPP 2019 por sexo. Comuna, región, país.

AVPP 2019 (Años de vida potenciales perdidos)			
	Tasa de AVPP por 1.000 hab.	**Hombres**	**Mujeres**
Castro	83,3	116,2	50,3
Región	74,3	98	50,1
País	66,1	84,1	48,1

Fuente: Informes Deis Minsal

Los datos dan cuenta de una situación de desventaja de la comuna de Castro en relación a la región y el país, con tasas mayores de AVPP en el total general. Sin embargo, al analizar la información por sexo, se observa que esta mayor tasa se debe a un indicador excesivamente alto en los AVPP de los hombres de la comuna, que alcanza a un 116,2, por sobre un 98 regional y un 84,1 nacional. En el caso de las mujeres, la tasa comunal es similar a la de la región y levemente superior a la nacional.

Para un análisis más preciso de estos datos, además de los indicadores por sexo, que muestran una importante brecha de género, se requeriría conocer información más detallada acerca de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

En la medida que podamos contar con información más detallada en relación a este indicador de mortalidad, a través de estudios sistemáticos, se podrán implementar políticas públicas y acciones en salud a nivel local, regional y nacional que permitan avanzar en la disminución de la desigualdad que afecta a grupos específicos, como es el caso de los hombres en la comuna de Castro.

Morbilidad

La morbilidad es la proporción de individuos que contraen una enfermedad específica en un lugar y margen de tiempo determinados. Es decir, mientras mayores sean las tasas de morbilidad de una enfermedad en particular, mayor será el número de personas aquejadas por ella dentro del lapso tomado en consideración.

Conocer las morbilidades de mayor frecuencia de una población, permite determinar el tipo y cantidad de servicios que se requieren para dar obertura de atención, así como diseñar estrategias pertinentes de atención, prevención y rehabilitación para la demanda que cada tipo de morbilidad requiere.

Atención de morbilidad en la APS Castro

Con el objetivo de tener un panorama general de las atenciones de morbilidad en la red de atención primaria de Castro, se presenta la siguiente tabla, que recoge el total de atenciones médicas, extraídas de la base de datos de Inteligencia Sanitaria MINSAL, con la finalidad de comparar los datos desde el año 2019 a la fecha, considerando lo obtenido hasta agosto del 2022.

Tabla 26: Atenciones de morbilidad y tasa en relación a pob. Inscrita.
Comuna Castro. 2019-2022

Año	Total Atenciones Morbilidad	Población Validada	Tasa
2019	36.588 (3049/mes)	43.466	0,84
2020	27.989 (2332/mes)	44.512	0,63
2021	36.040 (3003/mes)	46.340	0,77
2022 (ene-agosto)	28.944 (3618/mes)	47.355	0,61

Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria MINSAL.

En relación al porcentaje de aumento de las atenciones de morbilidad de la comuna, se observa que éstas han aumentado un 17% aprox. en relación al año 2019 y al 2021 y un 35% en comparación al 2020.

En el análisis por tramo etario, la información de registro del MINSAL da cuenta que para la comuna de Castro:

- Sobre el 50% de las atenciones de morbilidad, son efectuadas en los rangos etarios desde los 45 años hacia arriba.
- El grupo etario con mayor cantidad de atenciones de morbilidad se presenta en los rangos entre 50 a 60 años.
- Se observa que de 0 a 9 años la diferencia por sexo es mínima y existe una mayor cantidad de hombres que mujeres en esos rangos.

En relación a las atenciones por sexo, al analizar la totalidad de atenciones de morbilidad del periodo descrito, se observa un predominio del sexo femenino con un 61% versus un 39% de atenciones efectuadas a hombres. En el año en curso, la proporción hombre vs. mujer sigue siendo idéntica a los años anteriores.

Para un análisis más detallado de las distintas enfermedades que afectan a las y los residentes de la comuna de Castro, se presenta a continuación información para las principales morbilidades y un análisis en relación a las atenciones y brechas existentes en relación a ellas.

Estado nutricional niños, niñas y adolescentes (NNA)

El Mapa Nutricional de Junaeb corresponde al perfil nutricional nacional de cinco cursos (pre kínder, kínder, 1° básico, 5° básico y 1° medio) del sistema educacional financiado por el Estado. Es una herramienta que posibilita dimensionar y alertar sobre la magnitud de las distintas situaciones nutricionales (desnutrición, bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad, obesidad severa y retraso en talla), tanto a nivel local como nacional, y construir una tendencia a lo largo de los años.

Durante el año 2020 participaron del proceso, 8.440 de 10.4498 (80,8%) establecimientos de enseñanza regular de educación preescolar, básica y media. Las encuestas aplicadas fueron 865.141 de las cuales, 736.369 fueron válidas (85,1%) para realizar el cálculo del mapa nutricional. La validación se realiza de acuerdo con los parámetros planteados por los estándares de evaluación nutricional de la OMS 2006- 2007. Durante el año 2019, participó el 85,9% de los

establecimientos educacionales y las encuestas válidas fueron 920.404, es decir, hubo una disminución de participación de casi 5% para los establecimientos y casi un 20% menos de encuestas. No obstante, a pesar de las dificultades que conllevó el año 2020, se logró una gran respuesta gracias a la destacada participación de establecimientos y apoderados.

La información que se presenta en adelante, corresponde a la contenida en el Mapa Nutricional 2020 de la JUNAEB (JUNAEB, 2021).

Tabla 27: Distribución y variación 2019-2020 estado nutricional
todos los niveles educativos evaluados (N° y %)

	2019		2020		Variación bruta 2019-2020	
Situación Nutricional	**nº estudiantes**	**prevalencia**	**nº estudiantes**	**prevalencia**	**nº estudiantes**	**prevalencia**
Desnutrición	16.901	1,8%	19.095	2,6%	2.194	0,8pp
Bajo Peso	44.729	4,9%	36.928	5,0%	-7.801	0,2pp
Normal	378.976	41,2%	281.658	38,2%	-97.318	-2,9pp
Sobrepeso	263.890	28,7%	211.470	28,7%	-52.420	0,0pp
Obesidad	156.605	17,0%	131.002	17,8%	-25.603	0,8pp
Obesidad severa	59.303	6,4%	56.216	7,6%	-3.087	1,2pp
Obesidad total	215.908	23,5%	187.218	25,4%	-28.690	2,0pp
Retraso en talla	35.849	3,9%	40.767	5,5%	4.918	1,6pp
Total evaluados	**920.404**		**736.369**			

Los resultados de la encuesta dan cuenta de que la situación nutricional de los estudiantes del país se ha visto significativamente deteriorada en las últimas décadas debido a un aumento sin precedentes de todo tipo de obesidad, especialmente la obesidad severa y un aumento significativo de la desnutrición y del retraso en talla, en particular en los estudiantes más pequeños de pre kínder, kínder y 1° básico. El contexto Covid exacerbó situaciones como la obesidad infantil, que continúa siendo el problema nutricional más prevalente en la población escolar; además, hizo que aumentara situaciones de malnutrición por déficit, aunque se pudo observar que, el retraso en talla fue la situación nutricional que tuvo mayor impacto en la población más vulnerable en el año 2020.

De acuerdo al Mapa Nutricional de NNA de JUNAEB, a nivel país hubo grandes variaciones para todos los estados nutricionales. Dentro de lo más preocupante se encuentra el aumento de

la obesidad severa (1,2 puntos porcentuales - pp) y la disminución del peso normal (-2,9pp). Este último fue el estado nutricional que se vio más afectado de un año a otro, lo que significa que la población escolar tiene cada vez una peor situación nutricional, con el agravante del intercambio de peso normal por el tipo de obesidad más grave.

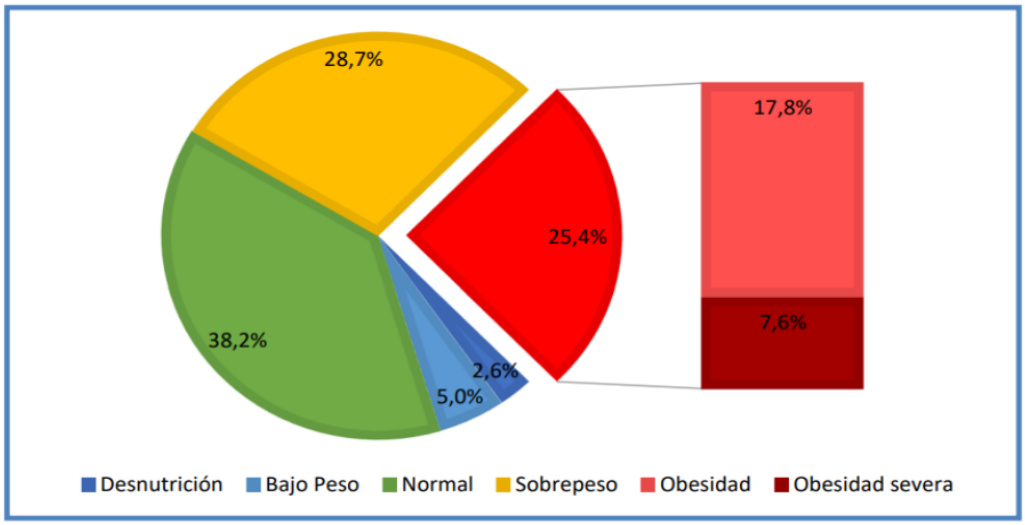
En el detalle por estado nutricional, los datos indican lo siguiente:

OBESIDAD: Durante el año 2020, la obesida**d** afectó a los cursos inferiores (pre kínder, kínder y 1º básico), con un aumento importante de la obesidad severa, lo que se refleja en un aumento inesperado de la obesidad total. La mayor variación de obesidad severa la presenta pre kínder con 3,2pp. El mayor aumento de la obesidad total lo presentan pre kínder y kínder con 4,7pp. Quinto básico no tuvo variación estadísticamente significativa para la obesidad total, pero sí para la obesidad severa, la cual disminuyó. Primero medio tuvo el mejor comportamiento, con una disminución de 2,5pp y 0,6pp para la obesidad total y la obesidad severa, respectivamente.

PESO NORMAL: este año fue especialmente crítico para esta situación nutricional. El único curso que no presenta una variación es 1° medio. La mayor variación la presenta kínder con -4,5pp.

DESNUTRICIÓN/ RETRASO EN TALLA: Durante el año 2020 se aprecia un aumento excepcional, considerando que la desnutrición es una situación nutricional que se considera controlada. Los cursos más afectados fueron pre kínder y kínder, con un aumento de 1,7pp y 1,3pp, respectivamente, para la desnutrición. Esto se vuelve aún más preocupante si se considera que también fueron los cursos que más aumentaron la obesidad, por lo tanto, se deberá prestar una especial atención para que no se vuelva una doble carga. El retraso en talla aumentó en todos los cursos evaluados, afectando nuevamente en mayor intensidad a los más pequeños. Este indicador debe ser vigilado aún más de cerca que la desnutrición, pues es un indicador de desnutrición crónica y es especialmente eficiente para detectar situaciones de mayor vulnerabilidad.

Gráfico 18: Prevalencias del estado nutricional de todos los cursos evaluados



Nota: Obesidad total (rojo) = Obesidad + Obesidad severa

Fuente: Mapa Nutricional JUNAEB 2020

En el Gráfico se observa el perfil actual del estado nutricional de los estudiantes. La obesidad total representó el 25,4%, la malnutrición por exceso (sobrepeso + obesidad total) el 54,1% y la malnutrición por déficit (desnutrición + bajo peso) el 7,6%, por lo tanto, la malnutrición por exceso sigue siendo el problema de salud nutricional más importante para los estudiantes a nivel país. Se puede apreciar cómo la malnutrición por exceso gana terreno frente a las otras situaciones nutricionales, en especial, la prevalencia de peso normal que en esta población se encuentra muy disminuida (38,2%). Un 25,4% de los estudiantes evaluados tiene algún tipo de obesidad y, de este grupo, el 30% presenta obesidad severa.

Situación nutricional en NNA comuna de Castro

Según los datos locales para el año 2020 en Castro, sólo un 47,82% de niños menores de seis años se encontraban con EN normal, y para el año 2021 el 53,92% de menores de seis años se encuentran con EN normal, por lo que la malnutrición por exceso en preescolares es bastante elevada y los datos locales son bastante parecidos a la realidad nacional y regional.

Esta información es obtenida a través de la población bajo control de APS de la comuna de Castro, por lo que el mayor énfasis de educación y prevención de la malnutrición por exceso

y ECNT debe ser realizada en preescolares, en los colegios y sus grupos familiares para tener un impacto a futuro.

Salud Mental como problema priorizado.

El atender la problemática de Salud Mental como uno de los grandes desafíos que dejó la pandemia a nivel global, no es excluyente para nuestra comuna. Hasta el año 2019, la red de APS mantenía en promedio, más de 1.000 ingresos al Programa de Salud Mental durante un año, con un claro predominio en mujeres y con un significativo porcentaje en la población infantojuvenil, 45.8% entre los 0-24 años.

Sin embargo, aun cuando había capacidad para la demanda (en términos de ingresos), no se lograba dar las altas esperadas, producto de la necesidad de integralidad y periodicidad de la atención que requiere la demanda de salud mental. Es así, que los esfuerzos se mantenían en la atención al daño en desmedro del trabajo promocional y preventivo.

En ese escenario llega la Pandemia, situación que vuelve a enmascarar la necesidad de salud mental, pero, además, que la hace aún más compleja. Si bien se intenta dar cobertura al bajo control, lo cierto, es que ésta también se ve limitada por la ausencia de presencialidad y, además, porque perdemos la pesquisa y seguimiento, en aquellos grupos de población con alta vulnerabilidad, como por ejemplo niños, niñas y adolescentes (NNA). Destacar que el 58% de la Educación de la Comuna, se encuentra en Establecimientos Municipales, con un Índice de Vulnerabilidad de un 64% a nivel urbano y un 100% a nivel rural.

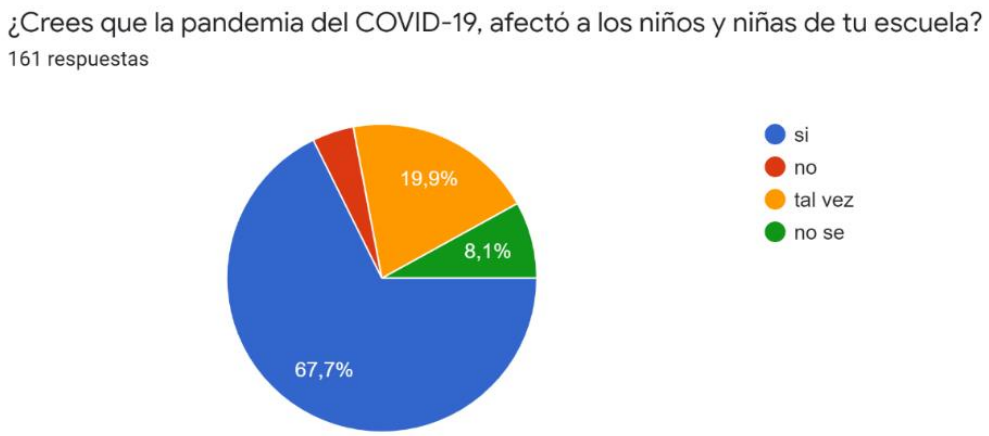
Aun así, el año 2021 el 35.5 % de los Ingresos al Programa de Salud Mental, correspondía a Población Infantojuvenil, lo que ya nos podía dar luces de un futuro pronóstico, manteniendo la feminización de la problemática, ya que un 72.2% del bajo control, se mantenía en mujeres, probablemente y tal como se ha señalado acrecentado por las labores de cuidado.

La Prevalencia de los Diagnósticos se mantenían en los Trastornos del Humor, donde encontramos los cuadros Depresivos, los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos del

Comportamiento en la Infancia y Adolescencia. Del total de visitas domiciliarias realizadas durante ese año, el 70% tenía una condicionante Psicosocial.

En ese contexto, colaboramos con la Oficina de la Niñez Municipal y OPD, en la elaboración de un *"Diagnóstico local de infancia, como una aproximación a la realidad de los niños, niñas y adolescentes de la comuna de Castro",* atendiendo a la preocupación por la vulneración de derechos, desde sus entornos y familias de origen, pero también de aquella vulneración implícita en la falta de servicios del Estado para su protección en tiempos de Pandemia, entre ellos por supuesto Salud y Educación, entendiendo que, en el desarrollo integral de la Infancia, convergen una multiplicidad de acciones y una multicausalidad que la determina.

En este documento no sólo se recogen datos estadísticos de servicios locales, sino además la mirada de los NNA, quienes, dentro del reconocimiento de sus necesidades, refuerzan dicho diagnóstico:



En el mismo documento, el Centro de Estudios y Análisis Delictual (CEAD), según la información que entrega a la Oficina de Protección de Derechos (OPD), las principales vulneraciones que afectan a los niños, niñas y adolescentes son, la negligencia, el maltrato físico y psicológico. Este organismo señala que, durante el año 2021, los casos de violencia sexual, aumentaron un 60.7% respecto del año anterior, en la provincia de Chiloé.

En lo que refiere a índices de vulnerabilidad social comunal, la ciudad de Castro, al mes de febrero del año 2021, registra a 43.215 personas que mantienen vigente su Registro Social de

Hogares. De estos, el 23.5 % corresponde a niños, niñas y adolescentes, de los cuales un 64,5% (6.564 NNA) pertenecen al segmento de la población más vulnerable (Información obtenida de base de datos RSH, Dpto., Desarrollo Social del Municipio de Castro).

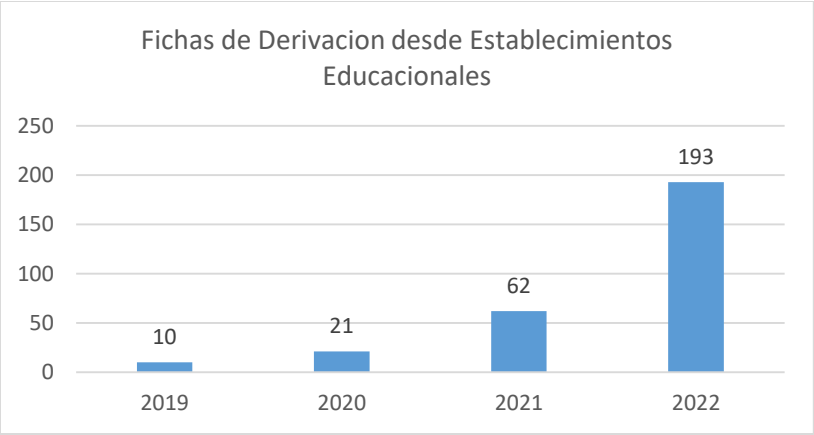
Durante el año pasado y en coherencia con la necesidad de buscar otras estrategias para favorecer el Desarrollo Integral Infantil y con ello la Salud Mental de los NNA y sus familias, iniciamos un Pilotaje de Intervención Temprana, dentro del Cronograma de Salud de la Infancia, agregando una consulta con psicólogo y/o asistente social, como acompañamiento a su trayectoria de desarrollo.

Sin embargo, el desarrollo de esta estrategia se vio afectado, producto del Mega incendio ocurrido en la comuna cuya territorialidad era donde se desarrollaba el Pilotaje. Nuevamente el escenario cambia y acrecienta nuestra brecha de salud mental.

Ante la reapertura de los Establecimientos Educacionales durante el segundo semestre del año 2021, se busca reactivar la pesquisa y derivación oportuna, en espacios que históricamente colaboraron con ello. Ya en el 2018, habíamos comenzado con algunos establecimientos a incorporar una Ficha de Derivación para la problemática de Salud Mental, cuando éstos excedían los alcances del manejo desde Convivencia Escolar.

Por lo tanto, al producirse el retorno de salas cunas, jardines, escuelas y Liceos, vuelven a reactivarse estas redes.

Gráfico 19: N° de derivaciones por salud mental desde establecimientos educacionales



En el gráfico, se puede observar, cómo hemos ido instalando esta modalidad en el tiempo, como una manera de mejorar y optimizar la derivación desde los establecimientos educacionales, sin embargo, también estamos conscientes, que no basta sólo con la derivación, sino que, además, debemos fortalecer un trabajo continuo, con enfoque sistémico y de curso de vida, para comprender que las inequidades sociales en salud, se perpetúan y trasmiten generacionalmente.

Esta apreciación se ve reforzada por los resultados del Diagnóstico Adolescente (pág. 101 de este plan) realizado en octubre de 2022, donde los propios adolescentes identificaron varias problemáticas de salud mental que los afectan y que deben ser abordadas intersectorialmente.

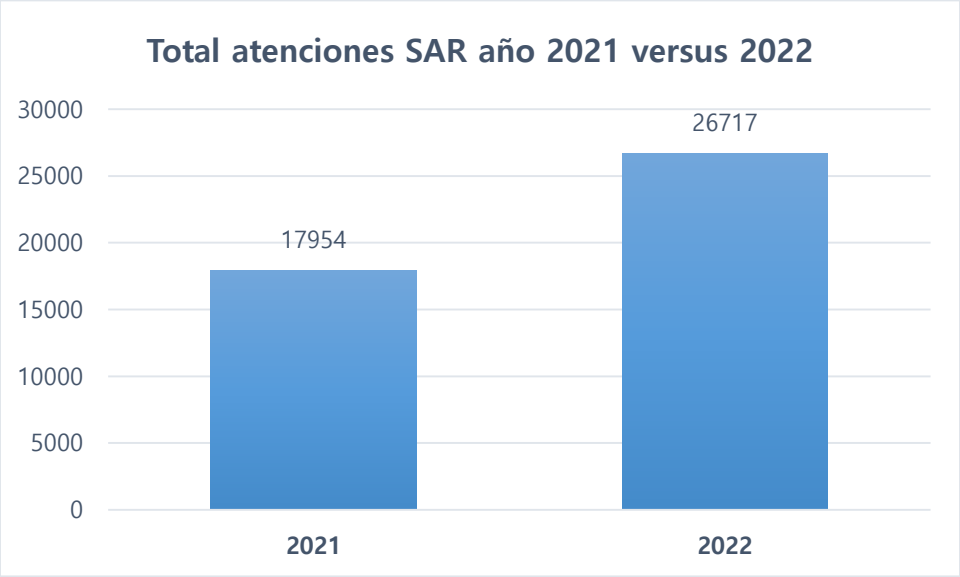
El trabajo de este año, todavía complejo desde el punto de vista de la colaboración intersectorial, estuvo marcado por jornadas de capacitación a los Equipos de Salud, a los Equipos de Convivencia de los Establecimientos Educacionales y al compromiso de una política comunal desde la Dirección de Educación, siendo parte de la elaboración del PADEM.

Atenciones SAR Salud Mental

Para complementar la información anterior, se presenta a continuación un contexto de las atenciones de salud mental realizadas entre enero de 2021 y octubre de 2022 en el Servicio de Alta Resolutividad (SAR), dispositivo de la red de APS de Castro.

Entre enero y diciembre de 2021, el SAR tuvo un total de 17.954 atenciones, mientras que, durante el año en curso hasta octubre, este dispositivo registra 26.717 atenciones, lo que representa un incremento del 67% aprox. en el total de atenciones de urgencia en SAR.

Gráfico 20: Total Atenciones SAR



Los principales motivos de consulta son los asociados a violencia y salud mental, como problemáticas que se repiten en los diferentes nodos de atención y que demandan otra serie de acciones, que no reflejan el dato real de la complejidad de la demanda, siendo la punta del iceberg de usuarios y familias con problemáticas con multicausalidad.

El SAR Castro incorporó un PRAPS que incorpora una dupla psicosocial en contextos de urgencia, lo que ha permitido mejorar la pesquisa y la continuidad de la atención, tanto para usuarios bajo control, como para aquellos que se han desvinculado del sistema de salud.

Del total de atenciones en SAR, el detalle de las prestaciones asociadas a consultas por "Trastorno de Salud Mental", se desglosan en la siguiente tabla:

	Año 2021	**Año 2022 (a octubre)**
Total Atenciones Salud Mental	356	369

Si bien en número de atenciones no parece ser muy significativo, debe destacarse que un número importante de Diagnósticos Orgánicos, asociados a sintomatología aguda del momento, encubren otras patologías o causas asociadas a la salud mental.

El registro de la Dupla Psicosocial se presenta en detalle en la siguiente tabla:

Tabla 28: Atenciones en salud mental. SAR Castro

Diagnósticos CIE-10	N° de Casos
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	276
Trastorno de ansiedad, no especificado	184
Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	110
Intervención legal	69
Violencia física	41
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	37
Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte	15
Sustancias nocivas no especificadas	13
Trastorno de estrés postraumático	11
Abuso sexual	6
Otros trastornos	6
TOTAL	767

Fuente: REM Consolidado enero-octubre 2022.

De acuerdo a la información expuesta, la mayor cantidad de atenciones se ven reflejadas en los Trastornos de Ansiedad, equivalentes al 38% de las atenciones totales, pero si consideramos condicionantes de riesgo, el consumo de OH y otras drogas alcanzan un 42 % del total de las consultas.

Cabe mencionar que la dupla no es parte del total de atenciones, ya que su jornada es de 22 horas durante la semana. Esto significa, que sigue quedando un universo de consultas asociadas a Violencia y Salud Mental que no están siendo pesquisadas.

Finalmente, y considerando lo expuesto, las líneas **de acción estratégicas para abordar la Salud Mental en Chile por parte del Ministerio, se ajustan a la proyección y al trabajo pendiente que tenemos hasta ahora en nuestra red:**

- ✓ Fortalecer el liderazgo y la gobernanza, particularmente con Educación y a través del Subsistema de Protección Social CHCC.
- ✓ Mejorar la provisión de servicios en Salud Mental, reorganizando nuestra red en función de las características de nuestra demanda e implementando un Plan de Mejora ya trabajado durante este año 2022.
- ✓ Promoción de la Salud Mental y prevención del suicidio, a través de la recuperación del trabajo comunitario, el acompañamiento en la elaboración de protocolos en Educación, la recuperación de espacios públicos y la participación ciudadana. Pero, además, promoviendo la Salud Mental y el autocuidado de nuestros propios funcionarios.
- ✓ Fortalecer la Salud Mental en contextos de emergencias, teniendo como experiencia el Mega incendio en la comuna, del cual todavía nos encontramos ejecutando un Plan de acción.
- ✓ Fortalecer los datos, evidencia y la investigación, mejorando el registro para definir el bajo control, que nos permita establecer prevalencias, incidencias según grupo de población y a través del Pilotaje de Intervención Temprana, poder evaluar el impacto de acompañar el bienestar socioemocional en el desarrollo infantil, como factor protector para el curso de vida.

Egresos hospitalarios comuna Castro

La información acerca de los egresos hospitalarios es un indicador grueso de morbilidad o enfermedades que afectan a las personas de un territorio determinado. En el caso de la comuna de Castro, el principal establecimiento de referencia es el Hospital de Castro. La tabla siguiente muestra que la principal causa de egresos hospitalarios entre residentes de la comuna de Castro entre los años 2018 y 2021 fueron los embarazos, partos y puerperio, que en general no se trata de una morbilidad.

Tabla 29: Egresos hospitalarios por causa. Residentes comuna Castro. 2018-2021

Causa de egreso hospitalario	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Total Gral.
Embarazo, parto y puerperio	713	649	640	596	2598
Enfermedades sist. Digestivo	559	632	548	467	2206
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	339	342	324	309	1314
Enfermedades sist. Circulatorio	298	293	260	223	1074
Enfermedades del sist. Genitourinario	223	243	170	138	774
Enfermedades sist. Respiratorio	270	234	110	137	751
Neoplasias (tumores)	123	133	130	115	501
Trastornos mentales y del comportamiento	100	120	135	118	473
Afecciones originadas en el periodo neonatal	105	100	83	94	382
Enfermedades del sist. Osteomuscular y del conjuntivo	134	154	35	33	356
Enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas	62	66	51	67	246
Situaciones especiales			23	207	230
Enfermedades del sistema nervioso	43	58	62	59	222
Enfermedades infecciosas y parasitaria	58	73	47	36	214
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	63	56	35	32	186
Síntomas, signos y hallazgos anormales	44	36	45	47	172
Malformaciones congénitas	31	29	14	14	88
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	23	21	20	6	70
Enfermedades del ojo y sus anexos	4	12	3	4	23
Enfermedades del oído	7	3	4	3	17
Total general	**3199**	**3254**	**2739**	**2705**	**11897**

Fuente: Depto. Inteligencia Sanitaria SSCh con datos Hospital Castro

En relación a las causales de egreso hospitalario por enfermedad en residentes de la comuna de Castro entre los años 2018 y 2021, la primera de ellas se refiere a **enfermedades del sistema digestivo**, le siguen los egresos a causa de **traumatismos y otras causas externas** y luego las **enfermedades del sistema circulatorio**. Como se vio anteriormente, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, coinciden con la primera y cuarta causa de muerte en la comuna

Entre las **enfermedades del sistema digestivo**, la principal causa de egreso son las apendicitis agudas (466) y le siguen los egresos de hospitalizados por patologías de la vesícula biliar: cálculos a la vesícula biliar sin colecistitis (372) y colecistitis aguda (107).

Las principales causas de hospitalización por **causas externas** son heridas de la pierna (84), luego los envenenamientos por diuréticos y otras drogas y sustancias biológicas (70) y en tercer lugar los traumatismos craneoencefálicos (67).

En el caso de morbilidades por **enfermedades del sistema circulatorio**, la primera causal de hospitalización es el infarto agudo al miocardio (112), le siguen las enfermedades cerebrovasculares especificadas (79) y en tercer lugar la angina inestable ("preinfarto") (75).

La información obtenida permite identificar la necesidad de establecer acciones preventivas y de control desde el nivel primario de atención en relación a las morbilidades de mayor prevalencia, con énfasis en las del sistema circulatorio, en especial para el control de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, como la diabetes, hipertensión arterial, colesterol LDL alto, obesidad, tabaquismo y estilo de vida sedentario, entre otros.

Es importante destacar en relación a esto último, que la mayor parte de las atenciones de morbilidad en atención primaria son precisamente las relacionadas con el sistema cardiovascular, como se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 30: Controles de salud según ciclo vital. APS comuna de Castro. 2019-2022

Control de Salud Según Curso de Vida			
Año	**Control de Salud**	**Salud Cardiovascular**	**Otros Problemas de Salud**
2019	732 (61/MES)	7.365 (614/MES)	1.802 (150/MES)
2020	498 (41/MES)	3.589 (299/MES)	686 (57/MES)
2021	659 (60/MES)	7.067 (588/MES)	769 (64/MES)
2022	459 (57/MES)	5.204 (650/MES)	77/MES)

Fuente: Datos REM APS Castro

Se puede observar que las atenciones del control de Salud Cardiovascular han aumentado progresivamente desde el año 2019 a agosto 2022, exceptuando el año 2020, debido a las restricciones y reorientación de las acciones de salud que implicó la pandemia. En relación al ítem control de salud, estos se han mantenido en cifras similares, excepto el año del peak de pandemia (2020).

En cuanto a las **morbilidades por causas externas**, se hace necesario un trabajo intersectorial, considerando que se trata de un problema de causalidad multifactorial (accidentes derivados del consumo de alcohol; violencia y riñas; accidentes domésticos; intentos de suicidio, etc.), lo que hace más complejo su abordaje. Las consultas en SAR presentadas anteriormente,

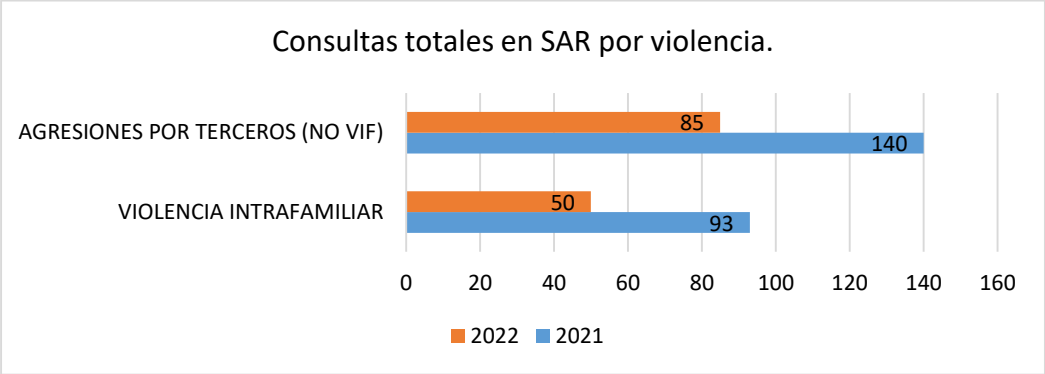
dan cuenta que un importante número de atenciones en este dispositivo de salud son los "Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol", aspecto que debe ser considerado por los equipos de salud mental comunales al momento de definir estrategias de trabajo.

Una de las dimensiones de las morbilidades como consecuencia de causas externas es la violencia. Se presentan a continuación datos complementarios a partir de los registros del SAR Castro entre enero de 2021 y diciembre de 2022, que registra entre sus principales motivos de atención -además de salud mental- episodios de violencia**.**

Datos atención SAR por morbilidades como consecuencia de causas externas

Del total de atenciones en SAR, las consultas por "violencia", según registro y diagnostico CIE 10, se desglosan según detalle del siguiente gráfico:

Gráfico 21: Consultas totales por violencia en SAR Castro



Fuente: Registros SAR Castro

Durante el periodo 2021 se registraron un total de 233 ingresos asociados a violencia, de los cuales 93 correspondieron a consultas por violencia intrafamiliar y 140 atenciones se dieron en contexto de personas agredidas por terceros (No VIF). Al analizar estos datos, podemos mencionar que, durante el año 2021, hubo un promedio de 19 consultas mensuales asociadas a violencia. Datos que no son ajenos a la realidad nacional e internacional, dado que está documentado, que la pandemia y el consiguiente confinamiento, intensificaron el entorno de riesgo de violencia, particularmente sobre mujeres y niños.

Para el periodo 2022, a octubre, se han otorgado un total de 135 atenciones asociadas a violencia. De éstas, 50 atenciones correspondieron a consultas por violencia intrafamiliar y 85 atenciones se dieron en contexto de personas agredidas por terceros (No VIF). Por lo tanto, para el período 2022 el promedio mensual de consultas asociadas a violencia, disminuyó a 13.

Coberturas vacunación COVID-19 2020

Según proyección INE 2021, el total de la población de Chile mayor de 3 años de edad es de 18.952.618 habitantes. De acuerdo a esta cifra, posterior a la campaña de vacunación (1° dosis), el porcentaje de población inoculada a nivel nacional fue de un 89%, al igual que la estimación a nivel regional, a nivel comunal, sin embargo, las cifras fueron superiores, alcanzando un 95% de cobertura.

A continuación, se presentan las coberturas en relación a la 1° y 2° dosis más la de refuerzo en población mayor de 6 años.

Vacunas	Cobertura Nacional	Cobertura Regional	Cobertura Local – Castro
1°-2°dosis	89%	92.7%	99.1%
Refuerzo	49.8%	46.3%	49.4%

Los datos dan cuenta que la comuna de Castro presenta en las dos primeras dosis de vacunas COVID una amplia cobertura poblacional y que sobrepasa en 10 puntos al promedio nacional. El menor porcentaje de vacunación a nivel nacional corresponde a la población comprendida entre 6 y 11 años de edad (65.1%) y el mayor porcentaje lo presenta la población entre 60 y 64 años de edad (96.4%). En cuanto a la comuna de Castro, el porcentaje de vacunación más bajo corresponde al mismo rango etario (6 a 11 años) con un 61.7% de cobertura. En tanto, la dosis de refuerzo (3° dosis), fue la que presentó tanto a nivel nacional como regional y local una baja considerable, lo que se expresa en un 50% aproximado de la población total proyectada (INE). En dicha población, los rangos etarios que presentaron los porcentajes más bajos a nivel comunal fueron los comprendidos entre 18 y 39 años (44.4%) y los rangos etarios con mayor

cantidad de población vacunada fue la de 50 años y más (70%) en la comuna de Castro y cuyos datos son similares a los regionales y nacionales para este grupo de edad.

En el Anexo 2 de este documento, se presenta un cuadro con el detalle de la cobertura de vacunación COVID-19. País – Región – Comuna.

Vigilancia epidemiológica y enfermedades de notificación obligatoria (ENO)

La vigilancia, entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, es una herramienta fundamental de la salud pública, que permite la planificación, ejecución, toma de decisiones y evaluación para el quehacer en salud. Gracias a esta práctica, el país ha logrado la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y re-emergentes. Dentro de estos logros se pueden destacar, entre otros, el control de la circulación de la rabia urbana en el país, desde el año 1972; la eliminación de la circulación de la poliomielitis (1975); la certificación de la eliminación de la rubeola viral y la rubeola congénita (2015) y del sarampión (2016) en América (MINSAL, S/f).

El Modelo de Vigilancia de Chile para las enfermedades transmisibles, está vigente desde el año 2000 e incluye tres subsistemas: vigilancia de morbilidad, vigilancia de laboratorio y vigilancia ambiental. Los establecimientos de Atención Primaria participan fundamentalmente de los dos primeros. En relación a la vigilancia de morbilidad, se considera la vigilancia universal caso a caso, un componente basado en centros centinelas y otro vinculado a la vigilancia de brotes de enfermedades transmisibles, como las enfermedades transmitidas por alimentos y la ocurrencia de fallecimientos en que se sospeche de un agente infeccioso transmisible (MINSAL, S/f).

Ejemplo de lo anterior es que en el caso de la pandemia de SARS Covid-19, el MINSAL Chile definió que todos los casos sospechosos de Covid-19, debían ser notificados en forma obligatoria e inmediata a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva y al MINSAL, a través del formulario específico en la plataforma EPIVIGILA. En la comuna de Castro, la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad se llevó a cabo por parte de un equipo especialmente conformado para estos fines.

En el caso de la comuna de Castro, las enfermedades de notificación obligatoria que fueron reportadas en el periodo 2016-2022 se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 31: ENO Comuna Castro (2016-2022)

Enfermedad De Notificación Obligatoria	N° Casos 2016-2022
Coqueluche (Tos Ferina)	221
Gonorrea	109
Sífilis	87
Parotiditis	45
Hidatidosis (Equinococosis)	14
Hepatitis A	7
Triquinosis	4
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)	2
Leptospirosis	1
Brucelosis	1
Total general	**491**

Fuente: Seremi de Salud región de Los Lagos

Vigilancia epidemiológica en emergencias y desastres

Otro tipo de vigilancia epidemiológica es la que se realiza durante emergencias y desastres, con el fin de contribuir a evaluar la magnitud del impacto en la salud, identificar a la población en riesgo que requerirá de intervenciones de atención médica y salud pública, así como detectar oportunamente los brotes que se puedan presentar posteriores al evento. Esto busca que las medidas de prevención y control que se propongan sean adecuadas a las necesidades, así como el orientar la respuesta de la atención de salud frente a la emergencia.

En la comuna de Castro, el mega incendio ocurrido en diciembre de 2021 en el sector alto de Castro, activó el trabajo de los equipos de atención primaria de la comuna para el seguimiento, vigilancia e implementación de acciones preventivas y asistenciales que se

desarrollaron con la población directa e indirectamente afectada. Los resultados de este proceso y mayor información acerca del trabajo realizado desde el sector salud e intersector, se recogen en el informe Intervención en salud mega incendio poblaciones Camilo Henríquez y Yungay, Castro., elaborado desde el Departamento de Salud de Castro.

Los problemas identificados por los equipos de atención primaria del Cesfam Quillahue, en cuya área de cobertura se encuentran los sectores afectados, se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 32: Identificación de problemas Equipo CESFAM

ÁREA TEMÁTICA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
Salud Mental	Exacerbación de las patologías de Salud Mental en población bajo control del programa en usuarios afectados por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021 Inicio de trastornos y patologías de Salud Mental a lo largo del curso de vida en población afectada por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021.
Salud Cardiovascular	Aumento del riesgo de descompensación por interrupción de tratamiento farmacológico.
Desarrollo Infantil	Exacerbación de las patologías de Salud Mental en población infantil bajo control del programa en usuarios afectados por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021. Inicio de trastornos y patologías de Salud Mental en población infantil afectada por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021.
Salud Sexual y Reproductiva	Riesgo de embarazo no planificado, tanto en mujeres bajo control como en las que no se encuentran bajo control por pérdida de su MAC o asociadas a estrés de contingencia vivida. En mega incendio de población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021 Riesgo de ITS en población afecta por mega incendio de población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021 por la pérdida de preservativos o asociadas a vulnerabilidad emocional. Disminución de cobertura de controles prenatales y aumento del riesgo perinatal en población afectada por estrés gestacional. Disminución o dificultades de lactancia asociadas a estrés. *** Incluye población adolescente, Adulta y Adulta Mayor.
Adolescencia	Exacerbación de las patologías de Salud Mental en población adolescente bajo control del programa en usuarios afectados por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021. Inicio de trastornos y patologías de Salud Mental en población adolescente afectada por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021.
Adulto Mayor	Exacerbación de las patologías de Salud Mental en población Adulto Mayor bajo control del programa en usuarios afectados por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021.

	Inicio de trastornos y patologías de Salud Mental en población Adulto Mayor afectada por mega incendio en población Camilo Henríquez y Yungay en diciembre de 2021.
Nutrición	Riesgo de aumento de nutrición por exceso debido a la alimentación poco saludable (entregada como aporte a las familias afectadas).
Medio Ambiente	Riesgo latente de incendios a futuro si no se realiza limpieza y mantención de las quebradas. Aumento de enfermedades transmisibles por vectores.
Programa Nacional de Inmunizaciones	Aumento del riesgo de brote de covid-19 en población afectada. Riesgo de desarrollar cuadro severo de las patologías causadas por infección de virus COVID-19.
Programas Alimentarios	Merma de fuente de alimentación complementaria de población afectada.
Emergencias y Desastres	Dificultades en la organización y distribución de funciones a la hora de enfrentarnos a una situación de catástrofe.

Fuente: Plan de Intervención. CESFAM Quillahue 2022

Durante el tiempo que se hizo atención de salud en terreno, el equipo de salud a cargo de intervenir en la emergencia se instaló en la capilla católica ubicada en la Pob. Camilo Henríquez. Desde este espacio se realizaron las siguientes acciones:

Tabla 33: Acciones de salud realizadas por Equipo sector Arrayán Cesfam Quillahue

ÁMBITO	ACCIONES
Atención de salud	Atención de morbilidades respiratorias
	Atenciones kinésicas
	Primera ayuda psicológica - Intervención en crisis vía telefónica y presencial - Apoyo psicosocial
	Derivaciones al Hospital Digital
	Derivaciones a Programa Odontológico para recuperación de prótesis dentales.
	Derivaciones a UAPO para recuperación de anteojos
	Derivaciones a matrona para continuidad de MAC
	Atención por parte de equipo itinerante de demencias del SS Chiloé
	Intervención psicológica grupal con veterinarios voluntarios.
Gestiones administrativas	Reposición de carnet de control
	Elaboración de recetas perdidas o quemadas de salud mental y enfermos crónicos
	Difusión de atención y oferta de servicios públicos
	Reuniones de planificación de duplas psicosociales y sector afectado
	Planificación de Mesa Técnica de acuerdo a necesidades y oferta de RRHH
Coordinación extra sector	Derivaciones a gestor de casos DESAM para situaciones que no correspondían a APS.
	Se levantan necesidades de ayudas técnicas y se coordina la solicitud y entrega con el Servicio de Salud Chiloé.

	Coordinación con nivel secundario por usuarios del Programa Salud Mental y sus nuevos domicilios.
	Apoyo en difusión e insumos de salud complementaria a de terapeutas auto convocados que se coordinaron con el Depto. de Salud Municipal.
	Apoyo desde DESAM a organización Psicólogos por Chile para su vinculación con la red de salud local.

Fuentes: Plan de Intervención. CESFAM Quillahue, 2022 y Reporte EDAN 13.12.2021

Más detalle de las acciones realizadas en el contexto de esta emergencia se encuentran en el informe antes mencionado. Cabe destacar que la ocurrencia de este mega incendio permitió identificar desde la APS local, falencias y debilidades necesarias de abordar para tener una mejor preparación ante eventos de este tipo o provocados por la naturaleza. No obstante, es importante mencionar que la respuesta desde el sector fue rápida, permanente y en varios ámbitos se realizaron coordinaciones con el intersector que permitieron potenciar el trabajo realizado en apoyo a la comunidad afectada.

ii. Diagnósticos de Salud Comunitarios por Establecimiento

El Diagnóstico de Salud Comunitario o Diagnóstico Participativo en Salud es una estrategia de atención primaria que permite identificar y explicar los problemas que afectan a la población de un territorio o localidad acotada, dentro de la jurisdicción de un establecimiento de salud. El objetivo de estos diagnósticos, es obtener información acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades. El diagnóstico es impulsado por los equipos de salud y se busca convocar a los actores sociales del territorio y sus redes, para identificar y analizar en conjunto los problemas de salud, con una perspectiva que involucre los determinantes sociales de salud.

Para complementar la información del Diagnóstico Integrado de este capítulo, se presentan en esta sección, los principales problemas identificados por los representantes de la comunidad que han participado en los diagnósticos comunitarios por establecimiento durante 2021 o 2022 y una síntesis y análisis final de los ámbitos y problemas

Cesfam y Cecosf Urbanos

CESFAM QUILLAHUE		
Fecha diagnóstico participativo: 12 al 15 de octubre 2021 VIGENTE		Total participantes: 139 (encuestas aplicadas presencialmente)
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN/ **ACCIONES IMPLEMENTADAS
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Dificultad de acceso al CESFAM de las personas mayores (ej. Falta de acceso a solicitud de horas vía telefónica, que se otorgue prioridad en ciertas atenciones, etc.)	Teléfono corporativo con atención a adultos mayores para la solicitud de horas de morbilidades a las 16:00 y ser atendidos el día siguiente. Horario preferencial presencial a las 10:00 AM.
SALUD MENTAL	Problemas de Salud Mental	Atención de Salud Mental a vecinos de Pob. Camilo Henríquez, que, si bien en un inicio no habrían develado la necesidad, actualmente sí existiría. ** Planificado talleres en octubre 2022 en trastorno de Estrés Post Traumático y afectación emocional en sede social de la población ** Pesquisa activa de problemas de salud mental puerta a puerta.
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	La ubicación del SOME en periodo de pandemia, servicio centralizado, al que todos los usuarios acuden independientemente del sector al que pertenecen.	**Se retoman las atenciones de dación de horas en cada SOME sectorial.
SALUD MENTAL	Mucho encierro debido a la pandemia.	Sin información
SANEAMIENTO AMBIENTAL	Presencia de perros vagos y tenencia responsable de mascotas.	** Dos mesas territoriales con comunidad: 19/5/22: se establecieron acuerdos y se reiteró invitación a Of. Tenencia responsable de animales, la Veterinaria municipal y seguridad ciudadana. 25/8/22: charla manejo mordeduras de perro y se acordó puerta a puerta informativo. 8/9 y 28/9/22: usuarios de la comunidad, funcionarios sector Ciprés, funcionarios veterinaria municipal y de tenencia responsable y seguridad ciudadana realizan puerta a puerta informativo. 5/10/22: Reunión directivos Quillahue y SAR con Autoridad Sanitaria. Pendiente: Reunión comunitaria de evaluación de las acciones realizadas.

CESFAM DR. RENÉ TAPIA		
Fecha diagnóstico participativo: 30 junio 2021 VIGENTE		Total participantes: 16 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN
SALUD MENTAL	Depresión, Stress, Nervios, Desconocimiento de las enfermedades de salud mental, normalización y negación.	Cambiar hábitos de vida. Ser más activos. Participar en la comunidad. Actividades al aire libre. Pedir ayuda Profesional. Delegar y poner freno. Ofrecer terapias complementarias a los usuarios que permitan mejor adherencia. Psicoterapia grupal Tener en los centros de salud un espacio físico donde ofrecer apoyo espiritual a los usuarios que lo requieran. Mejorar la difusión de las prestaciones en todos los niveles de atención. (difusión masiva) Creación o formación de monitores de acompañamiento que guíen a los usuarios en los establecimientos. Obs: Para la implementación de este punto, ha sido compleja la reactivación de la APS post pandemia, ya que ha implicado una alta demanda asistencial. Desde el Depto. Salud se ha apoyado con insumos de medicina complementaria (fitoterapia) para la atención de usuaria/os de salud mental. Necesidad de algunos recursos para implementar estrategias.
MORBILIDAD	Mucha población con hipertensión y Diabetes, Obesidad, Sedentarismo.	Talleres sobre huertos urbanos Implementar más lugares para actividad física (plazas) Habilitar en parque municipal espacios con monitores que guían la actividad física y que sean espacios gratuitos para la familia. Implementar ciclovías hacia Nercón y Ten Ten que permita realizar bicicleta en espacios seguros. Difusión y videos educativos sobre enfermedades y estilos de vida saludable en medios de comunicación local. Más puntos de ventas de producción local de verduras. Obs.: Falta de recursos para las soluciones establecidas, ej monitores. Hay un aumento del área educativa, pero la demanda asistencial este año ha sido compleja.

ENTORNO Y SEGURIDAD	Exceso de consumo de alcohol y drogas, Falta de iluminación, Inundación de calles, Violencia intrafamiliar, Perros callejeros, Problemas de locomoción.	Retén en el sector alto de Castro. Intervención de los programas de salud. Cámaras de seguridad Reforzar y gestionar acciones con seguridad ciudadana. Gestión intersectorial, reemplazo de las iluminarias. Crear programas locales de intervención familiar Campañas de esterilización y también sanciones a los dueños de mascotas que no cumplan con la tenencia responsable. Obs: Las soluciones son de un ámbito más bien municipal y de trabajo intersectorial. Si bien se han establecido algunas instancias, se requiere un trabajo más organizado.

CECOSF KINTUNIEN		
Fecha diagnóstico participativo: noviembre 2021 VIGENTE		Total participantes: 94 (Encuesta online en formulario Google y validación posterior con organizaciones comunitarias)
ÁMBITO	PROBLEMAS	**ACCIONES REALIZADAS
SANEAMIENTO AMBIENTAL	Presencia de perros vagos	** 26/4/22: Charla en radio Maranata tenencia responsable perros (agente comunitario). Mayo y agosto 2022: Operativos esterilización JJVV Inés de Bazán. Septiembre 2022: Villa los colonos.
ENTORNO Y SEGURIDAD	Consumo y venta drogas	** En reunión con Carabineros de Chile no se registran denuncias al respecto
ENTORNO Y SEGURIDAD	Carreras clandestinas	** En reunión con carabineros se informa que es un concepto mal entendido, ya que son autos que circulan a gran velocidad con modificación tubo escape, no existe denuncia al respecto solo conversaciones con JJVV Cardenal Silva Henríquez
SANEAMIENTO AMBIENTAL	Presencia roedores	Obs.: Se debe a falta de mantención en sitios eriazos. JJVV lo ven directamente con Aseo y Ornato de Municipio de Castro.
ENTORNO Y SEGURIDAD	Consumo de alcohol en parques	Obs.: No existen denuncias de vecinos. Las JJVV piden mayor presencia de carabineros en los sectores Padre Hurtado, Inés de Bazán, Cardenal Silva Henríquez.

CECOSF GAMBOA		
Fecha diagnóstico participativo: 27 agosto 2022 VIGENTE		Total participantes: 10 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN
ENTORNO Y SEGURIDAD SALUD MENTA	Consumo de alcohol y drogas	En cuanto a esta problemática, la comunidad manifestó que consideran que a comparación del año 2019 el consumo OH se ha mantenido, considerando que inclusive pudiese estar en aumento por lo que significó la pandemia a modo individual y personal dentro de la comunidad.
ENTORNO Y SEGURIDAD	Asaltos	Los asaltos han sido una tónica constante en los últimos años dentro del sector, según lo que refirieron los asistentes, sin embargo, han observado una mayor preocupación por parte de las autoridades para que estos actos delictuales vayan disminuyendo. Esto se plasma a través de los constantes patrullajes que se realizan en el sector, además manifiestan que por efectos de la pandemia también las personas estaban más en sus casas por lo que no se visualizaban mayor tránsito y flujo de gente dentro del sector.
MORBILIDAD	Enfermedades cardiacas en pob. Adulta joven (HTA, diabetes)	- Las faltas de talleres deportivos pueden provocar obesidad y otras enfermedades que se relacionan, además puede generar que exista poca actividad social que incidan en la aparición de enfermedades de salud mental. Para disminuir esta problemática es necesario contar con el apoyo de la Municipalidad de Castro para generar instancias recreativas en la comunidad, así como también fomentar el uso de plazas activas que se encuentran en el sector.
MORBILIDAD	Sedentarismo y obesidad	- Que las instituciones del intersector se involucren en estas problemáticas, ej., el área deportiva de la I. Municipalidad, a través de la implementación de diferentes talleres deportivos en el sector que se acomoden a las necesidades de los vecinos. - Desde la comunidad se puede trabajar con las organizaciones del sector (ej. colegios, bomberos) y el CECOSF a través del facilitar de espacios y difusión informativa.
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Poca rapidez en acceder a servicios de urgencia	- El sector de Gamboa ha crecido exponencialmente, por lo que cada vez se hace más necesario contar con un servicio de urgencias "local", ya que el actual servicio de urgencias SAR se encuentra al otro extremo de la ciudad de Castro, siendo engorroso el tiempo de traslado (alto flujo vehicular, escasez de locomoción pública, etc.)

SANEAMIENTO AMBIENTAL	Presencia de perros y roedores	- Que la Municipalidad, a través de operativos de esterilización y difusión informativa se haga presente en el sector. - La presencia de carabineros para los vecinos se hace indispensable, ya que creen que pueden generar mayor regularización en cuanto a la aplicación de la Ley de tenencia responsable en aquellos que no se hacen cargo de los cuidados de sus mascotas. - El equipo de salud del sector podría ser un "puente" entre la comunidad y el intersector mediante la coordinación de estas acciones.

Cecosf y Postas Rurales

CECOSF LLAU LLAO		
Fecha diagnóstico participativo: 4 de junio 2022 VIGENTE		Total participantes: 35 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	** ACCIONES PROPUESTAS O REALIZADAS (Equipo Salud)
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Comunicación con el Cecosf (teléfono)	** Se contestará teléfono fijo desde las 10:00 de la mañana, donde se entregarán horas de morbilidad para jornada de la tarde. ** Teléfono celular para consultas y para anular horas. Número telefónico 956273658
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Horas médicas / forma de dación de horas	** Se entregarán horas presenciales para las morbilidades de la mañana. ** Se entregarán por vía telefónica después de las 10:00 de la mañana las horas de morbilidad de la tarde.
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Servicio de Urgencia Rural (SUR)	** Se realizará reunión con JJVV y demás organizaciones sociales territoriales y no territoriales, formales y no formales para redactar Carta de solicitud desde la comunidad y será entregada en el SS Chiloé.
ENTORNO Y SEGURIDAD	Iluminación caminos vecinales	**Se acuerda que se solicitará por medio de las Junta de Vecinos y Equipo de Salud a través de una carta al ente correspondiente.
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	Obs.: En general las dificultades que se pueden apreciar es la falta de participación activa de la comunidad para la realización de actividades comunitarias, evidenciándose en la poca convocatoria a las reuniones organizadas, tanto por salud como por el resto de las organizaciones, lo que genera desinformación en la comunidad y dificulta la realización de actividades.	

POSTA CHELÍN		
Fecha diagnóstico participativo: 18 de mayo 2022 VIGENTE		Total participantes: 12 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN/ ** ACCIONES REALIZADAS
RRHH EN SALUD	Falta de kinesiólogo	Solicitar aumento de horas para así tener un mayor aumento de la cobertura de la población (de 22 a 44). ** Actualmente se cuenta aún con kinesiólogo 22 hrs., por lo que se mantiene la brecha.
INFRAESTRUC-TURA EN SALUD Y COMUNITARIA	Falta de espacio para actividades comunitarias de acondicionamiento físico (gimnasio o similar)	Habilitar espacio con máquinas para que la gente pueda ir a ejercitar (trotadora, máquinas, etc.). Se informa a participantes del diagnóstico que kinesiólogo retomaría talleres de act. física a finales de cada mes. ** Actualmente se están realizando talleres de activ. física para ampliar cobertura de kinesiólogo con muy buena aceptación comunitaria.
INFRAESTRUC-TURA EN SALUD Y COMUNITARIA	Mala calefacción en posta actual (provisoria)	Se sugiere instalar estufa a pellet. Se informa que se están gestionando calefactores para los boxes. Se comenta que posta nueva tenía considerada estufa a pellet. ** Actualmente se mejoró calefacción de la Posta, ya que se cuenta con estufas a gas y termo ventiladores adicionales a la estufa a leña.
RRHH EN SALUD	Falta mayor frecuencia de visitas a adultos mayores (principalmente Asist. Social)	Se informa y educa sobre periodicidad de atención de Profesionales a los pacientes PADI. ** Actualmente se realiza un aumento del bajo control de PADI en isla de Chelín. ** Proyecto comunitario de Equidad Rural se enfocó en actividades para adultos mayores.
RRHH EN SALUD	Mucha rotación de médicos	Evitar la rotación de profesionales en general, en especial médicos y psicóloga. Obs: Dificultades de insularidad dan como resultado las complicaciones de la mantención de RRHH fijo en la posta. Médico hace un año está a 44 horas en posta, lo cual ha ayudado a mantener el recurso, pero hay tendencia a no permanecer más de un año como funcionario a plazo fijo.

POSTA QUEHUI		
Fecha diagnóstico participativo: 16 mayo 2022 VIGENTE		Total participantes: 9 (Taller presencial) Población inscrita: 689
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN/ ** ACCIONES REALIZADAS
RRHH EN SALUD	Soledad y abandono en adultos mayores (familia).	Más visitas de profesionales de salud (A. Social, psicóloga) Asegurarse que el adulto mayor tenga un apoyo familiar (presión de parte de profesionales de salud y TENS) ** Proyecto comunitario de Equidad Rural se enfocó en actividades para adultos mayores. ** A la fecha se ha aumentado y recuperado el bajo control de pacientes PADI
COMUNICAIÓN Y ACCESIBILIDAD	Falta información hacia la comunidad y entre la comunidad en relación a atenciones de salud.	Actualmente TENS avisa telefónicamente a personas citadas suspensión de ronda por razones climáticas. Entrega de información desde equipo de salud por distintos medios, no solo RRSS. Si hay mal tiempo, las personas llamar a la posta para confirmar asistencia de ronda y alternativa-mente en teléfono fijo de oficina. Avisar a Delegada Municipal la suspensión de rondas para que ella también informe. ** Actualmente se tiene mejor comunicación con los sectores a través de sus representantes por vía telefónica
RRHH EN SALUD	Diagnósticos de salud errados en la posta (médico)	Derivación a Castro cuando sea necesario Informar ampliamente sobre formulario OIRS (no se conoce su existencia) ** Actualmente ha habido apoyo desde médicos de Chelín y Castro para apoyar los diagnósticos de morbilidades y para reemplazo por licencia del médico de Quehui.
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	No hay Comité de Salud activo	Hacer Comité de Salud único en la isla, con representantes por sector. ** En sept.-octubre, con apoyo de TENS posta, eq. rural y Delegada Municipal, se realizó proceso de elección Comité de Salud con representantes de los 5 sectores de la isla.
RRHH EN SALUD	Mucha rotación de médico en la posta (“médicos vienen a permanecer para después sacar el título y quedarse en Chile”).	Se solicitó aumento de sueldo a Médicos insulares para que sea opción a considerar. Obs.: La insularidad del territorio hace más difícil poder entregar soluciones planteadas por la comunidad, el poco acceso que hay a las viviendas complejiza su atención, las horas efectivas debido a los traslados y las constantes suspensiones de ronda por mal clima (puerto cerrado) genera una dificultad mayor.

POSTA PUYÁN		
Fecha diagnóstico participativo: 26 enero 2022 VIGENTE		Total, participantes: 8 (Taller presencial) Población inscrita: 379
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN/ ** ACCIONES REALIZADAS
RRHH EN SALUD	No hay rehabilitación en Posta, falta horas Kinesiólogo	** Se realizan gestiones ante Dirección del centro de referencia y Gestión Clínica y se reasignan horas de kinesiólogo, aumentando de 11 horas mensuales a 32 hrs. mensuales. Obs.: Kinesiólogo se encuentra contratado por convenio. Por motivos técnicos, los Cecosf no cuentan con salas IRA ni Salas de Rehabilitación.
MORBILIDAD	Enfermedades cardiovasculares	** Después de 2 años con restricciones de toma de baterías de exámenes, se propuso toma de 30 cupos mensuales por 8 meses, priorizando las atenciones médicas, en regularizar controles cardiovasculares y tratamientos.
MORBILIDAD SALUD MENTAL	Deterioro cognitivo y salud mental en adultos mayores.	** Se iniciaron trabajos junto a equipo de demencia senil, capacitando a enfermera del equipo. Además se están tomando baterías de exámenes propuestos por equipo demencia senil.
INFRAESTRUCTURA SALUD Y COMUNITARIA	Box dental y más horas dentales	El equipo cuenta con 44 horas de Odontólogo. **En relación a infraestructura, se planteó en Recursos Físicos adquirir, con dineros de AGL, un box armado de paneles y ubicarlo dentro del terreno de la Posta, que cuenta con espacio.
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Horas para especialista	**Se inició junto a la administrativa SIGGES del Depto. Salud campaña de información sobre los procedimientos y tiempos de esperas de horas a especialidades de tipo GES y No GES.
ENTORNO Y SEGURIDAD	Derribar posta antigua de Puyan	** Se gestiona en conjunto con Dirección y SDA del Cesfam René Tapia, ante Departamento, la prioridad de desarme de antigua PSR. Obs.: El desarme debe ser realizado por una empresa contratista, con costo aprox. $ 4.000.000. Obs.: Un aspecto identificado es la necesidad de delimitar el acceso a rampa de posta, para que vehículos no se estacionen, lo que es competencia del Depto. de Tránsito municipal.

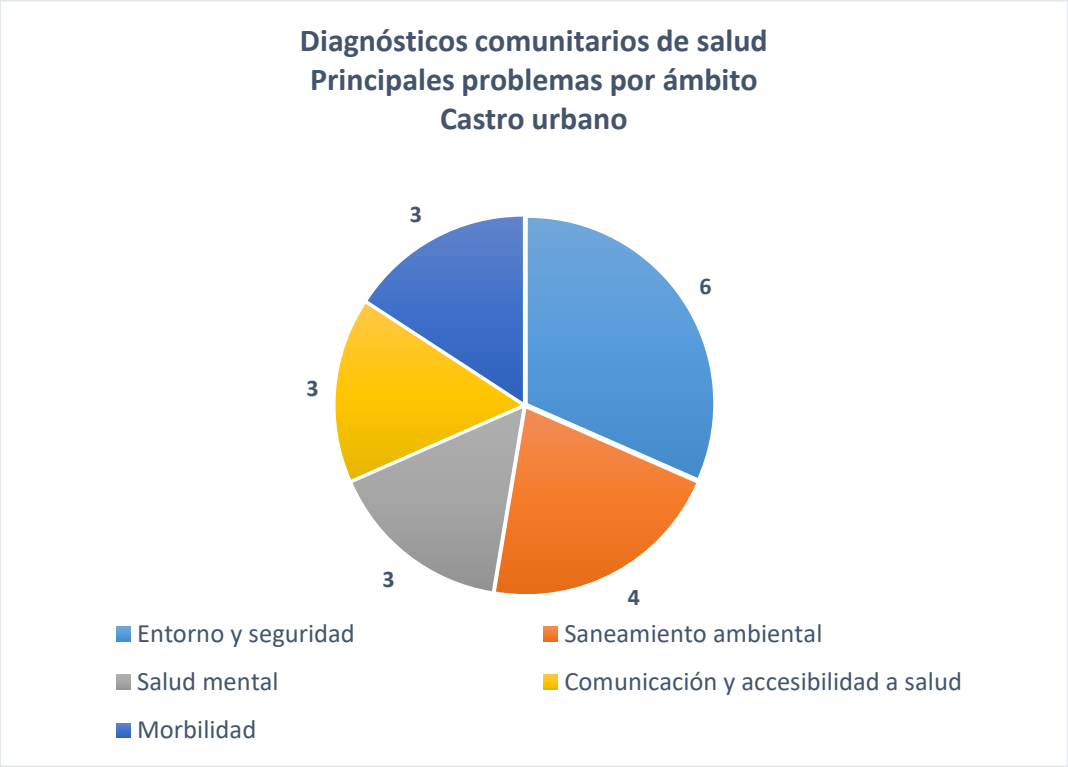
POSTA CURAHUE (Curahue, Quel Quel, Ducan, La Estancia)		
Fecha diagnóstico participativo: 26 enero 2022 VIGENTE		Total participantes: 9 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	** ACCIONES REALIZADAS
RRHH EN SALUD	Falta de visitas domiciliarias de Asistente Social, para adultos mayores, con falta de red de apoyo.	** Trabajo intersector con dupla psicosocial, y las redes de apoyo, en especial con oficinas municipales. Aumento de Reuniones de Salud familiar, para evidenciar casos correspondientes a adultos mayores. Visitas por parte de refuerzo de 22 horas para la península por parte de enfermera,.
SALUD MENTAL	Aumento de problemas de Salud Mental y estigmatización al pedir hora.	** Proyecto trabajo con medicinas complementarias; trabajo MAS AMA con las agrupaciones de adulto mayores de La Estancia y Ducan; gestión con Of. Adulto Mayor para visita a Comunidad Indígena Coihuinco.
ENTORNO Y SEGURIDAD	Trabajo con adultos jóvenes, en temas de alcoholismo y droga	** Reunión con Directora de oficina de seguridad pública, para mesa de trabajo en materia de seguridad y venta de alcoholes, y consumo en vía publica
INFRAESTRUC-TURA SALUD Y COMUNITARIA	Mala infraestructura de la PSR y sistema de agua.	** A través de recursos AGL, se gestionada reparación del piso de la posta, entregándose cotizaciones de empresa contratista, a Depto. de Salud y Departamento de recursos físicos.
RRHH EN SALUD	Falta de horas odontológicas, médicas y Kinesiólogo.	** Se gestiona reunión con Dirección del Centro de referencia y referente contralor de los programas odontológico, en donde se acuerda que equipo dental de Rilan ya no atenderá las metas de JUNAEB, y esta serán absorbidas por equipo de modulo dental, aumentando los cupos en cada ronda del equipo de Rilan.
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Falta de locomoción para acudir a la PSR	** Inicio de controles Cardiovascular en la sede de La Estancia, controlando adultos mayores que les dificulta trasladarse a la PSR.

POSTA YUTUY (Yutuy, Peuque, Los Molinos, Chañihue, Lingue)		
Fecha diagnóstico participativo: 26 enero 2022 VIGENTE		Total participantes: 9 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS/NECESIDADES	** ACCIONES REALIZADAS
SALUD MENTAL	Habilitar escuela para talleres para personas Mayores, en especial en salud mental.	** Se inician conversatorios de salud Mental, con club adulto mayor del sector de Yutuy, en donde se agrega trabajo cada 15 días con Kinesióloga contratada por AGL.
RRHH EN SALUD	Aumentar las atenciones de Kinesiólogo en rehabilitación y prevención en más horarios.	** Después de reunión con Gestión Clínica, se aumentan 11 horas mensuales a la península a 11 horas semanales, quedando aun brecha para poder satisfacer la necesidad de rehabilitación y prevención.
RRHH EN SALUD	Segundo Tens para apoyar a Sra. Mary	** Se expone que ante la baja población inscrita en la PSR de Yutuy, es muy baja la posibilidad. Se concuerda en realizar campaña de inscripciones a la PSR de familias nuevas que están llegando a vivir al sector.
SALUD MENTAL	Talleres para usuarios dependientes de alcohol y drogas	Sin información
MORBILIDAD	Atención de oftalmología en la Posta	** Se realizan operativos oftalmológicos en la Península, por parte de equipo UAPO, quienes adquirieron equipamiento para realizar evaluaciones en terreno.
COMUNICACIÓN Y ACCESIBILIDAD	Lista de espera de interconsulta a hospital	** Se inician capacitaciones y charlas informativas por parte de monitora SIGES, en las reuniones de mesa sectorial, en donde expone la ruta de la interconsulta a especialidades y los tiempos de espera entre una patología GES y una NO GES.

Síntesis de resultados Diagnósticos Comunitarios

La información que arrojaron los diagnósticos comunitarios de salud actualmente vigentes, se puede sintetizar en los siguientes grandes ámbitos de problemas, jerarquizados desde los más mencionados a los menos:

Gráfico 22: Síntesis problemas identificados en centros de salud urbanos



Fuente: Elab. propia en base a diagnósticos comunitarios urbanos.

En el sector urbano, los principales problemas se sitúan en el ámbito de Entorno y Seguridad, mencionándose situaciones vinculadas a grupos de personas que beben alcohol o consumen drogas en espacios públicos, falta de iluminación y aumento de los asaltos en determinados sectores. En segundo lugar, se menciona problemas de Saneamiento Ambiental, principalmente vinculados a la tenencia no responsable de mascotas y presencia de roedores.

Algunos de estos problemas han sido abordados por los equipos de salud de manera intersectorial, con apoyo de reparticiones municipales, organizaciones comunitarias y carabineros, sin embargo, es una tarea que requiere de mayor profundización, ya que se vincula estrechamente con determinantes sociales que afectan a la salud debido a condiciones del ambiente y contexto social en que las personas viven.

Los siguientes ámbitos en que se sitúan los problemas identificados por las y los usuarios de centros de salud urbanos se vinculan más directamente con la atención de salud, en los ámbitos de Salud Mental, Morbilidad y Comunicación y Accesibilidad.

En relación a Salud Mental, se mencionan una serie de problemas tanto individuales como colectivos. Si bien la salud mental es un ámbito que se menciona frecuentemente en los problemas identificados por la comunidad, es indudable que la pandemia y sus consecuencias también influyeron fuertemente en las personas y su salud mental. Se mencionan en este ámbito desde la depresión, estrés, "nervios", hasta la preocupación por el aumento en el consumo de alcohol y drogas como consecuencia de los problemas de salud mental, aspecto este último que impacta en lo comunitario. El abordaje que se espera en relación a la salud mental involucra tanto a las personas y comunidades como al sector salud e intersector: en lo personal, cambios en los hábitos de vida, delegar responsabilidades, poner límites, participar de actividades; desde salud, ofrecer una atención integral, no solo de psicoterapia, sino que también talleres, apoyo a través de monitores y terapias complementarias y desde el intersector, una mayor oferta de actividades recreativas, apoyo espiritual.

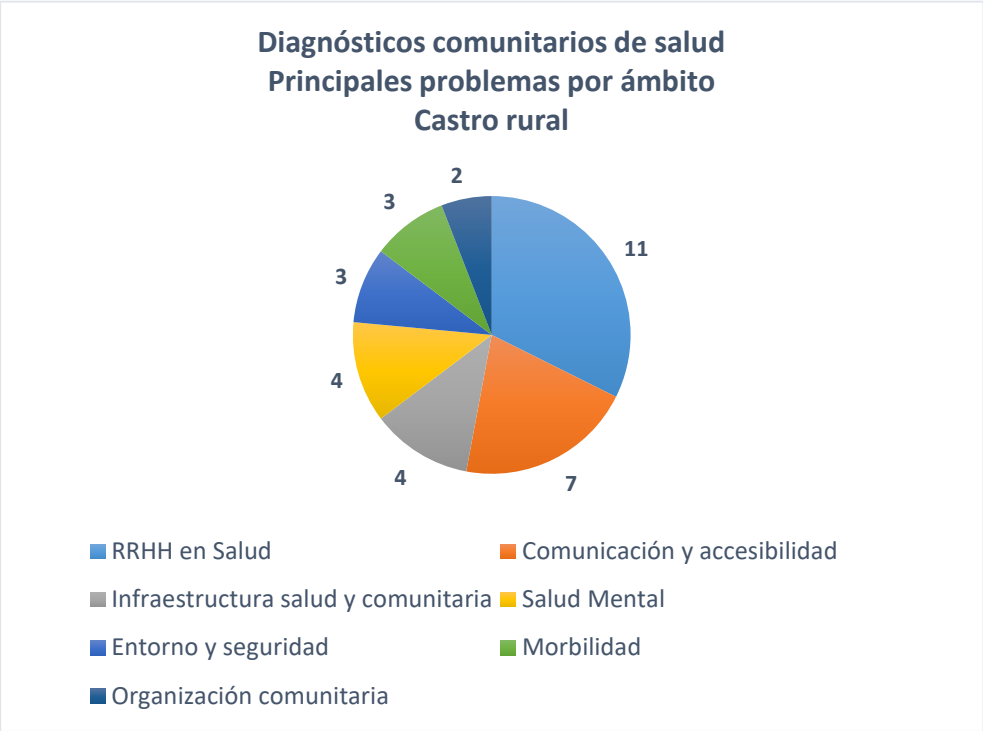
En Morbilidad se mencionan principalmente las enfermedades cardiovasculares (hipertensión, obesidad, diabetes, infartos, etc.) y sus consecuencias. Las enfermedades cardiovasculares junto a los tumores (cáncer), son las dos principales causas de muerte en la comuna, región y país y su abordaje requiere de acciones preventivas, promocionales y asistenciales, pero no solo desde el ámbito sanitario, sino de manera intersectorial y con una mirada desde las determinantes sociales de la salud, ya que en estas enfermedades quedan de manifiesto las inequidades en salud. Quienes se ven más afectados por este tipo de enfermedades son las personas de menores recursos económico, menor educación formal y con mayores dificultades de acceso a los servicios de salud. El enfoque basado en la responsabilidad individual y los estilos de vida no ha logrado resultados, ya que se pierden de vista factores estructurales, como la posición socioeconómica, la clase social, el nivel educacional, el género y los ingresos y

otros a nivel intermedio, como las condiciones de vida y trabajo de las personas. Una vez más, el abordaje debe ser integral y en ello la coordinación intersectorial es imprescindible.

Finalmente, en el mismo nivel de importancia de la salud mental y la morbilidad por otras causas, se encuentra el ámbito de Comunicación y Accesibilidad a la salud, que da cuenta de aspectos que si bien no dependen en su totalidad de la atención primaria, a través de la gestión de recursos humanos, materiales y financieros desde el sector salud (atención primaria, secundaria y Servicio de Salud), así como de una mayor colaboración de usuaria/os externos e internos, pueden mejorar: gestión de horas de atención, funcionamiento de SOME, aumento de horas profesionales, mayor coordinación con el nivel secundario de atención, entre otras, lo que debiera contribuir a disminuir en parte las desigualdades en salud que afectan a la/os usuarios de la comuna.

En cuanto a los ámbitos de problemas identificados en los diagnósticos de salud realizados en los establecimientos de salud rurales, estos se pueden apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 23: Síntesis problemas identificados en centros de salud rurales



Fuente: Elab. propia en base a diagnósticos comunitarios rurales

En el ámbito rural queda de manifiesto que las mayores dificultades identificadas dicen relación con el acceso de la población a la salud y, en consecuencia, con una desigualdad en relación a los habitantes del sector urbano. Los dos principales ámbitos en que se sitúan los problemas son los de disponibilidad de recursos humanos o RRHH en Salud y la Comunicación y Accesibilidad.

En cuanto a los recursos humanos en salud, las mayores demandas provienen de usuario/as de las postas de salud rural y los profesionales o prestaciones más requeridas son las kinesiológicas, odontológicas y de duplas psicosociales, en la posta Yutuy se identifica también la necesidad de un segundo TENS. Otro aspecto vinculado a RRHH y mencionado en las dos postas de las islas es la alta rotación de profesionales médicos. En relación a la atención kinesiológica y de otros profesionales (enfermera, terapeuta ocupacional), hay una demanda que se orienta a la rehabilitación física y estimulación cognitiva, en especial de adultos mayores y en el caso de las duplas psicosociales, se vincula a la necesidad de mayor seguimiento y apoyo social y de salud mental, igualmente a adultos mayores de las islas y de las postas Yutuy y Curahue. Esta alta demanda por atención de salud integral para las personas mayores que residen en los sectores rurales, refuerza la necesidad de orientar acciones a este segmento de la población, quienes se encuentran en una situación de desigualdad en salud no solo por ser residentes en zonas rurales y aisladas, sino que además en virtud de su edad y condiciones sociales, que les dificultan el acceso a las prestaciones de salud no solo en sus sectores sino que también en el caso de tener que trasladarse para recibir atención en centros de mayor resolutividad, como CESFAM o atención secundaria.

Los problemas en el ámbito de Comunicación y Accesibilidad se refieren principalmente a las dificultades de comunicación con los establecimientos para la solicitud y anulación de horas o información de interés, como suspensión de rondas y también para el acceso expedito y oportuno a horas de especialista en el nivel secundario. En el caso de Curahue, se identificó igualmente la dificultad de la comunidad para acceder a la posta, por falta de movilización, lo que fue resuelto con el inicio de algunas atenciones en una sede social.

Otro ámbito en que se sitúan los problemas identificados por usuaria/os rurales es el de Infraestructura de Salud y Comunitaria, donde las demandas se refieren a la implementación de box o espacios de atención y a la incorporación o mejora de espacios, principalmente para la

realización de actividad física. También se menciona la mejora de condiciones como la calefacción, el sistema de agua y el piso en algunas postas de salud.

En relación al Entorno y Seguridad se identifican tres temas puntuales: el derribar la posta antigua de Puyan, una mayor iluminación de caminos vecinales en Llau Llao y la venta de alcohol y su consumo en la vía pública, identificado en el diagnóstico de Curahue, dependiendo estos tres problemas de gestiones que se deben realizar con el intersector.

Un ámbito de interés es el de Salud Mental y de Morbilidad. En el caso de salud mental, este se vincula principalmente a adultos mayores y personas con dependencia de alcohol y drogas y el abordaje propuesto es comunitario, a través de talleres y encuentros que pudieran ser facilitados por los equipos de salud y en los cuales la gestión de recursos adicionales (terapias complementarias, monitores, proyectos de apoyo, vinculación con el intersector) y de actividades promocionales es relevante. Los problemas de morbilidad se relacionan tanto con la de salud cardiovascular en general y con algunas patologías de adultos mayores, en ambos casos, derivados de la baja en las prestaciones como consecuencia de la pandemia, pero que con el transcurso de los meses se han ido superando.

Finalmente, se mencionan dos aspectos contrapuestos en relación a la Organización Comunitaria, uno es una demanda de reactivación de un Comité de Salud (Quehui) y la otra, identificada más bien por el equipo de salud, es la dificultad de trabajar con la comunidad por la falta de participación (Llau Llao). Este aspecto da cuenta de la importancia para la salud primaria de contar con interlocutores activos desde la comunidad, ya que esto facilita el quehacer de los equipos de salud y también una mejor comunicación y manejo de información por parte de la comunidad. Una comunidad organizada tiene igualmente mayores posibilidades de incidir y demandar mejoras en la atención de salud y en el quehacer comunitario de salud más adecuado y pertinente a sus necesidades.

Los ámbitos en que se sitúan los problemas identificados en los sectores rurales, dan cuenta nuevamente de la importancia de tener en consideración las determinantes sociales de la salud, en este caso, las oportunidades que tengan las personas para desarrollar sus potencialidades a través de un adecuado acceso a la salud y considerar para ello la importancia y el rol de las determinantes estructurales, como el ambiente físico en que se encuentran, el equipamiento territorial con el que se cuenta (espacios para la actividad física, por ejemplo), así

como las condiciones que en que viven, el nivel de educación formal y otros que determinan su acceso a la salud. Y en este caso en particular, es importante considerar que desde el sector salud se debe velar por una oferta equitativa en cuanto a las prestaciones que se entregan. Si bien hay mayor cantidad de población y demanda asistencial en zonas urbanas, no se deben minimizar los requerimientos de los sectores rurales, con menos habitantes, pero también con menos recursos materiales, económicos, de infraestructura y facilidades para acceder a las prestaciones de salud.

Diagnóstico Adolescentes

Además de los diagnósticos comunitarios de centros de salud urbanos y rurales, es importante tener en consideración la información aportada por las y los adolescentes de la comuna. Se trata de un segmento que representa al 14% de la población comunal y cuyos problemas e inquietudes difieren de los que manifiesta la población adulta que por lo general participa de los diagnósticos de salud.

A través del Programa Adolescente y Estrategia de la Clínica Escolar de Castro, los últimos dos diagnósticos realizados con población adolescente urbana y rural de la comuna, realizados en 2018 y en 2022, han arrojado información valiosa para el trabajo en salud e intersectorial con esta población. Los problemas identificados en el diagnóstico de 2018 fueron en su mayoría confirmados como aún presentes en 2022 y además se sumaron otros derivados de los dos años de pandemia.

Para realizar el diagnóstico, se trabajó con una metodología participativa, basada en la técnica Café del Mundo, con 4 estaciones temáticas para la identificación de problemas y 3 estaciones para las propuestas de abordaje, por las que pasaron todos los participantes, distribuidos en 4 grupos, homogéneos entre sí, de acuerdo a edad-nivel escolar. En cada estación se presentó un problema o situación identificada en el DG2018 y se agregó además una estación de problemas o dificultades post pandemia.

En cada estación, los grupos reflexionaron y respondieron las siguientes preguntas:

- ¿Son importantes estas situaciones para ustedes hoy?
- ¿Han cambiado estas situaciones?, ¿se han resuelto o agravado algunas de ellas?
- ¿Hay nuevas situaciones en este ámbito que reconozcan hoy?

A continuación, se presenta un resumen de la información recogida en el diagnóstico realizado en octubre de 2022 con 39 adolescentes de la comuna, pertenecientes a los siguientes establecimientos:

- ✓ Liceo Politécnico.
- ✓ Liceo Francisco Coloane.
- ✓ Liceo Teresa de los Andes.
- ✓ Liceo Aytué.
- ✓ Colegio Cahuala.
- ✓ Escuela de Nercón.
- ✓ Escuela de Quilquico.
- ✓ Escuela Luis Uribe Díaz.
- ✓ Escuela Pedro Velásquez (Llau-Llao).

Del liceo Galvarino Riveros, no hubo participación que suponemos tuvo relación con el duelo por el fallecimiento de su directora.

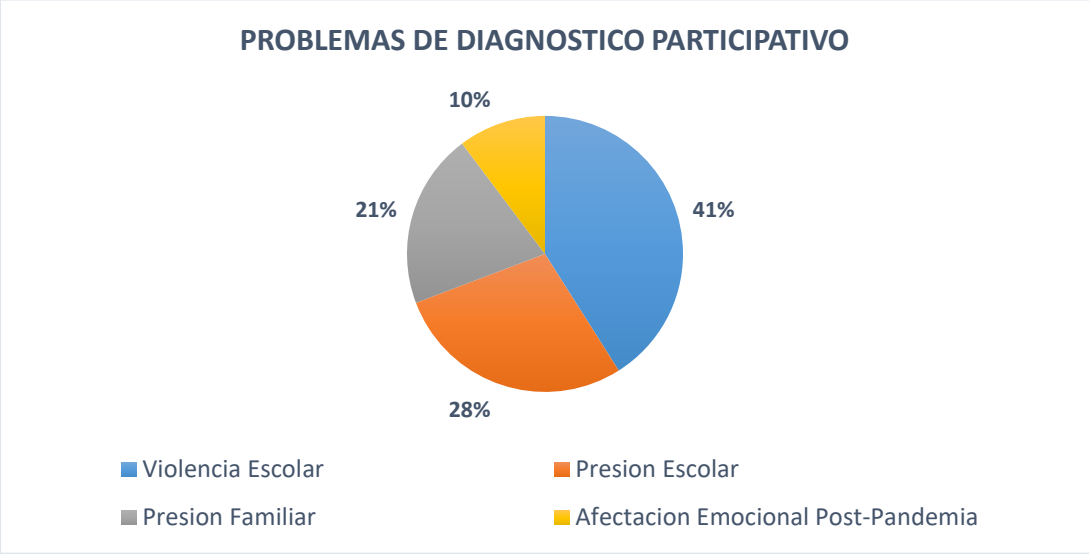
Los principales resultados del diagnóstico se presentan en la tabla a continuación

PROGRAMA ADOLESCENTE Y ESTRATEGIA CLÍNICA ESCOLAR CASTRO		
Fecha diagnóstico participativo: 4 octubre 2022 VIGENTE		Total participantes: 39 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN
ENTORNO Y SEGURIDAD	Violencia escolar: bullying, uso de armas blancas, discriminación entre y hacia estudiantes.	Intervenir cuando se esté discriminando a alguien Informar a apoderados, adultos centro de padres Mas inspección para el control de armas blancas dentro del establecimientos
SALUD MENTAL	Problemas de convivencia, falta de compañerismo	Protección y vigilancia dentro y fuera del establecimiento Solicitar charlas para apoderados, docentes y alumnos con respecto al tema Talleres de convivencia y compañerismo Talleres que refuercen el trabajo en equipo y contra la discriminación
SALUD MENTAL	Presión escolar: sobrecarga académica, afectación de la salud emocional, jornadas escolares largas e intensas.	Buzón de sugerencias, felicitaciones y/o reclamos para los profesores Contratar profesores y paradocentes proactivos, especializados, jóvenes, con nuevas metodologías y motivados para enseñar Horarios de jornada escolar más flexibles

		Implementar talleres extra programáticos, yoga, teatro, etc. Contención emocional; conversatorios y talleres individuales y sin profesores presentes Planificar reuniones/juntas entre estudiantes de distintos establecimientos Familias (ma-pas) más presentes en la crianza de hijos e hijas
SALUD MENTAL	Presión familiar: presión por rendimiento escolar, conflictos por identidad sexual, sobreprotección de los padres.	Apoyarnos entre todos Hablar nuestros temas Charlas de educación sexual para padres y estudiantes Apoyo psicológico familiar
SALUD MENTAL Y ESTILOS DE VIDA	Problemas post pandemia: adicción a las tecnologías, mal uso de RRSS, dificultad para socializar, baja autoestima	Charlas entre jóvenes Más horas de psicólogo en el colegio para alumnos y profesores Pausas activas Talleres de gestión emocional Talleres deportivos o de entretenimiento Basquetbol, futbol, manualidades, juegos de mesa, etc.

A continuación, se presenta un gráfico con los principales problemas detectados en el diagnóstico participativo adolescente:

Gráfico 24: Porcentaje de problemas identificados en Diag. Participativo NNA Castro. 2022



Fuente: Elab. propia en base a resultados del Diag. Adolescente 2022

En resumen, los problemas priorizados por los adolescentes, tienen que ver con el ámbito de la salud mental, en donde la violencia escolar, la presión escolar, familiar y la afectación emocional post-pandemia, son los temas que más necesidad tienen de ser abordados.

Por otra parte, se hace necesario generar más instancias de participación y esparcimiento de los adolescentes, en donde se vean cubiertas sus necesidades de recreación, socialización y desarrollo de otras habilidades, fuera del ámbito curricular estudiantil.

Por tanto, hace necesario trabajar estos temas desde una mirada integral, con enfoque de derechos, en donde participe toda la comunidad educativa y otras instancias que involucren mejorar la oferta de actividades extracurriculares.

Esto, significa un desafío tanto para la estrategia Clínica Escolar, como para toda la red APS y nos insta a trabajar con el intersector, con el objetivo de ser un aporte en el bienestar y la salud de los adolescentes de la comuna de Castro.

PROGRAMA ADOLESCENTE Y CLÍNICA ESCOLAR CASTRO		
Fecha diagnóstico participativo: 4 octubre 2022 VIGENTE		Total participantes: 39 (Taller presencial)
ÁMBITO	PROBLEMAS	PROPUESTAS SOLUCIÓN
ENTORNO Y SEGURIDAD SALUD MENTAL	Violencia escolar: bullying, uso de armas blancas, discriminación entre y hacia estudiantes. Problemas de convivencia, falta de compañerismo	Intervenir cuando se esté discriminando a alguien Informar a apoderados, adultos centro de padres Mas inspección para el control de armas blancas dentro del establecimientos Protección y vigilancia dentro y fuera del establecimiento Solicitar charlas para apoderados, docentes y alumnos con respecto al tema Talleres de convivencia y compañerismo Talleres que refuercen el trabajo en equipo y contra la discriminación

SALUD MENTAL	Presión escolar: sobrecarga académica, afectación de la salud emocional, jornadas escolares largas e intensas.	Buzón de sugerencias, felicitaciones y/o reclamos para los profesores Contratar profesores y paradocentes proactivos, especializados, jóvenes, con nuevas metodologías y motivados para enseñar Horarios de jornada escolar más flexibles Implementar talleres extra programáticos, yoga, teatro, etc. Contención emocional; conversatorios y talleres individuales y sin profesores presentes Planificar reuniones/juntas entre estudiantes de distintos establecimientos Familias (ma-pas) más presentes en la crianza de hijos e hijas
	Presión familiar: presión por rendimiento escolar, conflictos por identidad sexual, sobreprotección de los padres.	Apoyarnos entre todos Hablar nuestros temas Charlas de educación sexual para padres y estudiantes Apoyo psicológico familiar
	Problemas post pandemia: adicción a las tecnologías, mal uso de RRSS, dificultad para socializar, baja autoestima	Charlas entre jóvenes Más horas de psicólogo en el colegio para alumnos y profesores Pausas activas Talleres de gestión emocional Talleres deportivos o de entretenimiento Basquetbol, futbol, manualidades, juegos de mesa, etc.

C. Diagnóstico de Recursos en Salud

Dispositivos de Salud.

Departamento de Salud Municipal, dirigida por la Directora de Salud Comunal, es la Unidad Técnica responsable, de conducir la política comunal de salud, para asegurar la entrega eficiente, oportuna y resolutiva de servicios de salud a los beneficiarios del seguro público (FONASA) a través de los establecimientos de su dependencia y de la red asistencial. Todo en conformidad a las políticas, planes y programas impartidos por el Ministerio de Salud, el PLADECO y la misión institucional.

Se encuentra conformado por unidades que tienen las siguientes funciones:

Unidad Gestión informática y convenios: Gestión financiera de convenios, Transparencia, Per-Cápita, Estadística, Ficha Electrónica, Sectorización. PRAPS -financiero, Presupuesto de Salud y monitoreo financiero. Además, se incluye en esta unidad Capacitación, Encargada de la supervisión y gestión de OIRS y convenios Docente Asistencial.

Unidad Gestión Per – Cápita y personal: Per-Cápita, gestión del Recurso humano, licencias, reemplazos, dotación y nómina de sueldos; Infraestructura, Vehículos.

Unidad Gestión Clínica: Encargados de los Lineamiento de Programas según curso de vida, Operatividad y Ejecución Técnica de los convenios, Monitoreo de Metas IAAPS y Metas Sanitarias, Promoción de la Salud, Calidad y Resolutividad y Lista de espera de la red Asistencial. Apoyo Convenios CECOSF, Equidad Rural, MAIS.

Centro de Salud Familiar (CESFAM): El Centro de Salud Familiar es la institución de salud cuya misión es velar por el cuidado de la salud de su población y para cumplir con su función requiere de una estructura organizacional que sea funcional a las exigencias sanitarias y expectativas de la comunidad a cargo.

Está conformado por equipos multidisciplinarios de cabecera y servicios transversales, que reconocen su valor en relación a las expectativas de la comunidad, se encuentran entrenados para comprender el proceso de salud enfermedad desde un enfoque sistémico, integrando en su análisis y planes de manejo el contexto en el que se desenvuelve la vida de las personas y sus familias.

En la comuna existen 2 de estos dispositivos:

El CESFAM Dr. Rene Tapia Salgado, con una población a cargo de 24.745 usuarios (año 2022) y el **CESFAM Quillahue**, con una población a cargo de 22.610 usuarios. Cada centro está conformado por 3 sectores y además incluyen en su organización dispositivos anexos con dependencia directa en temas organizacionales y financieros, los cuales tienen destinada una población a cargo de aproximadamente 4.000 a 5.000 vecinos. Cada sector está conformado por un equipo de cabecera que lo componen: un Jefe de sector, 2 Médicos, Psicólogo, Asistente social, Nutricionista, Odontólogo, Asistente Dental, Enfermera, Matrona, 2 Técnicos de Nivel Superior y Administrativo.

Además, dentro de los CESFAM están los servicios transversales, que está conformado por las SALAS IRA, ERA, toma de muestras, sala de rehabilitación, vacunatorio, esterilización, OIRS, Procedimientos, entre otros; quienes están a cargo de un subdirector técnico, quien actúa como un gestor sanitario.

Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF): Si bien estos dispositivos nacen como estrategia y no como establecimientos por sí mismos, con dependencia de un CESFAM, en la comuna se optó que cada CECOSF ofertara la misma cartera de prestaciones que un sector, con la finalidad de desconcentrar las prestaciones de los establecimientos así disminuir las barreras de acceso de la población a la salud.

Cada CECOSF al igual que un sector de CESFAM orienta su atención a 4.000 a 5.000 personas como máximo, en un territorio geográfico definido.

En la comuna existen 4 dispositivos CECOSF: **Kintunien, Llau-Llao, Rilan y Gamboa** que cuentan con un equipo de cabecera completo formado por un Jefe de Sector, 1 o 2 Médico, Psicólogo, Asistente Social, Nutricionista, Odontólogo, Asistente Dental, Enfermera, Matrona, 2 Técnicos de Nivel Superior, Administrativo, Auxiliar de Servicios y Chofer.

6 Postas de Salud Rural (PSR): Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales más apartadas, con pertinencia cultural y local, a través de un conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud, promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos, así como su

acceso al sistema de protección social. Cuentan con dos técnicos paramédicos (excepto la posta Yutuy, que cuenta con una); un médico en la posta Quehui y uno en la posta Chelín, ambos jornada completa y el equipo de cabecera correspondiente al Cecosf Llau Llao, Rilán o Equipo de Salud rural según corresponda, que realiza rondas, asistenciales preventivas y promocionales.

1 Equipo de salud insular y rural: Es un equipo de cabecera conformado por: 1 Jefe de Sector, Psicólogo, Nutricionista, Odontólogo, Asistente Dental, Médico, Enfermera, Técnicos de Nivel Superior, Asistente Social, Matrona, Administrativo, Chofer y apoyo de Antropóloga. Su objetivo es reducir las barreras de acceso de los sectores más alejados de la comuna, como son las islas de Quehui y Chelín y los vecinos de los sectores rurales de La Chacra, Nercón, San José, San Pedro, Quilquico y Llicaldad en estaciones de salud en sus sectores.

1 Clínica Escolar: Este dispositivo es una estrategia innovadora a nivel país, de índole promocional, preventiva y atención asistencial donde la población a cargo son los estudiantes Fonasa de la comuna de Castro. El equipo profesional con que cuenta el presente dispositivo, aun con diferentes cargas horarias es: Matrona, Psicólogo, Odontóloga, Asistente Dental, Asistente Social, Nutricionistas y Administrativo y TENS, más 11 horas de apoyo de profesional médico.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia de alta resolutividad (SAR):

En el año 2020 el servicio de urgencia de atención Primaria (SAPU) fue reemplazado por la estrategia SAR que modifica el horario de atención y lo amplia por toda la noche, es decir de 17:00 a 8:00 Am, lo que implica un aumento de los horarios de atención en la semana, además de 24 horas de atención los fines de semana y festivos.

Es importante mencionar, que a partir de agosto 2021 SAR extendió su horario de atención en días hábiles, desde las 08:00 AM hasta las 13:00 pm. Lo anterior responde a una medida de mitigación, ante el aumento de pacientes con sintomatología respiratoria asociado a una época de pandemia, en la cual existía un elevado número de casos positivos en la comuna.

El cambio de estrategia de SAPU a SAR responde a cinco problemas detectados a nivel nacional y que la estrategia SAPU no era capaz de resolver:

- Falta de atención a problemas de Urgencia en horarios no hábiles.

- Alta demanda y congestión de unidades de emergencias Hospitalaria con patología banal y no pertinente.
- Insatisfacción Usuaria.
- Falta de oportunidad en la atención de casos críticos o de emergencia.
- Falta de apoyos diagnósticos como Rx y laboratorio en SAPU.

Actualmente en nuestra comuna, podemos mencionar de forma general que el SAR otorga las siguientes prestaciones: Atenciones de Urgencia para pacientes de baja y alta complejidad, cuenta con sala de Rayos para radiografías de Urgencia y también presta colaboración al resto de red APS para radiografías ambulatorias, SAR además cuenta con acceso a exámenes sanguíneos básicos bajo plataforma Point of Care, test rápido de orina y también cuenta con acceso a toma de antígeno COVID. Además, este SAR cuenta con sala de reanimación equipada completamente, para estabilizar pacientes en riesgo vital y ser trasladados a atención secundaria. Finalmente, también debemos mencionar que este servicio cuenta con ambulancia básica para traslado de pacientes estables y sin riesgo vital.

Situación de infraestructura de los Establecimientos

El análisis de la infraestructura de los establecimientos de salud de la comuna muestra una serie de necesidades de infraestructura que se deben tener en consideración.

Cesfam Dr. Rene Tapia S.: Establecimiento que requiere ser normalizado para cumplir con la modalidad de atención como Centro de Salud Familiar, requiere la definición de tres sectores claramente diferenciados, presenta crecimiento irregular para satisfacer las necesidades de atención de la población. La mayoría de los boxes de procedimientos no cumplen con áreas clínicas claramente diferenciadas (áreas limpias y sucias). Requiere de boxes de atención gineco - obstétricas de acuerdo a la normativa vigente. No posee las suficientes oficinas administrativas para sus funcionarios. El laboratorio clínico que recibe las muestras de la comuna posee poco espacio y requiere de un diseño de acuerdo a la normativa vigente. Carece de N° suficiente de estacionamientos y requiere renovación del cerco perimetral. No tiene operativo el servicio autónomo de agua potable para eventos catastróficos.

Cesfam Quillahue: Se pueden apreciar deficiencias en el diseño de las zonas exteriores, en lo que se refiere a la poca altura de barandas del segundo nivel, que puede generar riesgos de caídas de nivel (3 a 5 mts. de altura), hacia losa de primer nivel, aumentando el riesgo sobre todo en patio de juegos de niños y zona de ejercicios.

Cecosf Rilán: Establecimiento quedó pequeño para la cantidad de pacientes que recibe y las prestaciones que realizan. Requiere urgentemente un box adicional para prestaciones odontológicas, bodegas, aumentar el tamaño de la sala de espera y normalizar la red de agua potable que posee. Requiere normalizar el sistema de servicio autónomo de agua potable ante eventos catastróficos y diferenciar las áreas clínicas (áreas limpias y sucias) los boxes de procedimientos. No posee estacionamientos.

Cecosf Kintunien: Se debe reconstruir la escala del estacionamiento, está mal diseñada y es peligrosa, como también pavimentar la salida desde la sala de aseo. Finalmente, el muro del box dental está dañado.

Cecosf Llau Llao: Establecimiento que requiere normalizar sistema de alcantarillado, presenta problemas de seguridad en ventanas y necesita realizar modificaciones para diferenciar claramente las áreas clínicas (sucias y limpias) de los boxes de procedimientos. Se debe revisar sistema de calefacción central.

Posta de Quehui: Posta que requiere normalizar su red de agua potable, necesita reparación de techumbre y filtraciones en ventanas y puertas.

Posta Chelín: La construcción de posta nueva que reemplazara a la antigua está avanzada pero la obra no ha sido entregada, ya que la empresa presenta problemas con la recepción final

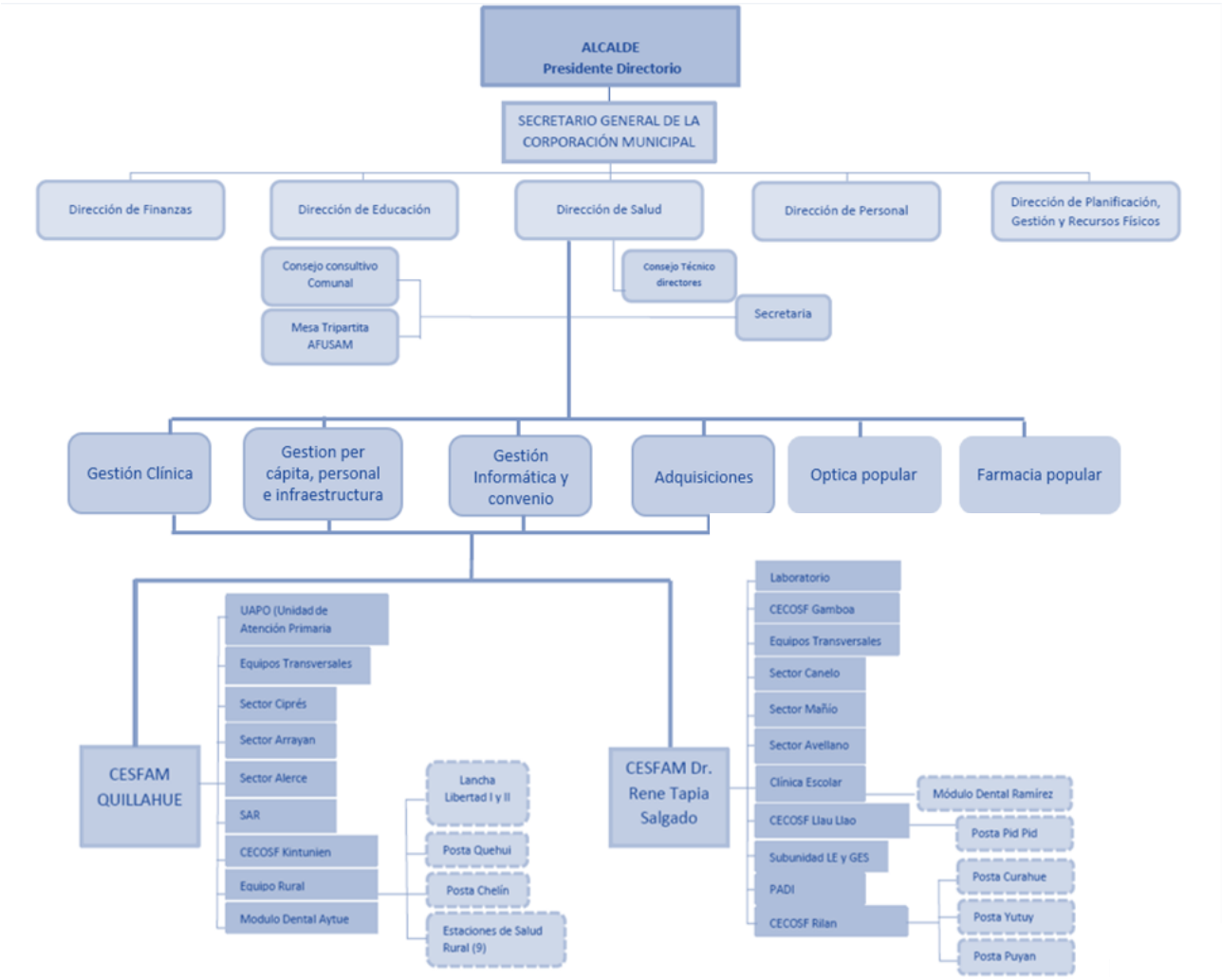
Posta Pid Pid: Posta que debiera normalizarse, requiere de sistema autónomo de agua potable en caso de desastre. Debe diferenciar áreas clínicas (limpia y sucia) de boxes de procedimiento. Requiere de bodegas de almacenaje y de sistema de calefacción para boxes de atención

Posta Yutuy: Posta requiere proceso de reposición, es antigua, no cumple con la normativa vigente para atención de salud a nuestros usuarios en establecimientos de atención primaria.

Posta Puyan: Requiere iniciar proceso de normalización, presenta deficiencias en sistema de alcantarillado (fosa), faltan boxes de atención adecuados para la atención (Nutricionista, Dental). No cuenta con sistema de agua potable autónoma para casos de desastres.

Posta Curahue: es la única posta de salud rural que cumple con la normativa, además posee autorización sanitaria, pero la infraestructura está dañada en el piso ya que losa del radier esta trizada, con desniveles que pueden producir accidentes

Organigrama Red APS Castro



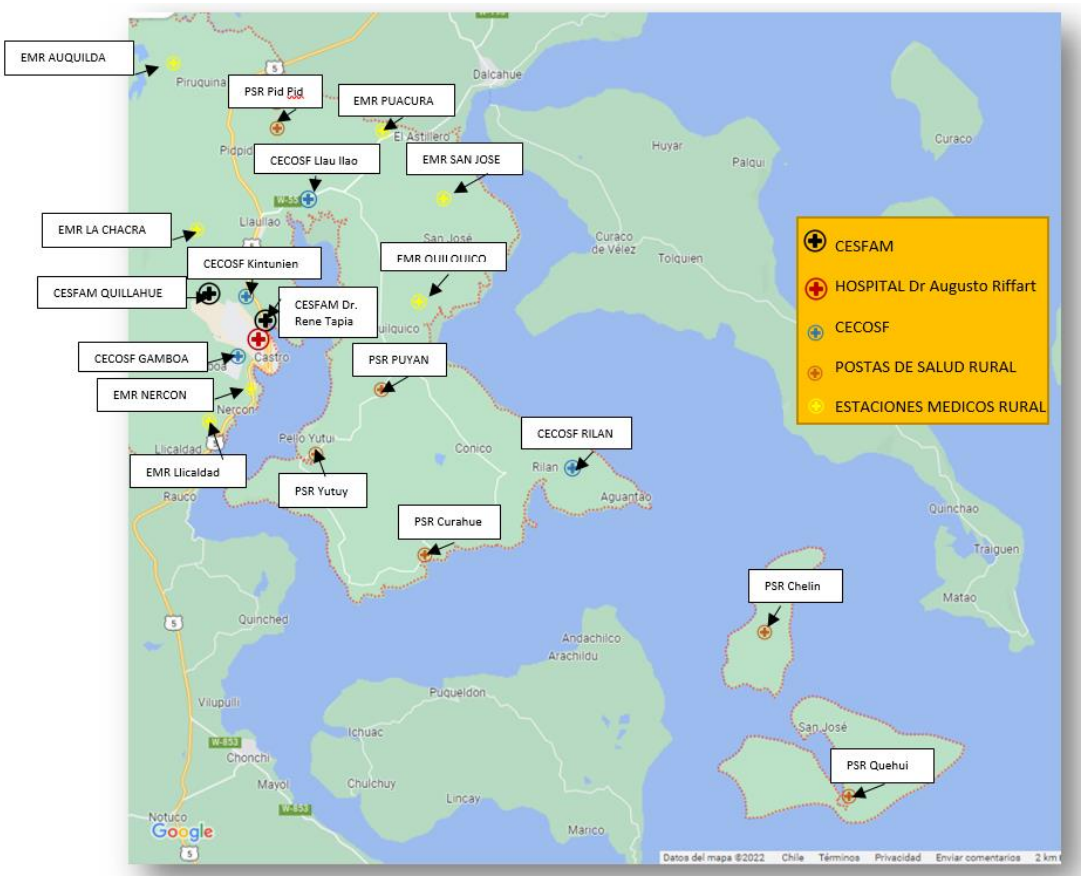
Mapa de Red Asistencial Pública Comuna de Castro

La distribución territorial de la red de servicios de salud, en la comuna de Castro, es uno de los desafíos permanentes a los que se enfrentan los usuarios y los propios funcionarios, ya que no necesariamente está en concordancia con la distribución geográfica, pudiendo en algunos casos estar faltando al principio de equidad en el acceso a la Salud.

La Red de APS en su radio urbano, cuenta con 2 CESFAM y 2 CECOSF, más un Dispositivo correspondiente a la Estrategia del Programa Adolescente, conocida como Clínica Escolar.

En el área rural, contamos también con 2 CECOSF, uno en el sector Llau Llao (que se considera rural por las PSR y EMR aun cuando pertenecen al radio urbano) y 1 en la Península de Rilán. De ambos CECOSF dependen 4 Postas de Salud Rural (PSR), con accesos terrestres por carretera. Insularmente y con acceso marítimo, se encuentran las Postas de Quehui y Chelín. Para el resto del territorio se cuenta con un total de 9 Estaciones de Salud Medico Rural.

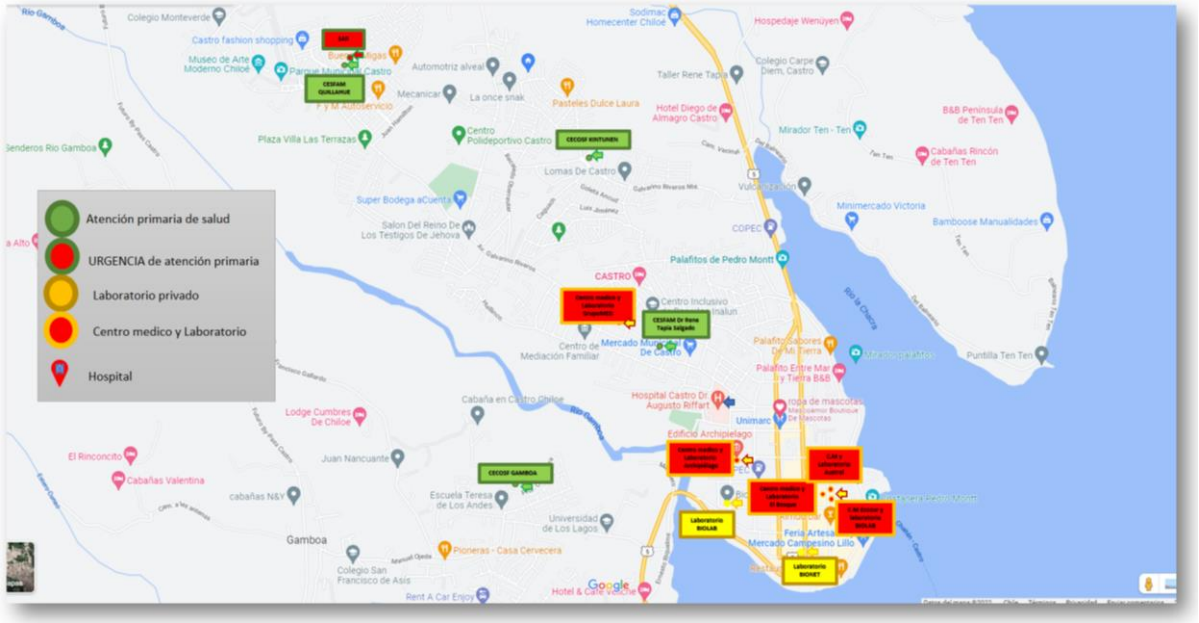
En la gráfica que se adjunta, se puede visualizar la distribución territorial de la Red.



Mapa de Red Asistencial Salud Privada de la Comuna de Castro urbano.

La oferta de servicios de salud privada, se concentra principalmente en la parte céntrica de la ciudad de Castro y corresponde principalmente a Centros Médicos, con atención de especialidad, procedimientos, apoyo diagnóstico de imágenes y exámenes de laboratorio. No contamos con Clínicas u Hospitales privados de salud. La atención cerrada solo es pública y corresponde al Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart.

Para acceder a la red de atención cerrada privada de salud, el usuario debe salir del archipiélago y recurrir en lo más próximo a las Ciudades de Puerto Montt, Puerto Varas o Valdivia o directamente a Santiago, dependiendo de la complejidad del diagnóstico o de lo que le permita su previsión de salud.

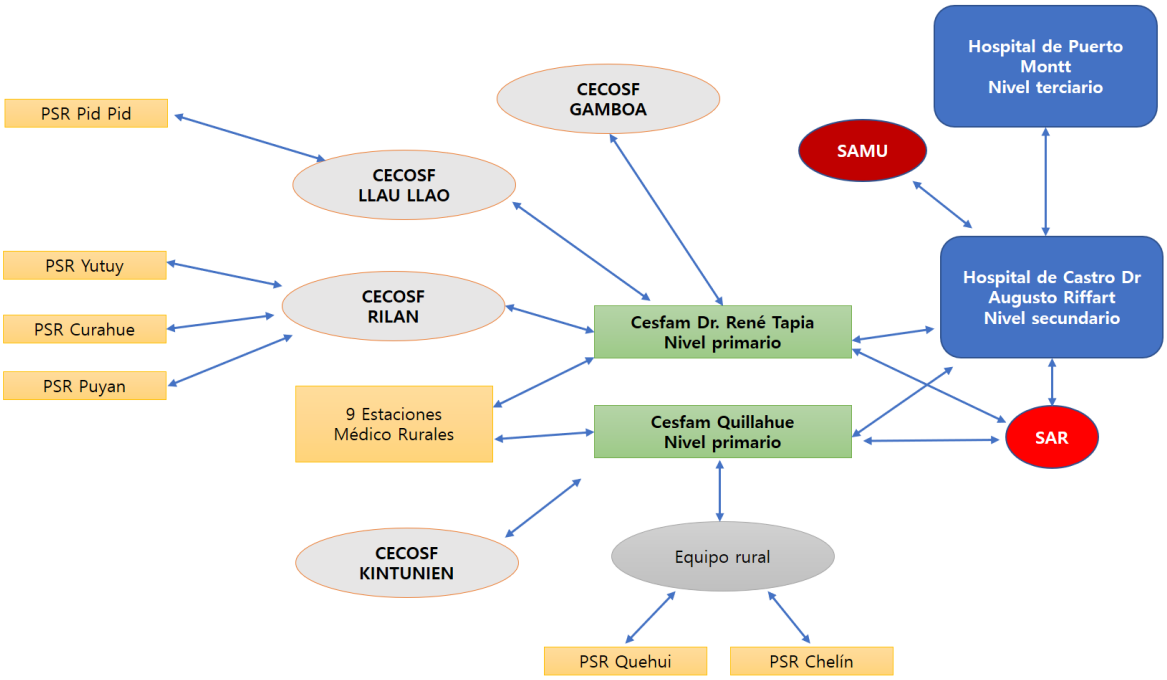


Sistema de referencia y contra referencia de la comuna de Castro.

El sistema de referencia y contrarreferencia, corresponde al conjunto de actividades administrativas y asistenciales que definen la trayectoria del usuario de un establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor capacidad resolutiva y la contrarreferencia de éste, a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y el cuidado de su salud.

En nuestra comuna el sistema de referencia y contrarreferencia, radica principalmente en la derivación desde la Atención Primaria de Salud, con sus distintos dispositivos, hacia el Hospital de Castro Dr. Augusto Riffart.

Si la complejidad de la atención se agudiza, los usuarios de nuestra comuna son derivados al Hospital de Puerto Montt, para una atención especializada previa dación de horas. Si existe alguna urgencia, la derivación se define a través de la Macrored, con gestión de camas y según la disponibilidad país.



Cabe destacar que, las dependencias administrativas locales de nuestra red de atención de salud, define como establecimientos madres los indicados en la imagen, incluyendo los dispositivos rurales terrestres e insulares. Sin perjuicio de lo anterior, cuando existe alguna urgencia de carácter vital cada dispositivo puede comunicarse independientemente con SAMU, para su derivación a los servicios de urgencias.

Atención de Especialidad, Listas de Espera y tiempos de atención

La producción de Solicitudes de Interconsulta (SIC) en nuestra comuna al año, bordea las 2500 aproximadamente, (2451 según REM 2021), y esto tiene directa relación con la cantidad de atenciones médicas de la comuna para ese año.

En agosto del año en curso, ya se habían generado 2503 SIC, aumentando el número del año anterior y a 4 meses de terminar el año.

Este aumento de producción era esperable, al plantearse la reactivación de toda la cartera de prestaciones, postergadas por pandemia. Pero, además, debido a que la atención secundaria disminuyo sus atenciones y cupos a especialidad durante los años anteriores, abultando aún más la lista de espera existente.

A continuación, podemos observar de acuerdo a la tabla, las Especialidades más demandadas y el promedio de días de espera para dicha atención.

Tabla N° 33: Interconsultas Medicas Vigentes - APS Castro - Corte agosto 2022.

NOMBRE PRESTACION	Total IC	%	Prom. Días
Oftalmología	768	24%	129
Cirugía General	514	16%	418
Traumatología Y Ortopedia	445	14%	237
Medicina Interna	324	10%	255
Ginecología	273	9%	122
Otorrinolaringología	245	8%	145
Cardiología	148	5%	221
Dermatología	145	5%	183
Urología	48	2%	21
Psiquiatría Adulto	47	1%	326
Traumatología Y Ortopedia Pediátrica	47	1%	217
Neurología Pediátrica	40	1%	66
Cirugía Vascular Periférica	39	1%	67
Cirugía Pediátrica	27	1%	37
Neurología Adulto	27	1%	114
Pediatría	27	1%	20
Psiquiatría Pediátrica Y De La Adolescencia	18	1%	223
Total	3.182	100%	211

Las especialidades con mayores días de espera para atención son: Cirugía General, Psiquiatría adulto y medicina interna.

Tabla N° 34. Interconsultas Odontológicas Vigentes - APS Castro - Corte agosto 2022.

NOMBRE PRESTACION	Total IC	%	Prom.Días
Ortodoncia Y Ortopedia Dento Máxilo Facial	772	55%	1.110
Cirugía Y Traumatología Buco Maxilofacial	256	18%	395
Endodoncia	123	9%	84
Rehabilitación Oral Removible	97	7%	67
Trastornos Temporomandibulares Y Dolor Orofacial	62	4%	657
Odontopediatría	39	3%	192
Implantología Buco Maxilofacial	28	2%	209
Periodoncia	25	2%	117
Rehabilitación Oral Fija	12	1%	47
Total	1.414	100%	730

Listas de Espera NO GES.

El total, de Interconsultas vigentes al corte de Agosto: 4.596, lo que equivale al 22% del total vigente de la Red de Chiloé. El 69% corresponde demanda vigente Médica y el 31% Corresponde a demanda vigente Odontológica en APS Castro.

Los tiempos de espera más altos, corresponden a la demanda vigente odontológica y específica a la especialidad de ortodoncia con un promedio de 1.110 Días de espera y con un promedio total odontológico de 730 días de espera. Destacar que el promedio provincial de días de espera de las prestaciones odontológicas corresponde 583 por lo cual, equivale a un 25% más de los tiempos de espera generales de la red. Esto es un tema también a nivel nacional, pero en nuestro caso generalmente los cupos son escasos en la red, incluso muy insuficiente de acuerdo a la demanda que se genera.

En relación a los tiempos de espera de las especialidades Médicas tiene una media de días de 211 y a nivel provincia se tiene una media de 242, por lo cual, equivale a un 13% menos en promedio de tiempos de espera para acceder una atención.

En relación a las especialidades Médicas y desde el punto de vista estadístico, se puede destacar que la especialidad de Cirugía General es la que tiene mayor tiempo de espera y es la segunda prestación que más demanda vigente tiene, por lo cual, es urgente considerar más cupos, en este caso al Hospital de Castro y por otro lado el proteger otros para los pacientes de mayor data en la espera.

Estos nodos o puntos críticos, se han ido trabajado con la Red de Salud y el Servicio de Salud Chiloé, mediante MICROCIRA y CIRA, además de múltiples reuniones de coordinación y capacitaciones a médicos de la red para la correcta y pertinente derivación de usuarios a la especialidad.

Algunas acciones tomadas este año en coordinación con la red corresponden a:

- Atención Territorial Integral: Atenciones de especialistas en dependencias de APS. Concretamente de Psiquiatría.
- Atenciones en dependencias de CESFAM de Otorrino, por parte de UAPOR (Unidad de atención primaria otorrino dependiente del servicio de salud)
- Mayor resolución de UAPO, operativos oftalmológicos con especialistas y, gracias a PRAPS y convenios se ha podido adquirir exámenes para poder acelerar procesos diagnósticos de los usuarios de nuestra red.

De la Demanda explicita y oculta.

La demanda explicita o concreta, corresponde a la necesidad sentida puesta en acción mediante una solicitud escrita o tangible.

Mediante el análisis de los datos anteriormente expuestos, nos podemos dar cuenta que, la demanda explicita de nuestra red es hacia las especialidades de resolución quirúrgica, es decir Cirugía General y de tratamiento, ya sea este general o bucodental en orden que procede:

- Ortodoncia Y Ortopedia Dento Máxilo Facial

- Oftalmología
- Cirugía General
- Traumatología Y Ortopedia
- Medicina Interna

Otro aspecto a considerar es la demanda oculta, la cual se define como la que se realiza a través de otra solicitud diferente a lo que verdaderamente se necesita, o es planteada de modo ambiguo y únicamente es identificada por el profesional o equipo a cargo de la población. También se puede identificar demanda oculta a través de los Mecanismos de Participación Ciudadana, fuente de información de la comunidad y desde donde ellos priorizan su propia demanda de atención, en lo que ha permitido identificar las siguientes áreas:

- Atención de especialidad: cirugía, medicina interna y dental.
- Atención y horas dentales disponibles
- Atención y horas de kinesiólogo en las áreas rurales.
- Atención y horas de podóloga en áreas rurales.

Otro aspecto a considerar es la demanda oculta que se viene arrastrando desde el periodo pre pandémico v/s la post pandemia, ya que, por razones ya conocidas, durante este periodo las solicitudes a especialidades se vieron drásticamente disminuidas, pero no por disminución de la demanda sino por la disminución en el acceso.

Esto lo podemos observar por la cantidad de SIC solicitadas en periodo 2019-2020-2021 en comparación y el total acumulado a 2022.

	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022 (hasta agosto)
SIC generadas en la comuna de Castro	3789	1490	2451	2503

REM SERIE A07 consolidado enero a diciembre 2019,2020,2021.

Destaca el aumento de SIC en periodo sin emergencia sanitaria, lo que en el mediano plazo y debido a esta demanda oculta, que se reflejara en los siguientes años, impactara el aumento de la lista de espera NO GES.

Población Inscrita Validada

Población inscrita validada 2023

Rango Etario	Femenino	Masculino	Total
0-9 años	2.335	2.397	4.732
10 a 19 años	3.174	3.406	6.580
20-64 años	15.927	14.641	30.568
65-79 años	2.415	1.900	4.315
80 y más años	987	547	1.534
Total	24.838	22.891	47.729

La población para el año 2023 es de 47.729 usuarios inscritos de los cuales el mayor porcentaje se encuentra concentrado en el rango etario de 20-64 con un **56.1%** del total de la población, por lo que la podemos categorizar mayoritariamente como adulta.

Gráfico 25: Población inscrita validada 2023 por grupo etario

Dotación de la Comuna 2023.

CATEGORÍA	ESTAMENTO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2023	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2023	Nº HORAS / POBLACIÓN
DIRECTIVOS DIRECCION DE SALUD	Matrona	01	44	01	0.001
	TOTAL	01	44	01	0.001
DIRECTIVOS CENTROS DE SALUD	Nutricionista (Directora R.T.)	01	44	01	0.001
	Matrona (Directora Quillahue)	01	44	01	0.001
	Kinesióloga (Llau Llao)	01	44	01	0.001
	Asistente Social (Rilan)	01	44	01	0.001
	Kinesióloga (Gamboa)	01	44	01	0.001
	Asistente Social (Kintunien)	01	44	01	0.001
	Matrón (Jefe sector)	01	44	01	0.001
	Asist. Social (Jefe sector)	01	44	01	0.001
	Kinesióloga (Jefe sector)	01	44	01	0.001
	Nutricionista (SDT - R.T)	01	44	01	0.001
	Asist. Social (Jefe sector)	01	44	01	0.001
	Enfermera (Jefe sector)	01	44	01	0.001
	Matrona (Jefe sector)	01	44	01	0.001
	Enfermero (SDT - Quillahue)	01	44	01	0.001
	TOTAL	14	616	14	0.014
GESTION ADMINITRATIVA	TANS	01	44	01	0.001
	CONTADOR	01	44	01	0.001
	TOTAL	02	88	02	0.002
SUB TOTAL		05	220	05	0.005

DOTACIÓN ASISTENCIAL					
CATEGORÍA	**CARGO**	**Nº FUNCIONARIOS**	**Nº HORAS SEMANALES 2023**	**Nº DE JORNADAS SEMANALES 2023**	**Nº HORAS / POBLACIÓN**
A	MÉDICO	22	946	22	0.020
	ODONTOLOGO	22	946	22	0.020
	QCO FARMACEUTICO	3	132	3	0.003
	TOTAL A	**47**	**2024**	**47**	**0.043**
B	ASISTENTE SOCIAL	22	902	22	0.019
	ENFERMERA	34	1474	34	0.031
	KINESIOLOGA	18	748	18	0.016
	MATRONA	19	836	19	0.018
	NUTRICIONISTA	18	770	18	0.016
	PSICÓLOGO	19	792	19	0.017
	TERAP. OCUPACIONAL	04	176	04	0.004
	PROF. EDUC. FISICA	05	220	05	0.005
	TECNÓLOGO MÉDICO	10	440	10	0.009
	FONOAUDIÓLOGO	01	44	1	0.001
	EDUC. DE PARVULO	03	132	03	0.003
	OTROS ESPECIFICAR :	09	363	09	0.008
	TOTAL B	**162**	**6897**	**162**	**0.145**
C	TENS (SALUD)	105	4565	105	0.096
	TENS (G. DE APOYO)	26	1144	26	0.024
	TONS	0	0	0	0
	TECN.REHABILITACION	0	0	0	0
	TECN.SERVICIO SOCIAL	0	0	0	0
	OTROS ESPECIFICAR	0	0	0	0
	TOTAL C	**131**	**5709**	**131**	**0.120**
D	AUX. ENF. /PARAMEDICO	16	704	704	0.015
	TOTAL D	**16**	**704**	**704**	**0.015**
E	ADMINISTRATIVOS	31	1320	31	0.028
	TOTAL E	**31**	**1320**	**31**	**0.028**
F	CONDUCTOR/CHOFER	19	814	19	0.014
	GUARDIAS	0	0	0	0
	AUX. DE SERVICIO	16	682	16	0.031
	TOTAL F	**35**	**1496**	**35**	**0.045**
SUBTOTAL					
DOTACION COMUNAL		**422**	**18150**	**422**	**0.380**

Se considera para el año 2023, lo siguiente según el plan de salud

- 22 horas de medico coordinador para SAR
- 44 horas para enfermero coordinador de SAR
- 44 horas TENS, FOFAR, Fondo de Farmacia
- 44 horas chofer para Quehui
- 44 horas asistente social para per cápita y derivados

No obstante lo anterior, en el análisis realizado por los directivos y funcionarios de salud en el marco de la elaboración del Plan de Salud Comunal, se estimó que parte importante de esta brecha de recursos humanos puede ser resuelta a través de una reorganización de la Red Asistencial, situación que fue priorizada como principal problema a abordar en el periodo 2023-2024.

Programa de Capacitación 2023

	PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD CHILOÉ COMUNA CASTRO																
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Capacitacion de REAS	Asegurar la segregación eficiente de REAS en los dispositivos de salud de la comuna	3	15	15	7	10	10	60	8					Gestion interna	Enc. Capacitación	2023
	Intervención en crisis	Aumentar las herramientas para enfrentar situaciones de intervención en crisis tanto de usuarios internos como externos	2	10	8	8	2		30	8					SENCE	Enc. Capacitación	2023
	Curso Básico de Salud Familiar	Fortalecer las habilidades de los equipos en el modelo de salud familiar y comunitario	10	70	60	50	10	20	220	20					Gestion interna	Referente MAIS /Enc. Cap	2023
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Actualización en salud sexual y reproductiva	Actualizar a los profesionales de salud en temas sobre salud sexual y reproductiva.		13	7				20	20					Gestion interna	Enc. Capacitación	2023
	Actualización salud mental infantil	Fortalecer competencias técnicas a los profesionales APS en el programa de salud mental	10	20					30	20					Gestión Interna	Gestión Clinica / Enc. Capac	2023
	Actualización en lactancia materna	Actualizar y reforzar conocimiento para fomentar la lactancia materna, en pro de la acreditación como centro amigo de la madre y el niño.	10	10	10	10	5	5	50	20					Gestión Interna	Comité Lactancia	2023
	Identidad de Género	Mejorar y garantizar un adecuado trato usuario	5	10	10	5	3	3	36	8					Gestión Interna	Referente MAIS / Enc. Capac.	2023

EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Capacitacion en Enfermedades respiratorias del adulto y niños	Mejorar herramientas de tratamiento y pesquisa en la población a cargo, evitando hospitalizaciones	10	5					15	8					Gestión Interna	Gestión Clinica / Enc. Capac	2023
	Test visual de VIH	Mejorar la pesquisa en de VIH a través del TEST Visual de VIH	5	10	5	5			25	8					Gestión Interna	Gest. Clinica / Enc. Capac	2023
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Capacitacion sobre deterioro cognitivo y demencia	Fortalecer a los equipos de salud sobre los temas de deterioro cognitivo y demencia.	15	20	10				45	20					Gestión Interna	Gestión Clinica / Enc. Capac	2023
	Curso actualización en norma de cuidados paliativos universales	Entregar herramientas sobre tratamiento e intervención a los equipos de salud que ejecutan este programa	10	20	20				50	20					Univ. Convenio	Enc. Capacitación	2023
	Actualización ley migrantes	Actualizar sobre la ley de migrantes y temas relacionados de salud.	7	20	20	10	3	3	63	8					Gestión Interna	Enc. Capacitación	2023
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Actualización en el tratamiento del dolor oro facial	Actualización cirugía oral, dolor oro facial y manejo farmacológico de infecciones en el territorio buco maxilofacial	22						22	30					Fenaps	Enc. Capacitación	2023
	Detección precoz de TEA	Favorecer el desarrollo de herramientas teóricas y prácticas para la detección temprana y evaluación de niños, niñas y adolescentes con TEA.	5	15					20	20					Gestion interna	Enc. Capacitación	2023
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Actualización en emergencias y desastre	Mejorar la organización de los establecimientos de salud ante la respuesta de emergencias y desastres.	10	20	20	10	5	5	70	20					Gestión Interna	Prev. Riesgos / Comité Paritario	2023
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovación	Primeros auxilios psicológicos	Entregar herramientas para la primera intervención psicológicas ante desastres	10	20	20	10	5	5	70	8					Gestión Interna	Enc. Capacitación	2023
	Capacitación en habilidades directivas	Desarrollar en los participantes competencias y habilidades para la dirección estratégica en la gestión de equipos de salud con el fin de prepararlos para la coordinación, toma de decisiones y articulación de equipos.	2	24	4				30	30					Univ. En convenio	Enc. Capacitación	2023

	RCP básico y manejo de DEA	Mejorar la respuesta de los equipos de salud en temas de RCP, enmarcada en los ámbitos de calidad.	5	10	10	5	3	3	36	8					Gestión Interna	Ref. SAR / Enc. Capacitación	2023
	Formación en terapia floral	Entregar herramientas para la atención con terapia floral como medicina complementaria a la atención de salud convencional en establecimientos de APS	2	5	5				12	500					Depto Salud	Referente Salud Colectiva	jul-05
	Actualización en curación avanzada	Actualizar los aspectos esenciales de la técnica de curación de heridas y úlceras.		20					20	20					Gestion interna	Enc. Capacitación	2023
	Actualización en curación básica	Actualizar conocimientos y técnicas para la curación básica de heridas			20	5			25	8					Gestion interna	Enc. Capacitación	2023
	Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local	Formar profesionales del ámbito público y de la sociedad civil de las regiones del sur de Chile, en materias conceptuales y políticas de salud pública, epidemiología, y metodologías de investigación e intervención, que sean aplicables en el ámbito de la salud comunitaria a niveles regionales y locales.		1					1	480					UFRO	Auto gestionado	2020 -2022
	Manejo de Excel básico y avanzado	Que los participantes adquieran conocimientos sobre herramientas utilizadas en hojas de cálculo para desarrollar sus funciones laborales de mejor forma, orientado al análisis de bases de datos, operaciones matemáticas y funciones gráficas.	5	20	20	5	5	5	60	30					SENCE	Enc. Capacitación / Afusam	2023
	Registro de variable indígena	Actualizar a profesionales y administrativa/os que hacen registro de usuaria/os, para la adecuada consulta e ingreso de variable indígena en sistema Rayen.	5	20	20	10	5	5	65	8					Gestión Interna	Referente Salud Colectiva	2023
Totales			153	378	284	140	56	64	1075								

III. EVALUACIÓN DEL PERÍODO ANTERIOR

Evaluación Plan De Cuidados 2022

La Red de Atención Primaria durante el año 2022, enfocó su preocupación en la reactivación y reorganización de las actividades y su cartera de prestaciones de salud, favorecidas por el levantamiento de las restricciones, alertas y medidas sanitarias, considerando, sobre todo, que la población de la comuna, estaba visiblemente afectada producto de la pandemia, identificando entonces una mayor demanda en los ámbitos de la salud mental, la salud infantil, respiratoria y cardiovascular.

El mayor desafío durante el año 2022, fue la reorganización de la Red, en cuanto a la priorización de estas atenciones y a la necesidad urgente, de desplegar actividades de prevención y promoción en terreno para y con la comunidad, así como también, el poder retomar el trabajo colaborativo con el intersector.

Esta reorganización finalmente se vio reflejada, en sacar adelante la producción de las actividades (Metas IAAPS / Trazadoras) y en el rescate de las coberturas de los problemas de salud (Metas Sanitarias), lo que fue en desmedro del Plan de Cuidados planificado, donde inicialmente los lineamientos generales, no consideraron las brechas propias de Pandemia.

También es importante mencionar, que, frente a la instalación de una nueva coalición de Gobierno, muchos de los procesos administrativos que dan rodaje al despliegue de las prestaciones, se atrasaron más de lo habitual y con ello, también la distribución de los recursos.

Dicho lo anterior, hacemos un breve resumen de la Evaluación del Plan de Cuidados 2022, por Objetivos Estratégicos, destacando algunos avances significativos y otros pendientes que requieren de continuidad.

Objetivo Estratégico N°1: "Medio Ambiente y Entornos saludables"

- Condiciones Sanitarias Ambientales (agua, aire, residuos, áreas verdes y otros)
- Salud Ocupacional
- Salud Familiar y Comunitaria.

Se logra avanzar en la eliminación de residuos asociados a la atención en salud, en cuanto a mantener un líder y encargado en ambos centros, que lidere el proceso de capacitación, segregación y declaración de REAS a organismos oficiales, así como a la empresa que retira esto en nuestra red. Así entonces, la Profesional de Enfermería y TENS, logran apoyar además las funciones de cada dispositivo. Sin embargo, es necesario fortalecer estos roles y lograr horas protegidas igualitarias en toda la red, para asegurar continuidad en las actividades programadas y apoyar en la supervisión de capacitación y segregación de residuos para todos los funcionarios, ya sea intrabox o de apoyo, como lo son el personal de aseo.

Quedan como pendientes, terminar el trabajo comunal en lo que se refiere al catastro del suministro en cuanto a agua potable rural.

En relación a Salud Ocupacional, se logra dar organización a través del Programa, avanzando en diagnósticos respecto de la situación comunal y realizando algunas intervenciones dirigidas en todos los Cecosf de la Red. En esa línea, esperamos aumentar la frecuencia y la oferta de cursos e intervenciones que fortalezcan la salud mental de los funcionarios, mantener actualizadas la encuestas ISTAS, lo que implica seguimiento y coordinación entre jefes de sectores y prevencionista de riesgo y finalmente crear un plan de autocuidado trabajado y socializado con el equipo directivo de cada centro de salud.

Objetivo Estratégico N°2: "Estilos de vida"

- Alimentación Saludable
- Actividad Física
- Consumo de Tabaco
- Consumo de Alcohol
- Consumo de Drogas
- Salud sexual y Reproductiva
- Salud Mental

En cuanto a la alimentación saludable, sabemos que es un trabajo de largo aliento y que involucra a otros actores en la consolidación como tal, uno de ellos Educación, quienes con la apertura a la presencialidad también limitaron el trabajo intersectorial. Estamos conscientes que se deben redoblar esfuerzos, particularmente en población infantil que ya venía con malnutrición por exceso, con el objeto de mejorar el estado nutricional normal en menores de 6 años, como factor importante para el desarrollo infantil. En ese sentido, queda pendiente dar continuidad a la conformación del Comité de Nutrición y que a través de éste podamos llevar a cabo Planes Educativos con Enfoque Nutricional. Así mismo será relevante dar continuidad a las actividades que considera el Plan trienal de Promoción.

Se logra avanzar en reconocer la brecha y demanda en Salud Mental, proponiendo flujos de atención a nivel local y focalizando esfuerzos en Población Infantojuvenil, intencionado la participación y coordinación con Educación, la que fue más efectiva, producto de climas con alta tensión en los diferentes contextos educativos. Quedan pendientes, recuperar y actualizar la población bajo control, considerando entre otros, el desplazamiento de usuarios durante la pandemia; Mejorar la pesquisa y continuidad de la atención en el consumo problemático de Alcohol y otras Drogas, considerando un aumento de derivaciones por esta causa en SAR y desde el intersector; Mejorar coberturas ya existentes de MAC en población adolescente, debido a leve incremento de embarazo adolescente, en relación a la baja sostenida en años anteriores.

Objetivo Estratégico N°3: "Enfermedades Transmisibles"

- Tuberculosis
- VIH/SIDA
- Transmisibles en eliminación
- Zoonóticas
- Infecciones respiratorias agudas
- Resistencia antimicrobiana

El cumplimiento de este objetivo radica en un fuerte componente preventivo y comunitario, por lo que también no logra las expectativas esperadas y planificadas en su totalidad.

Para el año 2022, los equipos de tuberculosis de la comuna se han visto enfrentados a la necesidad de recuperar la pesquisa de casos, disminuida por la pandemia. Pero además han tenido un segundo desafío: incorporar los cambios contenidos en la actualización de la norma técnica 2022. Eso significó que este año los equipos de TBC hayan recibido diversas capacitaciones desde el Servicio de Salud, orientadas a incorporar diversas modificaciones contenidas en esta actualización técnica, debiendo cambiar conceptos que se venían usando desde hace ya mucho tiempo. Uno de los mayores cambios tiene relación con la incorporación de la definición de Caso presuntivo de Tuberculosis, guiando a los equipos a una búsqueda más detallada de aquellos casos en que se solicita la muestra.

Actualmente los centros de salud de la comuna no han logrado alcanzar el rendimiento de localización de casos esperados (90%), pero continúan mejorando para lograrlo y mantenerlo durante los próximos años.

En el diagnóstico de este año, los casos de triquinosis no son considerables versus otras enfermedades transmisibles, por lo tanto, sabemos que debemos enfocarnos en enfermedades de mayor prevalencia en nuestra comuna.

Se logra avanzar en retomar el tamizaje para VIH, aumentando funcionarios capacitados mejorando así el acceso y oportunidad a través de la técnica visual.

Con respecto a la vacunación de los 12 y 18 meses de edad, se ha logrado cobertura por sobre el 90% de la población bajo control.

Objetivos Estratégico N°4: "Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia"

- Enfermedades Cardiovasculares
- Cáncer
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad renal crónica
- Obesidad
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Trastornos bucodentales
- Trastornos mentales
- Violencia

Este objetivo si bien fue ampliamente trabajado en el Plan, se limitó en un principio a sostener la demanda de controles que por pandemia se vieron atrasados o postergados, más que a la asimilación e identificación del daño, que presentó la población bajo control, producto de la falta de ellos.

Por otro lado, las problemáticas priorizadas en esa área tenían en general, relación con el acceso a la batería de exámenes (EMP y control PSCV), dado principalmente por la falta de cupos en nuestro laboratorio comunal asociados a los rendimientos del operador. Esta situación abordada el año 2021 y corregida a través de la incorporación de horas técnico- profesional para TENS y Tec. Médico en la dotación 2022, permitió terminar con esa barrera de acceso. Con ello se logró que el 100% de los pacientes bajo control en el PSCV, tengan asegurado un cupo para la actualización de sus exámenes, misma situación para todo paciente con sospecha de patología cardiovascular y paciente con EMP realizado.

Una de las metas era lograr realizar el 100% de campañas EMP programadas, lo que no se pudo calcular ya que no se concretó un cronograma o planificación de campañas EMP, situación que para el período 2023 debe ser abordada con una programación adecuada.

Con respecto a Cáncer, la situación abordada fue la pesquisa precoz de cáncer de próstata, a través del aumento del tamizaje, usando el examen PSA. Esto se ha cumplido sin inconvenientes y de acuerdo a lo proyectado, se espera que, al finalizar el año, se tomen alrededor de 300 exámenes más que el año 2021. No obstante, hemos visto con preocupación el aumento de Lesiones Pre invasoras para

Cáncer Cervicouterino, considerando una brecha irrecuperable en el corto plazo en el tamizaje a través del Papanicolaou.

Objetivo Estratégico N°5: "Funcionamiento y Discapacidad"

- Desarrollo Integral infantil
- Espectro Autista
- Alteraciones Musculoesqueléticas
- Artritis Reumatoidea
- Enfermedades raras o poco frecuentes
- Accidentes de transito
- Dependencia Severa

Este objetivo venia ya afectada durante los años anteriores en lo que se refiere a Infancia. La problemática asociada al desarrollo integral infantil y el logro de las metas de cobertura de evaluación y recuperación del DSM, han sido abordadas por lo equipos desde inicios del período, pero a pesar de esto, no se ha logrado alcanzar los porcentajes de cumplimiento esperados. Los motivos han sido múltiples, existiendo, por ejemplo, limitantes asociadas a una alta rotación de recurso humano de enfermería, pero también a una falta de seguimiento de los casos, por parte de los mismos equipos.

En la actualidad, ninguna de las metas asociadas a desarrollo psicomotor infantil (meta sanitaria y meta IAAPS) está siendo cumplida, situación que nos ha llevado a replantear esta problemática como una prioridad para el siguiente período, con el consiguiente cambio de estrategias para abordar la situación. Cabe mencionar que, para el último trimestre de este período, esperamos lograr alcanzar mejores indicadores, asociados a la incorporación de PRAPS de recuperación de controles de salud infantil, el cual ya se está ejecutando.

La detección del espectro autista, es una situación que hemos abordado cumpliendo con la aplicación de la herramienta de tamizaje respectiva, en todos los controles de los 18 meses de edad, pero no nos permite acercarnos con precisión a la incidencia de TEA, ya que la cobertura de los controles en esta edad, no se ha logrado y, por lo tanto, existe una importante cantidad de niños y niñas sin evaluar. Cabe mencionar que los equipos de salud han recibido constante capacitación relacionada con

la detección de TEA durante el presente año, a través de Conferencias por zoom organizadas desde el MINSAL, dando respuesta a la preocupación por el aumento de casos a nivel nacional post pandemia. Sin embargo, nuestra mayor dificultad a nivel local, se presentó en la continuidad de la atención hacia el nivel secundario, específicamente Neurología Infantil y la cartera de prestaciones que desde ahí se desprenden los con otros profesionales de apoyo, generando más acumulación de daño y aumento de las brechas en el acceso a la Atención de Especialidad.

Las actividades de prevención en áreas específicas de discapacidad, se vieron postergadas en función de la recuperación y rehabilitación de usuarios COVID. Pese a ello, en las salas de rehabilitación se retomó el bajo control.

Respecto de la problemática asociada a Dependencia Severa, ésta estuvo centrada en la prevención de lesiones y en los cuidados de personas dependientes. Esto se llevó a cabo a través de la capacitación y educación constante por los equipos del programa PADDS. Sin embargo, no se han fijado mecanismos objetivos de medición, de la disminución de lesiones en cuidadores, lo que queda como un pendiente a trabajar.

Objetivo Estratégico N°6: "Emergencia y Desastres"

- Riesgo de Desastres
- Gestion del Riesgo
- Resiliencia del Sector
- Cambio climático

Pese a la experiencia acumulada con la Pandemia y el Mega incendio que afectó a la comuna, no se logró operacionalizar como Red los insumos recogidos para enfrentar estas condicionantes. Si bien se logra avanzar en actividades puntuales, queda pendiente una estructura organizacional que pueda avanzar al cumplimiento de este objetivo.

Objetivo Estratégico N°7: "Gestión, Calidad e Innovación"

- Gestión de Personal
- Infraestructura y equipamiento
- Tecnología e información en salud
- Participación Social
- Salud Digital
- Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos
- Seguridad y Calidad de la atención

Para este objetivo y al igual que los anteriores, el trabajo ha estado enfocado en cubrir la necesidad del momento. Este año en infraestructura, se ha logrado concretar proyectos largamente postergados, como el desarme de la Posta de Salud Rural antigua de Puyan y arreglos menores a Dispositivos, pero que claramente no son definitivos. De la falta de espacios, una necesidad sentida era el bodegaje de Farmacia, concretándose la instalación de un conteiner para el Cesfam Quillahue.

En cuanto a tecnología, este año se han renovado computadores de la red y se ha trabajado en lograr la mantención de los equipos ya existentes, que en su gran mayoría están obsoletos, siendo un trabajo a mantener para los años siguientes.

Calidad y Seguridad, el CESFAM Quillahue ha logrado quemar etapas del proceso de acreditación a concretarse en el año 2023.

En resumen, se logró avanzar en temas pendientes, pero claramente la esperada vuelta a la normalidad, en un contexto social complejo, volvió a poner en evidencia la inequidad y las desigualdades estructurales que tensan la agenda diaria, en desmedro de ambiciones sanitarias de largo plazo y con ello, lo propuesto en este Plan de Cuidados 2022.

Sin embargo, es importante destacar que pese a ello y al esfuerzo permanente de seguir realizando nuestro quehacer, el ejercicio de este año en conjunto con el apoyo técnico ofertado por el Servicio de Salud Chiloé y el compartir experiencias de la planificación con otras comunas, han sido también una gran ayuda y motivación, para entender los nodos críticos en el cumplimiento de dicho Plan, pero además para reafirmar que este Plan de Acción proyectado para los años próximos, debe estar en sintonía y coherencia con los Equipos, con la comunidad, con las políticas de estado y con las características del territorio que nos habita. Siempre es posible mejorar.

IV. PLAN DE ACCIÓN. PRIORIZACIÓN

Problemas Priorizados a Nivel Comunal y Acciones Sanitarias 2023

Para la identificación de los problemas de salud necesarios de priorizar en el Plan de Salud Comunal 2023-2024, se realizó una jornada de trabajo en la que participaron equipos directivos de salud y encargada/s de programas de la comuna. Durante la jornada se tuvieron en consideración tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, en especial aquellos vinculados a la Salud y Bienestar y Reducción de las Desigualdades; la Agenda de Salud Sostenible para las Américas, de la OPS (ASSA 2030), así como los Objetivos Sanitarios formulados en la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030. A estos grandes ejes, se sumó la revisión de los antecedentes recogidos en el Diagnóstico de Salud Integrado de la comuna de Castro.

A partir de este análisis se definieron los Objetivos Institucionales de salud de la comuna y luego se realizó un análisis y discusión de las variables sociales, demográficas, epidemiológicas y de recursos humanos de la comuna, entre otras, para avanzar en la priorización de los problemas de salud. Uno de los aspectos en que hubo un mayor consenso fue el de la necesidad de reorganizar la red asistencial comunal, ya que a partir de ello es posible dar cumplimiento a los Objetivos Institucionales y avanzar en ir resolviendo parte de los problemas identificados por la comunidad en los diagnósticos participativos referidos a las inequidades en salud que se identificaron entre el sector rural y urbano de la comuna. Luego de consensuar este problema, se desplegaron otros siete problemas, que buscan abordar aspectos vinculados a la prevención, promoción y atención de salud, así como al bienestar de los/as funcionario/as de salud.

De esta forma, los 8 problemas priorizados en la comuna de Castro son los siguientes:

1. Necesidad de reorganización de la red asistencial. A partir de la identificación de brechas en relación a la atención de salud de la comuna, que requiere una reorganización de los puestos de trabajo de profesionales de acuerdo a la demanda (etapas del curso de vida, distribución demográfica en el territorio) y posiblemente también de la sectorización de los establecimientos, así como la necesidad de una actualización del perfil demográfico y epidemiológico de la población comunal, por lo que se prioriza este problema.

2. Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal. El trabajo en promoción de salud de los equipos locales requiere una mayor coordinación y trabajo con el intersector. Si bien hay una mesa intersectorial, se considera necesario potenciar esta instancia y también la formación de mesas territoriales para avanzar en forma conjunta no solo en el logro de uno de los lineamientos prioritarios del MINSAL, como es la nutrición por exceso, sino también en otros ámbitos estrechamente vinculados con el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los usuarios de la comuna, con una mirada que aborde en forma integral las distintas determinantes sociales de salud.

En el análisis de la situación comunal, se identifica igualmente en este ámbito la necesidad de contar con información actualizada acerca de la población indígena y migrante internacional con residencia en la comuna, de manera de poder establecer planes de trabajo adecuados y pertinentes para esta población desde el sector salud.

3. Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental. Los problemas de salud mental han ido en aumento a nivel nacional y la comuna de Castro cuenta también con una demanda creciente y con casos que se van complejizando, en especial en algunos tramos de edad, como los adolescentes y adultos mayores, lo que sumado a ser uno de los lineamientos prioritarios identificados por el MINSAL. hace necesario el abordaje prioritario de este problema, que requiere en parte una reorganización del Programa de Salud Mental de la comuna.

4. Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular. Una de las dos principales causas de muerte en la comuna y de mayor prevalencia de consultas de morbilidad son los problemas de salud cardiovascular. Se trata además de uno de los lineamientos priorizados del MINSAL, por lo que se consideró este problema, de manera de reforzar el trabajo en acciones preventivas y de pesquisa de enfermedades de salud cardiovascular, así como el control y compensación en especial de personas con DM II.

5. Baja cobertura de atención a población Infantojuvenil. Los niños, niñas y adolescentes (NNA) de la comuna representan al grupo etario que tiene una menor cobertura de atención, sin embargo, presentan problemas de salud vinculados a la salud oral, la malnutrición por exceso y la salud mental que deben ser atendidos oportunamente. Priorizar este problema permitirá establecer líneas de acción con especial énfasis en este grupo y la atención de los problemas de salud antes mencionados.

6. Ausencia de organización en salud para enfrentar emergencias y desastres. La emergencia ocurrida en diciembre de 2021 con ocasión del mega incendio de la Población Camilo Henríquez, de la comuna de Castro, implicó un despliegue extraordinario de los equipos de salud locales para contener y abordar una serie de problemas de salud derivados de este siniestro. La evaluación durante y después de ocurrida la emergencia, dio cuenta de la necesidad de prepararse de mejor manera ante este tipo de situaciones, tanto al interior de los establecimientos de salud, como en su vinculación con la comunidad y el intersector, lo que justifica la inclusión de este problema dentro de los priorizados comunalmente.

7. Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios). En un plan de trabajo de salud deben tenerse en consideración tanto los usuarios externos como los internos. Se definió la incorporación de este problema, identificado por los equipos de salud comunales, de manera de poder delinear estrategias que permitan mejorar los puestos de trabajo y la salud laboral de las y los funcionaria/os de salud de la comuna.

8. Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad. Junto con las enfermedades cardiovasculares, los tumores o neoplasias son una de las dos principales causas de muerte en el país, la región y la comuna y por ello, uno de los lineamientos a priorizar sugeridos por el MINSAL. Dentro de los distintos tipos de cáncer, se identificó como necesario a nivel comunal, implementar estrategias orientadas a la prevención y diagnóstico precoz de aquellos más prevalentes y al mismo tiempo, reforzar desde el nivel primario de atención, los programas de acompañamiento de personas que padecen cáncer y sus familias.

A continuación, se presenta para cada problema priorizado, un detalle de las acciones sanitarias que se busca abordar, indicadores de proceso, de resultado y metas para cada una de estas acciones.

Problemas priorizados desde el diagnóstico	Acciones sanitarias por problema	Indicador de proceso	Indicador de resultado	Meta por cada acción sanitaria
1.-Las brechas de la Pandemia, la incorporación de nuevos PRAPS, el surgimiento de nuevos roles y responsabilidades, frente a una red que crece con una infraestructura colapsada, hace necesaria la reorganización de la Red Asistencial.	- Actualizar la Sectorización del territorio urbano y rural. - Mejorar el acceso a las prestaciones a población urbana y rural considerando enfoque de equidad. -Actualizar Manual de Roles y Funciones de la Red de Salud Municipal.	-Cronograma reuniones, actas de acuerdos y actividades para realizar re sectorización. -Reuniones de trabajo. -Informes de Avance	-Re sectorización de acuerdo a Población Fonasa inscrita validada para Comuna Castro -Manual Roles y Funciones	-Re -sectorizar 2023-2024 -Cartera de servicios disponible para población urbana y rural de la comuna de Castro -Manual Roles y Funciones validado por Resolución y socializado a toda la Red.
2.-Considerando la multicausalidad de las problemáticas de salud y los determinantes que la condicionan, se reconoce que existe un escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal.	- Caracterizar a la población indígena y Migrante de la comuna, reconociendo la diversidad cultural en el territorio. - Dar continuidad a la mesa intersectorial de Promoción, otorgando a esta instancia un carácter consultivo y vinculante.	-Identificar población indígena y migrante según el criterio de cada sector y orientaciones ministeriales, ya sea manteniéndolos identificados en el sistema Rayen, los tarjeteros o en el mapa sectorial de manera visible. Actas de Reunión Mesa Intersectorial Planificación y Ejecución de actividades.	-Mapas Comunitarios y Epidemiológicos actualizados -Actividades Programada de la Mesa y ejecutadas.	-Cartera de Prestaciones que considera variable multicultural. - Aumentar al menos un 10% el porcentaje de población inscrita de la comuna que se identifica como perteneciente a un pueblo originario (variable indígena). -Mesa Intersectorial activa y de continuidad 2022-2024.

	- Articular y vincular acciones de salud con los Establecimientos Educacionales en población priorizada.	-Actas de reuniones realizadas de sector salud y educación con el fin de planificar y ejecutar actividades en conjunto según necesidades.	-Actualización Documento Salud Educación Anual en coordinación con Convivencia Escolar Comunal, socializado con resolución.	-Coordinación Efectiva con Educación desde la Dirección de Educación Municipal.
3.-Inquietud de los Equipos frente a la demanda de Salud Mental post pandemia, que agudiza una oferta que ya era restringida, pero que además complejiza las características de la demanda, dado los impactos psicosociales propios de la contingencia, enmarcado en una población con daño previo.	- Reorganizar el Programa de Salud Mental a nivel comunal, tanto técnica como administrativamente. -Definir y gestionar el bajo control sectorial. -Mantener coordinación con sector educación para la demanda de salud mental desde los Establecimientos Educacionales a través de la Ficha de Derivación. -Acompañar a los Establecimientos Educacionales en la actualización de sus Protocolos de Suicidio.	-Informes y reuniones de evaluación de aplicación de estrategia de plan de mejora de salud mental y mantener bajo control. Además de estrategias locales. -Actas de reuniones sectoriales, de Programa Salud Mental y Gestion Clinica. - Capacitaciones en Salud Mental a la red de Educación. Reuniones salud- educación para la actualización de protocolos.	-Protocolo de Programa de Salud Mental validado y socializado por resolución. -Tarjeteros unificados funcionando. aumento de continuidad de la atención de acuerdo a PTI funcionando. - N° de Derivaciones de usuarios a Programa de Salud Mental desde establecimientos educacionales con ficha de derivación en relación a años anteriores. 80% de los establecimientos educacionales de la comuna cuentan con su protocolo de suicidio actualizado y se	- Uniformidad de las atenciones en el ámbito de Salud Mental en la red APS Castro y en las derivaciones. -Asegurar cobertura efectiva y tasa de controles en los usuarios bajo control del Programa de Salud Mental -Coordinación Efectiva con Educación desde la Dirección de Educación Municipal.

			encuentra en conocimiento de todo el personal.	Coordinación Efectiva con Educación desde la Dirección de Educación Municipal. Comunidad Educativa en conocimiento del protocolo de suicidio.
4.- Las personas crónicas se vieron afectadas en relación a la continuidad de sus cuidados durante la pandemia, acumulando daño y descompensación. Pero además se dejó de realizar pesquisa de nuevos crónicos por la escasa actividad preventiva.	- Aumentar pesquisa de Enfermedad Cardiovascular. -Mejorar la compensación en pacientes diabéticos.	-Cronograma anual y comunal de EMP, con meta interna por sectores y con inicio en enero. -Agenda disponible en laboratorio para EMP. -Agenda disponible para la demanda espontanea de EMP. -Incorporación de Estrategia ECICEP y Profesional QF para la Integralidad de los pacientes DM2 descompensados.	-Aumento de un 5% (con respecto al año 2022) de manera progresiva de EMP realizados, para los años 2023-2024. -Llegar a un 30% de la población con DM2 compensada durante los años 2023-2024.	-Evitar la acumulación de daño a través de la pesquisa oportuna de pacientes crónicos. -Manejo Integral del paciente diabético.
5.-La reactivación de atenciones post pandemia no ha logrado dar cobertura a la Población Infanto-Juvenil, postergando factores de riesgo modificables para mejorar condiciones de salud.	-Mejorar cobertura de control de salud infantil, aumentando cobertura de control en etapa escolar (6 a 9 años). -	-Agenda disponible para control de salud escolar, basada en la población bajo control de este grupo etario según CENSO diciembre 2022. -Cronograma anual de controles de salud escolar en establecimientos educacionales.	-Aumento de la cobertura en un 5 % (respecto al año 2022) de control de salud escolar y adolescente progresivamente para los años 2023-2024.	-Controles de salud escolar y adolescente ejecutados en grupo etario correspondiente y en establecimientos educacionales. -

	-Asegurar la continuidad de la atención a través de control salud adolescente. -Aumentar cobertura odontológica de 6 meses a 9 años para disminuir la prevalencia de caries.	-Gestion de Cupos en agenda según PBC. -Asegurar y priorizar los cupos de control odontológico para mantener bajo control a la población indicada.	-Agenda sectorial diferenciada para Control de Salud Integral del Adolescente. -Aumento de en un 5% progresivamente la cobertura 2022 de pacientes entre 6 meses y 9 años durante los años 2023 y 2024.	-Continuidad de la atención según curso de vida. -Controles odontológicos ejecutados por odontólogo sectoriales, con respaldo en la derivación del equipo sectorial.
6.-La Pandemia y el Mega incendio ocurrido en nuestra comuna reflejó la ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y Desastres.	-Formar el Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) -Establecer un plan de trabajo anual de manejo de emergencias y desastres.	-Elección del COGRID, a través de elecciones de los funcionarios. -Planificación de actividades del Comité. -Lista de Asistencia a COE comunal cuando se requiera.	-Resolución de conformación COGRID. -Plan de trabajo anual confeccionado y socializado.	-COGRID funcionando y con Cronograma de trabajo. -Plan de trabajo 2023-2024 ejecutado.
7.-Falta de trabajo continuo y sistemático en Salud Ocupacional para la Red de APS de Castro.	-Evaluación diagnóstica de Salud ocupacional por Prevencionista de Riesgos destinado de manera exclusiva para APS. -Plan de Acción comunal en salud ocupacional.	-Informe de resultados del Diagnostico por establecimientos y áreas temáticas. -Informe de avance de actividades planificadas según diagnóstico.	-Diagnostico en Salud Ocupacional realizado y Evaluado. -Actividades planificadas ejecutadas.	-Profesional afín destinado a la Salud Ocupacional de los funcionarios, el cual genera Informe Anual. -Mejorar condiciones de Salud Ocupacional de la Red de APS de la comuna.

8. Falta de enfoque preventivo y transversal para abordar problemática del Cáncer, particularmente en aquellos más prevalentes.	-Mejorar pesquisa oportuna a través del tamizaje a Población General para Cáncer. Incorporar en el personal de Salud el enfoque preventivo de factores de riesgo modificables en la prevención del Cáncer.	-Derivación transversal para la realización de exámenes preventivos: Mamografía, PAP Y PSA. -Existe registro clínico de indicaciones con enfoque preventivo para Cáncer.	-Aumento de la cantidad de mamografías tomadas respecto al año 2022 en un 5% en 2023-2024. -Aumento de la cantidad de PAP tomados respecto al año 2022 en un 5% en 2023-2024. -Aumento de la cantidad de PSA tomadas respecto al año 2022 en un 5% en 2023-2024. -Aumento de indicaciones, observadas en FC , con enfoque preventivo para Cáncer.	-Usuarios acceden a toma de mamografía, PSA y PAP de forma expedita. -Acortar brechas de cobertura a consecuencia de la Pandemia. -Se incorpora enfoque preventivo de Cáncer en todas las prestaciones de salud a lo largo del curso de vida.

V. ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO

Plan de Acción Año 2023 por Establecimientos de Salud.

A) Plan de Acción Año 2023. Cesfam Quillahue

1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: Mejorar acceso de prestaciones rurales y urbanas con enfoque de equidad. Actualizar sectorización. Puesta en marcha del Manual de Roles y Funciones de la red de salud municipal.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Caracterizar epidemiológicamente a la población sectorial a cargo, según demanda y distribución demográfica para reordenar la organización del RRHH.	Distribuir el RRHH según caracterización epidemiológica, demanda, programación en red y distribución geográfica.	- Actualizar la caracterización epidemiológica y demográfica de los sectores. - Cuantificar la demanda sectorial. - Programar en base a las brechas y considerar las variables geográficas como tiempos de traslados.	Documento con caracterización epidemiológica y demográfica sectorial: Si / No. Programación en red comunal realizada en base a la brecha 2022: Si / No.	50% de los sectores. 100%.	Documento. Planilla programación en red.	Jefes de sector. SDT. Dirección. Desam.
Estrategia 2: Redistribución equitativa de la población asignada en base a la actualización de la sectorización y nuevas poblaciones.	Actualizar la sectorización comunal de acuerdo al crecimiento de demográfico de la comuna.	Mesa de trabajo comunal para actualizar sectorización.	Reuniones realizadas / Reuniones programadas X100.	Conformación y plan de trabajo de la mesa comunal para actualizar la sectorización.	Plan de trabajo para la re-sectorización con cronograma de actividades.	Desam. Equipo directivo comunal.
Estrategia 3: Revisión comunal del Manual de roles y funciones.	Revisar y reestructurar manual de roles y funciones de la Red.	Trabajar en conjunto con los equipos directivos comunales en la revisión y actualización del Manual de roles y funciones.	Reuniones realizadas / Reuniones programadas X100. Manual actualizado: Si / No.	Actualizar Manual de roles y funciones.	Existencia del Manual de roles y funciones actualizado 2023.	Desam. Dirección. SDT. SDA. Jefes de sector.

2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: - Dar continuidad a mesa intersectorial Promoción [considerar OE comuna saludable] - Articular acciones de salud con los establecimientos educaciones de cada sector. - Caracterizar a la población indígena y migrante de la comuna. - Actualizar el mapa de redes y crear plan de trabajo intersectorial que permita la comunicación directa y conocimiento de las acciones de cada área.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Mantener la participación del establecimiento y sus dispositivos en la mesa intersectorial de promoción.	Establecer y mantener coordinación y comunicación con los actores relevantes del Inter sector, para orientar a nuestros usuarios con las redes comunales disponibles.	-Participar de manera activa de la mesa de promoción comunal. -Generar compromiso y colaboración con los actores. -Elaborar mapa de redes de la comuna de Castro con los integrantes de la mesa de promoción.	N° de actividades realizadas con el Inter sector/total de actividades programadas X 100 Mapa de redes comunal elaborado: Si / No.	Realizar al menos 1 actividad de promoción en conjunto con el Inter sector. Documento elaborado.	Acta de reuniones. Registro en REM 19B sección B Resguardo de agenda en Rayen Fotos de la actividad realizada	Equipo directivo. Referente promoción. Encargada comunal de Promoción.
Estrategia 2: Participar activamente en la mesa comunal de articulación Salud – Educación	-Tener representación en la mesa comunal de articulación Salud – educación. - Trabajar de manera coordinada con los establecimientos educacionales, en los temas de promoción – prevención y atención al daño.	-Participar en las reuniones programadas a nivel comunal. - Reunión de coordinación de las actividades del año 2023 con los establecimientos a cargo.	Existencia de documento con las actividades programadas Salud – Educación por establecimiento para el año 2023.	-Participar del 100% de las reuniones programadas. -Dar cumplimiento al 50% de las actividades programadas.	Acta de reunión. Fotografías. Listado de asistencia. Evaluación porcentual del cumplimiento del plan.	Equipo directivo. Jefes de sector.

Estrategia 3: Identificación de la población migrantes del establecimiento.	Cuantificar a la población migrante para generar un diagnóstico epidemiológico.	-Registro sectorial de población migrante tanto inscrita y bajo control.	Informe diagnostico epidemiológico de la población migrante del Establecimiento: Si / No.	Línea de base por sector.	REM serie A REM serie P Registro en ficha clínica Rayen y tarjeteros de bajo control.	Equipos de cabecera, Jefas de sector.

3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental. // Cesfam Quillahue**						
Reorganizar el programa de salud mental comunal (técnico y administrativo), permitiendo el seguimiento y evaluación del programa Definir y gestionar la población bajo control de los sectores. Plan de trabajo con el intersector, principalmente educación.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Evaluar plan de mejora del PSM 2022.	Evaluar el cumplimiento y la operatividad del plan según los recursos del establecimiento.	-Evaluar el flujograma de ingresos al PSM. -Evaluar flujograma de derivación asistida de pacientes en crisis. - Crear tarjetero local operativo del programa, que contenga la información requerida en REM y Censo.	-Informe de evaluación del plan de mejora del PSM 2022 y su operatividad en el centro: Si / No. -Tarjetero salud mental local creado y en ejecución para el censo diciembre 2023: Si / No.	Plan de mejora 100% evaluado. 100% de los sectores con el tarjetero creado y en ejecución.	Informe de evaluación. Tarjetero SM.	Referencia Salud Mental. Equipo directivo.
Estrategia 2: Revisión y movimiento mensual en Tarjetero de salud mental, para favorecer la gestión de agenda de los funcionarios del PSM.	-Mejorar la gestión de agenda de los funcionarios del PSM. -Asegurar la continuidad de los cuidados de los	-Movimiento mensual del tarjetero local del PSM. -Registro mensual de los rescates realizados a los usuarios insistentes al PSM.	- Manual de Organización del tarjetero de salud mental local. -Existencia de agenda de TENS y/o psicologo sectorial para rescate de usuarios del programa.	Existencia del Manual. 50%: Rescate mensual de población	Tarjetero local de la salud mental.	Equipo sectorial de salud mental. Jefas de sector Subdirección técnica.

	pacientes que están bajo control en el PSM.	- Gestión de agenda que garantice cobertura al bajo control.	N° de pacientes del PSM con controles vigentes / N° de pacientes del PSM bajo control X100.	inasistentes al programa. Según meta IAAPS 10.2	Registro de rescates en agenda Rayen. Agenda Rayen.	
Estrategia 3: Continuidad de tratamiento a los casos de salud mental derivados por establecimientos educacionales.	Asegurar el ingreso y TTO de los/las NNA derivados desde los distintos establecimientos educacionales de la comuna.	Ingresar al PSM a los NNA, derivados desde los establecimientos educacionales. Reuniones de coordinación entre establecimiento educacional y equipos de salud mental sectoriales.	N° de casos ingresados al PSM derivados desde establecimiento educacional/ N° de casos derivados desde el establecimiento educacional x 100 N° de casos evaluados en conjunto equipos de SM sectorial y equipo educación.	90% de los casos derivados del establecimiento educacional ingresan al PSM. 20% de los casos derivados son evaluados en conjunto.	REM A05 sección N. REM 19B sección B. Registro local. Acta reuniones de evaluación de casos.	Equipo sectorial de salud mental. Jefas de sector.

4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: Pesquisa oportuna de enfermedad CV en la población asignada (aumento cobertura EMP). Población de usuarios diabéticos, enfocado a la compensación.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Aumentar la pesquisa de enfermedades cardiovasculares a través del EMP.	Aumentar la cobertura de pacientes de 20 a 64 años con EMP vigente.	Realización de EMP en establecimiento de salud. Realización de EMP en operativos de salud.	N° de EMP realizados a la población de 20 a 64 años/ N° total de inscritos de 20 a 64 años x100	Según meta IIAPS 2023	REM A02 Agenda Rayen	Equipo sectorial. Jefes de sector. SDT.
Estrategia 2: Monitoreo trimestral de compensación de usuarios DM II bajo control.	Cuantificar la cantidad de pacientes DM II bajo control compensados y generar estrategias necesarias para alcanzar cobertura deseada según meta de compensación.	Evaluación trimestral de compensación de usuarios DM II.	N° de DM II compensados en cada evaluación/ N° total de DM II bajo control x 100	Meta Sanitaria 2023.	Informe de evaluación de compensación (marzo y septiembre 2023) REM P en junio y Diciembre	Equipo sectorial. Jefes de sector. SDT.
Estrategia 3: Intervención de QF en pacientes cardiovasculares descompensados con poca adherencia a tto farmacológico.	Educar a los pacientes bajo control con patologías cardiovasculares descompensadas y poca adherencia farmacológica, en cuanto a la importancia y mecanismo de acción de su terapia farmacológica.	Citación a control con QF a pacientes Cardiovasculares descompensados y con mala adherencia a tto. Retroalimentación de la atención entregada por el QF a los sectores de los pacientes atendidos, para dar continuidad a los cuidados.	N° de pacientes cardiovasculares descompensados que logran adherencia a tto farmacológico/ N° total de pacientes cardiovasculares descompensados atendidos por QF x 100	30% de los pacientes intervenidos por QF, mejoran adherencia a tto y compensación de patología cardiovascular	Agenda Rayen. REM A4 sección I. Acta de reunión de salud familiar. REM P diciembre 2023	Químico Farmacéutico. SDT Jefes de sector.

5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: Cobertura de control de salud escolar (6 a 9 años), Continuidad de cuidado en el curso de vida. Pasando del ciclo infantil a la adolescencia. Integralidad del control de salud adolescente Cobertura odontológica de 6 meses a 9 años para disminuir la prevalencia de caries. Malnutrición por exceso en población menor de 6 años						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Intervención integral con énfasis en el seguimiento nutricional por parte de los equipos de cabecera a los niños diagnosticados con sobrepeso en control de salud infantil.	Mantener o reducir diagnostico nutricional de los niños en seguimiento.	-Asegurar consulta nutricional a pacientes en sobrepeso. - Realizar seguimiento al bajo control con sobrepeso.	N° de niños con sobrepeso que ingresan a consulta nutricional/ N° de niños con sobrepeso x100 N° niño con sobrepeso que logran diagnostico nutricional normal/ N° de niños con sobrepeso en control x 100	Línea base 2023	Registro local de bajo control infantil en consulta nutricional. REM P2	Nutricionistas sectoriales. Equipos de cabecera. Jefas de sector. SDT.
Estrategia 2: Dar cobertura al control de Salud Escolar.	Aumentar la cobertura del control de salud escolar, para la pesquisa oportuna de factores de riesgo biopsicosocial.	-Rescate de población escolar. -Ofertar en agenda de enfermera Control de salud escolar.	N° de niños en control de salud escolar/ N° de niños inscritos de 7 a 9 años x 100	Aumentar en un 5% el bajo control de salud escolar respecto del Censo diciembre 2022.	REM P2 Agenda Rayen	Equipo de cabecera. Jefa de sector. SDT

Estrategia 3: Continuidad de los cuidados desde el control de salud infantil al control de salud adolescente	Dar continuidad a los cuidados durante el curso de vida de NNA desde el control de salud infantil hasta el control de salud adolescente.	-Rescate de población adolescente a través de tarjeteros sectoriales de control de salud adolescente. -Oferta de agenda de Control de salud adolescente en sectores.	N° de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud adolescente vigente / N° de adolescentes de 10 a 19 años inscritos X100. Tarjetero de salud adolescente creado y en funcionamiento por sector: Si / No. Agendas mensuales con cupos disponibles de Control de salud adolescente según bajo control en sectores: Si / No.	Aumentar en un 5% el bajo control de salud adolescente respecto al censo diciembre 2022. Agenda creada según necesidad de cupos del tarjetero de salud mental.	REM P9 Agenda Rayen	Equipo de cabecera. Jefa de sector. SDT
Estrategias 4: Fortalecimiento del Programa Adolescente y la derivación interna entre la estrategia Clínica escolar y los distintos sectores de la red.	-Generar la articulación continua de la estrategia Clínica Escolar, con los sectores, a través de reuniones periódicas trimestrales. -Distribuir población adolescente según escolaridad, 5° a 8° sectores, 1° a 4° medio Clínica Escolar. -Aumentar la cobertura de Controles de salud integral en los sectores. -Mantener el número de Controles de Salud Integral del Adolescente en la clínica escolar.	-Actualización continua de líneas ministeriales del programa adolescente. -Retroalimentación en la ejecución del programa adolescente, desde y hacia la estrategia.	-Reuniones trimestrales realizadas/Reuniones trimestrales programadas X100. -Traslado efectivo población bajo control con 18 años y más periodo 2023.	75% 90%	Actas de las reuniones. Tarjetero adolescente de la Estrategia Clínica Escolar.	Referente Comunal Programa Adolescente Encargada Estrategia Clínica Escolar SDT Referente Programa Adolescente de los Centros. TENS Estrategia Clínica Escolar. Administrativa Clínica Escolar

6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: Comité de Emergencia APS, conformación y consolidación. Plan de trabajo de emergencias y desastres.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Capacitar a los funcionarios en gestion del riesgo de emergencias	Capacitar y actualizar a los funcionarios en el actuar de situaciones de emergencias.	1- Simulacro de incendio y/o terremoto. 2.- Capacitación en uso de extintores y red húmeda a funcionarios nuevos	N° funcionarios capacitados/ N° total funcionarios Quillahue y dispositivos x 100.	90%	Registro audiovisual del simulacro y capacitaciones. Lista de asistencia.	Equipo Directivo, Prevencionista de Riesgos, Comité de Emergencias.
Estrategia 2: Aumentar los conocimientos de la población a cargo en el manejo de emergencia y desastres.	Educar a la comunidad en emergencias y desastres.	Capacitación en prevención de riesgos de emergencias y desastres al Consejo de Desarrollo del CESFAM Quillahue y sus dispositivos impartidos por el Prevencionista de Riesgos.	Se realiza capacitación Sí/ No	90% del Consejo de Desarrollo Capacitado.	Lista de asistencia. Registro audiovisual.	Equipo Directivo, Prevencionista de Riesgos, Comité de Emergencias.
Estrategia 3: Reactivar Comité de Emergencia del Cesfam.	Contar con un Comité de Gestión de Riesgos y Desastres (COGRID) vigente de acuerdo a los Protocolos de calidad del Cesfam y sus dispositivos.	Conformación del COGRID del Cesfam Quillahue y sus dispositivos. Creación de Plan de trabajo del Comité.	Se cuenta con COGRID funcionando: SI / No. Plan de trabajo 2023 comité de emergencia: Si / No.	Comité de trabajo. Plan de trabajo 2023 realizado y socializado.	Resolución vigente integrantes COGRID. . Plan de trabajo COGRID 2023.	COGRID Prevencionista de Riesgos. SDA. Dirección.

7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios). // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: Evaluación diagnóstica de salud ocupacional por establecimiento de salud comunal. Plan de acción comunal en salud ocupacional.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Informe de puestos laborales por parte del prevencionista de riesgos para solicitar evaluación de puestos de trabajo críticos a la mutualidad.	-Gestion de evaluación de puestos de trabajo por parte del prevencionista con la mutualidad. -Obtener diagnóstico de puestos de trabajo críticos del Establecimiento.	- Trabajo en conjunto con Comité Paritario y Prevencionista de riesgo. - Informe del Prevencionista de riesgo con planes de mejora de puestos de trabajo que incluya el proceso de adquisición de equipamiento de puestos de trabajo.	Informe realizado por prevencionista: Si / No. Solicitud a Mutualidad de evaluación de puestos de trabajo críticos del Establecimiento: Si / No.	100% 100%	Informe de prevencionista. Cotizaciones. Órdenes de compra. Correo electrónico.	Prevencionista de Riesgo. Comité Paritario. SDA. Dirección.
Estrategia 2: Fomento de Pausas Saludables activas.	Promover la actividad física, como habito de vida saludable en los funcionarios.	Organizar pausa saludable activa mensual por establecimiento.	N° de pausas saludables activas realizadas / N° de pausas saludables activas programadas x100. Encuesta online de evaluación de la actividad por parte de los funcionarios.	60% 100%	Planificación anual de las actividades incluido cronograma. Registro fotográfico.	Comité Paritario. Sala RBC. SDA. Dirección.
Estrategia 3: Retomar actividades programadas de Autocuidados en los funcionarios.	-Realizar Plan de autocuidado anual para funcionarios con la finalidad de entregar herramientas para el manejo de estrés asociado al entorno laboral. -Promover ambientes laborales saludables.	- Solicitar asesoría externa para diagnóstico y realización del Plan de autocuidado.	Plan de autocuidado realizado: Si / No.	100%	Informe del Plan de autocuidado.	Desam. Comité Paritario. Equipos Directivos.

8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad. // Cesfam Quillahue**						
Acción sanitaria: Educación para la población con enfoque preventivo. Pesquisa preventiva en la población de la comuna de Castro.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a las mujeres de la comuna de Castro.	-Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de mama y de útero. -Construir mesa de trabajo con agrupaciones comunales de mujeres para concientizar sobre estas patologías y organizar acciones conjuntas.	-Aumentar exámenes de tamizaje: PAP y Mamografías. -Mesa de trabajo con agrupaciones comunales de mujeres.	N° de mujeres que acceden a exámenes de tamizajes preventivos / N° de mujeres inscritas en la comuna X 100. Mesa comunal de mujeres conformada SI/NO	PAP: Meta sanitaria 2023 Cumplimiento componente mamografías convenio 2023. Conformación de mesa comunal con agrupaciones de mujeres.	Serie P. Rem A30 Agenda Rayen Acta reuniones. Registro fotográfico.	Equipo de cabecera Jefas de sector. SDT. Dirección.
Estrategia 2: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a los hombres de la comuna de Castro.	-Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de próstata. - Construir mesa de trabajo con organizaciones comunales de hombres (Ejemplo Clubes deportivos) para concientizar sobre los canceres que más los afectan y organizar acciones conjuntas.	-Aumentar la cobertura de examen PSA a través del aumento de los EMP. -Mesa de trabajo con agrupaciones comunales de hombres.	N° de exámenes de PSA tomados a hombres desde 50 años y más en EMP/ N° total de EMP realizados a hombres de 50 años y más inscritos x 100. Mesa comunal de hombres conformada SI/NO	Línea base 2023. Conformación de mesa comunal con agrupaciones de hombres.	REM BM Registro local (laboratorio) Acta reuniones. Registro fotográfico.	Equipo de cabecera. Jefas de sector. Laboratorio. SDT. Dirección.
Estrategia 3: Otorgar atención integral de prestaciones APS a usuarios/as que ingresan a	-Dar continuidad de la atención a usuarios que ingresan al programa de alivio del dolor y su familia.	-Actualizar flujograma existente de seguimiento de pacientes que ingresan al programa alivio del dolor	N° de pacientes y familias del programa alivio del dolor con seguimiento según flujograma / N° de	60%	Rem 26. Registro local sectorial.	Equipos de cabecera. Jefas de sector.

programa alivio del dolor y sus familias.	- Facilitar el acceso a las atenciones de APS de la familia del usuario que ingresan al programa de alivio del dolor.	bajo una mirada de salud familiar. -Ejecución sectorial del flujograma actualizado.	pacientes derivados a los sectores desde el programa alivio del dolor X100.			SDT.

Cronograma 2023 Cesfam Quillahue

1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Caracterizar la población a cargo sectorial epidemiológicamente, según demanda y distribución demográfica para reordenar la organización del RRHH.	Distribuir el RRHH según caracterización epidemiológica, demanda, programación en red y distribución geográfica.	- Actualizar la caracterización epidemiológica y demográfica de los sectores.	x	x	x	x	x							
		- Cuantificar la demanda sectorial.	x	x	x	x	x							
		- Programar en base a las brechas y considerar las variables geográficas como tiempos de traslados.	2024											
Estrategia 2: Redistribución equitativa de la población asignada en base a la actualización de la sectorización y nuevas poblaciones.	Actualizar la sectorización comunal de acuerdo al crecimiento de demográfico de la comuna.	Mesa de trabajo comunal para actualizar sectorización.						x						
Estrategia 3: Revisión comunal del Manual de roles y funciones.	Revisar y reestructurar manual de roles y funciones de la Red	Trabajar en conjunto con los equipos directivos comunales en la revisión y actualización del Manual de roles y funciones.							x	x	x	x	x	x
2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Mantener la participación del establecimiento y sus	Establecer y mantener coordinación y comunicación con los actores relevantes del Inter sector, para	-Participar de manera activa de la mesa de promoción comunal.			x	x								
		-Generar compromiso y colaboración con los actores.			x	x								

dispositivos en la mesa intersectorial de promoción.	orientar a nuestros usuarios con las redes comunales disponibles.	-Elaborar mapa de redes de la comuna de Castro con los integrantes de la mesa de promoción.				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 2: Participar activamente en la mesa comunal de articulación Salud – Educación	-Tener representación en la mesa comunal de articulación Salud – educación.	-Participar en las reuniones programadas a nivel comunal.			x			x			x			x
	Trabajar de manera coordinada con los establecimientos educacionales, en los	- Reunión de coordinación de las actividades del año 2023 con los establecimientos a cargo.			x	x								
Estrategia 3: Identificación de la población migrantes del establecimiento.	Cuantificar a la población migrante para generar un diagnóstico epidemiológico	-Registro sectorial de población migrante tanto inscrita y bajo control.	x	x	x	x	x	x						
3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental.**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Evaluar plan de mejora del PSM 2022.	Evaluar el cumplimiento y la operatividad del plan según los recursos del establecimiento	Evaluar el flujograma de ingresos al PSM	x	x	x									
		-Evaluar flujograma de derivación asistida de pacientes en crisis.	x	x	x									
		- Crear tarjetero local operativo del programa, que contenga la información requerida en REM y Censo.	x	x	x	x	x	x						
Estrategia 2: Revisión y movimiento mensual en Tarjetero de salud mental, para favorecer la gestión de	Mejorar la gestión de agenda de los funcionarios del PSM.	-Movimiento mensual del tarjetero local del PSM.						x	x	x	x	x	x	x
	Asegurar la continuidad de los cuidados de los pacientes que están bajo control en el PSM	-Registro mensual de los rescates realizados a los usuarios insistentes al PSM.						x	x	x	x	x	x	x

agenda de los funcionarios del PSM.		- Gestión de agenda que garantice cobertura al bajo control.						x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 3: Continuidad de tratamiento a los casos de salud mental derivados por establecimientos educacionales.	Asegurar el ingreso y TTO de los/las NNA derivados desde los distintos establecimientos educacionales de la comuna.	Ingresar al PSM a los NNA, derivados desde los establecimientos educacionales.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Reuniones de coordinación entre establecimiento educacional y equipos de salud mental sectoriales.						x					x	
4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Aumentar la pesquisa de enfermedades cardiovasculares a través del EMP**.**	Aumentar la cobertura de pacientes de 20 a 64 años con EMP vigente.	Realización de EMP en establecimiento de salud.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Realización de EMP en operativos de salud.					x					x		
Estrategia 2: Monitoreo trimestral de compensación de usuarios DM II bajo control.	Cuantificar la cantidad de pacientes DM II bajo control compensados y generar estrategias necesarias para alcanzar cobertura deseada según meta de compensación.	Evaluación trimestral de compensación de usuarios DM II.			x			x			x			x
Estrategia 3: Intervención de QF en pacientes cardiovasculares descompensados con poca adherencia a tto farmacológico.	Educar a los pacientes bajo control con patologías cardiovasculares descompensadas y poca adherencia farmacológica, en cuanto a la importancia y mecanismo de acción de su terapia farmacológica.	Citación a control con QF a pacientes Cardiovasculares descompensados y con mala adherencia a tto.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Retroalimentación de la atención entregada por el QF a los sectores de los pacientes atendidos, para dar continuidad a los cuidados.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Intervención integral con énfasis en el seguimiento nutricional por parte de los equipos de cabecera a los niños diagnosticados con sobrepeso en control de salud infantil.	Asegurar consulta nutricional a pacientes en sobrepeso.	-Asegurar consulta nutricional a pacientes en sobrepeso.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	- Realizar seguimiento al bajo control con sobrepeso.	- Realizar seguimiento al bajo control con sobrepeso.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 2: Dar cobertura al control de Salud Escolar.	Aumentar la cobertura del control de salud escolar, para la pesquisa oportuna de factores de riesgo biopsicosocial.	-Rescate de población escolar.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		-Ofertar en agenda de enfermera Control de salud escolar.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 3: Continuidad de los cuidados desde el control de salud infantil al control de salud adolescente	Dar continuidad a los cuidados durante el ciclo vital de NNA desde el control de salud infantil hasta el control de salud adolescente.	-Rescate de población adolescente a través de tarjeteros sectoriales de control de salud adolescente.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		-Oferta de agenda de Control de salud adolescente en sectores.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategias 4: Fortalecimiento del Programa Adolescente y la derivación interna entre la estrategia Clínica escolar y los distintos sectores de la red.	Generar la articulación continua de la estrategia Clínica Escolar, con los sectores, a través de reuniones periódicas trimestrales.	-Actualización continua de líneas ministeriales del programa adolescente.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Distribuir población adolescente según escolaridad, 5° a 8° sectores, 1° a 4° medio Clínica Escolar.	-Retroalimentación en la ejecución del programa adolescente, desde y hacia la estrategia.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Aumentar la cobertura de Controles de salud integral en los sectores							x						x

	Mantener el número de Controles de Salud Integral del Adolescente en la clínica escolar.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Capacitar a los funcionarios en gestion del riesgo de emergencias	Capacitar y actualizar a los funcionarios en el actuar de situaciones de emergencias.	1- Simulacro de incendio y/o terremoto.						x					x	
		2.- Capacitación en uso de extintores y red húmeda a funcionarios nuevos					x					x		
Estrategia 2: Aumentar los conocimientos de la población a cargo en el manejo de emergencia y desastres.	Educar a la comunidad en emergencias y desastres.	Capacitación en prevención de riesgos de emergencias y desastres al Consejo de Desarrollo del CESFAM Quillahue y sus dispositivos impartidos por el Prevencionista de Riesgos.						x						
Estrategia 3: Reactivar Comité de Emergencia del Cesfam.	Contar con un COGRID vigente de acuerdo a los Protocolos de calidad del Cesfam y sus dispositivos.	1. Conformación del COGRID de Cesfam Quillahue y sus dispositivos.			x									
		2. Creación de Plan de trabajo del Comité.				x	x	x						
7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios).**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Informe de puestos laborales por parte del prevencionista de riesgos para solicitar evaluación de	Gestion de evaluación de puestos de trabajo por parte del prevencionista con la mutualidad.	- Trabajo en conjunto con Comité Paritario y Prevencionista de riesgo.							x	x	x	x	x	

puestos de trabajo críticos a la mutualidad.	Obtener diagnóstico de puestos de trabajo críticos del Establecimiento.	- Informe del Prevencionista de riesgo con planes de mejora de puestos de trabajo que incluya el proceso de adquisición de equipamiento de puestos de trabajo.											x	x
Estrategia 2: Fomento de Pausas Saludables activas.	Promover la actividad física, como habito de vida saludable en los funcionarios.	- Organizar pausa saludable activa mensual por establecimiento.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 3: Retomar actividades programadas de Autocuidados en los funcionarios.	Realizar Plan de autocuidado anual para funcionarios con la finalidad de entregar herramientas para el manejo de estrés asociado al entorno laboral.	- Solicitar asesoría externa para diagnóstico y realización del Plan de autocuidado.	x	x										
8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad.**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a las mujeres de la comuna de Castro.	Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de mama y de útero.	-Aumentar exámenes de tamizaje: PAP y Mamografías.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Construir mesa de trabajo con agrupaciones de mujeres comunales para concientizar sobre estas patologías y organizar acciones conjuntas	-Mesa de trabajo con agrupaciones de mujeres comunales.									x	x	x	x
Estrategia 2: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a los hombres de la comuna de Castro.	Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de próstata	-Aumentar la cobertura de examen PSA a través del aumento de los EMP.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	-Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de próstata.	-Mesa de trabajo con agrupaciones de hombres comunales.									x	x	x	x

Estrategia 3: Otorgar atención integral de prestaciones APS a usuarios/as que ingresan a programa alivio del dolor y sus familias.	Dar continuidad de la atención a usuarios que ingresan al programa de alivio del dolor y su familia.	-Actualizar flujograma existente de seguimiento de pacientes que ingresan al programa alivio del dolor bajo una mirada de salud familiar.				x	x	x						
	Facilitar el acceso a las atenciones de APS de la familia del usuario que ingresan al programa de alivio del dolor.	-Ejecución sectorial del flujograma actualizado.							x	x	x	x	x	x

Evaluación y monitoreo: Plan Acción Año 2023 Cesfam Quillahue

1.Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Distribuir el RRHH según caracterización epidemiológica, demanda, programación en red y distribución geográfica.	Documento con caracterización epidemiológica y demográfica sectorial: Si / No. Programación en red comunal realizada en base a la brecha 2022: Si / No.	50% de los sectores. 100%.	1° reunión de organización de comité que genere documento Solo se contará como insumo, línea base para luego comparar con programación en red 2023 y ejecutar cambios el 2024	Comité conformado trabajando en diagnostico epidemiológico Solo se contará como insumo, línea base para luego comparar con programación en red 2023 y ejecutar cambios el 2024	Comité con diagnóstico epidemiológico realizado Solo se contará como insumo, línea base para luego comparar con programación en red 2023 y ejecutar cambios el 2024	Planteamiento de estrategia para distribución demográfica y RRHH según diagnostico epidemiológico realizado. Solo se contará como insumo, línea base para luego comparar con programación en red 2023 y ejecutar cambios el 2024
Actualizar la sectorización comunal de acuerdo al crecimiento demográfico de la comuna.	Reuniones realizadas / Reuniones programadas X100.	Conformación y plan de trabajo de la mesa comunal para actualizar la sectorización.	1° reunión de organización de comité que trabaje en re sectorización	Comité conformado trabajando en re sectorización	Comité con diagnóstico epidemiológico realizado para poder generar re sectorización	Planteamiento de estrategia para distribución demográfica y RRHH según diagnostico epidemiológico realizado, para generar re sectorización.
Revisar y reestructurar manual de roles y funciones de la Red.	Actualizar Manual de roles y funciones.	Existencia del Manual de roles y funciones actualizado 2023.	Se solicita realizar licitación por parte del Desam a consultor externo	Empresa adjudica y en trabajando en roles y funciones	Informe de avance en relación a Manual	Presentación de informe de Roles y funciones.

2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Establecer y mantener coordinación y comunicación con los actores relevantes del Inter sector, para orientar a nuestros usuarios con las redes comunales disponibles.	N° de actividades realizadas con el Inter sector/total de actividades programadas X 100 Mapa de redes comunal elaborado: Si / No.	Realizar al menos 1 actividad de promoción en conjunto con el Inter sector. Documento elaborado.	Participar en convocatoria que realice el intersector a Salud y conocer a los actores más relevantes. Reunirnos con los actores del intersector definir a quienes se les va a solicitar información para generar mapa de red	Generar alianza con un actor relevante del intersector (por ejemplo, educación) para realizar actividad con el intersector. Recopilación de primeros antecedentes para generar mapa de red.	Generar actividad de promoción con intersector con el que se haya generado alianza previamente (en junio) Recopilación de primeros antecedentes para generar mapa de red)	Existencia del mapa de redes realizado.
-Tener representación en la mesa comunal de articulación Salud – educación. - Trabajar de manera coordinada con los establecimientos educacionales, en los temas de promoción – prevención y atención al daño.	Existencia de documento con las actividades programadas Salud – Educación por establecimiento para el año 2023.	Participar del 100% de las reuniones programadas. -Dar cumplimiento al 50% de las actividades programadas.	Solicitar a Desam gestionar reunión de Salud – Educación considerando la participación de equipos directivos de Cesfam y dispositivos.	Mantener participación en mesa Salud – educación Tener plan de trabajo con establecimiento educacional, según actividades acordadas previamente en la mesa Salud – Educación	Mantener participación en mesa Salud – educación	Haber participado del 100% de las mesas salud educación convocadas. Realizar el 50% de las actividades acordadas en la mesa.

Cuantificar a la población migrante para generar un diagnóstico epidemiológico.	Informe diagnostico epidemiológico de la población migrante del Establecimiento: Si / No.	Línea de base por sector.	Cuantificar inscritos validados	Conocer población migrante inscrita por establecimiento bajo control según programa	Determinar lineamientos epidemiológicos para la confección del informe epidemiológico de los migrantes.	Tener el informe del diagnóstico epidemiológico de nuestra población migrante

3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental. // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Evaluar el cumplimiento y la operatividad del plan según los recursos del establecimiento.	-Informe de evaluación del plan de mejora del PSM 2022 y su operatividad en el centro: Si / No. -Tarjetero salud mental local creado y en ejecución para el censo diciembre 2023: Si / No.	Plan de mejora 100% evaluado. 100% de los sectores con el tarjetero creado y en ejecución.	Revisión del Plan de mejora del PSM implementado por gestión clínica en 2022. Revisión del Censo de Salud Mental para una posterior ejecución de tarjetero local el cual de respuesta al Censo	Informe de evaluación del Plan de mejora del PSM implementado por gestión clínica en 2022. Tarjetero local en funcionamiento en marcha blanca	Implementar adecuaciones correspondientes según informe de evaluación del mes de junio. Tarjetero local en funcionamiento en marcha blanca junio.	Plan de mejora visado y puesto en marcha según adecuaciones realizadas Tarjetero local en funcionamiento
-Mejorar la gestión de agenda de los funcionarios del PSM.	Existencia de agenda de TENS y/o psicologo sectorial para rescate de usuarios del programa.	50%: Rescate mensual de población inasistentes al programa.	50% de lo programado	100% de lo programado	100% de lo programado	100% de lo programado Evaluar meta IAAPS según lo que indica

-Asegurar la continuidad de los cuidados de los pacientes que están bajo control en el PSM.	N° de pacientes del PSM con controles vigentes / N° de pacientes del PSM bajo control X100.	Según meta IAAPS 10.2		Evaluar meta IAAPS según lo que indica tarjetero de salud mental local realizado		tarjetero de salud mental local realizado
Asegurar el ingreso y TTO de los/las NNA derivados desde los distintos establecimientos educacionales de la comuna.	N° de casos ingresados al PSM derivados desde establecimiento educacional/ N° de casos derivados desde el establecimiento educacional x 100 N° de casos evaluados en conjunto equipos de SM sectorial y equipo educación.	90% de los casos derivados del establecimiento educacional ingresan al PSM. 20% de los casos derivados son evaluados en conjunto	90% de los NNA derivados desde establecimiento educacional ingresados al PSM	90% de los NNA derivados desde establecimiento educacional ingresados al PSM	90% de los NNA derivados desde establecimiento educacional ingresados al PSM	90% de los NNA derivados desde establecimiento educacional ingresados al PSM 90% de lo comprometido (20% de los casos derivados son evaluados en conjunto)

4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Aumentar la cobertura de pacientes de 20 a 64 años con EMP vigente.	N° de EMP realizados a la población de 20 a 64 años/ N° total de inscritos de 20 a 64 años x100	Según meta IIAPS 2023	10% de la meta IAAPS	40% de la meta IAAPS	70 % de la meta IAAPS	Cumplimiento meta IAAPS
Cuantificar la cantidad de pacientes DM II bajo control compensados y generar estrategias necesarias para alcanzar cobertura deseada según meta de compensación.	N° de DM II compensados en cada evaluación/ N° total de DM II bajo control x 100	Meta Sanitaria 2023.		50% de la meta sanitaria		100% de la meta sanitaria
Educar a los pacientes bajo control con patologías cardiovasculares descompensadas y poca adherencia farmacológica, en cuanto a la importancia y mecanismo de acción de su terapia farmacológica.	N° de pacientes cardiovasculares descompensados que logran adherencia a tto farmacológico/ N° total de pacientes cardiovasculares descompensados atendidos por QF x 100	30% de los pacientes intervenidos por QF, mejoran adherencia a tto y compensación de patología cardiovascular	2% de lo comprometido	5% de lo comprometido	10% de lo comprometido	15% de lo comprometido.

5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Mantener o reducir diagnostico nutricional de los niños en seguimiento.	N° de niños con sobrepeso que ingresan a consulta nutricional/ N° de niños con sobrepeso x100 N° niño con sobrepeso que logran diagnostico nutricional normal/ N° de niños con sobrepeso en control x 100	Línea base 2023		50% de lo que indica Meta		Evaluación de línea base 90% de lo que indica Meta
Aumentar la cobertura del control de salud escolar, para la pesquisa oportuna de factores de riesgo biopsicosocial.	N° de niños en control de salud escolar/ N° de niños inscritos de 7 a 9 años x 100	Aumentar en un 5% el bajo control de salud escolar respecto del Censo diciembre 2022.		50% de lo comprometido		100% de lo comprometido
Dar continuidad a los cuidados durante el ciclo vital de NNA desde el control de salud infantil hasta el control de salud adolescente.	N° de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud adolescente vigente / N° de adolescentes de 10 a 19 años inscritos X100.	Aumentar en un 5% el bajo control de salud adolescente respecto al censo diciembre 2022.		50% de lo comprometido		100% de lo comprometido

	Tarjetero de salud adolescente creado y en funcionamiento por sector: Si / No. Agendas mensuales con cupos disponibles de Control de salud adolescente según bajo control en sectores: Si / No.	Agenda creada según necesidad de cupos del tarjetero de salud mental.				
-Generar la articulación continua de la estrategia Clínica Escolar, con los sectores, a través de reuniones periódicas trimestrales. -Distribuir población adolescente según escolaridad, 5° a 8° sectores, 1° a 4° medio Clínica Escolar. -Aumentar la cobertura de Controles de salud integral en los sectores. -Mantener el número de Controles de Salud Integral del Adolescente en la clínica escolar.	-Reuniones trimestrales realizadas/Reuniones trimestrales programadas X100. -Traslado efectivo población bajo control con 18 años y más periodo 2023.	75% 90%	x	x	x	100% (se realizaron reuniones trimestrales)

6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Capacitar y actualizar a los funcionarios en el actuar de situaciones de emergencias.	N° funcionarios capacitados/ N° total funcionarios Quillahue y dispositivos x 100.	90%		40% de funcionarios capacitados según lo comprometido		100%
Educar a la comunidad en emergencias y desastres.	Se realiza capacitación Sí/ No	90%				100%
Contar con un COGRID vigente de acuerdo a los Protocolos de calidad del Cesfam y sus dispositivos.	Se cuenta con COGRID funcionando: SI / No. Plan de trabajo 2023 comité de emergencia: Si / No.	Comité de trabajo. Plan de trabajo 2023 realizado y socializado.				COGRID conformado Plan de trabajo 2023 realizado

7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios). // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
-Gestion de evaluación de puestos de trabajo por parte del prevencionista con la mutualidad. -Obtener diagnóstico de puestos de trabajo críticos del Establecimiento.	Informe realizado por prevencionista: Si / No. Solicitud a Mutualidad de evaluación de puestos de trabajo críticos del Establecimiento: Si / No.	100% 100%				Informe realizado Informe de la mutualidad de evaluación de puestos de trabajos
Promover la actividad física, como habito de vida saludable en los funcionarios.	N° de pausas saludables activas realizadas / N° de pausas saludables activas programadas x100. Encuesta online de evaluación de la actividad por parte de los funcionarios.	60% 100%		50% de lo comprometido		100% de lo comprometido Encuesta realizada, con informe de resultados obtenidos
Realizar Plan de autocuidado anual para funcionarios con la finalidad de entregar herramientas para el manejo de estrés asociado al entorno laboral. -Promover ambientes laborales saludables.	Plan de autocuidado realizado: Si / No.	100%	Licitación y adjudicación de empresa que va a realizan plan de autocuidado	30% de las actividades de autocuidado planificadas por empresa adjudicada realizadas	70% de las actividades de autocuidado planificadas por empresa adjudicada realizadas	90% de las actividades de autocuidado planificadas por empresa adjudicada realizadas

8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad. // Cesfam Quillahue**						
Objetivos operativos anuales	**Indicador**	**Meta**	**% de cumplimiento Corte 30 de Marzo**	**% de cumplimiento Corte 30 de Junio**	**% de cumplimiento Corte 30 de septiembre**	**% de cumplimiento Corte 30 de diciembre**
Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de mama y de útero. -Construir mesa de trabajo con agrupaciones comunales de mujeres para concientizar sobre estas patologías y organizar acciones conjuntas.	N° de mujeres que acceden a exámenes de tamizajes preventivos / N° de mujeres inscritas en la comuna X 100. Mesa comunal de mujeres conformada SI/NO	PAP: Meta sanitaria 2023 Cumplimiento componente mamografías convenio 2023. Conformación de mesa comunal con agrupaciones de mujeres.		Cumplimiento según meta pactada 40% según convenio	100% (Mesa comunal de mujeres conformada)	Cumplimiento según meta pactada 100% según convenio
-Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de próstata. - Construir mesa de trabajo con organizaciones comunales de hombres (Ejemplo Clubes deportivos) para concientizar sobre los canceres que más los afectan y organizar acciones conjuntas.	N° de exámenes de PSA tomados a hombres desde 50 años y más en EMP/ N° total de EMP realizados a hombres de 50 años y más inscritos x 100. Mesa comunal de mujeres conformada SI/NO	Línea base 2023. Conformación de mesa comunal con agrupaciones de hombres.	X x	X x	x 100% (Mesa comunal de hombres conformada)	Definición de línea base para programación 2024 x

Dar continuidad de la atención a usuarios que ingresan al programa de alivio del dolor y su familia. - Facilitar el acceso a las atenciones de APS de la familia del usuario que ingresan al programa de alivio del dolor.	N° de pacientes y familias del programa alivio del dolor con seguimiento según flujograma / N° de pacientes derivados a los sectores desde el programa alivio del dolor X100.	60% 60%	100% 60% de la necesidad	100% 60% de la necesidad	100% 60% de la necesidad	100% 60% de la necesidad

B) Plan de Acción Año 2023 Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado

1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial. // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: Mejorar acceso de prestaciones rurales y urbanas con enfoque de equidad. Actualizar sectorización. Puesta en marcha del Manual de Roles y Funciones de la red de salud municipal.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Mapa sectorial comunitario y epidemiológico actualizado. A través de este insumo se puede tener una mirada de cómo es el sector y cómo se comporta epidemiológicamente, siendo un insumo para tomar decisiones en cuanto a la distribución del RRHH y cómo organizar la Red de APS de la comuna con enfoque de equidad.	1.Identificar las institucionales y organizaciones funcionales y territoriales que se disponen tanto en el sector como a nivel comunal y provincial. 2.Identificar las características epidemiológicas de la población a cargo de los sectores, tanto a nivel familiar como individual, de la comuna de Castro.	Actualización anual de Mapa Comunitario y creación de documento de redes, el cual será sociabilizado con el Inter sector. Mapa epidemiológico y de riesgo de la población asignada a los sectores y elaboración de un documento de análisis del mismo que permita tomar decisiones en las acciones que prioriza el sector. actualización anual por parte del equipo.	Documento Mapa de redes actualizado y sociabilizado con el Inter sector. N° de gestiones realizadas por los sectores con el inter sector de acuerdo al mapa de redes. Mapa epidemiológico y de riesgo actualizado.	Mapa actualizado en diciembre de cada año. (año 2023 y 2024) Año 2023: establecer línea base. Año 2024: aumentar en un 15% de acuerdo al año 2023. Mapa actualizado anualmente. Documento de análisis de la condición epidemiológica que incluya la gestión del sector a partir de los datos y el RRHH disponible de acuerdo a las necesidades de la población.	Mapa instalado y actualizado en mural del pasillo sector. Documento de mapa de redes. Jornada de sociabilización de la red comunitaria. Registro REM y Registro local sobre las gestiones realizadas con el inter sector, permitiendo también identificar con que instituciones me vinculo más de acuerdo a las	Jefe de sector y Asistente social. Monitoreo del registro a cargo del jefe de Sector. Registro de todos los integrantes de los equipos. Elaboración del Mapa y documento, equipo sectorial.

Actualización cuantitativa de la población y territorios a cargo. Esto unido al punto anterior permiten una visión completa de las necesidades de la población a cargo.	3. Actualizar población y territorios a cargo de los sectores desde las diferentes fuentes de información.	Informe con la población a cargo: Inscritos validados según reporte Percápita. Población Bajo control según registro REM, censo. Población de la comuna de castro general. Territorios actuales y nuevos que formar parte de área geográfica.	Documento de análisis de la condición epidemiológica del sector. Catastro cuantitativo poblacional y territorial realizado.	Documento con la información cuantitativa de la población y territorio realizado y analizado que permita ser un insumo para la toma de decisiones objetivas al momento de redistribuir la red de APS. (año 2023)	necesidades de la población. Mapa epidemiológico Documento epidemiológico. Informe de población y territorio.	Gestión del sector a partir de la información recopilada, jefatura de sector. Depto. de salud y equipo directivo.
Estrategia 2: Programación en Red de acuerdo a la demanda, considerando la estrategia 1, que permita dar respuesta a la organización de los equipos de salud sectoriales y asignación de la población. (En conjunto las estrategias 1 y 2 permiten llevar a cabo el proceso de reorganización y re-sectorización de la red de APS Castro)	Elaborar programación en red sectorial, de acuerdo a la demanda poblacional. Establecer la brecha de acceso, de acuerdo a la programación en red como dato cuantitativo.	Jornada de análisis de la población de acuerdo a la demanda y elaboración de la programación en red. Informe de análisis de brechas sectorial, que permita ser un insumo para la re-sectorización.	Programación en red ejecutada y analizada. Proporción de brecha de acceso a las prestaciones de salud de acuerdo a los recursos y población asignada.	Año 2023 programación realizada y análisis de brecha. Año 2024, de acuerdo a la estrategia 1 y 2 re-sectorización y distribución de RRHH con enfoque de equidad del acceso a la atención.	Documento de programación en red. Informe de brecha de acceso.	Equipo directivo. Departamento de salud.
Estrategia 3: Manual de roles y funciones de la red de APS, con inclusión de	Elaborar manual de roles y funciones de la Red de APS en todas las áreas.	Plan de trabajo para la elaboración del manual de roles y funciones, con calendario de ejecución y productos esperados por jornada.	Manual de roles y funciones elaborado y	Manual de roles y funciones elaborado de acuerdo a la	Documento de Roles y funciones.	Departamento de salud, liderar proceso y consolidar el trabajo.

actualización de organigramas desde el área administrativa y técnica.	Actualizar organigrama administrativo y técnico de la Red de APS	Jornadas operativas con los distintos actores que elaboran el manual de roles y funciones con participación de toda la red. Calendarizadas según cronograma. Reunión de análisis y revisión del trabajo realizado. Socialización del manual de roles y funciones a la red de APS y autoridades. Estas 4 actividades enfocadas en el año 2023. Año 2024, puesta en marcha del manual de roles y funciones y constante monitoreo.	sociabilizado durante el año 2023.	planificación en un 100%.		Red de APS, de acuerdo a los estamentos y funciones, elaboración del manual.

La re-sectorización y la distribución equitativa del Recurso humano que permita dar respuesta a la demanda de la población requiere de un proceso de recopilación y análisis de la información, proyectada para el 2023 dando respuesta a la nueva organización de la red de APS castro en el año 2024.

2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: - Dar continuidad a mesa intersectorial Promoción [considerar OE comuna saludable] - Articular acciones de salud con los establecimientos educaciones de cada sector. - Caracterizar a la población indígena y migrante de la comuna. - Actualizar el mapa de redes y crear plan de trabajo intersectorial que permita la comunicación directa y conocimiento de las acciones de cada área.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Mesa territorial vigente y creación de nuevas mesas territoriales, con plan de trabajo de acuerdo a las necesidades del sector.	Mantener y crear mesas territoriales con planes de trabajo elaborados desde la comunidad, permitiendo el trabajo colaborativo entre el sector salud y comunidad.	Mesa territorial nuevas y en funcionamiento: reunión de planificación y elaboración del plan anual de trabajo. En la mesa territorial en funcionamiento se considera el diagnóstico realizado durante el año 2022. Actividades a ejecutar a partir del plan de trabajo. Actividad de evaluación del plan anual y elaboración del nuevo plan año 2024.	N° de mesas territoriales en funcionamiento. Porcentaje del plan de trabajo ejecutado por mesa territorial.	1 mesa territorial por sector año 2023 y aumentar a 2 mesas territoriales por sector año 2024. Elaboración del 80% de los planes de trabajo elaborados en cada mesa territorial.	Acta de conformación de las mesas territoriales. Plan de trabajo. Actas de reuniones y listado de asistencia. Registro visual de las actividades de los planes de trabajo.	Equipo sectorial, liderado por el jefe de sector.
Formación de líderes en salud, que surgen desde las mesas territoriales y que apoyan las acciones de automanejo.	Formar líderes en la comunidad capacitados en temas de salud priorizados por ellos mismos que surgen desde las mesas territoriales.	Identificar a los líderes comunitarios que surgen desde las mesas territoriales. Capacitar a los líderes comunitarios en los temas de salud priorizados.	N° de líderes comunitarios que surgen desde las mesas territoriales. Plan de trabajo elaborado y ejecutado Proporción de líderes que se forman en automanejo	2 líderes comunitarios por mesa territorial. 80% del plan de trabajo ejecutado.	Acta de registro con la elección de los líderes comunitarios. Documento de plan de trabajo como líderes en salud.	

	Insertar a los líderes en salud a acciones de automanejo de los equipos sectoriales.	Plan de acción de los líderes en salud y acompañamiento por parte del equipo de salud. Capacitar a los líderes en tema de automanejo y elaborar plan de trabajo bajo la estrategia ECICEP.	y se introducen a la estrategia ECICEP.	50% de los líderes comunitarios se capacitan en automanejo y se insertan en la estrategia ECICEP.	Capacitación de automanejo, acta de asistencia.	Jefe de sector y TENS sectoriales.
Estrategia 2: Trabajo promocional y preventivo con los establecimientos educacionales a cargo de los sectores, de acuerdo a las áreas priorizadas tanto por el equipo de salud como la comunidad escolar.	Gestionar acciones de salud preventivas y promocionales en las diferentes temáticas priorizadas por la comunidad escolar y equipo de salud.	Reunión de presentación del equipo de salud a los establecimientos a cargo, donde se realice la invitación a trabajar de forma integral con enfoque promocional y preventivo. Carta de compromiso para iniciar el trabajo. Jornada de elaboración de plan de trabajo con los establecimientos educacionales. Ejecución de los planes de trabajo con cada establecimiento educacional. Jornada de evaluación del trabajo anual y compromisos para el año 2024, permitiendo una retroalimentación por ambas partes. Reuniones bimensuales de coordinación con encargado de salud y dirección que permita	Proporción de establecimientos educacionales a cargo que forman parte del trabajo promocional y preventivo del territorio a cargo. Planes de trabajo elaborados y ejecutados con participación de ambas partes.	50% de los establecimientos educacionales a cargo formen parte del plan de trabajo promocional y preventivo de los sectores, que en su conjunto den respuesta al Plan del establecimiento. Año 2023. Para el año 2024 proyectar la incorporación de nuevos establecimientos. Ejecución del 80% de los planes de trabajo planificados con los establecimientos educacionales.	Acta y lista de asistencia de reunión de presentación de equipos de salud y comunidad escolar. Carta de compromisos de quienes acceden a formar de este trabajo. Planes de trabajo con los establecimientos educacionales. Acta de reuniones de coordinación con encargado de salud de los establecimientos y dirección.	Equipo de promoción del Cesfam y sectorial. Liderado por jefe de sector. .

		mayor coordinación entre ambas áreas. Actividades masivas promocionales como Ferias de Salud, con participación de todos los establecimientos, actividad de cierre de los planes de trabajo.		*Los planes pueden diferentes de acuerdo a lo que priorice cada establecimiento y la necesidad que visualice el equipo de salud en esa comunidad escolar*	Jornada masiva, con sus respectivos verificadores.	
Estrategia 3: Identificación de la población migrante inscrita y bajo control sectorial, permitiendo una caracterización de esta y estableciendo un plan de abordaje a través curso de vida respectando las variables culturales.	Identificar y caracterizar la población migrante a cargo, con el fin de entregar, acceso a la salud con enfoque integral y cultural.	Reunión intersectorial con diferentes instituciones que permitan obtener información de la población migrante. Realizar Catastro de población migrante del sector. Realizar un dialogo ciudadano enfocado a la población migrante, para recoger sus prioridades e identificar sus principales factores de riesgo donde salud debe enfocar sus acciones. Dialogo organizado por distintos actores intersectoriales. Integración de un usuario migrante a al Consejo de desarrollo local. Estas actividades se abordarán durante el año 2023 con	Proporción de población migrante identificada y caracterizada según los datos comunales. Fuente de datos año 2022. Porcentaje de migrantes que participan e integran a las actividades planificadas como diálogos ciudadanos, capacitaciones y CDL. Proporción de migrantes que mejora el acceso a la salud de acuerdo al catastro realizado y actividades programadas para acercar la salud a la población objetivo.	Informe con catastro y caracterización de migrantes. 30% de los migrantes identificados participan en las actividades de salud. 10% de los migrantes que participan en las actividades de salud mejora su acceso a la salud, considerando adherencia y nuevos consultantes.	Documento de informe. Actas y listado de población objetivo que participa de las actividades. Registro local sectorial del aumento de atenciones de población migrante.	Asistente social, TENS y Jefe de sector.

		aumento de cobertura y participación para el año 2024. Instancia de capacitación sobre los derechos y acceso a salud y otros servicios como población migrante.				

3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental. // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Reorganizar el programa de salud mental comunal (técnico y administrativo), permitiendo el seguimiento y evaluación del programa Definir y gestionar la población bajo control de los sectores. Plan de trabajo con el intersector, principalmente educación.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Reorganización del programa de salud mental, de acuerdo a las orientaciones técnicas, realidad local y características de la población a cargo. Logrando mejorar las coberturas y planes de intervención.	Estructurar el programa de salud mental en base a los recursos existentes mejorando la cobertura y acceso a tratamiento. Fortalecer el rol de todos los integrantes que intervienen en el	Jornada de revisión del actual funcionamiento del programa de salud mental, registros, cumplimiento de los planes de tratamiento y orientaciones técnicas. Donde se establecen lineamientos de trabajo, permitiendo mejorar el acceso. A partir de lo anterior crear un manual local de trabajo. Monitoreo y registro de las actividades del profesional asistente social, siendo este parte del equipo de salud	Manual de trabajo local elaborado y consensuado por los equipos sectoriales. Si-No Proporción de ingresos de salud mental con PTI en relación al año 2022. (mejorando la cobertura)	creación del manual local operativo, técnico de salud mental. Aumentar cobertura de acuerdo a las metas pactadas.	Manual local de salud mental. Registro REM.	Jefes de sector y equipo de salud mental. Gestión Clinica.

	programa de salud mental.	mental. Donde se debe considerar que hay problemáticas psicosociales que pueden ser abordadas por el profesional.	Porcentaje de atenciones de profesional asistente social año 2023/ atenciones realizadas año 2022.		Registro estadístico mensual de asistente social	
Estrategia 2: Gestión de la población bajo control sectorial.	Mejorar la gestión de la población bajo control sectorial a través de diversas acciones que permitan mejorar el acceso a la población con daño.	Evaluar la población bajo control activa. Rescate de la población insistentes, permitiendo que se retome los controles o dar alta administrativa de acuerdo a las condiciones particulares de los usuarios. (traslados, tratamientos particulares, entre otros) Monitoreo y análisis de NSP a los controles, permitiendo evaluar la adherencia y priorización para nuevas atenciones. Monitoreo de registros REM, Ingresos versus plan de tratamiento integral. Permitiendo evaluar altas y entregando opciones a nuevos ingresos. Ingresos duales de Medico-psicólogo / psicólogo-Asistente social.	Cobertura de población bajo control del programa de salud mental. Proporción de horas perdidas en atenciones de salud mental, para los distintos profesionales en comparación al año 2022.	Aumentar la cobertura de ingresos y controles de salud mental de acuerdo a las metas anuales pactadas. Evaluar aumento del 5% para el año 2024.	Registro estadístico REM. Agenda electrónica Rayen. Informe de análisis de NSP y rescate de usuarios.	Jefa Sector. Administrativo. Dupla Psicosocial.

Estrategia 3: Estrategias de trabajo promocional, preventivo y comunitario, enfocado en salud mental.	Promover instancias educativas y de intervención masiva en temas de salud mental, enfocadas en los grupos vulnerables definidos por los equipos sectoriales.	Adultos mayores. -Intervención en grupos de adultos mayores (MAS AMA), sobre acciones preventivas de salud mental, enfocado a los signos de alarma en patologías de salud mental. -Feria de Salud mental, organizada por los grupos de adultos mayores y Consejo de desarrollo local. Adolescentes. -Educar a la comunidad educativa respecto a la alfabetización emocional, la prevención del suicidio y consumo de Alcohol y droga. Intervención grupal en tratamiento de OH. línea de tratamiento.	Porcentaje de actividades promocionales, preventivas y comunitarias ejecutadas de acuerdo a la programación anual. Porcentaje de participación de los grupos vulnerables identificados en las actividades planificadas. Proporción de adultos mayores y adolescentes que refiere mejorar su nivel de información en los temas de salud mental abordados.	Ejecución del 80% de las actividades planificadas. Participación de un 50% de las personas convocadas a las actividades. 50% de los usuarios de los grupos abordados conoce o maneja de mejor manera la información de salud mental entregada.	Plan de intervención comunitario y promocional según los grupos priorizados. Listas de asistencias a las actividades. Encuestas aplicadas y analizadas al termino de las intervenciones. Listado de asistencia. Plan de intervención en grupos de OH y listado de participantes	Equipo sectorial. Dirigido por dupla Psicosocial.

4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: Pesquisa oportuna de enfermedad CV en la población asignada (aumento cobertura EMP). Población de usuarios diabéticos, enfocado a la compensación.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Actividades con enfoque preventivo en la población entre 20 y 64 años, permitiendo pesquisar de forma oportuna enfermedades CV, para mejorar su condición de salud de forma temprana.	Aumentar la cobertura de los exámenes de medicina preventivo en la población de 20 a 64. Mejorar el seguimiento de los EMP aplicados, principalmente a los usuarios que presenten Prediabetes o pre hipertensión, mejorando su condición de salud. Gestionar oportunamente el ingreso al PSCV de los usuarios pesquisados a través del EMP, accediendo a tratamiento y seguimiento por el equipo de salud.	Campañas en empresas e instituciones de EMP. Instancias de toma de EMP por demanda espontanea en actividades masivas y Centro de salud. Abordando la oportunidad de la atención. creación de agenda para seguimiento de EMP con detección de alteraciones según los ámbitos. Cupos para ingresos a PSCV derivados de EMP.	Porcentaje de EMP realizados de acuerdo al año anterior, considerando la brecha de las metas IAAPS pactadas. Proporción de usuarios que accede a control de salud derivado del EMP, con riesgos detectados. (considerando el total de EMP realizados en el año en curso) N° de usuarios que ingresa al programa de salud cardiovascular, a partir del EMP/EMP realizados año 2023. (evaluación en dos cortes, junio y diciembre)	Meta IAAPS pactada del año en curso. 70% de los EMP que presentan alteraciones son derivados a seguimiento con el profesional correspondiente para intervención. 100% de los usuarios que son pesquisados a través del EMP ingresa al PSCV, con controles y tratamiento oportuno.	Registro REM y ficha Clinica. Registro ocal de derivaciones.	Equipo técnico Jefe de sector. (monitoreo)
Estrategia 2: Priorizar la población diabética.	Mejorar la condición de salud de los usuarios con DM II, a	Cumplimiento del flujograma de atención en usuarios diabéticos.	Proporción de usuarios diabéticos que mejora su	Cumplimiento de la meta IAAPS y	Registro REM Serie P	Equipo sectorial

Trabajar con la población diabética bajo control y nuevos ingresos, priorizando mejorar la compensación y retrasar complicaciones propias de la DM II.	través de la intervención integral favoreciendo la compensación. Establecer nuevas estrategias de intervención como los controles duales de profesionales y consejerías familiares.	Identificar los usuarios insistentes y realizar rescate correspondiente. Ingresos oportunos de nuevos usuarios que ingresan al programa. Incorporar nuevas estrategias de intervención como controles duales de nutricionista y enfermera a usuarios que se encuentran en etapa de Pre-contemplación. Consejería Familiar en centro de salud o domicilio según características de los usuarios que se encuentran en etapa de contemplación. Favoreciendo la etapa de cambio Ingreso a estrategia ECICEP de acuerdo al análisis del equipo y en conversación con el usuario, permitiendo el automanejo y compensación de su condición de salud.	condición de salud de acuerdo a la evaluación del censo 2022. (usuarios bajo control). Proporción de usuarios que mejoran su condición de salud de acuerdo al ingreso al PSCV. (Nuevos ingresos año 2023) Porcentaje de usuarios que ingresan a la estrategia ECICEP y mejoran su condición de salud.	sanitaria pactada. Es decir, aumento de 3 punto porcentual respecto al año anterior. 25% de los usuarios ingresados son compensados. 80% de los usuarios derivados a ECICEP ingresa a la estrategia y de estos un 30% mejora su compensación.	Registro local. Registro REM Plan consensuado Ficha Clinica.	Jefe de sector. Equipo técnico.
Estrategia 3: Fortalecer la estrategia de ingresos a gestión de Casos y	Fortalecer la estrategia ECICEP por parte de los equipos de salud, como base	Reuniones de análisis de casos que cumplen con criterios para	Proporción de usuarios que ingresan a la estrategia ECICEP de	Aumentar en un 20% los ingresos de	Registro REM. Plan de cuidado.	Equipo sectorial Jefe de sector.

controles integrales de la estrategia ECICEP, como base para mejorar la adherencia y responsabilidad respecto a su salud.	del modelo de atención de acuerdo a su condición de cronicidad.	ingresos a estrategia ECICEP sectorial. Realizar ingresos ECICEP de acuerdo a las metas bases establecidas en los distintos niveles de estratificación. Actividades de apoyo de pares y educación para el automanejo, evaluada a través de la pauta de socios para la salud.	acuerdo al año anterior, 2022. Proporción de usuarios que mejora parámetros de compensación, ingresados a la estrategia ECICEP. N° de usuarios ingresados a las actividades de apoyo de pares y automanejo que mejora parámetros que entrega la Pauta de socios para la salud.	acuerdo al año anterior. 25% de los usuarios mejora su condición de cronicidad. 25% mejora parámetros de acuerdo a las actividades ejecutadas y evaluadas a través de la pauta de apoyo de pares.	Ficha electrónica.	

5. Problema de salud priorizado: B**aja cobertura de atención a población Infantojuvenil // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: Cobertura de control de salud escolar (6 a 9 años), Continuidad de cuidado en el curso de vida. Pasando del ciclo infantil a la adolescencia. Integralidad del control de salud adolescente Cobertura odontológica de 6 meses a 9 años para disminuir la prevalencia de caries. Malnutrición por exceso en población menor de 6 años.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Plan de aumento de cobertura de atención en población de 6 a 9 años. Integrado en el programa de salud infantil, dando continuidad del cuidado hacia la etapa adolescente.	Aumentar la cobertura de atención en población de 6 a 9 años, asegurando la continuidad del cuidado en el curso de vida.	Jornada de actualización sobre la norma técnica del programa de salud infantil. Incorporar continuidad de la atención a partir de los 6 años. (Citaciones a controles o derivaciones según corresponda) Rescate de usuarios no derivados a sus controles después de los 6 años. Control grupal de alta del programa infantil, etapa de cambio a la adolescencia.	Porcentaje de usuarios con controles entre los 6 y 9 años, con continuidad del cuidado, respecto al año 2022. (Cobertura)	Aumentar en un 20% respecto al año anterior, 2022. 100% de los escolares de 6 años son derivados a sus controles de seguimiento.	REM 2023 Registro electrónico RAYEN Acta de actividad grupal	Equipo sectorial. Enfermera.
Estrategia 2: Atención integral y cercana a los adolescentes de la comuna de Castro, a través de intervenciones en establecimientos educacionales y demanda espontaneo.	Mejorar el acceso al control integral de los adolescentes de la comuna de castro, asegurando la continuidad del cuidado.	Control de salud adolescentes en establecimientos educacionales, integrales y asegurando la confidencialidad de la atención. Controles de salud integral de adolescentes derivados desde el ciclo infantil (Flujograma de continuidad del cuidado).	N° de adolescentes con controles integrales al día/N° de adolescentes de la comuna. Proporción de adolescentes bajo control con controles al día y	Aumentar en un 10% controles de salud integral en adolescentes respecto al año anterior tanto a nivel sectorial como desde la Estrategia de la Clinica escolar.	Listado de alumnos con control realizado Ficha clínica Rayen.	Equipo sectorial. Equipo Clinica escolar.

	Fomentar conductas saludables en los adolescentes de 10 a 14 años enfocado a la salud sexual, salud mental y consumo de OH y Droga.	Incorporar el ingreso dual de médico y psicólogo en salud mental. Plan de intervención preventivo en conductas saludables entre los 10 y 14 años. (Selección sectorial de los establecimientos a intervenir)	seguimiento de acuerdo a la condición de salud. Plan de intervención sectorial elaborado y ejecutado según priorización sectorial, evaluando resultados esperados.	80% de los adolescentes bajo control con sus controles al día. 100% del plan de intervención ejecutado y un 60% de los adolescentes intervenidos comprende las conductas de riesgo, a través de instrumento de medición del plan de intervención.		
Estrategia 3: Abordaje de la Malnutrición por Exceso en la población menor de 10 años. Enfoque de atención al daño y preventivo según condición nutricional, desde el ámbito comunitario educativo y familiar.	Mejorar la condición de Malnutrición por exceso en la población menor de 10 años, con enfoque preventivo y de atención al daño.	Aumentar el bajo control de población menor de 10 años con MNE, manteniendo su plan de seguimiento al día. Rescate de Menores de 6 años inasistentes, asegurando la continuidad del tratamiento. Asegurar el plan de tratamiento a usuarios con MNE (Sobrepeso y obesidad según flujograma de la norma técnica) Plan de tratamiento integral individual con el usuario y su familia, que permita ser parte del cuidado de su salud y trabajar desde los compromisos consensuados.	Proporción de menores de 9 años que mejora su condición de salud (MNE) en 1 año de intervención. (Bajo control) Porcentaje de menores de 9 años con estado nutricional normal de acuerdo al bajo control. (Meta IAAPS) Proporción de preescolares que mejora su condición de salud en los jardines o	10% de los menores de 9 años mejora su condición de salud de acuerdo al Bajo control con MNE. 55% del bajo control presenta ENN. Intencional sobrepasar la meta nacional 10% de los preescolares intervenidos mejora su estado nutricional.	Registro REM Planilla de evaluación de metas. Tarjetones. Plan e intervención con sus verificadores.	Nutricionista sectorial. Subdirección técnica.

		Visita domiciliaria integral a las familias que presentan preescolar con MNE y que se encuentran en etapa de contemplación, introduciendo la consejería familiar. Incorporar el control dual de nutricionista y psicólogo en aquellos usuarios con baja adherencia a sus controles y tratamiento. Plan de intervención educativo en Jardines infantiles o establecimiento con abordaje de atención al daño en los niveles con mayor MNE y de abordaje preventivo en los lactantes menores y mayores. (año 2023 elección de 1 jardín o establecimiento por sector) Derivación a Programa Vida Sana según grupo etario. Mantener y mejorar el fomento de la lactancia materna como factor protector de la MNE. Mantener el control de salud de los usuarios menores de 9 años que presentan estado nutricional normal al día, actuando de forma preventiva según programa de salud infantil.	establecimientos que son intervenidos a través del plan educativo. N° de lactantes menores que mantienen Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	56% de los lactantes cuenta con lactancia materna exclusiva.		

		Campaña comunicacional sobre el sano uso de los aparatos tecnológicos y la relación con el sedentarismo y MNE.				
Estrategia 4: Plan de intervención y de cobertura en población de 6 meses a 9 años para disminuir la prevalencia de caries.	Aumentar la cobertura de acceso a la atención oportuna entre los 6 meses y 9 años, disminuyendo la prevalencia de caries.	Creación de un plan de derivaciones desde los profesionales que realizan atenciones en el programa infantil. Incluir dentro del control de los 6 meses, 18 meses y 3 años 6 meses, guía educativa sobre la prevención de caries, entrega por los profesionales que realizan el control. Plan educativo en los Jardines y salas cuna dirigido a los padres sobre factores preventivos de la aparición de caries. (Favoreciendo a las de mayor vulnerabilidad)	N° de niños menores de 6 años libres de caries de acuerdo a la población objetivo año 2023. Porcentaje de derivación interna de los equipos de salud a los controles odontológicos, favoreciendo la prevención de caries.	Aumentar en un 5% los menores de 6 años libres de caries de acuerdo a la meta 2022. Aumentar en un 70% la derivación interna a consulta odontológica.	Registro REM. Informe del coordinador odontológico Documento plan de cobertura.	Coordinador odontológico.

1. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: Comité de Emergencia APS, conformación y consolidación. Plan de trabajo de emergencias y desastres.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Conformación del comité de emergencia del establecimiento de salud y sus dispositivos y creación del plan de trabajo.	Conformar comité de emergencias y desastres en el establecimiento de salud y dispositivos. Crear plan de trabajo anual por parte del comité de emergencias y desastres.	Elección del comité de emergencias y desastres, a través de elecciones de los funcionarios. Plan de trabajo anual con cronograma de actividades y sociabilizado. Dentro del plan considerar; Protocolo de acción ante situaciones de emergencias y desastres de mayor prevalencia en el territorio. (Incendios, terremotos, inundaciones)) Jornada de evaluación del plan de trabajo trimestral, permitiendo fortalecer los aspectos que se visualicen las débiles. Participar del COE comunal cuando se requiera.	Comité de emergencia y desastres conformado. Plan de trabajo ejecutado y analizado. Si-No	Comité conformado y en funcionamiento. Ejecución del 100% del plan de trabajo.	Acta de conformación del comité de emergencias y desastres. Plan de trabajo evaluado. Acta de reuniones del comité.	Dirección responsable de dirigir el proceso de conformación del comité de emergencia y desastres. Comité de emergencias y desastres ejecución del Plan.
Estrategia 2: Acciones de respuesta rápida ante urgencias vitales de usuarios en el establecimiento de salud.	Consolidar el protocolo de clave amarilla ante urgencias vitales dentro del establecimiento de salud, entregando la primera respuesta.	Formalizar protocolo de clave amarilla. Reuniones de coordinación. Sociabilizar protocolo de clave amarilla. (respuesta rápida) Simulacros de Clave amarilla, permitiendo evaluar el proceso y	Protocolo de clave amarilla ejecutado y evaluado. Proporción de usuarios derivados de forma oportuna	Protocolo formalizado. 100% de los usuarios son derivados de	Protocolo. Registro local de pacientes derivados, con plantilla estipulada en	Direccion y equipo directivo Equipo de respuesta rápida.

		mejorar los nudos detectados y mejorando los procesos. Derivación oportuna ante situaciones de urgencia vital de usuarios dentro del establecimiento.	ante urgencias vitales, de acuerdo al protocolo de clave amarilla.	acuerdo al protocolo de clave amarilla.	protocolo de clave amarilla.	Enfermera de servicio clínicos asignada esta función.

2. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios). // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: Evaluación diagnóstica de salud ocupacional por establecimiento de salud comunal. Plan de acción comunal en salud ocupacional.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Evaluación de puestos de trabajos críticos por parte de la mutualidad y prevencionista de riesgo para establecer un plan de trabajo con enfoque anticipatorio.	Identificar y eliminar riesgos de los puestos de trabajo considerados como críticos por parte de la mutualidad y prevencionista de riesgo favoreciendo la seguridad del trabajador.	Visita de inspección por parte de la mutualidad, prevencionista de riesgo y comité paritario para identificar los puestos de trabajo críticos. Creación de un plan de trabajo preventivo, que permita reducir los riesgos y entregar condiciones de trabajo seguras. Plan de capacitación por parte del comité paritario a los funcionarios sobre las medidas de prevención y cuidado en el establecimiento de salud.	Proporción de funcionarios que ingresa a la mutualidad por enfermedad o accidente laboral.	Reducir en un 80% el ingreso a la mutualidad por accidente o enfermedad laboral respecto al año 2022.	Registro local del comité paritario sobre funcionarios que ingresan a la mutualidad. Plan de trabajo y plan de capacitación ejecutado.	Comité paritario y prevencionista de riesgo.

Estrategia 2: Plan de intervención enfocadas en Pausas activas.	Fomentar la utilización de las pausas activas en acciones recreativas que permitan un bienestar durante la jornada laboral.	15 min de pausa activa diaria durante la jornada AM, actividad de corta duración y alta intensidad (Baile entretenido, ejercicios de estiramiento entre otros). 1 vez cada 15 días 30 min de actividades recreativas para los equipos sectoriales y transversales. Planificación rotativa.	Porcentaje de funcionarios que se incorpora a las actividades de pausa activa y actividades recreativas.	70% de los funcionarios participa de las actividades de pausa saludable y actividades recreativas.	Tiempos protegidos en agenda. Control de registro local sectorial.	Equipo directivo. Profesor de educación física y sala de RBC.
Estrategia 3: Programa de intervención enfocado en el autocuidado de los funcionarios por parte del empleador.	Incorporar dentro de los lineamientos de acción por parte del empleador el bienestar de los trabajadores, enfocado en el autocuidado.	Diagnostico situacional sobre estado de salud de los funcionarios de la red de APS, principalmente en salud mental y síndrome de Burnout. Plan de trabajo para abordar el autocuidado de los funcionarios a través de un organismo externo competente. Crear estrategias de refuerzo positivo a los funcionarios independiente de los cargos o funciones, trabajando desde el modelo constructivo. Crear la unidad de salud ocupacional.	Proporción de ausentismo laboral por concepto de salud mental relacionada con el trabajo. N° de funcionarios que refieren sentir bienestar en su puesta de trabajo de acuerdo a sus funcionares y roles establecidos.	Disminuir en un 50% el ausentismo laboral bajo el concepto de salud mental relacionado a las condiciones laborales. Aumentar en un 30% para el año 2024, el nivel de satisfacción de los funcionarios respecto a sus condiciones laborales.	Diagnostico situacional sobre el estado de salud de los funcionarios. Plan de trabajo. política de buen servicio sobre modelo de trabajo constructivo. Tomando como base el actual trabajo. Unidad de salud ocupacional. Evaluar la incorporación de RRHH.	Departamento de salud.

3. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad. // CESFAM DR. RENE TAPIA SALGADO**						
Acción sanitaria: Educación para la población con enfoque preventivo. Pesquisa preventiva en la población de la comuna de Castro.						
Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Plan preventivo de cáncer en poblaciones de riesgo. Enfoque: Cáncer de mamas Cáncer cervicouterino Cáncer de próstata	Detectar de forma oportuna el Cáncer en fase pre sintomática, reduciendo las consecuencias asociadas tanto a nivel personal como familiar. Mejorar el acceso a la información sobre los factores protectores y prevención de Cáncer en la etapa adulta en la adolescencia, actuando con enfoque anticipatorio. Intervenir a las familias que tienen un familiar oncológico terminal, realizando acompañamiento y preparación a través de herramientas de salud familiar.	Campañas de mamografías, PAP en mujeres, según edad objetivo. Mejorando el acceso a toda la población. Derivación a través de los EMP realizados a mamografía, PAP y PSA según factores de riesgo. Reducción de la brecha de PAP, a través del rescate sectorial y campañas comunicacionales. Derivación a Examen de PSA a todos los hombres sobre 45 años a través de la consulta de morbilidad y controles crónicos. Campañas comunicacionales sobre la importancia de la prevención de los Ca de mayor prevalencia. Crear alianzas con las empresas de los sectores sobre la importancia de la prevención del Ca, siendo parte de su política laboral el fomentar la realización de los exámenes preventivos.	Cobertura de exámenes de enfocados a la prevención de Cáncer. (mamografías, PAP y PSA) Proporción de usuarios que son detectados en etapa temprana e inician tratamiento de forma oportuna. Plan educativo con enfoque preventivo en la adolescencia elaborado. Porcentaje de familias que cruzan crisis no normativa (familiar oncológico terminal) son intervenidos por el	Cumplimiento de las metas establecidas por el SSCH. Reducción de brecha, de acuerdo al año 2022 de PAP y mamografía. Aumentar en un 30% la derivación a Examen de PSA. 100% del plan ejecutado. 80% de las familias permiten la	Registro REM, plataformas de Resolutividad. Documento de plan de trabajo. Registro local y sectorial de familias intervenidas, a través de las cartolas familiares.	Equipos sectoriales y referente de Cáncer.

		Plan educativo sobre la prevención de Cáncer de mayor prevalencia en la etapa adulta en la comunidad escolar, focalizado en primero medio. Detección de las familias sectoriales que cuentan con un familiar oncológico y realizar visita domiciliaria para trabajar con la familia la crisis no normativa del momento.	equipo sectorial y aceptan el proceso de acompañamiento.	intervención por parte del equipo de salud.		
Estrategia 2: Intervenciones educativas comunicacionales a la población a cargo sobre la prevención de Cáncer de mayor prevalencia.	Mejorar el acceso a la información sobre las medidas preventivas del Cáncer a través de intervenciones comunicacionales y masivas.	Plan de trabajo comunicacional en el mes del Cáncer. Actividades masivas, programas radiales y televisivos. Mensualmente destinar 1 capsula comunicacional sobre los Ca de mayor prevalencia. Incorporar en plan de participación el tema de Cáncer.	Planes comunicacionales ejecutados: Si-No N° de usuarios que consulta sobre las prestaciones preventivas de Ca, derivado de las campañas comunicacionales. (Incorporar este registro en aquellos que consultan como demanda espontanea)	Establecer línea base el año 2023. Aumentar durante el año 2024 un 10%.	Plan comunicacional. Capsulas comunicacionales. Registro local sobre la demanda espontanea. Cobertura de la meta en cierre de brechas.	Periodista departamento de salud en coordinación con equipos sectoriales.
Estrategia 3: Jornada comunitaria sobre la prevención de Cáncer en la población comunal.	Crear instancia educativa comunitaria sobre la importancia de la detección oportuna.	Jornada comunitaria, abierto a las juntas de vecinos, comités de salud, Consejos de desarrollo local, sobre temas relacionados a la prevención de Cáncer.	Jornada educativa ejecutada. Proporción de asistentes que mejora conocimientos sobre la detección oportuna del Cáncer.	Asistencia de un 80% de la población Objetivo 50% de los participantes adquiere conocimientos sobre la detección de Cáncer.	Jornada comunitaria. Asistencia Cuestionario breve con preguntas dirigidas a la detección de cáncer en forma oportuna	Equipo directivo.

Cronograma 2023 Cesfam Dr. Rene Tapia

	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial**	Actualización anual de Mapa Comunitario y creación de documento de redes, el cual será sociabilizado con el Inter sector.	X	X	X									
	Mapa epidemiológico y de riesgo de la población asignada a los sectores y elaboración de un documento de análisis del mismo que permita tomar decisiones en las acciones que prioriza el sector. actualización anual por parte del equipo.				X	X							
	Informe con la población a cargo:						X						
	Jornada de análisis de la población de acuerdo a la demanda y elaboración de la programación en red									X	X	X	X
	Informe de análisis de brechas sectorial, que permita ser un insumo para la re-sectorización.											X	X
	Plan de trabajo para la elaboración del manual de roles y funciones, con calendario de ejecución y productos esperados por jornada.			X	X								
	Jornadas operativas con los distintos actores que elaboran el manual de roles y funciones con participación de toda la red. Calendarizadas según cronograma.					X							
	Reunión de análisis y revisión del trabajo realizado.						X						
	Socialización del manual de roles y funciones a la red de APS y autoridades. Estas 4 actividades enfocadas en el año 2023.							X	X				
	Año 2024, puesta en marcha del manual de roles y funciones y constante monitoreo.												X

	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Mesa territorial nuevas y en funcionamiento				X	X							
	Identificar a los líderes comunitarios que surgen desde las mesas territoriales.					X	X						
	Reunión de presentación del equipo de salud a los establecimientos a cargo, donde se realice la invitación a trabajar de forma integral con enfoque promocional y preventivo. Carta de compromiso para iniciar el trabajo.			X	X								
	Jornada de elaboración de plan de trabajo con los establecimientos educacionales.			X	X								
	Ejecución de los planes de trabajo con cada establecimiento educacional.					X	X	X	X	X	X	X	X
	Jornada de evaluación del trabajo anual y compromisos para el año 2024, permitiendo una retroalimentación por ambas partes.											X	X
	Reuniones bimensuales de coordinación con encargado de salud y dirección que permita mayor coordinación entre ambas áreas.				X		X		X		X		X
	Actividades masivas promocionales como Ferias de Salud, con participación de todos los establecimientos, actividad de cierre de los planes de trabajo.											X	
	Reunión intersectorial con diferentes instituciones que permitan obtener información de la población migrante.				X	X							
	Realizar Catastro de población migrante del sector.					X							
	Realizar un dialogo ciudadano enfocado a la población migrante, para recoger sus prioridades e identificar sus principales factores de riesgo donde salud debe enfocar sus acciones. Dialogo organizado por distintos actores intersectoriales.							X					
	Integración de un usuario migrante a al Consejo de desarrollo local.					X							
	Instancia de capacitación sobre los derechos y acceso a salud y otros servicios como población migrante										X		

	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental. // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Jornada de revisión del actual funcionamiento del programa de salud mental, registros, cumplimiento de los planes de tratamiento y orientaciones técnicas. Donde se establecen lineamientos de trabajo, permitiendo mejorar el acceso. A partir de lo anterior crear un manual local de trabajo.	X	X										
	Monitoreo y registro de las actividades del profesional asistente social, siendo este parte del equipo de salud mental. Donde se debe considerar que hay problemáticas psico sociales que pueden ser abordadas por el profesional.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rescate de la población inasistentes, permitiendo que se retome los controles o dar alta administrativa de acuerdo a las condiciones particulares de los usuarios. (traslados, tratamientos particulares, entre otros)	X	X										
	Monitoreo y análisis de NSP a los controles, permitiendo evaluar la adherencia y priorización para nuevas atenciones.			X			X			X			X
	Monitoreo de registros REM, Ingresos versus plan de tratamiento integral. Permitiendo evaluar altas y entregando opciones a nuevos ingresos.	X			X			X			X		
	Ingresos duales de Medico-psicólogo / psicólogo- Asistente social.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	1. Adultos mayores: Intervención en grupos de adultos mayores (MAS AMA), sobre acciones preventivas de salud mental, enfocado a los signos de alarma en patologías de salud mental.				X				X				X
	- Feria de Salud mental, organizada por los grupos de adultos mayores y Consejo de desarrollo local.										X		
	Adolescentes: Educar a la comunidad educativa respecto a la alfabetización emocional, la prevención del suicidio y consumo de Alcohol y droga.				X								

	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Campañas en empresas e instituciones de EMP.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Instancias de toma de EMP por demanda espontanea en actividades masivas y Centro de salud. Abordando la oportunidad de la atención.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Creación de agenda para seguimiento de EMP con detección de alteraciones según los ámbitos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cupos para ingresos a PSCV derivados de EMP.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cumplimiento del flujograma de atención en usuarios diabéticos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Identificar los usuarios insistentes y realizar rescate correspondiente.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ingresos oportunos de nuevos usuarios que ingresan al programa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Incorporar nuevas estrategias de intervención como controles duales de nutricionista y enfermera a usuarios que se encuentran en etapa de Pre-contemplación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Consejería Familiar en centro de salud o domicilio según características de los usuarios que se encuentran en etapa de contemplación. Favoreciendo la etapa de cambio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Ingreso a estrategia ECICEP de acuerdo al análisis del equipo y en conversación con el usuario, permitiendo el automanejo y compensación de su condición de salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reuniones de análisis de casos que cumplen con criterios para ingresos a estrategia ECICEP sectorial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2. Realizar ingresos ECICEP de acuerdo a las metas bases establecidas en los distintos niveles de estratificación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Actividades de apoyo de pares y educación para el automanejo, evaluada a través de la pauta de socios para la salud.			x			x			x			x

	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Jornada de actualización sobre la norma técnica del programa de salud infantil.			X									
	Incorporar continuidad de la atención a partir de los 6 años. (Citaciones a controles o derivaciones según corresponda)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rescate de usuarios no derivados a sus controles después de los 6 años.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Control grupal de alta del programa infantil, etapa de cambio a la adolescencia		X		X		X		X		X		
	Control de salud adolescentes en establecimientos educacionales, integrales y asegurando la confidencialidad de la atención.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Controles de salud integral de adolescentes derivados desde el ciclo infantil (Flujograma de continuidad del cuidado).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Incorporar el ingreso dual de médico y psicólogo en salud mental.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Plan de intervención preventivo en conductas saludables entre los 10 y 14 años. (Selección sectorial de los establecimientos a intervenir)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Rescate de Menores de 6 años inasistentes, asegurando la continuidad del tratamiento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Asegurar el plan de tratamiento a usuarios con MNE (Sobrepeso y obesidad según flujograma de la norma técnica)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Plan de tratamiento integral individual con el usuario y su familia, que permita ser parte del cuidado de su salud y trabajar desde los compromisos consensuados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Visita domiciliaria integral a las familias que presentan preescolar con MNE y que se encuentran en etapa de contemplación, introduciendo la consejería familiar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Incorporar el control dual de nutricionista psicólogo en aquellos usuarios con baja adherencia a sus controles y tratamiento.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Plan de intervención educativo en Jardines infantiles o establecimiento con abordaje de atención al daño en los niveles con mayor MNE y de abordaje preventivo en los lactantes menores y mayores. (año 2023 elección de 1 jardín o establecimiento por sector)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Derivación a programa Vida sana según grupo etario.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mantener y mejorar el fomento de la lactancia materna como factor protector de la MNE.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mantener el control de salud de los usuarios menores de 9 años que presentan estado nutricional normal al día, actuando de forma preventiva según programa de salud infantil.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campaña comunicacional sobre el sano uso de los aparatos tecnológicos y la relación con el sedentarismo y MNE.	X		X									
Creación de un plan de derivaciones desde los profesionales que realizan atenciones en el programa infantil.			X									
Incluir dentro del control de los 6 meses, 18 meses y 3 años 6 meses, guía educativa sobre la prevención de caries, entrega por los profesionales que realizan el control.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plan educativo en los Jardines y salas cuna dirigido a los padres sobre factores preventivos de la aparición de caries. (Favoreciendo a las de mayor vulnerabilidad)			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Elección del comité de emergencias y desastres, a través de elecciones de los funcionarios.			X									
	Plan de trabajo anual con cronograma de actividades y sociabilizado. Dentro del plan considerar; Protocolo de acción ante situaciones de emergencias y desastres de mayor prevalencia en el territorio. (Incendios, terremotos, inundaciones))			X									
	Jornada de evaluación del plan de trabajo trimestral, permitiendo fortalecer los aspectos que se visualicen las débiles.											X	
	Participar del COE comunal cuando se requiera.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Formalizar protocolo de clave amarilla.	X											
	Reuniones de coordinación.		X		X		X		X		X		X
	Sociabilizar protocolo de clave amarilla. (respuesta rápida)		X										
	Simulacros de Clave amarilla, permitiendo evaluar el proceso y mejorar los nudos detectados y mejorando los procesos.	X		X			X			X			X
7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios). // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Visita de inspección por parte de la mutualidad, prevencionista de riesgo y comité paritario para identificar los puestos de trabajo críticos.	X	X										
	Creación de un plan de trabajo preventivo, que permita reducir los riesgos y entregar condiciones de trabajo seguras.			X									
	Plan de capacitación por parte del comité paritario a los funcionarios sobre las medidas de prevención y cuidado en el establecimiento de salud.				X	X	X						
	15 min de pausa activa diaria durante la jornada AM, actividad de corta duración y alta intensidad (Baile entretenido, ejercicios de estiramiento entre otros).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	1 vez cada 15 días 30 min de actividades recreativas para los equipos sectoriales y transversales. Planificación rotativa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Diagnostico situacional sobre estado de salud de los funcionarios de la red de APS, principalmente en salud mental y síndrome de Burnout.			X									

	Plan de trabajo para abordar el autocuidado de los funcionarios a través de un organismo externo competente.			X									
	Crear estrategias de refuerzo positivo a los funcionarios independiente de los cargos o funciones, trabajando desde el modelo constructivo.				X								
	Crear la unidad de salud ocupacional.											X	
	Actividades	**Mes 1**	**Mes 2**	**Mes 3**	**Mes 4**	**Mes 5**	**Mes 6**	**Mes 7**	**Mes 8**	**Mes 9**	**Mes 10**	**Mes 11**	**Mes 12**
8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad. // Cesfam Dr. Rene Tapia Salgado**	Campañas de mamografías, PAP en mujeres, según edad objetivo. Mejorando el acceso a toda la población.			X			X			X			
	Derivación a través de los EMP realizados a mamografía, PAP y PSA según factores de riesgo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reducción de la brecha de PAP, a través del rescate sectorial y campañas comunicacionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Derivación a Examen de PSA a todos los hombres sobre 45 años a través de la consulta de morbilidad y controles crónicos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Campañas comunicacionales sobre la importancia de la prevención de los Ca de mayor prevalencia.			X				X				X	
	Crear alianzas con las empresas de los sectores sobre la importancia de la prevención del Ca, siendo parte de su política laboral el fomentar la realización de los exámenes preventivos.	X	X	X									
	Plan educativo sobre la prevención de Cáncer de mayor prevalencia en la etapa adulta en la comunidad escolar, focalizado en primero medio.				X	X							
	Detección de las familias sectoriales que cuentan con un familiar oncológico y realizar visita domiciliaria para trabajar con la familia la crisis no normativa del momento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Plan de trabajo comunicacional en el mes del Cáncer. Actividades masivas, programas radiales y televisivos.										X		
	Mensualmente destinar 1 capsula comunicacional sobre los Ca de mayor prevalencia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Incorporar en plan de participación el tema de Cáncer.			X		X		X		X		X	
	Jornada comunitaria, abierto a las juntas de vecinos, comités de salud, Consejos de desarrollo local, sobre temas relacionados a la prevención de Cáncer.				X				X				

Evaluación y monitoreo: Plan Acción Año 2023 Cesfam Dr. Rene Tapia

	Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento			
				Corte 30 de Marzo	Corte 30 de Junio	Corte 30 de septiembre	Corte 30 de diciembre
1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial**	1.Identificar las institucionales y organizaciones funcionales y territoriales que se disponen tanto en el sector como a nivel comunal y provincial.	Documento Mapa de redes actualizado y sociabilizado con el Inter sector.	Año 2023: establecer línea base.	70%	100%		
		N° de gestiones realizadas por los sectores con el inter sector de acuerdo al mapa de redes.	Año 2024: aumentar en un 15% de acuerdo al año 2023.	25%	50%	70%	100%
	2.Identificar las características epidemiológicas de la población a cargo de los sectores, tanto a nivel familiar como individual, de la comuna de Castro.	Mapa epidemiológico y de riesgo actualizado.	Mapa actualizado anualmente.		100%		
		Documento de análisis de la condición epidemiológica del sector.	Documento de análisis de la condición epidemiológica que incluya la gestión del sector a partir de los datos y el RRHH disponible de acuerdo a las necesidades de la población.		50%	100%	
	Actualizar población y territorios a cargo de los sectores desde las diferentes fuentes de información.	Catastro cuantitativo poblacional y territorial realizado.	Documento con la información cuantitativa de la población y territorio realizado y analizado		25%	75%	100%
	Elaborar programación en red sectorial, de acuerdo a la demanda poblacional.	Programación en red ejecutada y analizada.	Año 2023 programación realizada y análisis de brecha.			50%	100%
	Establecer la brecha de acceso, de acuerdo a la programación en red como dato cuantitativo.	Proporción de brecha de acceso a las prestaciones de salud de acuerdo a los recursos y población asignada.	Año 2024, de acuerdo a la estrategia 1 y 2 re-sectorización y distribución de RRHH con enfoque de equidad del acceso a la atención.			50%	100%

	Elaborar manual de roles y funciones de la Red de APS en todas las áreas.	Manual de roles y funciones elaborado y sociabilizado durante el año 2023.	Manual de roles y funciones elaborado de acuerdo a la planificación en un 100%.	25%	50%	75%	100%
	Actualizar organigrama administrativo y técnico de la Red de APS						100%
2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal**	Mantener y crear mesas territoriales con planes de trabajo elaborados desde la comunidad, permitiendo el trabajo colaborativo entre el sector salud y comunidad.	N° de mesas territoriales en funcionamiento.	1 mesa territorial por sector año 2023 y aumentar a 2 mesas territoriales por sector año 2024.		25%	50%	75%
		Porcentaje del plan de trabajo ejecutado por mesa territorial	Elaboración del 80% de los planes de trabajo elaborados en cada mesa territorial.				100%
	Formar líderes en la comunidad capacitados en temas de salud priorizados por ellos mismos que surgen desde las mesas territoriales.	N° de líderes comunitarios que surgen desde las mesas territoriales.	2 líderes comunitarios por mesa territorial.		25%	75%	100%
	Insertar a los líderes en salud a acciones de automanejo de los equipos sectoriales.	Plan de trabajo elaborado y ejecutado	80% del plan de trabajo ejecutado	50%	100%		
		Proporción de líderes que se forman en automanejo y se introducen a la estrategia ECICEP.	50% de los líderes comunitarios se capacitan en automanejo y se insertan en la estrategia ECICEP.			100%	
	Gestionar acciones de salud preventivas y promocionales en las diferentes temáticas priorizadas por la comunidad escolar y equipo de salud.	Proporción de establecimientos educacionales a cargo que forman parte del trabajo promocional y preventivo del territorio a cargo.	50% de los establecimientos educacionales a cargo formen parte del plan de trabajo promocional y preventivo de los sectores, que en su conjunto den respuesta al Plan del establecimiento.	50%	100%		

		Planes de trabajo elaborados y ejecutados con participación de ambas partes.	Ejecución del 80% de los planes de trabajo planificados con los establecimientos educacionales.	25%	50%	100%	100%
	Identificar y caracterizar la población migrante a cargo, con el fin de entregar, acceso a la salud con enfoque integral y cultural.	Proporción de población migrante identificada y caracterizada según los datos comunales. Fuente de datos año 2022.	Informe con catastro y caracterización de migrantes.		75%	100%	
		Porcentaje de migrantes que participan e integran a las actividades planificadas como diálogos ciudadanos, capacitaciones y CDL	30% de los migrantes identificados participan en las actividades de salud.		25%	50%	100%
		Proporción de migrantes que mejora el acceso a la salud de acuerdo al catastro realizado y actividades programadas para acercar la salud a la población objetivo.	10% de los migrantes que participan en las actividades de salud mejora su acceso a la salud, considerando adherencia y nuevos consultantes.		25%	50%	100%
	1.Estructurar el programa de salud mental en base a los recursos existentes mejorando la cobertura y acceso a tratamiento. 2.Fortalecer el rol de todos los integrantes que intervienen en el programa de salud mental.	Manual de trabajo local elaborado y consensuado por los equipos sectoriales. Si-No	creación del manual local operativo, técnico de salud mental.	25%	50%	75%	100%
		Proporción de ingresos de salud mental con PTI en relación al año 2022. (mejorando la cobertura)	Aumentar cobertura de acuerdo a las metas pactadas.	80%	80%	80%	80%

3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental.**	Mejorar la gestión de la población bajo control sectorial a través de diversas acciones que permitan mejorar el acceso a la población con daño.	1. Cobertura de población bajo control del programa de salud mental. 2.Proporcion de horas perdidas en atenciones de salud mental, para los distintos profesionales en comparación al año 2022.	Aumentar la cobertura de ingresos y controles de salud mental de acuerdo a las metas anuales pactadas. Evaluar aumento del 5% para el año 2024.	70%	70%	70%	70%
	Promover instancias educativas y de intervención masiva en temas de salud mental, enfocadas en los grupos vulnerables definidos por los equipos sectoriales.	Porcentaje de actividades promocionales, preventivas y comunitarias ejecutadas de acuerdo a la programación anual.	Ejecución del 80% de las actividades planificadas.				100%
		Porcentaje de participación de los grupos vulnerables identificados en las actividades planificadas.	Participación de un 50% de las personas convocadas a las actividades.				70%
		Proporción de adultos mayores y adolescentes que refiere mejorar su nivel de información en los temas de salud mental abordados.	50% de los usuarios de los grupos abordados conoce o maneja de mejor manera la información de salud mental entregada.				50%
4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular**	Aumentar la cobertura de los exámenes de medicina preventivo en la población de 20 a 64.	Porcentaje de EMP realizados de acuerdo al año anterior, considerando la brecha de las metas IAAPS pactadas.	Meta IAAPS pactada del año en curso.	25%	50%	75%	100%
	Mejorar el seguimiento de los EMP aplicados, principalmente a los usuarios que presenten Prediabetes o pre hipertensión, mejorando su condición de salud.	Proporción de usuarios que accede a control de salud derivado del EMP, con riesgos detectados. (considerando el total de EMP realizados en el año en curso)	70% de los EMP que presentan alteraciones son derivados a seguimiento con el profesional correspondiente para intervención	80%	80%	80%	80%

	Gestionar oportunamente el ingreso al PSCV de los usuarios pesquisados a través del EMP, accediendo a tratamiento y seguimiento por el equipo de salud.	N° de usuarios que ingresa al programa de salud cardiovascular, a partir del EMP/EMP realizados año 2023. (evaluación en dos cortes, junio y diciembre)	100% de los usuarios que son pesquisados a través del EMP ingresa al PSCV, con controles y tratamiento oportuno.	90%	90%	90%	90%
	Mejorar la condición de salud de los usuarios con DM II, a través de la intervención integral favoreciendo la compensación	Proporción de usuarios diabéticos que mejora su condición de salud de acuerdo a la evaluación del censo 2022. (usuarios bajo control).	Cumplimiento de la meta IAAPS y sanitaria pactada. Es decir, aumento de 3 punto porcentual respecto al año anterior.				25%
	Establecer nuevas estrategias de intervención como los controles duales de profesionales y consejerías familiares	Proporción de usuarios que mejoran su condición de salud de acuerdo al ingreso al PSCV. (Nuevos ingresos año 2023)	25% de los usuarios ingresados son compensados.				25%
		Porcentaje de usuarios que ingresan a la estrategia ECICEP y mejoran su condición de salud.	80% de los usuarios derivados a ECICEP ingresa a la estrategia y de estos un 30% mejora su compensación.			30%	30%
	Fortalecer la estrategia ECICEP por parte de los equipos de salud, como base del modelo de atención de acuerdo a su condición de cronicidad.	Proporción de usuarios que ingresan a la estrategia ECICEP de acuerdo al año anterior, 2022.	Aumentar en un 20% los ingresos de acuerdo al año anterior.				20%
		Proporción de usuarios que mejora parámetros de compensación, ingresados a la estrategia ECICEP.	25% de los usuarios mejora su condición de cronicidad.				25%
		N° de usuarios ingresados a las actividades de apoyo de pares y automanejo que mejora parámetros que entrega la Pauta de socios para la salud.	25% mejora parámetros de acuerdo a las actividades ejecutadas y evaluadas a través de la pauta de apoyo de pares.				25%

5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil**	Aumentar la cobertura de atención en población de 6 a 9 años, asegurando la continuidad del cuidado en el curso de vida.	Porcentaje de usuarios con controles entre los 6 y 9 años, con continuidad del cuidado, respecto al año 2022. (Cobertura)	Aumentar en un 20% respecto al año anterior, 2022.				20%
			100% de los escolares de 6 años son derivados a sus controles de seguimiento.	100%	100%	100%	100%
	Mejorar el acceso al control integral de los adolescentes de la comuna de castro, asegurando la continuidad del cuidado.	N° de adolescentes con controles integrales al día/N° de adolescentes de la comuna.	Aumentar en un 10% controles de salud integral en adolescentes respecto al año anterior tanto a nivel sectorial como desde la Clinica escolar.		50%		100%
	Fomentar conductas saludables en los adolescentes de 10 a 14 años enfocado a la salud sexual, salud mental y consumo de OH y Droga.	Proporción de adolescentes bajo control con controles al día y seguimiento de acuerdo a la condición de salud.	80% de los adolescentes bajo control con sus controles al día.				80%
		Plan de intervención sectorial elaborado y ejecutado según priorización sectorial, evaluando resultados esperados.	100% del plan de intervención ejecutado y un 60% de los adolescentes intervenidos comprende las conductas de riesgo, a través de instrumento de medición del plan de intervención.				100% plan ejecutado
	Mejorar la condición de Malnutrición por exceso en la población menor de 10 años, con enfoque preventivo y de atención al daño	Proporción de menores de 9 años que mejora su condición de salud (MNE) en 1 año de intervención. (Bajo control)	10% de los menores de 9 años mejora su condición de salud de acuerdo al Bajo control con MNE.		5%		10%
		Porcentaje de menores de 9 años con estado nutricional normal de acuerdo al bajo control. (Meta IAAPS)	55% del bajo control presenta ENN. Intencional sobrepasar la meta nacional		55%		55%

		Proporción de preescolares que mejora su condición de salud en los jardines o establecimientos que son intervenidos a través del plan educativo.	10% de los preescolares intervenidos mejora su estado nutricional.				10%
		N° de lactantes menores que mantienen Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	56% de los lactantes cuenta con lactancia materna exclusiva		56%		56%
	Aumentar la cobertura de acceso a la atención oportuna entre los 6 meses y 9 años, disminuyendo la prevalencia de caries.	N° de niños menores de 6 años libres de caries de acuerdo a la población objetivo año 2023.	Aumentar en un 5% los menores de 6 años libres de caries de acuerdo a la meta 2022.				5% sobre la meta 2022 evaluación anual
		Porcentaje de derivación interna de los equipos de salud a los controles odontológicos, favoreciendo la prevención de caries.	Aumentar en un 70% la derivación interna a consulta odontológica.		70%		100% de los niños derivados
6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres**	Conformar comité de emergencias y desastres en el establecimiento de salud y dispositivos	Comité de emergencia y desastres conformado.	Comité conformado y en funcionamiento		100%		
	Crear plan de trabajo anual por parte del comité de emergencias y desastres.	Plan de trabajo ejecutado y analizado. Si-No	Ejecución del 100% del plan de trabajo.				100%
	Consolidar el protocolo de clave amarilla ante urgencias vitales dentro del establecimiento de salud, entregando la primera respuesta.	Protocolo de clave amarilla ejecutado y evaluado.	Protocolo formalizado.	100%			

		Proporción de usuarios derivados de forma oportuna ante urgencias vitales, de acuerdo al protocolo de clave amarilla.	100% de los usuarios son derivados de acuerdo al protocolo de clave amarilla.	100%	100%	100%	100%
7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios).**	Identificar y eliminar riesgos de los puestos de trabajo considerados como críticos por parte de la mutualidad y prevencionista de riesgo favoreciendo la seguridad del trabajador.	Proporción de funcionarios que ingresa a la mutualidad por enfermedad o accidente laboral.	Reducir en un 80% el ingreso a la mutualidad por accidente o enfermedad laboral respecto al año 2022.				20% ingresa a mutualidad
	Fomentar la utilización de las pausas activas en acciones recreativas que permitan un bienestar durante la jornada laboral.	Porcentaje de funcionarios que se incorpora a las actividades de pausa activa y actividades recreativas.	70% de los funcionarios participa de las actividades de pausa saludable y actividades recreativas.	25%	50%	75%	75%
	Incorporar dentro de los lineamientos de acción por parte del empleador el bienestar de los trabajadores, enfocado en el autocuidado.	Proporción de ausentismo laboral por concepto de salud mental relacionada con el trabajo	Disminuir en un 50% el ausentismo laboral bajo el concepto de salud mental relacionado a las condiciones laborales.		50%		100%
		N° de funcionarios que refieren sentir bienestar en su puesta de trabajo de acuerdo a sus funcionares y roles establecidos.	Aumentar en un 30% para el año 2024, el nivel de satisfacción de los funcionarios respecto a sus condiciones laborales.				100%
8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento**	Detectar de forma oportuna el Cáncer en fase pre sintomática, reduciendo las consecuencias asociadas tanto a nivel personal como familiar.	Cobertura de exámenes de enfocados a la prevención de Cáncer. (mamografías, PAP y PSA)	Cumplimiento de las metas establecidas por el SSCH. Reducción de brecha, de acuerdo al año 2022 de PAP y mamografía.	25%	50%	75%	100%

a usuarios y familias que padecen la enfermedad.	Mejorar el acceso a la información sobre los factores protectores y prevención de Cáncer en la etapa adulta en la adolescencia, actuando con enfoque anticipatorio.	Proporción de usuarios que son detectados en etapa temprana e inician tratamiento de forma oportuna.	Aumentar en un 30% la derivación a Examen de PSA.		50%	75%	100%
	Intervenir a las familias que tienen un familiar oncológico terminal, realizando acompañamiento y preparación a través de herramientas de salud familiar.	Plan educativo con enfoque preventivo en la adolescencia elaborado.	100% del plan ejecutado.	10%	35%	75%	100%
		Porcentaje de familias que cruzan crisis no normativa (familiar oncológico terminal) son intervenidos por el equipo sectorial y aceptan el proceso de acompañamiento.	80% de las familias permiten la intervención por parte del equipo de salud.	25%	50%	60%	80%
	Mejorar el acceso a la información sobre las medidas preventivas del Cáncer a través de intervenciones comunicacionales y masivas.	Planes comunicacionales ejecutados: Si-No	Establecer línea base el año 2023.		50%		100%
		N° de usuarios que consulta sobre las prestaciones preventivas de Ca, derivado de las campañas comunicacionales. (Incorporar este registro en aquellos que consultan como demanda espontanea)	Aumentar durante el año 2024 un 10%.	20%	20%	20%	20%
	Crear instancia educativa comunitaria sobre la importancia de la detección oportuna.	Jornada educativa ejecutada.	Asistencia de un 80% de la población Objetivo				100%
		Proporción de asistentes que mejora ámbitos educativos sobre la detección oportuna del Cáncer.	50% de los participantes adquiere ámbitos educativos sobre la detección de Cáncer.				100%

C) Plan de Acción Año 2023 Establecimientos Rurales: Cecosf Rilán, Cecosf Llau Llao y Equipo de Salud Rural

1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**

Acción sanitaria:
Mejorar acceso de prestaciones rurales y urbanas con enfoque de equidad.
Actualizar sectorización.
Puesta en marcha del Manual de Roles y Funciones de la red de salud municipal.

Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Actualizar apadrinamiento sectores rurales	Mejorar el acceso y oportunidad de los usuarios inscritos en estos sectores.	Realizar catastro de población atendida por sectores rurales según cantidad de usuarios, epidemiología y ubicación geográfica. Reunión con jefaturas involucradas.	Datos poblacionales, epidemiológicos y geográficos de los usuarios de Posta de Salud rural.	Recopilación del 100% de los datos.	Documento con los datos solicitados. Acta de reunión	Jefas de Sector SDA Dirección DESAM

2.Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**						
Acción sanitaria: - Dar continuidad a mesa intersectorial Promoción [considerar OE comuna saludable] - Articular acciones de salud con los establecimientos educaciones de cada sector. - Caracterizar a la población indígena y migrante de la comuna. - Actualizar el mapa de redes y crear plan de trabajo intersectorial que permita la comunicación directa y conocimiento de las acciones de cada área.						
Estrategias	**Objetivos operacionales anuales**	**Actividades anuales**	**Indicadores del objetivo operacionales**	**Meta del indicador operacionales**	**Verificador**	**Responsable**
Estrategias 1: Mantener la participación del establecimiento con la mesa intersectorial de promoción y comités de salud	Establecer y mantener coordinación y comunicación con los actores relevantes del intersector.	Participar activamente en la mesa intersectorial de promoción. Generar cartas de compromiso y colaboración con los actores.	N de actividades realizadas con el intersector/total de actividades programadas x100	Realizar al menos 1 actividad de promoción en conjunto con el intersector.	Acta de reuniones. Registro en el REM A19 sección B. Fotos de la actividad.	Jefes de sector Equipos rurales.
Estrategia 2: Identificación de la población indígena de la Posta de salud Rural	Cuantificar la población indígena para generar un diagnóstico epidemiológico.	-Registro sectorial de la población indígena inscrita.	N de población indígena identificada/ N de inscritos en Posta de salud rural x 100	Línea Base por Posta de Salud Rural	Registro Rayen	Jefes de sector y Tens de Posta de salud rural.

3.Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**						
Reorganizar el programa de salud mental comunal (técnico y administrativo), permitiendo el seguimiento y evaluación del programa Definir y gestionar la población bajo control de los sectores. Plan de trabajo con el intersector, principalmente educación.						
Estrategias	**Objetivos operacionales anuales**	**Actividades anuales**	**Indicadores del objetivo operacionales**	**Meta del indicador operacionales**	**Verificador**	**Responsable**
Estrategias 1: Evaluar plan de Mejora del PSM	Evaluar la operatividad del plan para sectores rurales.	-Evaluar el flujograma de ingreso al PSM. - Adecuar el PSM a Postas de Salud Rural.	Informe de evaluación del plan de mejora 2022 del PSM y su operatividad en la Posta de Salud Rural: Si / No	Plan de Mejora 100% evaluado	Informe de evaluación.	Referencia de Salud mental. Equipo directivo.
Estrategia 2: Revisión y movimiento mensual en tarjetero de Salud mental para favorecer la gestión de agenda de los funcionarios del PSM.	Mejorar la gestión de Agenda de los funcionarios del PSM Evaluar los planes de intervención del bajo control del PSM.	Movimiento mensual del tarjetero local del PSM. Gestión de agenda que garantice cobertura al bajo control.	- Registro en acta de reuniones mensuales de SM de planes evaluados por el equipo. - N° de pacientes en lista de espera/ N° de pacientes ingresados al PSM. - Agendas disponibles del programa según bajo control.	- 100% del bajo control de salud mental con Plan actualizado de intervención. - 50% Rescate mensual de población inasistentes.	- Acta de reuniones mensuales de SM - Tarjetero local de salud mental. - Registro de rescates en agenda rayen - Agenda rayen	Jefes de sector Equipos de salud mental, SDT
Estrategia 3: Trabajo de prevención y promoción de salud mental en Postas de Salud rural	- Aumentar la pesquisa de pacientes con problemas de salud mental en PSR. - Educar a la comunidad escolar sobre las principales patologías de SM acorde a grupo etario.	- Talleres de promoción y prevención de SM en Postas de Salud Rural. - Coordinación con establecimientos educacionales para intervención en Salud Mental.	- N de ingresos a programa SM 2023/ - N de ingresos del programa de SM 2022 - N de establecimientos intervenidos en SM/ N de establecimientos a cargo de las Postas de Salud Rural.	- Aumentar en 20% bajo control en Postas de Salud Rural. - Aumentar en un 50% los establecimientos intervenidos por las Postas de salud rural.	- REM A19 a - Actas de coordinación con establecimientos educacionales. - Fotografías de actividades.	Jefes de Sector Equipo de Salud mental SDT

4.Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**						
Acción sanitaria: Pesquisa oportuna de enfermedad CV en la población asignada (aumento cobertura EMP). Población de usuarios diabéticos, enfocado a la compensación.						
Estrategias	**Objetivos operacionales anuales**	**Actividades anuales**	**Indicadores del objetivo operacionales**	**Meta del indicador operacionales**	**Verificador**	**Responsable**
Estrategias 1: Aumentar la pesquisa de enfermedades cardiovasculares.	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realización de EMP en Postas de salud Rural.	N° de EMP realizados a la población entre 20 - 64/ N° total de inscritos de 20 a 64 años x 100	Según Meta IAAPS 2023	REM A02	Equipo Sectorial Jefe de sector SDT
Estrategia 2: Aumentar la cobertura compensación de pacientes cardiovasculares PADI leve y moderado de las Postas de Salud rural.	Asegurar controles periódicos de pacientes PADI leves y moderados según norma.	Realización de Visitas domiciliarias programadas por cada integrante del equipo Cardiovascular. Toma de exámenes en domicilio para cada usuario PADI leve y moderado.	N° de visitas domiciliarias realizadas / N° de visitas domiciliarias programadas x 100 N° de toma de muestras en domicilio realizadas / N° de toma de muestras programadas.	Aumentar en un 10% la cobertura de visitas domiciliarias a pacientes PADI leve y moderado. Aumento del 20% toma de muestras en domicilio a pacientes PADI leve y moderado.	REM P REM BM	Equipo Sectorial Jefe de sector SDT
Estrategia 3: Asegurar el seguimiento de los pacientes autovalentes con riesgo de las Postas de Salud rural.	Identificar a usuarios autovalentes con riesgo pertenecientes a sectores rurales de la comuna.	Derivación a Kinesiólogo pacientes autovalentes con riesgo. Realización de talleres Kinesiológicos a pacientes autovalentes con riesgo de las postas de salud rural.	N talleres realizados por kinesiólogo a pacientes autovalentes con riesgo / N talleres programados por kinesiólogo a pacientes autovalentes con riesgo	Línea base por Posta de Salud Rural.	REM A 19a	Equipo Sectorial Jefe de sector SDT

5.Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población Infantojuvenil // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**

Acción sanitaria:

- Cobertura de control de salud escolar (6 a 9 años),
- Continuidad de cuidado en el curso de vida. Pasando del ciclo infantil a la adolescencia.
- Integralidad del control de salud adolescente
- Cobertura odontológica de 6 meses a 9 años para disminuir la prevalencia de caries.
- Malnutrición por exceso en población menor de 6 años

Estrategias	Objetivos operacionales anuales	Actividades anuales	Indicadores del objetivo operacionales	Meta del indicador operacionales	Verificador	Responsable
Estrategias 1: Intervención integral con énfasis en el seguimiento nutricional por parte de los equipos de cabecera a los niños diagnosticados con sobrepeso en control de salud infantil.	Mantener o reducir el diagnóstico nutricional de los niños en seguimiento.	-Asegurar consulta nutricional a pacientes con sobrepeso. -Realizar seguimiento al bajo control con sobrepeso.	N de niños con sobrepeso que ingresan a consulta nutricional/ N de niños con sobrepeso x100 N niño con sobrepeso que logran diagnostico nutricional normal/ N de niños con sobrepeso en control x 100	Línea base 2023	Registro local de bajo control infantil en consulta nutricional. REM P2	Nutricionistas sectoriales. Equipos de cabecera. Jefas de sector. SDT.
Estrategia 2: Dar cobertura al control de Salud Escolar.	Aumentar la cobertura del control de salud escolar, para la pesquisa oportuna de factores de riesgo biopsicosocial.	-Rescate de población escolar. -Ofertar en agenda de enfermera Control de salud escolar.	N de niños en control de salud escolar/ N de niños inscritos de 7 a 9 años x 100	Aumentar en un 5% el bajo control de salud escolar respecto del Censo diciembre 2022.	REM P2 Agenda Rayen	- Equipo de cabecera. - Jefa de sector. - SDT
Estrategia 3: Continuidad de los cuidados desde el control de salud infantil al control de salud adolescente	Dar continuidad a los cuidados durante el curso de vida de NNA desde el control de salud infantil hasta el control de salud adolescente.	-Rescate de población adolescente a través de tarjeteros sectoriales de control de salud adolescente.	N de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud adolescente vigente / N de adolescentes de 10 a 19 años inscritos X100.	Aumentar en un 5% el bajo control de salud adolescente respecto al censo diciembre 2022.	REM P9	Equipo de cabecera. Jefa de sector.

		-Oferta de agenda de Control de salud adolescente en sectores.	Tarjetero de salud adolescente creado y en funcionamiento por sector: Si / No. Agendas mensuales con cupos disponibles de Control de salud adolescente según bajo control en sectores: Si / No.	Agenda creada según necesidad de cupos del tarjetero.	Agenda Rayen	SDT

6.Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**						
Acción sanitaria: Comité de Emergencia APS, conformación y consolidación. Plan de trabajo de emergencias y desastres.						
Estrategias	**Objetivos operacionales anuales**	**Actividades anuales**	**Indicadores del objetivo operacionales**	**Meta del indicador operacionales**	**Verificador**	**Responsable**
Estrategias 1: Capacitar a los funcionarios de las Postas de salud rural en gestión del riesgo de emergencias	Capacitar y actualizar a los funcionarios de las Postas de salud rural en el actuar de situaciones de emergencias.	1- Simulacro de incendio y/o terremoto. 2.- Capacitación en uso de extintores y red húmeda a funcionarios nuevos	N° funcionarios capacitados/ N° total funcionarios de las Postas de salud rural x 100.	90%	Registro audiovisual del simulacro y capacitaciones. Lista de asistencia.	Equipo Directivo, Prevencionista de Riesgos, Comité de Emergencias.
Estrategia 2: Aumentar los conocimientos de la población a cargo en el manejo de emergencias y desastres.	Educar a la comunidad en emergencias y desastres.	Capacitación en prevención de riesgos de emergencias y desastres al Consejo de Desarrollo del CESFAM Quillahue y sus dispositivos impartidos por el Prevencionista de Riesgos.	Se realiza capacitación Sí/ No	90% del Consejo de Desarrollo Capacitado.	Lista de asistencia. Registro audiovisual.	Equipo Directivo, Prevencionista de Riesgos, Comité de Emergencias.

7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios) // Equipo Rural, Cecosf Llau Llao, Cecosf Rilán y PSR**						
Acción sanitaria: Evaluación diagnóstica de salud ocupacional por establecimiento de salud comunal. Plan de acción comunal en salud ocupacional.						
Estrategias	**Objetivos operacionales anuales**	**Actividades anuales**	**Indicadores del objetivo operacionales**	**Meta del indicador operacionales**	**Verificador**	**Responsable**
Estrategias 1: Informe de puestos laborales por parte de prevencionista de riesgo para solicitar evolución de riesgos de trabajo críticos a la mutualidad.	Gestión de evaluación de puestos de trabajo por parte del prevencionista con la mutualidad. Obtener Diagnóstico de puestos de trabajo críticos del establecimiento.	Trabajo en conjunto con comité paritario y prevencionista de riesgo. Informe del prevencionista de riesgo con planes de mejora de puestos de trabajo que incluya el proceso de adquisición de equipamiento de puestos de trabajo.	Informe realizado por prevencionista: SI / No Solicitud a mutualidad de evaluación de puestos de trabajo críticos del establecimiento: Si / No	100% 100%	Informe de prevencionista de riesgo Cotizaciones Órdenes de compra Correo electrónico	Prevencionista de riesgo Comité paritario SDA Dirección.
Estrategia 2: Fomento de pausas saludables activas	Promover la actividad física como hábito de vida saludable en los funcionarios.	Organizar pausas saludables activas mensuales en cada Posta de Salud Rural.	N de pausas saludables activas realizadas / N de pausas saludables activas programadas Encuesta online de evaluación de la actividad por parte de los funcionarios.	60% 100%	Planificación Anual de las actividades incluido cronograma. Registro fotográfico.	Comité paritario Sala RBC SDA Dirección
Estrategia 3: Retomar actividades programadas de autocuidado en los funcionarios.	Realizar plan de autocuidado anual para funcionarios con la finalidad de entregar herramientas para manejo de estrés asociado al entorno laboral. Promover ambientes laborales saludables.	Solicitar asesoría externa para la realización del plan de autocuidado	Plan de autocuidado realizado: Si / No	100%	Informe del plan de autocuidado	DESAM Comité Paritario Equipos Directivos

8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad. // Equipo Rural, Cecosf Rilán, Cecosf LLau Llao y PSR**

Acción sanitaria:
Educación para la población con enfoque preventivo.
Pesquisa preventiva en la población de la comuna de Castro.

Estrategias	**Objetivos operacionales anuales**	**Actividades anuales**	**Indicadores del objetivo operacionales**	**Meta del indicador operacionales**	**Verificador**	**Responsable**
Estrategias 1: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a las mujeres de las Postas de Salud Rural	Pesquisa de manera oportuna y temprana del cáncer de mama y de útero.	Aumentar exámenes de tamizaje de PAP y mamografías.	N° de mujeres que acceden a exámenes de tamizajes preventivos / N de mujeres inscritas en las Postas de Salud Rural x 100	PAP: Meta sanitaria 2023 Cumplimiento componente mamografías convenio 2023.	SERIE P Rem A30 Agenda Rayen	Equipo de cabecera. Jefes sector SDT Dirección.
Estrategia 2: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a los hombres de las Postas de Salud Rural.	Pesquisa de manera oportuna y temprana cáncer de próstata.	Aumentar la cobertura de examen de PSA a través del aumento de los EMP.	N° de exámenes de PSA tomados en hombres desde 50 años y más en EMP / N° total de EMP realizados a hombres de 50 años y más inscritos x 100	Línea Base 2023	REM BM Registro local (laboratorio)	Equipo de cabecera. Jefes sector SDT Dirección.

Cronograma 2023 Equipo Rural, Cecosf Rilán, Cecosf Llau Llao y PSR

1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Actualizar apadrinamiento sectores rurales	Mejorar el acceso y oportunidad de los usuarios inscritos en estos sectores.	Realizar catastro de población atendida por sectores rurales según cantidad de usuarios, epidemiología y ubicación geográfica.			x	x	x	x	x	x				
		Reunión con jefaturas involucradas.										x		
2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal**)			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Mantener la participación del establecimiento con la mesa intersectorial de promoción y comités de salud	Establecer y mantener coordinación y comunicación con los actores relevantes del intersector.	Participar activamente en la mesa intersectorial de promoción.			x	x								
		-Generar compromiso y colaboración con los actores.			x	x								
Estrategia 2: Identificación de la población indígena de la Posta de salud Rural	Cuantificar la población indígena para generar un diagnóstico epidemiológico.	Registro sectorial de la población indígena inscrita.	x	x	x	x	x	x						
3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental.**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Evaluar plan de Mejora del PSM	Evaluar la operatividad del plan para sectores rurales.	-Evaluar el flujograma de ingreso al PSM.	x	x	x									
		- Adecuar el PSM a Postas de Salud Rural.		x	x	x								

Estrategia 2: : Revisión y movimiento mensual en tarjetero de Salud mental para favorecer la gestión de agenda de los funcionarios del PSM.	Mejorar la gestión de agenda de los funcionarios del PSM.	Mejorar la gestión de Agenda de los funcionarios del PSM						x	x	x	x	x	x	x
	Asegurar la continuidad de los cuidados de los pacientes que están bajo control en el PSM	Evaluar los planes de intervención del bajo control del PSM.						x	x	x	x	x	x	x
		- Gestión de agenda que garantice cobertura al bajo control.						x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 3: Trabajo de prevención y promoción de salud mental en Postas de Salud rural	Aumentar la pesquisa de pacientes con problemas de salud mental en Postas de Salud Rural.	Talleres de promoción y prevención de SM en Postas de Salud Rural.			x			x			x			x
4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Aumentar la pesquisa de enfermedades cardiovasculares.	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realización de EMP en Postas de salud Rural.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 2: Aumentar la cobertura compensación de pacientes cardiovasculares PADI leve y moderado de las Postas de Salud rural.	Asegurar controles periódicos de pacientes PADI leves y moderados según norma.	Realización de Visitas domiciliarias programadas por cada integrante del equipo Cardiovascular.			x			x			x			x
		Toma de exámenes en domicilio para cada usuario PADI leve y moderado.			x			x			x			x

Estrategia 3: Asegurar el seguimiento de los pacientes autovalentes con riesgo de las Postas de Salud rural.	Identificar a usuarios autovalentes con riesgo pertenecientes a sectores rurales de la comuna.	Derivación a Kinesiólogo pacientes autovalentes con riesgo.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Realización de talleres Kinesiológicos a pacientes autovalentes con riesgo de las postas de salud rural.			x			x			x			x
5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: intervención integral con énfasis en el seguimiento nutricional por parte de los equipos de cabecera a los niños diagnosticados con sobrepeso en control de salud infantil.	Mantener o reducir el diagnóstico nutricional de los niños en seguimiento.	-Asegurar consulta nutricional a pacientes en sobrepeso.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		- Realizar seguimiento al bajo control con sobrepeso.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 2: Dar cobertura al control de Salud Escolar.	Aumentar la cobertura del control de salud escolar, para la pesquisa oportuna de factores de riesgo biopsicosocial.	-Rescate de población escolar.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		-Ofertar en agenda de enfermera Control de salud escolar.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 3: Continuidad de los cuidados desde el control de salud infantil al control de salud adolescente	Dar continuidad a los cuidados durante el ciclo vital de NNA desde el control de salud infantil hasta el control de salud adolescente.	-Rescate de población adolescente a través de tarjeteros sectoriales de control de salud adolescente.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		-Oferta de agenda de Control de salud adolescente en sectores.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Capacitar a los funcionarios de las Postas de salud rural en gestión del riesgo de emergencias	Capacitar y actualizar a los funcionarios de las Postas de salud rural en el actuar de situaciones de emergencias.	Simulacro de incendio y/o terremoto.						x					x	
		Capacitación en uso de extintores y red húmeda a funcionarios nuevos					x					x		
Estrategia 2: Aumentar los conocimientos de la población a cargo en el manejo de emergencia y desastres.	Educar a la comunidad en emergencias y desastres.	Capacitación en prevención de riesgos de emergencias y desastres al Consejo de Desarrollo del CESFAM Quillahue y sus dispositivos impartidos por el Prevencionista de Riesgos.						x						
7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios).**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Informe de puestos laborales por parte del prevencionista de riesgos para solicitar evaluación de puestos de trabajo críticos a la mutualidad.	Gestión de evaluación de puestos de trabajo por parte del prevencionista con la mutualidad.	- Trabajo en conjunto con Comité Paritario y Prevencionista de riesgo.							x	x	x	x	x	
	Obtener diagnóstico de puestos de trabajo críticos del Establecimiento.	- Informe del Prevencionista de riesgo con planes de mejora de puestos de trabajo que incluya el proceso de adquisición de equipamiento de puestos de trabajo.											x	x
Estrategia 2: Fomento de Pausas Saludables activas.	Promover la actividad física, como habito de vida saludable en los funcionarios.	Organizar pausa saludable activa mensual en cada Posta de Salud Rural.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Estrategia 3: Retomar actividades programadas de Autocuidados en los funcionarios.	Realizar Plan de autocuidado anual para funcionarios con la finalidad de entregar herramientas para el manejo de estrés asociado al entorno laboral.	- Solicitar asesoría externa para diagnóstico y realización del Plan de autocuidado.	x	x										
8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad.**			MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Estrategias 1: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a las mujeres de las Postas de Salud Rural	Pesquisa de manera oportuna y temprana del cáncer de mama y de útero.	-Aumentar exámenes de tamizaje: PAP y Mamografías.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estrategia 2: Aumentar cobertura y acceso de tamizajes preventivos a las mujeres de las Postas de Salud Rural.	Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de próstata	-Aumentar la cobertura de examen PSA a través del aumento de los EMP.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Evaluación y monitoreo: Plan Acción Año 2023 Equipo rural, Cecosf Rilán, Cecosf Llau Llao y PSR

1. Problema de salud priorizado: **Necesidad de reorganización de la red asistencial**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento Corte 30 de Marzo	% de cumplimiento Corte 30 de Junio	% de cumplimiento Corte 30 de septiembre	% de cumplimiento Corte 30 de diciembre
Mejorar el acceso y oportunidad de los usuarios inscritos en estos sectores rurales.	Datos poblacionales, epidemiológicos y geográficos de los usuarios de Posta de Salud rural.	Recopilación del 100% de los datos.	Identificación de los sectores rurales.	Recopilación de los datos del 20% de los sectores.	Recopilación de los datos del 60% de los sectores.	Recopilación de los datos del 100% de los sectores.

2. Problema de salud priorizado: **Escaso trabajo intersectorial desde la red de APS comunal**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento Corte 30 de Marzo	% de cumplimiento Corte 30 de Junio	% de cumplimiento Corte 30 de septiembre	% de cumplimiento Corte 30 de diciembre
Establecer y mantener coordinación y comunicación con los actores relevantes del inter sector.	N de actividades realizadas con el inter sector/total de actividades programadas x100.	Realizar al menos 1 actividad de promoción en conjunto con el Inter sector.	Participar en convocatoria que realice el inter sector a Salud y conocer a los actores más relevantes.	Generar alianza con un actor relevante del inter sector (por ejemplo educación) para realizar actividad con el inter sector.	Generar actividad de promoción con inter sector con el que se haya generado alianza previamente (en Junio)	Haber realizado el 100% de las actividades programadas con el inter sector.
Cuantificar la población indígena para generar un diagnóstico epidemiológico.	N de población indígena identificada/ N de inscritos en Posta de salud rural x 100	Línea de base por Posta de Salud Rural.	Cuantificar inscritos validados	Conocer población indígena inscrita por posta de salud rural.	Determinar lineamientos epidemiológicos para la confección del informe epidemiológico.	Tener el informe del diagnóstico epidemiológico de nuestra población indígena.

3. Problema de salud priorizado: **Alta demanda y complejidad de problemas de salud mental.**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento			
			Corte 30 de Marzo	Corte 30 de Junio	Corte 30 de septiembre	Corte 30 de diciembre
Evaluar la operatividad del PSM para sectores rurales.	Informe de evaluación del plan de mejora 2022 del PSM y su operatividad en la Posta de Salud Rural: Si / No	Plan de mejora 100% evaluado.	Revisión del Plan de mejora del PSM implementado por gestión clínica en 2022.	Informe de evaluación del Plan de mejora del PSM implementado por gestión clínica en 2022.	Implementar adecuaciones correspondientes según informe de evaluación del mes de junio.	Plan de mejora visado y puesto en marcha según adecuaciones realizadas
Mejorar la gestión de Agenda de los funcionarios del PSM Evaluar los planes de intervención del bajo control del PSM.	Registro en acta de reuniones mensuales de SM de planes evaluados por el equipo. N de pacientes en lista de espera/ N de pacientes ingresados al PSM. Agendas disponibles del programa según bajo control.	100% del bajo control de salud mental con Plan actualizado de intervención. 50% Rescate mensual de población inasistente.	30% de lo programado	60% de lo programado Evaluar meta IAAPS según lo que indica tarjetero de salud mental local realizado	80% de lo programado	100% de lo programado Evaluar meta IAAPS según lo que indica tarjetero de salud mental local realizado
Aumentar la pesquisa de pacientes con problemas de salud mental en Postas de Salud Rural. Educar a la comunidad escolar sobre las principales patologías de SM acorde a grupo etario.	N de ingresos a programa SM 2023/ N de ingresos del programa de SM 2022 N de establecimientos intervenidos en SM/ N de establecimientos a cargo de las Postas de Salud Rural.	Aumentar en 20% bajo control en Postas de Salud Rural. Aumentar en un 50% los establecimientos intervenidos por las Postas de salud rural.		50% de lo programado. Intervenir un 25% de los establecimientos a cargo de las postas de salud rural.		100% de lo programado. Intervenir un 50% de los establecimientos a cargo de las postas de salud rural.

4. Problema de salud priorizado: **Brecha de cobertura y compensación de pacientes de salud cardiovascular**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento			
			Corte 30 de Marzo	Corte 30 de Junio	Corte 30 de septiembre	Corte 30 de diciembre
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	N° de EMP realizados a la población de 20 a 64 años/ N° total de inscritos de 20 a 64 años x100	Según meta IIAPS 2023	10% de la meta IAAPS	40% de la meta IAAPS	70 % de la meta IAAPS	Cumplimiento meta IAAPS
Asegurar controles periódicos de pacientes PADI leves y moderados según norma.	N de visitas domiciliarias realizadas / N de visitas domiciliarias programadas x 100 N de toma de muestras en domicilio realizadas / N de toma de muestras programadas.	Aumentar en un 10% la cobertura de visitas domiciliarias a pacientes PADI leve y moderado. Aumento del 20% toma de muestras en domicilio a pacientes PADI leve y moderado.	Visitas domiciliarias PADI leves y moderados aumentadas en un 2%.	Visitas domiciliarias PADI leves y moderados aumentadas en un 4%.	Visitas domiciliarias PADI leves y moderados aumentadas en un 6%.	Visitas domiciliarias PADI leves y moderados aumentadas en un 10%.
Identificar a usuarios autovalentes con riesgo pertenecientes a sectores rurales de la comuna.	N talleres realizados por kinesiólogo a pacientes autovalentes con riesgo / N talleres programados por kinesiólogo a pacientes autovalentes con riesgo	Línea base por Posta de Salud Rural.		50% de lo programado.		100% de lo programado.

5. Problema de salud priorizado: **Baja cobertura de atención a población infantojuvenil**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento			
			Corte 30 de Marzo	Corte 30 de Junio	Corte 30 de septiembre	Corte 30 de diciembre
Mantener o reducir diagnostico nutricional de los niños en seguimiento.	N° de niños con sobrepeso que ingresan a consulta nutricional/ N° de niños con sobrepeso x100 N° niño con sobrepeso que logran diagnostico nutricional normal/ N° de niños con sobrepeso en control x 100	Línea base 2023		50% de lo que indica Meta		Evaluación de línea base 90% de lo que indica Meta
Aumentar la cobertura del control de salud escolar, para la pesquisa oportuna de factores de riesgo biopsicosocial.	N° de niños en control de salud escolar/ N° de niños inscritos de 7 a 9 años x 100	Aumentar en un 5% el bajo control de salud escolar respecto del Censo diciembre 2022.		50% de lo comprometido		100% de lo comprometido
Dar continuidad a los cuidados durante el ciclo vital de NNA desde el control de salud infantil hasta el control de salud adolescente.	N° de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud adolescente vigente / N° de adolescentes de 10 a 19 años inscritos X100. Tarjetero de salud adolescente creado y en funcionamiento por sector: Si / No. Agendas mensuales con cupos disponibles de Control de salud adolescente según bajo control en sectores: Si / No.	Aumentar en un 5% el bajo control de salud adolescente respecto al censo diciembre 2022. Agenda creada según necesidad de cupos del tarjetero de salud mental.		50% de lo comprometido		100% de lo comprometido

6. Problema de salud priorizado: **Ausencia de organización en salud para enfrentar Emergencias y desastres**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento Corte 30 de Marzo	% de cumplimiento Corte 30 de Junio	% de cumplimiento Corte 30 de septiembre	% de cumplimiento Corte 30 de diciembre
Capacitar y actualizar a los funcionarios en el actuar de situaciones de emergencias.	N funcionarios capacitados/ N total funcionarios de las Postas de salud rural x 100.	90%		40% de funcionarios capacitados según lo comprometido		100%
Educar a la comunidad en emergencias y desastres.	Se realiza capacitación Sí/ No	90% de los dirigentes comunitarios capacitados.				100%

7. Problema de salud priorizado: **Falta de apoyo en salud ocupacional a usuarios internos (funcionarios).**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento			
			Corte 30 de Marzo	Corte 30 de Junio	Corte 30 de septiembre	Corte 30 de diciembre
-Gestión de evaluación de puestos de trabajo por parte del prevencionista con la mutualidad. -Obtener diagnóstico de puestos de trabajo críticos del Establecimiento.	Informe realizado por prevencionista: Si / No. Solicitud a Mutualidad de evaluación de puestos de trabajo críticos del Establecimiento: Si / No.	100% 100%				Informe realizado Informe de la mutualidad de evaluación de puestos de trabajos
Promover la actividad física, como habito de vida saludable en los funcionarios.	N° de pausas saludables activas realizadas / N° de pausas saludables activas programadas x100. Encuesta online de evaluación de la actividad por parte de los funcionarios.	60% 100%		50% de lo comprometido		100% de lo comprometido Encuesta realizada, con informe de resultados obtenidos
Realizar Plan de autocuidado anual para funcionarios con la finalidad de entregar herramientas para el manejo de estrés asociado al entorno laboral. -Promover ambientes laborales saludables.	Plan de autocuidado realizado: Si / No.	100%	Licitación y adjudicación de empresa que va a realizan plan de autocuidado	30% de las actividades de autocuidado planificadas por empresa adjudicada realizadas	70% de las actividades de autocuidado planificadas por empresa adjudicada realizadas	90% de las actividades de autocuidado planificadas por empresa adjudicada realizadas

8. Problema de salud priorizado: **Falta de enfoque preventivo del cáncer y acompañamiento a usuarios y familias que padecen la enfermedad.**						
Objetivos operativos anuales	Indicador	Meta	% de cumplimiento			
			Corte 30 de Marzo	Corte 30 de Junio	Corte 30 de septiembre	Corte 30 de diciembre
Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de mama y de útero.	N° de mujeres que acceden a exámenes de tamizajes preventivos / N° de mujeres inscritas en la comuna X 100.	PAP: Meta sanitaria 2023 Cumplimiento componente mamografías convenio 2023.		Cumplimiento según meta pactada		Cumplimiento según meta pactada
-Pesquisar de manera oportuna y temprana cáncer de próstata.	N de exámenes de PSA tomados en hombres desde 50 años y más en EMP / N total de EMP realizados a hombres de 50 años y más inscritos x 100	Línea base 2023.	X	X	x	Definición de línea base para programación 2024

VI. PROGRAMAS PREVENTIVOS Y PROMOCIONALES COMUNA DE CASTRO

Entre las acciones propias de la atención primaria se encuentran aquellas orientadas a la prevención de enfermedades y promoción de la salud en usuarios internos y externos. Algunos de los programas y acciones que desarrolla la APS comunal se presentan a continuación.

Programa de Promoción de Salud

Programa de Promoción de Salud: proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas públicas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

Cada tres años, se elabora un plan de promoción de salud considerando los principales problemas sanitarios a nivel país, los que se obtienen de la encuesta hábitos saludables inserta en el plan de promoción trienal de salud.

Funciones principales de Promoción de la Salud:

Desarrollar aptitudes personales para la salud, implementar o mejorar entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud, impulsar políticas públicas saludables.

Los logros y desafíos para este nuevo trienio es poder disminuir la malnutrición por exceso, mejorar hábitos saludables mediante la entrega de herramientas a la población de parte del personal de salud y educación.

La promoción de salud se considera para el estado una política de salud pública y se describe como un proceso cuyo objetivo consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para

emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer el control sobre los determinantes de la salud.

El principal objetivo es poder reducir la carga de morbilidad y mitigar el impacto social y económico de las enfermedades crónicas.

Los entornos donde las personas viven su día a día son los que generan bienestar en la población, sumado a factores personales determinan la salud de las comunidades y por lo tanto su calidad y esperanza de vida.

La elaboración del plan de promoción de salud es de forma trienal para poder tener continuidad y resultados de las acciones realizadas, durante el año 2022 se elaboró el plan trienal de promoción de salud para los años 2022-2024.

El propósito del programa según su matriz de marco lógico de 2020 consiste en "Mejorar el acceso de la población a la promoción de salud a través de planes trienales habilitando y optimizando entornos saludables" a través de.

1. Políticas y regulaciones de entornos saludables.
2. Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable
3. Participación comunitaria para el empoderamiento de salud
4. Comunicación social
5. Educación para la salud.

Actividades planificadas para el año 2023

4. Componente "Políticas y regulaciones de entornos saludables".

- Construcción de línea base de los entornos a intervenir en el plan de promoción de salud.
- Realizar diagnostico comunal de promoción de salud con la aplicación de distintos instrumentos, indicadores de fuentes de datos primarias, secundaria y diagnóstico participativo comunal. Se centra en la priorización de entornos a intervenir por el Plan Trienal de Promoción de Salud en el trienio.

- Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo. Donde se busca generar una regulación municipal que permita que al menos el 20% de los alimentos que se venden en los quioscos escolares (de los establecimientos a trabajar) sean alimentos saludables.

5. Componente "Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable".

- Implementación de ciclo vía temporal: Demarcación vial, instalación de señalética, entre otro, previa coordinación con la municipalidad de Castro para establecer la vía a intervenir.
- Instalación de estacionamientos de bicicletas en centros de salud.
- Habilitación de salas de lactancia en jardines o establecimientos educacionales, a definir según las necesidades de los sectores que realizan trabajo con estos centros.
- Habilitar huertos escolares ya existentes, implementados en años anteriores para optimizar su uso.

6. Componente "Participación comunitaria para el empoderamiento de salud".

   Durante el año 2022 se realizó planificación participativa de las actividades de PPTS mediante reuniones con intersector, con los equipos de salud y se forma la mesa intersectorial de promoción de salud.

   Durante el año 2023 se realizarán diálogos o conversatorios ciudadanos sobre promoción de salud en entorno comunal y educacional.

7. Componente "Comunicación social "

- Producción de eventos comunales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal. Eventos deportivos masivos que permitan la participación de la comunidad, entregando información, motivación y espacio de participación comunitaria.

  Dentro de las actividades a realizar destacan las corridas, caminatas o cicletada, clases de actividad física, baile entretenido al aire libre.
- Campaña comunicacional: "Hitos comunicacionales" en entorno comunal.

  En esta actividad se dará a conocer mensaje de la Campaña a través de hitos comunicacionales, que corresponden a fechas importantes o eventos interno y externos utilizando estrategias como talleres, charlas, concursos. A veces es necesario invertir en otros recursos para atraer el público que interesa al que llegue el mensaje en forma más didáctica. Ejemplos: talleres, charlas,

concursos (fotográficos o de dibujos), cuentacuentos con grupos de actores, compañías de títeres, grupos de danza que puedan hacer una representación que refuerce la temática que se busca posicionar, marchas de niños con sus familias acompañados de letreros para llamar la atención, ocupación creativa de espacios públicos, etc.

8. Componente "Educación para la salud".

- Se realizará durante el año 2023 Taller de Huertos Saludables en Entrono Comunal.
- Taller de alimentación saludable en entorno comunal.

Plan de Promoción Comunal Trienio 2022, 2023, 2024

Componente	Actividad	Descripción de actividad a realizar trienio 2022,2023, 2024
Políticas y regulaciones sobre entornos saludables	Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo.	Creación de una ordenanza municipal la cual buscará disminuir la venta de productos no saludables en las afueras de los establecimientos educacionales, incorporando al menos un 20% de alimentos saludables dentro de sus ventas.
	Construcción o actualización de línea de base de entornos	Se desarrolla un catastro de los entorno a trabajar durante el trienio, además se elaborara un documento con los nombres y los entornos a intervenir, establecimientos educacionales, plazas, invernaderos escolares o comunitarios, etc.
	Aplicación de encuesta de entornos saludables	Su aplicación permite evaluar la percepción de las personas respecto la construcción de entornos saludables en las distintas comunas del país que son parte de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS) y medir el acceso a dichos entornos.
	Diagnóstico comunal de Promoción de la Salud	Se ejecutará un diagnostico participativo con equipo gestor comunal de promoción de salud , mesa intersectorial y actores sociales involucrados , dando inicio al PTPS en el trienio 2022-2024.
Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable	Implementar Sala de Promoción de la Salud	Implementar Sala de Promoción de la Salud
	Implementación de ciclo vía temporal	Se gestionará con ministerio de trasporte y obras públicas y con la municipalidad de la comuna de Castro, además de incorporar a agrupaciones de ciclistas de la comuna, la instalación de ciclo vías temporales en los lugares más idóneos dentro de la comuna , incluyendo a ella señalética, además se realizará un cicletada para dar apertura a la ciclo vía temporal, entregado cubre mochilas reflectantes con mensajes a los participantes.
	Habilitación salas de lactancia materna en Establecimientos Educacionales	Se seleccionarán los establecimientos con mayor demanda para la implementación y optimización de lactarios, lo que irá en ayuda directa de los estudiantes y sus madres y además a sus funcionarias que son madres y nodrizas, las que podrán amamantar y mudar a sus hijos en un espacio cómodo y con las condiciones necesarias, elementos que favorecerán tanto a estudiantes como a funcionarias del establecimiento educacional.
	Instalación de estacionamientos de bicicletas en entorno comunal	Se implementarán bici estacionamiento en la comuna de Castro, incorporando señalética a ellos , basados en el manual Ciclo-inclusión del Minvu.
	Creación de Huertos o invernaderos escolares	Se instalaran, optimizaran y repararan 6 huertos o invernaderos escolares de la comuna de Castro.
Participación comunitaria para el	Planificación participativa de actividades del PTPS	Priorizar sectores y entornos donde se efectuará la planificación de actividades incluidas en el PTPS 2022-2024 de manera participativa involucrando cada componente, asimismo pueden efectuarse ajustes a la planificación actual del PTPS en conjunto con la comunidad (reprogramación y/o modificación del plan).

empoderamiento en salud	Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno comunal	Se realizará un dialogo ciudadano con la comunidad local sobre distintos temas relacionados con la promoción de salud, se difundirá por medio de los distintos canales de comunicación y a través organizaciones sociales tales como Uniones Comunales, Consejos de desarrollo local, Juntas de Vecinos, entre otras.
	Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno Educacional	Se realizará un dialogo en establecimiento educacional sobre la importancia de la alimentación saludable dentro y fuera de los establecimientos educacionales, el cumplimiento de la Ley Nº 20.606, composición nutricional de los alimentos y/o su publicidad dentro de sus establecimientos educacionales y la creación de la política pública dentro del plan trienal de promoción de salud.
Comunicación social	Producción de eventos comunales tales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal	Se realizarán 2 corridas familiares en la red APS incorporando a la mesa intersectorial y a la comunidad general a cargo de CECOSF Kintunien y CECOSF Rilan, corrida escolar Escuela Ana Nelly Oyarzun, mini olimpiadas con preescolares, cicletada con la que se dará por inaugurada la ciclo vía temporal
	Campaña Comunicacional: "Hitos comunicacionales" en entorno comunal	Se celebraran diferentes hitos comunicacionales correspondientes a semana de la lactancia materna, mes de corazón, día de la alimentación, día de la actividad física, prevención del suicidio, día mundial de la infancia, día de la Prevención del VIH, día de la prevención del cáncer mama, entre otras.
Educación para la salud	Capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos	Formación de competencias técnicas en temáticas propias de promoción de salud a gestor comunal, subrogante, equipo gestor sectorial y mesa intersectorial a través de capacitación a equipo gestor comunal en Herramientas y Estrategias de Promoción de la Salud , éstos tendrán que replicar esta formación a través de una capacitación a la mesa intersectorial y los diferentes agentes que participen en promoción comunal.
	Taller de huertos Saludables en Entorno Comunal	Se realizará un taller de auto cultivo en donde los beneficiarios de los invernaderos comunitarios instalados durante el trienio anterior realicen una educación basadas en sus vivencias y experiencias a aquellas instituciones que implementen nuevos huertos escolares durante este trienio, culminará con una actividad basada en el hito de soberanía alimentaria donde se realizarán un intercambio de semillas entre los beneficiados con huertos comunitarios y escolares, basada en el libro escuela huerto a la comunidad local a la cual se le entrego un invernadero.
	Taller de alimentación saludable en entorno comunal	Se desarrollarán talleres de alimentación saludable desde los centros de salud a establecimientos educacionales que beneficiaran a adolescentes de nuestra comuna (Psico nutricional), también se capacitará a vendedores de productos del mar en correcta manipulación de alimentos con el fin de mejorar condiciones de expendió de pescados y mariscos lo que beneficiará a toda nuestra comunidad local, esta capacitación será realizada por nutricionistas de la red APS, los cuales fueron capacitados en esta temática durante el año 2020 dando continuidad al plan de promoción durante éste trienio.

Saludablemente Funcionarios APS

Es una estrategia transversal, que se trabaja con el intersector, cuya forma de trabajo es sostener reuniones de trabajo, dirigidas por el referente comunal y

Forma de trabajo: Se agendan reuniones de trabajo; dirigidas por el referente comunal y coordinación con todos los actores de los funcionarios de la RED:

- Municipios/ Alcaldes,
- Dirección DESAM,
- Dirección de establecimientos,
- Gestores saludablemente APS,
- Gremios locales, comités paritarios,
- Prevencionista de riesgo,
- Unidades de RRHH y/p Salud funcionaria,
- Prevencionista de riesgo,
- OAL (Organismo Administrador de Ley)

Objetivo: Articular esta red para promover lugares saludables que ayuden a que los funcionarios permanezcan sanos.

Logros

Intervenciones de diagnóstico en Cecosf de la comuna, realizado por psicóloga encargada provincial del programa saludablemente funcionarios

- ✓ Cecosf Gamboa
- ✓ Cecosf Llau Llao
- ✓ Cecosf Rilan
- ✓ Cecosf Kintunien
- ✓ Cursos para personal APS dictado por ACHS
- ✓ Curso Comunicándonos: para Cecosf Kintunien

- ✓ Intervención a equipo Kintunien con psicóloga externa en centro cultural de Castro
- ✓ Incorporación durante tres meses de Profesor de educación Física para coordinar tardes de autocuidado en red APS
- ✓ Capacitacion para Directivos: "Jornada para el desarrollo de competencias en liderazgo y cuidado de equipos directivos." (14-10-22)

Desafíos

- Plan de autocuidado 2023 diseño junto con jefes de sector y directivos
- Planificación de cursos ACHS enfocados en salud mental para funcionarios
- Encuestas ISTAS21[8] actualizadas

[8] Es un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales, que permite identificar y medir aquellos factores derivados de la organización del trabajo que constituyen un riesgo para la salud.

Plan Comunal Programa Saludablemente	
Nombre del Referente	**Daniel Lemus Corona**
Comuna	**Castro**
Total de Funcionarios Comuna	**422**
Total de Establecimientos	**12**

Objetivo	Componente	Categoría/Iniciativa	Meta Comunal	Meta Semestral
1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal	PREVENCIÓN	Educación: Formación en herramientas de equipo, comunicación, motivación, compromiso, satisfacción laboral	40	20
		Psicoeducación en habilidades para el cuidado, Primera Ayuda Psicológica, herramientas para el desgaste de afrontamiento del desgaste o clínicas laborales	40	20
		Acciones de recreación, esparcimiento o asesoría en herramientas para pausas activas con equipos con el objetivo de mejorar la salud mental y la conciencia de cuidado	4	2
2.Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves	PROMOCION DEL BUEN TRATO	Promoción del MAIS para orientar el EJE 9 de Desarrollo de las personas y Lugar de Trabajo en Promotores de la Salud.	2	1
		Acciones de difusión del uso de la plataforma de atención en salud mental remota	6	3
		Campañas o cápsulas de difusión buen trato, empatía, humanización y salud mental de trabajadores de salud	4	2
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional	SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Desarrollo de Protocolos de Prevención: MAIS, Violencia de género y agresión externa	2	1
		Formación en Competencias de Liderazgos para jefaturas: Acompañamiento, asesorías, tutorías, coaching, mentoría jefaturas o referentes comunales	6	3
		Campaña comunicacional con los Dptos. De Comunicaciones y RRPP, Reuniones, Redes Sociales, información mailling masivos.	2	1
4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal	PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Colaboración conjunta con OAL para campañas de difusión e información sobre acceso, prestaciones, capacitaciones y beneficios.	2	1
		Participación en Mesa de Seguridad, mesa de salud funcionarios, comité y/o Cogryd (Comité para la Gestión del Riesgo de Desastres)	2	1
		Participación en instancias con agrupación de funcionarios/as y asociaciones gremiales (Reuniones y consejos gremiales)	2	1

Programa de Fomento de la Salud Intercultural

Desde 2014, a través de la Unidad de Salud Colectiva del Departamento de Salud de la Corporación Municipal de Castro, se da inicio al Programa de Fomento de la Salud Intercultural en la comuna. Si bien las atenciones de salud intercultural se venían desarrollando en la comuna por varios años, a través de este Programa se genera una coordinación entre dichas organizaciones, el Depto. de Salud y los distintos centros de salud de la comuna, con lo que se potencia el trabajo que venían realizando la Asoc. Indígena Antonio Huenteo Raín, desde el año 2006; la Comunidad Indígena Newen Mapu, desde 2010 y la Asoc. Indígena Mapu Domo, desde 2012. Las organizaciones cuentan con financiamiento año a año del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) del SS Chiloé-MINSAL, que les permite realizar sus acciones entre los meses de mayo y diciembre.

Durante este año, la Asoc. Indígena A. Huenteo ofrece atenciones y talleres a usuaria/os de las postas, CECOSF y CESFAM de la comuna en su fogón (kutralwe lawen), ubicado en Castro urbano, a través de derivaciones desde los establecimientos de salud y demanda espontánea. La Asoc. Indígena Mapu Domo, ha orientado su trabajo a la realización de talleres y atenciones con medicina huilliche en coordinación con la JJVV Pedro Montt primer sector y JJVV Salvador Allende, las que se ofrecen en sus sedes sociales. Y la Comunidad Indígena Newen Mapu realiza atenciones a usuaria/os de la posta Quehui, visitas domiciliarias a personas mayores de la isla y talleres comunitarios y a escolares, así como apoyo al botiquín de las postas Quehui y Chelín y del equipo de salud mental del Cesfam Dr. Tapia, con fitoterapia.

El número de atenciones se informan mensualmente a la encargada de la U. Salud Colectiva y parte de esta información se envía al MINSAL a través del REM A04, que recoge las prestaciones realizadas por agentes de medicina indígena a usuaria/os indígenas y no indígenas de centros de salud. Entre mayo y octubre de 2022, se han realizado 313 atenciones por parte de las organizaciones indígenas de la comuna.

Gráfico 25: N° de atenciones por pertenencia.

Las atenciones de salud no se dirigen exclusivamente a población de pueblos originarios, sin embargo, en su mayoría quienes acceden pertenecen a uno de ellos. En la comuna, el mayor número de atenciones se realizan a mujeres y a personas que residen en sectores urbanos de Castro y en isla Quehui. Existe una brecha en el acceso a atención a usuarios de centros de salud rurales, debido a la dificultad de traslado tanto de quienes ofrecen las atenciones como de los residentes rurales a los espacios de atención de las organizaciones. Entre los desafíos de este programa, está el aumentar la difusión sobre las prestaciones realizadas; poder extender las atenciones durante todo el año, para lo que sería necesario gestionar financiamiento desde el Departamento de Salud Municipal para los meses de enero a abril y sensibilizar a los funcionarios de salud para realizar una mayor derivación.

Programa MÁS AMA

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA), es una estrategia con carácter preventivo y promocional, que busca mantener o mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria de la población de 60 años o más, inscrita en los CESFAM de la comuna, fomentando el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento activo y positivo.

Cada cesfam de la comuna de Castro (Cesfam Quillahue y Cesfam René Tapia) cuenta con una dupla para ejecutar este programa. Cada dupla está compuesta por kinesióloga/o y terapeuta ocupacional, quienes realizan actividades grupales, orientadas a:

- ✓ Estimulación de habilidades motoras y prevención de caídas.
- ✓ Estimulación de funciones cognitivas y autocuidado.
- ✓ Estilos de vida saludable.
- ✓ Fortalecimiento de la participación social.

En este programa pueden participar: Personas de 60 años o más, deben estar inscrito/a en un centro de salud de la comuna y además cumplir con la calificación de "Autovalente sin riesgo", "Autovalente con riesgo" o en "Riesgo de dependencia", en base al Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM).

Uno de los mayores desafíos de este año 2022 ha sido lograr alcanzar una mayor participación de las personas mayores en este programa, debido a que producto de la pandemia este grupo de pacientes ha sostenido una mayor resistencia a participar en actividades grupales. A pesar de lo anterior el programa ha ido logrando este desafío.

Proyectos Comunitarios Equidad Rural

Todos los años, mediante el convenio Equidad Rural se postula acorde a las especificaciones indicadas por el servicio de salud ya sea por posta de salud rural o por sector de acción o influencia. El caso de nuestra comuna los proyectos fueron realizados por sector rural terrestre (Pid Pid y Rilan) e insular (Quehui y Chelín). Durante el 2022 se informó que los temas que se priorizaron en la selección de estos fueron: adultos mayores, prácticas de salud complementaria, alimentación saludable y autocuidado en salud, participación comunitaria y salud mental. Es por eso que se realizaron proyectos enfocados en estas temáticas dadas, como adulto mayor y terapias complementarias, además de participación comunitaria y salud mental basándose en las necesidades expresadas por la comunidad en los diagnósticos participativos.

Los proyectos son los siguientes:

- ✓ "Reencontrándose con nuestra salud mental y comunitaria de Pid Pid y Rilan": Donde se realizarán actividades con los adultos mayores y cuidadores de recreación y salud complementaria.
- ✓ "Activando a las personas mayores de las Islas Quehui y Chelin": Donde se realizarán actividades con los adultos mayores de reencuentro, reactivación y salud mental.

A través de los años, mediante los proyectos comunitarios se ha logrado tener financiamiento para las actividades rurales de la comuna que ha sido sentido como una oportunidad de desarrollo para las comunidades aledaña a las postas de salud rural. Se han logrado implementar actividades de promoción y prevención para las comunidades como lo son gimnasio comunitarios y múltiples huertos comunitarios. Este año, se priorizó además como comuna actividades que fomenten a la reactivación de la población adulta mayor y adulta perteneciente a los sectores rurales. Estas actividades ya están en curso, sin embargo, muchas veces las actividades burocráticas ministeriales y municipales van postergando estas y tienen un inicio tardío.

REFERENCIAS

- Avaria, A.; Cabieses, B. & Obach, A., Editoras. (2021). Salud y migraciones: relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy. Santiago, RIL editores - Universidad Autónoma de Chile.
- CNMN. Casco histórico de Castro. https://www.monumentos.gob.cl/monumentos/zonas-tipicas/casco-historico-castro#:~:text=Castro%20se%20constituye%20como%20la,ocupaci%C3%B3n%20en%20la%20%C3%A9poca%20colonial.
- DEIS, MINSAL. (2018). Indicadores básicos de salud. Chile 2017.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS
- https://repositoriodeis.minsal.cl/Deis/indicadores/IBS%202017.pdf
- Depto. Salud Municipal Castro. (2022). Informe Intervención en salud mega incendio poblaciones Camilo Henríquez y Yungay, Castro.
- Díaz, M. & Armesto, J. (2007). Limitantes físicos y bióticos de la regeneración arbórea en matorrales sucesionales de la Isla Grande de Chiloé, Chile - Scientific Figure on ResearchGate. https://www.researchgate.net/figure/Climograma-Estacion-Biologica-Senda-Darwin-Chiloe-42-S-Promedios-mensuales-de_fig1_40881243.
- Donoso, E.. (2007). Descenso de la natalidad en Chile: Un problema país. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología, 72(2), 73-75. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000200001
- FONASA. (2020). Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita. División de Desarrollo Institucional. Departamento de Estudios y Estadísticas.
- Fundación Sol. (21.8.2022). Casen 2017, la escandalosa inequidad en la distribución del ingreso. https://www.fundacionsol.cl/blog/actualidad-1/post/casen-2017-la-escandalosa-inequidad-en-la-distribucion-del-ingreso-5690

- FONASA. (2020). Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita. División de Desarrollo Institucional. Departamento de Estudios y Estadísticas.

- INE. (12/10/2022). Población extranjera residente en Chile llegó a 1.482.390 personas en 2021, un 1,5% más que en 2020. Nota de prensa.
- https://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2022/10/12/poblaci%C3%B3n-extranjera-residente-en-chile-lleg%C3%B3-a-1.482.390-personas-en-2021-un-1-5-m%C3%A1s-que-en-2020
- INE. Censo 2017 http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R10
- INE. (2021). Anuario de Estadísticas Vitales, 2019. Periodo de información 2019.

- https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2019.pdf?sfvrsn=97729b7b_5
- JUNAEB. (2020). Mapa Nutricional 2020 https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/MapaNutricional2020_.pdf
- López, R.; García, R. & Tristante, M.C. (2016). La sistematización de la intervención profesional inicial. U. de Murcia. https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC443.pdf
- Municipalidad Castro (2017). Plan de Desarrollo Comunal Comuna de Castro. 2018-2022. ICZP Consultores. https://transparencia.municastro.cl/index.php?action=plantillas_generar_archivo&ig=310&m=7&a=2018&ia=36069
- MINDESO. (2021). Informe de Desarrollo Social 2021. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_Desarrollo_Social-2021.pdf
- MINSAL. (S/f). Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria. Anexo 4. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/09/ANEXO-04.pdf
- OMS. (2018). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Resumen de orientación. WHO/CED/PHE/18.10 © Organización Mundial de la Salud 2018.. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf
- OPS. (2017). Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D.C.: OPS; 2017. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7
- Martínez, E.; Montero, G. & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública. Rev. Espacios. Vol. 41 (47) 2020. https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf
- Sapiains A., Rodolfo, Ugarte C., Ana M., & Hasbún M., Julio. (2019). Percepciones del cambio climático en la Isla de Chiloé: Desafíos para la gobernanza local. Magallania (Punta Arenas), 47(1), 83-103. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442019000100083
- SEREMI Salud Los Lagos, MINSAL. Guía práctica de acceso y atención de salud para personas migrantes residentes en Chile.

ANEXOS

ANEXO 1. Vías primarias de la comuna de Castro

Vías primarias de la comuna de Castro	
S/R Nombre Tey – Astillero	S/R Nombre Escuela Tey – Playa
S/R Nombre Putemú – Caicumeo	S/R Nombre Playa San José
S/R Nombre Antigua Variente Pid Pid.	S/R Nombre Nercón Alto – Agua Potable
S/R Nombre Putemún – Punahuel – Puacura.	W-580 Nombre Cruce Longitudinal (Llicaldad) – La Montaña.
S/N Nombre El Pino – Punahuel	S/N Nombre Yutuy – Los Molinos
S/R Nombre Acceso a escuela Puacura	S/N Nombre Curahue – La Estancia – Lingue.
S/R Nombre Astillero San José	S/N Nombre Ducán – Lingue
S/R Nombre Cruce Longitudinal (Llicaldad) – Rauco por la Costa	S/N Nombre Tey – Quilquico
S/R Nombre Cruce Longitudinal (Llau Llao) – Putemún –Dalcahue	S/N Nombre Tey – Pillui Norte
W-55 Nombre Cruce Longitudinal (Llau Llao)–Putemún-Dalcahue	S/N Nombre Tey – Pillui
W-55 Nombre Cruce Longitudinal (Llau Llao)–Putemún–Dalcahue	S/N Nombre Cruce Longitudinal (Gamboa) – La Montaña
S/N Nombre Llau Llao – Cohuinco	S/N Nombre Quilquico Norte – Tey
S/N Nombre Rilán – Laguna Hueico.	S/N Nombre Tey – Los Robles
S/N Nombre San José – La Playa	S/N Nombre Cruce Longitudinal Pid Pid – Ruta Antigua.
S/N Nombre Lingue – Chañihue.	S/N Nombre Tey – San José
S/N Nombre Coñico – Laguna Hueico	S/N Nombre Ten Ten – Estación Mitilicura
S/N Nombre Ducán – Cuyao	S/N Nombre Cruce Longitudinal (Pid Pid) – Alto Muro.
S/N Nombre Acceso Sede Cuyao	S/N Nombre Cruce Longitudinal (Pid Pid) – Alcaldeo – Llao Llau
S/N Nombre Rilán – La Isla	S/N Nombre Cruce Longitudinal Avda. Pedro Montt – Eusebio Lillo
S/N Nombre Quel Quel – Playa	S/N Nombre Llicaldad – Chandeo
S/N Nombre Acceso Quel Quel	S/N Nombre Gamboa – Nercón

S/N Nombre Correo – La Estancia.	S/N Nombre Nercón – La Montaña
S/N Nombre La Estancia – Ducán.	S/N Nombre Nercón – Los Aromos
S/N Nombre Ducán – Curahue	S/N Nombre Acceso Playa Pellu
S/N Nombre Quel Quel – Curahue	S/N Nombre Acceso Playa Tongoy
S/N Nombre Acceso San Antonio de Puyán	S/R Nombre Nalhuitad – Alcaldeo de Rauco
S/R Nombre Quilquico – Barraca Norte	S/R Nombre Cruce Longitudinal (Nalhuitad 2) – La Montaña
S/R Nombre Yutuy – Punta Peuque	S/R Nombre Puyán – Laguna Hueico
W-610 Cruce Longitudinal (Canán) – Alcaldeo de Rauco.	S/R Nombre Quilquico – San José
S/R Nombre Cruce Longitudinal Alcaldeo de Rauco	S/R Nombre Troncal – Playa – Quento
S/R Nombre Acceso a Yutuy	S/R Nombre Quilquico –Playa las Barrancas
S/R Nombre Ten Ten – La Playa	S/R Nombre Gamboa – La Escuela
S/R Nombre Puyán – Yutuy – Lingue	S/R Nombre Acceso a Chañihué
S/R Nombre Escuela San José – La Playa	S/R Nombre Rilán – Ducán
S/R Nombre Rauco – Quinched	S/R Nombre Quilquico Sur
S/R Nombre Llau Llao – La Playa	S/R Nombre La Chacra – Coihuinco
S/R Nombre Llau Llao – La Montaña	S/R Nombre La Chacra – La Capilla
W-520 Nombre La Chacra – La Montaña.	S/R Nombre Tey – Putemún
S/R Nombre La Chacra – Coihuinco	S/R Nombre Coñico – Pullao
S/R Nombre Gamboa – La Escuela	S/R Nombre Putemún – Pid Pid
S/R Nombre Nercón – Los Aromos.	W-65 Nombre Putemún – Rilán – Aguantao
S/R Nombre Nercón – La Montaña	
Fuente: MOP 2018 (En PLADECO 2018-2022).	

ANEXO 2

Cobertura de vacunación COVID-19. País – Región – Comuna

		Grupo Objetivo		Población INE							SubTotal Pob. 18 años y más	SubTotal Pob. 12 años y más	SubTotal Pob. 6 años y más	Promedio diario de vacunación últimos 3 días hábiles
		Subcriterio	Población entre 3 a 5 años.	Población entre 6 a 11 años.	Población entre 12 a 17 años.	Población entre 18 a 39 años.	Población entre 40 a 49 años.	Población entre 50 a 59 años.	Población entre 60 a 64 años.	Personas mayores de 65 años.				
		ID_CRITERIO												
Total Nacional		Proyección INE 2021	**706.933**	**1.549.683**	**1.495.162**	**6.677.530**	**2.658.453**	**2.392.614**	**1.013.544**	**2.458.699**	**15.200.840**	**16.696.002**	**18.245.685**	**133.280,3**
		vac. 1as dosis	2.176	1.255.432	1.427.045	6.232.535	2.435.110	2.325.142	985.125	2.256.171	**14.234.083**	**15.661.128**	**16.916.560**	
		vac. 2as dosis	85	1.008.868	1.326.963	6.003.585	2.389.747	2.295.648	977.451	2.244.402	**13.910.833**	**15.237.796**	**16.246.664**	
		Avance	0,3%	81,0%	95,4%	93,3%	91,6%	97,2%	97,2%	91,8%	**93,6%**	**93,8%**	**92,7%**	
		Cobertura	0,0%	65,1%	88,8%	89,9%	89,9%	95,9%	96,4%	91,3%	**91,5%**	**91,3%**	**89,0%**	
		Refuerzo	2	4	16.100	2.741.091	1.642.694	1.843.722	847.878	1.989.906	**9.065.291**	**9.081.391**	**9.081.395**	
		Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	0,0%	0,0%	1,1%	41,0%	61,8%	77,1%	83,7%	80,9%	**59,6%**	**54,4%**	**49,8%**	
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	2,4%	0,0%	1,2%	45,7%	68,7%	80,3%	86,7%	88,7%	**65,2%**	**59,6%**	**55,9%**	
10	**Los Lagos**	Proyección INE 2021	**71.294**	**71.294**	**73.760**	**281.210**	**130.224**	**118.298**	**45.931**	**113.151**	**688.814**	**762.574**	**833.868**	**7.314,3**
		vac. 1as dosis	72	51.274	72.013	295.196	123.223	117.003	45.838	104.533	**685.793**	**757.806**	**809.080**	
		vac. 2as dosis	-	38.448	66.371	284.054	120.499	115.055	44.953	103.461	**668.022**	**734.393**	**772.841**	
		Avance	0,1%	71,9%	97,6%	105,0%	94,6%	98,9%	99,8%	92,4%	**99,6%**	**99,4%**	**97,0%**	
		Cobertura	0,0%	53,9%	90,0%	101,0%	92,5%	97,3%	97,9%	91,4%	**97,0%**	**96,3%**	**92,7%**	
		Refuerzo	-	-	764	109.806	72.241	82.438	36.248	84.673	**385.406**	**386.170**	**386.170**	
		Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	0,0%	0,0%	1,0%	39,0%	55,5%	69,7%	78,9%	74,8%	**56,0%**	**50,6%**	**46,3%**	
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	-	0,0%	1,2%	38,7%	60,0%	71,7%	80,6%	81,8%	**57,7%**	**52,6%**	**50,0%**	
10201	Castro	Proyección INE 2021	**3.805**	**3.805**	**4.119**	**15.147**	**7.218**	**6.136**	**2.272**	**5.865**	**36.638**	**40.757**	**44.562**	**399,3**
		vac. 1as dosis	4	2.942	4.139	17.489	7.395	6.408	2.259	5.391	**38.942**	**43.081**	**46.023**	
		vac. 2as dosis	-	2.349	3.856	16.915	7.168	6.302	2.222	5.349	**37.956**	**41.812**	**44.161**	
		Avance	0,1%	77,3%	100,5%	115,5%	102,5%	104,4%	99,4%	91,9%	**106,3%**	**105,7%**	**103,3%**	
		Cobertura	0,0%	61,7%	93,6%	111,7%	99,3%	102,7%	97,8%	91,2%	**103,6%**	**102,6%**	**99,1%**	
		Refuerzo	-	-	36	6.722	4.402	4.586	1.824	4.427	**21.961**	**21.997**	**21.997**	
		Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	0,0%	0,0%	0,9%	44,4%	61,0%	74,7%	80,3%	75,5%	**59,9%**	**54,0%**	**49,4%**	
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	-	0,0%	0,9%	39,7%	61,4%	72,8%	82,1%	82,8%	**57,9%**	**52,6%**	**49,8%**	

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO Según Clasificador 2023

AREA SALUD

		PRESUPUESTO PROYECTADO M$
CODIGOS	**TOTAL INGRESOS POR PERCIBIR**	**$ 13.400.702.391**
	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**$ 12.657.458.691**
	De Otras Entidades Publicas	**$ 12.657.458.691**
05-03-006-001	Atención Primaria	$ 9.285.890.506
05-03-006-002	Aporte Afectados	$ 2.325.570.430
05-03-101-000	De la Municipalidad - a Servicios Incorporados a su Gestión	$ 1.014.308.330
05-03-999-001	De Otras Entidades Públicas Junaeb	$ 31.689.426
	OTROS INGRESOS CORRIENTES	**$ 743.243.700**
	Recuperación y Reembolsos por Licencias Medicas	**$ 267.300.000**
08-01-002-001	Recuperación Art. 12 Ley Nº 18.196	$ 267.300.000
	Otros	**$ 475.943.700**
08-99-001-001	Otros Ingresos (Ventas Farmacia-Ingresos por Gestionar)	$ 475.943.700

CODIGOS	**TOTAL EGRESOS DEVENGADOS**	**$ 13.400.702.391**
	GASTOS EN PERSONAL	**$ 9.904.392.130**
21-01-001	**Remuneraciones (planta- contrata-otras remuneraciones)**	$ 9.904.392.130
21-01-004		
	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**$ 3.496.310.261**
	Alimentos y bebidas	**$ 2.640.000**
22-01-002	Para Personas	$ 2.640.000
	Combustible y Lubricantes	**$ 180.427.060**
22-03-001	Para Vehículos	$ 59.730.000
22-03-003	Para Calefacción	$ 120.697.060
	Material de Uso o Consumo	**$ 2.047.329.955**
22-04-001	Material de Oficina	$ 68.805.000
22-04-004	Productos Farmacéuticos	$ 1.148.852.951
22-04-007	Materiales y Útiles de Aseo	$ 24.761.000
22-04-009	Insumos Repuestos y Accesorios Computacionales	$ 23.540.000

22-04-999	Otros (Gastos Programas Salud y CMC)	$	781.371.004
	Servicios Básicos	**$**	**255.078.661**
22-05-001	Electricidad	$	94.551.983
22-05-002	Agua	$	32.734.720
22-05-003	Gas	$	7.326.000
22-05-005	Telefonía Fija	$	35.421.078
22-05-006	Telefonía Celular	$	21.174.344
22-05-007	Acceso Internet	$	63.870.536
	Mantención y Reparaciones	**$**	**47.399.000**
22-06-001	Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones	$	17.743.000
22-06-002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	$	14.685.000
22-06-004	Mantenimiento y Reparación Máquinas y Equipos	$	14.971.000
	Servicios Generales	**$**	**635.813.685**
22-08-001	Servicios de Aseo	$	195.651.236
22-08-002	Servicios de Vigilancia	$	131.605.346
22-08-007	Pasajes, Fletes y Bodegaje (Movilización)	$	4.672.800
22-08-008	Sala Cunas	$	19.800.000
22-08-999	Otros (Gtos. Generales, Imprevistos)	$	284.084.302
	Servicios Financieros y de Seguros	**$**	**35.495.340**
22-10-002	Primas y Gastos de Seguros	$	35.495.340
	Servicios Técnicos y Profesionales	**$**	**16.280.000**
22-11-003	Cursos de Capacitación	$	7.700.000
22-11-999	Otros (Honorarios)	$	8.580.000
	Servicio de la Deuda	**$**	**275.846.561**
34-02-001	Empréstitos (Anticipos MINSAL+ Deuda Programas Salud)	$	275.846.561

Fuente: Dpto. Finanzas Corp. Municipal 2022

CASTRO municipio
CORPORACION MUNICIPAL

PRESUPUESTO CONSOLIDADO SALUD 2023

INGRESOS AREA SALUD	MENSUAL	ANUAL	%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	**967.621.745**	**11.611.460.936**	**87%**
INGRESOS PERCAPITA	773.824.209	9.285.890.506	
INGRESOS PROGRAMAS SALUD	193.797.536	2.325.570.430	
APORTE MUNICIPAL	**37.003.360**	**1.014.308.330**	**8%**
BONOS ZONAS EXTREMAS	46.050.921	552.611.048	
AGUINALDOS Y BONOS	6.808.107	81.697.282	
APORTE BIENESTAR SALUD	6.861.920	100.000.000	
APORTE A OPTICA POPULAR	4.166.667	50.000.000	
APORTE A SAR MUNICIPAL	14.166.667	170.000.000	
APORTE A FARMACIA POPULAR	5.000.000	60.000.000	
JUNAEB	**2.640.786**	**31.689.426**	**0%**
OTROS INGRESOS CORRIENTES	**61.936.975**	**743.243.700**	**6%**
LICENCIAS MEDICAS	22.275.000	267.300.000	
VENTAS FARMACIA MUNICIPAL 2022	33.166.162	397.993.944	
VENTAS OPTICA MUNICIPAL 2022	6.495.813	77.949.756	
TOTAL INGRESOS POR PERCIBIR	**1.069.202.865**	**13.400.702.391**	**100%**

GASTOS AREA SALUD	MENSUAL	ANUAL	%
GASTOS EN PERSONAL	825.366.011	9.904.392.130	**74%**
REMUNERACIONES PERCAPITA	696.682.726	8.360.192.707	
REMUNERACIONES PROGRAMA SALUD	**128.683.285**	**1.544.199.423**	
GASTOS PROGRAMAS SALUD	**65.114.250**	**781.371.004**	**6%**
GASTOS OPERACIONALES	226.244.938	2.714.939.258	**20%**
ALIMENTACION	220.000	2.640.000	
COMBUSTIBLE VEHICULOS	4.977.500	59.730.000	
CALEFACCION	10.058.088	120.697.060	
MATERIAL OFICINA	5.733.750	68.805.000	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	95.737.746	1.148.852.951	
MATERIAL ASEO	2.063.417	24.761.000	
INSUMOS COMPUTACIONALES	1.961.667	23.540.000	
CONSUMOS BASICOS	11.217.725	134.612.702	
SERVICIOS TELEFONICOS	10.038.830	120.465.959	
MANTENCION Y REPARACIONES	3.949.917	47.399.000	

SERVICIO ASEO	16.304.270	195.651.236	
SERVICIOS VIGILANCIAS	10.967.112	131.605.346	
MOVILIZACION	389.400	4.672.800	
SERVICIO SALAS CUNA	1.650.000	19.800.000	
GASTOS GENERALES	24.315.359	291.784.302	
SEGUROS	2.957.945	35.495.340	
SERVICIO PROFESIONALES	715.000	8.580.000	
DEUDA FLOTANTE	**22.987.213**	**275.846.561**	
TOTAL GASTOS POR DEVENGAR	**1.116.725.199**	**13.400.702.391**	**100%**

CASTRO municipio
CORPORACION MUNICIPAL

CALCULO INDEXADORES AÑO 2023

Indexadores	Monto
Percápita Basal	$ 10.000
IPP	$ 280
Ruralidad	$ 2.000
Asig. Zona	$ 1.400
Total	**$ 13.680**

Percápita+ Indexadores	$13.680 x 47.729	$ 652.932.720
Población Adultos	5.960 x $816	$ 4.863.360
Asig. Desempeño Difícil 2023		$ 27.766.525
Total Percápita		**$ 685.562.605**

COMPOSICION DEL INGRESO PERCAPITA AÑO 2023

Ingreso Percápita	**Monto Mensual**
Percápita	$ 657.796.080
Desempeño Difícil	$ 27.766.525
Total Percápita	**$ 685.562.605**
Asignaciones Percápita	**Monto**
Asignación SBMN	$ 1.877.082
Asignación Cambio Categoría	$ 1.937.082
Asignación Conductores	$ 1.632.303
Total Asignaciones	**$ 5.446.467**
Total Percápita Mensual	**$ 691.009.072**
Total Percápita Anual	**$ 8.292.108.864**

Otras Asignaciones y Bonos	**Monto**
Desempeños fijos y variables	$ 993.781.637
Total Otras Asignaciones	**$ 993.781.637**

Total Percápita Anual	**$ 8.292.108.864**
Total Otras Asignaciones	**$ 993.781.637**
Total Ingreso Anual	**$ 9.285.890.501**

GASTOS EN RRHH	Monto
Remuneraciones Dotación Salud Percápita	$7.869.568.975
Remuneraciones Programas Salud	$1.544.199.423
Asignación Incentivo a la Permanencia	$ 490.623.732
TOTAL GASTOS RRHH	**$9.904.392.130**

COMPOSICION PRODUCTOS FARMACEUTICOS AÑO 2023

Productos Farmacéuticos y Laboratorios	Monto
PRODUCTOS FARMACEUTICOS CENTROS SALUD	$ 605.811.076
PRODUCTOS FARMACEUTICOS FARMACIA MUNICIPAL	$ 444.905.617
PRODUCTOS FARMACEUTICOS OPTICA MUNICIPAL	$ 98.136.258
TOTAL PRODUCTOS FARMACEUTICOS	**$1.148.852.951**