



PLAN DE SALUD COMUNAL

2023-2024

VALDIVIA



CONTRAPORTADA

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que colaboraron en la confección de este Plan de Salud Comunal. Con las miradas de todos y todas avanzamos hacia una Salud más equitativa, participativa y sustentable.



Reunión intrasector del 11 de octubre del 2022.



Reunión intersector municipal del 04 de noviembre del 2022.

Saludo

Planificar en tiempos de crisis e incertidumbre es un desafío mayor, tras 3 años de pandemia como Red de Salud Municipal logramos generar espacios de diálogo con nuestras comunidades para abrir una discusión sobre el futuro de nuestro quehacer sanitario-comunitario.

El Plan de Salud Municipal de Valdivia, que ponemos ante ustedes, conjuga las visiones de distintas actorías; las de usuarias y usuarios, representantes de las trabajadoras y trabajadores de la salud primaria, equipos directivos y representantes del intersector de la acción municipal. Fueron cientos los que pusieron generosamente sus perspectivas, ideas, preguntas, saberes y vocación para diseñar un camino de futuro. Para muchos fue el primer reencuentro en años de aislamiento y protección, para otros fue el retomar los diálogos y debates que quedaron inconclusos la primavera del 2019, para otros, lisa y llanamente fue el punto de partida.

El proceso se inició en junio del 2022 con el diseño de jornadas participativas y reflexiones internas en algunos equipos. El mes de julio nos puso en un contacto más activo con nuestras comunidades. Los siguientes dos meses comenzaron a suceder diálogos intersectoriales, conversaciones técnicas y debates preliminares sobre cómo enfrentar el futuro. Los meses de octubre y noviembre nos trajeron más encuentros y conversaciones, más actores diversos, nuevas intersecciones y la reanimación de los sueños de trabajar mancomunadamente para luchar y perseguir mejores niveles de bienestar para la comunidad valdiviana y para los equipos de la salud primaria.

La excepcionalidad de este tiempo de reapertura a los vínculos también implica un tiempo más largo para sentar las bases de estrategias que se proponen recomponer una APS que mira al futuro. Pero ese horizonte por alcanzar exige armonizar, con los pies firmes en los cimientos de lo logrado y en su gran gesta ante la pandemia, con las mayores exigencias de la sociedad, que reclama servicios más oportunos, diversificados y disponibles para sí.

Así, nos proponemos sentar las bases para un plan de futuro de la salud municipal. Nos tomaremos más tiempo de lo habitual, un año y medio aproximadamente. Lo haremos en ese tiempo porque debemos conectarnos a otros esfuerzos, como el plan de desarrollo comunal (PLADECO), un proceso de planificación estratégica de la salud valdiviano (2023-2030), y las exigencias de planificación anual de la salud e inclusive con el Plano Regulador Comunal de Valdivia que debe vivir definiciones esenciales para el territorio para las próximas décadas.

En esta primera etapa ya tenemos definiciones: (I) propiciaremos una salud comunal que se propone reducir las inequidades; desarrollar nuestras actividades con mayor cuidado del medio ambiente y las otras especies que habitan este territorio; (II) impulsar la promoción de la salud, la participación de más y diversas comunidades, (III) ampliar la transparencia de nuestros procesos y resultados; (IV) y actualizar y fortalecer nuestra organización para entregar un mejor servicio a nuestra comunidad.

Índice

Introducción	6
1. Objetivos Institucionales	8
2. Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)	11
2.1 Caracterización:	11
2.1.1 Características geográficas	11
2.1.2 Antecedentes sociodemográficos destacados	13
2.1.3 Antecedentes sociales y de seguridad destacados	15
2.1.4 Antecedentes de Asociatividad Comunitaria y Situación de Migración	16
2.2 Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)	19
2.2.1 Atención Primaria	19
Estructura organizacional	19
Presupuesto	20
Infraestructura	22
Recursos Humanos	24
Recursos Tecnológicos	28
Enfoque de Calidad y Seguridad	30
2.2.2 Redes Integradas de Servicios de Salud	30
2.2.3 Relación Asistencial Docente	32
2.2.4 Intersector	33
2.3 Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)	36
2.3.1 Diagnóstico epidemiológico	36
2.3.2 Diagnóstico Participativo	49
3. Brecha Sanitaria y Asistencial	53
3.1 Brecha Sanitaria	53
3.1.1 Eje Curso de Vida	54
3.1.1.1 Foco Infancia	54
3.1.1.2 Foco Adolescencia	55
3.1.1.3 Foco Adultos y Adultas	56
3.1.1.4 Foco Personas Mayores	57
3.1.2 Eje Participación y Promoción de la Salud	59

3.1.3 Eje Gestión	60
3.2 Brecha Asistencial	61
4. Priorización	63
5. Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo	64
5.1 Eje Curso Vital	65
5.1.1 Foco Infancia	65
5.1.2 Foco Adolescencia	66
5.1.3 Foco Adultos y Adultas	68
5.1.4 Foco Personas Mayores	69
5.2 Eje Participación y Promoción de la Salud	70
5.3 Eje Gestión	71
6. Anexos	73
6.1 Indicador Eje Curso Vital - Foco Infancia.	73
6.2 Indicador Eje Curso Vital - Foco Adolescencia.	74
6.3 Indicador Eje Curso Vital - Foco Adulto.	75
6.4 Indicador Eje Curso Vital - Foco Personas Mayores.	76
6.5 Indicador Eje Promoción y Participación de la Salud	77
6.6 Indicador Eje Gestión	78
6.7 Fijación de metas sanitarias 2023	79
6.8 Metodología utilizada para elaboración del Plan de Salud Comunal	80
6.9 Organigrama CESFAM Dr. Jorge Sabat Gozalo	86
6.10 Organigrama CESFAM Las Ánimas	87
6.11 Organigrama CESFAM Rural Niebla	88
6.12 Organigrama CESFAM Angachilla	89
6.13 Programa Anual de Capacitación (PAC) 2023. Ley N° 19.378, Dpto. Salud Municipal de Valdivia	90

Introducción

La Planificación Sanitaria es una labor ineludible, cuando se pretende contribuir a la consecución de mejores estados de salud en la población a cargo. Tiene como objetivo responder de manera pertinente, oportuna, satisfactoria, continua y mediante la adecuada organización de los recursos asistenciales disponibles, a todos quienes requieran de la provisión de servicios de salud.

Siendo un componente esencial de la función rectora del Ministerio de Salud, se traduce también en instancias regionales y locales, en la que los gestores de redes de salud deben comprender y ejercer la Planificación Sanitaria.

Las Entidades Administradoras de Salud Municipal, en nuestro caso la Ilustre Municipalidad de Valdivia, también cuentan con la atribución y obligación legal de formular de manera anual un Plan de Salud Comunal (PSC)¹, que debe enmarcarse en las normas técnicas del Ministerio de Salud y considerar el “Plan de Desarrollo Comunal” vigente (PLADECO)², comprendido como el instrumento rector de desarrollo en la comuna, y que debe contemplar las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y promover su avance social, económico y cultural.

En el escenario sanitario actual, con los desafíos propios de esta etapa de la pandemia de SARS-Cov-2, el Ministerio de Salud ha reenfocado las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red a las que deben responder los Planes de Salud Comunales, con el objeto de establecer los PSC como una herramienta de gestión de largo plazo, en sintonía con las necesidades crecientes y continuas de salud de las personas y comunidades, persiguiendo su bienestar y facilitando el ejercicio pleno de sus derechos.

En este sentido, destaca la incorporación de innovaciones en la Planificación Sanitaria, a nivel comunal, como son el definir que el PSC tenga un alcance plurianual (hasta el término del período alcaldicio en curso) y que se intencionen los reajustes necesarios, para el alcance de los objetivos definidos, a través de la evaluación de cumplimiento de la Programación Asistencial anual.

Para este periodo 2023-2024, se ha visualizado la urgencia de desarrollar nuevas estrategias para enfrentar los problemas de siempre, para obtener resultados distintos (mejores y con mayor equidad). Además, tenemos desafíos emergentes, como el aumento de la demanda en salud mental, el exceso de enfermedades crónicas descompensadas e incluso las enfermedades asociadas a efectos secundarios de la COVID-19 (síndromes post-COVID) como secuelas de la pandemia.

Por otro lado, la salud y bienestar de los propios funcionarios/as de nuestra red se ha visto fuertemente afectada, por lo que la provisión de servicios sanitarios debe ajustarse a esta realidad y disponer de instancias de cuidado mutuo apropiadas.

Este escenario se ve agravado por el deterioro de la situación económica, que impacta desproporcionadamente la salud y bienestar de las familias con mayor vulnerabilidad social.

¹ Ley N° 19.378, Artículo 58, inciso primero

² Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del 2006, Artículo 3, literal a) 19 Decreto con Fuerza de Ley N° 1 del 2006, Artículo 7, inciso primero.

A lo anterior se suma el deterioro de la salud planetaria, lo que nos obliga a analizar y promover la sostenibilidad de las acciones sanitarias, para evitar contribuir al cambio climático y a sus efectos nocivos para la salud, incorporando acciones de mitigación y resiliencia.

También se ha hecho patente la imposibilidad de abordar estos desafíos sólo con esfuerzos sectoriales de salud, por lo que el trabajo intersectorial y el enfoque de Salud en Todas las Políticas se hace más necesario que nunca.

Y, por último, renovamos el convencimiento de que los desafíos planteados requieren de manera fundamental e insoslayable de la participación de todos los actores relevantes. No sólo porque como funcionarios/as públicos debemos garantizar el derecho a la participación, sino porque la participación efectiva y vinculante es un componente esencial para el logro de los objetivos sanitarios.

Acogiendo el desafío de la época y las innovaciones propuestas por el Ministerio de Salud, el Área de Salud Municipal de Valdivia se ha propuesto desarrollar su Plan de Salud Comunal 2023-2024 como una hoja de ruta para el cambio, guiando nuestras acciones para que los esfuerzos que realizamos día a día en la Atención Primaria efectivamente conduzcan a que nuestras comunidades disfruten del más alto nivel posible de salud y bienestar.

1. Objetivos Institucionales

Los impactos de la pandemia COVID-19 han sido enormes; en pérdidas de vidas, secuelas en la salud de las personas y en la alteración de la planificación institucional de la atención primaria de salud y de los propios municipios. En el ámbito local se trastocaron las coberturas propias de la APS, en detrimento del cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Red de Salud Municipal de Valdivia, expresados en su Plan Estratégico de Salud (2018-2022), así como de los desafíos comunales que se desprenden del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO).

En este escenario se ha alterado el propósito de encadenar armoniosamente los instrumentos de planificación sanitarios a nivel nacional y regional, de la APS valdiviana y el de la comuna. Por ello nos hemos propuesto reajustar los instrumentos en un plazo de 2 años (2023-2024), y así favorecer un enlace más virtuoso de nuestro accionar con los otros instrumentos de planificación cuya actualización también se vio postergada por la crisis sociosanitaria.



Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Estratégico del Área de Salud Municipal Valdivia 2018-2022.

En el Plan Estratégico del Área de Salud Municipal (2018-2022) constan las siguientes definiciones vigentes para nuestra red de salud:

VISIÓN: Lograr en la comuna de Valdivia el máximo bienestar para y con las personas, sus familias y comunidades, conscientes y responsables de su rol para alcanzarlo de forma colaborativa.

MISIÓN: Somos personas al servicio y cuidado de personas, quienes desde la Municipalidad de Valdivia, trabajamos por el bienestar humano, a través de la estrategia de Atención Primaria de Salud, mediante el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria utilizando un enfoque integral y en el marco de la mejora continua en la calidad y su gestión; fomentando los recursos de los territorios y promoviendo la corresponsabilidad, inspiradas en principios de justicia, bien común y pertinencia territorial que hacen coherente y gratificante nuestro quehacer.

VALORES: Justicia, Bien Común y Pertinencia territorial.

Objetivos Estratégicos Gestión Municipal Valdivia 2023-2024

Los Objetivos Estratégicos están derivados de las definiciones programáticas de la actual administración municipal, y consignados con especial acento en la cuenta pública 2021. Ellos devienen del abordaje de tres problemáticas: la desigualdad, el cambio climático y la distancia de la comunidad con sus instituciones. Para ellas define objetivos que deben marcar el accionar municipal como son el Desarrollo Territorial Igualitario, el Desarrollo Comunal Sostenible y la participación Ciudadana y fortalecimiento Comunitario.



Para estos objetivos estratégicos institucionales (municipales) se han establecido sus correspondientes traducciones para el quehacer sectorial sanitario en nuestra red.



Así, para responder al Desarrollo Territorial Igualitario buscamos mejorar la equidad en la oferta territorial de salud, en todas sus dimensiones, abordando además de los problemas clínicos, los determinantes sociales de la salud.

El concepto de Salud en Todas las Políticas reconoce las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores. Por ello, se debe (inter)actuar integradamente como municipio favoreciendo las sinergias para evitar los efectos nocivos de las decisiones sectoriales, mejorando así la salud y el bienestar de la población. Las inequidades asociadas a las determinantes sociales, deben ser el marco para observar, actuar y coordinar el accionar de las

estructuras del Estado en nuestra comuna. El trabajo intersectorial coordinado es indispensable para evitar la ineficiencia y el agotamiento producido por la sobre intervención y/o la superposición del accionar público en las comunidades.

Para contribuir al desarrollo sustentable comunal, nos imponemos el desafío de implementar la estrategia de APS Verde y Saludable, disminuyendo nuestra contribución al cambio climático y mitigando sus efectos en la salud de la población. Avanzar hacia *Una Salud* (One Health), requiere un accionar más coherente e integral involucrando ampliamente al municipio para asegurar la Salud Humana, incluyendo la Salud Animal y Salud del Planeta.

Para lograr más participación y fortalecimiento comunitario, nos desafiamos renovar y dinamizar las estrategias de participación y favorecer mayores niveles de transparencia de los actos públicos y de los resultados alcanzados, reforzando el papel de las comunidades, potenciando sus activos y empoderándolas para que se involucren de forma significativa en la toma de decisiones que afectan a su vida.

2. Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)

2.1 Caracterización:

2.1.1 Características geográficas

La Región de Los Ríos (XIV) es una de las dieciséis regiones en que se divide la República de Chile. Nace el 2 de octubre de 2007 ubicándose entre los 39°15' y los 40°33' de latitud sur, cuya superficie equivale al 2,4% del territorio nacional con 18.430 kilómetros cuadrados. Está conformada por 12 comunas distribuidas en dos provincias (Valdivia y el Ranco) (**Mapa 1, superior**).

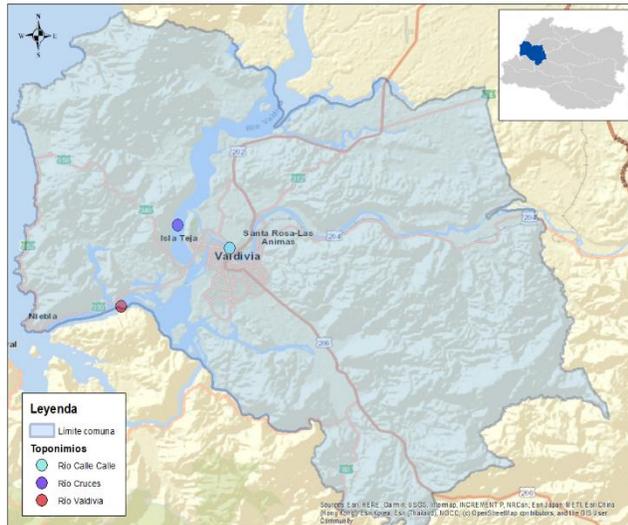
Mapa 1. Ubicación geográfica de Valdivia y la Región de Los Ríos en el Territorio Chileno.



La comuna de Valdivia, capital regional y provincial de la Región de Los Ríos, se encuentra a una distancia de 841 Km al sur de Santiago emplazada en los 39° 48' Latitud Sur y 73° 14' Longitud Oeste en la confluencia de los ríos Calle Calle, Valdivia – CAU CAU y el río Cruces, situación que le otorga ventajas turísticas competitivas debido a que cuenta con un corredor natural navegable, permitiendo el transporte de personas y el comercio. (**Mapa 1, inferior**).

Presenta una superficie total de 1.015,6 km², limitando al norte con la comuna de Mariquina, al noreste con Máfil, al este con Los Lagos, al sureste con Paillaco, al sur con Corral y al oeste con el Océano Pacífico.

El clima de la región es templado y lluvioso, caracterizado por temperaturas bajas y abundantes precipitaciones. La precipitación media anual en la cuenca es de 2.588 mm. Existe una ausencia de períodos secos, no obstante, durante los meses de verano existe una disminución de las precipitaciones, las cuales no sobrepasan los 221 mm. Los inviernos son fríos y los veranos frescos con una oscilación térmica anual pequeña (10 °C de media). Las temperaturas mínimas se observan en el periodo de junio a agosto, con una temperatura



Fuente: Elaboración Propia. Imagen superior señala las dos provincias de la Región de los Ríos con sus comunas; Imagen inferior, la distribución Urbano-rural de Valdivia.

mínima media del orden de los 7,7°C, en el mes de julio³. Estas condiciones climáticas determinan que en gran parte del año la población prefiera las actividades al interior por sobre las al aire libre, lo que debe ser considerado al promover hábitos de vida saludables como el ejercicio y la actividad física y al planificar la infraestructura pública que modula el comportamiento y el bienestar de la población⁴.

La gran extensión latitudinal de la región, la acción de los hielos, la disposición del relieve y la alta pluviosidad, explican la presencia de numerosos ríos y lagos. Entre los principales ríos se encuentran los ya mencionados San Pedro-Calle Calle, Cruces, Valdivia, además de Pilmaiquén y Río Bueno, mientras que entre los lagos destacan Calafquén, Panguipulli, Riñihue, Pirihueico y Ranco⁵.

En cuanto a la vegetación, la región se caracteriza por su bosque templado lluvioso y la selva valdiviana. El bosque templado lluvioso se distribuye hacia la Cordillera de los Andes y cuenta con especies como roble, raulí, coigüe, ciprés, lenga y alerce, por nombrar algunas de las más importantes. Por su parte la selva valdiviana se destaca por ser una vegetación muy densa con especies como el alerce, canelo, olivillo, laurel, maitén, ulmo, avellano y arrayán, además de una vegetación arbustiva de Quilas y Helechos que la hacen prácticamente impenetrable⁶.

Esta riqueza hídrica y vegetal representa una oportunidad única de promover en la población el contacto con la naturaleza y el cuidado del medio ambiente.

Otro elemento importante que identifica a la Región es la diversidad cultural, expresada en la presencia y convivencia de pueblos originarios y descendientes de españoles, alemanes, franceses y árabes. En los relatos recogidos, destaca la mención a los pueblos originarios como un actor clave en materia medioambiental. Se valora su cultura de respeto al medioambiente y se les reconoce un rol fundamental en el posicionamiento del tema en la agenda pública actual⁷.

Respecto a las actividades económicas predominantes en el territorio destacan los sectores silvoagropecuario y turismo. Este último es una importante fuente de desarrollo, tanto para Valdivia como en la zona interior lacustre, donde se encuentran los destinos turísticos Siete Lagos y la Cuenca del Lago Ranco. Por otro lado, también pone sobre la mesa la necesidad de reflexionar profundamente sobre los modelos económicos imperantes, requiriéndose con urgencia la promoción de fuentes laborales y de desarrollo social que no atenten contra la salud del planeta.

³ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ministerio del Medio Ambiente (2016). Plan de descontaminación atmosférica para la comuna de Valdivia. Decreto 25. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1104521&f=2017-06-23&p=>

⁴ Plazas Saludables. Análisis del Uso de Espacios Públicos para la Práctica de Actividad Física desde la Perspectiva de Promoción de la Salud en las Comunas de Las Cabras y Nancagua, VI Región. Bárbara Donoso 2015

⁵ Instituto Nacional de Estadística (INE), Chile. Consultado el 25 de octubre 2022. Disponible en: <https://regiones.ine.cl/los-rios/prensa/los-ri%C3%ADos>

⁶ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Clima y vegetación Región de los Ríos. Consultado el 26 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.bcn.cl/siit/nuestropais/region14/clima.htm>

⁷ Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, Gobierno de Chile. Consultado el 24 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.descentralizachile.cl/region-de-los-rios/>

2.1.2 Antecedentes sociodemográficos destacados

Valdivia es una ciudad reconocida por su patrimonio natural y por estar inmersa en la denominada “Eco-región” del país, siendo ya varias veces elegida la mejor ciudad para vivir en Chile, según el Barómetro Imagen-Ciudad.



Cuenta con una población de 166.080 habitantes que corresponde a un 43.15% del total de la región, con una densidad poblacional de 171.5 hab/km² pero donde la dispersión es baja, concentrándose un 93,2% de población en zonas urbanas y un 6,8% de población en zonas

rurales⁸. La diversidad geográfica del territorio, en su extensión de 1.016 km² involucra zonas de montaña, con caminos sinuosos y no asfaltados, que frecuentemente se cortan por fenómenos climáticos y que determinan barreras en el acceso a los servicios de salud. El índice de masculinidad, menor que el promedio regional, puede deberse a un perfil de actividad económica centrada en los servicios y a la mayor longevidad de las mujeres y a la migración diferencial desde zonas rurales. El índice de vejez refleja una relación de 72 personas mayores de 65 años por cada 100 personas menores de 15 años, reflejando los cambios demográficos que consolidan el envejecimiento progresivo de nuestra población (**Tabla 1**).

A su vez, existe un 17,8% de personas que declaran pertenecer a algún Pueblo Originario (PP.OO.), predominando el pueblo Mapuche con 27.604 personas⁹ concentradas principalmente en la

Tabla 1. Indicadores sociodemográficos comunales y de la región de los ríos.

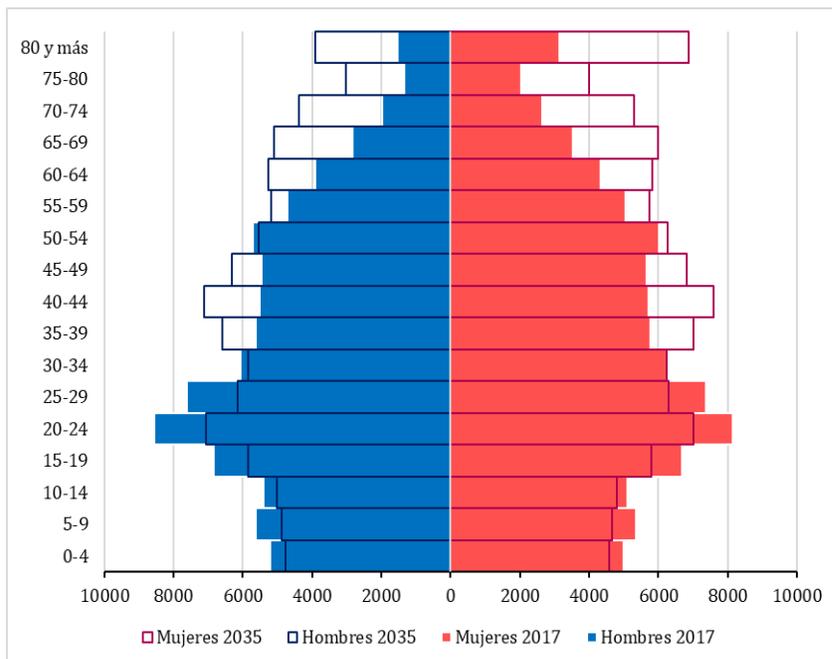
Indicador	Comuna	Región
Habitantes Fuente: INE, Censo 2017	166.080	384.837
Mujeres Fuente: INE, Censo 2017	85.732	195.990
Hombres Fuente: INE, Censo 2017	80.348	188.847
Densidad Poblacional Fuente: INE, Censo 2017	171,5 Hab/Km ²	21,07 Hab/Km ²
Ruralidad Fuente: INE, Censo 2017	6,80%	28,30%
Índice de Masculinidad Fuente: INE, proyección 2021	94,4	95,94
Índice de Vejez 2021 Fuente: INE, proyección 2021	72,4	75,7
Pueblos Originarios Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda de 2017.	17,80%	25,60%
Población Flotante Fuente: SERNATUR, 2021	1.524.819	3.011.132

⁸ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). Reportes Comunales, Valdivia 2021. Consultado el 24 de octubre del 2022. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2021&idcom=14101

⁹ INE. Caracterización de pueblos originarios con enfoque de género. Censo de Población y Vivienda, Región de los Ríos, 2017. Disponible en: <https://regiones.ine.cl/documentos/default-source/region-xiv/ser/caracterizaci%C3%B3n-de-pueblos-o-final.pdf>

zona urbana de nuestra comuna (92.5%). Sin embargo, son las personas y comunidades ancestrales, ubicadas en el sector rural las que mantienen y fomentan prácticas culturales e identitarias con mayor énfasis y que asumen además la defensa activa y puesta en valor de sus derechos colectivos como pueblo. En relación a la población flotante, que representa al 50% de la población flotante regional, se caracteriza fundamentalmente por turistas y en menor medida por trabajadores temporeros y estudiantes, lo que sobre todo en la época estival genera presión sobre el sistema de salud, aumentando las consultas a los Servicios de Urgencia.

Figura 1. Pirámide Poblacional de la Comunal de Valdivia proyectada para el 2017 y 2035.



Fuente: Elaboración propia a partir de las estimaciones y proyecciones de la población de Chile 2002-2035 del INE.

Las proyecciones de la población hasta el año 2035 refleja un cambio demográfico similar al de los países en vías de desarrollo, caracterizado por un aumento en la expectativa de vida y una menor tasa de natalidad. La **Figura 1** muestra la pirámide poblacional de la Comuna de Valdivia proyectada para el 2017 y 2035, en donde se observa la transición de una pirámide de tipo “estacionaria” hacia una de tipo “regresiva”, caracterizado por una disminución futura en la población infanto-juvenil y un aumento en la población adulta y personas mayores.

La realidad demográfica representa un desafío para los equipos de salud que deberán prepararse para atender a un mayor volumen de personas con una mayor carga de enfermedad asociado a patologías crónicas y/o factores de riesgo de enfermedades de mayor complejidad.

2.1.3 Antecedentes sociales y de seguridad destacados

Teniendo presente que las características sociales en las que se desarrolla la vida de las personas (Determinantes Sociales de la Salud) impactan en su salud, se vuelve importante conocer algunos indicadores asociados.

El coeficiente de Gini comunal, indicador que nos habla de la desigualdad y de la concentración de la riqueza en los segmentos más privilegiados de la población, es semejante al regional y nacional (0,47), cuyo valor nos sitúa como el país más desigual de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Tabla 2. Indicadores sociales y de seguridad comunales y de la región de los ríos.

Indicador	Comuna	Región
Coeficiente de GINI Fuente: INE, CENSO 2017	0,45	0,42
Indigencia Fuente: CASEN, 2011.	3,10%	3,40%
Pobreza Fuente: CASEN, 2020	17.367	49.687
Nº personas analfabetas Fuente: INE, CENSO 2017	5.398	17.689
Desempleo Fuente: CASEN, 2011.	5,80%	5,30%
% Hacinamiento Fuente: Observatorio Urbano MINVU, CENSO 2017	6,10%	6,80%
Tasa de delitos de mayor connotación social (c/100.000 Hab) Fuente: CEAD, 2021	1.699	1.276
Tasa de denuncia violencia intrafamiliar (c/100.000 Hab) Fuente: CEAD, 2021	739	688

Respecto a mediciones derivadas de factores económicos (indigencia y pobreza), alfabetismo y vivienda (**tabla 2**), la comuna se muestra mejor aspectada que a nivel regional. Sin embargo, la situación de escasez y precariedad en las viviendas es una realidad que va en aumento en la comuna, afectando a un número considerable de personas. Como antecedente para el año 2019 existían 6 campamentos, y actualmente se registran 9 campamentos en la comuna (MINVU, 2022), en los cuales también ha ido aumentando la cantidad de familias que llegan a vivir en ellos.

Por otro lado, Las Naciones Unidas en el año 2012 estableció que la pobreza “no es sólo una cuestión económica; es un fenómeno multidimensional que comprende la falta tanto de ingresos como de las capacidades básicas para vivir con dignidad”¹⁰. En este sentido, algunos de los desafíos que presenta la comuna y que tienen un impacto en nuestros indicadores sanitarios, están asociadas a la disminución de empleos, promover mayor seguridad y percepción de seguridad ciudadana, disminuir la violencia de género y la violencia al interior de las familias., mejoras de infraestructura

pública como, ampliación y reposición de veredas , mejora y reposición de paraderos, construcción ingresos universales para para personas con movilidad reducida, construcción de espacios públicos

¹⁰ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2012). Los Principios Rectores sobre la Extrema Pobreza y los Derechos Humanos. Ginebra. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf

techados, aumento de luminaria y recuperación de espacios públicos, estrategias para la disminución de animales callejeros, abastecimiento de agua potable sectores norte y sur, creación de relleno sanitario para la disposición final de residuos domiciliarios de la comuna evitando así focos infecciosos producidos por vectores y la regulación de la contaminación atmosférica por material particulado debido a su emisión de humos desde hogares y vehículos motorizados.

2.1.4 Antecedentes de Asociatividad Comunitaria y Situación de Migración

La participación ciudadana es entendida como el involucramiento activo de los ciudadanos y las ciudadanas en los procesos de toma de decisiones públicas que tienen repercusión en sus vidas, lo cual tiene reconocimiento legal en nuestro país (Ley N° 20.500)¹¹ por medio de la afirmación que “el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones”, y se materializa a través de 4 mecanismos de participación establecidos por cada órgano de la Administración del Estado que constan en: Acceso a la información relevante, Consultas ciudadanas, Cuentas públicas participativas; y Consejos de la sociedad civil.

Tabla 3. Número de organizaciones sociales y comunitarias en Valdivia 2021.

Tipo de Organización	2021
Clubes Deportivos	326
Centros de Madres	12
Centros de Padres y Apoderados	59
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	189
Juntas de Vecinos	159
Uniones Comunales	14
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales (otros)	3.480
Compañías de Bomberos	8
Centros Culturales	194
Organizaciones Comunitarias (suma total)	4.441

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM). http://datos.sinim.gov.cl/datos_municipales.php. Datos extraídos el 03.11.2022.

Del mismo modo, cuando se habla de organizaciones comunitarias, se hace referencia a toda organización promovida directamente por los mismos vecinos/as dentro de su comunidad los cuales pueden expresar necesidades funcionales y territoriales. Así, las organizaciones sociales y comunitarias son actores fundamentales dentro de la sociedad, quienes, en conjunto con el Departamento de Organizaciones Comunitarias de la Municipalidad de Valdivia, implementan acciones tendientes a potenciar y fortalecer la participación de la comunidad organizada en las distintas esferas del desarrollo comunal.

En la **tabla 3** se muestran las organizaciones sociales y comunitarias en Valdivia registradas al año 2021, las que en términos generales han ido en aumento progresivo cada año, destacando una alta cantidad de clubes deportivos, centros culturales, clubes de adulto mayor, juntas de vecinos y Organizaciones comunitarias

¹¹ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2011). Ley 20.500 Sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública. Ministerio Secretaría general de gobierno. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1023143>

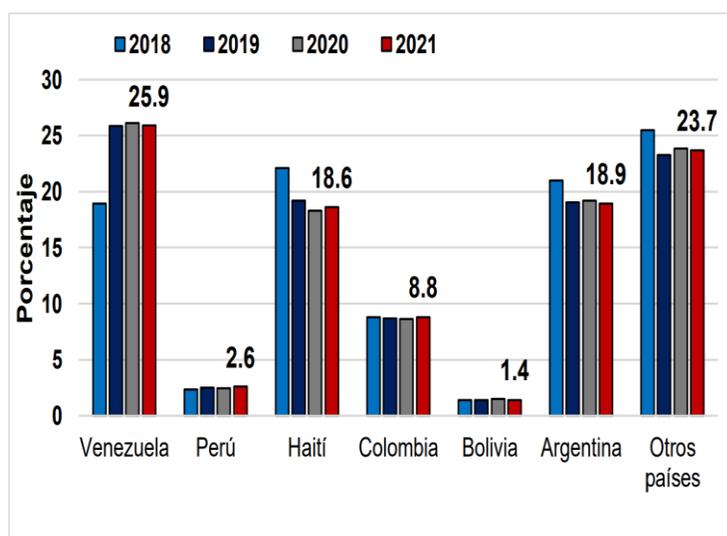
funcionales de diversa connotación social. Estas organizaciones han presentado una relación histórica con el sector salud, favoreciendo el intercambio de conocimiento e información, sus necesidades y el trabajo conjunto como promotores de salud; sin embargo, los desafíos actuales apuntan a interrelacionarnos con los nuevos actores sociales emergentes y ampliar la diversidad de opiniones que suscitan de nuestro intercambio cultural y evolución como seres humanos.

Por otra parte, es importante entender que el fenómeno migratorio actual del país está incidiendo y continuará afectando la estructura demográfica y cultural de la comuna, cuyas familias extranjeras están en busca de nuevos horizontes producto de la inestabilidad política, social y económica de algunos países latinoamericanos.

En Chile, se ha evidenciado que una proporción significativa de esta población vive actualmente en condiciones de vulnerabilidad social, pudiendo asociarse a diversas razones: encontrarse en situación migratoria irregular (ingresaron al país en forma ilegal o con visa de turismo, la cual ya se encuentra vencida), pobreza, malas condiciones de vivienda, desempleo o empleo informal y procesos de discriminación y abuso, con mayor riesgo para mujeres y niños. Sumado a ello, se encuentra la dificultad

para obtener un documento oficial de identidad de residencia en Chile (Rol Único Nacional), esencial para acceder al sistema de salud y otras garantías básicas de seguridad social ¹².

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población extranjera residente en la Región de Los Ríos según país, estimada al 31 de diciembre, años 2018-2021.



Notas: La suma de las cifras porcentuales podría no sumar 100% debido al redondeo de decimales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Departamento de estadísticas demográficas y sociales. 2021

Para 2021 se estimó un total de 8.260 personas extranjeras residentes en la Región de Los Ríos, compuesta por 4.470 hombres y 3.783 mujeres, con una relación de masculinidad de 118,3 hombres por cada 100 mujeres ¹³. De ellos, el 60,8% de la población extranjera tiene entre 25 y 44 años. El colectivo de personas extranjeras de Venezuela es el principal en la región con un 25,9% del total, seguido por Argentina con un 18,9% y en tercer lugar Haití con el 18,6% **(Gráfico 1)**.

¹² Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2): 167-75. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2510

¹³ INE, Departamento de estadísticas demográficas y sociales (octubre 2022). Informe de resultados de la estimación de personas extranjeras residentes en Chile al 31 de diciembre de 2021. Desagregación Nacional, Regional y principales comunas. Disponible en: https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2021-resultados.pdf?sfvrsn=d4fd5706_6

De esta manera, los servicios de salud pudiesen experimentar un aumento en la población inscrita en cada uno de los establecimientos de atención primaria, e incluso un aumento en la demanda espontánea en los servicios de urgencia, dado que actualmente las personas migrantes que no poseen cédula de identidad chilena también pueden acceder de forma gratuita a las prestaciones de la red pública de salud bajo el tramo A de FONASA; debiendo los equipos adaptarse a esta nueva realidad y hacer frente a las diversas demandas que ello implique. Un desafío mayor lo representan las barreras de lenguaje a las que debemos hacer frente con población no hispanohablante como por ejemplo la haitiana.

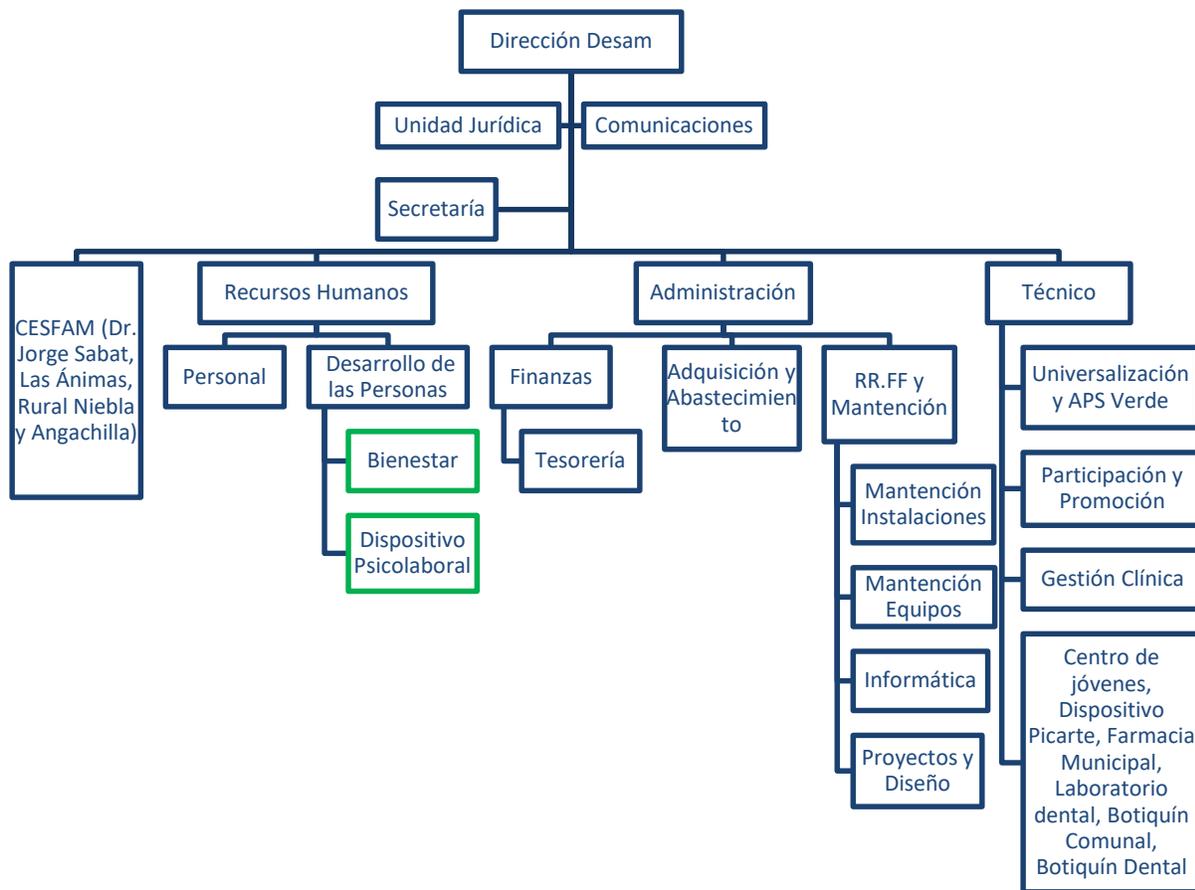
2.2 Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)

2.2.1 Atención Primaria

Estructura organizacional

La Municipalidad de Valdivia gestiona su estrategia local de salud a través del Departamento de Salud Municipal (DESAM), administrando y conduciendo la gestión de los establecimientos de salud municipal. Depende administrativamente de la Dirección de Servicios Incorporados.

Figura 2. Estructura organizacional Área de Salud Municipal Valdivia.



Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Su estructura organizacional se conforma a partir de la Dirección del Departamento de Salud Municipal (DESAM) con 3 Sub-Departamentos; Recursos Humanos, Administración y Técnico. Cada uno de ellos se subdivide en unidades y en algunos casos con subunidades. Adicionalmente, tiene bajo su responsabilidad técnico y administrativa a los CESFAM Dr. Jorge Sabat, Las Ánimas, Rural Niebla y Angachilla, dispositivos que, si bien cuentan con un cuerpo estructural básico, evidencian una diversa autorrepresentación gráfica de su organización interna (Anexo 6.9 – 6.12).

El organigrama de la **Figura 2** precedente visibiliza la organización práctica de la institución hacia fines del año 2022. La formalización de la estructura organizacional ha de completarse el año 2023. La evolución de la función sanitaria, las transformaciones a nivel de las herramientas de la gestión pública y la necesidad de hacer coherentes el quehacer y sus formas administrativas obligan a que, tras 13 años de vigencia, esta se actualice y normalice.

Asociaciones de funcionarios

Aunque no son parte de la estructura administrativa municipal formal es importante destacar el rol de las agrupaciones de trabajadoras y trabajadores de la salud municipal. Son coadyuvantes de la función pública. En Valdivia se cuenta con tres Asociaciones¹⁴; AFUSAM, APROSAM y AMEDVAL que, como garantes corresponsables, contribuyen al cumplimiento de los objetivos sanitarios, velando porque esto se realice sin vulnerar los derechos de los trabajadores y trabajadoras. 78% del total de funcionarios de nuestra red se encuentra afiliado a alguno de los gremios.

Presupuesto

El presupuesto de las instituciones es uno de los instrumentos fundamentales en la gestión pública de los municipios, en general, y del área de salud, en particular. En el caso de Valdivia, el año 2022, el presupuesto alcanzó los 21 mil millones de pesos. Aproximadamente un 75,5% provino del financiamiento basal per cápita y otras leyes complementarias; un 20% de otros programas, tanto de asignación nacional y regional y; un 4,5% como aporte municipal directo. Si bien al cierre de la elaboración del plan de salud para el año siguiente, el del 2022 no ha completado su total ejecución, se estima que esta alcanzará sobre el 97% de logro.

La elaboración del presupuesto es un proceso, que se inicia hacia fines del primer semestre de cada año, levantando la ejecución vigente y contrastándola con las proyecciones presupuestadas. Este ejercicio se realiza tanto desde el punto de vista de la obtención de los recursos financieros y la temporalidad de su arribo, como de la ejecución y oportunidad del gasto.

La ejecución de los gastos, como la estacionalidad de los ingresos, se monitorea mensualmente. Al cabo del primer semestre se evidencian tendencias que, al contrastarlas con lo previsto, permiten proyectar la ejecución del segundo periodo.

Presupuesto 2023

El proceso de elaboración del presupuesto es un ejercicio de inferencias sobre el comportamiento tanto de las fuentes de ingreso (**Tabla 4**), como de la capacidad de la institución para ejecutar las actividades planificadas con los recursos asignados (**Tabla 5**), para el logro de sus objetivos.

¹⁴ AFUSAM, con 487 integrantes; APROSAM 93 integrantes y AMEDVAL, 24 integrantes. Consejo Técnico Comunal de Salud; integrado por direcciones de centros de salud familiar (3), jefaturas de subdepartamento (3) (RR.HH., administración y modelo de salud) y Director de DESAM (1). Más la incorporación de la jefatura de finanzas.

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

El proceso llevado a cabo para la elaboración del instrumento presupuestario 2023, se cimentó a partir de 9 instancias articuladas llevadas a cabo el segundo semestre:

- 1) Diálogos generales con distintos actores de la organización, para recoger necesidades de sus integrantes que permitieran elaborar propuestas específicas (abril-mayo)
- 2) Valorización de esas iniciativas y contrastes con otras existentes (julio)
- 3) Solicitud a los centros de salud, mediante formularios estandarizados, del levantamiento local de necesidades (agosto)
- 4) Primer borrador general de presupuesto (incluidas directrices municipales) (octubre)
- 5) Discusión en consejo técnico comunal de salud (octubre)
- 6) Dos sesiones de trabajo del consejo técnico más asociaciones de trabajadores (octubre)
- 7) Presentación y debate con municipio en 2 sesiones (octubre-noviembre)
- 8) Presentación y debate ante comisión de salud del concejo municipal (noviembre)
- 9) Presentación, debate y aprobación honorable ante el Concejo Municipal (noviembre-diciembre)

El proceso 2022 fue similar al llevado adelante el año 2021. La síntesis expresada considera una visión integrada para el quehacer 2023 en el ámbito de salud municipal. La responsabilidad de armonizar las distintas miradas, demandas y necesidades recae en la dirección del DESAM hasta la fase 7. Las definiciones finales necesarias recaen en la gestión municipal y el Honorable Concejo Municipal.

Es un desafío mayor para la organización perfeccionar los mecanismos de discusión, debate y participación de los distintos actores, tanto del área de salud, como del municipio en general. Las conclusiones de este Plan propondrán algunas bases para ello.

Tabla 4. Ingresos del Área de Salud Municipal.

Cuenta	Denominación	Total Presupuesto Depto. de Salud 2023 (M\$)
05	C x C Transferencias Corrientes	22.519.321
05.03	De Otras Entidades Públicas	22.519.321
05.03.006	Del Servicio de Salud ¹	20.855.513
05.03.006.001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49 ¹	16.907.055
05.03.006.002	Aportes Afectados ¹	4.028.745
05.03.006.003	Anticipo del Aporte Estatal	-80.287
05.03.099	De Otras Entidades Públicas ¹	553.608
05.03.101	De Servicios Incorporados a su Gestión ¹	1.110.200
07	C x C Ingresos de Operación	941.524
07.01	Venta de Bienes	930.524
07.02	Venta de Servicios	11.000
08	C x C Otros Ingresos Corrientes	722.670
08.01	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	650.000
08.99	Otros	72.670
12	CxC Recuperación Prestamos	148.000
12.10	Ingresos Por Percibir	148.000
15	Saldo Inicial	200.000
	Total Ingresos M\$	24.531.515

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Tabla 5. Egresos del Área de Salud Municipal.

Cuenta	Denominación	Proyecto Presupuesto 2023		Total Presupuesto Depto. de Salud 2023 (M\$)
		Gestion	Convenios	
21	C x P Gastos en Personal	15.064.835	3.339.953	18.404.788
21.01	Personal de Planta	10.096.877	1.075.684	11.172.561
21.02	Personal a Contrata	4.396.958	1.136.357	5.533.315
21.03	Otras Remuneraciones	571.000	-	571.000
21.04	Otras Gastos en Personal	0	1.127.912	1.127.912
22	C x P Bienes y Servicios de Consumo	5.137.406	762.241	5.899.647
22.01	Alimentos y Bebidas	2.200	5.350	7.550
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	34.180	900	35.080
22.03	Combustibles y Lubricantes	64.000	200	64.200
22.04	Materiales de Uso o Consumo	2.101.403	463.995	2.565.398
22.05	Servicios Básicos	512.543	1.500	514.043
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	647.958	30.566	678.524
22.07	Publicidad y Difusión	17.516	2.000	19.516
22.08	Servicios Generales	818.914	19.363	838.277
22.09	Arriendos	77.888	0	77.888
22.10	Servicios Financieros y de Seguros	33.000	0	33.000
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	679.154	180.373	859.527
22.12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	148.650	57.994	206.644
23	C x P Prestaciones de Seguridad Social	0	0	0
23.01	Prestaciones Previsionales	0	0	0
23.01.004	Desahucios e Indemnizaciones			0
26	C x P Otros Gastos Corrientes	0	0	0
26.01	Devoluciones			0
29	C x P Adquisición de Activos no Financieros	212.280	14.800	227.080
29.03	Vehiculos			0
29.04	Mobiliario y Otros	65.000		65.000
29.05	Máquinas y Equipos	96.880	14.000	110.880
29.06	Equipos Informáticos	50.400	800	51.200
34	C x P Servicio de la Deuda			
34.07	Deuda Flotante			
	Total Gastos M\$			24.531.515

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Infraestructura

Actualmente se cuenta con los Centros de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Jorge Sabat, Las Animas, Rural de Niebla y Angachilla, con sus respectivas unidades y establecimientos dependientes, que incluyen los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Collico, Mulato, Los Alerces y Norte Grande, y las Postas de Salud Rural Huellehue, Punucapa, Morrompulli, Cayumapu y Curiñanco; el Departamento de Salud Municipal del que dependen además el Botiquín Comunal y la Bodega Dental, la Farmacia Municipal, el Centro de Jóvenes y el Centro de Resolutividad Comunal (que alberga al Dispositivo de Salud Psicolaboral y próximamente la Farmacia Municipal 2, el Laboratorio Dental Comunal, el Laboratorio Clínico Comunal y el mamógrafo comunal).

Además contamos con dispositivos sanitarios enfocados a tareas específicas como Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPUs), que operan en los recintos de nuestros 4 CESFAM; la Urgencia Odontológica Comunal, que se ubica en el CESFAM Dr. Jorge Sabat; los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR), que funcionan en nuestros CESFAM excepto en el Rural de Niebla; el programa Habilidades Para la Vida Comunal (que se desarrolla hasta el momento en la Escuela El Bosque); las

Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) de los CESFAM Angachilla y Dr. Jorge Sabat; la Clínica Dental Móvil 1 (carro de arrastre) y próximamente la Clínica Dental Móvil 2 (camión autónomo), la Clínica Móvil Multipropósito 1 (vehículo autónomo) y próximamente la Clínica Móvil Multipropósito 2 (Carro de arrastre); 6 Unidades odontológicas emplazados en establecimientos educacionales (Escuela Angachilla, Las Ánimas, Juan Boch, Fernando Santiván, Liceo Técnico y Escuela especial Walter Schmidt) y los equipos de vacunación móviles comunales operativos durante el periodo de emergencia sanitaria.

Como inversión en infraestructura el año 2019 se incorporó como hito importante la puesta en marcha del CECOSF Mulato. El año 2020, a raíz de la pandemia, la implementación de nuevos proyectos fue menor producto de las restricciones sanitarias declaradas por el MINSAL. Para el 2021 y 2022 se destaca la incorporación del Edificio Picarte, que incluyó la construcción del dispositivo de Salud Psicolaboral, del Laboratorio Dental Comunal y la Farmacia Municipal 2, éstos últimos aún en desarrollo.

Estos proyectos representan un aumento de las superficies sanitarias que alcanzaron un total de 4.057 m². entre el 2019 y 2022 (**Tabla 6**).

Tabla 6. Cantidad de metros cuadrados construidos en infraestructura por año.

AÑOS	2019	2020	2021	2022	TOTAL 2019-2022
MTS 2	1.666	110	1.205	1.076	4.057

Fuente: Elaboración propia, Unidad de RR.FF y Mantenición, DESAM 2022.

Para el 2023 se proyecta superar el promedio del cuatrienio en cuanto a construcción y/o habilitación de superficies destinadas a la salud primaria.

En lo específico, está prevista la renovación y ampliación de la farmacia y los CCR del CESFAM Dr. Jorge Sabat y Angachilla, el Laboratorio Clínico Comunal, una Unidad UAPO y una Unidad de Mamografía, todos destinados a mejorar la resolutivez en APS. Adicionalmente se habilitará un anexo del CESFAM Rural de Niebla orientado a absorber parte de la sobredemanda que vive el centro y como preámbulo del proyecto de reposición del mismo CESFAM. Este centro está completando su etapa de diseño para 20.000 personas. Se espera también que la reposición de la Posta Curiñanco sea licitada en el 1er semestre del 2023. Además, se proyecta el aumento de box de atención y mejoras en las instalaciones del Centro de Jóvenes y del CECOSF Mulato para albergar al equipo del Sector Valdivia Sur. En el largo plazo se contempla un nuevo Centro de Salud para el sector sur de la comuna, para dar respuesta a la demanda no cubierta de la población inscrita en nuestros centros.

A pesar de los avances ya mencionados en la red de salud municipal, el sistema cuenta con un déficit de infraestructura según parámetros determinados por el Programa Médico Arquitectónico (PMA) MINSAL para la atención de la población inscrita.

En este escenario y considerando los desafíos planteados por la Reforma de Salud y el avance hacia la Universalización de la Atención Primaria, se plantea la necesidad de incluir la discusión de un Plan Maestro de Infraestructura en el desarrollo del Plan Estratégico de Salud 2023-2030, que permita la implementación en el corto, mediano y largo plazo de soluciones al déficit de metros construidos, tomando en cuenta la proyección al alza de los inscritos, las barreras de acceso, las características del entorno y las necesidades de la comuna de Valdivia, la ciudad y sus territorios rurales y costeros.

Recursos Humanos

Los recursos humanos son la base del sistema de salud. Como señala el Llamado a la Acción de Toronto¹⁵, el desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los/as trabajadores/as de la salud es un factor esencial de la mejoría de la calidad de vida y de salud. Es necesario un equilibrio entre los derechos sociales y responsabilidades de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.

Tabla 7. Nº Funcionarios/as y Horas semanales por calidad contractual

Calidad Contractual	Nº Funcionarios	Horas Semanales	%
Total	774	31.849	100%
Indefinido	421	17.877	56.1%
Plazo Fijo	353	13.972	43.9%

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Recurso Humano DESAM, cierre octubre 2022.

Los trabajadores y trabajadoras de la salud son protagonistas de su desarrollo, definido como un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada.

Dentro de la organización contamos con 774 funcionarios (**Tabla 7**) hasta octubre 2022, destacando los esfuerzos por ajustarnos a lo mandatado en el artículo 14 de la ley N° 19.378, que establece que no más del 20% de la dotación se encuentre en calidad de contratados/as a plazo fijo. En los últimos dos años se han regularizado un total de 8.699 horas semanales correspondiente a 230 cargos (vía Ley de Alivio 21.308).

Es necesario considerar que, al cierre del mes de octubre de 2022, aún se encuentran vigentes convenios asociados a refuerzos de personal por la pandemia COVID-19. Destaca el aumento progresivo de horas en los últimos 3 años, tendencia que persiste para la proyección 2023 (**Tabla 8**).

¹⁵ OPS (2005). Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf

Tabla 8. Evolución de la dotación en horas, periodo 2019-2022 y proyección 2023.

2019	2020	2021	2022	2023
19.990	21.392	23.398	25.649	29.396

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Recurso Humano DESAM, cierre octubre 2022.

Dotación funcionaria

La siguiente dotación proyectada para el año 2023 por Estatuto Administrativo de Salud Municipal Ley 19.378, fue enviada al Servicio de Salud Valdivia y se encuentra a la espera de su validación. **(Tabla 9)**

Tabla 9. Resumen de la propuesta de dotación para el año 2023.

Categoría	Presupuesto de Gestión y Convenios						Total (h)
	CESFAM Dr. Jorge Sabat	CESFAM Las Ánimas	CESFAM Niebla	CESFAM Angachilla	Adm. Central	Otros	
A	1.275	722	272	742	176	209	3.396
B	3.904	2.242	1.168	2.275	1.276	821	11.686
C	3.739	1.892	926	1.604	946	1.056	10.163
D	98	176	44	220	0	44	582
E	335	440	308	374	264	176	1.897
F	594	440	88	198	176	176	1.672
Totales	9.945	5.912	2.806	5.413	2.838	2.482	29.396

Nota: Administración Central incluye: DESAM, Centro de Jóvenes, Habilidades para la Vida, Farmacia Municipal, Laboratorio Exámenes, Laboratorio Dental y Sala Mamografía.

Observación: En consideración a que no se cuenta a la fecha con información de los convenios 2023 del MINSAL y certeza en la continuidad de los convenios 2022, esta dotación podría sufrir modificaciones.

Fuente: Elaboración propia, Unidad de Recurso Humano DESAM, Cierre octubre 2022.

Experiencia

En términos de la antigüedad laboral se destaca que en todas las categorías el promedio supera los 5 años, pero al desglosar las categorías se evidencia la necesidad de establecer mecanismos para disminuir la rotación de funcionarios/as en estamentos específicos como el de enfermeros/as, médico/as, kinesiólogos/as, químico/as farmacéuticos, psicólogos/as y terapeutas ocupacionales que presentan

permanencias menores¹⁶. Lo anterior se explica por el escenario administrativo que impone la ejecución de convenios de refuerzo en diversos programas.

Asignaciones especiales de carácter transitorio (Art. 45 Ley 19.378)

Como Entidad Administradora tenemos la responsabilidad de estructurar jerarquizadamente la organización de nuestras dependencias de acuerdo a lo establecido en el art. 56 de la Ley 19.378 modificada por la Ley 20.157 con el objetivo de organizar el trabajo de los equipos de salud municipal, para dar cumplimiento a los lineamientos ministeriales y a las definiciones locales de funcionamiento.

Con la aprobación del Concejo Municipal y de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios/as asignaciones especiales de carácter transitorio, según las necesidades del servicio y de acuerdo a los siguientes fundamentos generales para su otorgamiento en nuestra área de salud:

- Las crecientes exigencias sectoriales, administrativas y comunitarias, que han requerido mayor despliegue en las responsabilidades de gestión y atención de los servicios a cargo.
- Por lo anterior, existen funcionarios/as a quienes se han asignado funciones más allá de sus obligaciones estatutarias, debiendo asumir tareas adicionales, como el de liderar equipos de trabajo y cumplir metas adicionales, así como también comprometiendo responsabilidades en la atención y el apoyo logístico para que éstas se realicen.

Capacitaciones

La estrategia de capacitación de la APS se expresa en el Plan Anual de Capacitación (PAC) que establece los lineamientos técnicos prioritarios para el período del PSC.

Durante el 2022 el PAC se materializó en las siguientes áreas temáticas de perfeccionamiento:

- Salud Familiar (nivel inicial y avanzado)
- Calidad y Seguridad de la Atención (manejo de procedimientos clínicos de nivel general y avanzado, manejo de equipamiento clínico y de procesos asociados).
- Normativas y gestión administrativa en APS (marcos legales, normas administrativas, alfabetización digital de nivel básico e intermedio).

Desde una mirada de cobertura de las acciones de capacitación, se adjunta tabla resumen (**Tabla 10**):

Tabla 10. Resumen de capacitaciones realizadas en el Área de Salud Municipal 2022.

Capacitaciones Ejecutadas Área de Salud 2022	Horas Pedagógicas	Número Personas Capacitadas
18	602	1150

Fuente: Elaboración Unidad de Desarrollo de las Personas, DESAM 2022

¹⁶ Departamento de Salud Municipal Valdivia, Unidad de Recurso Humano, cierre octubre 2022.

Desde la Relación Asistencial Docente (RAD) se reactivan actividades de capacitación focalizadas y transversales, desde los centros formadores, para los distintos estamentos en las siguientes áreas temáticas: a) cuidado de la salud mental de las y los trabajadores, b) enfoque de género en la atención, y c) actualización en el manejo de patologías cardíacas.

Los desafíos de capacitación para el período 2023-2024, radican fundamentalmente en profundizar los enfoques y contenidos de las áreas de capacitación más relevantes para la Estrategia de APS, conectando tanto con las necesidades que expresan las y los funcionarios, como con las prioridades técnicas del quehacer sanitario y sus emergentes. En lo específico los desafíos se enmarcan en:

1. Contar con una estrategia de formación continua para el Área de Salud Municipal.
2. Ejecutar las propuestas de capacitación priorizadas en el PSC 2023: enfoque de DD.HH y género en salud adolescente, habilidades parentales para el cuidado infantil, participación comunitaria y promoción de la salud, envejecimiento saludable, herramientas de planificación/programación y control de gestión.
3. Continuar con capacitaciones en temáticas de autocuidado: manejo y resolución de crisis y de emergencias, trabajo en equipo y comunicación efectiva, entre otros.

Desarrollo de las personas

En los últimos 3 años se ha hecho evidente la importancia del bienestar de nuestra fuerza laboral para alcanzar nuestros objetivos, por lo que queremos destacar las estrategias enfocadas al cuidado de nuestros funcionarios.

El Servicio de Bienestar de los Funcionarios/as de la Ley 19.378 de la I. Municipalidad de Valdivia, regido por la Ley 20.647 promulgada el 08.01.2013, se ubica dentro del ámbito de los servicios que apoyan la mantención de las personas de la organización, centrando su acción en el bienestar de los funcionarios y funcionarias contribuyendo a satisfacer sus necesidades y aspiraciones a través de los beneficios sociales. Su administración es a través del Comité de Bienestar conformado por 4 representantes de los funcionarios y 4 representantes del empleador. Cuenta en la actualidad 636 socios/as.

Comités de Paritarios del Área de Salud Municipal: Cuya orgánica reúne a los 5 Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, que trabaja coordinadamente con Oficina Prevención Municipal y ACHS cuyas funciones son el cumplimiento de Reglamento de orden, higiene y seguridad de la Ilustre Municipalidad de Valdivia, asesorar, vigilar, entregar indicación de medidas, entre otras, asociadas a la seguridad laboral.

Comités Psicosociales Laborales/Comités de Aplicación: se cuenta con 5 Comités a nivel del Área de Salud, cuyos representantes son elegidos con un criterio de paridad, cuya finalidad es la gestión de Riesgos Psicosociales que considera una mejora en la organización que recoge aportes que los trabajadores que pueden entregar en relación a sus percepciones y sus propuestas de mejora.

Comité Bipartito de Capacitación del Área de Salud Municipal: La representación funcionaria está prevista en el comité Bipartito de Capacitación a través de la representatividad de cada establecimiento

tanto de los trabajadores y del empleador y la de las 3 asociaciones gremiales existentes, que actúan coordinadamente en la priorización de las iniciativas de capacitación como en la proposición de cupos para asistencia a capacitación. Al interior del departamento de Salud se encuentra vigente el Reglamento de Capacitación, que regula internamente lo establecido en la normativa legal vigente.

Dispositivo Psicolaboral

Fruto del trabajo mancomunado entre nuestra institución, las organizaciones gremiales y el propio Servicio de Salud Valdivia, se ha impulsado en el segundo semestre de 2022, un dispositivo de atención Psicolaboral destinado a las y los trabajadores de la APS comunal. Es una experiencia piloto, excepcional en nuestro país, observada con mucho interés sobre sus resultados y que el año 2023 esperamos se consolide como una herramienta necesaria para acompañar la salud de los trabajadores de nuestra APS. Salud para los que dan salud.

Recursos Tecnológicos

Los recursos tecnológicos en los que se soporta el trabajo de la red municipal de salud son el equipamiento informático y los sistemas que permiten operacionalizar los distintos procesos del sistema de salud.

Contamos con equipamiento informático que, progresivamente, ha ido en aumento, reduciendo brechas y actualizándose en función de los nuevos requerimientos.

Tabla 11. Distribución de equipamiento tecnológico en el Área de Salud Municipal.

ESTABLECIMIENTO	COMPUTADOR	NOTEBOOK	IMPRESORA	IMPRESORA TÉRMICA	IMPRESORAS EN ARRIENDO
CESFAM Las Ánimas y unidades dependientes	128	26	21	16	1
CESFAM Dr. Jorge Sabat y unidades dependientes	173	11	24	15	2
CESFAM Angachilla y unidades dependientes	124	25	18	7	5
CESFAM Rural Niebla y unidades dependientes	62	15	10	6	2
Farmacia Municipal 1 y 2	7	1	1	4	2
Programa Habilidades para la Vida Comunal	6	0	1	0	0
Centro de Jóvenes	10	3	3	0	0
Edificio Picarte Resolutividad	4	0	1	0	0
Departamento de Salud Municipal	61	7	7	3	6
TOTAL	571	88	85	51	18

Fuente: Elaboración propia, Unidad de RR.FF y Mantenición, DESAM 2022.

En relación con la **tabla 11** descrita, se ha planteado el desafío de construir un estándar que regule la adquisición y utilización de estos equipos. Por un lado, se busca optimizar la utilización de los recursos y por otro, contribuir a la protección del medio ambiente, disminuyendo la contaminación asociada principalmente a los residuos de tóner y papel impreso. El año 2023 estará centrado en renovar y mantener el equipamiento informático (computadores y notebook) y hacer eficiente la reproducción de impresiones, buscando estándares más ecológicos y reduciendo costos.

La **tabla 12** siguiente muestra los distintos sistemas y plataformas informáticas sobre los que trabajamos y/o interactuamos con otras entidades vinculadas.

Tabla 12. Distribución de sistemas y plataformas informáticas en el Área de Salud Municipal.

CENTROS DE SALUD	DEPARTAMENTO DE SALUD
Rayen (Registro Clínico Electrónico). IRIS (Indicadores Sanitarios). RAS (RCE HBV). CORE (RCE Hospital Base de Valdivia). ALFA (Laboratorio HBV). SEMA (teleECG). SERQ (Gestor de documentos e Indicadores de Calidad). MEDIPASS (Licencias Médicas Electrónicas). ITMS (Telemedicina). SURVIH (Registro VIH). RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones). EPIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica). MIDAS (Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria). SIRAM (Sistema de Registro de Animales Mordedores) Registro odontológico PSO (Programa de Salud Oral). JUNAEB. SRDM (Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo de Chile Crece Contigo). Hospital Digital. Oficina Judicial Virtual (OJV) Proactive	Backline (Botiquín). Proceso Dental (Bodega Dental). SISREC (Finanzas). SMC (SISTEMA MUNICIPAL). Solicitud de Pedidos, Facturas y Actas. CERO PAPEL (Decretos y Memos). FUDEA (Revisión de Bases Técnicas y Decretos). LICITACIONES (SECPLAN). Chile Compra.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

La pandemia trajo consigo la necesidad y la oportunidad de optimizar la utilización de nuestros recursos tecnológicos para disminuir las barreras de acceso a la salud de nuestra población, lo que, sumado al creciente y acelerado uso de plataformas informáticas para la gestión sanitaria, nos desafía a buscar soluciones eficaces y eficientes a los problemas emergentes en esta área.

Los principales desafíos por abordar son

- Automatización de áreas específicas (ej. sistema informático para el dispositivo de salud laboral)
- Actualización y homogeneización de la “INTRANET”.
- Incorporación de nuevas tecnologías de respaldo de información (ej. un servidor “NAS” con una nube virtual).
- Asegurar la conectividad en caso de interrupciones del servicio (ej. un balanceador de carga automático en cada Centro de Salud en los racks de datos).
- Asegurar la seguridad y confidencialidad de nuestros datos (ej. encriptación de circulación libre por correos, intranet, drive, etc.).
- Integración e interoperabilidad de los sistemas en uso (ej. CORE-Rayen, SRDM-Rayen, etc.).

Enfoque de Calidad y Seguridad

De acuerdo a la definición del Ministerio de Salud (MINSAL) la atención sanitaria de calidad “Es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

Existen estándares mínimos de calidad que son evaluados en los procesos de acreditación; los cuatro CESFAM Municipales de Valdivia se encuentran acreditados a la fecha y tres de ellos están en proceso de reacreditación.

El desafío para el área de salud municipal es asegurar la gestión de calidad en todos los procesos y dispositivos involucrados con la atención sanitaria, de manera continua y durante los períodos entre acreditaciones. Los equipos de trabajo deben asumir un compromiso permanente con la cultura de la calidad en la atención y seguridad de las instalaciones y equipos, buscando minimizar los riesgos para nuestros usuarios, para de esta manera entregar servicios sanitarios de acuerdo a las normativas vigentes y en función de las necesidades de la población. Este enfoque también debe considerar la gestión clínica. Se debe continuar implementando, monitorizando y evaluando las normas, protocolos y acciones destinadas a mejorar la calidad y seguridad de la atención, buscando que estas efectivamente generen impacto en la salud de nuestra población.

2.2.2 Redes Integradas de Servicios de Salud

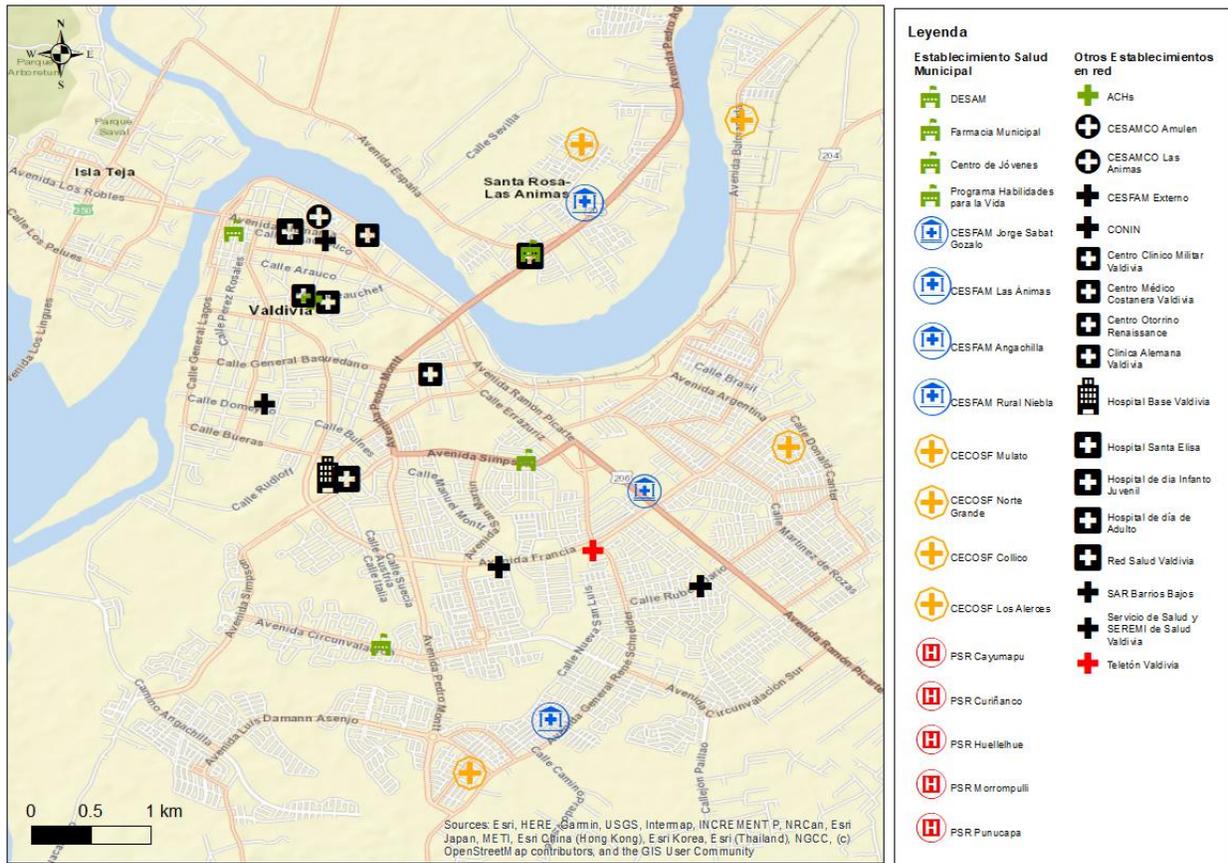
Alma-Ata definió el concepto de atención primaria de salud como una estrategia para mejorar la salud colectiva de los pueblos del mundo, pero se reconoce que uno de los desafíos fundamentales, para cumplir con el objetivo de contar con sistemas de salud basados en la estrategia de APS, es evitar la fragmentación presente en las Redes de Servicios de Salud (RISS)¹⁷.

¹⁷ OPS / OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas [Internet]. 2010 [citado 24 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

Las RISS son “una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. Lo anterior supone organizar los diferentes dispositivos existentes en las redes de una manera tal, que supere la fragmentación tradicional derivada de la especialización y la parcelación de los diferentes espacios de atención, en un determinado territorio.

Para hacer realidad las RISS se propone un necesario cambio de paradigma en los modelos de atención, señalando que: “A menos que se adopte un enfoque centrado en las personas y servicios integrados, el cuidado de la salud será cada vez más fragmentado, ineficiente e insostenible. Sin mejoras en la prestación de los servicios, las personas no podrán acceder a los servicios de salud de alta calidad que satisfagan sus necesidades y expectativas”¹⁸.

Mapa 2. Representación georreferenciada de establecimientos públicos y privados de la RISS en la comuna de Valdivia.



Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Nota: El mapa muestra los establecimientos públicos y privados en la ciudad de Valdivia. Los demás establecimientos están nombrados en la leyenda por su amplia distribución espacial.

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud, Resolución CD44.R6 Atención primaria De Salud En Las Américas: Las Enseñanzas Extraídas A Lo Largo De 25 Años Y Los Retos Futuros, Washington, D.C., EUA, 22 al 26 de septiembre de 2003.

Nuestra RISS está compuesta por los distintos establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio de Salud, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantienen convenios con el Servicio de Salud (**Mapa 2**).

Destacan, además del ya habitual vínculo con el Hospital Base de Valdivia (HBV) y el SAR Barrios Bajos, la relación establecida con el Hospital Santa Elisa de la comuna de San José de Mariquina, para la provisión del servicio de Laboratorio Clínico, contribuye a paliar la restricción importante al acceso a exámenes diagnósticos vía HBV, originada durante la pandemia.

Por otro lado, se plantea el desafío de reactivar la estrategia de microrredes comunales que contribuyen a mejorar la coordinación y la continuidad de los cuidados sanitarios inter-niveles, como por ejemplo la microrred de Salud Mental y la de Rehabilitación.

También es importante mencionar los convenios con el Centro Clínico Militar, Centro Otorrino Renaissance, Red Salud y la Clínica Costanera para la provisión de imágenes diagnósticas y servicios de resolutivez (canasta de otorrinolaringología y endoscopías).

2.2.3 Relación Asistencial Docente

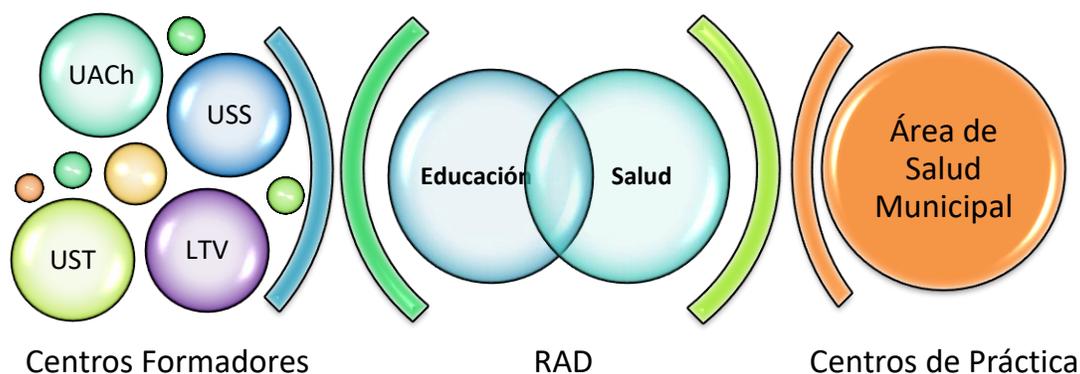
Bajo una mirada de colaboración institucional, el Área de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Valdivia también ha generado alianzas estratégicas con instituciones de educación la cual es conocida como Relación Asistencial Docente (RAD). Este vínculo es plasmado a través de Convenios Asistenciales Docentes y tiene por objetivo contribuir en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes de pre y postgrado insertos en la red de establecimientos dependientes, así como también, generar objetivos de trabajo mancomunados pensados en el bienestar general de la población basadas en el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.

Los Centros Formadores con los cuales se cuenta con un convenio vigente son: La Universidad Austral de Chile (UACH), Universidad San Sebastián Valdivia (USS), Universidad Santo Tomás Valdivia (UST) y Liceo Técnico Valdivia (LTV) (**Figura 3**). Además de contribuir en la formación de sus estudiantes, hemos expandido la colaboración mutua a nuevos hitos donde se destacan: la aplicación de descuentos en el arancel para cursos, carreras de pre y postgrado para funcionarios/as y sus hijos/as, contribuciones para la implementación de boxes y elementos de protección personal, facilitación de auditorios para reuniones, actividades de vinculación con el medio, desarrollo de investigaciones, además del convenio de colaboración para el CECOSF Mulato, asesoría en el proyecto de Laboratorio Dental Comunal, la entrega de prestaciones de rehabilitación en el Centro de Salud USS y el Centro de Atención Profesional UST.

Destacamos entre otros, el convenio con el Programa de Medicina Familiar Comunitaria de la UACH, que permite anualmente alrededor de 15 médicos especialistas en formación, contribuyan desde su enfoque a promover la salud y el bienestar de nuestra población a cargo, a la vez que enriquecen su desarrollo

profesional con la sabiduría de los equipos de APS y de nuestras comunidades. Esta alianza estratégica también ha facilitado la transferencia de competencias en ámbitos como el trabajo comunitario, el enfoque de cuidados integrales y el liderazgo de equipos de salud.

Figura 3: Esquema de la Relación Asistencial Docente entre el Área de Salud Municipal Valdivia y los Centros Formadores.



Fuente: Elaboración propia a partir de los Convenios Asistenciales Docentes vigentes a noviembre 2022.

Como desafíos a corto plazo nos planteamos determinar un modelo comunal para calcular de forma estandarizada la capacidad formadora de nuestra red de salud, incorporar a INACAP Valdivia a nuestros aliados RAD y desarrollar un convenio de colaboración para el Laboratorio Dental Comunal con UST, que incluye el aporte en su implementación. Además, con el propósito de la mejora continua de los procesos, se tiene contemplado ampliar las prácticas estudiantiles a carreras que son clásicamente no clínicas o sin atención directa de usuarios como ingenierías, contabilidad, administración, entre otras, las cuales son eslabones importantes dentro de la cadena de producción de los equipos y se traduce en mejores prestaciones en salud. Asimismo, mejorar los canales de comunicación entre la ciudadanía, los establecimientos de salud y los Centros Formadores para consensuar necesidades de información y ello se pueda plasmar en nuevos proyectos de investigación; y a largo plazo se considera la elaboración un convenio de colaboración con la junta de vecinos N° 77 para beneficio del CECOSF Los Alerces con la UACH. Así, el vínculo entre salud y educación resulta virtuosa tanto para los/as estudiantes, funcionarias/os y el bienestar social.

2.2.4 Intersector

Los objetivos sanitarios sólo pueden concretarse a través de acciones coordinadas entre los diversos actores que influyen en las políticas públicas, puesto que los determinantes sociales de la salud no dependen de las acciones de los equipos sanitarios exclusivamente.

El sector salud, como testigo directo del impacto de estos determinantes y responsable de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los daños que ellos generan, tiene una posición privilegiada para articular los esfuerzos sectoriales, contribuyendo a que la respuesta del Estado, a las necesidades de la población, en sus distintos niveles, sea coherente, orgánica y equitativa, alertando sobre las decisiones que potencialmente resultan nocivas para la salud y bienestar de la población. A esto le llamamos Trabajo Intersectorial.

El concepto de intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015). “La coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta” (Ministerio de Salud Chile, 2014).

En nuestra comuna, esta relación se concreta, por ejemplo, a través de la relación con el Subsistema de Protección a la Infancia (Chile Crece Contigo), que busca que toda la población infantil, independiente de su origen, alcance su máximo potencial de desarrollo, mediante un trabajo intersectorial integrado y coordinado con actores de educación y programa sociales entre otros.

Uno de nuestros principales aliados regionales es la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), con cuyo financiamiento se otorgan acciones de promoción de la salud, preventivas y recuperativas de Salud Oral en el contexto escolar, incluyendo a niñas y niños desde prekínder a 8vo básico de 30 establecimientos educacionales de la comuna, incluyendo al sector rural. El convenio con JUNAEB ha permitido la habilitación de unidades dentales en las escuelas Fernando Santiván, Angachilla, Las Ánimas y Juan Boch, y también la contratación del recurso humano para proveer las atenciones. Sin duda es un desafío aumentar la cobertura de estas prestaciones, que actualmente alcanzan a un 40 % de la matrícula de los establecimientos adheridos al convenio.

También a través de un convenio con JUNAEB se ejecuta el programa Habilidades para la Vida, cuyo modelo de intervención psicosocial incorpora acciones de detección y prevención del riesgo; promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar. Destaca en nuestra comuna que la tuición técnica del programa está en el DESAM, lo que facilita la coordinación con los actores de la red de salud.

En otro ámbito, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) cubre las prestaciones de tratamiento especializado y de rehabilitación a través de programas público-privados para población general y para adolescentes y jóvenes. La estrategia preventiva del consumo problemático se ejecuta desde los Municipios, a través de los Programas PREVIENE.

En el caso de la red SENAME (futuro Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil), un equipo de salud general dispuesto al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado Las

Gaviotas, complementa la cartera de prestaciones de la APS para el grupo de adolescentes que se encuentran reclusos en dicho recinto.

Desde organizaciones no gubernamentales ligadas al quehacer sanitario se mantienen coordinaciones permanentes. Destacan las experiencias con organismos tales como Fundación Teletón y CONIN, entre otros, en su aporte a la rehabilitación física y a la nutrición infantil respectivamente.

A nivel de organizaciones comunitarias, Valdiversa, uno de los colectivos locales que agrupa a personas pertenecientes a la comunidad LGBTQIA+¹⁹, mantiene una estrategia de atención, denominada Programa de Acompañamiento, donde profesionales voluntarias/os del área de la medicina, salud sexual y psicosocial cubren prestaciones de salud de APS. Actualmente se han iniciado las coordinaciones en diferentes instancias, para que la red de APS pueda cubrir las necesidades de salud que corresponde a su nivel, para este grupo de personas.

Asimismo, y siguiendo en el ámbito de la comunidad organizada que desarrollan acciones de salud complementarias, en las comunidades mapuche-lafkenche de la costa de la comuna, han resurgido, producto de procesos de fortalecimiento identitario y cultural, agentes de salud mapuche (machi y lawentuchefe), que algunas comunidades y personas, en sus dinámicas propias, usan como recursos para la mantención y recuperación de la salud.

En el nivel local municipal, destaca la colaboración del Departamento de Educación Municipal (DAEM), que desde 2020 a la fecha mantiene una clínica odontológica móvil, aumentando las atenciones en el sector rural costero de la comuna, con énfasis en niñas/os y en las prestaciones GES (Garantías Explícitas en Salud) de salud oral de la población general. La colaboración con otros programas municipales, surge más bien como reacción a necesidades de coordinación específica en el ámbito de la gestión de casos o para la entrega de información frente a monitoreos o reportes de algún instrumento de gestión local, evidenciándose incluso la duplicidad de coberturas en acciones de salud. Así, podemos caracterizar el trabajo intersectorial con el Municipio como de bajo desarrollo en términos de cooperación sistemática e integración efectiva (FLACSO, 2015), situando con más urgencia la necesidad de implementar la estrategia de Salud en Todas las Políticas, pues es en el espacio local donde alcanza su mayor sentido e impacto.

Para este periodo 2023-2024 situamos al Municipio, en su rol gestor del desarrollo local, como el actor institucional prioritario sobre el cual concentrar los esfuerzos de la gestión intersectorial.

¹⁹ El acrónimo LGBTQIA+ se refiere respectivamente a Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer y Asexuales. El signo + se refiere a otras orientaciones, expresiones e identidades de género diversas.

2.3 Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)

2.3.1 Diagnóstico epidemiológico

Realizar un adecuado diagnóstico epidemiológico es fundamental para poder dimensionar las necesidades de la provisión de servicios sanitarios y acciones intersectoriales, pudiendo así, mejorar el estado de salud y bienestar de la población de un determinado territorio.

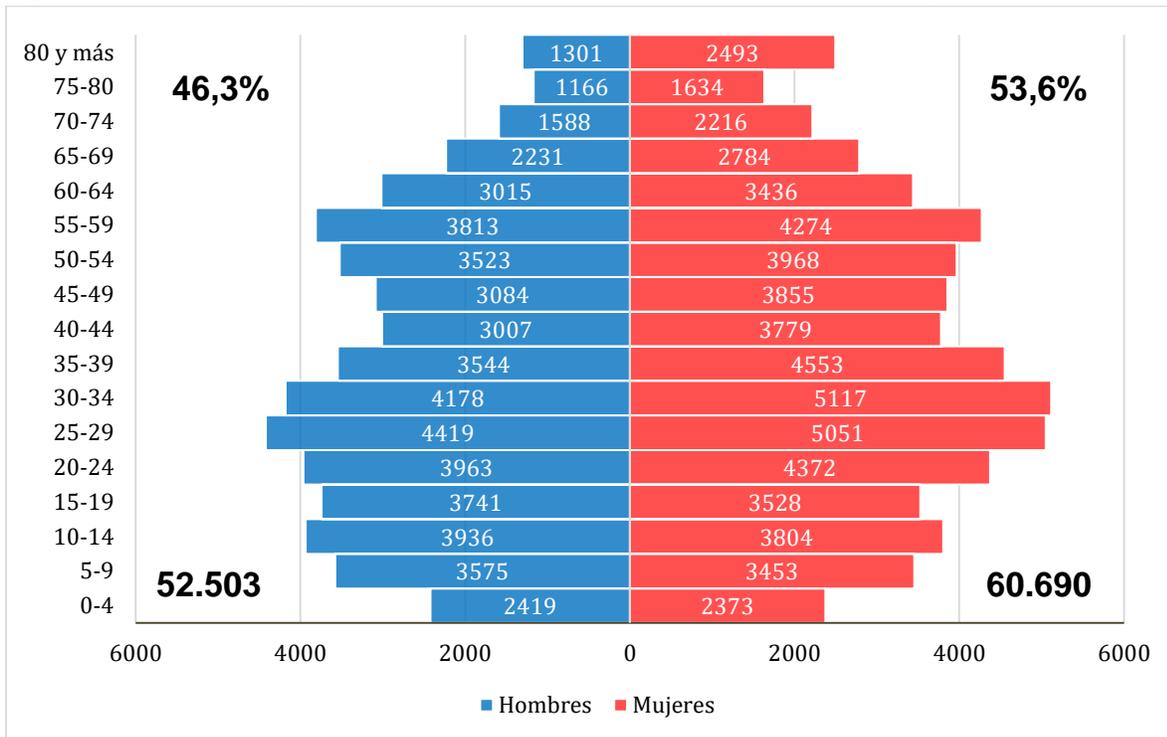
Al poner el foco en el nivel comunal y por sector, para afinar el análisis, nos enfrentamos al desafío de que los indicadores macro-sanitarios (estadísticas vitales), habitualmente no representan de forma exacta la realidad local, por lo que su interpretación pierde confiabilidad. Por otro lado, los datos locales frecuentemente subestiman las problemáticas, debido a que las coberturas son parciales y por ende no se abarca a la población completa para recogerlas.

Para el diagnóstico realizado para este PSC se consideraron diversas fuentes, nacionales, regionales y locales y se mencionan los indicadores relevantes para la construcción de este PSC y la realidad local.

Población Inscrita y Validada (PVI) por FONASA para su atención en el Área de Salud Municipal de Valdivia

En cuanto a la población inscrita en el Área de Salud Municipal Valdivia y validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) esta asciende a un total de 113.196 personas distribuidas en 52.505 hombres y 60.691 mujeres para el periodo 2022 (**Figura 4**), lo que representa un aumento de 1.873 personas (1,68%) en relación al año anterior equivalentes a 737 hombres y 1.136 mujeres. Se destaca que desde el rango de 20-24 años en adelante, la cantidad de mujeres es mayor que de hombres, con una marcada diferencia en el último rango de 80 años y más.

Figura 4. Pirámide de la población inscrita validada en el Área de Salud Municipal Valdivia 2022.



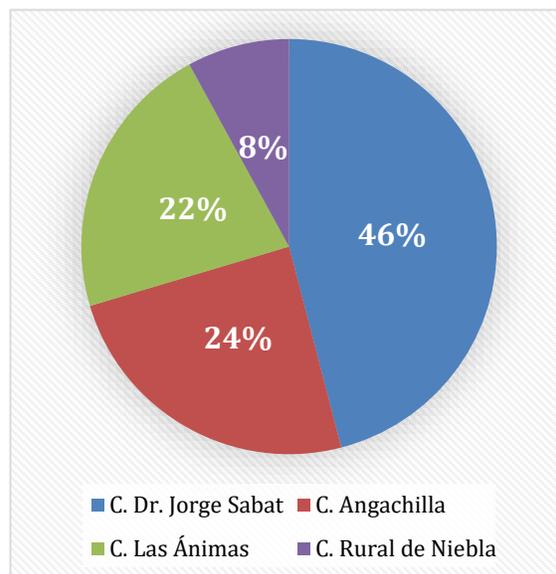
Nota: Dentro de la distribución por sexo, hay 2 hombres y 1 mujer validados por FONASA sin datos en relación a su edad, por lo cual no se contabilizó en la elaboración de la pirámide.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos validados por FONASA para el periodo 2022.

Distribución por CESFAM

La distribución de la población inscrita en los 4 CESFAM del Área de Salud Municipal de Valdivia (**Figura 5**), evidencia una mayor proporción de inscritos en el CESFAM Dr. Jorge Sabat Gozalo con un 46% equivalente a 52.019 personas, seguido por el CESFAM Angachilla con un 24% del total (27.658 personas), en tercer lugar, se encuentra el CESFAM Las Ánimas con un 22% (24.501 personas) y finalmente el CESFAM Niebla con un 8% de la población inscrita total compuesta por 9.018 personas.

Figura 5. Distribución porcentual de la población inscrita por CESFAM en el Área de Salud Municipal Valdivia.

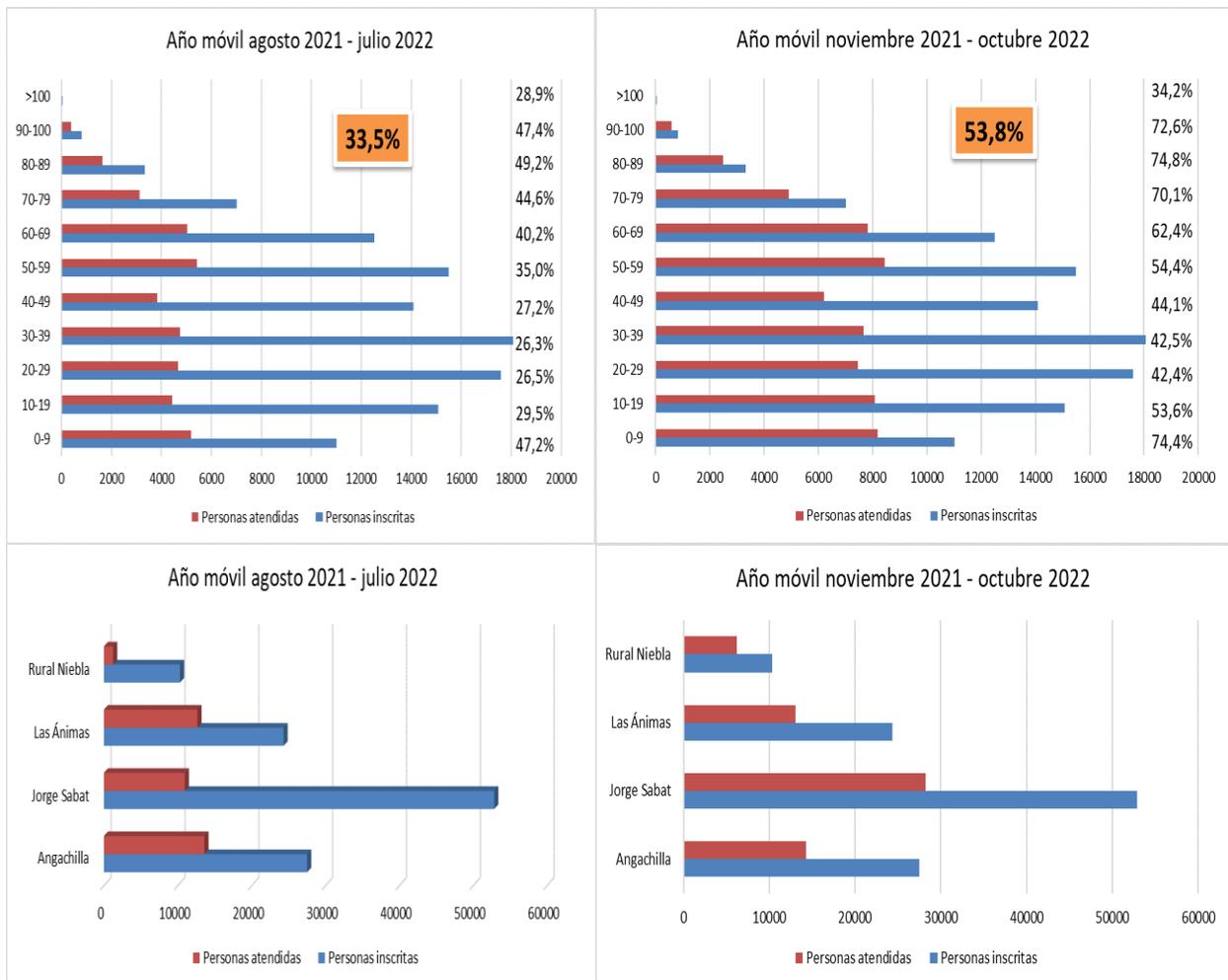


Coberturas efectivas

Además de conocer nuestra población inscrita y validada, por la que recibimos financiamiento para la prestación de servicios sanitarios, es fundamental evaluar periódicamente la cobertura que estamos alcanzando, sobre todo en estos momentos en que uno de los grandes desafíos de esta etapa de la pandemia es recuperar el acceso equitativo a los servicios integrales y garantizados, que las personas requieren a lo largo del curso de vida, con calidad y sin barreras financieras.

Por primera vez hemos definido utilizar este indicador como una forma de visualizar el estado del arte a nivel comunal y por centro de salud (**Gráfico 2**).

Gráfico 2. Distribución de personas inscritas atendidas en el Área de Salud Municipal y por CESFAM según año calendario.



Nota 1: Imágenes superiores hacen referencia a las personas atendidas a nivel del Área de Salud Municipal según periodo.

Nota 2: Imágenes inferiores hacen referencia a las personas atendidas a por CESFAM según periodo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la población FONASA inscrita en los establecimientos del Área de Salud Municipal y las personas atendidas en el último año móvil (octubre 2022).

De los gráficos se desprende que en el último trimestre hemos mejorado significativamente la cobertura de la población inscrita, cumpliendo con un porcentaje similar a la media nacional (50%)²⁰ y reflejando el esfuerzo de los equipos de salud por normalizar el funcionamiento de la prestación de servicios en nuestra atención primaria. También se identifica la mejora en los registros como una variable que explica el significativo incremento del periodo noviembre 2021 - octubre 2022 (160%). Sin embargo, sigue siendo necesario abordar las dificultades en el acceso de la población de jóvenes y adultos, dado que la cobertura se correlaciona directamente con el estado de salud de las personas. El siguiente paso para profundizar

Tabla 13. Indicadores de mortalidad por causa, según sexo 2020.

Gran grupo de causa de muerte y sexo 2020	Defunciones	Tasa (cada 100.000 habitantes)
Todas las causas	1.125	636,4
Hombres	596	693,2
Mujeres	529	582,6
Tumores Malignos	287	162,4
Hombres	136	158,2
Mujeres	151	166,3
Enfer. del Sistema Circulatorio	241	136,3
Hombres	133	154,7
Mujeres	108	118,9
Enfer. del Sistema Respiratorio	78	44,1
Hombres	33	38,4
Mujeres	45	49,6
Enfer. del Sistema Digestivo	87	49,2
Hombres	61	71,0
Mujeres	26	28,6
Causas Externas de mortalidad	62	35,07
Hombres	46	53,50
Mujeres	16	17,62

Fuente: SEREMI Región de Los Ríos, MINSAL. Indicadores básicos de salud región de los ríos 2020. Departamento de Salud Pública y Planificación Sección Epidemiología. 2021.

este análisis es evaluar la distribución de los distintos grupos de prestaciones (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y correlacionarse con la cobertura, dado que el foco de la atención primaria se define como Preventivo y de Promoción de la Salud y la primera condición para que la prevención sea efectiva es, que la cobertura sea lo más amplia posible.

Mortalidad general y Mortalidad específica por grandes causas

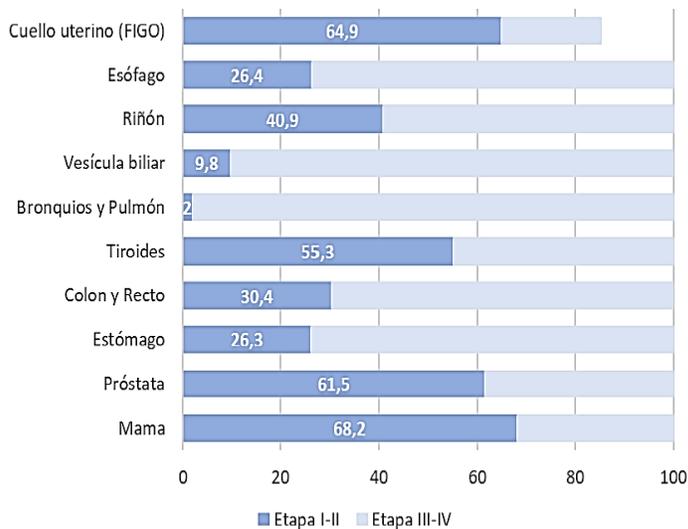
Según los indicadores reportados por SEREMI región de Los Ríos 2020, la tasa de mortalidad para la comuna de Valdivia corresponde a 636.4 personas cada 100.000 Habs. (**Tabla 13**) Los 3 grupos de causa de muerte predominantes son los Tumores Malignos, las Enfermedades del Sistema Circulatorio y las Enfermedades del Sistema Respiratorio. En todas las anteriores la atención primaria tiene un rol fundamental en su prevención, pesquisa precoz, así como también su tratamiento y rehabilitación, con el objetivo de evitar las muertes prematuras.

²⁰ Eficiencia en la Gestión de Atención Primaria de Salud (APS). Comisión Nacional de Productividad 2021.

Respecto a la tasa de mortalidad por sexo, el cáncer de estómago y de próstata son la principal causa de muerte en los hombres tanto a nivel comunal como regional. En el caso de las mujeres, a nivel comunal el cáncer de colon y de mama son las principales causas de muerte, a diferencia de la región que tiene en primer lugar el cáncer de vesícula biliar y de estómago.

Desde el punto de vista oncológico y por los antecedentes reportados por el servicio de salud de Valdivia para el periodo 2015-2018, existiría un diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama (Etapa I-II). Ambas detecciones se encuentran estandarizadas por los programas nacionales con acciones específicas desde la Atención Primaria para población femenina, por el contrario, distinto es lo que ocurre en el diagnóstico de patologías de origen digestivo, bronquiales y pulmonares que son detectadas en etapas mucho más avanzadas. (Etapas III y IV). Es importante destacar que la reorientación de servicios durante la pandemia ha afectado negativamente la ejecución de acciones preventivas, por lo que es necesario retomarlas para resguardar la pesquisa precoz de estas patologías. **(Gráfico 3)**. En consecuencia, es preciso contar con una mayor coordinación con nuestro gestor de redes, para lograr identificar oportunamente a las personas que acceden a los exámenes de tamizaje periódico, como el Papanicolaou y la mamografía, en el sistema privado. De esta manera hacer más eficiente la focalización de estrategias de prevención hacia la población que no ha accedido a estas prestaciones.

Gráfico 3. Proporción de casos según etapa al momento del diagnóstico, 2015-2018. Servicio de Salud Valdivia.



En cuanto a las causas específicas de muerte, la comuna de Valdivia presenta una mayor tasa en las enfermedades cerebrovasculares, enfermedad isquémica al corazón y cirrosis hepática / otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 48.1, 31.1 y 30.5 personas cada 100.000 habitantes respectivamente, presentando en estas tres condiciones un mayor predominio en el sexo masculino. En todas estas condiciones el rol de la atención primaria es clave para la prevención, detección precoz y el tratamiento, así como la

rehabilitación cuando corresponda, con el objetivo de evitar las muertes prematuras.

Presencia de factores de riesgo

Aunque no contamos con datos locales comparables, la experiencia indica que la situación en Valdivia es similar a la nacional (**Tabla 14**), por lo que resulta relevante fortalecer los esfuerzos que se realizan para

Tabla 14. Resumen de factores de riesgo según prevalencia nacional.

Factor de riesgo	Prevalencia Nacional
Sobrepeso	40,2%
Obesidad	31,4%
Obesidad mórbida o severa	3,4%
Fumadores/as	32,5%
Sedentarismo en tiempo libre	86,7%
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras al día	15%
Cumplimiento alimentación saludable: consumo de pescados o mariscos al menos 2 veces a la semana	9,2%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

la promoción de hábitos de vida saludable y reducción de factores de riesgo específicos asociados al desarrollo de las enfermedades que más muertes causan, como son el consumo de alcohol, carnes rojas y tabaco en el caso de los cánceres y el sedentarismo, el tabaquismo, las dietas altas en grasas y carbohidratos y la obesidad en el caso de las enfermedades cardiovasculares. La estrategia Elige Vivir Sano, y en lo operativo el Programa Vida Sana que se ejecuta en la APS, se orienta al abordaje de factores de riesgo,

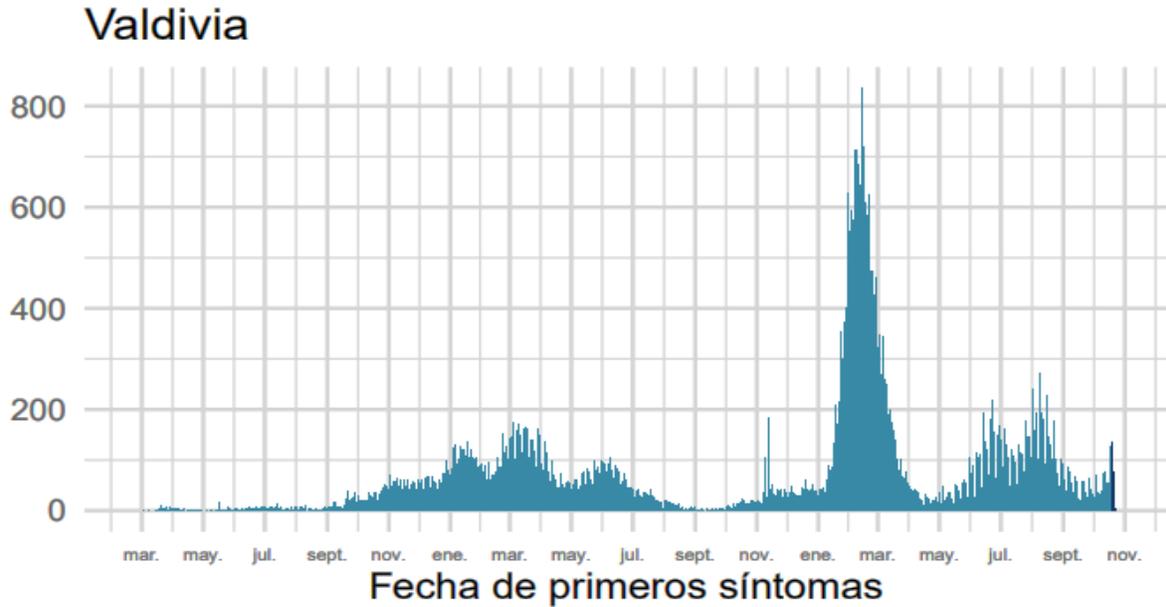
siendo una de las herramientas de carácter preventivo que debe fortalecerse a nivel comunal tanto en coberturas como en su impronta de coordinación intersectorial.

Incidencia de enfermedades agudas de relevancia sanitaria

En este contexto sanitario destaca que la pandemia sigue activa (**Gráfico 4**), lo que obliga a los equipos de salud a sostener los esfuerzos por dar cobertura a la vacunación y asegurar las atenciones por COVID-19 a las personas que lo requieran, pese a que tras más de 2 años y media de pandemia exista en toda la población la expectativa de volver a la normalidad.

En relación a las enfermedades crónicas transmisibles (**Tabla 15**) destaca que, aunque la incidencia es menor a la nacional (12,4%), estaría en aumento en la región, por lo que en conjunto con el Servicio de Salud y la asesoría del Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) se están revisando los planes para optimizar la detección y tratamientos. Hasta el corte de agosto, en los CESFAM municipales de Valdivia, se han ingresado 7 personas a tratamiento por Tuberculosis.

Gráfico 4. Curva epidémica de casos activos COVID-19 en la comuna de Valdivia desde marzo 2020 al 06 de noviembre de 2022



Fuente: Informe epidemiológico N°211, enfermedad por SARS-CoV-2 (Covid-19). Departamento de epidemiología MINSAL 2022.

Tabla 15. Incidencia de enfermedades crónicas transmisibles en la Región de Los Ríos.

Enfermedad crónica transmisible	Incidencia
Tuberculosis	Tasa de incidencia en la Región de Los Ríos 9,9 por 100.000 habitantes.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos desde DIPRECE-MINSAL 2020.

En relación a la cobertura de la población con enfermedades crónicas no transmisibles (**Tabla 16**), destaca que en general tenemos población bajo control (PBC) por debajo de lo esperado según las prevalencias nacionales. Las restricciones en el acceso de estos pacientes durante la pandemia (por protocolos sanitarios y por riesgo de contagio) pueden explicar en parte esta diferencia, pero los registros históricos evidencian bajas coberturas que deben ser analizadas, para desarrollar planes de mejora orientados a disminuir la morbilidad y mortalidad evitables, asociadas a estas patologías.

Tabla 16. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad

Diagnósticos	Población bajo control en CESFAM Municipales Valdivia (REM P- corte junio 2022)	Prevalencia en los CESFAM Municipales de Valdivia, de acuerdo a población inscrita validada por FONASA	Prevalencia estimada según fuentes nacionales
Hipertensión Arterial	11.206 personas	9,9%	27,3% Fuente: ENS, 2016-2017*
Diabetes Mellitus Tipo 2	5.601 personas	5%	12,3% Fuente: ENS, 2016-2017*
Dislipidemia	10.246 personas	9%	23,2% Fuente: ENS, 2016-2017*
Asma bronquial (leve, moderado y severo)	2.278 personas	2%	5,4% Fuente: ENS, 2016-2017*
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en mayores de 40 años	248 personas	0,5%	16,9% Fuente: GOLD-2022
Artrosis de cadera y rodilla	4.847 personas	4,2%	19% Fuente: ENS, 2016-2017*
Demencias en mayores de 60 años (leve, moderado y avanzado) incluye Alzheimer	182 personas	0,8%	8,5% Fuente: ENDPM, 2009**

Nota 1: *ENS: Encuesta Nacional de Salud.

Nota 2: **ENDPM: Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Metas Sanitarias

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público. Asimismo, su cumplimiento permite otorgar un bono de estímulo por desempeño colectivo a los trabajadores de atención primaria que se rigen por la Ley N° 19.378, como es el caso de nuestra APS en Valdivia.

El análisis de estos indicadores permite evaluar el impacto de las intervenciones en la salud y bienestar de las personas a nuestro cargo y reorientar nuestras acciones en el caso de que el cumplimiento de las metas esté por debajo de lo esperado.

Tabla 17. Rangos de logro de las Metas Sanitarias en el Área de Salud Municipal Valdivia con corte septiembre 2022.

Meta	Logro esperado	Rango de logro en porcentaje
Niños/as de 6 años libres de caries	11%	≥ 100%
Control odontológico en población de 0 a 9 años	27%	
Cobertura Efectiva de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más.	19,2%	
Recuperación del Desarrollo Psicomotor (Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del DSM recuperados)	78%	
Plan de Participación	100%	
Evaluación anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	90%	75-99%
Cobertura de Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años	88,1	
Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con Lactancia materna exclusiva (LME)	60%	
Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	29,3%	50-74%

Fuente: Elaboración propia a partir del registro REM con corte septiembre 2022 en el Área de Salud Municipal Valdivia.

El análisis a nivel comunal nos permite visualizar la situación general y reforzar los ámbitos con mayor déficit. En el nivel local deben reorientarse las acciones para dar cuenta de las realidades específicas de cada centro.

Cómo se ve en la **Tabla 17** la mitad de los indicadores se encuentra en rango de cumplimiento óptimo y sólo 1 indicador está muy por debajo de lo esperado para el 2022.

Es importante destacar que, por cómo están construidas las metas, su cumplimiento puede ser superior al 100% de lo acordado (por ejemplo, la meta de “Niños/as de 6 años libres de caries” es del 11% de la población de ese grupo etario, por lo que podríamos tener un cumplimiento superior al 100% y por ende reflejar un impacto mayor que el esperado, lo que sería positivo.

IAAPS

La APS cuenta con instrumentos de evaluación de su desempeño y recibe incentivos para el cumplimiento de sus propósitos. El Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS) resulta de un conjunto de indicadores y metas que responden a la estrategia RISS, cuya base es la APS, y que busca retroalimentar la gestión de la salud, y mejorar la provisión de servicios para el abordaje de las necesidades de salud de la población.

Los indicadores del IAAPS se formulan en 4 secciones: Estrategia de RISS, Producción, Cobertura Efectiva e Impacto y se evalúan mediante los Registros Estadísticos Mensuales (REM), por lo que además de requerir que se lleven a cabo las acciones señaladas, es fundamental contar con un adecuado registro de ellas.

Como se ve en la **tabla 18**, hasta la fecha, sólo 4 indicadores se encuentran muy por debajo del cumplimiento esperado, destacando en último lugar la cobertura del Examen de Medicina Preventiva en Adultos. Así como ha ocurrido en otros indicadores asociados a acciones preventivas y detección precoz de enfermedades, se evidencia el efecto de la reorganización de los servicios sanitarios en la priorización de las acciones curativas, en desmedro de los Exámenes Preventivos.

Otros indicadores como la tasa de visitas domiciliarias integrales, los controles de Salud Integral de los Adolescentes, los Controles de Salud Mental, los Ingresos precoces a control de embarazo y las coberturas efectivas de Hipertensión Arterial, también presentan cumplimientos menores a lo esperado para la fecha.

Al igual que en el caso de las Metas Sanitarias, un cumplimiento $\geq 100\%$ no implica que esté cubierta toda la población efectivamente, sino que se cumplió con la meta acordada para cada indicador.

Tabla 18. Rangos de logro de las Metas IAAPS en el Área de Salud Municipal Valdivia con corte septiembre 2022.

Metas	Logro esperado	Rango de logro en porcentaje
Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	80%	≥ 100%
Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo condicionantes de salud mental y trastornos mentales	18,7%	
Tasa de consultas de morbilidad y controles por habitante año	1	
Proporción de niñas/os menores de 6 años con estado nutricional normal	38%	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2	19,2%	
% de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	25%	
Proporción de niñas/os menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	40%	
Porcentaje de consultas morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	28,5%	
Cobertura de evaluación DSM en niños/as de 12 a 23 meses bajo control.	90%	
% de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación a nivel secundario)	90%	
% de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de At. Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS)	100%	
Continuidad de la Atención	100%	
Fármacos trazadores	100%	
Ingresos precoz de mujeres a control de embarazo	90%	75-99%
Tasa de visita domiciliaria integral.	0,2	
Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	4,5	
Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes 10 a 19 años	9,6%	50-74%
Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión arterial	29,3%	
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del adulto de 65 y más años	31,6%	
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años	8,0%	25-49%

Fuente: Elaboración propia a partir del registro REM con corte septiembre 2022 en el Área de Salud Municipal Valdivia.

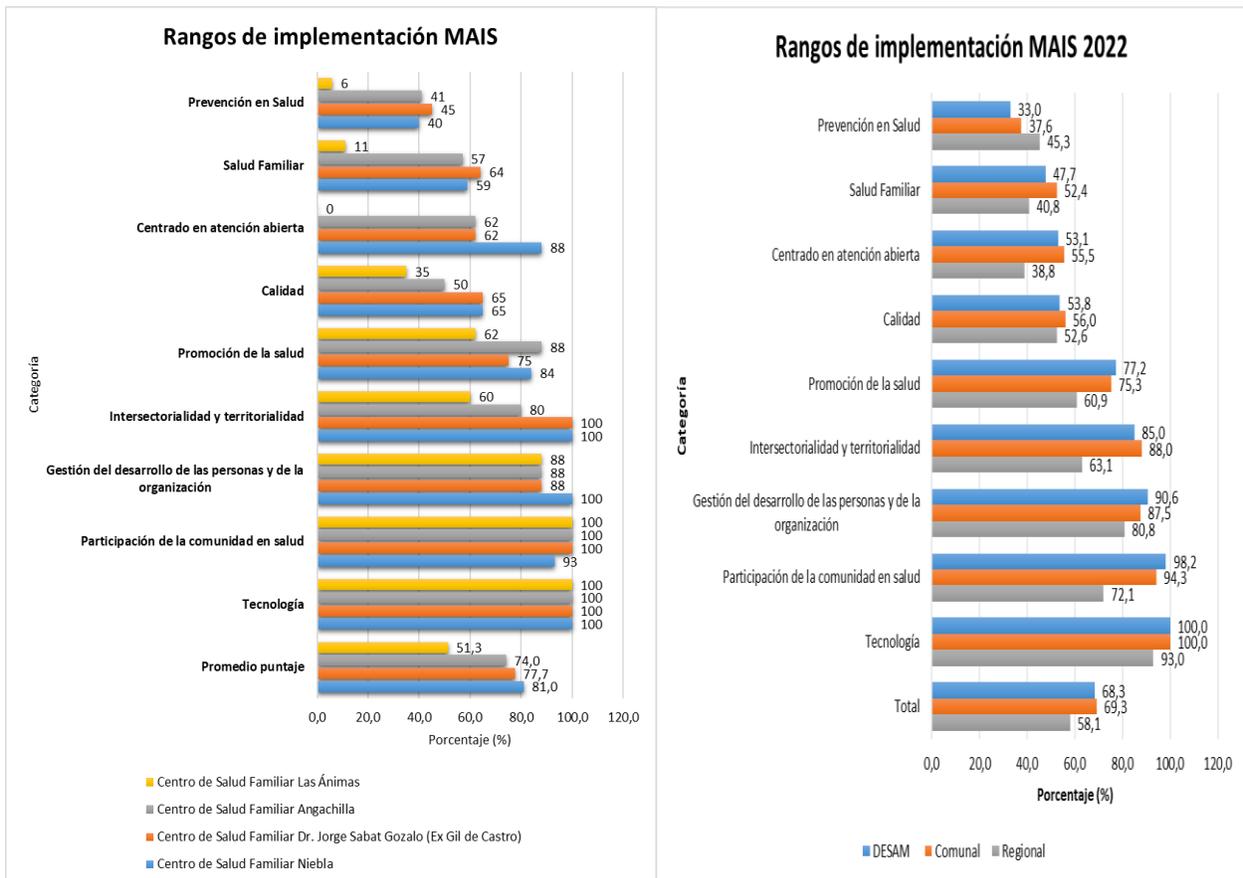
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Desde 2005, y en el marco de la Reforma de Salud de Chile, se empezó a implantar un nuevo modelo de atención centrado en la APS, que hace hincapié en la promoción, prevención, resolución

ambulatoria e integral de la mayoría de los problemas de salud de la población, el uso racional y eficiente de los recursos basados en la evidencia científica, y el fortalecimiento de la atención primaria. Es así como surge lo que hoy se conoce como Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en adelante MAIS ²¹.

El MAIS corresponde al conjunto de acciones que contribuyen a la atención eficiente, eficaz y oportuna, cuyo centro son las personas y sus necesidades en salud, que son consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación e integración a medios físicos, sociales y culturales. El MAIS está basado en tres principios irrenunciables: integralidad, continuidad del cuidado y centrado en las personas (5) y desde él emergen nueve ejes de acción: promoción de salud, prevención de enfermedades, enfoque de salud familiar, intersectorialidad y territorialidad, calidad de la atención, centrado en atención abierta, participación social, tecnología, y desarrollo de las personas que trabajan en APS.

Gráfico 5. Implementación MAIS por CESFAM del Área de Salud, y comparación entre DESAM, Comuna y Región de los Ríos 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de la Plataforma MAIS 2022.

²¹ García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev. Panam Salud Publica. 2018;42:e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>

Desde 2015, la implementación del MAIS se ha evaluado mediante el Instrumento para Evaluación y Certificación de Desarrollo del MAIS. Los Servicios de Salud miden el porcentaje de implementación del MAIS mediante una evaluación en terreno.

El **gráfico 5** muestra la implementación del MAIS en los CESFAM de nuestra red, evaluada durante el año 2022, donde destaca un total de cumplimiento de 68,3%, muy similar al promedio comunal (69,3%) y 10 puntos porcentuales mayor al promedio regional (58,1%). Los ejes con mayor implementación son Participación (98,2%), Gestión de las Personas (90,6%) y Tecnología (100%), destacándose significativamente sobre los promedios regionales y en menor medida sobre el comunal.

Los ejes con menor implementación son Prevención (33%), Salud Familiar (47,7%) y Centrado en la Atención Abierta (53,1%), donde sobre todo Prevención destaca por ser significativamente inferior al promedio comunal (37,6%) y regional (45,3%), habiendo estado por sobre el 50% a nivel comunal en la última medición del 2020.

En términos de la Prevención, se considera que la reorientación de los servicios hacia lo curativo en el contexto de la pandemia, impactó negativamente en las acciones preventivas.

También destaca la baja implementación del componente de Salud Familiar, considerando que los 4 CESFAM han sido certificados, 3 de ellos durante el presente año, y que contamos con una dotación de médicas/os de familia superior a la media nacional (1,95 jornadas completas/CESFAM v/s 0,93 jornadas/CESFAM)²²²³.

El componente de Atención Abierta necesariamente requiere mejorar el trabajo en red, lo que se considera un desafío clave para la gestión de este periodo 2023-2024.

A más de una década de implementación de nuestro modelo de atención y después de la crisis sanitaria debida a la pandemia, es urgente volver a orientar los servicios sanitarios siguiendo los lineamientos del MAIS, que descansan en los principios, valores y elementos asociados a una APS fuerte, integral y resolutive, pero también evaluar si su implementación en Chile se asocia realmente a mejoras en la salud de la población.

²² MINSAL, Subsecretaría de Redes Asistenciales (2022). Decreto 90 Exento. Determina Especialidad de la Medicina con Derecho a Asignación Mensual de Estímulo por Competencias Profesionales en Atención Primaria de Salud en el Año 2022. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1174138>

²³ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Listado de establecimiento. Disponible en: <https://reportesdeis.minsal.cl/ListaEstablecimientoWebSite/>

2.3.2 Diagnóstico Participativo

Diagnósticos Participativos en Salud / Procesos Participativos Territoriales

El desarrollo de la participación ciudadana en el Estado ha estado asociado a la necesidad de impulsar nuevas formas de diseñar e implementar las políticas públicas con pertinencia a las necesidades y propuestas de quienes son los beneficiarios y con el objetivo de que su implementación sea efectiva.

La incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas ha ampliado el concepto de participación al ejercicio del control social sobre la gestión pública, tanto desde el punto de vista de la calidad en la provisión de servicios como en el uso de los recursos públicos en relación con necesidades y expectativas de la población. Aporta de esta manera, a la identificación de áreas críticas, a la mejoría de la calidad de los servicios y programas sociales, a la mayor pertinencia de las acciones asociadas con necesidades y expectativas de la población y, por consiguiente, al aumento de la satisfacción usuaria²⁴.

Los Procesos Participativos Territoriales (PPT) desarrollados desde el Área de Salud Municipal de Valdivia, responden a los Diagnósticos Participativos en Salud (DPS) que tanto el Ministerio de Salud (MINSAL) como las planificaciones a nivel local exigen realizar, buscando los mayores niveles de participación y protagonismo de la comunidad organizada.

La ejecución de los PPT está a cargo de los equipos de cabecera de cada CESFAM, en quienes se reconoce un quehacer que se configura como uno de los ejes centrales de la estrategia de APS, debiendo diseñar, recoger, gestionar y evaluar junto a sus comunidades de referencia, todas aquellas capacidades y recursos de sus territorios; y desde el enfoque de activos, intentar responder pertinentemente a las necesidades/dificultades presentes en su población a cargo.

En lo operativo los PPT inician el 2022, con una fase de transferencia del método de trabajo, durante los meses de julio a septiembre, para los equipos ejecutores del proceso. Posteriormente continúan con la fase de ejecución de sesiones con la comunidad a cargo, durante los meses de octubre y noviembre, levantando información que se traduce en un diagnóstico comunitario, el cual deviene en un plan de acción de participación social y promoción de la salud para el período 2023.

Cabe destacar que la metodología propuesta para los PPT, nuestra comuna intenta orientar los diálogos comunitarios en dos aspectos prácticos relevantes para la profundización de la Estrategia de Atención Primaria en Salud:

a) Centrar el proceso diagnóstico en la identificación y reconocimiento de activos en salud, expresado en capacidades materiales (orgánicas presentes, infraestructura, equipamiento, etc.) y simbólicas de las comunidades (historia y memoria colectiva, liderazgos, experiencias resilientes y de acción colectiva, etc.)

²⁴ Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Anexo N°3 Participación Ciudadana en Atención Primaria. Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ANEXO-03-2022.pdf>

b) Facilitar conversaciones con las comunidades, que promuevan la implementación de proyectos de alto valor en el bienestar comunitario, superando la priorización de propuestas de bajo valor (efectistas), o derechamente de corte sanitario (necesidades o brechas que el sistema de salud debiera resolver).

A nivel territorial, en los Centros de Salud emergen necesidades/problemas que tienen una expresión diferenciada para cada comunidad. Sin embargo, es pertinente agruparlas de acuerdo con los lineamientos estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS-2030), además de los principios y perspectivas que propone el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario.

I. CESFAM Jorge Sabat:

- Medio Ambiente y Entornos Saludables: falta de equipamiento para gestión ambiental comunitaria, falta de oferta recreativa/deportiva.
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles: necesidad de acciones educativas que fomenten el cuidado de salud mental y emocional, la funcionalidad de grupos específicos y la inclusión de grupos sociales con otras capacidades, altos índices de obesidad en la población.
- Violencias: violencia doméstica hacia personas mayores.
- Equidad: déficit en los canales de comunicación entre las comunidades y los equipos de salud, percepción de inseguridad ciudadana, necesidad de recuperación y mejoramiento de espacios públicos, necesidad de infraestructura sanitaria, dificultad de acceso por distancia geográfica y transporte público, acceso a servicios sociales y programas municipales, falta de equipamiento comunitario en zonas rurales.
- Participación Social: bajos niveles de participación comunitaria, baja vinculación barrial y comunitaria.
- Estilos de Vida: pérdida de vínculos intergeneracionales, sedentarismo y falta de espacios para actividad física.

II. CESFAM Angachilla

- Medio Ambiente y Entornos Saludables: insuficiente cantidad de huertos comunitarios, falta de oferta de programas recreativos/deportivos, falta de equipamiento para gestión ambiental comunitaria, falta de programas de educación ambiental.
- Equidad: necesidad de recuperación y mejoramiento de espacios públicos, riesgos en seguridad vial, dificultad de acceso por distancia geográfica y transporte público, percepción de inseguridad ciudadana, equipamiento comunitario y programas para jóvenes, niñas/os y personas mayores.
- Participación Social: baja vinculación barrial y comunitaria, mayor uso y visibilización de espacios comunitarios, organizaciones comunitarias inactivas.
- Estilos de Vida: estrés psicosocial, aislamiento y abandono en personas mayores, subutilización del uso de medicinas ancestrales.

III. CESFAM Las Ánimas

- Medio Ambiente y entornos saludables: falta de oferta de programas recreativos/deportivos, falta de equipamiento para gestión ambiental comunitaria.
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles: obesidad, movilidad reducida en personas mayores, necesidad de acciones educativas que fomenten el cuidado personal y colectivo,
- Violencias: violencia doméstica hacia personas mayores.
- Equidad: dificultad por acceso geográfico y transporte público, acceso a servicios sociales y programas municipales, riesgos en seguridad vial, percepción de inseguridad ciudadana, necesidad de recuperación y mejoramiento de espacios públicos.
- Participación Social: mayor uso y visibilización de espacios comunitarios, falta de equipamiento comunitario en zonas rurales, bajos niveles de participación comunitaria.
- Estilos de Vida: aislamiento y abandono en personas mayores, sedentarismo y malnutrición, estrés psicosocial, fomento del uso de medicinas ancestrales.

IV. CESFAM Rural de Niebla

- Medio Ambiente y entornos saludables: falta de protección de bosques y esteros, desequilibrio de las fuerzas que promueven salud y bienestar, falta de educación ambiental en las comunidades costeras más “urbanas”
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles: malestar psicosocial y problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes
- Equidad: dificultad por acceso geográfico, pérdida y desarraigo cultural en adolescentes y jóvenes, escaso transporte público entre sectores de la costa (aislamiento), falta de oferta de programas recreativos/deportivos para jóvenes
- Participación Social: falta de diálogo (trawün) y conocimiento entre las comunidades
- Estilos de Vida: pérdida de identidad y prácticas culturales en población lafkenche, aislamiento social de personas mayores

Respecto de la identificación de activos en salud, éstos son relevados en la fase de diseño de planes y proyectos de bienestar comunitario (planes de acción de participación social del período 2023), buscando conectar y fortalecer las potencialidades de las comunidades y de su entorno (tanto materiales como simbólicas). Estos planes validados por el SSV constituyen elementos operativos específicos del ámbito de la Participación para el PSC 2023-2024 y del nuevo Plan Estratégico.

De acuerdo con lo anterior, y en coherencia con la información levantada en los PPT desde los centros de salud, el Departamento de Salud Municipal reconoce como necesario fortalecer el campo de la gestión participativa a nivel comunal, fundada sobre elementos del enfoque de promoción de la salud, de la estrategia de APS y de los objetivos de salud nacionales y locales, que se expresa en los siguientes lineamientos priorizados:

- Fortalecimiento de la vinculación con la dirigencia de base de salud municipal y de otros sectores del nivel local, expresada en la actualización de las Jornadas de Construcción de Ciudadanía en Salud, para asegurar la participación efectiva de nuestras comunidades, visibilizando todas las voces.
- Consolidación de la gestión de salud municipal desde el enfoque “Una Salud” (*One Health*), facilitando y conectando las temáticas de gestión y educación ambiental en el quehacer de la red de salud (APS Verde).
- Fortalecer la articulación con actores del intersector municipal, en aquellos ámbitos estratégicos, generando colaboración sistemática con actores claves del nivel local, para el abordaje efectivo de la inequidad y los determinantes sociales de la salud.

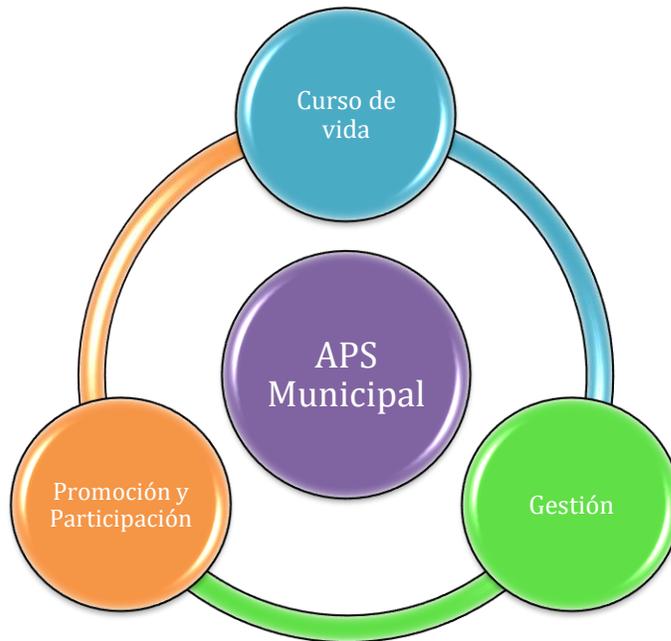
Finalmente, los desafíos generales que surgen para el período del 2023-2024 dentro de la esfera de la Participación Social en Salud radican en profundizar los contenidos de la gestión participativa hacia prácticas y métodos que propicien participación vinculante en sus formas más avanzadas, fortaleciendo el rol protagónico y autogestor de las comunidades en la comprensión amplia de los recursos y necesidades para el cuidado de su salud y de su entorno.

3. Brecha Sanitaria y Asistencial

3.1 Brecha Sanitaria

Para el análisis de la brecha sanitaria, fueron revisados los enfoques de Planes anteriores, además de la Planificación Estratégica vigente, redefiniendo nuevos ejes y focos estratégicos. Considerando los desafíos de esta etapa de la pandemia y nuestros indicadores sanitarios se reordenaron los focos estratégicos priorizados procurando que los ámbitos relevados previamente mantuvieran una representación en el PSC 2023-2024. Se propone un esquema donde las acciones clínicas asociadas al curso de vida descansan sobre las estrategias de participación y promoción de la salud, junto con los procesos y modelos de gestión indispensables para que las primeras se puedan llevar a cabo de manera efectiva. **(Figura 6).**

Figura 6. Ejes de acción local para el periodo 2023-2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los Objetivos Institucionales 2023-2024.

Se definieron 3 ejes estratégicos: Curso de vida, Promoción, Gestión y 4 focos (o componentes) del eje Curso de Vida (Infancia, Adolescencia, Adultos, Personas mayores) y se analizaron las problemáticas más relevantes en cada uno. Como estándar sanitario se consideraron principalmente las metas relevadas por la Estrategia Nacional de Salud, las Metas Sanitarias 2023 (Anexo 6.7), el IAAPS 2022 y los énfasis planteados en las jornadas de elaboración del PSC 2023-2024.

3.1.1 Eje Curso de Vida

3.1.1.1 Foco Infancia

El abordaje asistencial de la pandemia tuvo como efecto inmediato la suspensión de diversas prestaciones previamente consolidadas en la historia de salud pública nacional. Sin duda, uno de los ámbitos más afectados fue la salud infantil. La baja incidencia y severidad del COVID-19 en este grupo etario, disminuyó la visibilidad de los niños y niñas para el sector sanitario y esto sumado a la reorientación de servicios en APS, el cierre de establecimientos educativos de forma precoz y el aislamiento social al que debía someterse la población, ha provocado una crisis sin precedentes en la historia actual, catalogada como desastre para la Infancia por UNICEF.

En nuestra comuna significó restringir los controles preventivos exclusivamente para menores de 1 año de forma presencial, y suspensión de controles para los niños y niñas mayores. Las salas de estimulación cerraron sus puertas, obligándose a realizar acciones alternativas de menor impacto, en directo detrimento de una etapa elemental en el desarrollo. Los efectos de esta crisis para la niñez aún están por hacerse evidentes.

El cumplimiento de las Metas Sanitarias y Metas IAAPS en Salud Oral Infantil, refleja el cumplimiento de los controles preventivos mínimos esperados, cuyo objetivo es mantener la población bajo control desde los 6 meses de edad y que progresivamente busca disminuir la historia de caries de la población infantil, sin embargo, existe una brecha de coberturas en la primera infancia de un 65% en controles. El abordaje progresivo de esta brecha permitirá ir alcanzando mejores porcentajes de salud bucal, con una disminución de experiencia de caries.

El asma bronquial es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y en Chile su prevalencia en este grupo etario fluctúa entre un 15 a un 18%²⁵. En la comuna la PBC está muy por debajo de estas cifras, reflejando la necesidad de aumentar la pesquisa oportuna de niños/as con cuadros de obstrucción bronquial recurrentes. Por otro lado, es necesario fortalecer las estrategias de educación a familias y otros cuidadores para mejorar los niveles de control y disminuir las hospitalizaciones evitables por esta causa²⁶.

También en Salud Mental la atención infantil fue afectada por la pandemia, empeorando la cobertura y efectividad de las prestaciones diagnósticas y de tratamiento y restringiendo severamente las acciones de prevención y promoción de la Salud Mental. La pandemia misma tuvo efectos psíquicos potencialmente traumáticos en este grupo especialmente vulnerable. Para recuperar lo perdido y además abordar el efecto nocivo de la crisis sociosanitaria en los niños y niñas es indispensable vincularse con el sector

²⁵ Mallol V, Javier, Cortez Q, Eliana, Amarales O, Lidia, Sánchez D, Ignacio, Calvo G, Mario, Soto L, Susana, Strickler P, Alexis, Kyling M, Adriana, Sanhueza B, Inés, & Albornoz V, Carmen. (2000). Prevalencia del asma en escolares chilenos: Estudio descriptivo de 24.470 niños. *ISAAC-Chile. Revista médica de Chile*, 128(3), 279-285

²⁶ Herrera, AM, Cavada Ch, Gabriel, & Mañalich M, Jaime. (2017). Hospitalizaciones por asma infantil en Chile: 2001-2014. *Revista chilena de pediatría*, 88(5), 602-607.

educacional (jardines infantiles de administración municipal, Integra y JUNJI) y establecer estrategias de abordaje integrales, además de reforzar las respuestas clínicas.

La baja cobertura en evaluación del DSM en niños/as de 12 a 23 meses asociada a una baja recuperación, evidencia el insuficiente impacto en el neurodesarrollo infantil de nuestras acciones. Por ende, se requiere fortalecer y traspasar de manera efectiva, competencias a la comunidad para optimizar las prácticas de estimulación temprana en el hogar y espacios cotidianos, asegurando mejorar la recuperación del DSM sobre un 81.7% para el año 2023, además de la efectividad clínica local.

Por otro lado, la malnutrición por exceso ha ido en aumento, asociándose a un menor desarrollo psicomotor, además de ser un factor de riesgo cardiovascular e impactar en la salud mental. Por lo que resulta esencial promover la lactancia materna en menores de 6 años como base de la alimentación saludable y así alcanzar un 53.7% de cobertura propuesta para el próximo año.

La infancia es una etapa crítica del desarrollo, donde los eventos adversos o traumáticos tempranos (prenatal, postnatal e infancia) tienen un potencial nocivo máximo y por lo tanto debe ser protegida integralmente. Desde lo sanitario resulta fundamental la promoción de la salud y la prevención y detección precoz de alteraciones, además de su tratamiento oportuno. Por otro lado, resulta fundamental considerar el rol ambiental inmediato y mediato, como es la familia y sus estilos de crianza, la comunidad y su forma de ponerse a disposición del bienestar de los niños, niñas y de la sociedad en su conjunto para asegurar el bienestar de la población infantil, como garantes corresponsables de su derecho a la Salud.

3.1.1.2 Foco Adolescencia

La adolescencia, es una etapa de transformaciones biopsicosociales y de cambios que emergen, a partir de reflexiones de cómo vivir, relacionarse con el entorno, las personas adultas, grupo de pares y su propio cuerpo. Este período, crítico para el desarrollo de adultos sanos, requiere del acompañamiento activo de las familias y de equipos de salud para asegurar la detección y el abordaje precoz de los problemas como también, la disponibilidad de espacios de participación activa de los/as adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud. En nuestra comuna se han evidenciado barreras de distinto tipo para la atención de este grupo etario, surgiendo el Centro de Jóvenes como una de las principales estrategias para visibilizar y dar respuesta a las necesidades de los y las adolescentes. Sin embargo, resulta fundamental involucrar más aún a los equipos de APS para generar el impacto esperado de las acciones sanitarias.

La crisis sanitaria evidencia bajas consultas de adolescentes en el ámbito de salud sexual integral. Es necesario aumentar las coberturas con adolescentes en consultas individuales, destacando que estas deben mantener un enfoque de derechos humanos y género, y no restringirse solamente a una mirada biológica. Resulta indispensable complementar estas acciones con lo ofrecido desde la educación sexual integral dentro de establecimientos educativos, por lo que nuestro vínculo con el DAEM debe considerar estas temáticas.

La comunidad LGBTIQ+ también requiere estrategias específicas para aumentar las coberturas de atención, con énfasis en la participación y la promoción de la salud, y asegurando el pleno ejercicio de sus derechos a ella.

El contexto sanitario evidenció afecciones significativas en la salud mental de la población adolescente, influenciada por factores ambientales, sociales, sanitarios tales como: aislamiento social, hiperconectividad, situaciones familiares y/o sociales no favorables, reanudación de actividades académicas/estudiantiles presenciales, consumo problemático de alcohol y drogas, que gatillaron alteraciones en el ámbito de aprendizaje, convivencia y adaptación; traduciéndose en el aumento de consultas en salud mental.

La crisis política acompañada por el estallido social y la pandemia junto a todos los cambios que gatilló a nivel global han generado un estrés persistente y nocivo para todos/as. Destacan el aislamiento de los pares, la alteración de los entornos de aprendizaje, la incertidumbre sanitaria y la develación y visibilización de precariedad social y económica, violencia y abuso sexual especialmente en mujeres adolescentes, crisis ambiental y pocas o escasas redes de apoyo al momento de enfrentar dicha crisis.

Lo anterior nos devela que el foco adolescencia debería ser uno de los más abordables y priorizados, ya que es un grupo que aún se encuentra en proceso de desarrollo y es en esa etapa evolutiva, por lo tanto, que las políticas públicas a nivel local deben orientarse a estar disponibles para generar espacios altamente protegidos donde ellos/as se encuentren acogidos en sus demandas y necesidades.

3.1.1.3 Foco Adultos y Adultas

Durante la crisis sanitaria las atenciones en salud se enfocaron en el manejo de pacientes COVID, esta priorización, fue en desmedro de otras atenciones, lo que llevó a que estas se limitarán sólo a sostener medidas farmacológicas, seguimiento y compensación de los pacientes más añosos, crónicos y de mayor riesgo como las mujeres embarazadas. Favoreciendo el escaso control de salud en este grupo etario.

Se evidencia incumplimiento de la cobertura efectiva de HTA a nivel comunal de logrando el 20,9% del 29,3% que se tenía como meta, demostrando el fuerte impacto que ha provocado la postergación de los controles de usuarios con HTA, durante la crisis sanitaria; para alcanzar a nivel comunal un cumplimiento de 27,2%, es necesario para el 2023 aumentar la oferta y fortalecer la capacitación en nuevas estrategias integrales como **HEARTS**, un modelo de manejo del riesgo cardiovascular que incluye la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia, y se basa en la Estrategia de Cuidados Integrales²⁷.

Aunque la cobertura de PAP este 2022 se logró, de igual manera, es importante continuar fortaleciendo el acceso a control ginecológico y campañas de PAP que garanticen la cobertura propuesta para el año 2023 de 17338 citologías vigentes en mujeres de 25 a 64 años, incorporando nuevos dispositivos anexos.

²⁷ OPS, HEARTS en las Américas, 2022. Consultado el 17 de noviembre del 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas>

Además, es importante desarrollar acciones para aumentar la sensibilización de la comunidad; mayor recurso humano; robustecer los sistemas de salud; además de introducir tecnologías asequibles en los algoritmos de detección y tratamiento, no solo de CA cérvico uterino sino también, de CA de mama, mediante el fortalecimiento de Exámenes de Medicina Preventiva (EMP) en mujeres y toma de mamografías.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) tiene una prevalencia estimada de 16,9% en Chile (GOLD, 2022). En la comuna la PBC está muy por debajo de estas cifras (0,5%), reflejando la necesidad de aumentar la pesquisa oportuna de personas con síntomas respiratorios crónicos fomentando la ejecución de espirometrías, sobre todo en etapas iniciales de la enfermedad. Para esto es necesario establecer el 2023 una línea base para el seguimiento y control de usuarios respiratorios crónicos.

Las estrategias de atención odontológica de morbilidad en el adulto, Más Sonrisas para Chile y GES de 60 años evidencian un bajo cumplimiento, situación dada principalmente por el gran daño acumulativo existente, implicando muchas veces la rehabilitación protésica con motivo de pérdida dentaria. Con el fin de mejorar la cobertura, calidad y oportunidad de atención, para el año 2023 se intencionará la compra de servicios externalizados y la habilitación de Laboratorio dental Comunal.

En este grupo etario resulta fundamental involucrar a los usuarios para asegurar el logro de los objetivos, realizando un trabajo conjunto con la comunidad educando e informando en forma adecuada las distintas estrategias a implementar, identificando todas las aristas que podrían obstaculizar o favorecer el lograr cumplir lo propuesto y así cubrir las brechas identificadas en cada programa.

3.1.1.4 Foco Personas Mayores

La emergencia sanitaria por Covid-19 impulsó que las prestaciones que se realizan de rutina en los CESFAM se trasladen a los domicilios, principalmente a las personas mayores, a las personas con mayor vulnerabilidad, de mayor riesgo y con imposibilidad de traslado. El objetivo principal es asegurar la continuidad de las atenciones establecidas por normas ministeriales, intentando en lo posible disminuir el impacto en la salud de las personas mayores, asegurando controles y seguimientos por distintos profesionales del área de la salud, la entrega de fármacos y de alimentos, y efectuando atenciones de morbilidad por patologías agudas.

Las personas mayores actualmente conviven con 2 o más condiciones de salud a largo plazo, asociado a la utilización promedio de entre 3 y 5 fármacos, resultando necesario abordar la polifarmacia para evitar los riesgos asociados con estrategias sistemáticas y articuladas entre los distintos actores clínicos. Si bien es cierto, se han iniciado prestaciones de conciliación farmacológica con buenos resultados, estas experiencias aún son incipientes, ya que no están estandarizadas como prestaciones habituales en todos los CESFAM.

La población mayor de 61 años no tiene un Programa específico en el ámbito Odontológico, y se atiende por demanda espontánea. Este año se intenciona la atención en horario extendido para mayores de 65 años, constituyéndose una línea base, de un 8,8% de cobertura. Este grupo presenta un gran daño en su salud bucal, y un porcentaje mayor al 70% de ellos presenta la necesidad de rehabilitación protésica a causa de la pérdida dentaria, producto de caries y enfermedad periodontal. En este contexto se requiere aumentar las coberturas de atención.

Las personas mayores tienen oportunidad de acceder a rehabilitación en los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR). La desarticulación de la red comunal de rehabilitación determinó que los equipos de APS enfocarán sus acciones al manejo de condiciones agudas, evidenciando una brecha en la demanda de rehabilitación física de más de 2.000 personas durante este año. El desafío estratégico para el próximo período es aumentar la oferta y la cobertura oportuna de personas mayores que requieran rehabilitación física, para evitar la discapacidad y favorecer la inclusión al entorno, mejorando así la calidad de vida.

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA), fomenta la mejora, mantención y estimulación de la funcionalidad de las personas mayores y actualmente hay 318 usuarios/as inscritos/as, lo que a todas luces resulta insuficiente. El principal objetivo para el próximo año es lograr equidad en la comuna, ampliando la oferta a todos los CESFAM y aumentando las coberturas. Complementariamente se requiere fortalecer la articulación intersectorial para asegurar que este ciclo de la vida se desarrolle dentro del mejor estado de salud y calidad de vida posible, con independencia y autonomía utilizando todos los recursos intersectoriales necesarios para ello.

La mayor carga de salud en el país está representada por las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo parte de estas enfermedades los distintos tipos de demencias, con una prevalencia de un 8,5% en Chile en las personas mayores (ENDPM 2009). En el año 2022 la PBC sobre 60 años con diagnóstico de demencia es de 182 personas, lo cual evidencia el gran subdiagnóstico a nivel comunal/país. El desafío estratégico a corto/mediano plazo, es instaurar a nivel de APS en los equipos de cabecera y a nivel transversal un manejo integral para retardar la progresión y disminuir la intensidad de los síntomas conductuales y psicológicos de la enfermedad.²⁸

El desafío estratégico para la APS en la década del envejecimiento saludable (OMS 2021 – 2030) es aumentar la cobertura que se perdió durante la pandemia por COVID-19, lograr que todas las personas mayores presenten sus controles y EMPAM vigentes, dar la oportunidad de acceso para todas las prestaciones a toda la población de la comuna de manera equitativa, ayudar a visibilizar las barreras existentes en la ciudad para fomentar la inclusión y evitar el aislamiento, con el fin último que las personas mayores no pierdan su capacidades, independencia y autonomía, manteniendo la mejor calidad de vida posible.

²⁸ Fuente: Enfermedad de Alzheimer y otras demencias en Chile. Propuesta de un Plan Nacional de Alzheimer y otras Demencias (2012). Corporación profesional de Alzheimer y Otras Demencias. Disponible en: https://www.coprad.cl/wp-content/uploads/2018/01/pasos_coprad_alzheimer_chile.pdf

3.1.2 Eje Participación y Promoción de la Salud

Tanto la Participación Ciudadana como la Promoción de la Salud han sido relevadas como elementos fundamentales de la Estrategia de APS (OMS-OPS, 2019), particularmente en sus aportes para el ejercicio de los derechos en salud, siendo a la vez un derecho en sí mismas. La participación ciudadana ha sido definida como la capacidad de los actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones para impactar en sus condiciones de vida, salud y bienestar. La Promoción de la Salud sostiene, por su parte, que las personas, de manera colectiva y potenciando sus recursos, pueden adquirir mayor control sobre las determinantes sociales de la salud y de su entorno. Ambas estrategias constituyen desafíos pendientes de la APS.

En lo referido a **Niñez**, la participación infantil en salud y en otros programas sociales es un pendiente, que se comprende desde los marcos de relación adulto céntrica que aún tenemos con niñas y niños. En una dimensión más individual, la posibilidad de considerar la experiencia subjetiva de niñas y niños en sus procesos de atención no es un aspecto que se considere en temas de participación infantil en salud; y en una dimensión colectiva, los espacios existentes no superan los niveles básicos de participación, expresados en una pseudo-participación a nivel de consulta (consejos consultivos). Por otro lado, prácticas con enfoque de Promoción de la Salud hacia la población de niñas y niños se han visto disminuidas luego de la pandemia por SARS-CoV-2, en específico las acciones propuestas en el marco de la estrategia Chile Crece Contigo para el componente de Salud, que sostenía un conjunto de dispositivos de acción de carácter más educativo (Talleres Nadie es Perfecto, Promoción de la Lactancia Materna, entre otros), que se han comenzado a recuperar lentamente en el escenario de post pandemia.

Respecto al mundo de **Adolescentes y Jóvenes**, a nivel local el Centro de Jóvenes de Valdivia (CJV) mantiene una estrategia de atención y vinculación significativa para el fomento del ejercicio de sus derechos en salud, lo que sin duda conlleva espacios relacionales y de participación genuina con los diversos colectivos de jóvenes que se relacionan con el CJV. El desafío en este aspecto radica en ampliar este enfoque en el quehacer con adolescentes, por un lado, hacia otros dispositivos de APS, a fin de disponer de una oferta equitativa en salud tanto en aspectos de perspectiva como de contenido; y por otro, complementar más ampliamente con las comunidades educativas, con énfasis en estudiantes y sus agrupaciones. Desde la perspectiva de Promoción de la Salud, resulta relevante visibilizar a nuevos actores sociales/movimientos que emergen desde el mundo de las y los adolescentes y jóvenes, reivindicando transformaciones hacia una amplia comprensión de sus derechos humanos, recursos y necesidades, a fin de superar estructuras históricas de desigualdad y/o exclusión social (agrupaciones feministas, colectivos de disidencias sexo-génericas, ecologistas, animalistas, entre otros), integrando estas “nuevas” motivaciones con aquellas más tradicionales (expresiones artísticas y culturales, deportivas, recreativas, etc.).

La **Participación Comunitaria en Salud**, expresada en el quehacer de colectivos y agrupaciones de base, reconoce la relación histórica de estos actores con el sector salud, y con la APS en particular. Dicha relación evidencia desarrollos diferenciados en cada territorio, en términos de métodos, contenidos y prácticas participativas. Lo común se expresa en el perfil de los actores comunitarios: personas adultas y personas

mayores, provenientes de orgánicas tradicionales como JJ.VV. o comités de salud. Los desafíos se enmarcan en la adopción de prácticas y métodos que permitan el desarrollo de una participación efectiva y vinculante, la construcción de relatos y experiencias centradas en las capacidades de las comunidades para agenciar proyectos de desarrollo comunitario; y, por último, la visibilización e incorporación de actores sociales emergentes como el movimiento de mujeres, de migrantes y las diversidades sexo-genéricas, entre otros. Lo anterior, se conecta con la Meta Sanitaria N° 7 (“Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud”) y sus retos para el 2023, ya que, si bien se logra cumplir con los aspectos formales que exige, la tarea estratégica dice relación con la profundidad y coherencia técnica de los procesos participativos y comunitarios, además de su conexión con el logro de los objetivos sanitarios.

En el plano de la **Acción Intersectorial** se reconocen relaciones de colaboración y complementariedad con actores institucionales diversos para resolver o complementar principalmente las necesidades de carácter asistencial (JUNAEB, JUNJI, INTEGRA, Mejor Niñez, Centros de Formación Profesional/Técnica, entre otros), en un nivel de intersectorialidad intermedio orientado a la *Cooperación* (FLACSO, 2015)²⁹. Por ello, el primer desafío es implementar niveles más avanzados de intersectorialidad³⁰ a nivel local, y particularmente con las unidades municipales más estratégicas para la APS (Educación, Programas Sociales y de Desarrollo Comunitario, entre otros), donde nos encontramos aún en el primer nivel de la acción intersectorial.

3.1.3 Eje Gestión

La gestión es la forma como se organizan y se combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones de una institución. El control eficiente de esta sólo es posible mediante la instalación de un modelo de gestión flexible, participativo, integral e integrado, conectado con el sentido último de nuestras acciones, qué es contribuir a que la población alcance el mejor estado posible de salud y bienestar.

La pandemia hizo patentes algunas brechas históricas en ámbitos críticos de la gestión. El escenario actual requiere enfrentar estas brechas y orientar los esfuerzos de gestión a la recuperación del quehacer de la APS y el logro de sus objetivos sanitarios.

La equidad en el acceso es uno de los principios estructurantes del derecho a la salud y un atributo básico de la estrategia de APS. En nuestra red de salud, como también ocurrió en otras comunas del país, vimos fuertemente restringido este atributo, principalmente en desmedro de jóvenes y adultas/os. Es necesario ampliar los esfuerzos por entender este fenómeno desde lo local, para disminuir las barreras de acceso a estos grupos etarios y privilegiar la cobertura orientada a acciones preventivas y de promoción de la salud.

²⁹ FLACSO (2015) establece cuatro niveles progresivos de intersectorialidad: Información, Cooperación, Coordinación e Integración.

³⁰ OMS/OPS (2017). Documento conceptual: Intersectorialidad. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

En términos de gestión de la información y digitalización estamos muy lejos de la transformación digital posible, requiriéndose esfuerzos de innovación e inversión en esta materia. Se requiere el desarrollo de TIC para agilizar ciertos procesos altamente burocráticos y avanzar hacia la interoperabilidad de las múltiples plataformas en uso, para disminuir errores y mejorar nuestra eficiencia. También es clave desarrollar un Plan de Inteligencia Sanitaria, que permita brindar información oportuna y confiable a los/as funcionarios/as, personal de salud y población, para la toma de decisiones informadas y oportunas. Estos desafíos hacen indispensable el desarrollo de una política de seguridad de la información que asegure la adopción de un conjunto de medidas destinadas a preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de nuestra red de salud.

La gestión sanitaria desde una perspectiva de redes integradas no es una estrategia operativa en la comuna actualmente. Se requiere activar los espacios de articulación desde un enfoque de RISS basada en APS, liderados por el gestor de redes. Tanto el CIRA (Consejo de Integración de la Red Asistencial) como las Micro-Redes Comunales son espacios potencialmente efectivos de integración de la APS, el nivel secundario y terciario, por lo que esperamos que en esta nueva etapa del Servicio de Salud se reactiven de forma dirigida.

3.2 Brecha Asistencial

Existen diversas formas de evaluar la brecha asistencial, en función de los recursos disponibles y el estándar de salud que como comuna deseamos lograr.

Tabla 19. Distribución de horas profesionales por CESFAM comparada con el estándar MINSAL del PSF3.

Financiamiento Gestión y Convenios	Cobertura (jornadas profesionales/habitantes)					Referencia PSF3
	Angachilla	Sabat	Las ánimas	Rural Niebla	Comunal	
AGRUPACIÓN CARGOS						
AS SOCIAL / TRAB SOCIAL	7.965	9.293	6.716	4.212	7.561	9.091
CIRUJANO DENTISTA	4.711	6.664	4.413	3.823	5.233	5.556
ENFERMERO (A)	1.595	1.776	2.206	1.477	1.769	4.329
KINESIOLOGO (A)	2.946	3.697	4.623	3.446	3.606	9.709
MATRON (A)	4.586	3.855	4.413	3.116	4.030	5.236
MEDICO CIRUJANO	3.073	2.484	2.676	3.204	2.703	3.333
NUTRICIONISTA	11.210	11.268	9.205	11.971	10.802	8.850
PSICOLOGO (A)	7.382	6.840	6.511	4.690	6.614	11.111

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Considerando la ausencia de un PLADECO y Plan Estratégico en Salud actualizados que definan ese estándar comunal, y que aún no se encuentra validado el presupuesto definitivo ni la dotación para el 2023, hemos realizado una evaluación amplia de los recursos disponibles actualmente comparándolos con el estándar propuesto por la autoridad sanitaria en el denominado Plan de Salud Familiar 3 (PSF3). Este ejercicio parcial de evaluación de brechas contempla las horas de recurso humano de ciertos roles profesionales en relación con la cantidad de población inscrita en cada CESFAM (**Tabla 19**).

De esta comparación se desprende que, hoy en día, en todas las categorías profesionales analizadas, excepto la de nutricionistas, el recurso humano comunal es superior al estándar MINSAL, destacando que en el caso de los Enfermeros/as y Kinesiólogos/as incluso llegan a duplicarlo. Es necesario considerar que el aumento de la dotación en estos estamentos se debe en parte a convenios de refuerzo por contingencia sanitaria.

Considerando que el PSF 3 fue construido al menos hace 10 años atrás, probablemente subvalore las necesidades reales en recurso humano de la APS, dado que en este periodo se ha enriquecido la canasta de APS (GES) y se han agregado diversas funciones y tareas vía convenios a los equipos de salud. La pandemia y sus efectos colaterales deben hacernos reevaluar cuáles y cuántos son los profesionales, técnicos y otros funcionarios y funcionarias que nuestra red requiere e idealmente desarrollar nuestro propio estándar local, mediante un análisis más profundo de nuestro contexto y las necesidades de nuestra población.

4. Priorización

Para la priorización de problemas se consideraron los Objetivos Sanitarios de la Década 2021- 2030 y los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud; los antecedentes de la política comunal en salud con nuestros objetivos institucionales y el diagnóstico de salud integrado (**Figura 7**).

Figura 7. Esquematación sobre el enlace de los objetivos sanitarios de la década 2020-2030 con los objetivos institucionales asociados a los ejes de acción local 2023-2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030 (MINSAL, 2022), y los Objetivos Institucionales 2023-2024.

Figura 8: Problemas priorizados por equipos de salud en las jornadas de elaboración del Plan de Salud Comunal 2023-2024, según ejes de acción.



Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

La priorización (**Figura 8**) se realizó mediante el trabajo colaborativo de los equipos de salud en las Jornadas de Elaboración del Plan de Salud Comunal 2023-2024 realizadas durante el segundo semestre del 2022 (Anexo N° 6.8 Metodología PSC) y se basó en el análisis de los ejes o focos estratégicos propuestos para la evaluación de la brecha sanitaria. Se identificó 1 problema por eje o foco estratégico, buscando suficiente amplitud para representar la realidad local, pero que al mismo tiempo pudieran traducirse en indicadores concretos, medibles y realizables para el periodo.

5. Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo

Para la elaboración del plan de acción en función de los problemas priorizados, se realizó un análisis de causalidad (Anexo Metodología PSC) priorizando las propuestas en función de la potencial efectividad de su abordaje desde la APS.

Teniendo en cuenta la infinidad de indicadores y metas utilizadas para valorar el desempeño de la Atención Primaria, y que no necesariamente cumplen con los criterios de Validación, Relevancia, Pertinencia y Aceptación necesarios para ser considerados útiles para este objetivo, hemos definido para este PSC 2023-2024 construir y comprometernos con indicadores y metas relacionados a uno de los aspectos clave de nuestro análisis de brechas, que es el trabajo intersectorial. De esta manera orientamos las acciones para este periodo a iniciativas que aporten valor real a la salud de la población y evitamos, además, la sobrecarga de trabajo de los equipos de APS.

Dada la importancia del abordaje integral de la salud, bajo el enfoque de Salud en Todas las Políticas, y en consideración con la necesidad urgente de involucrar a todos los actores relevantes para optimizar el

impacto de las acciones para el logro de los objetivos sanitarios, proponemos 6 indicadores que responden a compromisos intersectoriales y que fueron trabajados en conjunto con nuestros colegas municipales.

5.1 Eje Curso Vital

5.1.1 Foco Infancia

El grupo de trabajo en este ámbito establece que, en el contexto de la pandemia, se evidencia una gran cantidad de situaciones que dificultan el desarrollo de habilidades sociales, así como una disminución de la salud mental, asociada a entornos o ambientes empobrecidos. Como consecuencia, se restringe el acceso a actividades de esparcimiento además de generarse aislamiento, asociado a cuidadores enfrentados al miedo, incertidumbre, a una baja posibilidad de acceder a los sistemas de salud y a un poco desarrollo de herramientas que favorezcan el cuidado y autocuidado.

En este contexto, resulta prioritario establecer acciones que retomen el objetivo superior de asegurar a las niñas y los niños un estado de bienestar integral, con énfasis en lo socioemocional, requiriéndose un trabajo intersectorial coordinado, efectivo y eficiente, que permita optimizar el impacto de las acciones sanitarias en los periodos críticos del desarrollo.

Problema Priorizado: **Disminución del bienestar socioemocional.**

Causas	Ámbitos de acción priorizados
Bajo Acceso a Prestaciones de Salud.	Priorizar la atención infantil y el acompañamiento a las familias desde los equipos de cabecera. Implementar pauta de pesquisa oportuna en el ámbito de la salud mental infantil y de las/los adultas/os cuidadores. Aumentar las estrategias de promoción de la salud y actividades de prevención orientadas a familias y/o cuidadoras/es.
Déficits en el ejercicio de Habilidades Parentales.	Capacitar a los/as profesionales de los equipos de cabecera y equipos transversales en el fortalecimiento de habilidades parentales. Fortalecer estrategias educativas en pautas de crianza y habilidades parentales para cuidadores/as. Diseñar un plan de difusión de contenidos educativos en temas de parentalidad positiva y pautas de crianza.
Disminución en el desarrollo de habilidades sociales de los niños y niñas.	Implementar intervenciones socioeducativas orientadas a fomentar la interacción social de niñas/os y el desarrollo de habilidades sociales, mediante el juego y actividades recreativas.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Indicador Foco Infancia

Nombre del Indicador	Cobertura de establecimientos educacionales básicos que implementan Programa de Bienestar Socioemocional Comunitario para la niñez.
Numerador	Número de establecimientos municipales de educación básica que implementan Programa de Bienestar Socioemocional Comunitario para la niñez.
Denominador	Total de establecimientos municipales de educación básica de la comuna (matrícula total 2023).

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

La implementación de un Programa de Bienestar Comunitario tiene el propósito de impactar positivamente en el desarrollo infantil, dado que el contexto escolar se constituye en el principal espacio de protección, luego del entorno familiar. Por lo tanto, son las comunidades educativas las llamadas a adquirir herramientas relacionales y de cuidado sensible, para que niños y niñas, logren el mayor nivel de desarrollo y bienestar posible. En concreto el indicador propone abordar a la comunidad educativa de los establecimientos municipales de educación básica de la comuna de Valdivia, en un trabajo colaborativo entre DIDECO-DESAM-DAEM.

5.1.2 Foco Adolescencia

El grupo de trabajo coincide en que la mayor problemática de los/as adolescentes es el acceso a los servicios de atención de Salud, haciendo énfasis en que una de las causas más importantes, es deficitaria formación en derechos humanos y género que tienen los/as funcionarios/as que se desempeñan en espacios de atención, generando poca empatía, vínculo, respuestas asertivas y consciencia de los derechos humanos de adolescentes y jóvenes.

Se destacó también la ausencia de espacios seguros para la atención y la falta de una estrategia de comunicación específica con la población adolescentes a través de las RRSS dirigida a abordar temáticas para adolescentes, con el fin de acercar la información atingente, pertinente y oportuna a través de vías más utilizadas por este grupo etario.

Problema Priorizado: **Falta de acceso a la atención de adolescentes a los sistemas de salud y municipal.**

Causas	Ámbitos de acción
Falta de capacitación a funcionarios /as del sector Municipal en enfoque de derechos humanos y enfoque de género, con foco en adolescentes.	Capacitar a los equipos de APS y municipal en enfoque de derechos humanos y género, focalizado en adolescentes.
Falta de espacios seguros.	Generar estrategias para la provisión de espacios seguros para adolescentes, con horarios diferenciados accesibles, señalizaciones (gestos afirmativos) a través de señalética, información de redes sociales distintivas, espacios equitativos, afectivos, eficientes, tiempos que permitan desarrollo de vínculo y confianza y que se encuentren adecuados a la necesidad de cada usuario/a.
Elaboración de material para redes sociales.	Generar estrategias de información y educación en salud pertinente, continua y permanente a través de vías remotas RRSS, con foco en adolescentes, asegurando tiempos de trabajo para ello y ejecutado por funcionarios/as con competencias específicas en el área.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Indicador Foco Adolescencia

Nombre del Indicador	Porcentaje de funcionarios/as capacitados en derechos humanos y enfoque de género con foco en adolescencia.
Numerador	N° de funcionarios/as capacitados en derechos humanos y enfoque de género con foco en adolescencia.
Denominador	N° total de funcionarios/as.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

La formación en derechos humanos y enfoque de género con foco en adolescencia busca desarrollar equipos sensibles, conscientes y empáticos, relevando su rol como nexos o puertas de entrada a los servicios de salud. También le da sentido al hecho de nuestro rol como garantes de derechos, reconociendo que nuestras acciones pueden generar desigualdades. Considerando que los/as adolescentes son sujetos de derecho, pero aún en etapa de desarrollo, resulta fundamental contar con personal capacitado que promueva prácticas vinculantes y respetuosas, ya que se busca contribuir a que los adolescentes reafirmen gradualmente su autonomía progresiva, aspecto clave en su relación con el control de su propia salud.

5.1.3 Foco Adultos y Adultas

En esta edad se encuentra la fuerza de trabajo del país, las personas se enfrentan a diversos roles en los ámbitos familiares, sociales y culturales, lo que disminuye el tiempo disponible para actividades de salud. En el grupo de trabajo se percibe que las personas de este rango etario son las que presentan menos controles de salud, debido principalmente a la baja oferta de horas, insuficiente responsabilidad de las personas con su propia salud y dificultades para acceder a la información en salud de la comunidad.

Problema priorizado: **Escaso control de salud**

Causas	Ámbitos de acción
Insuficiente interiorización de actividades de Promoción, prevención y participación en salud.	Generar articulación con el plan de promoción y participación comunal para lograr conocimiento sobre la cosmovisión y dinámicas de los distintos territorios. Crear plan de comunicación para los equipos de salud con énfasis en la entrega de información a los/as usuarios/as de manera asertiva.
Insuficiente responsabilidad de las/os usuarias/os con su propia salud.	Diseñar material informativo audiovisual para incentivar la corresponsabilidad en salud.
Baja oferta de horas.	Aumentar la oferta de horas de los distintos prestadores en jornadas diferidas. Incorporar al diseño de material informativo, la importancia de la asistencia a los distintos controles.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Indicador Foco Adulto

Nombre del Indicador	Los CESFAM cuentan con plan comunicacional para la población beneficiaria.
Numerador	Nº de dispositivos en salud que cuentan con plan comunicacional.
Denominador	Nº total de dispositivos en salud.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

La importancia de la comunicación e información en salud es prioritaria, por lo que desarrollar un plan comunicacional en cada CESFAM, para la población beneficiaria, es un cambio necesario para lograr mayor corresponsabilidad en salud, mejor acceso y calidad de la información, sobre todo en población de escasos recursos, baja escolaridad y alta ruralidad, generando acercamiento y aumentando la confianza de la comunidad hacia los equipos de salud. Esto será trabajado en conjunto por el departamento de medio ambiente, delegada de la costa y delegado del sector sur, delegado intercultural y DESAM.

5.1.4 Foco Personas Mayores

La etapa de la Adultez Mayor reviste desafíos y posibilidades para la estrategia de APS, en tanto los equipos están llamados a superar los enfoques centrados en el déficit y en los riesgos, para dar cabida a nuevas perspectivas que centran la atención en los recursos y potencialidades de esta etapa de vida. El grupo de trabajo prioriza como problema principal el deterioro cognitivo, relevando las acciones de carácter promocional y preventivo bajo los marcos que ofrece la perspectiva de envejecimiento saludable.

Problema Priorizado: **Deterioro cognitivo**

Causas	Ámbitos de acción
Educación sobre el envejecimiento (concepción vejez/aceptación).	Capacitación a los equipos profesionales en metodologías de Educación para Adultos para generar instancias de prevención, educación y promoción de la salud efectivos. Capacitación a los equipos en la perspectiva del envejecimiento saludable. Estrategias de educación sobre el envejecimiento saludable a la población. Elaboración de guías anticipatorias y protocolos acorde a la realidad de cada territorio.
Aislamiento.	Involucrar a los núcleos familiares o redes de apoyo al otorgar prestaciones con un enfoque integral. Aumentar la oferta de iniciativas comunitarias, considerando políticas municipales que aseguren espacios amigables y seguros para las personas mayores.
Deterioro orgánico.	Estrategia de abordaje integral del deterioro cognitivo que considere mejorar la pesquisa precoz y asegurar la oportunidad de acceso y la efectividad de las prestaciones. Capacitación en diagnóstico y tratamiento integral del deterioro cognitivo. Articulación de los diferentes programas sociales municipales con el área de salud municipal y con ello contribuir a mantener o recuperar la autonomía de las personas mayores.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Indicador Foco Personas Mayores

Nombre del Indicador	Porcentaje de fiscalización municipal de las obras bajo criterios de inclusión y pertinencia de personas mayores
Numerador	Total de obras públicas fiscalizadas.
Denominador	Total de obras públicas ejecutadas.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Actualmente el Municipio no está obligado a fiscalizar las obras realizadas en los espacios públicos, por lo que se realizan proyectos que no cumplen con los criterios de inclusividad y pertinencia necesarios para que las personas mayores hagan un uso integral de ellos. Crear una política pública local, en donde el Municipio a través de la DOM, fiscalice las obras que se realizan en los espacios públicos, contribuirá a que progresivamente estos sean efectivamente entornos seguros y pertinentes para este grupo etario. Lo anterior, se efectuará en conjunto con la Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAN), la Dirección de obras Municipales (DOM) y DESAM.

5.2 Eje Participación y Promoción de la Salud

La Participación y la Promoción de la Salud se han definido como uno de los Focos de Acción Local a desarrollar para el período 2023-2024, esto fundamentalmente por sus implicancias en la consolidación de la Estrategia de Atención Primaria en la red de salud municipal de Valdivia. El grupo de trabajo ha reconocido su dimensión estratégica y ética para la consecución de mayores niveles de bienestar social, basados en el ejercicio de una ciudadanía activa en salud, autogestora de procesos de transformación social para un mejor vivir. El desafío para la APS radica en generar las condiciones institucionales para avanzar hacia experiencias de gestión participativa y comunitarias de mayor intensidad e impacto.

Problema Priorizado: **Baja priorización de acciones de promoción y participación social.**

Causas	Plan de acción
Falta de horarios diferenciados para la ejecución de estrategias promocionales con las comunidades.	Implementar un sistema de horarios diferenciados que permita el desarrollo sistemático de estrategias promocionales de carácter comunitario. Fortalecer la capacidad de intervención de nuestra red con profesionales competentes de dedicación exclusiva en el ámbito de la promoción de la salud y de vinculación con las comunidades.
Insuficiente nivel de competencias teóricas y metodológicas de los equipos de cabecera, en temas de participación comunitaria y promoción de la salud.	Implementar un programa de formación avanzada en participación y promoción de la salud, en colaboración con entidades expertas.
Insuficiente manejo de herramientas comunicacionales y de metodologías efectivas en educación para la salud.	Implementar un programa local de formación en herramientas y técnicas en Educación para la Salud (EPS) validadas. Implementar un programa de entrenamiento en el uso de herramientas comunicacionales actualizadas.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Indicador Eje Participación y Promoción de la Salud

Nombre del indicador	Porcentaje de ejecución del plan intramunicipal de participación y promoción de la salud y el bienestar.
Numerador	Nº de acciones ejecutadas del plan intramunicipal de participación y promoción de la salud y el bienestar.
Denominador	Nº de acciones programadas del plan intramunicipal de participación y promoción de la salud y el bienestar.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Existiendo consenso entre los actores municipales respecto al bajo nivel de coordinación y complementariedad entre planes y programas locales que se ejecutan en Educación, Desarrollo Comunitario y Salud principalmente, urge iniciar y fortalecer un trabajo articulado que responda progresivamente a los mayores niveles de intersectorialidad en el nivel local municipal (FLACSO, 2015). Asimismo, hay acuerdo en que las estrategias de participación social y de promoción de la salud y el bienestar pueden lograr, dado sus contenidos transversales, una adecuada integración de actores institucionales.

5.3 Eje Gestión

El grupo de trabajo que desarrolló este eje estratégico propuso como problema a priorizar el **“Déficit en la gestión de la información”** como un aspecto clave a mejorar desde la gestión comunal, ya que en él se integran un campo de mejoras asociadas que resultan significativas para el monitoreo del quehacer de la APS y para la toma de decisiones. Cabe señalar que en el desarrollo del trabajo grupal con el municipio se prioriza un problema más amplio, que engloba lo anterior, orientando el análisis **al control de la gestión.**

Causas	Ámbitos de acción
Control de gestión	Definir un equipo de trabajo para diseñar estrategia de control de gestión. Generar mecanismos de comunicación interna que difundan los resultados del control de la gestión.
Insuficiente estandarización de registros clínicos	Definir un equipo de trabajo para iniciar el proceso de validación de registros clínicos a nivel comunal. Capacitar a los equipos de salud en el buen uso del registro clínico (establecer estándares comunales).
Registros clínicos deficientes	Diseñar y formalizar un manual de procedimiento para el registro clínico. Implementar un sistema de control y supervisión de los registros clínicos.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Indicador Eje Gestión

Nombre del Indicador	Cobertura de capacitación de los equipos directivos y jefaturas intermedias en temas de control de gestión.
Numerador	Nº de funcionarias/os capacitadas/os.
Denominador	Nº total de funcionarias/os.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Finalmente, respecto del indicador comprometido para el Eje de Gestión, éste propone una estrategia de formación para directivos y jefaturas intermedias, que busca optimizar la planificación, ejecución y control de la calidad y el cumplimiento de las estrategias y objetivos de la organización.

6. Anexos

6.1 Indicador Eje Curso Vital - Foco Infancia.

Eje Temático	Curso vital - Foco infancia.
Problema Priorizado	Disminución del Bienestar Socioemocional.
Objetivo priorizado	Desarrollo de habilidades sociales, a través del fortalecimiento de los factores protectores y disminución de los factores de riesgo biopsicosocial de niños y niñas de la comuna de Valdivia a través de un programa de Bienestar Socioemocional Comunitario Integral.
Acción Propuesta	Ejecución de un programa intersectorial (DAEM-DESAM-DIDECO) de Bienestar Socioemocional Comunitario para la Niñez de la comuna de Valdivia.
Nombre del Indicador	Cobertura de establecimientos educacionales básicos que implementan Programa de Bienestar Socioemocional Comunitario para la niñez.
Fundamento del indicador	El bienestar infantil está sujeto a dimensiones que intervienen en el desarrollo y calidad de vida, formando parte de su potencial humano, donde los primeros años de la infancia constituyen una importante etapa en la formación de subjetividades, la potencialidad de oportunidades y capacidades para la agencia de sus derechos. Los primeros vínculos se establecen bajo el alero de la familia seguido por la escuela donde es primordial favorecer el desarrollo integral. Por ende, la formación en la niñez se da a través de su entorno, la familia, la escuela, sus pares y todo lo que acontece a su alrededor.
Tipo	Proceso.
Numerador	Número de establecimientos municipales de educación básica que implementan Programa de Bienestar Socioemocional Comunitario para la niñez.
Denominador	Total de establecimientos municipales de educación básica de la comuna (Matrícula total).
Fórmula de Cálculo	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) * 100$
Umbral de cumplimiento	2023: Línea Base. 2024: Aumento del 30% a la línea de base.
Fuente de Datos	DAEM: Matrícula de los establecimientos. Registro de Actividades Comunitarias en establecimientos educacionales REM 19 A - B.
Acciones necesarias para realizar la medición	- Elaboración de programa. - Ejecución de programa (DIDECO – DESAM - DAEM).
Periodicidad	Anual.
Responsable	DAEM – DIDECO - DESAM.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

6.2 Indicador Eje Curso Vital - Foco Adolescencia.

Eje Temático	Curso Vital - Foco Adolescencia.	
Problema Priorizado	Falta de acceso a la atención de adolescentes en los sistemas de Salud Municipal.	
Objetivo Priorizado	Incorporación de capacitaciones permanentes en enfoque de derechos humanos y género con foco en adolescentes para que pueda ser ejecutado con funcionarios/as del sistema de salud y municipal (DAEM).	
Acción propuesta	Ejecutar capacitación de enfoque de derechos humanos y género funcionario/as del sistema salud, educación.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de funcionarios/as capacitados en derechos humanos y enfoque de género.	
Fundamento del Indicador	Contar con capacitación en enfoque de derechos humanos y género, es esencial como herramienta de trabajo para abordar de manera asertiva e inclusiva a la población adolescente. Es de suma importancia contar con equipos sensibles, con competencias teóricas y prácticas que sean capaces de generar conciencia en que la ausencia de ambos elementos son gatillantes de inequidades en procesos de atención y vinculación con el grupo etario.	
Tipo	Resultado.	
Numerador	N° de funcionarios/as capacitados/as en derechos humanos y enfoque de género.	
Denominador	N° total de funcionarios/as.	
Fórmula del Cálculo	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) * 100$	
Umbral de Cumplimiento	2023: Línea de Base.	2024: 10 % Salud – 15% educación.
Fuente de Datos	Lista de asistencia.	
Acciones necesarias para realizar la acción	No aplica.	
Periodicidad	Anual.	
Responsable	DAEM – DESAM.	

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

6.3 Indicador Eje Curso Vital - Foco Adulto.

Eje Temático	Curso vital - Foco Adulto.	
Problema Priorizado	Escaso control de salud.	
Objetivo Priorizado	Aumentar el acceso a la información en salud de la comunidad, a través de la creación de plan de comunicación en cada CESFAM durante los años 2023 y 2024.	
Acción propuesta	Diseñar plan comunicacional en salud en cada CESFAM.	
Nombre del Indicador	CESFAM cuenta con plan comunicacional en población beneficiaria.	
Fundamento del Indicador	A través de la entrega de información por diversas vías (radio, redes sociales, folletos, páginas web, juntas de vecinos, reuniones de apoderados, etc.) se puede mejorar el acceso a la información e incentivar la responsabilidad de los/as usuarios/as con su propia salud.	
Tipo	Resultado.	
Numerador	Nº de dispositivos en salud que cuentan con plan comunicacional.	
Denominador	Nº total de dispositivos en salud.	
Formula del Calculo	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) * 100$	
Umbral de Cumplimiento	2023: 80%	2024: 100%
Fuente de Datos	Documento escrito con plan comunicacional.	
Acciones necesarias para realizar la acción	Revisión de los documentos.	
Periodicidad	Anual.	
Responsable (s)	DESAM.	

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

6.4 Indicador Eje Curso Vital - Foco Personas Mayores.

Eje Temático	Curso vital - Foco Personas mayores	
Problema Priorizado	Deterioro cognitivo.	
Acción propuesta (Actividad)	Establecer una política local municipal de fiscalización, respecto de las obras de recuperación de los espacios públicos, para hacer más amigables con las personas mayores y sus familias.	
Nombre del Indicador	Porcentaje de fiscalización municipal de las obras en espacios públicos.	
Fundamento del Indicador	Permitir contar con espacios adecuados para las personas mayores.	
Tipo (proceso o resultado)	Proceso (durante la obra).	
Numerador	Total de obras públicas fiscalizadas.	
Denominador	Total de obras públicas ejecutadas.	
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) * 100$	
Umbral de cumplimiento	2023: Generar línea base	2024: Aumentar en un 10% respecto de la línea base establecida
Fuente de los datos	1. Permiso de obras menores en los espacios públicos (Municipalidad). 2. Permisos de obras de urbanización en los espacios públicos (Municipalidad).	
Acciones necesarias para realizar la medición	Aplicación de pauta.	
Periodicidad	Anual.	
Responsable(s)	SECPLAN - DOM - DESAM.	

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

6.5 Indicador Eje Promoción y Participación de la Salud

Eje Temático	Promoción y Participación de la Salud.	
Problema Priorizado	Baja priorización de acciones de Promoción y Participación Social.	
Objetivo priorizado (causa del problema y lo que queremos cambiar)	Generar una estrategia de articulación intramunicipal que favorezca el desarrollo de acciones complementarias y conectadas en el campo de la participación y promoción de la salud y el bienestar.	
Acción propuesta	Implementar una instancia de trabajo permanente (mesa técnica) con actores de salud, educación y desarrollo comunitario principalmente, que tendrá como tarea el diseño de un plan intramunicipal de participación y promoción de la salud y bienestar, y la búsqueda de financiamiento.	
Nombre del indicador	Porcentaje de ejecución de plan intramunicipal de participación y promoción de la salud y el bienestar	
Fundamento del indicador	Existe consenso entre los actores municipales respecto al bajo nivel de coordinación y complementariedad entre planes y programas locales que se ejecutan en Educación, Desarrollo Comunitario y Salud principalmente. Asimismo, hay acuerdo en que las estrategias de participación social y de promoción del bienestar son ámbitos de acción en los cuales podemos integrar los objetivos y el quehacer de gran parte de las unidades municipales.	
Tipo	Proceso	
Numerador	N° de acciones ejecutadas del plan de intramunicipal de participación y promoción de la salud y el bienestar	
Denominador	N° de acciones programadas del plan de intramunicipal de participación y promoción de la salud y el bienestar	
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) * 100$	
Umbral de cumplimiento	2023: m60% Ejecución	2024: 90% Ejecución
Fuente de los datos	- Documento físico/digital del Plan.	
Acciones necesarias para realizar la medición.	- Informes semestrales de ejecución (monitoreo) - Ejecución de reuniones de trabajo de Mesa Técnica (actas)	
Periodicidad	Cuatrimestral	

Responsable	Departamento de Educación Municipal (DAEM) Programa de Gobernanza y Territorio (DIDECO) Dirección de Gestión de Riesgo y Desastre Departamento de Salud Municipal (DESAM)
-------------	--

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

6.6 Indicador Eje Gestión

Eje Temático	Gestión Institucional	
Problema Priorizado	Insuficiente control de gestión en el quehacer de APS	
Objetivo priorizado (causa del problema y lo que queremos cambiar)	Fortalecer la toma de decisiones, basada en los desarrollos y brechas que va perfilando la red de APS.	
Acción propuesta	Implementación de un programa de capacitación a directivos y jefaturas intermedias.	
Nombre del Indicador	Cobertura de capacitación de los equipos directivos y jefaturas intermedias en temas de control de gestión.	
Fundamento del indicador	La formación en herramientas de monitoreo y control de la gestión para directivos y jefaturas intermedias resulta clave para implementar un plan de mejora de la gestión institucional en los ámbitos que se definan como prioritarios para el período 2023-2024.	
Tipo	Proceso.	
Numerador	N° de funcionarias/os capacitadas/os.	
Denominador	N° total de funcionarias/os.	
Fórmula de cálculo	$(\text{Numerador}/\text{Denominador}) * 100$	
Umbral de cumplimiento	2023: 50%	2024: 80%
Fuente de los datos	Registros Unidad de Desarrollo de las Personas - DESAM.	
Acciones necesarias para realizar la medición	Definir el alcance de la capacitación y los contenidos relacionados con la problemática.	
Periodicidad	Anual.	
Responsable(s)	Gestión de Control Municipal y RR.HH. - DESAM.	

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

6.7 Fijación de metas sanitarias 2023

FIJACIÓN METAS SANITARIAS MUNICIPALES AÑO 2023 - LEY 19.813

Unidad de Análisis	RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO DEL DSM RECUPERADOS).	DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PAPANICOLAOU (PAP) o TEST DE VPH VIGENTE EN PERSONAS DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD	CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.	EVALUACIÓN ANUAL DEL PIE, EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS.	COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN NIÑOS Y NIÑAS AL 6to MES DE VIDA.	COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ASMA Y EPOC	PARTICIPACIÓN SOCIAL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
	%	Nº	%	%	%	%	%	%	%	%
JORGE SABAT	90,0%	8.000	35,0%	15,0%	22,4%	90,0%	25,0%	45,0%		100%
LAS ANIMAS	77,0%	3.475	40,0%	15,0%	26,0%	90,0%	29,0%	60,0%		100%
ANGACHILLA	80,0%	4.400	35,0%	15,0%	21,56%	90,0%	29,77%	50,0%		100%
NIEBLA	80,0%	1.463	30,8%	13,5%	20,7%	90,0%	28,5%	60,0%		100%

6.8 Metodología utilizada para elaboración del Plan de Salud Comunal

A continuación, se adjunta tabla con las distintas fases implementadas para el proceso de elaboración del Plan de Salud Comunal 2023-2024

Etapa / Nombre de la actividad	Actores participantes	Objetivo	Metodología
01 - Jornada de Construcción de Ciudadanía en Salud (21-julio-2022)	Dirigentes/as de organizaciones comunitarias. Dirigentes gremiales de APS Equipos de Salud de APS	Introducir los marcos conceptuales de los Procesos Participativos Territoriales 2022	Exposición itinerario local y marco conceptual para la participación en salud. Taller para evaluar el estado del arte de la participación.
02 - Jornadas de transferencia metodológica para los Procesos Participativos Territoriales (PPT) (18-agosto-2022) (22-septiembre.-2022)	Equipos de cabecera y gestoras/es de modelo y comunitarias	Entregar marco conceptual y metodológico para ejecutar los PPT 2022.	Exposición marco conceptual y métodos sobre participación y promoción en salud Taller de aplicación metodológica de los PPT
03 - Consejo Técnico Comunal (18-agosto-2022)	Directoras de CESFAM y jefaturas DESAM	Introducción al Plan de Salud Comunal 2023-2024	Exposición de jefa Subdepto Técnico. Aproximación a activos de la red
04 - Jornada Introductoria al Plan de Salud Comunal 2023 (04-octubre-2022)	Consejo Técnico Comunal Jefaturas de Unidades DESAM Equipos Gestores CESFAM Equipo técnico DESAM Representantes Gremios	Evaluación del PSC 2022 y de gestión en algunos ámbitos estratégicos	<ul style="list-style-type: none"> · Exposición de Directoras CESFAM · Exposición de Jefe Subdepto RRHH-DESAM · Exposición Jefa Subdepto Administrativo-DESAM

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>05 - Jornada Plan de Salud Comunal (Fase Priorización de Problemas) (11-octubre-2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Direcciones CESFAM y DESAM · Jefaturas de unidades DESAM · Equipo técnico DESAM · Equipos de trabajo propuestos por directoras · Representantes Gremios 	<p>Priorización de un problema estratégico, de acuerdo con eje temático asignado</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Taller grupal por ejes temáticos para identificar y priorizar problemas (*) · Construcción de árbol de problemas, conectando con los Objetivos Institucionales
<p>06 - Jornada Plan de Salud Comunal (Fase Plan de Acción) (20-octubre-22)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Direcciones CESFAM y DESAM · Jefaturas de unidades DESAM · Equipo técnico DESAM · Equipos de trabajo propuestos por directoras · Representantes Gremios 	<p>Priorización de causas del problema elegido y propuesta de acciones en cada ámbito de acción (**)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Taller grupal de priorización de causas y ámbitos de acción con propuestas abordables · Los ámbitos de acción priorizados fueron aquellos de resorte local. (**)
<p>07 - Jornada Plan de Salud Comunal (Fase Diseño de Indicador) (04 -noviembre-2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Direcciones CESFAM y DESAM · Jefaturas de unidades DESAM · Equipo técnico DESAM · Equipos de trabajo propuestos por directoras · Representantes Gremios · Funcionarios Municipales 	<p>Definición de indicador por eje temático, incorporando la visión de actores municipales estratégicos para el Plan de Salud Comunal</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Exposición Salud en Todas las Políticas · Taller de diseño de indicadores por cada eje temático.
<p>08 - Etapa Diseño del Documento Final</p>	<p>Equipo Subdepto. Técnico Jefa Subdepto. Técnico</p>	<p>Integración y sistematización del proceso de Plan de Salud Comunal 2023-2024</p>	<p>Diseño y elaboración de informe final del PSC 2023-2024</p>

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>09 - Validación Documento Plan de Salud Comunal 2023-2024</p>	<p>Directoras de CESFAM y Jefaturas de Subdpto. Concejo Municipal Dirigentas/es Comunitarios</p>	<p>Validar la planificación comunal de salud para el período 2023-2024</p>	<p>Revisión del documento por parte de las directoras de los CESFAM</p> <p>Presentación del documento ante la Comisión de Salud.</p> <p>Presentación y aprobación del Concejo Municipal</p> <p>Difusión a organizaciones de base, gremios y unidades municipales</p>
--	--	--	--

Nota 1: * Ejes temáticos: Niñez, Adolescencia y Juventud, Adultas/os, Personas Mayores, Promoción y Participación de la Salud y Gestión Institucional.

Nota 2: ** Ámbitos de acción: Individual, Equipos de Cabecera, Centros de Salud, DESAM, Municipio, RISS, Intersector Regional, Intersector Nacional, MINSAL.

Fuente: Elaboración propia, Área de Salud Municipal Valdivia 2022.

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

Listado de Dirigentes/as Participantes de la Jornada de Construcción de Ciudadanía del 21 de julio del 2022 - Sala de las Artes (Municipalidad de Valdivia)

Nombre	Organización	Territorio de Referencia
Rodolfo Mansilla	JJ.VV Curiñanco	CESFAM Rural Niebla
Luisa Solar	Agrupación Alzheimer - Corporación de Desarrollo Las Animas	CESFAM Las Animas
Pedro Pacheco	JJ.VV Casablanca	CESFAM Jorge Sabat
Patricio Alarcón	Consejo de Desarrollo de la Costa	CESFAM Rural Niebla
Juan Muñoz	Consejo de Desarrollo Local Las Animas	CESFAM Las Animas
Paula Parra	JJ.VV Calafquén	CESFAM Jorge Sabat
Jonás Díaz	Consejo de Desarrollo Local Sabat	CESFAM Jorge Sabat
Haroldo Gómez	JJ.VV Curiñanco	CESFAM Rural Niebla
Javier Gómez	Asociación de funcionarias/os de Salud Municipal	APS Municipal
Nélida Arias	Consejo de Desarrollo Local Sabat	CESFAM Jorge Sabat
Irene Barría	JJ.VV. Caman	CESFAM Jorge Sabat

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que colaboraron en la confección de este Plan de Salud Comunal. Con las miradas de todos y todas avanzamos hacia una Salud más equitativa, participativa y sustentable.

PARTICIPANTES	ESTABLECIMIENTO	PARTICIPANTES	ESTABLECIMIENTO
EDUARDO HERRERA CARO	AFUSAM	ADRIAN HERNANDEZ	DELEGACIÓN SUR
ELVIS GUALA PROVOSTE	AFUSAM	KURT LEUPIN	DEPTO. CONTROL
JAVIER GÓMEZ AGUILAR	AFUSAM	SERGIO ECHEVERRIA	DEPTO. DEPORTES
PATRICIA GUZMAN MONTECINOS	AFUSAM	ÁLVARO PACHECO	DEPTO. MEDIO AMBIENTE
CAROLINA ZUÑIGA G.	ANGACHILLA	NATALIA ROJAS GUZMAN	DEPTO. SOCIAL
CLAUDIA FERNÁNDEZ Z.	ANGACHILLA	ALVARO BERNER	DESAM
CLAUDIA QUICHIYAO MONTECINOS	ANGACHILLA	ANA MARIA IGOR BARRIENTOS	DESAM
DANIELA URRUTIA INOSTROZA	ANGACHILLA	CECILIA DELGADO VERGARA	DESAM
DIEGO DURAN PEREZ	ANGACHILLA	CLAUDIO ALTAMIRANO NAVARRETE	DESAM

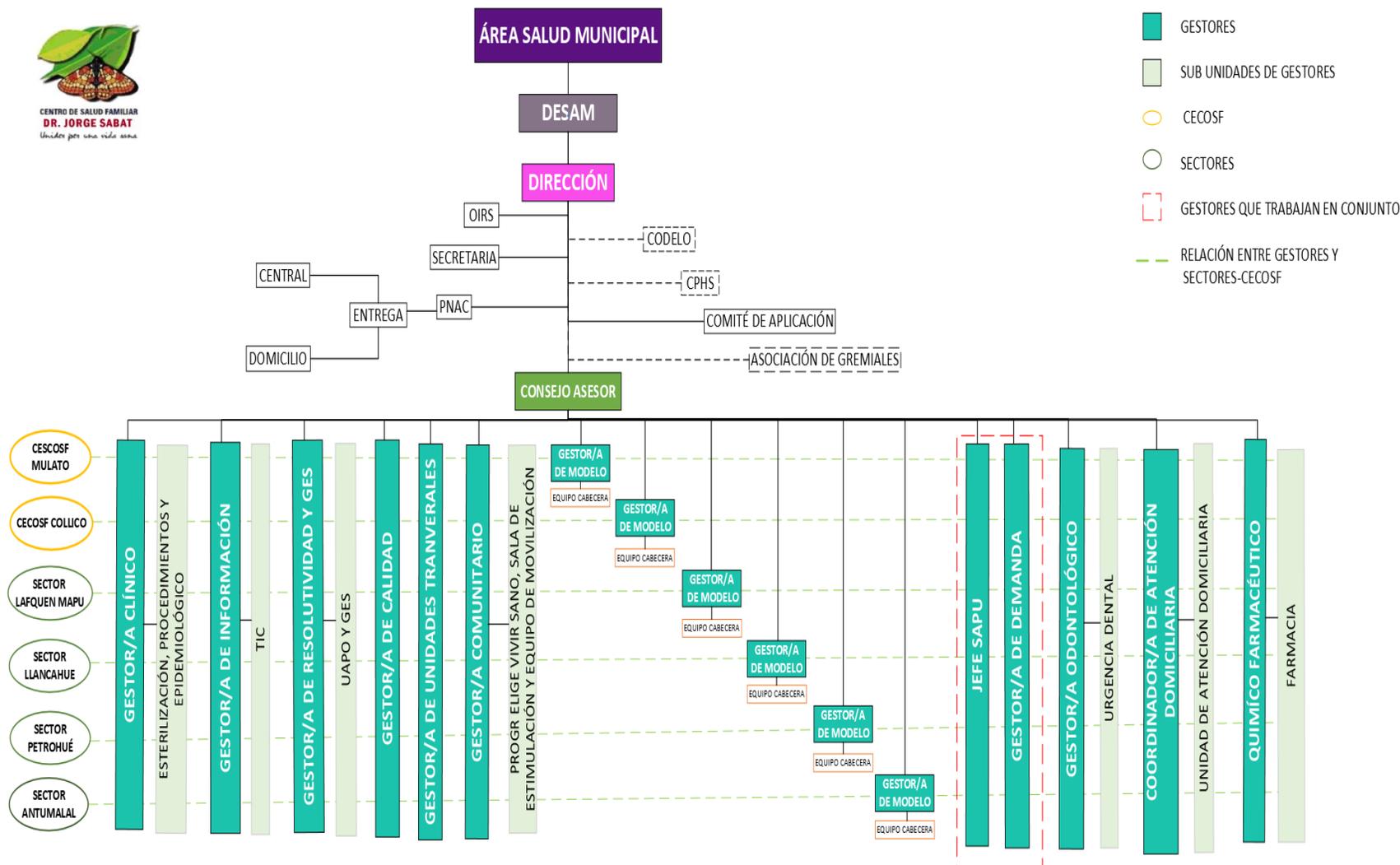
Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

GERALDINE LANGE	ANGACHILLA	CLAUDIO SALGADO SALGADO	DESAM
ISABEL SOTO OPAZO	ANGACHILLA	DANAE SCHOENMAKERS CAÑAS	DESAM
JAVIER ROJAS	ANGACHILLA	FERIAL SAJER SIMO	DESAM
JUAN CARLOS OCHOA	ANGACHILLA	FERNANDO BADILLA S.	DESAM
MARCELA FIERRO N.	ANGACHILLA	GABRIELA PATIÑO BRIONES	DESAM
MARIA PAZ SALDIVIA RAMOS	ANGACHILLA	HUMBERTO SANTANA LEAL	DESAM
MARIANA GUTIERREZ	ANGACHILLA	JAVIERA CORBALÁN PÖSSEL	DESAM
MIGUEL VARGAS M.	ANGACHILLA	LAURA MONDACA GOMEZ	DESAM
NADIA FARIAS SANTANA	ANGACHILLA	LESLEY LEMARI S.	DESAM
PABLO PERALTA L.	ANGACHILLA	LORENA FICA EYZAGUIRRE	DESAM
PAULA OBANDO SOTO	ANGACHILLA	LORENA LONCON PAREDES	DESAM
SCARLETT ALCAINO NAVARRO	ANGACHILLA	MARCELO BELMAR B.	DESAM
VERONICA DIAZ MARTINEZ	ANGACHILLA	MARLYS ANDRADE ANDRADE	DESAM
CAMILA FLORES RIVERA	AREA MUJERES Y DIVERSIDAD	MIGUEL ANGEL AROS FIGUEROA	DESAM
KHANO LLAITUL	ASUNTO INDÍGENAS	NATALEE LEIVA PAREDES	DESAM
LORETO TALADRIZ SOTO	CECOF COLLICO	PATRICIA BECERRA CASTRO	DESAM
EVA SOBINO SALAS	CECOF LOS ALERCES	PAULA BAEZ OJEDA	DESAM
FREDD GUARDA CATALAN	CECOF MULATO	SONIA PIÑEIRO FIERRO	DESAM
TATIANA DIAZ	CECOF MULATO	YESICA SANDOVAL CARCAMO	DESAM
VALERIA HERMOSILLA ALVARADO	CECOF MULATO	KATHY ISLA	DIDECO
CATALINA RAMIREZ ALVAREZ	CENTRO DE JÓVENES	SEBASTIAN CHACON DIAZ	DIDECO O.O.C.C.
THAMARA HERRERA NAVARRETE	CENTRO DE JÓVENES	JAIME YUD	DIR. GESTIÓN DE RIESGOS
NICOLAS AGUILERA	COMUNICACIONES	CLAUDIO LARA	DIR. GESTIÓN RIESGOS Y DESASTRES
ANGELICA AUCAPAN	DAEM	EUGENIA MARTINEZ	DIR. SERVICIOS INCORPORADOS
EDUARDO MUÑOZ	DAEM	MANUEL KIYAN OYAMA	DIRECCIÓN DE OBRAS
JOSE TOMAS GUZMAN	DAEM	CESAR ANGUIA	DIRECTOR OPERACIONES
MARTA ORMAZABAL	DAEM	CORINA MARTINEZ	INCLUSIÓN DIDECO
VALERIA OCHOA	DAEM	ADELA ALVARADO LACRAMPE	LAS ÁNIMAS
VICENTE PINTOR GROB	DAEM	ANA MARIA VERA	LAS ÁNIMAS
LAURA GOMEZ	DELEGACIÓN DE LA COSTA	ANNE LOREN VELASQUEZ	LAS ÁNIMAS
PARTICIPANTES	ESTABLECIMIENTO	PARTICIPANTES	ESTABLECIMIENTO
CAROLA SUAZO LEMUS	LAS ÁNIMAS	DIEGO PEREZ LORCA	SABAT
CAROLA VARGAS RODAS	LAS ÁNIMAS	EXEQUIEL NOVOA P.	SABAT
CLAUDIA VARGAS MUTIZABAL	LAS ÁNIMAS	FELIPE MORENO	SABAT

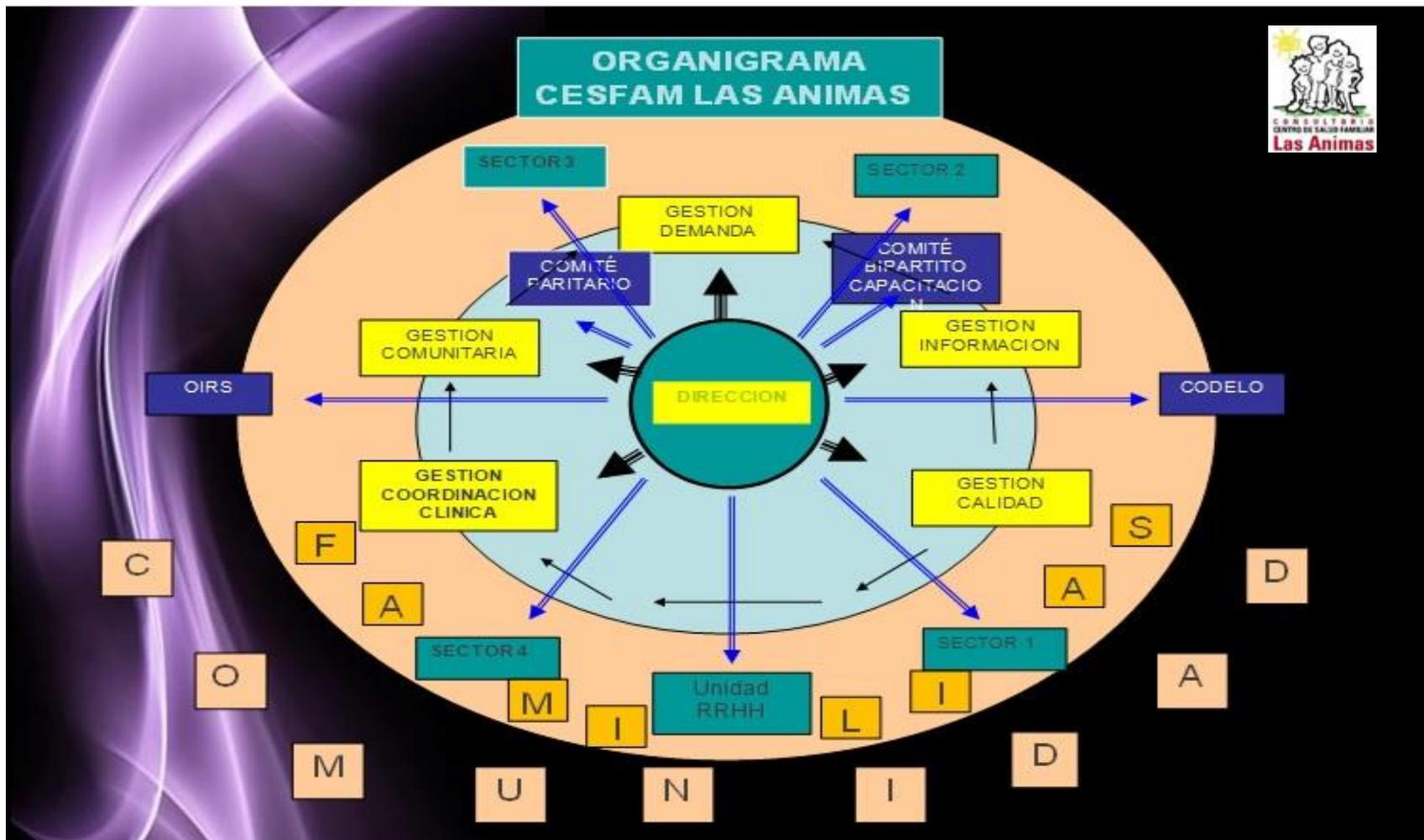
Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

CLAUDIO CARTES R.	LAS ÁNIMAS	HENRY MC INTIREG GARRIDO	SABAT
DANIELA DIAZ OPORTO	LAS ÁNIMAS	HERNAN BELTRAN RIVERA	SABAT
EDUARDO GONZALEZ	LAS ÁNIMAS	IVONNE IBAÑEZ	SABAT
EDUARDO PIZARRO ENCINA	LAS ÁNIMAS	JEANETTE BARRIA BILBAO	SABAT
ELENA CARDENAS VERGARA	LAS ÁNIMAS	JESSICA BARRIA MUÑOZ	SABAT
FERNANDA MORALES SANHUEZA	LAS ÁNIMAS	JHANSE PEÑA SALAZAR	SABAT
GUISELA BORELLI VILLANUEVA	LAS ÁNIMAS	JOSELYN REYES O.	SABAT
JAVIER HOLLOWAY S.	LAS ÁNIMAS	KATHERINE ZAMBRANO C.	SABAT
MARCELO HERNANDEZ YEVENES	LAS ÁNIMAS	LUIS ANGEL MILANCO RODRIGUEZ	SABAT
MARIA A. MANSILLA	LAS ÁNIMAS	MARCELA MARTINEZ	SABAT
MARIA CECILIA VELIZ JOFRE	LAS ÁNIMAS	MARCELA MORALES AREVALO	SABAT
PAULINA DROGUETT	LAS ÁNIMAS	MARCIA SOTO	SABAT
PAZ VERDEJO CASTAÑEDA	LAS ÁNIMAS	NERY BARRA BASCUR	SABAT
PEDRO YUSEF L.	LAS ÁNIMAS	PAMELA VALENZUELA	SABAT
SEBASTIANA ROSAS P.	LAS ÁNIMAS	PATRICIO HERMOSILLA APARICIO	SABAT
YANETT MALDONADO	LAS ÁNIMAS	PATRICIO SEPULVEDA	SABAT
CAMILA VIDAL GRAU	NIEBLA	PAULINA LETELIER BOPP	SABAT
CLAUDIA ROA MIRANDA	NIEBLA	RODRIDO PÉREZ SOLÍS	SABAT
EUGENIA GONZALEZ ESPARZA	NIEBLA	TANNIA GAETE QUIJADA	SECPLAN
EVA ACUÑA AHUMADA	NIEBLA	Rodolfo Mansilla	JJ.VV Curiñanco
FELIPE SOLIS OPORTO	NIEBLA	LUISA SOLAR	Agrupación Alzheimer - Corporación de Desarrollo Las Animas
FREDY HUEITRA	NIEBLA	PEDRO PACHECO	JJ.VV Casablanca
JEANETTE BARRIENTOS MUÑOZ	NIEBLA	PATRICIO ALARCÓN	Consejo de Desarrollo de la Costa
MARCELO HERNANDEZ S.	NIEBLA	JUAN MUÑOZ	Consejo de Desarrollo Local Las Animas
NELSON ANTILLANCA	NIEBLA	PAULA PARRA	JJ.VV Calafquén
ROCIO FIERRO ALARCON	NIEBLA	JONÁS DÍAZ	Consejo de Desarrollo Local Sabat
VALENTINA CORONADO	NIEBLA	HAROLDO GÓMEZ	JJ.VV Curiñanco
VICTORIA SOTO H.	NIEBLA	JAVIER GÓMEZ	Asociación de funcionarias/os de Salud Municipal
ALEJANDRA BADILLA	SABAT	NÉLIDA ARIAS	Consejo de Desarrollo Local Sabat
CAMILA BRAVO	SABAT	IRENE BARRÍA	JJ.VV Caman
CAROLINA AGUAYO ORTIZ	SABAT		
CECILIA PAREDES IBAÑEZ	SABAT		
CONSTANZ EHRENFELD SLATER	SABAT		
CRISTINA VEGA ESPINOZA	SABAT		
CRISTOPHER ARAYA MUÑOZ	SABAT		

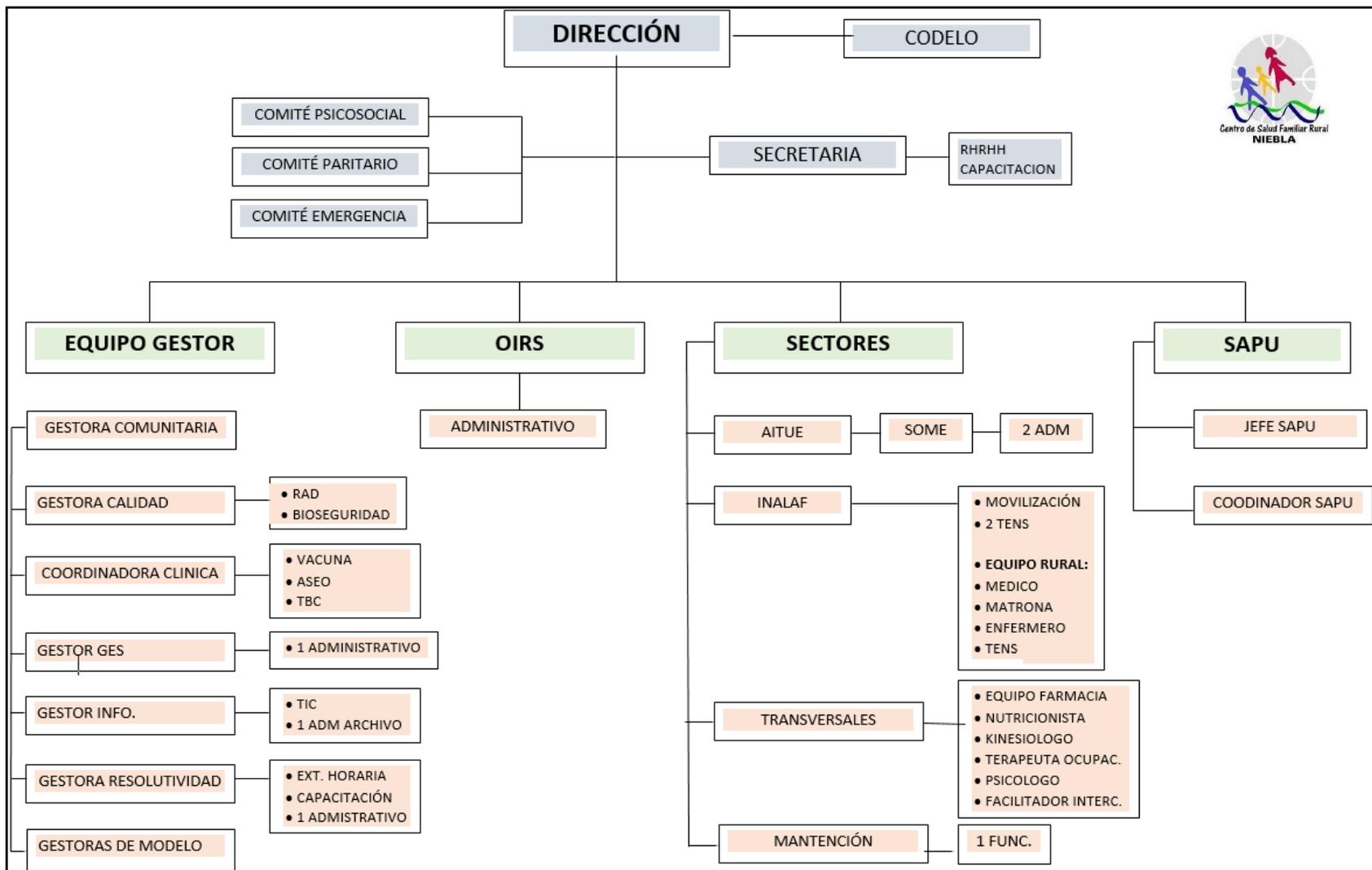
6.9 Organigrama CESFAM Dr. Jorge Sabat Gozalo



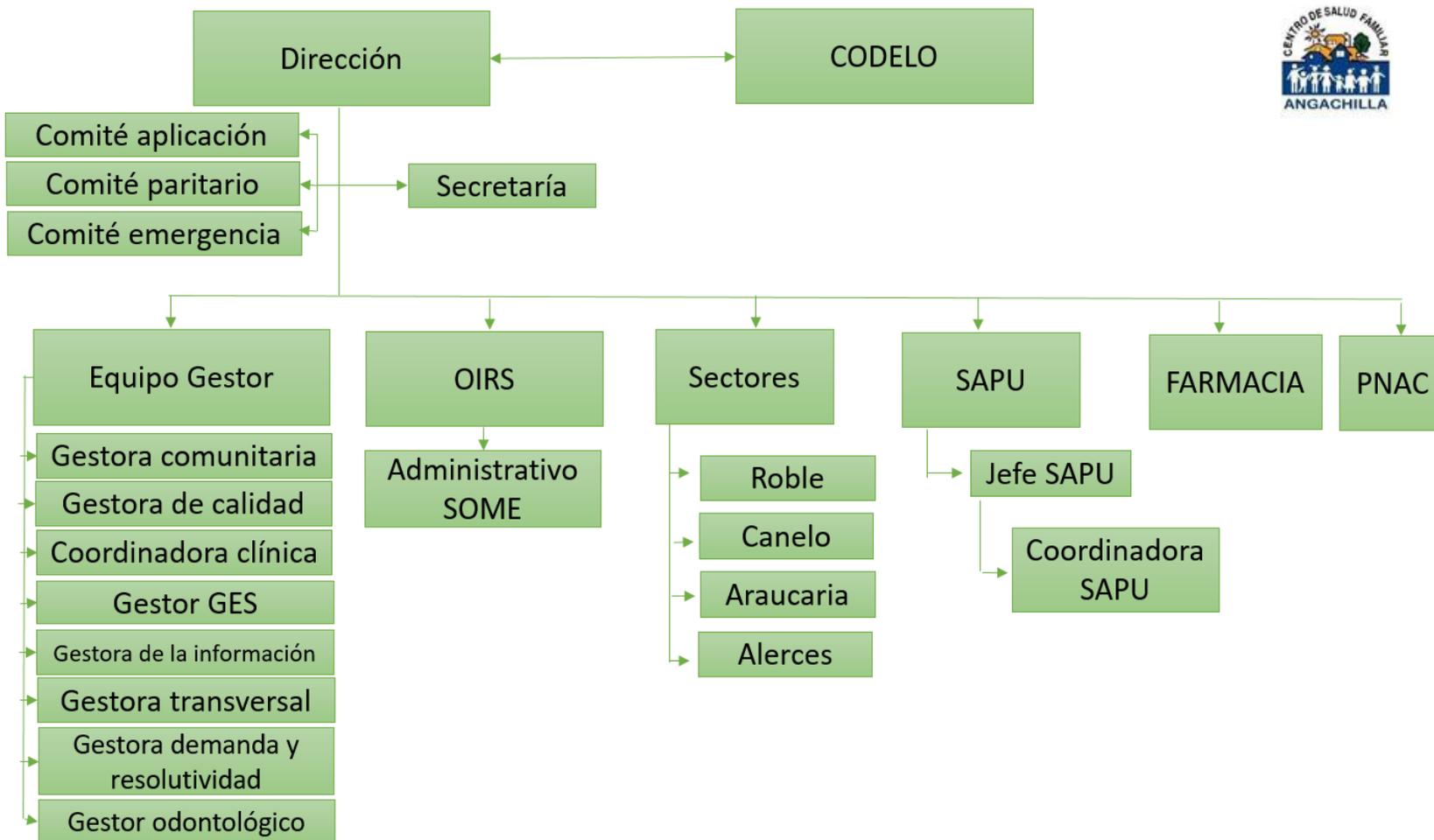
6.10 Organigrama CESFAM Las Ánimas



6.11 Organigrama CESFAM Rural Niebla



6.12 Organigrama CESFAM Angachilla



6.13 Programa Anual de Capacitación (PAC) 2023. Ley N° 19.378, Dpto. Salud Municipal de Valdivia

Se adjunta como anexo la propuesta para el Plan Anual de Capacitación 2023 (PAC 2023) elaborada por el Comité Bipartito de Capacitación, conformado por representantes del empleador y de los funcionarios de cada uno de los Establecimientos y representantes de las 3 Asociaciones Gremiales.

Para la elaboración del Plan Anual de Capacitación 2023 del personal adscrito a la Ley 19.378 de Atención Primaria de Salud Municipal, se tomó como marco de referencia las Orientaciones del Ministerio de Salud que incorpora las prioridades y ámbitos en los que se identifican requerimientos de capacitación y perfeccionamiento, a través de los siete Lineamientos Estratégicos (LE) que dan cuenta de líneas de trabajo priorizadas por el Sector Salud para la década 2021-2030; así como también, el Plan de Salud Comunal de Valdivia; Plan Estratégico Local con sus focos estratégicos y el Diagnóstico de necesidades de capacitación 2022 obtenido del Comité Bipartito de Capacitación, a objeto de contribuir a la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Los Ejes Estratégicos que este incorpora se definen a continuación:

- EJE ESTRATÉGICO 1: Medio Ambiente y Entornos Saludables.
- EJE ESTRATÉGICO 2: Estilos de Vida.
- EJE ESTRATÉGICO 3: Enfermedades Transmisibles.
- EJE ESTRATÉGICO 4: Enfermedades no Transmisibles y Violencia.
- EJE ESTRATÉGICO 5: Funcionamiento y discapacidad.
- EJE ESTRATÉGICO 6: Emergencias y Desastres.
- EJE ESTRATÉGICO 7: Gestión, calidad e Innovación.

Se releva a nivel local desde la construcción colectiva y participativa del Plan Anual de Salud Municipal 2023 las siguientes líneas estratégicas:

- EJE ESTRATÉGICO 2: Estilos de Vida: Enfoque en Promoción y Modelo de Prácticas en curso de vida familiar.
- EJE ESTRATÉGICO 7: Control de Gestión; y la Programación y Planificación.

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES ESTIMADOS POR CATEGORÍA							NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS PROMEDIO	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS (convenio MINSAL 2023 monto aprox.)	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EE1: Medio Ambiente y Entornos Saludables que considera; Condiciones Sanitarias ambientales, Salud Familiar y Comunitaria; Curso de vida; Equidad y Salud en todas las políticas; Salud Ocupacional.	C.PT. Actualización en Modelo de Salud Integral en Salud Familiar y Comunitaria con los valores y principios que lo sustentan nivel inicial.	Desarrollar y fortalecer competencias en funcionarios y funcionarias que faciliten la comprensión, aplicación y desarrollo Modelo de Salud Integral en Salud Familiar y comunitario ,incorporando : 3 Pilares Fundamentales; Enfoque de Derecho, género e interculturalidad; Calidad y mejora continua; Estrategias Claves ; Unidad de Gestión; Dimensión Relacional y vincular:	10	14	10	10	10	6	60	16			900.000	900.000	Otec según PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTRAS SSVALDIVIA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	<p>C. Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario o nivel avanzado.</p>	<p>Propender a que los funcionarios adquieran mayores habilidades y destrezas para favorecer la forma de ejercer cuidados desde el MAIS Familiar y Comunitario; Practicas de autocuidado; Implementación del cuidado integral centrado en la persona. Corresponsabilidad de su población a cargo, con Enfoque de Redes y Satisfacción Usuaria; Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. Habilidades necesarias para el manejo de grupos y entrevista a familias, Consejerías Individuales y grupales; Determinantes sociales de la Salud: género, pertinencia cultural, territorial. Metodologías para la educación de adultos y educación popular.</p>	10	20					30	32				24000 00	2.400.00 0	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTRAS SSVALDIVIA</p>	CBC	Semestral
--	---	---	----	----	--	--	--	--	----	----	--	--	--	-------------	---------------	---	-----	-----------

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	T, C Acompañamiento de los Equipos desde Cuidados del cuidador	Potenciar a los equipos para generar cuidados y transformar hábitos como eje articulador de nuestra gestión, con sus conocimientos, creatividad, habilidades, destrezas, experiencia y motivación.	12	26	12	5	4	0	59	32		2.500.000	2.500.000	O TEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFE RTAS SSV ALDIVIA	CBC	Semestral
	T. Trabajo Comunitario con enfoque de redes, Satisfacción Usuaría priorizando sectores excluidos y territorios rurales.	Fortalecer habilidades y competencias en el trabajo social comunitario con énfasis en los CECOF-CCR - Territorios Rurales, dando continuidad al trabajo usando tecnologías disponibles en contexto de pandemia para promoción de la salud y prevención de enfermedad, estilos de vida y espacios saludables, autocuidado, protección de la salud, detección precoz de factores de riesgos, reducción de la discapacidad asociada a estilos de vida prevención de problemas derivados del envejecimiento.	12	20	20	8	4	0	64	16		1.550.000	1.550.000	O TEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFE RTAS SSV ALDIVIA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	C. Actualización en Salud Materno Perinatal	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen los contenidos tratados (Eco Obstétricas; Morbilidad Perinatal; Control preconcepcional; Consejería de Salud Mental; Consumo perjudicial ;Aplicación de Instrumentos para detección precoz de depresión embarazo y postparto; Abuso de alcohol y drogas; ETS;VIH; Consejería en Pautas de Crianza, Apego; Pesquisa de gestantes riesgo psicosocial; Malnutrición por exceso o déficit; Recuperación de la salud buco dental ;Lactancia materna; VIF en gestantes; Violencia de género; Climaterio y calidad de vida; Visita domiciliaria Integral, Ley 21.030, Depresión perinatal; Programa de apoyo al Recién Nacido entre otros.	8	22	8	8	4	0	50	16		250.000		250.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral
--	--	--	---	----	---	---	---	---	----	----	--	---------	--	---------	--	-----	-----------

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	<p>C. Actualización en Salud en la Infancia. Cuidados a través del curso de vida.</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as actualicen y apliquen los contenidos de Cuidados a través del curso de vida en: Lactancia Materna, Promoción, Nutrición; Salud Bucal, Evaluaciones del Desarrollo Integral según programas de Protección Integral a la Infancia: para una pesquisa temprana de factores de riesgo y su intervención oportuna e integral de Salud de la Infancia en APS. Como ser: Hematología, patologías IRA, déficit atencional, Autismo; Patologías oftalmológicas y alteraciones de la columna, cardiopatías congénitas, THA, salud bucal, patologías AUGE y otros. Guías Anticipatorias; Visitas Domiciliarias; Detección de Maltrato infantil y/o abuso infantil; Exploración</p>	8	16	8	8	0	0	40	16		250.000		250.000	<p>Otec según Proceso Licitación Chile Compra/Ofertras SSVAlDIVIA</p>	CBC	Semestral
--	---	--	---	----	---	---	---	---	----	----	--	---------	--	---------	---	-----	-----------

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	Trastornos Hiperkinéticos y su atención, Disfuncionalidad en la familia de los niños y niñas vulnerables. Enfermedades Respiratorias, obesidad y otras áreas actualizar en pediatría. Guías Alimentarias; Discapacidad. Inmunización. Cuidado Integral de NANEAS y/o con discapacidad intelectual.														
C. Actualizaciones en Atención de Salud en la adolescencia y juventud.	Propender que los/as funcionarios/as capacitados/as actualicen conocimientos y apliquen los contenidos teóricos adquiridos en Atención Integral del Adolescente, la detección e intervención de trastornos mentales y condiciones psicosociales de consulta frecuente en APS con énfasis en prevención del suicidio Infantil, Abordaje integral de embarazo adolescente con énfasis en salud sexual y reproductiva, entre otros	16	25	15	4	0	0	60	16		700.000	700.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/CONVENIO DOCENTE/OFFERTA SSV.	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

C. de actualización de Salud del Adulto según etapa del ciclo vital.	Propender a que los funcionarios capacitados adquieran conocimientos sobre Salud del Adulto según etapa del ciclo vital con enfoque de derechos y género: Patologías AUGE, estrategias efectivas de promoción(control del tabaquismo, alimentación saludable fomento de la actividad física) basadas en evidencias, Salud Sexual, VIH/SIDA y Sífilis, Salud Bucal, Salud de la Mujer climatérica.	10	20	6	4	6	4	50	16		500000	500.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFE RTA SSVALDIVIA	CBC	Semestral
C. Actualización en Salud de Personas Mayores: en Aspectos relevantes del ciclo de Vida centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, prevención de la morbilidad,	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen conocimientos sobre salud del adulto mayor en forma integral con énfasis en: Programa MAS AMA , EMP en AM; Fragilidad y demencia en el adulto mayor ;Estrategia de Rehabilitación Integral comunitaria Sexualidad; Polifarmacia; Salud Mental; Nutrición y Promoción de la	8	14	9	9	0	0	40	16		300.000	300.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFE RTA SSVALDIVIA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, prevención de la discapacidad.	autovalencia en el adulto mayor															
	Programa de Formación continua para Médicos y Profesionales no médicos, según ciclo vital.	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as adquieran y apliquen conocimientos desarrollando estrategias de Salud Familiar Integral y de Resolutividad y Tele-asistencia.	18	34	0	0	0	0	52	8		0	0	CONVENIO UACH	CBC	Semestral	
	T. Salud Intercultural	Entregar conocimiento a los/as funcionarios y funcionarias del área de salud relacionado con Principios, valores y objetivos estratégicos que sustentan la Política de Salud y Pueblos Indígenas; Cosmovisión de pueblos originarios y Derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas; Aspectos de Interculturalidad y su abordaje en la atención de salud y Beneficios y	6	16	6	4	4	4	40	16		600.000	600.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTRAS SSVALDIVIA/CONVENIO UACH	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	<p>contraindicaciones (interacciones farmacológicas de las plantas medicinales. Aprendiendo el Mapudungun.</p>															
T. Equidad de Género	<p>Propender que los y las funcionarios/as capacitados apliquen contenidos sobre: Perspectiva de Género y estrategias de comunicación e información sanitaria; Estadística en Salud con enfoque de Género y Plan de igualdad de Oportunidades en los distintos niveles del Sistema de Salud y en el ámbito laboral. Atención respetuosa a población con género no conforme y LGTBIQA+.</p>	6	16	8	6	4	4	44	16		600.000	600.000	OFERTAS CAPACITACION SSVALDIVIA/C ONVENIO UACH	CBC	Semestral	
C. Salud para inmigrantes	<p>Propender que los/as funcionarios/as capacitados/as reciban conocimiento sobre abordaje intersectorial en el tratamiento de los problemas de salud de inmigrantes y refugiados, así como detección</p>	6	6	6	4	4	4	30	8		300.000	300.000	OFERTAS CAPACITACION SSVALDIVIA/C ONVENIO UACH	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	temprana de situaciones de Trata de Personas. Idiomas básicos para la atención de pacientes migrantes y extranjeros; ingles, creole, etc.															
C. Salud para personas privadas de libertad	Propender que los/as funcionarios/as capacitados/as reciban conocimiento sobre enfoque de Salud penitenciaria y prevención de salud en personas privadas de libertad.	4	12	6	6	0	0	28	8		0		0	OFERTAS CAPACITACION SSVALDIVIA	CBC	Semestral
T. Trabajo Comunitario con enfoque de redes , Satisfacción Usuaría priorizando sectores excluidos y territorios rurales.	Fortalecer habilidades y competencias en el trabajo social comunitario con énfasis en los CECOF-CCR - Territorios Rurales, dando continuidad al trabajo usando tecnologías disponibles en contexto de pandemia para promoción de la salud y prevención de enfermedad, estilos de vida y espacios saludables, autocuidado, protección de la salud, detección precoz de factores de riesgos, reducción de la	12	20	20	8	4	0	64	16		450.000	2800000	3.250.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFFERTAS SSVALDIVIA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

		discapacidad asociada a estilos de vida prevención de problemas derivados del envejecimiento.															
	C. Investigación en Salud	Habilitar a funcionarios/as en conocimientos sobre Investigación en Salud, Bioestadística para estudios poblacionales. Uso de Evidencia Científica..	8	8	0	0	0	0	16	16		400.000	400.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/ CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL	CBC	Semestral	
	T. Régimen de Garantías Explícitas en Salud(GES) , problemas, metas y compromisos de salud locales (GES y no GES)	Propender a que los/las funcionarios/as capacitados/as adquieran conocimientos sobre Aplicación de Guías Clínicas. Gestión Clínica. Medicina basada en evidencias. Bioética asociada a prestaciones GES. Manejo de Sistema de Registro (SIGGES. Evaluación de tecnología adecuada ETESA. Mejoramiento de gestión del sistema GES: consultorías a especialistas. Medicina basada en evidencia. Telemedicina. Coordinación Inter-niveles y programas en red.	15	18	8	5	8	0	54	16		0	0	OFERTA SSVVALDIVIA	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	C. Salud Ocupacional y Prevención de riesgos laborales, Higiene y seguridad. Actualización de enfermedades Profesionales	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen contenidos de prevención de riesgos laborales que vaya al mejoramiento de la seguridad y calidad de la vida laboral funcionaria: implementación de protocolos de Vigilancia en Salud Ocupacional (TMERT,MMC,ISTAS 21 y otros según aplicación.	4	10	12	12	6	6	50	16	0	0	OFERTAS CAPACITACION SSVALDIVIA/C ONVENIO MUTUALIDAD	CBC	Semestral
EE2: Estilos de Vida	C. de Promoción de la Salud: Enfoque y Modelo de Practicas.	Fortalecer y habilitar los conocimientos a los funcionarios y funcionarias del área de salud en Enfoque en Promoción, Modelo de Prácticas y los diferentes ámbitos de la promoción de la salud, de manera de favorecer intervenciones individuales, grupales y comunitario en el territorio a cargo en lo que respecta a : Actividad Física; Alimentación Saludable e inocua; Consumo de Alcohol; Consumo de Drogas; Consumo de	4	15	6	6	6	4	41	16	1.300.000	1.300.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

		Tabaco , Salud Mental y Salud Sexual y reproductivas de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, intercultural y derechos.															
EE3.- Enfermedades Transmisibles	C. Actualización de Enfermedades transmisibles en eliminación , emergente s o reemergentes.	Propender que los/as funcionarios y funcionarias capacitadas/os actualicen conocimientos sobre: COVID -19, Plan Nacional de Inmunización, Notificaciones, Vigilancia epidemiológica, VIH/SIDA en la población entre 15 a 49 años , Consejería para la adherencia al tratamiento contra la Tuberculosis, Sífilis; Enfermedad de Chagas; abordaje entre otros.	16	16	10	4	0	0	46	16		500.000	500.000	OTEC SEGÚN PROCESO DE LICITACION /OFERTAS SSVALDIVIA	CBC	Semestral	
	C. Actualización Atención Integral de Enfermedades Respiratorias	Propender que los/as funcionarios y funcionarias capacitadas/os actualicen y apliquen conocimientos sobre: COVID 19, Inmunización, abordaje de enfermedades respiratorias en grupos vulnerables a través de todo el	10	10	10	4	0	0	34	16		350.000	350.000	OTEC SEGÚN PROCESO DE LICITACION /OFERTAS SSVALDIVIA	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

		ciclo vital a fin de disminuir la morbimotalidad.															
EE4.- Enfermedades Crónicas no Transmisibles y violencia.	C. de actualización en Atención de la población por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo y protección en enfermedades cardiovasculares(GES)	Propender a que los/as funcionarios capacitados adquieran conocimientos: sospecha y derivación en Atención de la población por afecciones crónicas no transmisibles(Diabetes Mellitus, enfermedad Renal crónica, Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares; Obesidad, Enfermedades Respiratorias crónicas; trastornos mentales, Manejo Fibromialgia en APS y violencia que afectan a las personas y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, entre otros	12	12	8	4	8	6	50	16		300.000		300.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTA SSVALDIVIA	CBC	Semestral
	C. Actualización Violencia de Genero	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as adquieran y apliquen conocimientos para una mejor atención	8	12	6	6	4	4	40	16		250000		250.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTAS SSVALDIVIA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	de víctimas de Violencia de Genero, en: Detección y primera respuesta a víctimas de abuso sexual; Maltrato y Prevención y Detección precoz de la violencia de género.																
C. de actualización en Atención Domiciliaria: Programa alivio del dolor y de cuidados paliativos	Propender a que los/as funcionarios capacitados adquieran conocimientos: sospecha y derivación de casos de Cáncer; cuidados paliativos; prevención y protocolos de atención. Manejo de Duelo; Relación de Ayuda. Cuidados del Cuidador.	8	10	12	10	0	0	40	16		250.000	250.000					
C Y PT . Actualización en Atención Odontológica Integral en APS con enfoque de equidad en salud.	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as incorporen y apliquen conocimientos actualizados para una mejor resolutiveidad odontológica en APS con énfasis en promoción de la salud bucal en niños y niñas. Atención en Odontología Odontopediatría, ortodoncia interceptiva, CONS,	20	5	15	5	0	0	45	27		400.000	400.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTA SSVALDIVIA	CBC	Semestral		

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	sedación, oclusión, y otros)																	
C. Actualización en Salud Mental	Propender a que los/as funcionarios capacitados/as adquieran conocimientos sobre Salud Mental a lo largo del curso de vida con enfoque de género																	
Abordaje Integral a toda la población en contextos de contingencia.	Diversidad Sexual; Adicciones; Consultoría de Salud Mental, Salud Mental Comunitaria, abordaje de la Depresión y Salud Mental Infanto-Adolescente. Atención en Crisis; Primeros Auxilios Psicológicos en Emergencia (Epidemiológicas); trauma Psicológico. Abordaje Integral en la atención de población con riesgo de suicidabilidad. Salud Mental en contexto de confinamiento y Teleconsultas.	10	20	15	7	4	4	60	16			1500000	1.500.000	Otec según Proceso Licitación Chile Compra/Ofertas Ssvaldivia	CBC	Semestral		

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>EE5: Funcionamiento y discapacidad.</p>	<p>C. Discapacidad e Inclusión.</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios capacitados/as adquieran conocimientos sobre Discapacidad e inclusión; Alteraciones Musculo esqueléticas; Artritis Reumatoidea; Espectro Autista; Valoración Geriátrica Integral. Teleasistencia a pacientes con capacidades diferentes de manera de promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas y sus familias a lo largo del curso de vida.</p>	12	20	16	4	4	4	60	16		350000	350.000	<p>O TEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFFERTAS SSVALDIVIA</p>	CBC	Semestral
<p>EE6.- Emergencias, desastres y epidemias</p>	<p>T. Cambio Climático y Condiciones Ambientales</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/os capacitados/as actualicen sus conocimientos y apliquen los contenidos adquiridos en condiciones ambientales saludables para la calidad de vida de las personas como: Eficiencia Energética; estrategias de gestión ambiental, responsabilidad legal básica: Decreto REAS;</p>	4	4	4	4	4	4	24	8		0	0	<p>OFERTA SSVALDIVIA/CONVENIO CON MUTUALIDAD</p>	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	residuos líquidos; Vigilancia y fiscalización de todas las intoxicaciones alimentarias y Alimentación Saludable como factor protector de la salud y de las condiciones ambientales.																
C. Gestión de riesgos, emergencias y desastres.	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as reciban herramientas para la gestión integral de riesgos en emergencias, desastres, epidemias y pandemias; con pertinencia local entre estas: Gestión Riesgo de Desastres en Salud; Equipos de Respuestas del sector Salud; Equipos médicos de emergencia; Módulo Emergencias plataforma MIDAS; Cambio Climático y salud; Primera Ayuda Psicológica; Cuidado de equipos; Trabajo Comunitario en la GRD; Análisis de riesgos en salud entre otras.	4	4	4	4	4	4	24	8		0		0	OFERTA SSVALDIVIA/C ONVENIO CON MUTUALIDAD	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	T. Planes de Emergencia .	Propender a que los funcionarios capacitados sean capaces de Desarrollar sus Planes de emergencias, considerando elementos como la participación ciudadana, su articulación con el plan de emergencia comunal y priorización de grupos específicos de mayor vulnerabilidad a través de herramientas de gestión de riesgos.										0	0			
EE7.- Gestión, Calidad e innovación.	C. Gestión de Personal de Salud	Propender que los/as funcionarios/os capacitados/as adquieran y apliquen metodologías basadas en Gestión de Personas y en capacitación; Bienestar Integral y Calidad de Vida Laboral y Cuidado Mutuo con técnicas diferentes en metodologías de autocuidado.	10	16	4	4	4	4	42	16		800.000	800.000	O TEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semes tral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>T. de Desarrollo de competencias transversales para la gestión estratégica, liderazgo participativo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, motivación, negociación, resolución de conflictos, Salud Mental Laboral; Cuidado Mutuo; Inteligencia Emocional.</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen contenidos de competencias transversales para la gestión estratégica, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, motivación, negociación, resolución de conflictos Y técnicas de organización del trabajo, trabajo en equipo.</p>	8	20	8	8	8	8	60	16		1.800.000	1.800.000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OERTAS CAPACITACION SSVALDIVIA/CONVENIO MUTUALIDAD</p>	CBC	Semestral
<p>C Manejo y Resolución de Conflictos- Manejo de Situaciones de Crisis</p>	<p>Habilitar a los funcionarios con competencias necesarias para abordar situaciones conflictivas cada vez más complejas de forma adecuada, resguardando la dignidad del paciente y cuidando la integridad de los/as funcionarios/as en los ámbitos de comunicación efectiva;</p>	8	20	8	8	8	8	60	16		1000000	1.000.000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OERTAS SSVALDIVIA</p>	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	mediación; trabajo en equipo; tratamientos de situaciones problemáticas y conflictivas; manejo clínico y conductual de pacientes con agitación entre otros. Teleasistencia para contención en contexto pandemia.															
T. Conocimiento de Marco legal y reglamentos funcionario s de AP. Transparencia, Probidad y Ética Pública.	Propender a que los/as funcionarios y funcionarias capacitados adquieran mayores conocimientos sobre el marco legal y reglamentario que les rigen con énfasis en Buenas Prácticas Laborales: Ley de acoso Laboral y Sexual; Procesos Sumariales; Transparencia, Probidad y Ética Pública entre otros.	4	10	4	4	4	4	30	16		150.000	150.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>C. Gestión Administrativa, física y financiera: Aplicación de marcos legales; Centros de Responsabilidad; Análisis y control de finanzas públicas. Contabilidad Gubernamental. Formulación Presupuestaria y Mercado Público y Programación en Salud. Planificación Estratégica, control de gestión entre otros.</p>	<p>Fortalecer habilidades y competencias en los funcionarios /as en los ámbitos de Gestión Administrativa, física y financiera: Control de Gestión; Aplicación de marcos legales; Centros de Responsabilidad; Análisis y control de finanzas públicas. Contabilidad Gubernamental; Formulación Presupuestaria y Mercado Público, Programación en Salud y Planificación Estratégicas entre otros.</p>	2	16	4	4	4	0	30	16	500.000	500000	1.000.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral
<p>C. Elaboración, ejecución y evaluación de Proyectos en Salud y Arquitectónicos.</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as adquieran herramientas teóricas que orienten la Ejecución de Proyectos en Salud con estándares de pertinencia cultural y participación.</p>	4	10	0	0	0	0	14	16	300.000	300.000	300.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>C. Mantenimiento o manejo preventivo de instrumental y equipamiento médico y odontológico, como de infraestructura en salud.</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as adquieran herramientas teóricas que orienten la Ejecución de Plan de Mantenimiento o manejo preventivo de instrumental y equipamiento médico y odontológico, como de infraestructura en salud..</p>	14	4	4	4	0	5	31	16		300.000		300.000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA</p>	CBC	Semestral
<p>C. Gestión Logística de Establecimientos de Salud. Abastecimiento. Manejo de Bodega. Manejo de Servicios generales.</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as adquieran herramientas sobre Gestión Logística de Establecimientos de Salud, Abastecimientos, y Servicios Generales entre otros: Bodega; Aseo; transporte; electricidad; gasfitería; Calderas; Manejo de Basuras y residuos, etc.</p>	0	8	5	5	6	6	30	16	350.000	300000	650.000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA</p>	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>C- Gestión y Prevención de riesgos biológicos, físicos, mecánicos y de factores causantes de enfermedad y de problemas de salud adicionales .</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as se actualicen y apliquen medidas de prevención de riesgos laborales con énfasis en: Control de riesgos a exposiciones, accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas; Técnicas de aseo y esterilización; Manejo de autoclaves, COVID-19, brotes; Manejo de Equipos de Radiaciones Ionizantes entre otros.</p>	8	16	16	6	6	6	58	16		250.000	250.000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/CONVENIO CON MUTUALIDAD CORRESPONDIENTE</p>	CBC	Semestral
<p>C. Equipos críticos y relevantes</p>	<p>Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as adquieran y apliquen herramientas para la elaboración de un Plan de Mantenimiento de equipos críticos y relevantes aplicando técnicas para su buen uso y resguardo según vida útil. Manejo de planillas colaborativas online para manejo</p>	4	18	0	0	1	0	23	16		250.000	72000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA</p>	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	de inventarios en tiempo real y en red(MEET, DRIVE, DROP BOX)																
C. Participación Social	Desarrollar y fortalecer competencias que faciliten la comprensión, aplicación y desarrollo de la participación social como herramienta de gestión a través de: Diálogos ciudadanos, Participación en Salud Intercultural, Diagnósticos participativos, Mesas territoriales con énfasis en sistema de protección de la infancia .Cuentas Públicas, Cuidados domiciliarios y otros.	8	15	8	8	7	4	50	16		450.000		450.000	Otec SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFERTRAS SSVALDIVIA	CBC	Semestral	

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

<p>C. Actualización Evaluación y Mejoramiento continuo de Calidad de atención para más seguridad de la atención.</p>	<p>Propender que los/as funcionarios/as capacitados/as se sensibilicen, actualicen conocimientos y apliquen los contenidos teóricos en el mejoramiento continuo de calidad de atención y seguridad del usuario y sus características, con énfasis en: En la atención clínica, Sistema de acreditación de prestadores institucionales e individuales; Sistema de vigilancia, control y evaluación de indicadores y estándares de calidad de la atención: IAAS, bioseguridad, prevención de caídas; Prevención y análisis de Eventos Adversos, construcción de planes de mejora y otros indicadores de calidad y seguridad de la atención. Plataforma SERQ.</p>	10	20	8	8	8	6	60	16		0	1.800.000	1.800.000	<p>OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA</p>	CBC	Semestral
--	---	----	----	---	---	---	---	----	----	--	---	-----------	-----------	---	-----	-----------

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

C. Atención Pre hospitalaria de urgencias, primeros auxilios y Reanimación cardiopulmonar	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as adquieran y apliquen conocimientos para un mejor atención pre hospitalaria resolutive de urgencias y primeros auxilios: BLS básico y avanzado ; ACLS,PALS.	18	26	16	8	8	4	80	32		3.500.000	2.400.000	5.900.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral
C. Actualización en Farmacia	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as actualicen conocimientos de Farmacia, farmacovigilancia y reporte de efectos adversos; uso racional de medicamentos; buenas prácticas de almacenamiento y distribución y evaluación fármaco económicas.	20	0	20	7	0	0	47	16		175.000		175.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/OFFERTA SSVALDIVIA/DESAM	CBC	Semestral
C. Actualización en Manejo de Heridas y curaciones	Propender a que los/as funcionarios/os capacitados/os apliquen técnicas de manejo de heridas y curaciones en APS a nivel general y avanzado.	0	16	7	7	0	0	30	24		800.000		800.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

C. Satisfacción usuaria en atención de salud a través de la Salud digital	Propender a que los/as funcionarios/as de salud capacitados apliquen conocimientos adquiridos sobre satisfacción usuaria; apoyo OIRS y mejoramiento de la gestión de reclamos; consideraciones éticas de pertinencia cultural y legal que plantea la Ley 20584; Rol del personal de salud. Buen trato.	4	10	4	4	6	2	30	8		250000	250.000	OFERTA SSVALDIVIA	CBC	Semestral
T. Manejo de Programas de Informática e internet para contribuir a la alfabetización digital	Propender a que los/as funcionarios/as capacitados/as manejen programas de informática e internet a nivel básico y avanzado de acuerdo a sus funciones, así como los referidos a software de apoyo al trabajo personal, como ser: productos de ofimática(Microsoft Office, Google Docs, Apple iWorks, Open Office), correo electrónico, navegadores y otros.	7	16	4	20	20	3	70	27		800.000	800.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/ CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL	CBC	Semestral

Plan de Salud Comunal Valdivia 2023 - 2024

	T. Sistemas de Información en Salud.	Propender a que los/as funcionarios/as manejen sistemas de salud, integrado y alineados	7	16	4	20	20	3	70	27		800.000		800.000	OTEC SEGÚN PROCESO LICITACION CHILE COMPRA/ CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL	CBC	Semes tral
TOTALES												26.075. 000	11.172 .000	37.247.0 00			