



Departamento de
Salud Municipal



PLAN DE SALUD COMUNAL

COMUNA CAÑETE

2024

INDICE

Sección A: Diagnóstico de la Situación Comunal

Diagnostico Epidemiológico- Sanitario y Participativo

1. Indicadores de en Salud

1.1. Tasas de Natalidad

1.1.2. Embarazo Adolescente

1.2. Tasas de Mortalidad

1.2.1. Mortalidad General

1.2.2. Mortalidad Materna

1.2.3. Mortalidad Infantil

1.2.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

1.2.5. Mortalidad del Adulto

1.2.6. Mortalidad del Adulto Mayor

1.2.7. Mortalidad por Causas

1.2.8. Índice de Swaroop

1.2.9. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

1.3. Indicadores de Morbilidad

1.3.1. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

1.3.2. Consultas Médicas

1.3.3. Exámenes de Salud

1.3.4. Egresos Hospitalarios

2. Caracterización Demográfica de la Poblacional

2.1. Tamaño poblacional

2.2. Población por grupo etario

2.3. Población por sexo e Índice de masculinidad

2.4. Índice de dependencia demográfica e Índice de Adultos Mayores

3. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

3.1. Geográficos

3.2. Medio Ambientales

3.3. Transporte y Comunicación

3.4. Pueblos Originarios

3.5. Culturales y Recreación

3.6. Desarrollo Económico

3.7. Educativos

3.8. Vivienda

3.9. Servicios Básicos y Saneamiento

- 3.10. Trabajo y Seguridad Social
- 3.11. Indicadores de Seguridad
- 3.12. Desarrollo Comunitario
- 3.13. Población Migrantes
- 3.14. Alimentación
- 3.15. Intersector, Instituciones

4. Sector Salud

- 4.1 Caracterización y organización de la red asistencial (incluye Población Inscrita y Adscrita Organigrama Institucional, Sectorización y Cartera de Prestaciones)
- 4.2 Caracterización de la oferta de los servicios de salud
- 4.3 Recursos Financieros
- 4.4 Recurso Humano (Dotación)

5. Diagnóstico de Salud

- 5.1. Diagnóstico de Salud por Sector
- 5.2. Diagnostico Participativo

Sección B: Plan de Cuidados de Salud de la Población

6. Planificación Estratégica comunal 2023.

7. Plan de Participación Social en concordancia con la Meta Sanitaria N° 7, Ley 19.813.

8. Programa de Capacitación (Anexo)

Sección A: Diagnóstico de la Situación Comunal

Diagnóstico Epidemiológico

1. Indicadores de Salud

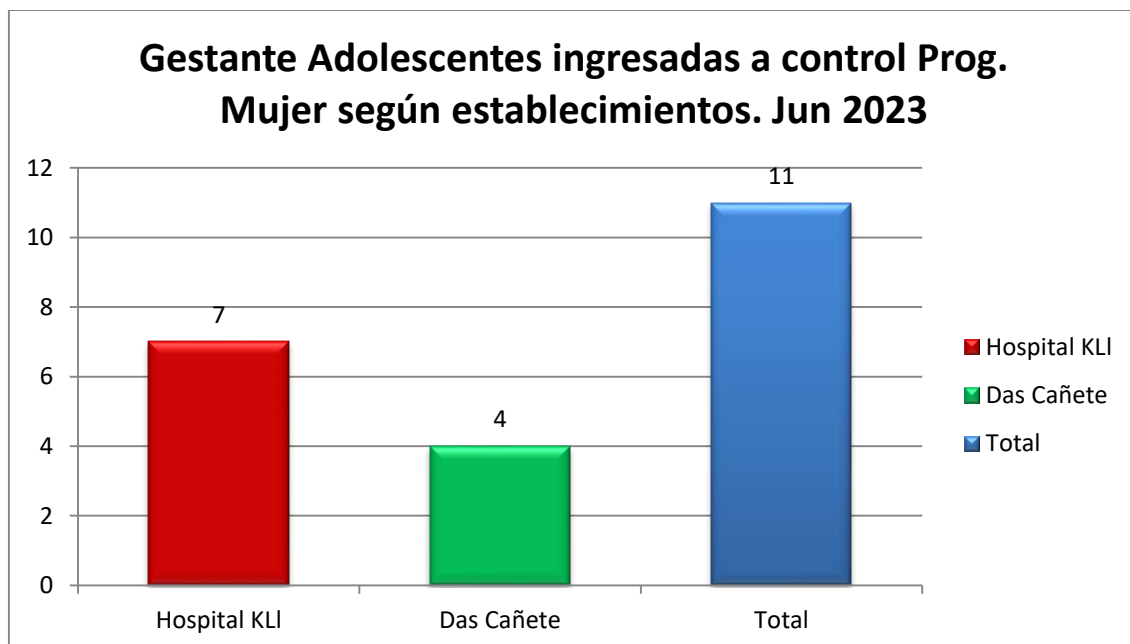
1.1. Tasas de Natalidad

Territorio	TASA DE NATALIDAD		
	2000	2010	2016
COMUNA	16,1	14,8	14,7
REGIÓN	16,0	13,9	11,8
PAÍS	17,2	14,7	12,8

Fuente: Deis.minsal.cl/

1.1.2. Embarazo Adolescente

GESTANTES ADOLESCENTES INGRESADAS A CONTROL, PROGRAMA DE LA MUJER, SEGÚN ESTABLECIMIENTO. JUN, 2023.



Fuente: Corte poblacional. Junio 2021

Análisis:

Del Total de usuarias bajo control en Programa de la mujer, como gestantes adolescentes un 63,6% pertenece al Hospital Kallvu Llanka y otro 36,4% a DAS Cañete, siendo esta diferencia equivalente a la cantidad de población asignada para cada administración.

1.2 Tasas de Mortalidad

1.2.1. Mortalidad General

Tasa de Mortalidad General según sexo, Comuna de Cañete, Región del Bio Bio, Chile. Año 2016.

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*		
	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	6,9	8,1	5,8
REGIÓN	6,1	6,6	5,5
PAÍS	5,7	6,1	5,3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Por 1.000 habitantes

1.2.2. Mortalidad Materna

Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Cañete, Región del Bio Bio

Comuna (2016): 5,8

Territorio	Año	
	2017	2018
COMUNA	- -	- -
REGIÓN	16.99	30.42
PAÍS	58	51

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasas por 100.000 nacidos vivos.

Defunciones según Residencia Habitual de la Madre

1.2.3. Mortalidad Infantil

Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Cañete, Región del Bio Bio. Año 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Post neonatal (Defunciones 28 días a 11 meses)
COMUNA	8,0	4,0	4,0
REGIÓN	6,8	5,1	1,8
PAÍS	7,2	5,2	2,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2014

* Tasa por 1.000 nacidos vivos.

Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Cañete, desde año 2011 a 2014

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2011	16,4	6,3	76,6	12,6
2012	13,9	6,1	71,8	12,7
2013	13,7	6,3	76,9	4,3
2014	14,5	6,9	77,2	8,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

1.2.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Cañete, Región del Biobío, Año 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-14 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 15-19 años
COMUNA	4,9	0	7,4	11,2
REGIÓN	3,4	1,5	1,4	4,8
PAÍS	2,9	1,4	1,6	4,3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

1.2.5. Mortalidad del Adulto

Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Cañete, Región del Biobío. Año 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	18,9	4,9	80,3	45,2
REGIÓN	14,3	6,3	65,0	38,4
PAÍS	13,7	5,6	60,0	33,8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

1.2.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Cañete, Región del Biobío. Año 2014

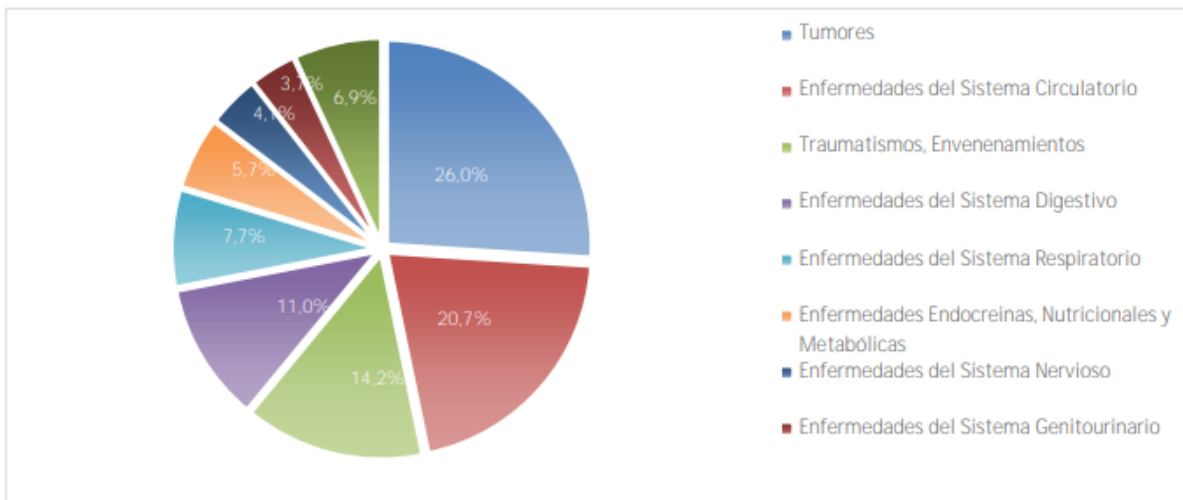
Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	29,7	22,6	135,6	102,1
REGIÓN	30,3	18,6	119,0	98,2
PAÍS	28,7	17,6	128,6	98,8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

1.2.7. Mortalidad por Causas

Defunciones por grandes causas de muerte comuna de Cañete, año 2016



Fuente: Base de Datos defunciones DEIS/MINSAL

1.2.8 Índice de Swaroop

Territorio	ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	77,2%	77,2%	77,2%
REGIÓN	77,9%	73,5%	83,0%
PAÍS	77,9%	72,7%	83,7%

** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodrigues de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987

DEIS 2014

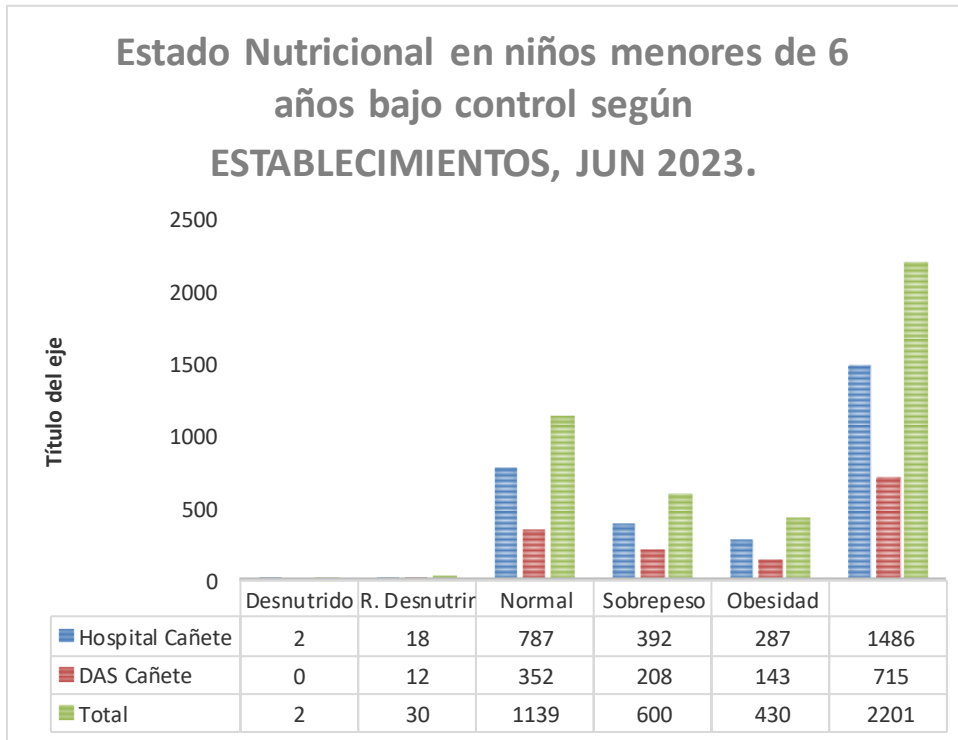
Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

	Tasa Años de vida potencialmente perdidos
Hombres	133,2
Mujeres	54,9
Ambos sexos	93,8

DEIS 2014

1.3 Indicadores de Morbilidad

ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL SEGÚN ESTABLECIMIENTOS. JUN, 2023



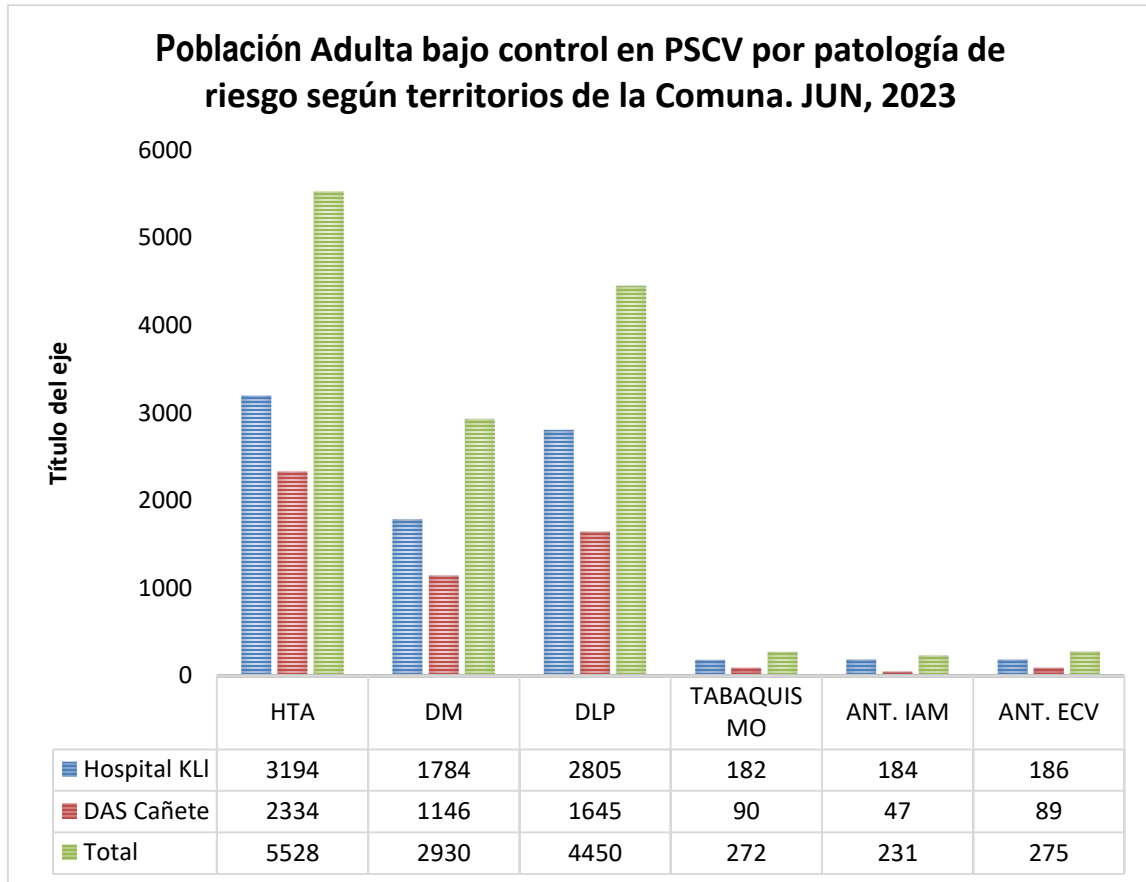
Fuente: Corte Poblacional, junio 2023

Análisis:

Un 67,5% de la población bajo control menor de 6 años pertenece al Hospital de Cañete. Se destaca el alto porcentaje de malnutrición por exceso en la comuna con un 47% superando en 4% el porcentaje del año 2021. En donde DAS Cañete ha tenido un incremento de UN 1%, de un 48,3% año 2019 a un 49% el 2022), a su vez el hospital de Cañete, presenta un 45,7% con respecto a un 41,2% del año 2019, por lo que ha mostrado un aumento de un 4,5% con respecto al año 2021.

A partir de estos datos podemos concluir que se requiere de estrategias comunales más potentes que permitan detener el incremento exponencial de la malnutrición por exceso en este grupo etario, tanto en la población rural que tiene el porcentaje más alto como en el sector urbano que ha presentado un mayor incremento.

POBLACIÓN ADULTA BAJO CONTROL EN PSCV POR PATOLOGÍAS Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN ESTABLECIMIENTO. JUN. 2023.



Fuente: Corte Poblacional. Junio 2023

Análisis:

Del total de la población bajo control en Programa Cardiovascular, un alto porcentaje se encuentra bajo control por Hipertensión, el que ha disminuido en los últimos 3 años alcanzando un 40,4% en comparación a un 77,8% de los usuarios del programa del año 2019. En donde generalmente un usuario presenta dos o más patologías a la vez.

SALUD MENTAL COMUNA DE CAÑETE JUNIO 2023

CONCEPTO		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA		1467	419	1048
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL				
VIOLENCIA	VICTIMA	27	4	23
	AGRESOR/A	12	12	0
ABUSO SEXUAL		1	0	1
SUICIDIO	IDEACIÓN	11	1	10
	INTENTO	4	3	1
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES		1431	427	1004
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	80	16	64
	DEPRESIÓN MODERADA	84	7	77
	DEPRESIÓN GRAVE	11	2	9
	DEPRESIÓN POST PARTO	0	0	0
	TRASTORNO BIPOLAR	5	1	4
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	40	35	5
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL	7	5	2
	POLICONSUMO	5	4	1

Análisis: Podemos destacar que la población bajo control del programa de salud mental en cuanto a Diagnóstico de Trastornos Mentales, Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental, se caracteriza por prevalecer el sexo femenino. En relación a trastornos del humor, la mayoría de los casos corresponden a depresión tanto leve como moderada. En cuanto a Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas, prevalece el sexo masculino donde el consumo perjudicial o dependencia del alcohol es más frecuente.

POBLACIÓN ADULTO MAYOR BAJO CONTROL POR FUNCIONALIDAD SEGÚN ESTABLECIMIENTO. JUN, 2023

Funcionalidad	Hospital KLI	DAS Cañete	Total Subred	%
Autovalentes	542	279	821	33%
autovalentes con riesgo	536	252	788	32%
R. dependencia	170	144	314	13
Dep. Leve	199	164	363	15
Dep. Moderada	16	26	42	2%
Dep. grave	34	58	92	4%
Dep. Total	35	14	49	2%
	1532	937	2469	100%

Fuente: Corte poblacional. Junio 2023

Análisis:

El Hospital Kallvu Llanka es el establecimiento que presenta mayor porcentaje de población autovalente con un 35%. A vez podemos ver que el mayor porcentaje de adultos mayores en riesgo de dependencia se encuentran bajo control en la DAS de Cañete con 15%. También el mayor porcentaje de dependencias en sus distintos grados (a excepción de dependencia total) se encuentra bajo control en DAS Cañete.

1.3.1 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

INFORME AÑO 2022 HOSPITAL KALLVU LLANKA DE CAÑETE "NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SU VIGILANCIA" SEGÚN DECRETO N° 7 – 12.03.2019

Diarias:

- Brucelosis: 0 casos
- Cisticercosis: 0 casos
- Coqueluche (Tos Ferina): 0 casos
- Enfermedad de Chagas crónico: 0 casos
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ): 0 casos
- Fiebre Q: 0 casos
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: 1 casos
- Gonorrea: 0 casos
- Hepatitis A: 1 casos
- Hepatitis B: 0 casos
- Hepatitis C: 0 caso
- Hepatitis E: 0 casos
- Hidatidosis (Equinococosis): 0 casos
- Leishmaniasis: 0 casos
- Lepra: 0 casos
- Listeriosis: 0 casos
- Neumococo: 0 casos
- Parotiditis: 5 casos
- Psitacosis: 0 casos
- Sífilis: 0 casos
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA): 0 casos
- Tétanos: 0 casos
- Tétanos Neonatal: 0 casos
- Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones: 5 casos
- Viruela símica: 1 caso

Inmediatas:

- Coronavirus (SARS-CoV2): 2571 casos.
- Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla): 0
- Botulismo infantil: 0
- Carbunco: 0
- Cólera: 0
- Difteria: 0
- Enfermedad de Chagas agudo: 0

- Fiebre del Nilo Occidental: 0
- Fiebres hemorrágicas: 0
- Intoxicaciones agudas por plaguicidas: 0
- Leptospirosis: 0
- Malaria: 0
- Meningitis Bacteriana, Enf. Meningocócica y Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae: 0
- Peste: 0
- Poliomielitis (Parálisis Flácididad Agudas: 0
- Rabia Humana: 0
- Rubéola: 0
- Sarampión: 0
- Síndrome Pulmonar por Hantavirus: 0
- Triquinosis: 0
- Sd boca, mano, pie: 1

1.3.2 Consultas Médicas

Tipo de Consulta	Total	Por Edad (años)																	
		Menor de 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 y más
Consulta Médica	18645	342	761	958	770	865	653	904	958	936	1221	1321	1548	1671	1400	1368	1108	834	1027

Fuente. Consolidado REM A04 2022, Comuna de Cañete.

1.3.3 Exámenes de Salud

ESTADÍSTICA ANUAL EXÁMENES DE LABORATORIO AÑO 2022 HOSPITAL INTERCULTURAL KALLVU LLANKA DE CAÑETE

1.- SANGRE, HEMATOLOGIA

		COMUNAL	DAS	HOSPITAL
03-01-014	Coommbs directo, test de	48	0	48
03-01-015	Coommbs indirecto, prueba de	753	119	634
03-01-034	Grupo Sanguineos ABO y RHO (incluye estudio de factor Du en RH negativo)	1888	239	1649
03-01-036	Hematocrito (procedimiento autónomo)	28394	4854	23540
03-01-038	Hemoglobina en sangre (procedimiento autónomo)	28393	4854	23539
03-01-041	Hemoglobina Glicosilada	5476	1692	3784
03-01-045	Hemograma (Incluye recuentos de leucocitos y eritrocitos, hemoglobina, hematocrito, formula leucocitaria, características de los elementos figurados y velocidad de eritrosedimentación)	0	0	0
03-01-059	Protrombina , tiempo de o consumo de (incluye INR , Relación Internacional Normalizada)	9398	366	9032
03-01-064	Recuentos de eritrocitos , absoluto (procedimiento autónomo)	28394	4854	23540
03-01-065	Recuentos de leucocitos , Absoluto (procedimiento autónomo)	28394	4854	23540
03-01-085	Tiempo parcial de Tromboplastina(TTPK)	7808	277	7531
03-01-067	Recuento de plaquetas (absoluto)	28453	4855	23598
03-01-086	Velocidad de eritrosedimentación (proc . aut)	2546	466	2080

2.-SANGRE, EXAMENES BIOQUIMICOS

03-02-005	Ácido úrico , en sangre	5722	1436	4286
03-02-008	Amilasa , en sangre	1176	8	1168
03-02-010	Amonio	232	0	232
03-02-013	Bilirrubina Total y conjugada	36834	6984	29850
03-02-015	Calcio	1484	53	1431

03-02-067	Colesterol Total (proc , act)	16113	5405	10708
03-02-068	Colesterol HDL (proc , act)	15839	5393	10446
03-02-023	Creatinina en sangre	25492	4086	21406
03-02-024	Creatitina, depuración de (clearance)(proc. , act.)	12	0	12
03-02-025	Creatinquinasa CK - MB	708	0	708
03-02-026	Creatinquinasa CK - total	934	0	934
03-02-030	Deshidrogenasa láctica total (LDH)	1962	0	1962
03-02-032	Electrolitos Plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	67485	9879	57606
03-02-034	Perfil Lipídico (incluye: colesterol total HDL,LDL,VLDL y triglicéridos)	0	0	0
03-02-040	Fosfatasa alcalinas totales	18329	3492	14837
03-02-042	Fosforo	1281	45	1236
03-02-045	Gamma glutamiltraspeptidasa (GGT)	18059	3479	14580
03-02-046	Gases y equilibrio acido base en sangre	1096	0	1096
03-02-047	Glucosa en sangre (glucemia , glicemia)	26491	5602	20889
03-02-048	Glucosa , Prueba de tolerancia a la Glucosa oral (PTGO), (dos determinaciones) (no incluye la glucosa que se administra) (incluye el valor de las dos tomas de muestras)	2516	774	1742
03-02-053	Lipasa	1280	8	1272
03-02-056	Magnesio	301	4	297
03-02-057	Nitrógeno ureico y/o urea , en sangre	22589	3773	18816
03-02-059	Proteínas fraccionadas albúmina/globulina(incluye código 03-02-060)	0	0	0
03-02-060	Proteínas Totales o albúminas, c/u , en sangre	37661	7842	29819

03-02-063	Transaminasas , oxalacética (GOT), piruvica (GPT) c/u	36378	6969	29409
03-02-064	Triglicéridos (proc , act)	15937	5491	10446
03-02-076	Perfil Hepático (incluye tiempo de protrombina , bilirrubina total y conjugada , fosfatasas alcalinas , GGT , transaminasas GOT/AST/ y GPT/ ALT	0	0	0

5.- INMUNOLOGIA

03-05-031	Proteína C reactiva por técnicas nefelométricas y/o turbidimétricas	12115	354	11761
-----------	---	-------	-----	-------

6.- EXAMENES MICROBIOLÓGICOS

A) BACTERIAS Y HONGO

03-06-002	Baciloscopia Ziehl – Neelsen , c/u	0	0	0
03-06-004	Examen directo al frasco , c/u tinción (incluye Trichomonas)	0	0	0
03-06-005	Tinción de Gram.	23	0	23
03-06-006	Corriente (excepto coprocultivo, hemocultivo y uro.)	8	0	8
03-06-011	Urocultivo , recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de muestra de orina aséptica)	8046	1105	6941
03-06-038	RPR.	4538	1971	2567
03-06-039	Tíficas , reacciones de aglutinación (Ebert H y O , paratyphi A y B) (Widal)	0	0	0
03-06-051	Graham, examen de (incluye diagnóstico de gusanos macroscópico y examen de microscopio de 5 muestras separadas)	10	0	10
03-60-070	Antígenos virales. Determ. (adenovirus.cmv. Herpes	51	0	51
03-06-098	Toxina clostridium difficile en deposición test	66	0	66
03-06-099	Cultivo SGB	30	0	30
03-06-0177	Cultivo para hongos	2	0	2

8.-EXAM DE DEPOS, EXUDAD, SECREC

03-08-004	Hemorragias oculta ,(bencidina , guayaco o test de Weber y similares), cualquier método c/muestras	524	56	468
03-08-005	Leucocitos Fecales	72	1	71
30-80-10	Citológico c/s tinción (incl. Examen al fresco re	1	0	1
30-80-11	Directo al fresco c/s tincion	24	0	24
99-82-10	Helicobacter pilory en deposiciones	151	64	87

11.- EXAMENES DE ORINA

03-09-010	Creatininuria (cuantitativa, en orina	7890	3073	4817
03-09-013	Microalbuminuria cuantitativa	14945	6404	8541
03-09-022	Orina Compl,(incluí cód. 03-09-023 y 03-09-024)	17147	4225	12922
03-09-028	Proteína (cuantitativa) , en orina	779	32	747
				0
9965324	Test rápido covid 19	7008	0	7008
TOTAL EXAMENES		599286	115438	483848

1.3.4 Egresos Hospitalarios

Estadística de Egresos Hospitalarios Hospital Intercultural Kallvu Llnaka de Cañete, año 2022.

SERVICIO		EGRESOS			
		ALTA AL HOGAR O A OTRO ESTABLECIMIENTO	TRASLADO A OTRO SERVICIO DEL HOSPITAL	FALLECIDOS	TOTAL
MQ RECONVENCION PEDIATRIA	403	495	48	16	511
MQ BASICOS HOMBRE	403	400	44	9	410
MQ BASICOS MUJER	403	492	46	5	496
MQ BASICOS ZÓCALO HOMBRE	403	32	6	-	32
MQ BASICOS ZÓCALO MUJER	403	56	9	-	56
TOTAL		1.475	153	30	1.505
MQ MEDIOS HOMBRE	404	676	54	39	715
MQ MEDIOS MUJER	404	564	68	17	581
TOTAL		1.240	122	56	1.296
PEDIATRIA BASICOS	409	48	-	-	48
OBSTETRICIA	416	473	8	-	473
CORTA ESTADIA	418	82	1	-	82
				total egresos	3.404

Fuente: Consolidado REM 20 año 2022

2 Caracterización Demográfica de la Población.

2.1 Tamaño Poblacional

Unidad Territorial	Censo 2017	Proyección 2021	Variación (%)
Comuna de Cañete	34.537	37.139	7,53
Región del Biobío	2.037.414	1.670.590	
País	17.574.004	19.678.363	11,97

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

2.2 Población por grupos etarios

Grupo Edad	Población por grupo (n°)		Distribución de la población entre grupos etarios (%), Proyección 2021		
	Censo 2017	Proyección 2021	Comuna	Región	País
0 a 14	8.054	8.055	21,69	18,85	19,03
15 a 29	7.095	7.106	19,13	21,5	21,79
30 a 44	7.119	8.020	21,59	20,88	22,78
45 a 64	8.140	8.923	24,03	25,39	23,9
65 o mas	4.129	5.035	13,56	13,37	12,49
Total	34.537	37.139	100	100	100

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

2.3 Población por sexo e Índice de Masculinidad

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2021		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2021
Comuna de Cañete	16.641	17.896	18.059	19.080	92,99	94,65
Región del Biobío	983.317	1.054.097	813.546	857.044	93,29	94,92
País	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851	95,88	97,38

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

2.4 Índice de dependencia demográfica e Índice de Adultos Mayores

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Proyección 2021	Censo 2017	Proyección 2021
Comuna de Cañete	54,5	54,43	51,27	62,51
Región del Biobío	47,66	47,54	60,65	70,96
País	45,88	46,05	56,85	65,64

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE

3 Factores Condicionantes

3.1 Factores Condicionantes

3.1 Geográficos

Ubicación Geográfica

A 37° 48' de latitud sur y a 73° 24' de longitud oeste se encuentra la ciudad de Cañete. Su territorio se encuentra ubicado en el sector interior de la llamada meseta de Arauco a unos 70,8 metros de altitud sobre el nivel del mar, ocupando un espacio relativamente llano delimitado por una serie de ríos y esteros.

La ciudad de Cañete se encuentra unida al resto de la provincia por la vía longitudinal costera que se desarrolla desde el norte (Concepción) hasta Tirúa en el extremo sur de la provincia. Se encuentra a 55 km de la capital provincial (Lebu), a 137 km de la capital regional (Concepción) y a 60 km del pueblo de Tirúa.

La comuna presenta 4 unidades geográficas características: la cordillera de Nahuelbuta, las terrazas de abrasión marina, la llanura litoral y las cuencas lacustres.

Superficie.

La superficie total de la comuna de Cañete es de 1089.2 km² según Reportes Comunales BCN.

Límites.

La ciudad de Cañete limita al norte con el sector de Cuyinpalihue, al sur con el sector Antiquina, al este con la cordillera de la Costa, y al oeste con el Océano Pacífico.

3.2 Medio Ambientales

De los atributos ambientales presentes en la zona se puede identificar los siguientes aspectos:

- **Vientos:** predominan los vientos del sur oeste y norte, los que se presentan en forma frecuente, facilitando así la ventilación y disipación de las emanaciones de gases, partículas y humos a la atmósfera.
- **Actividad vegetativa:** 11 meses con potencialidad vegetativa o cálida, con temperaturas medias superiores a 10° C y 1 mes (agosto), con escasa potencialidad vegetativa o semifrío, con temperaturas medias superiores a 5° C e inferiores a 10° C.
- **Playas:** representan un atractivo para la localización de actividades turísticas, se ubican al suroeste de la comuna.
- **Zonas planas o de baja pendiente:** casi un 50% del territorio comunal presenta zonas planas o de baja pendiente, que corresponden a las unidades de terrenos bajos de la planicie litoral, de dunas y de valles fluviales.

- **Suelos:** con Capacidades de Uso Clase II y III, aptos para la agricultura; son escasos y se encuentran en toda la unidad de terrenos bajos de la planicie litoral y en el valle fluvial del río Cayucupil. (Fuente: Memoria PRC 2007).

Gestión de Residuos

Cañete se caracteriza por concentrar una serie de servicios y actividades que provocan una alta generación de residuos y una alta carga de suciedad (34 toneladas a anuales), que impactan las distintas estructuras de la vía pública, calzadas, veredas y equipamiento urbano, además de zonas rurales en donde se incluyen micro basurales clandestinos. Los servicios que presta la Municipalidad para estos efectos están orientados a eliminar la suciedad expresada en sus diversas formas, las que se detallan a continuación:

Suciedad Generada (Residuos)	Medio de la vía pública afectado	Implicancia ambiental	Servicio implementado
Residuos domiciliarios	Veredas - Calzadas	Contaminación visual Atracción vectores sanitarios Contaminación por olores	Recolección de residuos Sólidos domiciliarios
Restos de residuos pequeños	Veredas - Calzadas	Contaminación visual	Barrido de calzadas y veredas
Material particulado	Veredas - Calzadas	Contaminación atmosférica	Barrido de calzadas y veredas
Residuos voluminosos (material vegetal, escombros)	Vereda - Calzada	Contaminación visual Atracción vectores sanitarios Contaminación por olores	Recolección de material, vegetal y escombros
Enseres y Cachureos	Vereda - Calzada	Contaminación visual	Recolección de enseres y cachureos a domicilio
Rayados y Grafitis	Muros	Contaminación visual	
Residuos pequeños dejados por peatones	Vereda - Calzada	Contaminación visual Atracción vectores sanitarios	Recolección, mantención y limpieza de papeleros en la vía pública
Residuos dejados por peatones	Vereda - Calzada	Contaminación visual Atracción vectores sanitarios	Recolección, mantención y limpieza de papeleros en la vía pública
Suciedad por conductas inadecuadas	Vereda - Calzada	Contaminación visual Atracción vectores sanitarios Contaminación atmosférica	Barrido de calzadas y veredas

El Municipio ha promovido iniciativas de reciclaje de residuos desde hace algunos meses. Al comienzo, hubo un lento crecimiento debido a las pocas opciones que ofrecían las empresas asociadas a este rubro: sólo se reciclaban vidrios y botellas plásticas, disponiendo de algunos contenedores distribuidos en algunas plazas y calles de la comuna. En los últimos meses, se sumó al programa de MMAA municipal una campaña de reciclaje de papel, aumentando considerablemente tanto en kilos reciclados, como en puntos.

Las iniciativas de reciclaje del Municipio aún se encuentran en una etapa inicial de desarrollo. La comunidad y los equipos municipales coinciden en que la disponibilidad de puntos de reciclaje, su capacidad y la variedad de residuos que recolectan es insuficiente. Asimismo, los esfuerzos

municipales se realizan en un contexto de falta de políticas gubernamentales integrales para el manejo de residuos, escasez de proveedores de servicios de reciclaje en un mercado complejo y falta de terrenos donde instalar zonas de reciclaje en la comuna (zonas limpias).

Sin embargo, la comuna presenta oportunidades para avanzar hacia un manejo más sostenible de los residuos. En primer lugar, se encuentra el interés de los vecinos y vecinas, los que han levantado el tema como una demanda en las diversas instancias de participación; así como la iniciativa, la experiencia práctica y las ganas de compartir conocimientos que han demostrado miembros de la comunidad. En segundo lugar, la predominancia de las viviendas rurales de la comuna muestran gran interés por aprovechar y desarrollar proyectos piloto de separación de residuos domiciliarios, generar compost, huertos orgánicos, construcción de medios alternativos generadores de energías o medios que aporten al reciclaje y reutilización.

Educación Ambiental

Cañete está implementando un Programa de Educación Ambiental para los establecimientos educacionales de la comuna, cuyo objetivo es sensibilizar y educar ambientalmente a los alumnos y alumnas de la comuna, para así lograr cambios de conducta y hábitos, formando personas íntegras, capaces de reconocerse como parte del medio ambiente y de relacionarse de manera responsable y armónica con él. Asimismo, busca desarrollar ciudadanos críticos y reflexivos, capaces de actuar de manera distinta con la naturaleza y las personas que lo rodean.

En opinión de los técnicos municipales, la conciencia medioambiental de la población y su interés por participar en las diferentes temáticas ambientales es una oportunidad que debe ser aprovechada. No obstante lo anterior, también existen debilidades en el ámbito de la educación ambiental: necesidad de mejorar la comunicación con los vecinos y grupos de interés para que la separación en origen y las disposiciones intermedias sean realmente efectivas; falta de educación cívica para informar sobre normativas; falta de información sobre la ubicación de puntos limpios y la relevancia del hábito del reciclaje.

Elementos y Fuentes Contaminantes.

Los principales problemas ambientales que se presentan en la comuna de Cañete están relacionados con la presencia de vertederos ya que en el proceso de descomposición de la materia en los vertederos, los productos tóxicos presentes en la basura contaminan las aguas subterráneas, que son utilizadas para consumo humano y riego. Es por esto, que la municipalidad, a través de su departamento de Medio Ambiente busca eliminar estos lugares de depósito de basura y reemplazarlo un futuro relleno sanitario, que recibirá material desde la zona de Arauco, Curanilahue y Cañete.

Por otro lado, el lago Lanalhue, principal centro turístico de la ciudad, se encuentra afectado por dos situaciones puntuales.

1. La primera, hace referencia a la actividad de las industrias forestales, ya que con sus elementos químicos utilizados para la fumigación alteran el equilibrio de ese sector.

2. La segunda situación se relaciona con las viviendas ubicadas en las cercanías del lago, que carecen de alcantarillado, por lo que la mayoría de los desechos son eliminados al lago.

Sectores de Interés Sanitario.

El departamento de Medio Ambiente, busca fomentar en la población el reciclaje de desechos, es por esto, que ha destinado receptáculos especiales para este fin, es importante mencionar que la tenencia responsable y los perros vagos aún se consideran un problema mayor de la comuna.

El sector más importante de interés sanitario es el vertedero Los Aromos, ubicado en el sector El Avellanal, camino a Cayucupil, que funciona como centro de acopio de los desechos de las comunas de Cañete y Los Álamos, lo que atrae una gran cantidad de ratones, moscas y aves carroñeras a los alrededores del sector, donde vive un considerable número de personas principalmente pertenecientes a comunidades mapuches, por lo que uno de los objetivos del departamento de Medio Ambiente es lograr la erradicación del vertedero o su transformación en relleno sanitario.

Recolección De Basura.

La recolección de residuos sólidos alcanza alrededor del 90% en el sector urbano de Cañete, teniendo la comuna el único vertedero con autorización sanitaria de la provincia, el cual se ubica camino a Cayucupil.

(Clima, humedad, hidrografía, orografía, existencia de reservorios, y vectores de enfermedad, naturaleza, entre otros)

3.3 Acceso y Comunicación.

Descripción de las principales vías de acceso (carreteras y caminos), y servicios de comunicación (telefonía, internet)

Vías de Comunicación.

Los principales accesos con los que cuenta la comuna de Cañete corresponden a:

- Ruta p160, que conecta a la provincia de Arauco con Concepción.
- Ruta p 70, que conecta a la comuna con el sector sur de la provincia.
- Ruta Valle Cayucupil, conecta sectores rurales de la comuna y Parque Nacional Nahuelbuta.

Medios de Transporte.

La ciudad cuenta con tres terminales de buses: uno es el terminal Pedro de Valdivia, y los otros restantes son propiedad de 2 empresas de buses, uno de la empresa Buses Jeldres y otro de la empresa Buses Biobio-Jota Ewert, todos ellos ubicados en el sector centro de la ciudad.

Los buses interurbanos se dirigen principalmente a la ciudad de Concepción, Angol y Temuco, cubriendo ciudades y pueblos intermedios. También cuenta con microbuses hacia las comunas de Arauco, Curanilahue, Lebu y Tirúa.

En la entrada norte a Cañete se ubica el aeródromo Las Misiones que permite conexión aérea con otras ciudades de la región y la Isla Mocha.

Para la movilización interurbana, la comuna cuenta con taxis colectivas con 3 líneas a disposición de la comuna, además de taxis básicas para la zona urbana y rural.

Servicios de Comunicación. (Telefonía e internet)

Actualmente la comuna de Cañete se encuentra en proceso de implementación de la red de fibra óptica, la que tiene plazo de operatividad alrededor de julio 2022.

A su vez, cuenta con antenas telefónicas de las principales compañías del mercado como WOM; Entel, Telefónica y Claro. No obstante, varias de estas no cuentan con una señal de calidad en los sectores rurales de la comuna.

De igual modo en cuanto a servicio de internet, la comuna cuenta con solo un proveedor de internet por cable que es mundo Pacífico, el cual ha presentado de manera periódica, fallas y cortes de acceso a internet.

Cabe señalar, que la mayoría de los sectores rurales no cuentan con este servicio y solo disponen de conexiones inalámbricas por medio de modem móviles, las cuales son de baja calidad

3.4 Étnicos

Etnias o Grupos Culturales Específicos de la Comuna.

ETNIA DECLARADA	2015	Comuna (%)
Atacameño	0	0
Mapuche	11570	33.7
Rapa Nui	0	0
Aymara	90	0.3
No Pertenece a ningún pueblo indígena	22477	65.5
Sin Dato	168	0.5
Total (aprox)	34305	100

Fuente: CASEN 2015.

3.5 Culturales y Recreación

Infraestructura Cultural.

La comuna de Cañete es rica en componentes culturales; desde tiempos ancestrales la zona geográfica de la comuna ha tenido ocupación del territorio por diversas formas culturales, desde la presencia lafkenche que nos dejó testimonio físico (construcciones), pasando por los vestigios de la conquista y colonización española de la que se han rescatado valiosos restos, hasta los procesos más recientes de integración al estado chileno, como el Fuerte Tucapel y los del proceso republicano.

Dentro de los aspectos culturales cabe destacar el Museo Mapuche Juan Antonio Ríos ubicado a la salida de Cañete camino a Contulmo, el cual con más de 30 años de existencia es un destino indiscutible para quienes deseen conocer de la cultura e idiosincrasia mapuche. Hasta el momento, este amplio edificio alberga miles de objetos ancestrales, entre los que destacan fina platería, tejidos, cestería y cerámica mapuche, Fiestas indígenas, religiosas y campesinas y Artesanías de Huentelolen y Huape, destacándose a nivel nacional como el museo más completo existente en su tipo.

Las Garcíadas Cañetinas, son jornadas Artístico – Culturales que se realizan en la comuna con el objetivo de revitalizar el conocimiento histórico de Cañete. Las Garcíadas incluyen además de conferencias y mesas redondas, conciertos de música barroca, recitales de poesía medieval y renacentista y visitas guiadas por destacados historiadores, con escenificaciones y lecturas de La Araucana, a los sitios de las batallas históricas que describe la obra, como el Fuerte de Tucapel y el sitio de la batalla de Purén, donde ocurre la muerte y captura de Pedro de Valdivia.

Se pueden encontrar además ruinas de la ciudad original de Cañete, destruida por los indígenas a fines del siglo XVI y refundada, a 2 kilómetros del lugar, por don Cornelio Saavedra en el siglo XVIII.

Agrupaciones Culturales.

La agrupación cultural ARTIS, se encarga principalmente de rescatar el patrimonio cultural de la localidad además de estar a cargo de la realización anual de las Garcíadas Cañetinas.

Cañete cuenta también con el Circulo Artístico Cultural y Deportivo Español de Cañete cuyo fin es lograr el reconocimiento de la nacionalidad española para los hijos y nietos de inmigrantes españoles avecindados en la ciudad. Así como también, rescatar y conservar el patrimonio cultural que une a la ciudad con España.

3.6 Socioeconómicos

El análisis de la situación productiva y económica de la comuna de Cañete, debe realizarse considerando su historia, específicamente sus orígenes y evolución, que además le otorgan una condición especial en sus aspectos culturales y sociales.

Cañete es una ciudad con una gran carga histórica, en sus alrededores se desarrolló la batalla de Tucapel y ocurrió la posterior muerte de Pedro de Valdivia, el 25 de diciembre de 1553, entre otros eventos de significativa importancia.

Una de las actividades económicas de la comuna por es la relacionada con la industria forestal; otra actividad de importancia es la agricultura y la ganadería, las cuales han tenido un desarrollo significativo, gracias al uso de tecnologías asociadas al rubro. Estas dos últimas actividades están casi totalmente relegadas para consumo personal y la venta al por menor. Estas actividades son apoyadas a través de diversos programas gubernamentales de fomento (FOSIS, SERCOTEC, INDAP y CORFO).

La Comuna de Cañete está localizada en un punto estratégico dentro de la provincia, lo que le permite constituirse en prestadora de diversos servicios para las otras comunas, en especial en aquellos ámbitos o áreas que estas últimas presentan debilidad. Esto, porque Cañete cuenta con planta e infraestructura relacionada con el turismo, directa e indirectamente mucho más desarrollada que las otras comunas, con oferta de servicios que incluyen bancos, cajeros automáticos, bencineras, farmacias, supermercados, terminales de buses, hospital, entre otros que favorece la construcción de alianzas estratégicas, cuestión que se comprobó en las reuniones entre municipios y actores de los distintos territorios. Esto viene a corroborar las distintas iniciativas que se realizan en este ámbito (Arauco 7, comunas del cono sur, etc.). Se detecta que en este trabajo se realizan varios avances en todo orden, pero no ha generado ningún impacto en el ámbito económico productivo, por lo que se debe trabajar potenciando la integración y potenciación.

Número de empresas según tamaño año 2017, 2018, 2019

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Micro	1.483	1.525	1.513	80.385	59.451	60.646	729.694	752.685	769.693
Pequeña	244	264	272	17.601	14.392	14.639	193.576	203.218	206.293
Mediana	24	24	29	2.100	1.746	1.714	27.552	28.701	29.254
Grande	4	5	3	691	600	622	13.847	14.285	14.749
Sin Ventas/Sin Información	176	273	270	15.859	16.624	17.658	202.688	259.266	273.681

Fuente: Estadística SII

Número de trabajadores según tamaño de la empresa años 2017, 2018, 2019

Tamaño Empresa	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Micro	991	977	939	54.993	44.089	48.232	612.852	673.918	722.165
Pequeña	2.204	2.046	2.001	184.456	152.206	158.556	1.970.427	2.044.968	2.051.040
Mediana	1.095	599	944	139.726	106.472	98.755	1.439.384	1.459.800	1.428.886
Grande	132	492	204	180.436	166.145	170.856	4.451.934	4.596.409	4.604.564
Sin Ventas/Sin Información	1.048	1.351	1.511	83.772	70.539	74.837	734.737	789.241	757.180

Fuente: Estadística SII

Número de empresas según rubro económico, años 2017, 2018, 2019

Rubro	Comuna			Región			País		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	372	297	258	15.614	6.743	6.523	110.658	101.630	99.233
Explotación de minas y canteras	6	8	7	326	206	193	5.865	5.480	5.432
Industria manufacturera	134	134	133	9.420	7.234	7.380	85.370	85.142	87.417
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	7	6	5	209	152	154	2.325	2.402	2.608
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	14	14	16	375	265	318	3.476	4.271	4.856
Construcción	88	88	85	9.257	7.557	7.871	87.915	90.599	95.753
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	753	842	859	37.713	30.243	30.608	359.065	378.620	384.950
Transporte y almacenamiento	166	215	222	12.005	10.536	10.842	108.959	123.124	125.764

Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	115	144	149	6.154	5.877	6.198	57.833	73.432	77.304
Información y comunicaciones	14	23	22	1.018	1.060	1.188	17.876	22.717	24.810
Actividades financieras y de seguros	4	3	4	2.207	1.684	1.627	59.393	57.336	58.112
Actividades inmobiliarias	24	37	44	2.809	2.868	3.059	34.769	43.686	46.879
Actividades profesionales, científicas y técnicas	49	57	59	4.100	4.479	4.830	64.328	80.437	85.293
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	26	43	47	4.531	4.607	4.776	49.276	58.374	60.399
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	0	0	1	80	73	75	628	739	793
Enseñanza	21	23	20	1.241	1.176	1.202	13.783	16.672	16.982
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	27	30	29	2.524	2.602	2.927	26.576	32.047	35.272
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	14	24	25	894	989	1.067	10.594	14.132	15.166

Fuente: Estadística SII

-Tasa de pobreza por ingresos y multidimensional

Unidad Territorial	Por Ingresos	Multidimensional
Comuna de Cañete	15,8	20,06
Región del Biobío	12,3	17,4
País	8,6	20,7

Fuente: Encuesta CASEN 2017

-Población carente de servicios básicos y hogares hacinados.

Unidad Territorial	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares Hacinados
Comuna de Cañete	27,0	14,7
Región del Biobío	14,3	13,8
País	13,8	14,6

Fuente: SIIS-T MDS.

3.7 Educativos

Establecimientos Educativos según dependencia administrativa año 2018 y 2020.

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Municipal	21	21	561	478	4.925	4.670
Particular Subvencionado	11	11	483	476	5.665	5.575
Particular Pagado	0	0	29	28	678	626
Corporación de Administración Delegada	0	0	8	8	70	70
Servicio Local de Educación	0	0	0	71	236	401
Total	32	32	1.081	1.061	11.574	11.342

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Matrícula escolar según dependencia administrativa, años 2018 y 2020

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Matrícula Municipal	4.654	4.508	135.425	114.144	1.227.163	1.171.352
Matrícula Subvencionada	4.051	4.157	161.549	166.797	1.927.242	1.961.112
Matrícula Particular Pagado	0	0	18.144	18.129	325.500	324.860
Matrícula Corporación de Administración Delegada	0	0	5.191	4.544	44.913	44.538
Matrícula Servicio Local de Educación	0	0	0	16.534	57.533	106.296
Matrícula Total	8.705	8.665	320.309	320.148	3.582.351	3.608.158

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido, años 2018 y 2020

Nivel de Enseñanza	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Educación Parvularia	862	892	31.519	33.204	373.916	385.662
Enseñanza Básica Niños	4.517	4.446	176.949	176.995	1.988.726	2.017.007
Educación Básica Adultos	76	80	1.289	764	18.885	16.128
Educación Especial	250	248	20.630	20.835	183.373	181.776
Enseñanza Media Humanístico-Científica Jóvenes	1.326	1.345	57.731	59.392	640.067	662.195
Educación Media Humanístico-Científica Adultos	419	464	7.805	5.890	111.349	96.650
Enseñanza Media Técnico Profesional y Artística, Jóvenes	1.255	1.190	23.883	22.522	256.688	240.717
Educación Media Técnico Profesional y Artística, Adultos	0	0	503	546	9.347	8.023
Total	8.705	8.665	320.309	320.148	3.582.351	3.608.158

3.8 Vivienda**Tipos y Características de las Viviendas CASEN 2015**

Existen 9.488 viviendas en la comuna de Cañete, según Encuesta CASEN 2015 que están construidas principalmente de madera y en menor medida por madera y material de albañilería, aunque posterior al terremoto del año 2010 existe un gran número de mediaguas y viviendas que fueron reparadas con madera y zinc.

Entre los años 2003 y 2015 aumentó porcentualmente el indicador calificado “vivienda aceptable” de un 56,8% a un 91,2% el 2011. Sumado a esta favorable cifra, en el año 2015 un 8,6% eran viviendas deficitarias a nivel comunal, y solo un 0,2% corresponden a viviendas en calidad de “irrecuperables”.

3.9 Servicios Básicos y Saneamiento**Porcentaje de hogares con conexión a red pública de:**

- ✓ Alcantarillado.
- ✓ Energía Eléctrica.
- ✓ Agua Potable.

Servicio	Cañete
Alcantarillado	58,3%
Energía Eléctrica	98,6%
Agua Potable	84.9%

Fuente: CASEN 2015.

3.10 Trabajo y Seguridad Social

Nivel de Empleo y Desempleo

Población Ocupada, Desocupada e Inactiva CASEN 2009-2015.

Territorio	Ocupados		Desocupados		Inactivos	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Comuna de Cañete	9.401	11645	1.824	1676	14.191	13148
Región del Bío-Bío	704.005	779263	101.369	88750	780.902	807481

Tasa de Ocupación, Desocupación y Participación 2009-2015.

Territorio	Ocupados		Desocupados		Participación	
	2009	2015	2009	2015	2009	2015
Comuna de Cañete	37,0	33.9	16,3	4.9	44,2	38.3
Región del Bío-Bío	44,4	37.7	12,6	4.3	50,8	39.1

3.11 Indicadores de Seguridad

Tasa Denuncias c/100.000 hab. Por Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS, Total)

Unidad Territorial	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Comuna de Cañete	1.790,8	1.830,5	2.313,6
Región del Biobío	2.066,7	2.020,3	1.953,6
País	2.483,7	2.397,8	2.431,2

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

Tasa Denuncias c/100.000 hab. Por Violencia Intrafamiliar (VIF, Total)

Unidad Territorial	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Comuna de Cañete	386,4	528,7	466,7
Región del Biobío	456,2	422,8	468,5
País	502,8	484,1	524,7

Fuente: Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

3.12 Desarrollo Comunitario

Identificar organizaciones Comunitarias.

- Juntas de vecinos:
71 JJ.VV Constituidas, todas vigentes. Se efectuaron 19 prorrogas de vigencia por pandemia
- Organizaciones funcionales:
332 organizaciones funcionales, de las cuales 272, están vigentes (se efectuaron 106 prorrogas de vigencia por pandemia). Existen 60 organizaciones cuyos directorios no están vigentes.

3.13 Población Migrantes

NACIONALIDAD	2020	2021
ARGENTINA	5	1
BOLIVIANA	3	1
CHINA	1	1
COLOMBIANA	20	10
CUBANA	-	1
ECUATORIANA	4	4
ESTADOUNIDENSE	-	1
HAITIANA	10	8
PERUANA	2	5
VENEZOLANA	25	19
NO INFORMADO	6	4
Total (aprox)	76	55

3.14 Alimentación

3.15 Intersector, Instituciones

El intersector comunal, está conformado en primer lugar, por las distintas oficinas departamentos de la I. Municipalidad de Cañete. Entre ellas estas:

DIDICO (Dirección de Desarrollo Comunitario) y las distintas oficinas sociales:

- Adulto mayor
- Of de la Mujer
- Of. Deportes,
- Of. Discapacidad,
- Of. Medio ambiente
- ETC.

Por otra parte, se encuentran organizaciones como:

- Centro de la mujer
- OPD: Oficina de Protección de la Infancia
- SENAME

- SENAMA
- SEREMI de Salud
- Gobernación Provincial
- Clubes de adultos mayores
- Organizaciones sociales y comunitarias de la comuna

4. Sector Salud

4.1. Caracterización y organización de la red asistencial (incluye Población Inscrita y Adscrita. Organigrama Institucional, Sectorización y Cartera de Prestaciones)

Población Comuna de Cañete 2021

POBLACIÓN COMUNA CAÑETE, AÑO 2023

	COMUNA DE CAÑETE						POBLACIÓN ASIGNADA HOSPITAL CAÑETE			TOTAL INSCRITOS DAS CAÑETE		
	Total INE			BENEFICIARIA			Total	Mas.	Fem.	Total	Mas.	Fem.
Acumulado	37.349	18.134	19.215	35.482	17.227	18.254	23.247	11.121	12.125	12.235	6.106	6.129
Ignorado	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menor 1 año	464	235	229	441	223	218	386	196	190	55	27	28
1 año	469	236	233	446	224	221	375	193	181	71	31	40
2 años	462	229	233	439	218	221	348	171	177	91	47	44
3 años	468	231	237	445	219	225	349	165	183	96	54	42
4 años	467	233	234	444	221	222	332	170	161	112	51	61
5 años	481	245	236	457	233	224	341	183	158	116	50	66
6 años	503	257	246	478	244	234	315	156	159	163	88	75
7 años	538	274	264	511	260	251	361	182	179	150	78	72
8 años	546	276	270	519	262	257	370	192	178	149	70	79
9 años	543	277	266	516	263	253	377	207	170	139	56	83
10 años	543	277	266	516	263	253	350	167	183	166	96	70
11 años	572	291	281	543	276	267	358	197	161	185	79	106
12 años	605	303	302	575	288	287	407	201	206	168	87	81
13 años	612	301	311	581	286	295	396	188	208	185	98	87
14 años	599	294	305	569	279	290	391	182	209	178	97	81
15-19	2.368	1.198	1.170	2.250	1.138	1.112	1.384	673	711	866	465	401
20-24	2.052	964	1.088	1.949	916	1.034	1.115	504	612	834	412	422
25-29	2.418	1.159	1.259	2.297	1.101	1.196	1.329	644	685	968	457	511
30-34	2.899	1.352	1.547	2.754	1.284	1.470	1.809	826	983	945	458	487

35-39	2.664	1.241	1.423	2.531	1.179	1.352	1.707	774	933	824	405	419
40-44	2.612	1.258	1.354	2.481	1.195	1.286	1.630	794	836	851	401	450
45-49	2.395	1.164	1.231	2.275	1.106	1.169	1.447	698	749	828	408	420
50-54	2.283	1.103	1.180	2.169	1.048	1.121	1.325	639	686	844	409	435
55-59	2.287	1.168	1.119	2.173	1.110	1.063	1.357	688	669	816	422	394
60-64	2.053	1.038	1.015	1.950	986	964	1.294	639	655	656	347	309
65-69	1.808	889	919	1.718	845	873	1.134	531	603	584	314	270
70-74	1.363	639	724	1.295	607	688	881	381	500	414	226	188
75-79	973	454	519	924	431	493	585	270	315	339	161	178
80 - mas	1.302	548	754	1.237	521	716	795	309	486	442	212	230

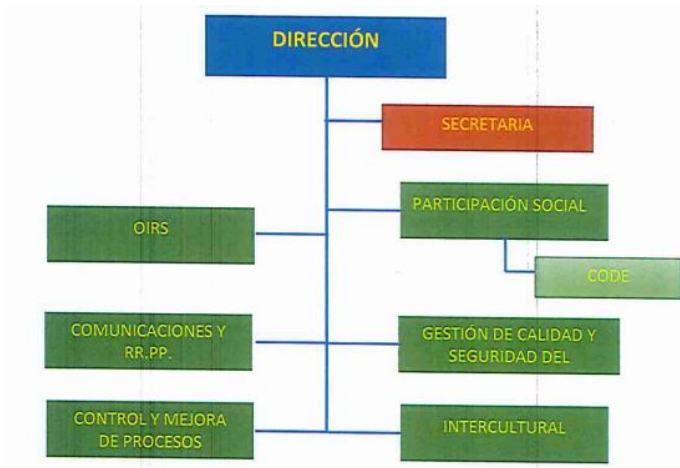
Fuente: INE 2022

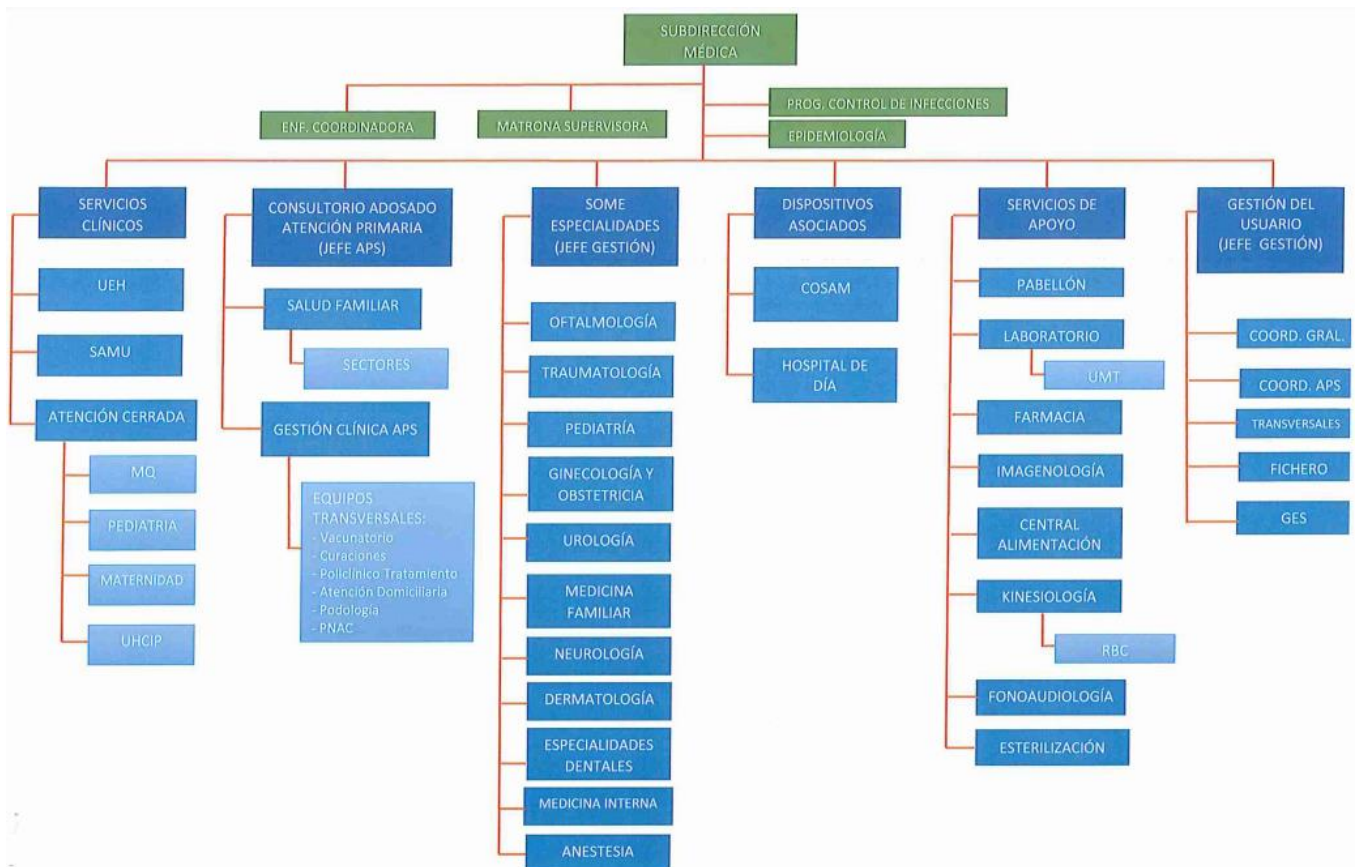
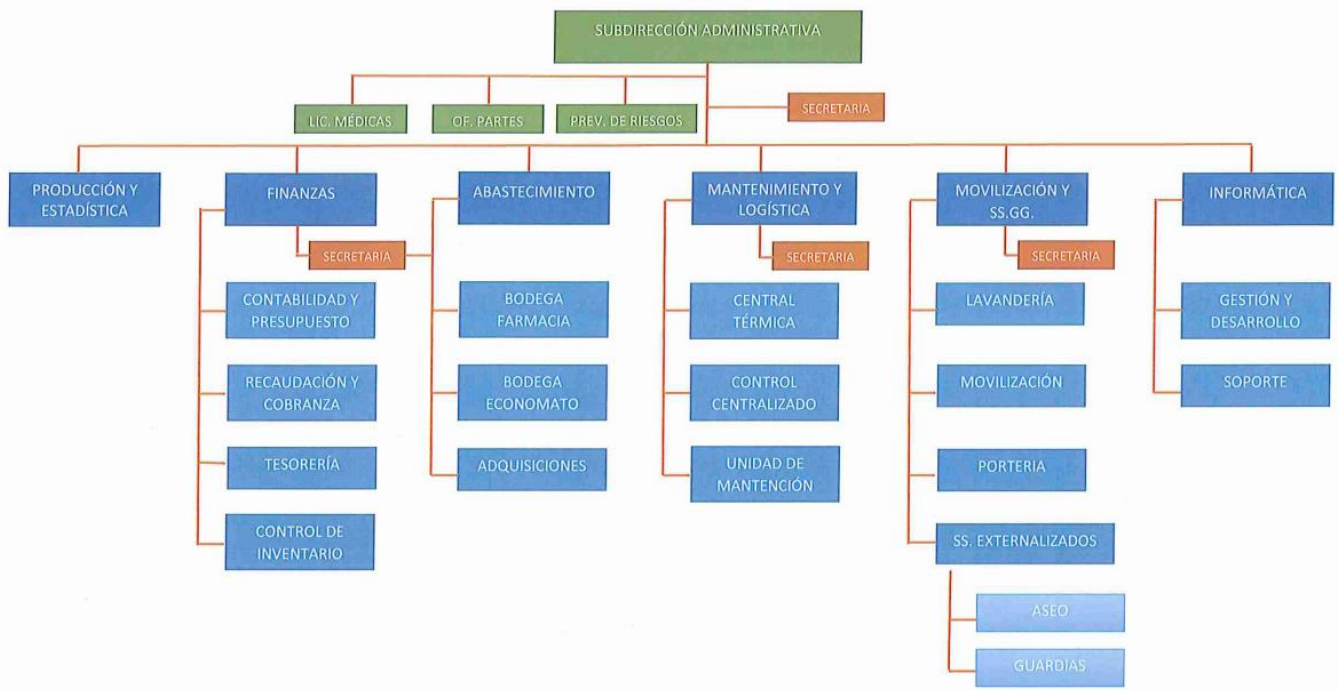
Población Adscrita Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete. 2015 - 2022

	AÑO 2015	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
SECTOR	N° PACIENTES ADSCRITOS	N° PACIENTES ADSCRITOS	N° PACIENTES ADSCRITOS	N° PACIENTES ADSCRITOS	N° PACIENTES ADSCRITOS	N° PACIENTES ADSCRITOS
AMARILLO	5.589	7.492	7.781	7.996	8,298	9,395
VERDE	5.504	6.832	7.056	7.151	7,208	8,056
ROJO	5.691	7.292	7.503	7.616	7,694	8,680
AZUL	5.145	6.496	6.681	6.816	6,896	7,802
CENTRO	72	0	1	2	3	1
SUR	34	0	5	1	1	1
NORTE	47	0	0	2	2	1
TRANSVERSAL	147	0	0	0	1	1
SIN SECTOR	189	23	0	0	0	0
NO INFORMADO	642	8	12	51	56	455
TOTAL	23.06	28.143	29.039	29.635	30,159	34,392
ESPECIALIDAD	4.531	19.478	23.12	24.623	25,552	32,078

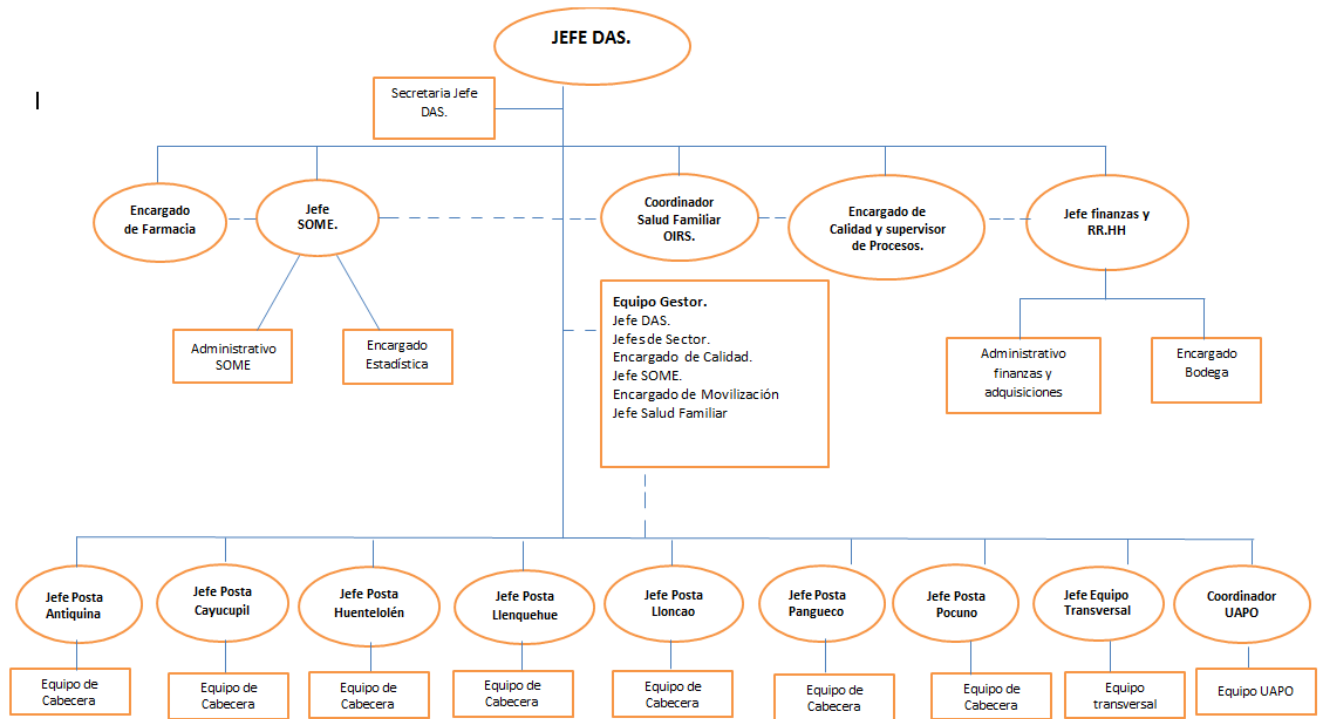
Fuente: Rayen 2022

Organigrama Hospital Intercultural Kallvu Llanka de Cañete año 2021





Organigrama DAS Cañete año 2021



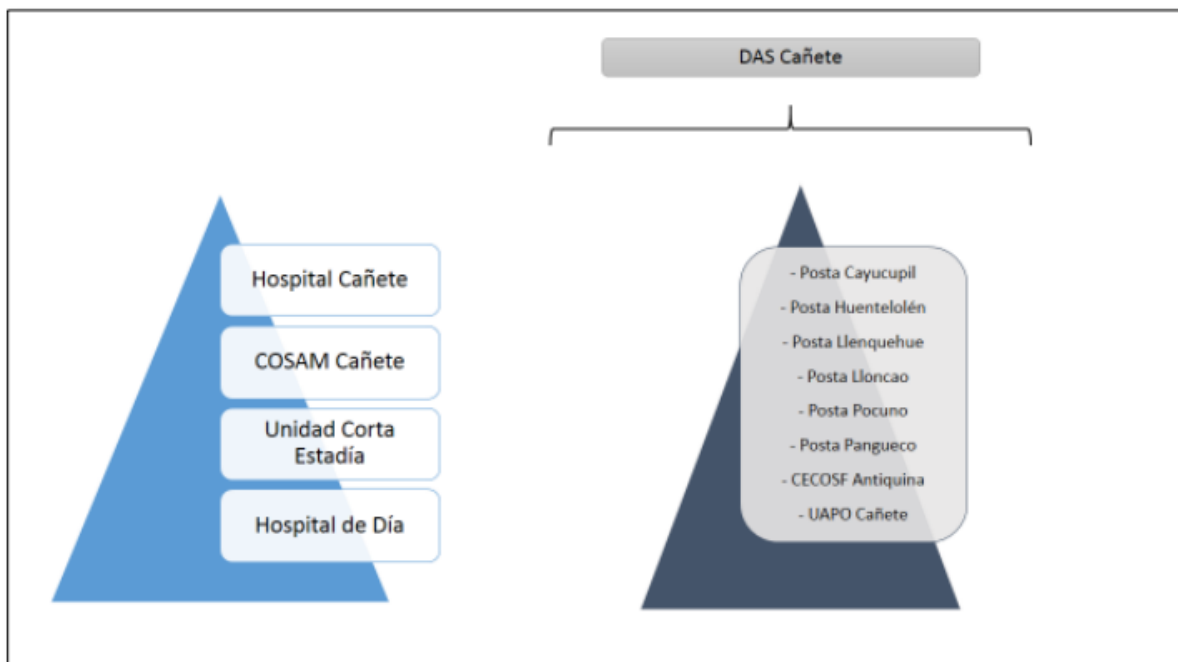
Red Asistencial de la Comuna (Atención Abierta)

AREA	SUB-AREA	PRESTACIONES	
ATENCION ABIERTA	ATENCION PRIMARIA	A LA FAMILIA	
		A LA PAREJA	
		POR VITAL	NIÑO
			ADOLESCENTE
			ADULTO
			ADULTO MAYOR
		A LA MUJER	
		COMUNITARIAS	
		ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
		POSTRADOS	
SALUD CARDIOVASCULAR			

ESPECIALIDADES	SALUD ORAL
	PROGRAMA IRA
	PROGRAMA ERA
	SALUD MAPUCHE
	OTROS PROCEDIMIENTOS
	CIRUGIAS MENORES
	FONOAUDILOGÍA
	PODOLOGÍA
	CIRUGIA GENERAL
	GINECO-OBSTETRICIA
	ANESTESIA
	PEDIATRIA
	TRAUMATOLOGIA ADULTO
	TRAUMATOLOGIA INFANTIL
	MEDICINA INTERNA
	UROLOGIA
	PSIQUIATRIA INFANTIL
	PSIQUIATRIA ADULTOS
	OFTALMOLOGIA
	ODONTOLOGIA
	PERIODONCIA
ENDODONCIA	
CIRUGIA MAXILOFACIAL	

La comuna de Cañete cuenta con un hospital (Hospital Intercultural Kallvu Llanka, ex Dr. Ricardo Figueroa González), un CECOSF (CECOSF Rosa Ramírez Cisterna de Antiquina) y 6 postas rurales administradas a nivel municipal por la DAS, estas son:

- Cayucupil.
- Huentelolén.
- Llenquehue.
- Loncao.
- Pangueco.
- Pocuno.



El Departamento de Salud de la comuna de Cañete depende administrativamente de la Municipalidad y técnicamente del Servicio Salud Arauco y este a su vez del Ministerio de Salud. Esta última entidad, asigna, por resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, el monto del aporte estatal mensual que corresponda a cada administradora de salud municipal, el que es notificado a la Institución, a través del Servicio de Salud Arauco en este caso. El aporte es incrementado en el caso que las normas, técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud, impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio dictará la correspondiente resolución.

Las instalaciones del Departamento de salud se encuentran en dependencias de la I. Municipalidad de Cañete ubicadas en la ex cárcel de la comuna, dirección Covadonga 075. El espacio físico está distribuido en oficinas de la jefatura, secretaría y de profesionales que forman el equipo de salud, además de una bodega de insumos.

La salud municipal está a cargo del sector rural de la comuna de Cañete, a través del CECOSF de Antiquina y las seis postas aledañas en distintos sectores como: Pangueco, Pocuno, Cayucupil, Antiquina, Lloncao, Llenquehue y Huentelolén. La infraestructura de estos centros asistenciales se encuentra en buenas condiciones generales. El Jefe del Dpto. de Salud Municipal es el Sr. Alfredo Fierro Huenchuleo.

VISIÓN:

“Ser un departamento de salud de excelencia, validado por sus usuarios y usuarias, que ofrezca una atención integral y de calidad con pertinencia intercultural”

MISIÓN:

“Somos un equipo de salud multidisciplinario capacitado y comprometido con la salud de los habitantes del sector rural de Cañete, que otorgamos una atención integral, de calidad, oportuna, accesible y con equidad; respetando la diversidad cultural de nuestros usuarios y usuarias”.

El horario de atención en las Postas es: de lunes a jueves de 8:00 a 17 horas y viernes de 8,00 horas a 16 horas. Sábado y domingo existe turno de 8:00 a 14:00 solo para urgencias.

A estos establecimientos de salud acude periódicamente el equipo multi-profesional con que cuenta el Departamento, de acuerdo a una calendarización programada con anterioridad donde cada uno de los profesionales asiste a otorgar sus prestaciones. En el caso del CECOSF de Antiquina, además del equipo de rondas, se contara con diversos profesionales que atenderán de lunes a viernes en horario normal, tales como médico, asistente social y odontólogo.

Para el traslado de estos profesionales el Departamento de Salud cuenta con cuatro vehículos: Tres furgones y una camioneta.

Con respecto a los Paramédicos en la casa adosada vive un paramédico en las Postas de Salud Rural de Pangueco y Lloncao; funcionarios paramédicos viven en el sector en las Postas de Pocuno, Llenquehue y Cayucupil o en Cañete urbano en la Posta de Huentelolén.

Características de la medicina tradicional y alternativa

El hospital de Cañete desde Enero del 2014 no solo cambia su nombre de Ricardo Figueroa a Kallvu Llanka sino que además cambia su condición a hospital intercultural; iniciando formalmente con esto un proceso de complementariedad y adecuación de su modelo de atención, incorporando elementos de la cosmovisión mapuche predominante en el territorio que comprende el cono sur de la provincia de Arauco en los procedimientos clínicos. Esta adecuación no solo obedece a la demanda de las personas que viven de acuerdo a su cosmovisión, sino a todo un marco jurídico nacional (ley de deberes y derechos art. 7, Normativa 16, etc.) e internacional (convenio 169 de la OIT y otros.). Lo esencial de esta adecuación es comprender el proceso de salud enfermedad más allá del enfoque

biosicosocial, y comprender que existe para el sujeto padeciente una forma biosicosocial e espiritual de abordar el proceso de salud enfermedad y atención.

La política de salud intercultural se implementa en este hospital a través de los lineamientos estratégicos del Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas PESPI. que propone avanzar en tres componentes centrales; Equidad, Enfoque intercultural en salud y participación social; destacando el avance en el componente de Equidad, con la elaboración de 11 protocolos en las áreas de Alimentación, Curaciones, Pasantías, Obstetricia, Trato al usuario, Kinesiología, Casa de Acogida y Visitas Domiciliarias integrales. En el componente de Enfoque Intercultural en Salud su avance se ha caracterizado por el fortalecimiento de espacios de capacitación y reflexión crítica, trabajo en conjunto con Ngutamcheve (componedores de huesos) y kinesiólogos, trabajo de machi con psiquiatra, celebración de We Tripantu con funcionarios y miembros invitados de comunidades del territorio, Trafkintu en conmemoración del día de la mujer indígena con funcionarios e invitadas de comunidades del territorio y la realización de seminarios en interculturalidad en salud. Estando pendiente el avance en el componente de participación donde se está al debe en la vinculación con el territorio.

Con lo anterior es preciso aclarar que al incorporar elementos de la cosmovisión mapuche a este proceso de adecuación de ciertas prestaciones; estas se conciben como prestaciones con pertinencia cultural, por considerar que aún falta incorporar elementos centrales que comprenden la interculturalidad.

Vale la pena destacar, que las prestaciones con pertinencia cultural desarrolladas por este hospital no se consideran como parte de la medicina alternativa, pero sí de la medicina tradicional, ya que según el decreto 42 del 2005 del MNSAL en sus artículos 1 y 2 mencionan lo siguiente:

Artículo 1°.-...Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como prácticas médicas alternativas y complementarias. (Entre las MCA que se practican en el país están la Homeopatía, Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, Sintergética, las Terapias Florales, Apiterapia, etc)

Artículo 2°.- La medicina...tradicional... de origen sociocultural autóctono en el país, ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas, quedará al margen de la aplicación de este reglamento.

Y por último mencionar que en contexto de pandemia se mantuvieron las prestaciones de curaciones con pertinencia cultural y la toma de lawen de pacientes hospitalizados y de a poco se han retomado las visitas y controles de pacientes que van a machi, esperando en el corto plazo retomar la totalidad de las prestaciones con pertinencia cultural.

CICLOS VITALES Y PROGRAMAS DE SALUD/DAS CAÑETE

A. CICLO VITAL DEL NIÑO Y LA NIÑA.

Programa nacional de salud de la infancia con enfoque integral

Encargado: Karin Opazo, Enfermera.

Prestaciones o Actividades:

- Control sano de salud del niño y la niña hasta 9 años 11 meses.
- Consulta de morbilidad general.
- Consulta del niño con déficit o rezago del desarrollo psicomotor.
- Consulta de Parvulario para los niños con rezago y déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta lactancia materna.
- Control de salud de niños y niñas con patologías crónicas hasta 9 años 11 meses.
- Consulta nutricional de 5 meses.
- Consulta nutricional con componente salud bucal de los 3 años 6 meses.
- Consulta nutricional a niños y niñas Eutróficos, obesos, sobrepeso, Riesgo desnutrir o desnutridos.
- Consulta social.
- Consulta de salud mental hasta 9 años 11 meses.
- Consulta salud bucal para los 6° meses, 2 años, 4 años.
- Salud oral integral para niños y niñas de 6 años y urgencias odontológicas ambulatorias (GES)
- Consulta de Kinesiólogo por patología IRA hasta 10 años.
- Talleres para niños y niñas con malnutrición exceso
- Visitas domiciliarias integrales y/o de seguimientos para Recién nacidos, menores de 1 año, malnutridos por déficit o exceso (obesos), riesgo o déficit del desarrollo psicomotor o casos psicosociales.
- Aplicación del Calendario del Programa ampliado de inmunización y vacunación por campañas específicas.
- Entrega de PNAC básico o refuerzo o prematuro según corresponda.

Prestaciones Universales:

- Primer control prenatal; es la entrada al Chile Crece Contigo.
- Talleres grupales para aprender sobre la gestación y prepararse para el nacimiento.

- Atención personalizada del parto y al recién nacido.
- Detección temprana de niños y niñas con rezago.
- Talleres grupales educativos para aprender a cuidar y estimular el desarrollo del niño y la niña.
- Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial:
- Formulación de plan de salud personalizado para cada gestante y su familia, en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Incorporación al programa de Visita Domiciliaria Integral a gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo.

B. CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE.

Encargada: Tamara García Herrera, Nutricionista.

Prestaciones o actividades:

- Atención de morbilidad general.
- Consulta Odontológica de los 12 años
- Control de salud del adolescente (Aplicación de la Ficha Claps)
- Control Salud Joven Sano.
- Consejería ETS – SIDA _ VIH (en coordinación con matronas el ciclo vital de la Mujer)
- Consulta en salud sexual y reproductiva (en coordinación con matronas el ciclo vital de la Mujer)
- Consejería en salud sexual y reproductiva (en coordinación con matronas el ciclo vital de la Mujer)
- Consulta de Salud mental.
- Consejería en área Salud Mental.
- Talleres en área Salud Mental en coordinación con establecimientos educacionales.
- Consulta social.
- Consulta nutricional por malnutrición por déficit o exceso.
- Consulta Nutricional para adolescentes sin riesgo nutricional
- Consulta nutricional para adolescentes con trastornos alimentarios
- Consejerías en tabaco, alcohol o consumo de drogas.

- Coordinación con los Establecimientos educacionales para los adolescentes con algún factor de riesgo o necesidad específica.
- Visita domicilio integral para adolescentes con riesgos Biopsicosociales.

C. CICLO VITAL DEL ADULTO.

Encargados: Jordana Torres Alarcón, Nutricionista.

Prestaciones o actividades:

- Examen preventivo del adulto (EMP).
- Control Cardiovascular según cronograma
- Control Patología respiratoria crónica.
- Control Epilepsia Artrosis, Hipotiroidismo e Hipertiriodismo según cronograma.
- Baciloscopia a todo usuario adulto que cumpla con la normativa, enfermo respiratorio crónico y contacto o secuelado de TBC.
- Visitas domiciliarias integrales o de seguimiento a usuarios adultos cardiovasculares que lo requieran.
- Visita domicilio a adultos con riesgos o problemas Biopsicosociales.
- Visita a domicilio a usuarios bajo control Salud mental
- Realizar exámenes de rutina a los Cardiovasculares.
- Realizar talleres a los usuarios Cardiovasculares y población adulta en general en área Prevención.
- Realizar campañas de inmunización específicas.
- Consulta Salud mental a la población adulta.
- Consultas nutricionales a los diferentes usuarios cardiovasculares.
- Consulta nutricional a los adultos con malnutrición por exceso o déficit o por alguna morbilidad específica que requiera plan alimentario.
- Consulta social.
- Consejerías en tabaco, alcohol o consumo de drogas.
- Realizar supervisión y estadística periódica de los usuarios cardiovasculares con un corte semestral.
- Evaluación Antropométrica.
- Toma de Presión Arterial.

- Toma de examen: Glicemia, Perfil Lipídico y RPR.
- Solicitud Examen VIH si corresponde por funcionario capacitado.
- Baciloscopia si corresponde solicitar.
- Aplicación del Audit o Test de nicotina y test del Por qué.
- Consejerías breves en alcohol, drogas, tabaco, alimentación y/o sexualidad.
- Derivación a diferentes profesionales dependiendo de la situación encontrada.

D. CICLO VITAL DE LA MUJER.

Encargados: Johana Salas Contreras, Matrona.

Prestaciones otorgadas en el ciclo vital de la mujer:

- Control Preconcepcional.
- Control Prenatal.
- Control del binomio madre e hijo o hija.
- Control post parto.
- Consulta Lactancia Materna.
- Planificación Familiar: DIU, ACO combinado, ACO oral prostageno, ACO inyectable combinado, ACO implante y preservativo.
- Control Ginecológico.
- Control Climaterio.
- Consejería VIH, pre y post test.
- Consejería Salud Sexual y reproductiva.
- Consejería tabaco.
- Consejería Salud mental.
- Consejería Climaterio.
- Consulta Morbilidad ginecológica.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta nutricional Preconcepcional.
- Consulta nutricional pre natal.
- Consulta nutricional de puérpera 3° y 6° mes. y

- Consulta nutricional de mujeres no gestante.
- Programa Alimentario para Embarazadas y puérperas con lactancia materna exclusiva o predominantes.

E. CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR.

Encargado: Jessica Zúñiga, enfermera.

Prestaciones:

- Entrega de lentes de Visio refracción a los Adultos mayores.
- Entrega de ortesis a los adultos mayores que lo requieran.
- Controles de Salud Cardiovasculares.
- Controles de Salud otras patologías crónicas.
- Consulta de Salud mental.
- Consulta Social.
- Consulta nutricional a población con o sin riesgo nutricional.
- Examen preventivo del Adulto mayor (EMPAM)
- Atención kinesiología para Atención motora o respiratoria.
- Atención Kinesiológica para utilización de ortesis (bastones, andadores)
- Realización de exámenes de rutina en las patologías crónicas.
- Entrega de medicamentos cardiovasculares, otras patologías crónicas y morbilidad.
- Atención de salud dental por canastas dentales.
- Visita domicilio integral para Adultos mayores Cardiovasculares que lo requieran.
- Visita domicilio integral en Salud Mental.
- Visita a domicilio a usuarias con riesgo Biopsicosocial.
- Entrega de producto alimentario (PACAM) los mayores de 70 años y los Chile solidarios de 65 y más años.
- Derivación a especialista según necesidad.
- Campaña de vacunación anti influenza o de campañas específicas.

PROGRAMAS TRANSVERSALES:

A. PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.

Encargado: Jordana Torres, Nutricionista

Prestaciones o Actividades:

- Control de las diferentes patologías Cardiovasculares según cronograma.
- Aplicación de la Encuesta Riesgo coronario con la clasificación de este.
- Determinación de la Velocidad de filtración glomerular.
- Solicitud de los exámenes de rutina.
- Entrega de los medicamentos de crónico mensualmente.
- Derivación a especialista cuando corresponda.
- Talleres dirigidos a Cardiovasculares y su familia en el área preventiva.
- Visita domiciliaria integral a los usuarios descompensados y según su necesidad.
- Pesquisa de las patologías Cardiovasculares a través de la aplicación de Examen preventivo del Adulto.
- Vacunación de Hepatitis B usuarios Cardiovasculares con VFG < 30.
- Rescate de usuarios cardiovasculares inasistentes a control de salud.

B. PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS.

Encargado: Jessica Zúñiga, enfermera.

Prestaciones o Actividades:

- Detección precoz de sintomatología que sugiera TBC en cualquier atención de salud prestada a los usuarios.
- Toma de muestras de Baciloscopia.
- Derivación a medico en casos necesario.
- Aportarlos medicamentos necesarios para su tratamiento farmacológico.
- Control con pacientes al inicio y durante todo el tratamiento.
- Visita domiciliaria integral para evaluación de su situación familiar, social y ambiental.
- Seguimientos de los casos con tuberculosis y sus contactos.

- Ingresar al programa Alimentario PACAM para los TBC de 65 y más años.

C. PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.

Encargada: Karina Inostroza Morales, Nutricionista

Prestaciones o Actividades:

- Estimar las necesidades de productos en base a la población atendida y el esquema de productos a entregar.
- Distribuir productos a los beneficiarios de acuerdo a edad y el esquema de productos a entregar.
- Conocer aceptabilidad el esquema de productos a entregar de los productos y educar sobre su correcta utilización.
- Degustaciones de los productos.
- Rescate para usuarios con alta inasistencia injustificada.
- Mantener registro adecuado de productos.
- Cumplir normas y recomendaciones emanadas de indicaciones ministeriales.

D. PROGRAMA SALUD BUCAL

Encargado: Dra. Susana Cerda, Odontólogo.

Prestaciones o Actividades:

- Salud Oral Integral a los 6 años (GES)
- Beneficiario de 6 años
- Salud Oral Integral a mujeres Embarazadas (GES)
- Urgencia odontológica ambulatoria (GES)
- Salud Oral Integral del adulto de 60 años (GES)

E. PROGRAMA SALUD MENTAL

Encargada: Danay Subiabre del Mauro (Psicóloga).

Objetivo del Programa de Salud Mental:

- Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz a:
- Personas de 15 años y más que sufren trastornos depresivos

- Mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
- Población menor de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas que pueda beneficiarse del Plan Ambulatorio Básico y su seguimiento
- Problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entregar información y consejería para el auto cuidado y proporcionar a población consultante de 10 y más años de edad.
- Realizar detección precoz, prevención del daño e intervención temprana en salud mental, de acuerdo a necesidades específicas de los niños, niñas y adolescentes, por ciclo vital, de forma cercana al domicilio del niño y su familia, que fomente y mantenga vínculo familia - niño/a.
- Atención Clínica Individual, Familiar y Grupal
- Actividades de Promoción y Prevención en Establecimientos Educativos y/o organizaciones sociales.
- Subprograma Alcohol y Drogas Depresión, Trastornos Emocionales, Violencia. Intrafamiliar, Infante juvenil, Discapacidad Psíquica, Salud Mental, Adulto Mayor.
- Visitas Domiciliarias.
- Consulta Médica.
- Consultoría Psiquiátrica en Atención Primaria.
- Derivaciones a Nivel Secundario o Red de Apoyo en Áreas de Salud Mental.
- Psicodiagnóstico.

GES SALUD MENTAL

- Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años
- Esquizofrenia.
- Depresión (Mayores de 15 años)
- Trastorno bipolar en personas de 15 años y más

F. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN.

Encargada: Karin Opazo Jorquera (Enfermera)

¿Cuáles son las enfermedades que se están previniendo hoy por las vacunas?

- Tuberculosis.
- Difteria.
- Tos convulsiva.
- Tétanos.
- Hemofilus Influenza b.
- Hepatitis B.
- Poliomiélitis.
- Sarampión.
- Rubeola.
- Paperas.
- Influenza.
- Enfermedades por neumococo.
- Rabia.
- COVID-19

G. PROGRAMA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA Y ERA)

Encargado: Ma. Elizabeth Obreque Villa, Kinesióloga.

Canasta de prestaciones ira - era

- Consulta por kinesiólogo(a)
- Atención Kinésica (ejercicios, aspiraciones, inhalaciones.)
- Procedimientos: Espirómetro y flujometría.
- Consejerías en Infecciones respiratorias, Tabaco, contaminación ambiental, etc.
- Actividades Educativas Grupales.
- Visita Domiciliaria.

H. PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA.

Encargada: Karen Campos, enfermera.

Prestaciones o acciones:

- Visita domiciliaria Integral:

La atención integral de salud proporcionada en el hogar a grupos específicos de alto riesgo, considerando el entorno familiar a través de acciones de omento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y que realiza uno o más integrantes del Equipo de Salud en el domicilio de una familia o paciente. El equipo de salud deberá contemplar 12 visitas anuales en el domicilio del usuario de las cuales al menos dos visitas serán efectuadas por enfermera u otro profesional.

- Pago a cuidador de pacientes con discapacidad severa:

El pago a cuidadores es concebido como la asignación monetaria dirigida a quien realice la función de “cuidador” de un paciente que presenta discapacidad Severa, y que cumpla con los criterios de inclusión, siendo estos los siguientes: El beneficiario debe estar inscritos en su Centro de Salud, ser beneficiario de FONASA A o B o de algún programa Gubernamental, ser clasificado como pobre: indigente o no indigente, mediante la evaluación social de Asistente social del equipo o aplicación de ficha de protección social por Asistente Social del Municipio.

I. PROGRAMA EPIDEMIOLOGÍA.

Encargada: Jessica Zúñiga, enfermera.

Epidemiología obtiene y analiza información que permite desarrollar un proceso de toma de decisiones basado en la situación epidemiológica existente y proyectada y, de esta manera, coordinar una respuesta global del sistema ante situaciones de emergencia epidemiológica.

Cuando se presenta una emergencia epidemiológica el Servicio de Salud con la Das Cañete y/o con sus establecimientos rurales se comunica o viceversa para informar sobre la situación, realizando todas actividades que dicta la normativa vigente.

J. PROGRAMA PARTICIPACIÓN SOCIAL.

Encargado: Rolando Cabrera, Sociólogo

El programa de participación social en Salud tiene por objetivo instalar en la comunidad los temas de salud, promoviendo el autodiagnóstico de las principales necesidades en salud y la elaboración de planes y acciones para la resolución de las mismas.

Es en este sentido que se han conformado comités de salud en cada una de las postas a cargo del Departamento de Salud Municipal de Cañete. Contando con la participación de diversos dirigentes sociales de las propias localidades y de usuarios en general.

Estos comités pueden entenderse como: “Un espacio de participación que permite el diálogo e intercambio de información entre los trabajadores de los establecimientos de salud, sus directores y los usuarios/as”.

A su vez cada uno de los comités tiene representantes en “el Consejo de Desarrollo de Salud Rural” donde se recogen las principales necesidades de cada uno de los sectores pertenecientes a las postas y se elaboran planes de trabajo para alcanzar soluciones.

Este consejo tiene como funciones generales:

- Informativa: Informa, comunica, recibe opiniones, difunde o da noticias de algo.
- Propositiva: Propone ideas o proyectos para obtener un fin, delibera, manifiesta propósito de ejecutar acciones en torno a este fin.
- Evaluativa: Controla, valora y evalúa procesos realizados y resultados.
- Promotora: Da impulso a alguna iniciativa o acción procurando su logro. Discute, negocia, establece alianzas de cooperación y propone cursos de acción.
- Consultiva: Entrega parecer o consejo, recomendación a propuesta respecto a una materia determinada que es consultada.

Como funciones específicas encontramos:

- Contribuir al diagnóstico de la situación de salud, planificación y evaluación de las acciones desarrolladas por el establecimiento.
- Promover iniciativas y propuestas de solución de la comunidad frente a problemas vinculados con la salud.
- Informar a la comunidad sobre la gestión del establecimiento.
- Recoger el grado de satisfacción de los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del establecimiento y calidad de la atención en salud.
- Movilizar recursos que ayuden a la gestión local en salud.
- Contribuir a ejercer un control social de la gestión en salud.

Una de las principales labores de los comités de salud y del consejo de Desarrollo es confeccionar planes de trabajo, en el caso del Consejo de Desarrollo (CODE) Recibiendo un aporte anual del Servicio de Salud Arauco para este fin. Entre las actividades y acciones señaladas en los planes de trabajo, podemos encontrar:

- Apoyo a la gestión interna del establecimiento o de infraestructura, (construir salas multiuso, mejorar salas de espera y entorno de las postas o postular a nuevos box)

- ▢ Capacitación de sus miembros
- ▢ De difusión, y/o promoción de la salud (talleres de alimentación saludable, trabajo con los colegios, programas radiales, caminatas, cursos de cocina etc.)
- ▢ Realizar actividades en pos de mejorar la salud de la población (ej: agua potable, eliminación de excretas, basurales, perros vagos etc.)

Descripción de la Red Asistencial Electiva.

Establecimiento origen	Establecimiento de Referencia	Descripción
Tirúa	Cañete	Especialidades Básicas (Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía), Imagenología (Rayos y Eco-obstétrica), Especialidades médicas (Neurología y Psiquiatría), Especialidades médico-quirúrgicas (, Traumatología, Odontopediatría y MáxiloFacial, Urología y Dermatología).
	Curanilahue	POA, Especialidades Básicas (Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía), Otras Especialidades (Cirugía Infantil, Traumatología, Odontopediatría y Máxilo Facial). Procedimientos endoscópicos digestivos de baja complejidad.
	Arauco	Oftalmología y Neurología Infantil
	Concepción	Todo lo que no resuelve la provincia, como por ejemplo las Especialidades y Subespecialidades, Exámenes e Imagenología de alta complejidad, etc.
Contulmo	Cañete	Especialidades Básicas (Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía), Imagenología (Rayos y Eco-obstétrica), Especialidades médicas (Neurología y Psiquiatría), Especialidades médico-quirúrgicas (, Traumatología, Odontopediatría y MáxiloFacial, Urología y Dermatología).
	Curanilahue	POA, Especialidades Básicas (Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía), Otras Especialidades (Cirugía Infantil, Traumatología, Odontopediatría y Máxilo Facial). Procedimientos endoscópicos digestivos de baja complejidad.
	Arauco	Oftalmología y Neurología Infantil

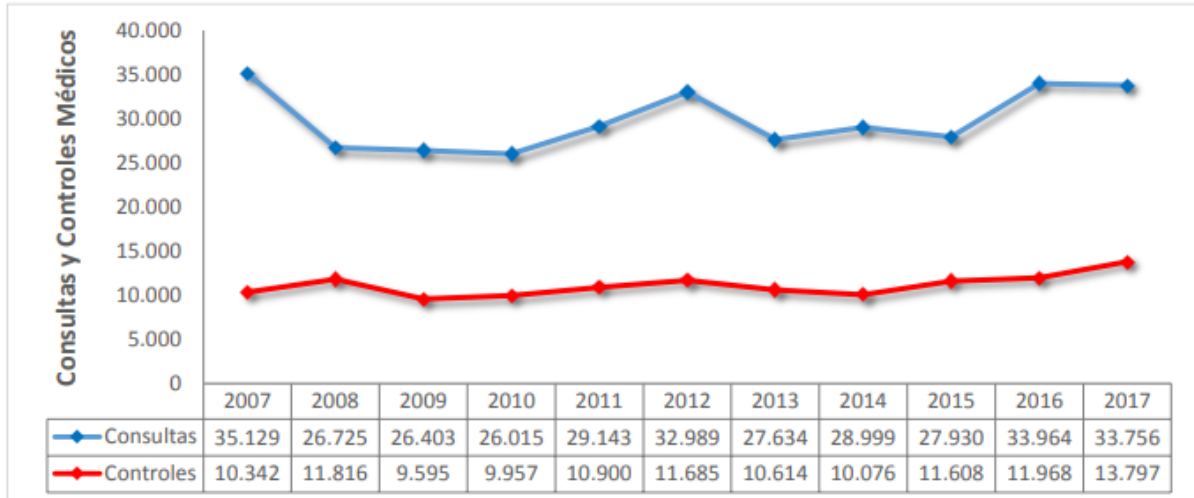
	Concepción	Todo lo que no resuelve la provincia, como por ejemplo las Especialidades y Subespecialidades, Exámenes e Imagenología de alta complejidad, etc.
Cañete	Curanilahue	POA, Especialidades Básicas (Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía), Imagenología (ecografías y escáner) Otras Especialidades (Cirugía Infantil, Traumatología, Odontopediatría y Máxilo Facial, nefrología), Procedimientos endoscópicos digestivos de baja complejidad.
	Arauco	Neurología Infantil y adulta, Oftalmología.
	Concepción	Todo lo que no resuelve la provincia, como por ejemplo las Especialidades y Subespecialidades, Exámenes e Imagenología de alta complejidad, etc.
	Cañete	Especialidades Básicas (Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía), Imagenología (Rayos y Eco-obstétrica), Especialidades médicas (Neurología y Psiquiatría), Especialidades médico-quirúrgicas (, Traumatología, Odontopediatría y MáxiloFacial, Urología y Dermatología).

Fuente: Equipo Directivo H. de Cañete, 2021.

4.2. Caracterización de la oferta de los servicios de salud

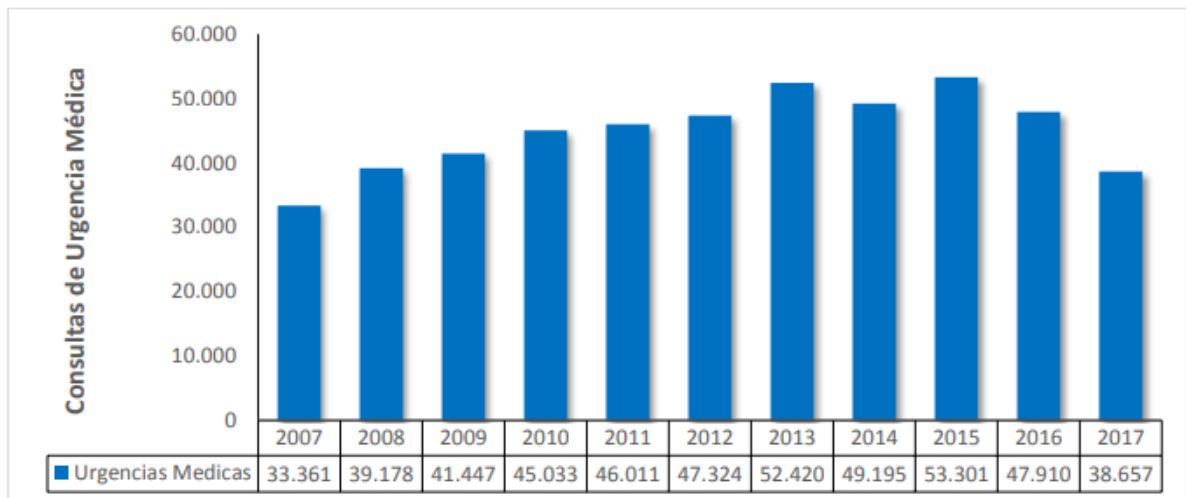
Cuantificar las actividades realizadas en el establecimiento o red asistencial y sus recursos asociados para llevarla a cabo: dotación, recursos financieros, infraestructura, resolutivez, vacunación, bodega de leche.

Consultas y Controles Médicos en APS, comuna de Cañete, años 2007 - 2017



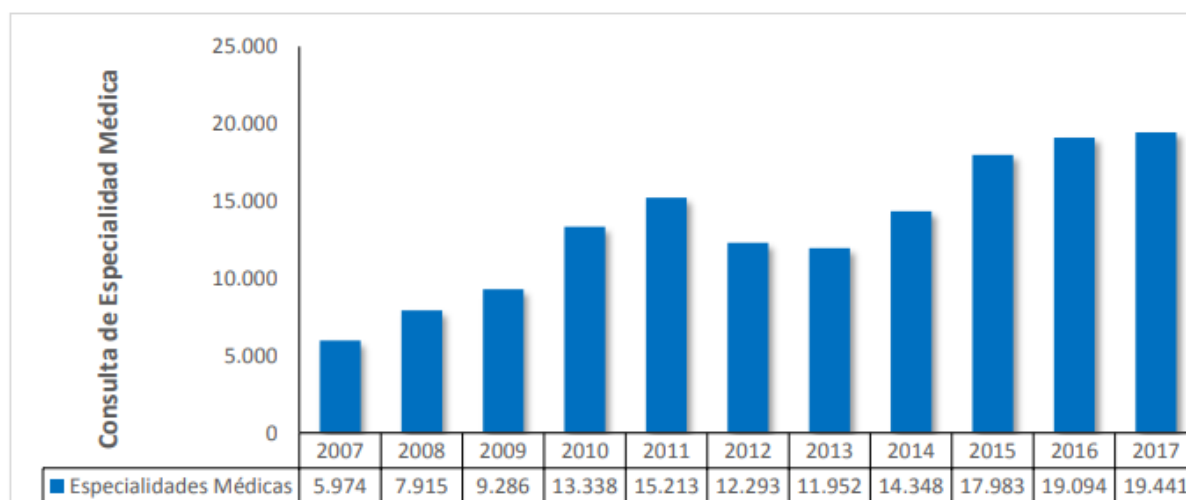
Fuente: Elaboración propia con datos de REM. Servicio de Salud Arauco.

Atenciones Médicas de Urgencia, Comuna de Cañete, años 2007 - 2017



Fuente: Elaboración propia con datos de REM. Servicio de Salud Arauco.

Consultas de Especialidades Médicas en la comuna de Cañete, años 2007 - 2017



Fuente: Elaboración propia con datos de REM. Servicio de Salud Arauco.

4.3 Recursos Financieros

FINANCIAMIENTO - PRESUPUESTO DAS CAÑETE

El financiamiento del Departamento de Salud proviene en su mayoría de los recursos que transfiere el Ministerio de Salud a través del denominado sistema Per cápita que se calcula en base a la población inscrita en las Postas de Salud Rural.

La población inscrita y validada por FONASA ha aumentado considerablemente desde el año 2002 al 2005. A Partir del año 2010 la población inscrita ha ido disminuyendo paulatinamente. Ello va en directa relación con el financiamiento de este Departamento ya que el aporte mensual que se recibe es en base al número de personas inscritas en las Postas de Salud Rural.

Gestión financiera

- Ministerio de Salud: Servicio de Salud Arauco, concepto de Sueldos, pago proveedores y MEL (Mejoramiento Ent. Laboral).
- Municipalidad de Cañete: a través del cumplimiento de metas
- SOME: por número de prestaciones (concepto de atenciones médicas, hospitalizaciones, etc), particulares, convenios, etc.
- FONASA: Por concepto de programas, bonos y similares

Presupuesto

El financiamiento del Departamento proviene de:

- Per cápita, que es un aporte que se percibe por cada beneficiario inscrito en Posta de Salud Rural

- Asignación de Desempeño Difícil que es un monto que se transfiere a los establecimientos considerados de difícil acceso determinado por el Ministerio de Salud
- Reintegro varios como licencias médicas, atrasos del personal, reintegro de bonos especiales
- Transferencia de recursos desde el Servicio de Salud para ejecutar diversos programas de salud enunciados anteriormente.
- Aporte Municipal

Distribución Presupuesto en Salud

El presupuesto del Departamento de Salud se destina al pago de remuneraciones de los funcionarios y tan sólo el 32% se destina a gastos que son propios como, medicamentos, insumos quirúrgicos, capacitación de los funcionarios, calefacción de postas de salud rural, combustibles para los vehículos, gasto de material de oficina y aseo.

Convenios que se desarrollan en DAS Cañete

1.- Convenio Programa de Salud Cardiovascular Atención Primaria

Convenio que tiene por objetivo financiar los gastos que pudieran implicar la aprobación por parte del MINSAL del Programa de salud Cardiovascular en la Atención Primaria.

El propósito general del Programa de Salud Cardiovascular es propender al aumento de a capacidad resolutive en el nivel primario e incrementar a satisfacción de las personas beneficiarias ley 18469, mediante el mejoramiento de la accesibilidad, cobertura y calidad de las prestaciones incorporadas en el programa y contribuir al cumplimiento de las garantías establecidas.

2.- Convenio Universidad De Concepción

La Das de Cañete posee un convenio con la Universidad de Concepción A través del programa de salud intercultural, mediante el cual esta institución recibe a dos internos de enfermería durante el segundo semestre de cada año. Este proyecto se está llevando a cabo desde el año 2004.

Detalle presupuesto y gastos 2023:

INGRESOS 2023	
Percapita	\$ 2.154.880.424
Aportes Afectados	\$ 528.521.320
Aportes otras entidades	\$ 88.000.000
Aporte municipal	\$ 200.000.000
Otros ingresos corriente	\$ 368.662.526
Saldo inicial	\$ 62.117.968
TOTAL INGRESO	\$ 3.902.182.538

GASTOS 2023	
Personal planta	\$ 1.979.552.343
Personal contrata	\$ 702.943.017
Otras Remuneraciones	\$ 54.681.566
Bienes y servicios de consumo	\$ 598.135.740
TOTAL GASTOS	\$ 3.335.312.666

4.3 Recurso Humano (Dotación APS Municipal y Hospitalaria)**Recurso humano DAS Cañete**

En la Dirección de administración de Salud, Cañete, Existen actualmente un total de 89 funcionarios, entre los cuales se encuentran profesionales, administrativos y otros funcionarios según se detalla en las siguientes tablas:

Profesionales y técnicos dotación:

CATEGORIA	PROFESIONALES	NUMERO	HORAS
A	Médicos	6	44
A	Odontólogo	3	44
		1	22
A	Químico Farmacéutico	2	44
A	Tecnólogo Médico	1	44
B	Enfermera	9	44
B	Matrona	5	44
B	Nutricionista	4	44
B	Asistente social	5	44
B	Kinesiólogo	5	44
B	Psicólogo	2	44
		1	22
H	Parvulario	1	44
B	Sociólogo	1	44
B	Fonoaudiólogo	1	14
B	Encargado Convenios	1	44
B	Ingeniero prevención de riesgos	1	44
B	Terapeuta ocupacional	1	44
C	Podólogo	1	44
C	TENS	30	44
C	Técnico dental	1	44
D	Auxiliar paramédico-dental	7	44
	Total	89	

Fuente: DAS Cañete año 2023.

Personal administrativo DAS Cañete:

CATEGORIA	PERSONAL	NUMERO	HORAS
B	Director	1	44
C	Secretaria director	1	44
C	Administrativo SOME	5	44
B	Encargado Finanzas	1	44
B	Encargado de estadística	1	44
C	Encargado examen y bodega	2	44
C	Administrativo Finanzas	3	44

E	Encargado de Adquisiciones	2	44
E	Secretaria estadística	1	44
E	Agente comunitario	1	44
	Total	18	-

Fuente: DAS Cañete año 2023.

Otros funcionarios:

CATEGORIA	PERSONAL	NUMERO	HORAS
F	Conductores F	9	44
F	Carpinteria.F	2	44
	Total	11	-

Fuente: DAS Cañete año 2023.

Profesionales de apoyo SSA:

CATEGORIA	PERSONAL	NUMERO	HORAS
A	Odontólogo	1	44
		1	18

Fuente: DAS Cañete año 2023.

Honorarios:

CATEGORIA	PROFESIONALES	NUMERO	HORAS
B	Enfermera(o)	4	44
B	Matrona	1	11
B	Nutricionista	1	24
B	Kinesiólogo	1	31
B	Psicólogo(a)	2	44
		1	22
B	Asistente Social	2	44
A	Tecnólogo Médico	2	44
C	TENS	6	44
C	Informático	1	33
E	Facilitador Intercultural	2	22

Fuente: DAS Cañete año 2023.

RECURSO HUMANO APS HOSPITAL**Funcionarios Titulares**

PROFESIONALES	NÚMERO	HORAS
Asistente Social	2	44
Nutricionista	1	44
Psicólogo	1	44
TENS	7	44
Total	11	

Fuente: SIRH 2022**Funcionarios Contrata/reemplazo**

PROFESIONALES	NÚMERO	HORAS
Médicos	2	44
Odontólogo	1	44
Asistente Social	2	44
Nutricionista	5	44
Psicólogo	4	44
Matronas	7	44
Enfermera (o)	13	44
TENS	28	44
Administrativo	2	44
Total	64	

Fuente: SIRH 2021**Funcionarios Honorarios**

PROFESIONALES	NUMERO	HORAS
Nutricionista	1	22
Enfermera (o)	4	44
TENS	1	44
Total	6	

Fuente: SIRH 2021

5. Diagnóstico de Salud

5.1 Diagnostico Participativo

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO HOSPITAL DE CAÑETE.

SECTOR ROJO:

A. METODOLOGIA DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Objetivo General:

Actualizar el diagnóstico participativo del sector para reconocer problemas existentes y trabajar en una planificación estratégica a largo plazo con la comunidad.

Objetivos Específicos:

1. Revisar diagnóstico participativo anterior.
2. Incentivar participación ciudadana.
3. Identificar problemas de existentes en el sector rojo.
4. Realizar trabajo participativo con la comunidad en la generación de propuestas para resolver problemas.

Actualmente en proceso de ejecución de los objetivos propuestos que desencadenarán en un Plan de Trabajo con la comunidad.

SECTOR AZUL:

A. DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO.

I. METODOLOGÍA: DESCRIPCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.

PROGRAMACIÓN DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Equipo de trabajo conformado por 5 integrantes del equipo de cabecera del sector en donde se definen roles y funciones a desarrollar destinada de la siguiente forma:

Facilitador general: Andrea Riffo, Coordinadora del sector. Encargado de dar la bienvenida, introducir las dinámicas de trabajo, generar la discusión general, realizar síntesis oral, acuerdos y conclusiones

Facilitador de grupo: Duplas

Patricio Aguayo Catherine Martinez
Contreras Jacqueline Ceballos

Edgard

Encargados de estar al interior de los grupos pequeños definidos, promoviendo el trabajo enunciado por el facilitador general, favoreciendo la realización de actividades en el tiempo requerido y dejando registro de la discusión de cada grupo.

Facilitador de materiales de registro: Catherine Martínez - Andrea Riffo.

Encargada de apoyar en la logística y solicitud de materiales para la actividad además, responsable de llevar un registro fotográfico de la actividad y toma de acta general.

Periodo de desarrollo del diagnóstico participativo contempla desde julio 2017 hasta diciembre 2017, dentro de la ejecución se llevaron a cabo reuniones de difusión y acercamiento y reuniones de desarrollo del ámbito teórico práctico y programación de actividades 2018 de acuerdo a resultados obtenidos.

Usuarios del sector azul, fueron representados para efectos de este proceso de intervención por Delegados de Salud y Dirigentes Sociales de:

- Comunidad Pascual Pucol y JJVV Santa Rosa de Peleco
- JJVV y Comunidad Santa Ángela
- JJVV Reputo y Comunidad
- JJVV Reposo
- JJVV Sargento Aguayo y Centro de madre Sargento Aguayo
- Club Palestino, Sargento Aguayo Club Rehabilitados OH nuevo amanecer
- Quimahue

Metodología realizada fue mediante talleres distribuidos en 4 sesiones, con grupos de trabajo, entrevista a líderes para asegurar participación y reuniones con la comunidad para dar a conocer el trabajo a desarrollar, cada reunión o taller una con temáticas a abordar, donde se realizaban diálogos dirigidos por facilitador general y desarrollados en el grupo con facilitador de grupo, obteniendo información mediante historias relatadas, experiencias personales y/o adquiridas por la comunidad y lluvias de ideas.

A continuación, se presentan las actividades desarrolladas en cada taller.

Taller 1: Quimahue 30 de agosto 2017 Horario 15 a 17 hrs:

- Presentación de la actividad:
- Presentación del facilitador general y equipo
- Presentación de la actividad como estrategia comunitaria del Hospital
- Recolección de expectativas de la comunidad acerca de la actividad "Diagnostico Participativo".
- Se entregan tareas para que cada representante lleve la información a sus reuniones locales para que en taller nº 2 se puedan determinar problemáticas sentidas por la población a la cual ellos representan.
- Se solicita compromiso en la realización de esta actividad y mantener asistencia en las futuras reuniones.
- Se deja en acuerdo próxima reunión fecha, horario y lugar.

Desarrollo y Acuerdos:

La primera reunión tuvo carácter informativo, el objetivo final fue dar a conocer a la comunidad el proceso de diagnóstico, Junto con lo anterior, se estableció el compromiso de los delegados en

participar activamente con el equipo de salud del sector y sostener una alianza de colaboración mutua en el desarrollo y ejecución del plan de trabajo 2018.

Al consultar por el concepto de diagnóstico Participativo, poco sabían de qué se trataba, algunos nunca habían participado en estas actividades, ante lo cual se realiza definición de la actividad el objetivo y su utilidad.

Exposición definición diagnóstico participativo, objetivo y utilidad.

Es el proceso que permite identificar y explicar los problemas que afectan a la población de una realidad social que se requiere intervenir en un momento determinado, con la participación de los ciudadanos y las comunidades organizadas.

Cuyo objetivo es obtener información acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

La utilidad del diagnóstico participativo radica en que permite:

- Conocer mejor el lugar donde vivimos y a nuestros vecinos.
- Concientizar la realidad de los problemas que los aquejan.
- Crear espacios para la organización y la participación de toda la comunidad.
- Edificar una base sólida sobre la cual elaborar un plan único de trabajo dirigido a la solución de los problemas comunitarios.
- Recolectar datos que soporten un sistema de seguimiento, control y evaluación.

Ante lo cual su visión de esta actividad les resulto llamativa para identificar las problemáticas que tienen y detectar posibles soluciones para mitigar el “supuesto daño” a su salud, calidad de vida etc. Se les contextualizo, para que las problemáticas fueran universales a los participantes, que no podemos trabajar con problemas puntuales, para así asegurar la participación y entusiasmo de todos, método explicado en sesiones posteriores donde se priorizan problemas.

Al finalizar la sesión se entregaron tareas, que consistía en que cada uno debía llevar esta información sus reuniones respectivas y así dar amplia difusión a la actividad y que pudieran desde cada grupo identificar factores de riesgo y protectores, entregando previamente la definición de estos conceptos. La convocatoria se dirigió a la totalidad de la población, distribuyendo invitaciones por parte de los profesionales del sector en visitas, y en una puerta a puerta se entregaron 50 invitaciones en total, llegando a esta primera reunión 30 persona. Las invitaciones a participar se entregaron personalmente a dirigentes en su respectiva comunidad y /o domicilio, durante la reunión se completa una lista de asistencia, ya que se pretende seguir trabajando con el mismo grupo y a quienes se seguirá contactando para los próximos talleres y /o reuniones.

Y para finalizar se insistió mantener el vínculo de trabajo activo y permanente en el tiempo para nuevas aproximaciones a la comunidad y se solicitó a la misma audiencia acordar el día y lugar donde se desarrollaría la próxima reunión, de acuerdo al ofrecimiento de los asistentes.

Taller 2: CRA 18 de octubre 2017 horario 15^{oo} a 17^{oo}

Actividades:

- Dinámica rompe hielo a cargo de Facilitador General: Catherine Martínez

- Formación de grupos por sectores y / JJVV. Max 4 grupos para dejar al facilitador general libre y pueda tomar fotografías, participe en cada grupo.
- Reposo
- Peleco
- Santa Ángela - Reputo
- Sgto. Aguayo - B Leiva- Sta. Carolina
- •Actividad formados los grupos deberán identificar factores protectores/riesgo (desde esta actividad en adelante se trabajará en grupos pequeños, cada uno con un facilitador de grupo quien tomara nota de la actividad grupal, en hoja de registro de facilitador.
- •En un esquema de su comunidad identifique los factores que considera son protectores y de riesgo para su comunidad, Facilitador tendrá que explicar los conceptos de factor de riesgo y protector para facilitar esta actividad.
- •Identificación de problemas: ¿Cuáles son los problemas que como colectivo (barrio, JJVV, comunidad o grupo) nos afectan más? (En hojas de papel de colores se escriben problemas y se realiza lluvia de ideas, que luego serán expuestas) Facilitador
de grupo además a parte tomara nota de la lluvia de idea y les solicitara que entreguen posibles soluciones a cada problema desde su mirada de grupo, utilizando Matriz de Evaluación de Soluciones.
- Priorización: Se procede a priorizar los problemas de salud utilizando una matriz. De estos se seleccionarán los más relevantes y sobre los que se puede trabajar, solo 3, para facilitar el trabajo.
- Cierre: se hará un resumen de la actividad, aclarando que en la próxima sesión se trabajara en torno al enfrentamiento del problema. Se consultará sobre la percepción de los asistentes sobre esta segunda sesión.
- Materiales:
- hojas por sector
- Papelógrafos
- Plumones
- Lápices
- Matriz de priorización de problemas
- Lista de asistencia
- Insumos Coffe (café, té azúcar, galletas, selladitos, jugo)

Desarrollo y Actividades:

En esta segunda sesión inicia realizando un resumen de actividad de reunión anterior y se solicitar formar grupos llegan 17 personas, se forman solo 2 grupo, dividiéndose en urbano y rural, esto debido a que la cantidad de profesionales participando eran solo 5 y de los cuales algunos no manejaban bien las temáticas a tratar, es por este motivo que se utilizó un grupo más grande, pero con 2 facilitadores de grupo para facilitar el dialogo en el grupo.

Grupo N°1 Población Sargento Aguayo. Población Barrio Leiva.

Facilitadores

sector Urbano: Jaqueline tens y Edgard Matrón

Grupo N°2 Peleco Santa Ángela Reputo Reposo

Facilitadores

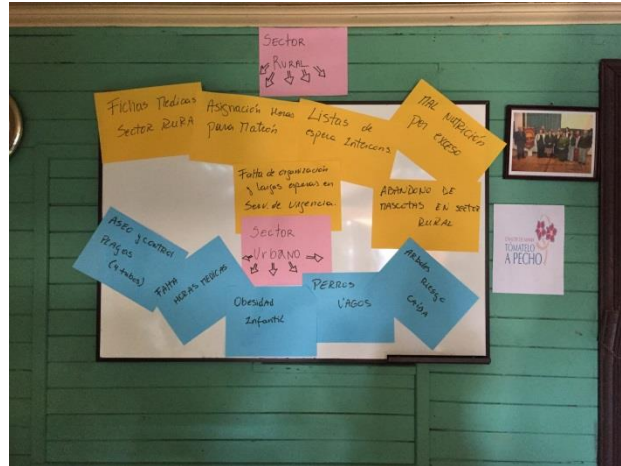
sector Rural: Catherine A social y Patricio Psicólogo

Se continúa solicitando a los grupos la Identificación de factores de riesgo y protectores, para así facilitar la Identificación de los problemas Utilizando técnica “LLUVIA DE IDEAS” Clasificación según sector Rural y Urbano:

SECTOR RURAL:

Factores Protectores:

- Tranquilidad, en relación al entorno naturaleza
- Alimentación sana, natural, autoproducción y sustentabilidad
- Sectores libres de contaminación: acústica y atmosférica
- Buena convivencia entre los vecinos
- Red de apoyo dentro de la comunidad, dirigentes activos
- Red de apoyo hospitalaria muy activa y presente



Factores de riesgo:

- Pobreza, delincuencia, pocas posibilidades de trabajo
- Falta de conectividad, sin locomoción y caminos en mal estado
- Lejanía al acceso de servicios de salud y educacionales, migración a la ciudad
- JJVV sin sedes sociales
- Falta de espacios de recreación para niños

PROBLEMAS DETECTADOS EN EL SECTOR RURAL:

- Obesidad en niños, adultos ya no hay mucho que hacer refieren.
- Abandono de animales en sectores rurales
- Solicitud de fichas de morbilidad
- Organización y tiempos de espera en urgencia
- Horas de Matrón

SECTOR URBANO

Factores Protectores:

- Organizaciones sociales activas: clubes deportivos, grupos de autoayuda, c. de madres etc.)
- Locomoción a la puerta
- Vecinos de años se conocen, se cuidan
- Adultos mayores activos
- Acceso a comercio, centros de salud y escuelas cercanas
- Plazas activas
- JJVV activas con sedes sociales

Factores de riesgo:

- Perros vagos
- Roedores por falta de alcantarillado
- Contaminación ambiental con basurales callejeros, riesgo de enfermedades
- Mala iluminación, proclive a la delincuencia

PROBLEMAS DETECTADOS EN EL SECTOR URBANO:

- Perros callejeros, tenencia irresponsable de animales, aumento de nacimiento de crías, patologías, parásitos y agresividad.
- Malos hábitos, obesidad infantil
- Inadecuado manejo de la basura, arrojan desechos a los esteros y río.
- Inaceptable que sector urbano Cuatro Tubos aun no tenga alcantarillado
- Horas medicas escasa

Se finaliza sesión con la aplicación de diagrama de VENN o Mapa social, próxima reunión se realizará priorización de problemas y matriz de evaluación de soluciones.



DIAGRAMA DE VENN: Nos permite identificar de manera sencilla las relaciones entre las organizaciones y cómo son percibidos en una comunidad. Como se evidencio que la percepción era diferente en el sector rural versus el sector urbano se realizaron dos diagramas.



Taller 3: Reputo 9 de noviembre 2017 horario 14^{oo} a 17^{oo}

Actividades:

- Identificación de problemas
- Priorización de Problemas

Desarrollo y Actividades:

En esta sesión ya no se trabaja en grupos separados, ahora la asamblea completa compuesta por 20 personas dialoga y se identifican problemas que a su parecer los afectan o relacionan a todos por igual.

Una vez identificado los problemas más relevantes para la audiencia se procede a priorizar.

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS

La Matriz de Priorización es una técnica cuya utilidad está en que nos permite determinar cuál es el problema más importante y llegar a un consenso sobre un asunto específico. Se utilizará una escala del 1 – 7 para priorizar, siendo el puntaje más alto el de mayor prioridad para la población, los 3 puntajes más altos serán abordados para trabajar en la matriz de evaluación de soluciones y actividades en el plan de trabajo año 2018.

Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total puntos
Obesidad infantil	6	7	5	18
Falta de fichas medicas	7	7	6	20
Horas de Matrn	5	5	4	14
Abandono de perros y perros vagos	4	5	4	13
Organización y tiempos de espera en urgencia	7	7	4	18

La priorización de los problemas, no resulta tan difícil, por lo que vemos, ya que están completamente identificadas las problemáticas que más aquejan a la comunidad, temas que como sector también día a día nos problema, además coincidentemente en ambos grupos con realidades completamente distintas, como son la población urbana versus la rural, tienen como problema principal la falta de fichas médicas, lo cual, lo manifiestan como un difícil acceso a la salud, derivaciones a especialistas que demoran años, exámenes de control que tardan mucho y controles que nunca llega la hora, una total desilusión del sistema de salud público, e impotencia para las personas más pobres que no tienen otra opción de salud, todo o anterior repercute en el 2do problemas que más se repitió en los diálogos y entrevistas, que es la mala organización que ellos como usuarios ven de la atención en la urgencia, lo cual es expresado en los tiempos de espera inaceptables, espera que a veces ni siquiera es recompensada con una atención de calidad... porque... no existe claridad del funcionamiento de la urgencia en general en la población, se alega refieren, por desconocimiento, si ni si quiera van a la urgencia por problemas de salud urgentes. Y por último el problema de salud mencionado como 3er

problema más relevante, surge como reacción al entregarles datos epidemiológicos de la población del sector, de lo cual lo que más les llamó la atención considerando que serán los futuros adultos del país, es la obesidad infantil y todo lo que ella como patología trae consigo en la salud de las personas, y más relevante aunque sea en niños, porque refieren que en ellos todavía se puede hacer algo... pero que es difícil de abordar el tema, como cambiar los hábitos, como poder hacer más accesible la comida sana, tarea difícil, lo mencionan, que son conscientes que no es un problema que las nutricionistas deban resolver, sino que es un tema de sociedad y más aun de los valores entregados en la familia, en la crianza, tema que se les menciona, también fue considerado relevante y que se vuelve a repetir del diagnóstico anterior, la sensación que nos da, menciona el grupo, que todos sabemos que la obesidad es dañina, pero que en lo particular nadie hace nada, se nos educa sobre el tema, se nos muestran las consecuencias pero no hacemos nada para cambiar en nuestro círculo, hacemos talleres que terminan en onces poco saludable, se nos predica, pero no practicamos, y eso es lo que finalmente traspasamos a los niños, una inconsecuencia entre los que sabemos, decimos y hacemos....

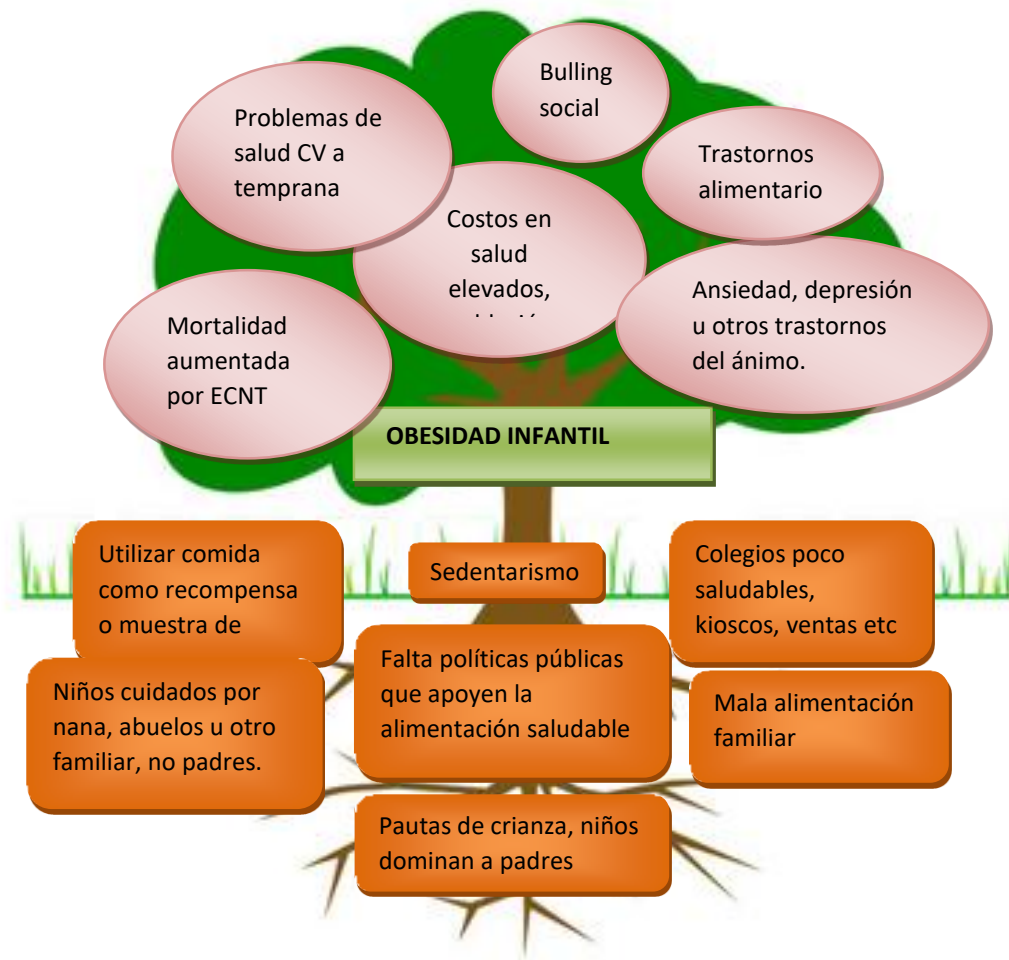
A continuación, sistematizaremos el análisis mediante el árbol de problemas.

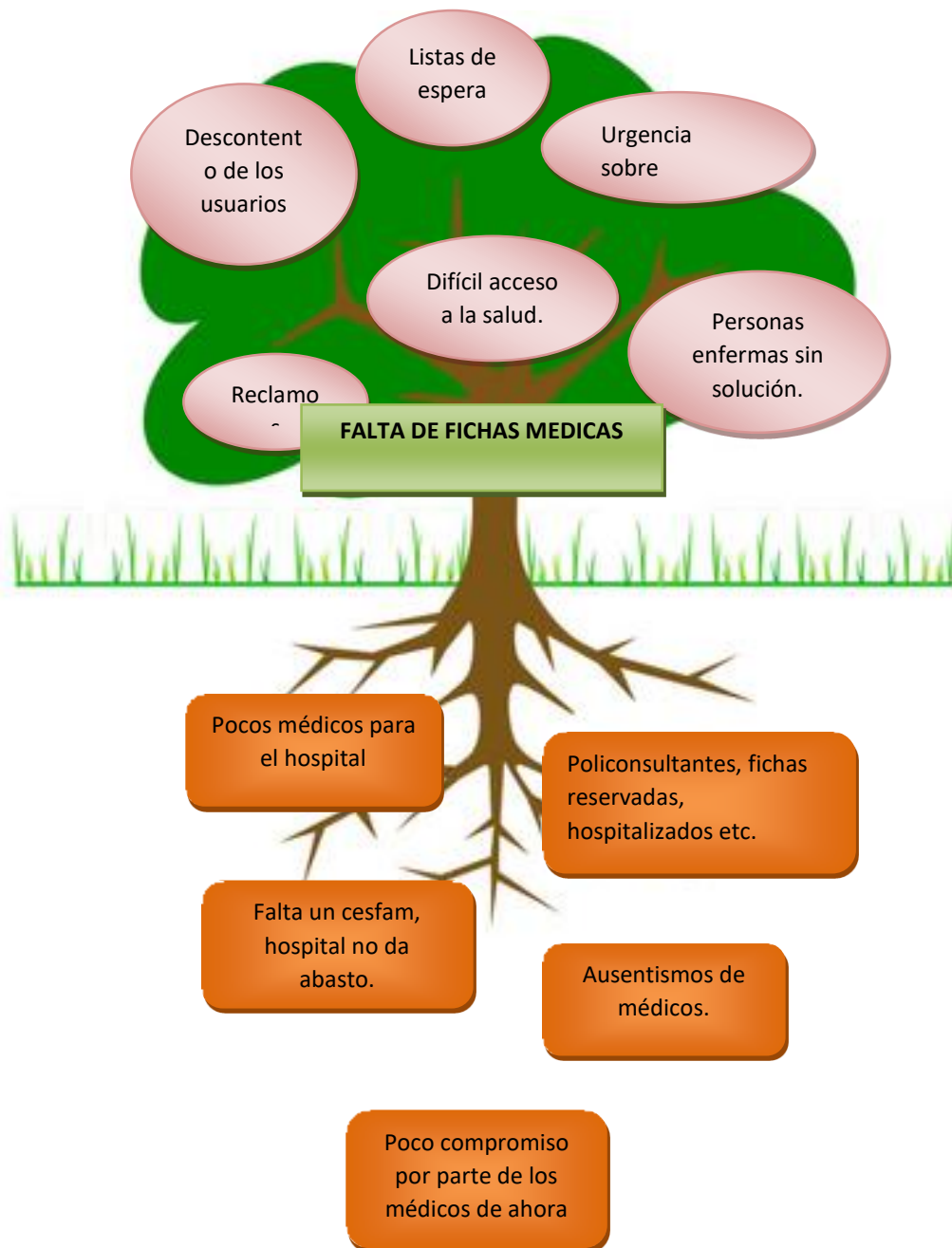
ANALISIS DE CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE PROBLEMAS DETECTADOS.

ARBOL DE PROBLEMA

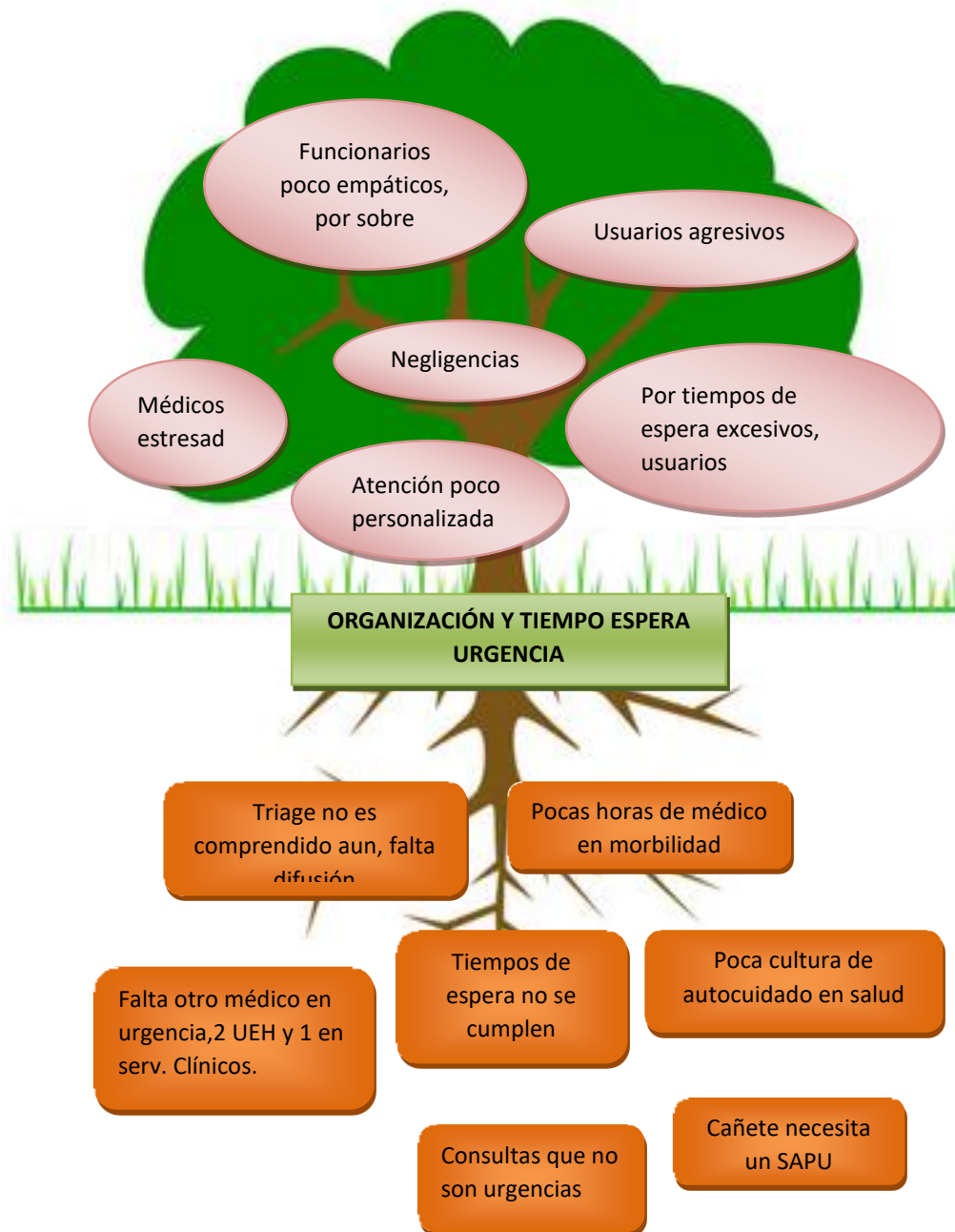
Técnica que permite identificar y priorizar en una relación de causalidad todos los elementos del problema, estas técnicas obtienen el nombre de árbol de problema por su representación gráfica al utilizar la relación “causa – efecto” siendo que:

- Las raíces corresponden a las causas.
- El tronco es el problema central
- Rama y hojas corresponden a los efectos

Problema 1: Obesidad infantil

Problema 2: Falta de fichas Médicas

Problema 3: Organización Y Tiempo Espera Urgencia



Taller 4: CRA 30 de noviembre 2017 horario 15° a 17°**Actividades:**

- Elaboración de matriz de evaluación de soluciones.
- Elaboración de líneas de acción para Plan de trabajo 2018, en base al diagnóstico participativo.

Desarrollo:

Mediante la utilización de esta planilla se evaluó cada problema.

En esta planilla se trató de dar soluciones o posibles soluciones a los problemas desde la mirada del usuario, ideas que en algunos casos se veían muy lejanas o que en el momento le manifestábamos que, como equipo poco o nada podríamos modificar o cambiar, es por ese motivo que se trató de intencionar actividades que como usuarios, comunidad organizada y equipo de salud pudiéramos desarrollar, dando prioridad a la educación como fuente de conocimiento y comprensión de algunas variables que podemos modificar, que tiene relación a nuestra cultura en salud.

PLAN DE TRABAJO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR AZUL**OBJETIVO GENERAL N°1:**

Desarrollar acciones que mejoren el estado nutricional, en niños del sector azul, durante un periodo de intervención de un año.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Generar instancias participativas en la comunidad en donde se oriente y concientice a los padres sobre los riesgos y el problema de salud que representa la obesidad infantil.
2. Reducir el nivel de sedentarismo en los niños del sector, favoreciendo la actividad física, a través de actividades deportivas en las sedes vecinales.
3. Favorecer la incorporación de hábitos alimentarios y así lograr una alimentación más saludable.

ACTIVIDADES:

- Convocatoria y difusión del Proyecto a la comunidad.
- Elaboración participativa del programa de trabajo a realizar.
- Organización de campeonatos de baby fútbol y premiación a niños en conjunto con JJVV y clubes deportivos.
- Organización de tardes recreativas con baile entretenido para niños en conjunto con JJVV.
- Trabajar con el intersector en el fomento de los kioscos saludables.
- Talleres educativos enfocados en Hábitos de alimentación saludable y actividad física dirigidos a las familias, niños y dirigentes del sector, en establecimientos educacionales que corresponden al sector.
- Entrega de dípticos educativos y recetarios elaborados por la comunidad sobre alimentación saludable y actividad física.
- La continuidad del Plan de Trabajo se encuentra en proceso de desarrollo por el equipo de profesionales del sector azul.

SECTOR VERDE:**A. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO:****Metodología del diagnóstico participativo:**

A continuación se da a conocer el desarrollo del trabajo realizado por el equipo del sector verde junto a la comunidad.

TALLER N° 1 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Fecha: 23 de agosto de 14:00 – 16:30hrs.

Lugar: Salón Capilla Espíritu Santo

Participantes de la comunidad: 15

Recepción:

Al ingresar al salón se da la bienvenida a los participantes, se registran en la lista de asistencia y se entrega un distintivo de color con el nombre a cada uno. (Existen 4 colores por los cuales se formarán los grupos de trabajo posteriormente)

Presentación:

Presentación facilitador/a general y equipo.

Presentación de actividad como estrategia comunitaria del hospital de Cañete, se refuerza que diagnóstico participativo es una estrategia de salud, que busca empoderar a la comunidad en torno al reconocimiento de sus problemas, la búsqueda de soluciones eficientes a través de proceso analítico y que debe ir acompañado de la ejecución y evaluación de acciones tendientes a solucionar las problemáticas detectadas

Rompehielos: “La Telaraña” Dinámica de presentación de los asistentes y las expectativas que tienes de esta actividad.

De las Expectativas que el grupo posee, se destaca:

- Manifiestan las inquietudes que tiene su población.
- Intención de aprender cosas nuevas
- “ Estamos aquí para mejorar el sector verde”
- Falta de Especialistas y actividades en terreno del equipo de salud, ejemplo para solucionar problema de perros vagos.
- Se reconocen otras actividades comunitarias por parte del equipo del sector y municipalidad.
- Destacan buena relación con Hospital y Municipalidad.

Actividad de identificar en mapa factores protectores/riesgo:

Se forman 2 grupos (celeste morado y Rosado Amarillo) seleccionados al azar por el color del distintivo que lleva cada participante, quienes son guiados por los facilitadores de grupo.

Facilitador general entrega mapa e indicaciones de la primera actividad, en donde el grupo debe identificar factores protectores y de riesgo para su comunidad. En este mapa se selecciona principales problemas y cuáles son los que más afectan.

Destaca:

- **Grupo 1 (celeste morado)**

FACTORES DE RIESGO:

- Presencia de perros vagos
- Falta de cultura en la señalética vial, “ se estacionan en cualquier parte” “ exceso velocidad”
- Problemas de Basura
- Drogadicción, casa identificada en el sector
- Falta de iluminación
- Falta de áreas verdes

FACTORES PROTECTORES:

- Iglesia
- Junta de vecinos
- Agrupación de adulto mayor.

- **Grupo 2 (rosado amarillo)**

FACTORES DE RIESGO:

- Consumo de alcohol y drogas
- Desempleo, desocupación.
- Mal uso de sedes
- Basura
- Perros vagos
- Presencia de disturbios
- Presencia de pandillas
- Aumento de la delincuencia

FACTORES PROTECTORES

- Presencia máquinas de ejercicio (usadas principalmente en verano)
- Junta de vecinos activas (mayor participación de mujeres que hombres)
- Talleres PRODEMU

Priorización: Se procede a priorizar los problemas de salud utilizando la matriz. De estos se seleccionaran 2 por grupo para tener en total al menos 4, sobre los cuales se debatirá sobre qué problemas (uno o dos) se trabajara o intervendrá.

DETALLES DE LA MATRIZ: Análisis por grupo.

Grupo 1 (Celeste morado). Se concentró más en la población Carol Urzúa, ya que el 90% pertenecía a esa población.

Detalle de problemas identificados:

- Perros Vagos: Hace tres o cuatro meses aproximadamente se realizó una campaña de esterilización, pero es un problema que siente que sobrepaso ya que se encuentra en todas las poblaciones, y los perros causan daños como romper las bolsas de basuras y ya han

mordido a la población, se desconoce si están vacunado contra la rabia lo que aumenta el miedo de contraer la enfermedad.

- Basura: Se comenzó planteando que en la población la Esperanza la gente va a botar la basura en un terreno baldío que se encuentra en esa población. Pero el camión pasa 3 veces a la semana a recoger la basura y una vez al mes pasa otro camión a recolectar escombros, falta de cultura y respeto por el medio ambiente.
- Falta de seguridad vial o Falta de señaléticas y cultura por parte de la comunidad, ya que se estacionan en cualquier lado de la calle o Exceso de velocidad, se requiere lomo toro.
- Drogadicción: En una casa específicamente “Los veras”, quienes realizan fiesta he invitan a mucha gente drogándose y tomando alcohol, incluso encontraron muerta a una mujer hace 1 semana aproximadamente.
- Falta de iluminación: La población Carol Urzúa, ya confecciono y presento un proyecto para solicitar que el alumbrado público sea “Led” de esta manera tener una mejor calidad de iluminación en las calles, pero aún no hay nada concreto.
- Falta de áreas verdes: La población Carol Urzúa, presentó un proyecto solicitando un terreno baldío que se encuentra frente al servicentro Shell, para construir una cancha.

Factores protectores:

- Iglesia
- Junta de vecino
- Jardín infantil
- Agrupaciones: Club de adulto mayor
-

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	VULNERABILIDAD/DEPENDENCIA ENTORNO	COSTO/BENEFICIO
Perro vagos	5	5	4	4	5
Falta de iluminación publica	4	2-1	2	2	Alto costo, muy beneficioso

Grupo 2 (rosado amarillo).

Participaron representantes de varios barrios del sector.

Detalle de problemas identificados

- Consumo de OH y drogas: El grupo indica que es una problemática que se arrastra hace mucho tiempo, que la mayoría de las personas con este problema comparten algunas características como género masculino, rango etario y circunstancias laborales desfavorables.
- Desempleo y desocupación: El grupo concuerda en que este es el principal factor de riesgo del sector y que está a la base de muchas de las problemáticas identificadas. En la mayoría de las familias del sector hay miembros desempleados lo cual deriva en el detrimento de la calidad de vida y la satisfacción de necesidades básicas.
- Mal Uso de sedes JJVV: Se indica que si bien la mayoría de los barrios cuenta con una sede de JJVV, estas no son usadas adecuadamente por la comunidad, en muchas oportunidades se las encuentra vacías y cuando es solicitada en general es para uso recreacional (ej. cumpleaños) donde tiende a aparecer consumo de oh y se generan focos disruptivos derivados.
- Basura: Este factor fue identificado como el segundo más importante por el grupo. Se concuerda en que existen dificultades de acceso vial para cubrir todos los barrios del sector pues en algunos no existen vías adecuadas por donde puedan circular los camiones de recolección lo cual deriva en el establecimiento de microbasurales de difícil erradicación sin previa adecuación vial. Además se destaca la carencia de programas o proyectos de gestión de residuos sólidos domiciliarios en el sector. Los microbasurales son relacionados con la presencia de perros vagos y otros vectores que inciden directamente en la salud de la población, además de constituir un desmedro de la calidad de vida en los lugares más afectados. Se reconoce la desidia con la que los vecinos observan esta problemática cuyo origen es relacionado con el individualismo culturalmente favorecido.
- Perros Vagos: El grupo concuerda en que la situación actual de este problema se encuentra en nivel crítico. No se identifican acciones colectivas o institucionales que aborden la problemática. Se relaciona con la gestión de residuos pues la presencia de animales concuerda con los lugares y horarios de disposición domiciliaria. Además se identifican como un riesgo sanitario y a la integridad de los vecinos.
- Disturbios: Se identifican focos disruptivos en algunos sectores que se relacionan con la falta de presencia policial y grupos familiares problemáticos.
- Pandillas: El grupo concuerda en que la presencia de pandillas se relaciona con la distribución territorial del sector por parte de dichos grupos organizados. Muchos de sus miembros corresponden a personas con el mismo perfil descrito en el factor desempleo. en muchos casos el núcleo corresponde a grupos familiares con historial antisocial.
- Delincuencia: El grupo indica que existe una sensación generalizada de inseguridad en el sector. Se identifican focos problemáticos en algunos barrios más que en otros lo que es relacionado directamente a la presencia policial. En algunos puntos se relaciona además con la presencia de botillerías, generalmente relacionado a las vías de acceso principales al sector.

Factores protectores:

- **Iglesias:** En la mayoría de los barrios existen centros espirituales que son evaluados favorablemente pues favorecen la asociatividad y el uso del tiempo.
- **Máquinas de ejercicio:** El uso de dicha implementación aumenta en primavera y verano. Es evaluado positivamente por constituirse en un medio de mejoramiento de la salud y el uso del tiempo libre. Sin embargo se observa descuido (pasto largo, basura) en temporadas de menor uso (invierno).
- **JJVV:** Casi todos los barrios poseen sedes y agrupaciones activas. Se informa que en varios casos algunos vecinos acuden a actividades de otros barrios por proximidad y pertinencia de actividades a necesidades propias.
- **Talleres:** El grupo concuerda en que la realización de talleres favorece el uso del tiempo libre y desarrolla habilidades que derivan en mejora de condiciones de vida y empleabilidad. En particular se identifican a los talleres realizados por PRDEMU como los más efectivos. Se destaca la necesidad de ampliar cobertura a grupos no abordados como varones desempleados que aparecen como el principal factor de riesgo identificado.

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	VULNERABILIDAD/DEPENDENCIA ENTORNO	COSTO/BENEFICIO
Desempleo	5	5	2	1	3
Basura	5	5	2	3	4

Cierre: Se realiza cierre de la actividad, junto con los agradecimientos por la participación y convocatoria a la actividad, se acuerda fecha de próximas sesiones miércoles 30 agosto y miércoles 6 septiembre.

FOTOS TALLER 1.

Rompehielos: "La Telaraña"



Trabajo grupo 1: Celeste morado



Trabajo grupo 2: rosado- amarillo

**TALLER N°2 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO**

Fecha: 30 de agosto de 14:00 – 16:30hrs.

Lugar: Salón Capilla Espíritu Santo

Participantes de la comunidad: 18

- Actividad Rompehielos
 - Se presenta, para todos los asistentes, matriz de problemas, según lo trabajado en la sesión anterior.
 - Se explica actividad a trabajar hoy (árbol de problemas)
 - Se forman grupos ya asignados en sesión anterior, (celestre- morado & rosado amarillo) y se distribuye a los nuevos asistentes a la actividad.
 - Se entrega un árbol de problemas + hongos (causas)+ frutos (consecuencias) para cada grupo.
 - Cada grupo selecciona un problema a trabajar:
- ❖ Grupo 1 (limones): Perros vagos
 - ❖ Grupo 2 (manzanas): Basura.
 - Cada grupo identifica causas, consecuencias y factores protectores del problema y se van pegando en el árbol.

Árbol de problemas

Grupo 1. Limones

CAUSAS	CONSECUENCIAS	FACTORES PROTECTORES
FALTA PERRERA	DESTRUCCIÓN AUTOMOVILES	ASOCIACIONES ANIMALISTA
FALTA DENUNCIA	FOMENTA MAL HÁBITO(PERRO SE MANTIENE CERCA CASA)	ORGANIZACIONES VECINALES
FALTA INMUNIZACIÓN CANINA	DESPARRAMAN BASURA	PROYECTOS MUNICIPALES
FALTA CONOCIMINETO (MUNICIPALIDAD)	MUERTE (ATAQUES)	
ABANDONO	AUMENTA CANTIDAD PERROS	
FALTA ESTERILIZACIÓN	MIERDO A SER ATACADOS, MORDIDOS	
ALIMENTAR PERROS	CONTAMINACIÓN E INFECCION	
TENENCIA IRRESPONSABLE	MUERTE ANIMALES GANADEROS	

Grupo 2: Manzanas

CAUSAS	CONSECUENCIAS	FACTORES PROTECTORES
INDIVIDUALISMO	VECTORES	RECICLAJE
DESCUIDO	CONTRAMINACION	REUTILIZACIÓN
ACCESO	OLORES	
DESCONOCIMIENTO	ESTRÉS	
ENVASES	CONFLICTOS CON VECINOS	
PERROS VAGOS	ENFERMEDADES	
TODO MEZCLADO	MALA IMPRESIÓN	
VANDALISMO	DESVALORACIÓN PROPIEADAES	
HORARIOS DE RETIRO		

- Posterior el análisis cada monitor de grupo expone lo desarrollado por su grupo para todos los asistentes
- Se discuten ambos problemas en plenaria y surgen comentarios en torno a cada uno de ellos:

1- PERROS VAGOS

- ❖ Manifiestan que antiguamente se mataban muchos perros e identifican al llamado años atrás “mata perros”
- ❖ Reconocen que la solución no es matar los perros, sin embargo que en algunos casos se justifica, por ejemplo cuando se comen los animales de un trabajador de campo que son su sustento, ya que nadie se responsabiliza.
- ❖ Falta de denuncia de perros vagos, sin embargo se desconoce a qué organización acudir o a quién dirigir su denuncia.
- ❖ Se reconocen lugares en cañete donde existen perros vagos: tales como fuera banco, municipalidad.
- ❖ Uno de los participantes expone que asistió en una oportunidad a la municipalidad a exponer problemática, sin embargo nunca obtuvo respuesta.
- ❖ Reconocen como factor protector organizaciones, tales como juntas de vecinos, iglesia, en el rol de cargos directivos que los pueden representar, frente a esta y otras problemáticas.

2- BASURA

- ❖ Se diferencia entre función de camión de la basura y del retiro de escombros.
 - ❖ Camión de escombros para una vez al mes y se desconoce la fecha o falta difusión.
 - ❖ Reconocen que de otros lugares (en los cuales no alcanza a pasar el camión) van a dejar basura a sus sectores
 - ❖ También se reconoce que se ha visto a gente de otros lugares dejando basura en su sector, sin embargo no se les enfrenta frente a dicha situación para evitar conflictos.
 - ❖ En algunas calles no alcanza a pasar el camión por que los autos se estacionan mal, por lado y lado y no dejan la vía expedita.
 - ❖ Ayudaría el hecho de quizás en un pasaje coordinar con vecinos que el día que pase el camión la vía se encuentre lo más expedita posible, lo cual no soluciona el problema en todo Cañete, sin embargo por alguna acción ya comenzamos.
- Se plantea análisis, llevar como tarea y compartir con sus familias, como podemos solucionar nuestros problemas y se adelanta trabajo para la próxima sesión, la cual se llevará a cabo el miércoles 06.09.17

TALLER N° 3 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO**Fecha: 06 de septiembre de 14:10 – 17:00hrs.****Lugar: Salón Capilla Espíritu Santo****Participantes de la Comunidad: 16**

- Antes de iniciar el taller y mientras se realiza la recepción a los asistentes, se instala árbol de problemas (2) trabajados en la sesión anterior + papelógrafo a utilizar por cada grupo para lluvia de ideas y papelógrafo con el plan de acción a trabajar en éste taller.
- Al iniciar el taller se da a conocer conmemoración del día de la Atención Primaria (06. Septiembre) y la importancia del trabajo que se realiza en conjunto con la comunidad, se hace entrega de dípticos entregados por parte de Salud Familiar del Hospital.
- Se da inicio al taller con el rompehielos (el bote)
- Se indica conformar grupos de trabajo, manteniendo los integrantes con los que se trabajó en la sesión anterior.
- Recordar Problemas a trabajar: Grupo 1 -> perros vagos, Grupo 2: Basura.
- En ambos grupos en monitor realiza un resumen del problema trabajado en la sesión anterior, con apoyo del árbol de problemas.
- Luego se da inicio a la lluvia de ideas, con las posibles soluciones para el problema seleccionado, las cuales son registradas en papelógrafo ya instalado en cada uno de los grupos.

LLUVIA DE IDEAS**GRUPO 1: PERROS VAGOS.**

- Denunciar a los dueños
- Perra en Cañete, (Falta de una perra en cañete)
- Esterilizar a perras, (aumentar campañas de esterilización)
- Hablar directamente con el dueño
- No dar comida, (no alimentar perros vagos)
- Reunión vecinal
- Reunión comunal con directivos
- Campaña vacuna
- Invitar al alcalde
- Folleto informativo, (elaboración y entrega)

GRUPO 2: BASURA

- Tarros por casa (o canastillos)
- Separación en origen
- Difundir Horarios de retiro
- Parte vecinal
- Talleres de medio ambiente
- Coordinación con recicladores
- Presentar problema conjuntamente a la municipalidad, (agrupación + Hospital)

- Posterior a la lluvia de ideas desarrolladas por cada grupo, se explica la elaboración del plan de acción, el cual se encuentra ya instalado para cada uno de los grupos, en los cuales se trabajará (Acción, Descripción de la acción, Recursos, Fecha y Lugar, Meta y responsables).

GRUPO 1: PERROS VAGOS

ACCIÓN	DESCRIBIR ACCIÓN	RECURSOS	FECHA Y LUGAR	META	RESPONSABLES
GESTIONAR APOYO SEREMI Y/O MUNICIPALIDAD	Redactar carta formal. Petitorio: Perrera, esterilización, vacunas. Confeccionar invitaciones a reunión. Invitar a la reunión al presidente de la unión comunal (Marcos Osses).	Comunidad y equipo de salud.	Último miércoles de octubre	Difundir el problema.	Equipo sector verde + comunidad. *Don Nicolás, contacto con Don Marcos Osses.
DIFUNDIR A LA COMUNIDAD	Elaborar folleto informativo. Establecer fecha reunión.	Comunidad y equipo de salud.	2 meses	Concientizar a los vecinos	Equipo sector verde + comunidad.

GRUPO 2: BASURA.

ACCIÓN	DESCRIBIR ACCIÓN	RECURSOS	FECHA Y LUGAR	META	RESPONSABLES
TARROS CANASTILLOS	Instalar tarros/canastillo por casa. Identificar puntos críticos	Tarros, Malla, fierros, soldadura, disco de corte.	Fecha: Antes de Diciembre.	Mantener Limpieza de los Barrios.	Entidad social, Junta de vecinos, Hospital, Municipalidad.
SEPARACIÓN BASURA	Separar reciclable/reutilizable	Canastillo por plásticos. Contenedores de botellas. Acopio	Lugar: Accesos Principales	Disminuir emisión de residuos.	Municipalidad, Junta de vecinos, recicladores.
DIFUSIÓN HORARIOS DE RETIRO	Difundir información en horarios de retiro (frecuencia y sectores)	Afiches. Aviso radial. Volantes	Lugar: Negocios, Radios(permanente) Sede Juntas de Vecinos.	Sacar basura a horarios adecuados.	Empresa de retiro Municipalidad. Vecinos.
PARTE VECIAL	Notificar amonestación a vecinos descuidados	Talonario	Lugar: Barrios	Aprender a vivir en un entorno limpio.	Vecinos, Junta de vecinos, Municipalidad, Hospital.
TALLERES MEDIO AMBIENTE	Educar. Realizar Talleres o Capacitaciones a las agrupaciones.	Espacio: Sedes Relator Afiches, Invitaciones	Lugar: Sedes Juntas de vecinos.	Educar y sensibilizar a la población	Municipalidad, ONG ambiental.

En plenaria: Cada Monitor expone el plan de acción elaborado por el grupo y se da el espacio para que todos los asistentes manifestar dudas y/o realizar algún aporte para la consolidación del plan.

ACUERDOS CON LA COMUNIDAD:

- Se Programa Próxima reunión para el día miércoles 25 de Octubre.
- Se extenderá invitación a Marcos Osses (encargado de unión comunal), Oficina Medio Ambiente Municipalidad de Cañete, Aseo y Ornato, Representante de recolectores basura (Elicer Ferrer), entre otras figuras que puedan colaborar en la ejecución del plan de acción propuesto.

- Se elaborarán invitaciones formales a nombre de la comunidad y Sector Verde Hospital Cañete.
- Para dicha fecha el equipo del sector verde trabajará en unir algunas acciones que se repiten en ambos problemas (ejemplo elaboración de folletos, afiches y se llevará una propuesta el día de la reunión)

Luego se invita a uno por uno de los asistentes a recibir un recuerdo del trabajo realizado, con el espíritu que sigamos trabajando juntos, con el siguiente mensaje **“Solos podemos hacer muy poco; unidos podemos hacer mucho” (Hellen Keller)** y se toma una foto de recuerdo con cuadro elaborado por parte del equipo del sector.

TALLER N° 4 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Fecha: 25 de octubre de 14:10 – 16:30hrs.

Lugar: Salón Capilla Espíritu Santo

Participantes de la Comunidad: 21

- Al iniciar el taller se realiza breve recordatorio de las actividades realizadas en las sesiones anteriores.
- Se da inicio al taller con el rompehielos (las islas): se crean 3 islas “Las muñecas, “Las Bonitas”, “La fantasía” nombres creados por participantes.
- Se Presenta plan de trabajo, elaborado en última sesión, para recordar los problemas y las soluciones a cada una de ellas.
- Se proyecta formato de afiche en el cual se encuentra trabajando, como medida para informar a la comunidad y dar solución a los problemas planteados.
- Se presenta a Invitados a la sesión: Sra. Delcy Labrin – Sr. Carlos Henríquez, quienes forman el equipo de la unidad de medio ambiente de la Municipalidad de Cañete.
- Invitados Realizan **Charla sobre tenencia responsable de mascotas**, teniendo énfasis en cuidados de nuestras mascotas, registro nacional de mascotas, denuncias, campañas de esterilización, organizaciones animalistas, multas por tenencia irresponsable.
- Luego continúan con charla, enfocada en el **Manejo de residuos**, en donde expone acerca de: contenedores botellas vidrio, convenio de aceite vegetal, reciclaje de pilas, baterías, aceites vehículos, papel, manejo de residuos orgánicos, horario de retiro de la basura y principales problemas asociados con éste punto.
- La charla se realiza en un grato ambiente, en donde los asistentes van realizando preguntas de forma espontánea y son resueltas de forma inmediata por el equipo presente.
- Se Programa una nueva sesión, en conjunto con el equipo de la unidad de medio ambientes de la municipalidad de Cañete, para el día Miércoles 29 Noviembre, para realizar Taller Práctico de Reciclaje, focalizado al compostaje de residuos orgánicos.
- Se Propone elaboración de afiches para difusión de la actividad y poder invitar a otros miembros de la comunidad.



Charra por Equipo Unidad Medio Ambiente Municipalidad Cañete.
Se encuentra pendiente la elaboración y ejecución del Plan de Trabajo

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO POSTA DE ANTIQUINA:

Participantes:

1. Equipo de cabecera posta Antiquina
2. Comité de salud
3. Encargado de participación social

Metodología:

Se realiza metodología de trabajo “Lluvia de idea”, partiendo por la pregunta ¿Qué entiende usted por salud?

Los participantes definen la salud como “sentirse bien” tanto en el aspecto físico, psicológico, moral y espiritual, incluyendo el concepto de integralidad de la salud. Se incluye el aspecto individual, familiar, territorial, comunitario y medioambiental.

Posteriormente se les solicita a los participantes que señalen ¿Cuáles son los principales problemas que afectan a la salud en cada uno de los siguientes ámbitos: familia, comunitario e institucional (posta de salud)?

En el **ámbito familiar** se señalaron los siguientes problemas:

1. Enfermedades cardiovasculares: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus 2, Dislipidemia.
2. Cáncer cervicouterino
3. Asma
4. “dolores de huesos”
5. Alcoholismo
6. Enfermedades gástricas
7. Obesidad infantil
8. Inasistencia y abandono de tratamiento crónico

En el **ámbito comunitario** se señalaron los siguientes problemas:

1. Perros vagos
2. Consumo de alcohol en la vía pública
3. Problemas de locomoción: irregularidad de recorridos y cortes de camino

4. Alcoholismo
5. Violencia social: cortes de camino y robos
6. Exceso de velocidad vehicular
7. Drogadicción
8. Violencia intrafamiliar
9. Conflicto mapuche
10. Dificil acceso a la posta desde algunos sectores
11. Bajo interés participativo de la comunidad

En el **ámbito institucional** (posta de salud rural) se señalaron los siguientes problemas:

1. Falta de espacio físico
2. Perdida de horas por parte de los usuarios por no avisar inasistencia
3. Atraso de los pacientes
4. Escases de horas de atención médica y de otros profesionales
5. Deseo de formar una nueva posta en sector aledaño (Huape)
6. Mejorar la calidad de la atención: Trato al usuario e infraestructura
7. Falta de movilización para visita domiciliaria

Al término de la lluvia de ideas se reparten tarjetas a los participantes para que escojan los 5 problemas prioritarios para enfocar trabajo conjunto.

Problemas priorizados:

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Alcoholismo
3. Violencia social/ intrafamiliar
4. Falta de espacio físico
5. Pérdida de horas

Posteriormente se aplica **matriz de priorización de problemas:**

En la columna de la izquierda se enumeran los 5 problemas de salud priorizados. En el resto de las columnas se establecen cuatro criterios con asignación de puntajes para cada uno de los problemas. Estos criterios son los siguientes:

1. Frecuencia: Tiene relación con la magnitud del problema, en cuanto a población afectada.

2. Impacto: Es el efecto que el problema ocasiona en la calidad de vida de las personas

3. Importancia Social: Es la relevancia que la comunidad le asigna a cada problema

4. Vulnerabilidad del problema: Tiene relación con la posibilidad de solucionar problema.

A continuación se le asigna un puntaje de 1 a 5 a cada uno de los criterios para cada problema, arrojando los siguientes resultados:

Problema de salud	frecuencia	impacto	Importancia social	Vulnerabilidad del problema	total
1. Enfermedades cardiovasculares	5	3	1	2	11
2. Alcoholismo	4	5	4	1	14
3. Violencia social/ intrafamiliar	3	4	5	3	15
4. Falta de espacio físico	1	1	2	4	8
5. Pérdida de horas	2	2	3	5	12

Una vez realizada la matriz se jerarquizan los problemas, quedando el siguiente orden de prioridad:

1. Violencia social /intrafamiliar
2. Alcoholismo
3. Pérdida de horas
4. Enfermedades cardiovasculares
5. Falta de espacio físico

Al término de la actividad se acuerda trabajar cada uno de estos problemas en conjunto con la comunidad.

Diagnostico Participativo Posta de Cayucupil

Fecha: 29/04/2022

Hora inicio: 10:00

Metodología:

En primer lugar se explicó a los asistentes el objetivo del Diagnostico Participativo, así como la metodología de trabajo a utilizar. Posteriormente se dio a conocer el concepto de Salud que se elaboró en diagnóstico anterior:

“Es sentirse bien física, emocional y socialmente, tanto a nivel personal, familiar, comunitario y medioambiental”. Se valida esta definición y solo se menciona agregar el tema de la seguridad.

La jornada se dividió en 2 partes: En primer lugar se trabajaron las principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta, y en segundo lugar se identificaron los principales problemas que afectan la salud de los usuarios y usuarias de la Posta.

1.-Problemas que afectan la salud de los usuarios.

Lluvia de ideas:

Se entregan tarjetas de color amarillo a los asistentes y se les pregunta por los principales problemas que afectan la salud percibidos por la población, ante lo que señalan:

- Alcoholismo
- Drogadicción
- Salud Mental
- Obesidad
- Enfermedades cardiovasculares
- Mala alimentación (falta conciencia de los padres)
- Enfermedades crónicas
- Falta de seguridad ciudadana (delincuencia)
- Falta de autocuidado (Falta educación sexual, soledad adultos mayores)
- Falta de educación de los Padres
- Falta de recursos en hogares
- Problemas conductuales en niños

Posteriormente se priorizaron 5 problemas de salud (o que afectan la salud) específicos que ellos consideraban de mayor importancia, que fueron los siguientes:

- ✓ Alcoholismo
- ✓ Drogadicción
- ✓ Salud mental
- ✓ Obesidad
- ✓ Delincuencia (seguridad)

A continuación se elaboró la siguiente matriz de priorización de problemas, donde se le asignó un puntaje de 1 a 5:

Problema de salud	Magnitud	Impacto	Importancia social	Vulnerabilidad del problema	Total
Alcoholismo	2	3	4	3	12
Drogadicción	2	3	5	3	13
Salud mental	2	3	3	3	11
Obesidad	3	2	1	4	10
Seguridad (delincuencia-violencia)	3	3	4	3	13

Los tres problemas más relevantes según la matriz anterior serían: ¹Drogadicción, ² Seguridad (delincuencia) y ³alcoholismo.

A continuación se trabajan las necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta.

2.- Principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta.

Lluvia de ideas:

Se pregunta a los participantes por las principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta percibidos por la población, y se pide que escriban un problema de salud por cada participante del grupo, ante lo que señalan:

- Atención continua de 24 horas por TENS en Posta.
- Atención de mamografía en Posta
- Regular inscripción de usuarios de Posta (que sean del sector)
- Ampliación de la Posta.
- Mejorar infraestructura (baños, box, salas de espera)
- Contar con más profesionales y TENS
- Mejorar trato usuario

- Lenguaje más claro y sencillo por parte del Médico
- Falta de mayor atención a pacientes Postrados
- Potenciar Insumos de urgencia
- Mejorar implementación de Posta
- Falta Horas médicas
- Cuidado entorno de la Posta (jardín, pintura, etc.).
- Aumentar horas de atención enfermería
- Más horas de atención dental
- Mejorar sistema de calefacción (continua durante todo el año)
- Potenciar redes comunitarias

Posteriormente se priorizaron 5 necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta, que fueron los siguientes:

- Ampliación de la Posta
- Falta Horas médicas
- Potenciar Insumos de urgencia
- Mejorar trato usuario
- Mejorar implementación de Posta

Finaliza la actividad a las 12:30 horas.

Registro fotográfico:



Diagnostico Participativo Posta de Huentelolén

Fecha: 13/10/2022

Hora inicio: 11:00

Metodología:

En primer lugar se explicó, a los asistentes el objetivo del Diagnostico Participativo, así como la metodología de trabajo a utilizar. Posteriormente se leyó la definición del concepto de Salud del diagnóstico participativo anterior, donde se definió como:

“Salud es un bienestar integral: físico, social, psicológico, espiritual, familiar y comunitario”

La jornada se dividió en 3 partes: En primer lugar, se trabajaron los principales problemas que afectan la salud y el buen funcionamiento de la Posta. Posteriormente se elaboró una matriz de priorización de los problemas señalados y finalmente se mencionaron los principales factores protectores con que cuenta la comunidad.

1.-Problemas que afectan la salud de los usuarios.

Lluvia de ideas:

Se entregan tarjetas de color rojo a los asistentes y se les pregunta por los principales problemas que afectan la salud percibidos por la población, ante lo que señalan:

- Obesidad.
- Salud dental
- Mala alimentación (malnutrición).
- Diabetes
- Alcoholismo
- Drogadicción.
- Delincuencia
- Depresión
- Violencia intrafamiliar

Problemas priorizados:

- ✓ Drogadicción.
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Delincuencia

- ✓ Depresión
- ✓ Salud dental
- ✓ Malnutrición

2.- Problemas relativos al funcionamiento de la Posta/red de salud

Lluvia de ideas:

- ✓ Falta de médicos (horas medicas)
- ✓ Mejorar trato usuario (personal médico)
- ✓ Falta de medicamentos
- ✓ Mejorar calidad de atención en general
- ✓ Falta más empatía
- ✓ Mejorar comunicación con los usuarios
- ✓ Más participación con la comunidad
- ✓ Contar con vehículo en Posta en caso de emergencia
- ✓ Contar con más turnos de atención en fines de semana
- ✓ Contar con servicio de urgencia 24 horas
- ✓ Ampliación de la Posta

Problemas priorizados:

- ✓ Falta de horas médicas
- ✓ Mejorar trato a usuario de parte de médico
- ✓ Mejorar la comunicación con los usuarios y la participación social

3.- Matriz de Priorización de Problemas

A continuación se elaboró la siguiente matriz de priorización de problemas, donde se le asignó un puntaje de 1 a 5:

Problema de salud	Cantidad	Gravedad	Importancia social	Vulnerabilidad del problema	Total
Drogadicción	2	6	4	2	14
Alcoholismo	3	5	6	1	15
Delincuencia	1	2	5	3	11
Depresión	4	3	2	4	13
Salud dental	5	1	1	6	13
Malnutrición	6	4	3	5	18

Los tres problemas más relevantes según la matriz anterior serían: ¹Malnutrición (exceso) ²Alcoholismo y ³Drogadicción.

4.- Factores protectores presentes en la comunidad:

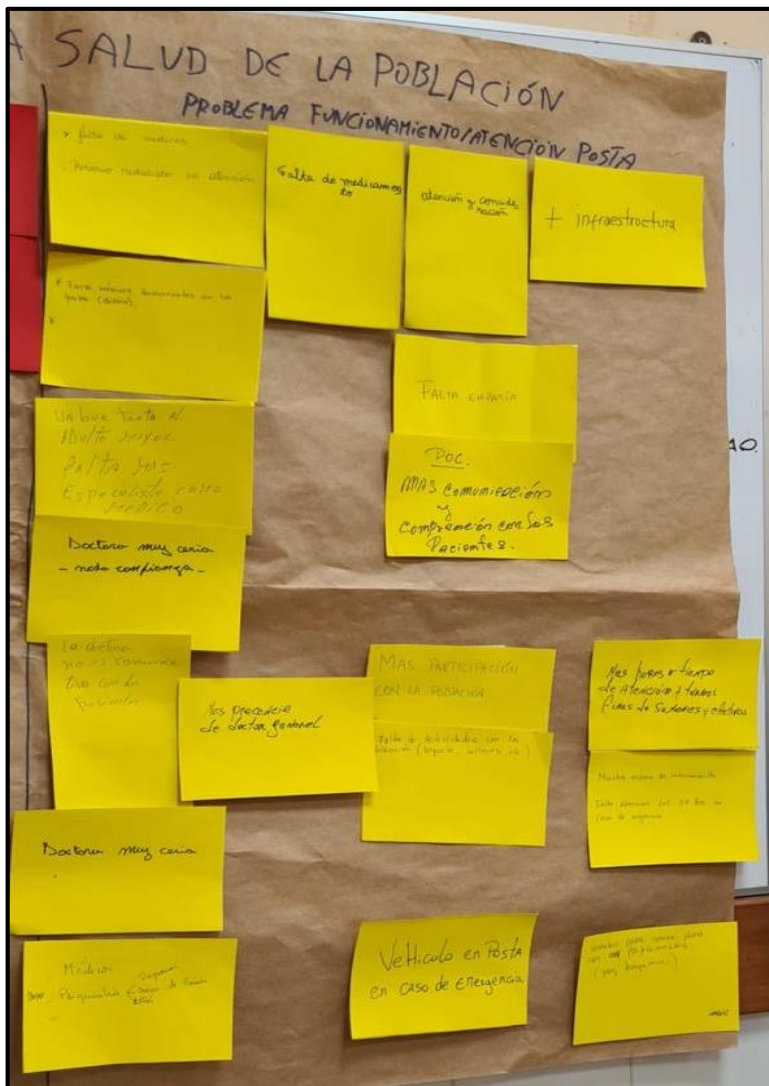
Por último, se entregan tarjetas de color lila a los y las participantes donde se nombran los principales recursos o factores protectores con que cuenta la comunidad-

Factores protectores:

- ✓ Organizaciones sociales activas
- ✓ Iglesias evangélicas
- ✓ Apoyo de radios comunitarias (Karla-Toqui Caupolicán)
- ✓ Comunidades participativas y organizadas
- ✓ Apoyo de escuelas del sector para realizar tareas
- ✓ Existencia de WhatsApp comunitarios

Finaliza la reunión con un coctel a las 13:00 horas.

Registro fotográfico:





Diagnostico Participativo Posta de Llenquehue 2022

Fecha: 27-05-2022

Hora inicio: 09:30

Metodología:

Primeramente, se explicó a los asistentes el objetivo del Diagnostico Participativo, así como la metodología de trabajo a utilizar. Luego se analizó el concepto de salud elaborado en el diagnostico anterior, el cual definía la salud como:

“Estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, logrando un equilibrio y felicidad”.

Lluvia de ideas:

Se pregunta a los participantes por los principales problemas que afectan la salud percibidos por la población, mediante el uso de tarjetas en donde cada uno(a) escribiría las dos problemáticas que ellos consideraban más relevantes, ante lo que señalan:

- Sedentarismo
- Violencia entre las familias
- Alcoholismo y Drogas
- Temas de espacios públicos
- Problemas de acceso a la Posta, por falta de locomoción y dispersión geográfica
- Salud mental
- Malos hábitos alimenticios
- Poca solidaridad, baja participación en actividades sociales.
- Mujeres mañosas
- Problemas económicos (desempleo)
- Cuidados del adulto mayor

Posteriormente se priorizaron 5 problemas de Salud o que afectan la salud, que son los que más se repiten. Los problemas priorizados fueron los siguientes:

Principales problemas asociados a la salud:

1. Mala hábitos alimenticios
2. Salud Mental
3. Sedentarismo
4. Alcoholismo
5. Cuidados del adulto mayor

A continuación se elaboró la siguiente matriz de priorización de problemas con las 5 problemáticas más relevantes para los participantes:

Problema de Salud	Magnitud	Impacto	Importancia Social	Vulnerabilidad del Problema	Total
Sedentarismo (Poca actividad física)	3	1	1	4	9
Alcoholismo y drogas	1	4	5	1	11
Salud Mental	5	5	4	2	16
Malos hábitos alimenticios	4	3	2	5	14
Cuidados del adulto mayor. (Soledad, poco apoyo familiar y de la Posta)	2	2	3	3	10

Los 3 temas prioritarios serían entonces: ¹Salud Mental, ²Malos hábitos alimenticios, ³Alcoholismo y drogas.

Necesidades y problemas de la Posta

A continuación y con el propósito de no mezclar los problemas de salud con las demandas de la población sobre la atención de salud, se analizaron por separado los problemas asociados a la calidad de la atención en la Posta.

Mediante la técnica de lluvia de ideas, se mencionaron las siguientes problemáticas:

- Falta de horas médicas en la Posta
- Falta de atenciones en domicilio en caso de urgencias (TENS)
- Mejorar entorno de la Posta (fachada, pintura, arreglar letrero)
- Falta de locomoción pública hacia los sectores donde vive la población y hacia la Posta
- Falta vehículo fijo para brindar atenciones en domicilio.

Como necesidad fundamental se encuentra la falta de horas médicas en la Posta, por lo que los participantes solicitan incrementar las rondas médicas en el establecimiento.

Factores Protectores de la Salud

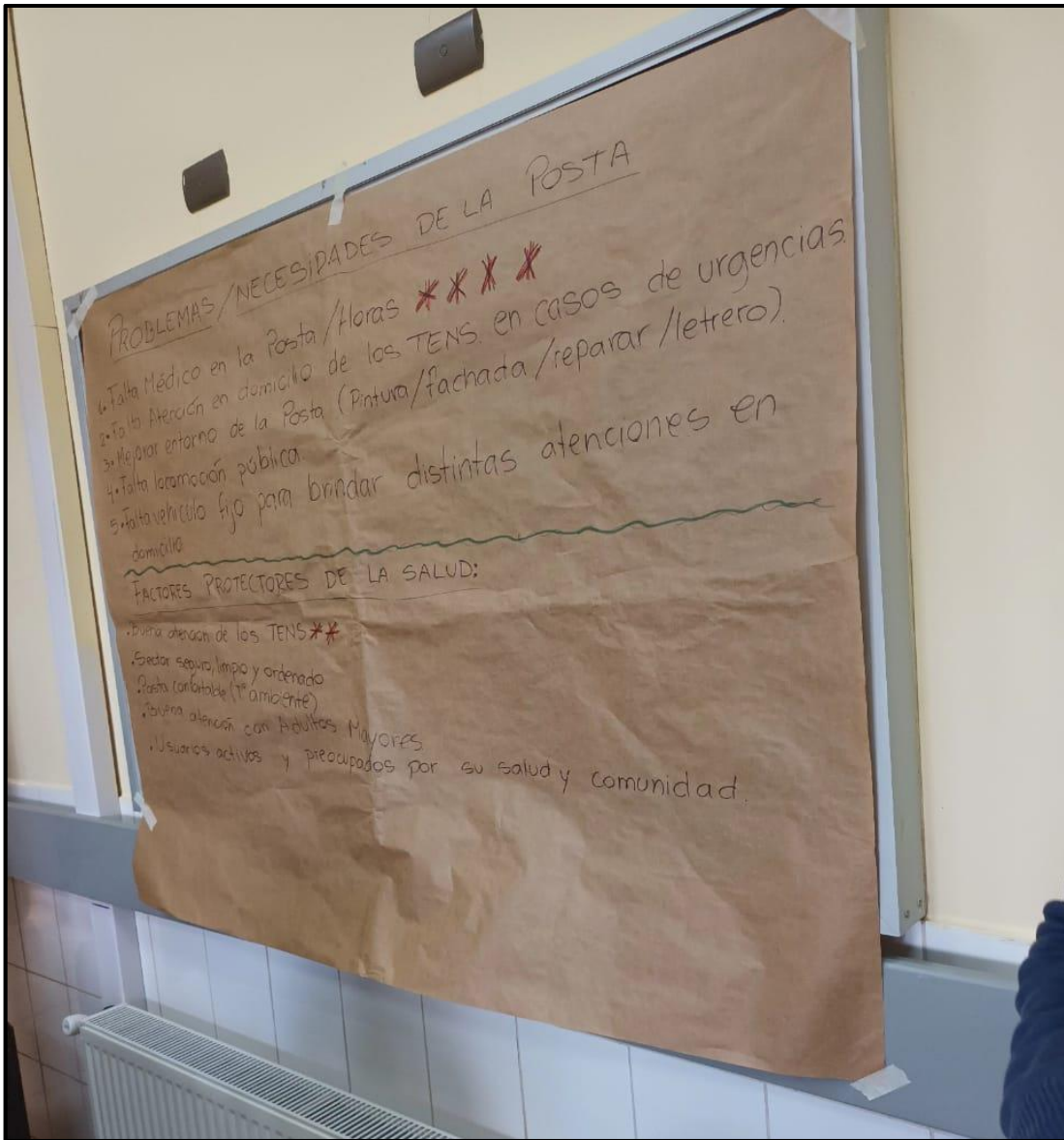
Posteriormente mediante la misma metodología de lluvia de ideas se identificaron los principales factores protectores de la salud que se encuentran en el territorio y que se señalan a continuación:

- Buena atención por parte de los TENS.
- Territorio y sector, seguro, limpio y ordenado.
- Posta confortable (temperatura ambiente)
- Buen trato de los funcionarios con los adultos mayores
- Usuarios activos y preocupados por su salud y vecinos (buena adherencia)

Finaliza el diagnostico a las 13:30 horas.

Registro fotográfico:





Diagnostico Participativo Posta de Lloncao

Fecha: 25-04-2022

Hora inicio: 14:15

Metodología:

En primer lugar se presentaron los participantes y se les explicó el objetivo del Diagnostico Participativo, así como la metodología de trabajo a utilizar. Posteriormente se recordó el concepto de salud elaborado en el diagnostico anterior:

Se define como: “Tener salud es sentirse bien física, mental y espiritualmente y gozar de una buena calidad de vida dentro de mi familia y mi comunidad”

Durante la jornada se trabajaron los principales problemas que afectan la salud y a su vez segundo se recabaron las principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta.

1.-Problemas y necesidades que afectan la salud de los usuarios.

Lluvia de ideas:

Se pregunta a los participantes por los principales problemas y necesidades que afectan la salud percibidos por la población. Mediante la técnica de lluvia de ideas se detectan los siguientes problemas y necesidades:

- Solicitar reunión con el SSA y el área de interculturalidad, para avanzar en la implementación de un modelo de salud intercultural en la Posta.
- Aumentar horas médicas de morbilidad y pacientes crónicos.
- Aumentar horas de atención dental
- Mejorar el trato y forma de atender de la doctora de la Posta.
- Falta de horas de radiografía.
- Mucho tiempo de espera para entrega de medicamentos en Posta.
- Falta stock de algunos fármacos necesarios para la población
- Falta de horas de especialista y tiempo excesivo en lista de espera.
- Mejorar atención de adultos mayores en domicilio.
- Contar con traslado de pacientes hacia la Posta y Hospital.
- Mejorar infraestructura de la Posta (Ampliación y renovación).
- Contar con estacionamiento en la Posta.
- Gestionar reunión con el alcalde y director DAS para conocer las problemáticas del territorio y la Posta y buscar soluciones.
- Colocar cámara de seguridad en la Posta y sectores estratégicos.

- Contar con presupuesto en caja chica para compras menores en ornamento de la Posta.
- Formar mesa de trabajo territorial, con la Posta y comunidades.

Posteriormente se priorizaron 5 problemas de salud (o que afectan la salud) específicos, que fueron los siguientes:

- ✓ Solicitar reunión con el SSA y el área de interculturalidad, para avanzar en la implementación de un modelo de salud intercultural en la Posta.
- ✓ Aumentar horas médicas de morbilidad y pacientes crónicos.
- ✓ Mejorar infraestructura de la Posta (Ampliación y renovación).
- ✓ Mejorar atención de adultos mayores en domicilio.
- ✓ Formar mesa de trabajo territorial, con la Posta y comunidades.

Registro fotográfico:





DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD POSTA DE PANGUECO.

Fecha: 04-09-2023

Hora inicio: 09:30

Metodología:

En primer lugar, se explicó a los asistentes el objetivo del Diagnostico Participativo, así como la metodología de trabajo a utilizar. Posteriormente se trabajó el concepto de Salud.

Que se define como: “El estado de bienestar físico, emocional, mental y espiritual, que incluye a la persona, su familia y su comunidad y el medio ambiente”

Durante la jornada se trabajaron los principales problemas que afectan la salud, al igual que se recabaron las principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta.

Se intentó abordar ambos temas por separado, pero los participantes los plantearon conjuntamente, por lo que se separaron solo de forma descriptiva.

1.-Problemas que afectan la salud de los usuarios.

Lluvia de ideas:

Se entregan tarjetas de color amarillo y se pregunta a los participantes por los principales problemas que afectan la salud percibidos por la población, y se pide que escriban un problema de salud en cada tarjeta, ante lo que señalan:

- Drogadicción
- Obesidad
- Inseguridad ciudadana
- Alcoholismo
- Seguimiento compensación de los usuarios.
- Fomentar coordinación de organizaciones de la comunidad por territorios.
- Promover la unidad en la participación comunitaria
- Diabetes
- Mejorar salud dental

Posteriormente se priorizaron 5 problemas de salud (o que afectan la salud) específicos, que fueron los siguientes:

- ✓ Drogadicción
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Obesidad
- ✓ Inseguridad
- ✓ Diabetes

2.- Principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta.

Lluvia de ideas:

Se entregan tarjetas de color morado y se pregunta a los participantes por las principales necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta percibidos por la población, y se pide que escriban un problema de salud en cada tarjeta, ante lo que señalan:

- Contar con más horas médicas
- Ampliación de la Posta
- Contar con vehículo de traslado de pacientes (en caso de características especiales, como discapacidad, interculturalidad).
- Techo para los pacientes en el frontis de la Posta.
- Aceptar exámenes particulares para diagnósticos e iniciar tratamientos.
- Mejorar cobertura y disponibilidad de medicamentos.
- Necesidades Mapuche (fomentar salud intercultural)

Posteriormente se priorizaron 5 necesidades y sugerencias referentes al funcionamiento de la Posta, que fueron los siguientes, según orden de importancia:

1. Ampliación de la Posta
2. Contar con más horas medicas
3. Contar con vehículo de traslado de pacientes (en caso de características especiales, como discapacidad, interculturalidad).
4. Techo para los pacientes en el frontis de la Posta.
5. Mejorar cobertura y disponibilidad de medicamentos.

Las 3 necesidades más relevantes según los y las participantes serían: **¹Ampliación de la Posta,** **²Disponer de más horas médicas y ³Contar con vehículo de traslado de pacientes.**

Se acuerda que todos estos temas relativos al funcionamiento de la Posta serán analizados en reunión de equipo y con la dirección DAS. Se informará a la comunidad en próxima reunión de elaboración del Plan de Participación Social.

3. Matriz de Priorización de Problemas de Salud:

A continuación, se elaboró la siguiente matriz de priorización de problemas de salud, donde se le asignó un puntaje de 1 a 5:

Problema de salud	Magnitud (cantidad)	Impacto (Gravedad)	Importancia social	Vulnerabilidad del problema	Total
Drogadicción	1	5	5	1	12
Alcoholismo	2	4	4	3	13
Obesidad	4	1	1	5	11
Inseguridad	5	3	3	4	15
Diabetes	3	2	2	2	9

De este modo, los 3 problemas de salud más relevantes según los y las participantes serían:

¹Inseguridad, ²Alcoholismo y ³Drogadicción

Se concuerda entre el equipo de salud y los y las usuarios(as) participantes, realizar una nueva reunión de planificación participativa, donde se abordan los principales problemas de salud priorizados y se elaborará el Plan de Participación Social, de próximo año.

Finaliza la actividad a las 13:30 horas, donde los asistentes degustan una mateada y una convivencia comunitaria.

Registro fotográfico:





Diagnostico Participativo Posta de Pocuno 2022

Fecha: 17-11-2022

Hora inicio: 10:00

Metodología:

Primeramente, se explicó a los asistentes el objetivo del Diagnostico Participativo, así como la metodología de trabajo a utilizar. Luego se problematizo el concepto de salud en donde los asistentes dieron sus ideas sobre este concepto, elaborándose la siguiente definición de salud:

“Bienestar biopsicosocial y espiritual tanto a nivel individual como familiar y comunitario”

También se mencionó el concepto Mapuche de kúme Monguen, “buen vivir” como parte de la concepción de salud

Lluvia de ideas:

Se pregunta a los participantes por los principales problemas que afectan la salud percibidos por la población, mediante el uso de tarjetas en donde cada uno(a) escribiría las dos problemáticas que ellos consideraban más relevantes, ante lo que señalan:

- **Mala alimentación**
- **Alcoholismo**
- Drogadicción
- Falta de alimentación saludable
- Contaminación del aire
- Inactividad física
- **Falta de seguridad**
- Contaminación (basura en caminos)
- Corte de carreteras
- Venta de alcohol en clandestinos
- Contaminación (arreglar camino con mucho polvo)
- Falta de agua potable
- Pocas actividades para adultos mayores
- **Estrés**
- Conflictos entre vecinos
- Maltrato animal (caso particular).

Posteriormente se priorizaron 5 problemas de Salud o que afectan la salud, que son los que más se repiten.

Principales problemas asociados a la salud:

- Alcoholismo
- Mala alimentación
- Falta de seguridad
- Contaminación (Basuras y camino en mal, polvo)
- Estrés

A continuación se elaboró la siguiente matriz de priorización de problemas con las 5 problemáticas más relevantes para los participantes:

Problema de salud	Magnitud	Gravedad	Importancia Social	Vulnerabilidad del Problema	Total
Alcoholismo	1	4	3	2	10
Mala alimentación	3	1	1	3	8
Falta de seguridad	5	5	5	1	16
Contaminación (basura y polvo camino)	4	3	4	5	16
Estrés	2	2	2	4	10

Los 3 temas prioritarios serían entonces: ¹Falta de seguridad, ²Contaminación (Basura y polvo camino), ³Alcoholismo y estrés

Demandas y necesidades con respecto a la atención:

A continuación los y las participantes, señalan las principales necesidades con respecto a la atención en la Posta. Para ello se utiliza nuevamente una lluvia de ideas, donde se identifican las siguientes necesidades o demandas:

- **Más horas médicas en la Posta.**
- Mejorar atención
- Vehículo para traslado de pacientes
- Tener remplazo cuando falta médico
- **Ampliación de la Posta**
- Aumentar rondas médicas (2 veces por semana)
- Dentistas realicen tratamientos que correspondan y no saquen tanto las muelas.
- **Más horas de atención dental**

- Atención domiciliaria para adultos mayores
- Horas dentales para limpieza y tapaduras
- Falta médico
- **Contar con más horas de matrona (Más ecografías)**
- Contar con atención de yerbatero
- Mejorar infraestructura
- Contar con más medicamentos
- **Disponer de salud intercultural**
- Más atención con podóloga

Factores Protectores de la Salud

Posteriormente mediante la misma metodología de lluvia de ideas se identificaron los principales factores protectores de la salud que se encuentran en el territorio y que se señalan a continuación:

- Organizaciones comunitarias (tienen participación aunque por lo general se asiste cuando se entregan beneficios)
- Uso de redes sociales (tener cuidado con posible mal uso)
- Buenas relaciones entre vecinos.
- Comunidad es solidaria en situaciones puntuales (velorios, desastres)
- Comunidad indígena Epuyan (capacidad de gestión y convocatoria)
- Comunidad indígena Juan Segundo Marileo (capacidad de gestión y convocatoria)

Finaliza el diagnostico a las 13:00 horas.

CONCLUSIONES DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DAS CAÑETE

Al analizar la opinión de nuestros usuarios y usuarias sobre su salud y los recurrentes son:

- Alcoholismo: consumo y venta clandestina de alcohol.
- Contaminación medioambiental, principalmente basura, quemas, herbicidas, residuos químicos y orgánicos.
- Inseguridad y/o delincuencia
- Falta de servicios básicos: agua potable y alcantarillado.
- Mala alimentación.
- Violencia social e intrafamiliar: incluye toma de caminos con actos violentos en algunas ocasiones.
- Problemas osteo-musculares del adulto mayor (artritis, artrosis, osteoporosis, etc.)

Según los problemas que les aquejan, nos podemos percatar que se ha ido avanzando desde una explicación netamente biomédica y asistencial de la salud hacia un concepto mucho más holístico e integral.

Esto se evidencia en que en todos los diagnósticos se aborda no solo la dimensión física, sino también la emocional, mental, espiritual y cultural de la salud.

Dentro de las principales necesidades de atención percibidos por los usuarios los más relevantes son

- Falta de horas médicas y de otros profesionales: Principalmente médicos, también se nombran Matrona y tercer paramédico en algunas Postas.
- Falta de cuidados del adulto mayor: Se mencionan Postrados sin apoyo familiar, y enfermedades osteoarticulares.
- Fomentar la salud intercultural y la medicina mapuche: no existe en la DAS salvo trabajo con compondores
- Perdida de horas de control

Sección II: Plan de Cuidados de Salud de la Población

7. Planificación estratégica comunal 2023

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 1

Lograr impacto sanitario adecuando las orientaciones del Ministerio de Salud, a la realidad local.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
<p>1.- Mantener y mejorar los logros sanitarios alcanzados</p>	<p>-Falta de adhesividad a los controles. -Alta incidencia de problemas de salud cardiovascular en la población bajo control. -Bajo nivel de compensación de pacientes hipertensos y diabéticos -Alto índice de obesidad y sobrepeso en población adulta e infantil. -Falta de reconocimiento factor intercultural.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar diagnóstico participativo con los usuarios(as) para evaluar las causas de la poca adherencia a sus controles, y promover junto a la comunidad acciones para mejorar la adherencia a estos. 2. Desarrollar un plan de promoción en salud con el intersector y la comunidad con estrategias para fomentar los estilos de vida saludables en la población. 3. Elaboración de un plan educativo en base a la Técnica de educación para adultos dirigido a la población Cardiovascular adulta. 4. Definir una política en conjunto con el SSA y las comunidades del pueblo mapuche respecto a la pertinencia cultural en salud.
<p>2.- Mejorar el acceso de nuestra población a la salud.</p>	<p>-Centros de salud de y comunidad distante de los centros de mayor complejidad de provincia y región. -Dispersión geográfica de la comunidad rural(con Ruralidad extrema) -Baja cobertura de la atención dental en rangos etareo no GES o programas específicos. Y mayor demanda de atención médica por parte de los usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar un sistema de traslado de los usuarios para asistir a prestaciones de especialidad tanto en la provincia como Hospital base de la región. 2. Realizar Reunión para evaluar el sistema de referencia y contrarreferencia actual y realizar las mejoras necesarias. 3. Estudiar la factibilidad de aumentar el horario de atención de postas rurales. 4. Coordinar con Universidades la factibilidad de realizar convenios con facultades del área de Salud para tener Internos en la Comuna (preferentemente médicos y Odontólogos) de manera constante.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 2:

MEJORAR LA SATISFACCIÓN USUARIA		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Mejorar la percepción de los usuarios y usuarias respecto de nuestros servicios.	<p>- Poca resolutivas en las Postas y Hospital.</p> <p>-Falta de recursos humanos en algunas áreas claves de recepción de usuarios, tales como SOME y Urgencia del Hospital.</p> <p>-Desinformación de la comunidad sobre sus deberes, derechos y prestaciones que ofrecen los establecimientos.</p> <p>-Problema de imagen deficiente del Hospital, (Especialmente por lo que la comunidad espera de él)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar factibilidad de proyectos para mejorar la resolutividad por los establecimientos. 2. Implementar una política de contratación e inducción al personal para contar con funcionarios y funcionarias idóneos 3. Crear y/o utilizar adecuadamente (si ya existen) espacios de información en los establecimientos 4. Trabajo permanente con las organizaciones comunitarias, territoriales y funcionales. 5. Implementar y desarrollar un plan de mejorar para corregir la imagen deficiente del Hospital.
2.- Desarrollar un modelo de salud con pertinencia intercultural.	<p>- Falta de motivación por parte de algunos funcionarios para el trabajo en el modelo de salud familiar con pertinencia intercultural.</p> <p>-Escaso conocimiento sobre la cosmovisión del pueblo mapuche por parte de los funcionarios de los establecimientos.</p> <p>-Carencia de una política clara en los establecimientos respecto a la atención con pertinencia intercultural.</p> <p>-Desconocimiento de las expectativas del pueblo mapuche en relación a salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una mesa de trabajo permanente con las diferentes comunidades indígenas para definir el modelo con pertinencia cultural más atingente y conocer necesidades y expectativas en salud. 2. Sensibilizar a los funcionarios en temas del modelo de salud familiar con pertinencia intercultural. 3. Incluir en el plan de capacitación, temáticas en relación a la cosmovisión del pueblo mapuche.
3.- Mejorar el trato al usuario y usuaria	-Permanencia de algunos funcionarios y funcionarias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer del trabajo en equipo, promoviendo que los funcionarios y las funcionarias

	<p>por mucho tiempo en la misma función.</p> <p>-Funcionarios y funcionarias poco acostumbrados a ser evaluados por la comunidad.</p> <p>-Alto nivel de estrés en funcionarios y funcionarias que atienden público en forma directa (ventanilla).</p> <p>-Falta de disposición al cambio por parte de algunos funcionarios de los establecimientos.</p> <p>-Aumento de exigencias y expectativas de la comunidad en las prestaciones en salud.</p>	<p>propongan e implementen iniciativas que mejoren el trato tanto entre con el usuario(a) interno como con el usuario y usuaria externo.(Modalidad Proyectos EPS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fortalecer los programa de autocuidado para los funcionarios y funcionarias. 3. Incluir en el programa de Capacitación: Trato al usuario y usuaria y manejo de conflictos. 4. Establecer un sistema de rotación de funcionarios y funcionarias en el Hospital. 5. Incluir en reuniones de equipos de cabecera dirigentes de la comunidad para tratar los temas de: Expectativas y mejoras al trato de usuario.
4.- Mejorar infraestructura de acogida y espera de los usuarios y usuarias en las postas de salud rural	-Malas condiciones de atención en algunas postas por falta de espacio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Optimizar recursos disponibles para mejorar salas de espera y disponibilidad de box y baños en las postas. 2. Elaborar proyectos para concursar a fondos para su financiamiento.
5.- Avanzar en la implementación de la estrategia del Hospital Amigo de la Familia.	<p>- Trato poco amigable al usuario(a)</p> <p>- Falta de información de los familiares respecto de la salud del usuarios hospitalizados</p> <p>- Falta de disposición de funcionarios y funcionarias para implementar sistema de acompañantes en Servicio de Pediatría (sólo se hacen excepciones).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar gradualmente el Plan del Hospital Amigo de la Familia, de acuerdo a lo planificado y socializado con dirigentes sociales, que considera aspectos de acceso, información, consentimientos informados, sistemas de visitas y acompañantes, información al alta y comodidades en espera y estadía. 2. Fortalecer el Proyecto de Personalización del Proceso reproductivo. Cumplir con los lineamientos del Sistema de Protección a la Primera Infancia.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 3**DISEÑAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN CON LA COMUNIDAD, CON OTROS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED Y CON EL INTERSECTOR.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Contar con una cartera de servicios como red local y conocida por la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad no conoce las prestaciones que entregan los establecimientos de salud. -Expectativas de la comunidad son mayores a las prestaciones que se pueden ofrecer en los establecimientos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar cartera de servicios por establecimiento con todas las prestaciones que ofrecen (tratar de ir incluyendo prestaciones que necesita la comunidad de acuerdo a la posibilidad) 2. Implementar un plan de difusión de la cartera de servicios.
2.- Establecer mecanismos permanentes y oficiales de relación entre todos los Establecimientos de la Comuna.	<ul style="list-style-type: none"> - No existe protocolos para acciones y actividades entre Hospital y Postas de Salud rural. -Problemas de descoordinación entre Hospital-DAS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer protocolos para el funcionamiento de la red local de salud. 2. Calendarizar reuniones anuales de coordinación entre Hospital-DAS.
3.- Desarrollar la participación del intersector en los temas de salud local.	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa relación entre Salud y otros sectores públicos o privados.(Sólo casos aislados). - Sólo salud se preocupa de la salud de la población. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer los vínculos a través de convenios de colaboración con sectores como educación, justicia, carabineros, etc. 2. Realizar reuniones trabajo para difundir a otras instituciones las acciones de salud y mejorar la coordinación.
4.- Mejorar la imagen pública del Hospital.	-Imagen del Hospital deteriorada por no satisfacer las expectativas de la población y por problemas de trato.	3. Diseñar e implementar un plan de comunicaciones para lograr un acercamiento de la comunidad al Hospital y mejorar la imagen pública.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 4**FORTALECER Y MEJORAR LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA GESTION DE LA SALUD COMUNAL.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Fortalecer la participación de los Consejos de Desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> - Consejo de Desarrollo Hospitalario con poca experiencia. -Comunidad poco empoderada por participar en forma organizada en la toma de decisiones en salud. - Comunidad altamente demandante y poco propositiva. -Existencia de dos Consejos (rural y urbano)que no realizan trabajo en conjunto en ninguna oportunidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a dirigentes y dirigentas para fortalecer sus competencias. 2. Identificar a los/ las líderes naturales territoriales para crear Comités de Salud en los sectores creados para implementar el Modelo de Salud Familiar en el Hospital. 3. Establecer un diálogo permanente con la organización natural del pueblo mapuche con el apoyo de la Unidad Intercultural del SSA. 4. Calendarizar reuniones entre el Consejo de Desarrollo Rural y Urbano. 5. Incluir al Consejo de Desarrollo en reuniones internas en el Hospital.
2.- Mejorar la aceptación de los funcionarios y funcionarias de la participación social.	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia al análisis social de parte de los funcionarios y funcionarias. - Falta de actividades en que participen los funcionarios, funcionarias y comunidad de manera interactiva. - Falta de capacitación en instrumentos para desarrollar la participación social. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a los funcionarios y funcionarias para que desarrollen competencias y adopten actitudes de cambio orientadas a la aceptación de un control social. 2. Realizar jornadas de análisis y reflexión entre funcionarios y comunidad.
3.- Gestionar las solicitudes ciudadanas que se recepcionan en la OIRS.	<ul style="list-style-type: none"> - Los reclamos no generan un cambio real en la calidad de las prestaciones. - Los funcionarios y funcionarias no están acostumbrados a las críticas y se resisten a ser evaluados por la comunidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir entre los funcionarios y funcionarias, las actividades y funciones de la OIRS, y sensibilizarlos respecto a la importancia y utilidad de la evaluación ciudadana. 2. Realizar trabajo de evaluación y gestión de reclamos y sugerencias con participación de los funcionarios, las funcionarias y la comunidad, que realice propuestas de mejora.

4.- Avanzar en la elaboración y presentación de cuentas públicas participativas.	- De la comunidad, sólo Consejo de Desarrollo participa en la elaboración de la Cuenta pública.	1. Elaborar la cuenta pública con participación de otros miembros de la comunidad y solicitar evaluación a autoridades locales.
--	---	---

OBJETIVO Nº 5**IMPLEMENTAR EL MODELO DE ATENCION DE SALUD INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Establecer una política de recursos humanos que facilite el desarrollo del modelo de salud familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionarios y funcionarias resistentes al cambio. - Falta de capacitación en el modelo en algunos funcionarios a nivel hospitalario. - Falta de recursos humanos para cumplir adecuadamente con el modelo de salud familiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un plan de sensibilización de los funcionarios y funcionarias. 2. Incluir en el programa de capacitación a los funcionarios no capacitados en salud familiar. 3. Establecer la brecha de recursos humanos y gestionarla.
2.- Constituir los equipos de cabecera de los cuatro sectores Hospital, y de las siete postas rurales	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de los funcionarios y funcionarias de cómo se trabaja con el modelo. - Desconocimiento de las características de los sectores. - No está claro el funcionamiento del SOME. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar diagnóstico participativo de cada sector con cada equipo de cabecera. 2. Incentivar la formación de comités de salud de cada sector.(identificar líderes naturales)en el sector hospitalario y mantener activos a los comités de salud rural.
3.- Diseñar un plan operacional por sector en forma participativa.	- Falta ejecutar planificación estratégica en cada sector.	1. Elaborar con participación de la comunidad, un plan operacional considerando como base el Plan Estratégico de la Comuna.
4.- Desarrollar el sistema de atención sectorizado.	<ul style="list-style-type: none"> - Temor al cambio de los funcionarios. - Temor al aumento de demanda por acercamiento del equipo de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer relación entre la comunidad y el equipo de cabecera a través de reuniones de trabajo.. 2. Realizar plan de comunicación y difusión del modelo de atención.

OBJETIVO ESTRATEGICO N° 6**OPTIMIZAR LA GESTION DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION.
1.- Mejorar el manejo de los problemas de salud en la atención primaria.	<ul style="list-style-type: none"> -No existe indicadores de calidad (de proceso y de resultado). - No hay evaluación del nivel de resolución de la atención primaria. - Ausencia de trabajo intersectorial. -Escasa participación y compromiso de la comunidad. - Falta fortalecer el trabajo de prevención y promoción en salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construir indicadores que se vayan evaluando periódicamente para realizar evaluaciones cuali y cuantitativas adecuadas de los procesos. 2. Dación de horas escalonado y diferido en todas las agendas. 3. Mejorar la gestión del SOME. 4. dentro de la programación anual incluir actividades de promoción en salud.
2.-Mejorar la resolutiveidad de la atención de especialidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de equipamiento para apoyo diagnóstico en los establecimiento. - Dependencia de otros centros para resolución definitiva. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar proyectos para implementación de nuevos equipamientos para los establecimientos.
3.- Mejorar la oferta de atención de especialidades y mantener su continuidad	<ul style="list-style-type: none"> - No se establece oferta en base a la demanda. - Falta de recursos para contratar a especialistas y mantenerlos. - Discontinuidad en la atención afecta la credibilidad de la población en el sistema. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la demanda real para atención de especialidades en cada establecimiento. 2. Establecer tiempos de espera y brechas de atención, para gestionarlos. 3. Gestionar mayor resolutiveidad a los Especialistas, por medio de un modelo establecido y equipamiento adecuado.
4.- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de la red asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de información respecto de los pacientes derivados. - Problemas en el sistema de traslados por falta de recursos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Análisis de causas que generan la pérdida de horas. 2. Asumir los establecimientos el 100% de traslados de beneficiarios tramos A y B. 3. Usar adecuadamente el sistema de referencia y

	-Gran pérdida de horas de interconsultas por parte de los usuarios	contrarreferencia por escrito que está establecido.
--	--	---

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 7**LOGRAR FUNCIONARIOS MOTIVADOS Y CON LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA IMPLEMENTAR EL PLAN ESTRATEGICO**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.-Contar con funcionarios y funcionarias capacitados y con las competencias para el Modelo de Salud Familiar con pertinencia cultural.	<ul style="list-style-type: none"> - No existe diagnóstico de requerimientos de capacitación pertinentes al desarrollo local. - Recursos de capacitación son administrados centralizadamente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar un Plan de Capacitación local, de acuerdo a un diagnóstico previo, que dé cuenta de las necesidades de capacitación locales. 2. Hacer gestiones para que se descentralicen los recursos para la capacitación.
2.- Implementación de una política de recursos humanos participativa y conocida.	<ul style="list-style-type: none"> - Todo lo que se hace en esta área no es conocido por los funcionarios y funcionarias. - No se han sistematizado los programas que existen. - Sistema diferente en este ámbito en Hospital y Municipios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar lo que existe actualmente en esta materia en conjunto con los representantes del personal. 2. Sistematizar los programas existentes, tales como inducción, selección, desvinculación, bienestar y salud, etc. 3. Realizar talleres de evaluación de los programas a aplicar en forma participativa y permanente.
3.- Desarrollar condiciones laborales favorables a nuestros usuarios y usuarias internos.	<ul style="list-style-type: none"> - Excesiva carga de trabajo en algunos puestos de trabajo. - Entorno laboral poco amigable. - Comités Paritarios poco activos. - No existe trabajo en equipo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar proyectos para mejorar infraestructura y equipamiento. 2. Fortalecer los Comités Paritarios. 3. Implementar trabajo en equipo, creando instancias de participación de los funcionarios y funcionarias en el proceso de toma de decisiones. 4. Desarrollar un programa de Calidad de vida y bienestar del personal. 5. Trabajar en forma permanente con los gremios y representantes de los

		trabajadores, a través de una agenda anual que dé cuenta de sus requerimientos y aportes en la gestión.
--	--	---

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 8**OPTIMIZAR LA GESTION ADMINISTRATIVA HACIENDO USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Lograr que los recursos disponibles sean invertidos en el cumplimiento de las metas sanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimiento de algunos funcionarios y funcionarias respecto a la administración de recursos. - Programación financiera no concuerda con programación técnica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar programación financiera en conjunto con los equipos técnicos. 2. Informar en reuniones técnicas a los funcionarios sobre administración de recursos.
2.- Implementar modelos e instrumentos de gestión que permitan mayor eficiencia en el uso de los recursos.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitación en nuevos instrumentos de gestión. - No se cuenta con información adecuada y oportuna para el proceso de toma de decisiones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar centros de responsabilidad en algunas unidades o servicios del Hospital. 2. Implementar software control de existencias, inventarios y abastecimiento. 3. Elaborar un plan concreto respecto a la implementación de sistemas de información en diferentes áreas.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 9

SANEAMIENTO BASICO Y SALUD AMBIENTAL		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Generar conciencia en la población de la importancia de la higiene ambiental en la calidad de vida de las personas	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de conocimientos en salud ambiental por parte de la población. - Actitud irresponsable de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Trabajo intersectorial. Alianzas entre la comunidad y grupos medioambientalistas 2.- Capacitación de delegados de salud 3.- Difusión y promoción de salud ambiental, en colegios, lugares públicos, radios locales, etc.
2.- Recuperar los espacios de convivencia de los vecinos afectados por focos de contaminación	<ul style="list-style-type: none"> - Basurales clandestinos - Alta presencia de perros vagos en las calles y localidades. - Pastizales en lugares públicos 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Actualizar Registro audiovisual de los lugares afectados 2.- Coordinar con instituciones locales la Limpieza de los lugares afectados. 5.- Instalación de letreros con la prohibición de botar basura en sectores de riesgo
3.- Gestionar trabajo en red para el control de autoridades de focos de contaminación de particulares e instituciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Pastizales en instituciones publicas - Descargas de fosas sépticas en caminos 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Reuniones Consejo de Desarrollo Hospitalario y Consejo Municipal para evaluar el tema. 2.- Sensibilizar a las autoridades para controlar y sancionar conductas que atenten contra la salud ambiental

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 10

DISMINUCIÓN DE INDICES Y PERCEPCIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
	LOCALES	
1.- Identificación e intervención de Casos OH	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de Percepción de alcoholismo y drogadicción como un problema de gran magnitud dentro de la comuna pero sin asumir por parte de la comunidad. - Percepción de alcohol y drogas como principal causa de problemas comunitarios como violencia y delincuencia - Familias con problemas de alcoholismo no estudiadas, ni intervenidas. - Falta de adherencia a tratamiento de pacientes OH 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Generar base de datos con todos los antecedentes de los casos identificados en cada sector y Posta de atención primaria 2.- Realizar estudio de familia a casos necesarios utilizando técnicas del Modelo de Salud Familiar
2.- Generar y difundir Protocolos de Derivación de pacientes OH	<ul style="list-style-type: none"> - No existe protocolo formal de derivación de pacientes OH 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Diseño de protocolo de derivación de pacientes OH, por equipo de salud mental
3.- Educación a Grupos de riesgo Niños y Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Alcoholismo a temprana edad en hombres y mujeres - Entorno familiar y comunitario poco motivador para jóvenes - Falta de proyecto de vida en niños y jóvenes quienes abandonan estudios, lo que dificulta su ingreso al campo laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Talleres motivacionales en colegios de enseñanza básica 2.- Taller proyecto de Vida en colegios de enseñanza básica

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 11

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN FACTORES DETERMINANTES DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR FÍSICA Y EMOCIONAL, FALTA DE COMUNICACIÓN, NORMAS POCO CLARAS, CONFUSIÓN DE ROLES, ETC) COMO CAUSA DE MUCHOS DE LOS PROBLEMAS COMUNITARIOS IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD: ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, DELINCUENCIA

OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Promover estilos saludables de crianza en padres de niños entre 0 y 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación poco asertiva en las familias - Roles no definidos al interior de las muchas familias sobre todos familias extendidas. - Normas poco claras en varias familiar de nuestras comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Mantener los talleres Chile Crece “Nadie es perfecto” en comunidades. 2.- Difusión de videos “Chile Crece Contigo”, en salas de espera de sectores de atención primaria y en postas rurales 3.- Entrega de material informativo abocado a pautas de crianza en controles sanos.
2.- Promoción y difusión de la No Violencia en niños de 0 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia Intrafamiliar Física y emocional - Validación cultural de la violencia 	<ul style="list-style-type: none"> 1.- Difusión Radial de la No Violencia 2.- Marcha día del niño 3.-Actividades recreativas para hijos de personal del establecimiento hospitalario

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 12

OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1.- Promoción de estilos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de Estilos de alimentación poco saludable en la comunidad. - Alto índice de Sedentarismo en la comunidad. - Colegios poco saludables. - Población infantil con obesidad y sobrepeso inasistente a controles 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Rescate de 50% de inasistentes a controles a través de Visitas Domiciliarias de rescate 2.- Maratón juvenil y presentación de bandas musicales en Cañete urbano. 3.- Reactivar Coordinación entre salud y educación.

OBJETIVO ESTRATEGICO Nº 13

DISMINUCIÓN DE INDICES DE PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL Y DE LA PERCEPCIÓN COMUNITARIA DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRINCIPALES PROBLEMAS LOCALES	ESTRATEGIAS DE SOLUCION
1. Fortalecer la pesquisa de trastornos de ánimo y adherencia al programa de Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> - Trabas culturales para reconocer y enfrentar problemas de salud mental (machismo y miedo de la población) - Desconocimiento de la población de las causas y efectos de las patologías de salud mental. - Poca claridad en la población sobre la canasta de prestaciones en salud mental que ofrece nuestra red asistencial, sobre todo en atención primaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover la consulta espontánea en la población, creando confianzas entre los equipos de salud y la población. 2. Educar a la población de la importancia de este tipo de afecciones 3. Campaña de difusión acerca del programa de salud mental e instancias de apoyo tales como consultorías en salud mental y COSAM a la comunidad

<p>2. Capacitar a equipos de salud en la pesquisa y tratamiento de patologías de salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento de los equipos de salud sobre patologías de salud mental y de las prestaciones ofrecidas por la red asistencial para su tratamiento, sobre todo en APS. 	<p>1.-Capacitar al personal en salud mental para aumentar índice de sospecha, factores desencadenantes, etc.</p>
<p>3. Fortalecer y promover factores protectores psicosociales como estrategia de prevención y tratamiento de patologías de salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima y poca capacidad para enfrentar y manejar la ansiedad por parte de un alto número de habitantes de la comuna de Cañete. - Falta de instancias recreativas y de esparcimiento para la población de la comuna de Cañete. - Poca participación en organizaciones sociales y culturales de la población y deterioro del capital social comunitarios en la comuna de Cañete. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a la población en técnicas de manejo de la ansiedad y manejo del estrés, mediante talleres dirigidos a adolescentes en escuelas y colegios de la comuna. 2. Promover utilización de espacios de esparcimiento, actividad física, actividades comunitarias, apoyo espiritual y participación social como factores protectores de la salud mental. 3. Difundir redes comunitarias a la población. Para incentivar participación en estas.

8. Plan de Participación Social en concordancia con meta sanitaria N° 7 Ley 19.813.

PLAN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL HOSPITAL INTERCULTURAL KALLVU LLANKA 2022							
Consejo de Desarrollo hospitalario							
Línea de Trabajo:	Fortalecimiento Interno						
Actividad	Objetivo	Población objetivo	Mes tentativo de ejecución	Institución externa participante	Profesional de salud necesario	Recursos: materiales logísticos necesarios	Verificadores
Difusión Plan de Trabajo CODE Hospital de Cañete	Dar a conocer Plan de Trabajo CODE.	Comunidad y funcionarios Hospital.	jun-22	Municipalidad de Cañete	Asesora CODE.	sala disponible para reunión vía zoom	pantallazo de reunión y acta
Reunión de directiva Code	coordinar la ejecución del plan del CODE 2021	Comunidad	durante año 2022		Asesora CODE y Director	sala disponible para reunión vía zoom	pantallazo de reunión y acta
Asambleas CODE	Promover y fortalecer la participación de las organizaciones sociales, Dirección, funcionarios y gremios de la salud.	Integrantes de las organizaciones sociales, personas naturales, dirección, gremios de la salud, otros.	auditorio hospital	Profesionales Hospital.	Director	sala disponible para reunión vía zoom	pantallazo de reunión y acta
			Durante año 2022		Profesionales		
Reunión con Dirección del hospital	analizar diferentes problemáticas de salud planteadas por la comunidad y buscar en	Comunidad	durante el año 2022		Directora, asesora CODE		Acta de la reunión

Línea de Trabajo:		Gestión de Capacitaciones				
Actividad	Objetivo	Población objetivo	Mes tentativo de ejecución	Profesional de salud necesario	Recursos: materiales logísticos necesarios	Verificadores
Al menos 3 capacitaciones al año a la comunidad y dirigentes sociales de la comuna en espacio de asamblea CODE.	entregar conocimientos de salud a la comunidad	Dirigentes de la comuna de Cañete.	durante el año 2022	Asesora CODE y profesionales responsables capacitación.	Data-Notebook, espacio físico, materiales de apoyo.	Lista de Asistencia.
						Fotografía
Línea de Trabajo:		Gestión Comité Solicitudes Ciudadanas				
Actividad	Objetivo	Población objetivo	Mes tentativo de ejecución	Profesional de salud necesario	Recursos: materiales logísticos necesarios	Verificadores
Participación CODE en Comité de Análisis de SOLICITUDES CIUDADANAS.	Evaluar el análisis de reclamos, sugerencias y felicitaciones recibidas a través de la OIRS, aportando la mirada de los usuarios y propuestas de Rep. Sonia Vidal y Víctor Silva, marfilina Herrera.	CODE.	durante año 2022	Todos los integrantes del Comité de Gestión S.C.	Espacio Físico.	Lista de Asistencia, acta de compromisos contraídos.
		Comunidad en general.			Data-Notebook.	
		Profesionales de Área del Hospital			Entrega de informes Mensuales	

Línea de Trabajo:	Difusión y Participación a la Comunidad						
Actividad	Objetivo	Población objetivo	Mes tentativo de ejecución	Institución externa participante	Profesional de salud necesario	Recursos: materiales logísticos necesarios	Verificadores
Protejámonos del covid 19	Entregar elementos de protección (mascarillas clínicas y alcohol gel) a la comunidad para protección del covid 19	comunidad de Cañete	durante el año 2022		asesora code		lista de asistencia
Diagnóstico participativo	apoyar al hospital intercultural Kallvu Llanka en la realización del diagnóstico participativo		segundo semestre 2022		equipo gestor, salud familiar		lista de asistencia, fotografías
Reunión con dirigentes territoriales	Participar de reuniones con dirigentes territoriales, con la finalidad de analizar el funcionamiento del hospital y buscar mejoras.	comunidad de Cañete	segundo semestre 2022		profesionales del hospital		acta, fotografías
Promoción de salud en Unión comunal de Adulto Mayor	Promocionar hábitos saludables en adultos mayores	adultos mayores dirigentes de clubes de adulto mayor	mayo a diciembre		profesionales del hospital		fotografías y registro en rayen
Code en terreno	participar de distintas actividades comunitarias organizadas por los equipos del hospital, siempre y cuando las	comunidad de Cañete	durante el año 2022		profesionales del hospital		fotografías
Facebook Live o programa radial	Informar a la comunidad sobre noticias de salud	comunidad de Cañete	durante el año 2022		Encargada de comunicaciones y asesora Code		programa grabado y fotografía

ESTABLECIMIENTO	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL					EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE
	PROBLEMAS IDENTIFICADOS /FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA	METODOLOGÍA UTILIZADA	RED INTERSECTORIAL	MEDIO VERIFICADOR
Postas y CECOSF	Jornada de autocuidado, promoción de la salud y capacitación de personas cuidadoras de adultos mayores postrados (dependencia severa)	Salud de las personas	Fomentar el autocuidado y la promoción de la salud de las personas cuidadoras de pacientes postrados. Enfatizando aspectos como el cuidado de la salud mental, la alimentación saludable y otros factores protectores.	Realizar jornada de autocuidado y fomento de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidos a personas cuidadoras de pacientes postrados.	segundo semestre 2023 (agosto-septiembre)	Jornada de autocuidado en un lugar confortable, donde se abordaran diversos aspectos del autocuidado y promoción de la salud de los y las cuidadores(as) de pacientes postrados. Se incluirán stand informativos, exposición de profesionales y actividades lúdicas y de esparcimiento de los asistentes.	Equipo de salud	Fotografías y lista de asistencia de actividad

CECOSF Antiquina	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidades indígenas, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
CECOSF Antiquina	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidades indígenas, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías

CECOSF Antiquina	Falta de información en materia de salud en la comunidad educativa y ausencia de controles de salud de alumnos y alimnas debido a la pandemia de covid 19.	Salud de las personas	Educar a los alumnos, alumnas, profesores y funcionarios de las escuelas Juan Aguilera Jerez, Juan Lavín Alvear, Nueva Aurora y PMI Semillitas Huape en materia de prevención y cuidado de la salud a través de la realización de la FERIA DE LA SALUD ESCOLAR.	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar información por parte de nutricionista en materia de obesidad y mala alimentación. • Entregar información por Dentista sobre importancia de la salud bucal. • Entregar información por Matrona acerca de la importancia de la salud sexual. • Entregar información por enfermero en materia de prevención de Covid y controles adolescentes. • Entregar información por parte de Psicóloga y As. Social en materia de prevención de Bullying y ciberacoso y prevención de consumo de alcohol y otras drogas, Conocer sus emociones. 	1° semestre 2023, Mes Mayo	Feria de la salud, se dispondrá de horas en donde el Equipo de salud del CECOSF de Antiquina se instalará en el establecimiento educacional, para trabajar con alumnos y profesores en materias de protección de la salud, a través de la entrega de material informativo y actividades prácticas que permitan aclarar dudas y fortalecer factores protectores en la comunidad educativa.	Equipo de Salud / Escuela Juan Auilera Jerez /Escuela Juna Lavín Alvear /escuela Nueva Aurora	Fotografías
------------------	--	-----------------------	---	--	----------------------------	---	---	-------------

Posta de Llenquehue	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidades indígenas, JJ.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
Posta de Llenquehue	mejorar entrada de la posta de Llenquehue	Salud de las personas	trabajar con usuarios, funcionarios de la posta en mejorar la entrada de la posta con ayuda del intersector (conaf, prodesal)	Jornada de trabajo con mejoramiento de entrada de la posta en conjunto con intersector y usuarios.	oct-23	trabajar con la comunidad ,intersector y funcionarios en el mejoramiento de la entrada de la posta	Equipo de Salud	fotografía de la actividad.
Posta de Llenquehue	Aumento de cuadros depresivos, angustia y ansiedad en usuarios de la posta de Llenquehue	Salud de las personas	contribuir MEJORAR LA SALUD mental de los usuarios Posta de Llenquehue	Taller realizado por Psicóloga en forma on line a usuarios de la posta de Llenquehue	ago-23	presencial	Equipo de Salud	fotografía de la actividad.

Posta Huentelolén	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidades indígenas, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
Posta Huentelolén	Poco conocimiento sobre temas específicos relacionados con autocuidado y prevención de enfermedades.	Estilos de vida saludable.	Ayudar a la población a identificar estrategias en autocuidado y prevención de enfermedades agudas y crónicas y/o otros temas de interés sugeridos por la comunidad.	Programas radiales miembros del equipo de cabecera.	A lo menos 15 entrevistas anuales	Radio Comunitaria	Radio comunitaria-entrevista líder de la comunidad.	Fotografías, Publicación en red social

Posta Huentelolén	Alta prevalencia de depresión y otros trastornos de salud mental.	Salud Mental.	Conocer y promover estrategias sobre salud mental.	Actividad de sensibilización sobre Salud Mental.	Octubre	Educación Grupal	Usuarios captados en sala de espera de Posta de Huentelolén.	Fotografías
Posta Huentelolén	Poco conocimiento sobre temas específicos relacionados con autocuidado y prevención de enfermedades.	Estilos de vida saludable.	Educar a alumnos y/o apoderados de establecimiento educacional del sector en temas autocuidado y prevención de enfermedades agudas y crónicas.	Feria de Salud	Abril	Stands con diversos profesionales del equipo entregando material educativo y/o realizando procedimientos acorde a finalidad de la feria.	Alumnos y apoderados Escuela Galvarino Huentelolén	Fotografías
Posta de Pangueco	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Conocer y priorizar los principales problemas y factores protectores que afectan a la salud de la población a partir de la propia percepción de los usuarios.	Realización de diagnóstico participativo de salud con usuarios y usuarias de la Posta de salud de Pangueco.	jul-22	Realizar diagnóstico participativo en salud, donde se identifiquen los principales problemas que afectan la salud de la población y sus factores protectores, priorizando los más relevantes para la población.	Comunidad de indígenas, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías

Posta de Pangueco	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidad indígena, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
Posta de Pangueco	Alto consumo de alcohol y drogas en la población	salud de las personas	Disminuir consumo de alcohol y drogas en la comunidad de la posta.	taller realizado por psicóloga a usuarios mayores de 20 años	nov-23	taller presencial	equipo de salud	Fotografía de la actividad. Lista de asistencia
Posta Cayucupil	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidad indígena, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías

			solución o mejora de estas problemáticas.					
Posta Cayucupil	Alto consumo de alcohol y drogas en la población	Salud de las personas	Disminuir el consumo de alcohol y drogas en la comunidad	Presentación al 5,6, 7 y 8 año básico de las escuelas Tres Sauces respecto al consumo de drogas y alcohol	nov-23	Proyectiva, educativa, participativa e informativa	Escuelas Tres Sauces y Ricardo Coloma Díaz	PPT, díptico y fotos de la actividad, lista de asistencia
Posta Cayucupil	Alto consumo de alcohol y drogas en la población	Salud de las personas	Disminuir el consumo de alcohol y drogas en la comunidad	Presentación al 5,6, 7 y 8 año básico de la escuela Ricardo Coloma Díaz respecto al consumo de drogas y alcohol	nov-23	Proyectiva, educativa, participativa e informativa	Escuelas Tres Sauces y Ricardo Coloma Díaz	PPT, díptico y fotos de la actividad, lista de asistencia

Posta Lloncao	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidad indígena, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
Posta de Lloncao	Problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc), derivados de la pandemia	Salud de las personas	Manejo emocional en tiempos de pandemia y situación de violencia rural	Realización de taller de manejo emocional y fomento de la salud mental	sept-23	Realizar taller sobre manejo emocional y salud mental. Derivados del contexto de pandemia y falta de seguridad en el territorio	Equipo de Salud	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
Posta Lloncao	Problemas de salud asociados a la obesidad y el sobrepeso	Salud de las personas	Educación a la Población sobre opciones de alimentación saludables y factores protectores de Estilos de vidas saludables	Realización de jornada de promoción de alimentación y estilos de vida saludable	ago-23	Realizar jornada educativa para la comunidad sobre temas relacionados al bienestar en salud. Entrega de material educativo en temas como alimentación saludable, actividad física, enfermedades no transmisibles	Equipo de salud de la Posta	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías

						incorporando el enfoque intercultural.		
Posta Pocuno	Alcoholismo, drogadicción, obesidad, sedentarismo y violencia, entre otros	Salud de la personas	Analizar los principales problemas que afectan a la salud de la población, detectados en el diagnóstico participativo y elaborar estrategias y actividades en conjunto con la comunidad para avanzar en la solución o mejora de estas problemáticas.	Realización de jornada de planificación local participativa, con participación de funcionarios y usuarios(as) del establecimiento.	Primer semestre 2023	Realización de jornada participativa, donde mediante metodologías participativas, como arboles de problemas, y lluvia de ideas, se planificarán estrategias y actividades que permitan la solución y/o mejora, de los principales problemas de salud que afectan a los usuarios, a sus familias y comunidades.	Comunidad indígena, J.J.VV, escuelas y jardines infantiles del territorio.	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
Posta Pocuno	Problemas de salud mental (ansiedad, depresión, etc), derivados de la pandemia	Salud de las personas	Manejo emocional en tiempos de pandemia y situación de violencia rural	Realización de taller de manejo emocional y fomento de la salud mental	sept-23	Realizar taller sobre manejo emocional y salud mental. Derivados del contexto de pandemia y falta de seguridad en el territorio	Equipo de Salud	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías

Posta Pocuno	Problemas de salud asociados a la obesidad y el sobrepeso	Salud de las personas	Educación a la Población sobre opciones de alimentación saludables y factores protectores de Estilos de vidas saludables	Realización de taller de promoción de alimentación y estilos de vida saludable	ago-23	Realizar un taller educativo para la comunidad sobre temas relacionados al bienestar en salud. Entrega de material educativo en temas como alimentación saludable, actividad física, enfermedades no transmisibles incorporando el enfoque intercultural.	Equipo de salud de la Posta	Lista de asistencia a los asistentes y fotografías
--------------	---	-----------------------	--	--	--------	---	-----------------------------	--

9. Plan Anual de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN LEY 18.834, AÑO 2022			
N°	Nombre Actividad de Capacitación	Objetivo Actividad	N° Cupos Disponibles
1	Humanización de la atención y buen trato al usuario (Grupo 1)	Fortalecer habilidades comunicacionales en el personal de salud para la humanización de la atención y buen trato al usuario	40
2	Humanización de la atención y buen trato al usuario (Grupo 2)	Fortalecer habilidades comunicacionales en el personal de salud para la humanización de la atención y buen trato al usuario	40
3	Fortaleciendo el modelo de Salud Familiar (Grupo 1)	Permitir a los funcionarios del hospital Kallvu Llanka fortalecer conocimientos y habilidades que contribuyan a la consolidación del enfoque de atención integral y comunitario.	40
4	Fortaleciendo el modelo de Salud Familiar (Grupo 2)	Permitir a los funcionarios del hospital Kallvu Llanka fortalecer conocimientos y habilidades que contribuyan a la consolidación del enfoque de atención integral y comunitario.	40
5	Fortalecimiento de habilidades y herramientas para el trabajo en equipo	Fortalecer las habilidades y herramientas del personal de salud para favorecer el trabajo en equipo	40
6	Prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	Proporcionar herramientas y experiencias actualizadas, además de analizar los elementos básicos necesarios para participar en actividades de prevención y control de IAAS en la práctica diaria de acuerdo a las distintas disciplinas involucradas para su aplicación en salud	40
7	Correcto almacenamiento, administración y dispensación de Fármacos	Proporcionar visión completa, profunda y práctica de los aspectos técnicos relacionados con el correcto almacenamiento, administración y dispensación de los medicamentos.	40
8	Curso de interculturalidad en salud mapuche lavkenche (Grupo 1)	Entregar conocimientos claves sobre la cultura mapuche lavkenche y sus diversas formas de ver y entender la salud y enfermedad en el territorio. - Reforzar conocimiento de las diversas acciones que se realizan en hospital Kallvu Llanka en materia de interculturalidad. - Salud y enfermedad desde la perspectiva cultural mapuche Lavkenche. - Entregar conocimientos claves sobre la cultura mapuche lavkenche y sus diversas formas de ver y entender la salud y enfermedad en el territorio	40
9	Curso de interculturalidad en salud mapuche lavkenche (Grupo2)	Entregar conocimientos claves sobre la cultura mapuche lavkenche y sus diversas formas de ver y entender la salud y enfermedad en el territorio. - Reforzar conocimiento de las diversas acciones que se realizan en hospital Kallvu Llanka en materia de interculturalidad. - Salud y enfermedad desde la perspectiva cultural mapuche Lavkenche. - Entregar conocimientos claves sobre la cultura mapuche lavkenche y sus diversas formas de ver y entender la salud y enfermedad en el territorio.	40
10	Capacitación de Excel Intermedio	Aplicar herramientas de análisis de Excel para agilizar cálculos y representar información de forma gráfica.	35
11	Reanimación Cardiopulmonar Básica y técnicas básicas de primeros auxilios	Entregar conocimientos que permitan que los funcionarios se familiaricen con situaciones críticas y que aprendan a utilizar las técnicas de primeros auxilios de modo que tengan los conocimientos suficientes para hacer frente de manera adecuada a una situación de emergencia (código azul), atendiendo así que un accidentado de forma precisa, oportuna y segura.	40
12	Liderazgo transformacional y compromiso organizacional de los profesionales de la salud	Entregar un conjunto de herramientas de gestión y estrategias comunicacionales para el desarrollo de un liderazgo transformacional, con enfoque de proceso, centrado en el usuario y comprometido con los objetivos institucionales.	40
13	Actualización en ley de compras públicas y criterios de evaluación y probidad según ley 19.886	Entregar a funcionarios que realizan compras, elementos básicos de compras públicas para actualizar conocimientos y proporcionar de manera más específica un marco conceptual para definir correctamente criterios de evaluación tendientes a realizar eficientemente procesos de compras de bienes y servicios.	40
14	Orientación en la atención clínica del usuario con diagnóstico de salud mental	Desarrollar intervenciones efectivas en la atención directa de pacientes con diagnóstico de salud mental.	40
15	Manejo Integral de pacientes de salud mental con agitación psicomotora y forma de contención	Proporcionar conocimiento estandarizado y normas vigentes para el manejo de pacientes de salud mental con agitación psicomotora, uso de la contención en todas sus etapas, considerando la contención emocional y las distintas formas de abordarla; contención ambiental, contención farmacológica, y contención física. Además de los contenidos necesarios para el manejo integral.	40
16	Manejo de exposición de agentes físicos, químicos y biológicos (REAS)	Conocer el tipo de sustancias que originan los Residuos Peligrosos y su calificación según la normativa vigente, conocer y entender el marco normativo para prevenir y controlar los riesgos.	40
17	Trastorno Musculo Esquelético	Entregar al funcionario elementos teóricos y ejercicios prácticos para manejar y prevenir trastornos musculo esqueléticos en el ejercicio de su rol al interior del establecimiento.	40
18	Capacitación de gestión de calidad en salud (funcionarios)	Capacitar a funcionarios en temas relativos a la importancia de los procesos de gestión de calidad al interior de la organización, el concepto de mejora continua, rol del funcionario de salud en el proceso de gestión de calidad, eventos adversos y el proceso de re acreditación institucional del hospital de Cañete.	40
19	Calidad, Seguridad de la atención y rol del encargado de mejora continua	Reforzar conocimiento de los responsables de las características de acreditación, enfocados en las pautas de cotejo, correcta presentación de características e información primaria	40
20	Manejo y traslado de Oxígeno	Aprender a instalar, trasladar y retirar de manera correcta, los cilindros de oxígeno terapia para pacientes del hospital intercultural Cañete.	35

Fuente: Unidad de Formación Hospital de Cañete

PAC DAS 2024

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJEESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	EOICEP	Fortalecer el cuidado de la salud centrado en las personas	13	48	43	7				111	21	1.200.000			1.200.000	Danay Subiabre De Girolamo Del Mauro	06-05 has ta el 20-05-2024
	Ergonomía	Disminuir la exposición de los funcionarios a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar	2	9	17	0	6	23	57	21		1.500.000		1.500.000	Danay Subiabre De Girolamo Del Mauro	27-05 has ta el 31-05-2024	
EJEESTRATEGICO 2: Estilo de Vida	Salud Mental y Ambiente Laboral	Mejorar la salud mental de los funcionarios con enfoque en lo promocional y preventivo	15	57	60	7	6	23	168	21	1.500.000			1.500.000	Danay Subiabre De Girolamo Del Mauro	11-03 has ta el 25-03-2024	
	Estrés y estrategias de manejo	Entregar herramientas para fortalecer la salud mental en los funcionarios	15	57	60	7	6	23	168	21	6.800.000			6.800.000	Danay Subiabre De Girolamo Del Mauro	01-04 has ta 05-04-2023	
EJEESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovación	Convenio N° 190	Conocer el convenio 190 y sus implicancias	15	57	60	7	6	23	168	21	500.000	1.000.000		1.500.000	Danay Subiabre De Girolamo Del Mauro	10-06 has ta el 24-06-2024	
	Carrera Funcionaria	Conocer los elementos y conceptos de la carrera funcionaria	15	57	60	7	6	23	168	21	1.500.000			1.500.000	Danay Subiabre De Girolamo Del Mauro	05-08 has ta 19-08-2024	
Totales											10.000.000	2.500.000					