



ANEXO 1: FORMULARIO DE POSTULACIÓN Y ADMISIBILIDAD DE DESAFÍO TERRITORIAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y ORGANIZACIÓN

Nombre de la institución u organización	I. Municipalidad de Coyhaique
RUT (Rol Único Tributario) de la institución y organización	69.240.300-2
Tipo de institución (Pública - Privada - Académica - Sociedad Civil)	Publica
Dirección	Fco. Bilbao 357
Correo de contacto institucional	partes@coyhaique.cl
Teléfono de contacto institucional	672-256173

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

Nombres y Apellidos del/la representante legal	CARLOS GATICA VILLEGAS
RUN del/la representante legal	17.445.861-8
Cargo o función en la institución representada	Alcalde
Correo institucional	Carlosgatica@coyhaique.cl
Teléfono de contacto	672-675115

3. IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL PROFESIONAL ALUMNI EN LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

Nombres y Apellidos del/la supervisor(a)	Israel Cortes Chávez
RUN del/la supervisor(a)	17.001.832-K
Cargo o función en la institución representada	Coordinador CEDIAM y Casa de la persona Mayor



Correo institucional	israelcortes@coyhaique.cl
Teléfono de contacto	+569 37351807

4. RESUMEN DE LA INICIATIVA Y DIAGNÓSTICO TERRITORIAL

Justificación del desafío(extensión máx. 1 páginas)

La comuna de Coyhaique, capital de la Región de Aysén, concentra una superficie de 7.320 km², equivalente al 6,7% del territorio regional y al 0,3% del nacional. Limita con Lago Verde y Cisnes al norte, Aysén al oeste, Argentina al este y Río Ibáñez al sur. Según proyecciones del INE, su población alcanza cerca de 60 mil habitantes, representando más de la mitad de la población regional, lo que la convierte en la comuna más densamente poblada de Aysén.

Coyhaique presenta un carácter eminentemente urbano, con cerca del 90% de su población residiendo en zonas urbanas. En cuanto a la distribución por género, se mantiene una leve predominancia masculina, con un índice de masculinidad cercano al 103%. La estructura etaria muestra una fuerte concentración de población joven: casi la mitad tiene menos de 29 años. No obstante, los adultos mayores de 60 años y más representan el 11,4% de la población comunal, con una mayor presencia femenina en este tramo.

En materia de salud, la mayoría de la población no presenta condiciones de larga duración, aunque un 3,3% manifiesta dificultades físicas o de movilidad. La comuna no cuenta con servicios de salud municipalizados, dependiendo del Servicio de Salud Aysén, con una red que incluye el Hospital Regional de Coyhaique, centros de atención primaria y diversas postas rurales. A nivel nacional y regional, la discapacidad aumenta significativamente con la edad, siendo especialmente relevante en personas mayores de 60 años, donde también se incrementan los niveles de dependencia, con mayor impacto en mujeres y en sectores socioeconómicos bajos.

En Coyhaique no existe un registro comunal exhaustivo sobre discapacidad moderada o severa en personas mayores. Sin embargo, antecedentes regionales indican que más de un tercio de los hogares convive con al menos una persona con discapacidad, situación que se agrava por la vulnerabilidad socioeconómica. En el sector rural de la comuna, evaluaciones de funcionalidad realizadas a personas mayores evidencian que, si bien una proporción importante es autovalente, más del 40% presenta riesgo de pérdida funcional y cerca del 19% ya presenta algún grado de dependencia.

Desde el punto de vista previsional, la mayoría de la población está afiliada a Fonasa, especialmente en los tramos de menores ingresos, lo que refleja una alta dependencia del sistema público de salud. El envejecimiento se entiende como un proceso multifactorial y continuo, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales, que continúa incluso durante la vejez.

Organismos internacionales como la OMS y la ONU promueven políticas orientadas a la prevención, la mantención de la funcionalidad y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

En este contexto, uno de los principales problemas que enfrenta este grupo en la comuna es la falta de cuidados y el abandono, muchas veces asociado a la ausencia de redes de apoyo familiares o comunitarias, lo que refuerza la necesidad de fortalecer políticas públicas y dispositivos locales de apoyo y cuidado integral para las personas adultas mayores.

Área estratégica en la cual se enmarca la iniciativa (marcar con una X aquella que sea pertinente al proyecto postulado)

Desarrollo del Turismo Regional	
Desarrollo Energético	
Conservación y Protección Ambiental	
Desarrollo Encadenamientos Productivos	
Desarrollo del Sector Silvoagropecuario	
Mejoramiento de la Atención de la Salud	X

Identificar cómo el Desafío Territorial aporta al área estratégica seleccionada (máx 300 palabras)

El abandono de las personas mayores constituye un riesgo significativo, especialmente cuando existen enfermedades crónicas, ya que estas aumentan la probabilidad de una vejez compleja marcada por deterioro de la salud y aislamiento social. Frente a este escenario, especialistas plantean que el envejecimiento no debe abordarse únicamente desde una mirada sanitario-asistencial, sino que requiere la construcción de una verdadera cultura del envejecimiento. Vivir más años debe ir acompañado de mejores condiciones de salud, mayor participación social y mayor seguridad.

Diversas teorías explican el proceso de envejecimiento y los desafíos que enfrentan las personas mayores. Las teorías del envejecimiento programado y del desgaste natural sostienen que el envejecimiento responde tanto a patrones genéticos preestablecidos como al deterioro progresivo del cuerpo producto de su uso continuo. Desde el enfoque psicológico, el envejecimiento se entiende como un proceso individual, influido por la forma en que cada persona enfrenta los cambios propios de esta etapa de la vida.

Por su parte, la teoría del envejecimiento satisfactorio enfatiza la importancia de mantener una actividad positiva en los ámbitos físico, mental, afectivo y social, lo que favorece una vejez más plena. En la misma línea, la teoría de la actividad señala que las personas se sienten más

satisfechas y útiles cuando permanecen activas; por ello, la jubilación puede implicar una pérdida de roles que derive en inactividad y deterioro funcional. La teoría de la integración social, en tanto, destaca el rol de la sociedad en la inclusión de las personas mayores, advirtiendo que la exclusión social y los prejuicios sobre sus capacidades afectan negativamente su calidad de vida.

En conjunto, estas perspectivas coinciden en la necesidad de romper la asociación entre vejez, pasividad y dependencia. Estudios demuestran que la participación en actividades recreativas, culturales, sociales y deportivas mejora la salud física y mental, reduciendo el aislamiento social. Por ello, resulta fundamental fortalecer el apoyo comunitario mediante programas que promuevan una vejez activa y saludable, como los desarrollados por la Casa de la Persona Mayor y los Centros Diurnos Comunitarios de Coyhaique, con un enfoque comunitario y centrado en la persona.

5. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, RESULTADOS

Objetivos, estrategias y resultados de la inserción laboral

Objetivo general

Fortalecer a la Casa de la persona mayor con profesionales que apoyen las prestaciones socio-sanitarias de los y las usuarias que acuden al centro, en su entorno familiar y social, reforzando y promoviendo su autonomía e independencia, con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de los asistentes en sus distintas comunidades territoriales.

Objetivo específico N° 1

Fortalecer la mantención y recuperación de la funcionalidad psicosocial de las personas mayores usuarias de la Casa de la Persona Mayor y del Centro Diurno Comunitario.

Principales actividades¹ y resultados esperados a desarrollar en la ejecución del proyecto.

Actividades Principales, del objetivo específico	Resultados esperados	Metodología de Acompañamiento
Evaluación e intervención psicosocial inicial y periódica (funcionalidad, redes, estado emocional).	Personas mayores con planes de intervención psicosocial individualizados.	Seguimiento mediante registros funcionales y reuniones técnicas de la dupla.
Talleres grupales de estimulación cognitiva, habilidades socioemocionales y autocuidado.	Aumento de la participación activa y adherencia a las actividades del centro.	Seguimiento mediante registros de participación y reuniones técnicas de la dupla

Objetivo específico N° 2

Fortalecer las redes de apoyo familiares y comunitarias de las personas mayores para prevenir el abandono y la dependencia.

Principales actividades² y resultados esperados a desarrollar en la ejecución del proyecto.

Actividades Principales, del objetivo específico	Resultados esperados	Metodología de Acompañamiento
Diagnóstico y mapeo de redes formales e informales.	Redes de apoyo activadas y fortalecidas.	Carpetas actualizadas con ecomapas y acompañamiento psicoeducativo a familias y cuidadores.
Orientación y apoyo psicosocial a familias y cuidadores.	Mayor corresponsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado.	Gestión de casos con enfoque territorial Interdisciplinario con actores Municipales y de Salud.

Objetivo específico N° 3

Favorecer la inserción laboral y el desarrollo profesional de titulados/as de la Universidad de Aysén mediante experiencia práctica supervisada en el ámbito

¹ Las **actividades principales** son las tareas claves que se deben cumplir para el logro de cada hito. Deben presentarse como un listado de actividades, en orden cronológico y secuencial, agrupadas para cada uno de los hitos. No deben superar las 4 por hito.

² Las **actividades principales** son las tareas claves que se deben cumplir para el logro de cada hito. Deben presentarse como un listado de actividades, en orden cronológico y secuencial, agrupadas para cada uno de los hitos. No deben superar las 4 por hito.

Principales actividades³ y resultados esperados a desarrollar en la ejecución del proyecto.	gerontológico comunitario.		
	Actividades Principales del Objetivo específico	Resultados Esperados	Metodología de Acompañamiento
	Diagnóstico y mapeo de redes formales e informales y acompañamiento técnico-profesional y supervisión permanente al trabajo con personas mayores y apoyo psicosocial a familias y cuidadores.	Redes de apoyo fortalecidas a los jóvenes con alta presencia pertinente y especializada.	Carpetas actualizadas de mentorías por profesionales psicopedagógicos a familias y cuidadores.
	Desarrollo de competencias en intervención psicosocial comunitaria.	Mayor corresponsabilidad familiar y disminución de la dependencia y mayor proyección laboral local. Fortalecimiento del vínculo entre municipio y Universidad de Aysén	Gestión de casos con enfoque territorial Interdisciplinario con Supervisores Municipales y de Salud periódica.

6. PERFIL(ES) PROFESIONAL(ES)⁴ ALUMNI Y PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Objetivo del cargo	Contribuir al fortalecimiento del enfoque comunitario, preventivo y centrado en la persona de la Casa de la Persona Mayor y el Centro Diurno Comunitario, mediante la intervención psicosocial integral con personas mayores, sus familias y redes, promoviendo la mantención de la funcionalidad, la participación social y la prevención de la dependencia, al mismo tiempo que se favorece la inserción laboral y el desarrollo profesional de titulados/as recientes de la Universidad de Aysén.
Formación académica	Psicólogo/a: Título profesional de Psicología, otorgado por la Universidad de Aysén.
Especialización	(No Excluyente) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Envejecimiento, gerontología social o comunitaria. <input type="checkbox"/> Salud mental comunitaria. <input type="checkbox"/> Intervención psicosocial con personas mayores. <input type="checkbox"/> Enfoque de derechos humanos y curso de vida. <input type="checkbox"/> Trabajo comunitario y territorial.

³ Las **actividades principales** son las tareas claves que se deben cumplir para el logro de cada hito. Deben presentarse como un listado de actividades, en orden cronológico y secuencial, agrupadas para cada uno de los hitos. No deben superar las 4 por hito.

⁴ Repetir tabla de perfil según número de profesionales propuestos para dar respuesta al Desafío Territorial.

<p>Competencias</p>	<p>Competencias técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación psicosocial y funcional básica. • Diseño e implementación de planes de intervención individual y grupal. • Conocimiento general de políticas públicas para personas mayores (SENAMA, salud primaria, protección social). • Registro, sistematización y elaboración de informes técnicos. <p>Competencias transversales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo interdisciplinario. • Comunicación efectiva y trato respetuoso con personas mayores. • Capacidad de análisis y organización del trabajo. • Autonomía progresiva y responsabilidad profesional. • Vinculación con el territorio y trabajo comunitario. • Ética profesional y compromiso social.
<p>Indicar detalladamente la(s) labor(es) específica(s) que desempeñará el profesional <i>alumni</i></p>	<p>Psicólogo/a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar evaluaciones psicosociales y de salud mental en personas mayores usuarias. • Desarrollar intervenciones individuales breves y talleres grupales (estimulación cognitiva, bienestar emocional, autocuidado). • Apoyar procesos de prevención del aislamiento social, depresión y deterioro cognitivo. • Participar en instancias de coordinación con el equipo técnico y la red de salud. • Realizar orden y registro en carpeta de las atenciones realizadas por usuario/a. <p>Funciones compartidas de la dupla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de planes de intervención psicosocial. • Diseño y ejecución de actividades comunitarias y preventivas. • Sistematización de experiencias y apoyo a la mejora continua del dispositivo. • Participación en reuniones técnicas y procesos de evaluación.

Resultados o productos ⁵	Plazo de cumplimiento (mes)	Medios de verificación ⁶
Diagnóstico psicosocial y funcional de personas mayores usuarias	2 meses	Informe técnico digital
Planes de intervención individual y grupal implementados	3 meses	Registros de intervención
Talleres psicosociales ejecutados	Permanente	Listas de asistencia
Sistematización de buenas prácticas	10 meses	Documento de sistematización
<p>Plan de formación complementaria: Identifique las competencias técnicas y habilidades blandas que la institución fortalecerá en el profesional durante el proceso de inserción.</p>		
Competencias Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque gerontológico comunitario y envejecimiento activo. • Evaluación de funcionalidad, riesgo psicosocial y dependencia en personas mayores. • Diseño, ejecución y evaluación de planes de intervención psicosocial individuales y grupales. • Conocimiento y aplicación de la normativa vigente y políticas públicas para personas mayores (SENAMA, salud primaria, protección social). • Gestión de casos, derivaciones y articulación con redes intersectoriales locales. • Registro técnico, sistematización de información y elaboración de informes psicosociales. • Metodologías de promoción, prevención y trabajo comunitario en contextos territoriales. 	
Habilidades Blandas	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva y trato respetuoso con personas mayores y sus familias. • Trabajo en equipo interdisciplinario y coordinación interinstitucional. • Liderazgo inicial y toma de decisiones progresiva. • Autonomía responsable y organización del trabajo. • Capacidad de análisis crítico y resolución de problemas. • Vinculación comunitaria y trabajo con actores territoriales. 	

⁵ Pueden ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa.

⁶ Indicar un medio de verificación preciso y concreto que apunte directamente al logro de cada resultado propuesto.

	<ul style="list-style-type: none"> Ética profesional, responsabilidad y autocuidado laboral.
<p>Sostenibilidad de la propuesta: Describa los mecanismos que permitirán dar continuidad y/o escalar la iniciativa una vez finalizado el subsidio, así como su impacto territorial más allá del período de ejecución.</p>	
Impacto territorial	El perfil permitirá mejorar la calidad de la atención a personas mayores, reducir riesgos de dependencia y abandono, fortalecer redes comunitarias y consolidar un enfoque preventivo y comunitario en los dispositivos municipales, generando impacto más allá del período de ejecución.
Sostenibilidad	<input type="checkbox"/> Proyección de continuidad mediante incorporación progresiva a programas municipales. <input type="checkbox"/> Transferencia metodológica al equipo permanente. <input type="checkbox"/> Vinculación estable con la Universidad de Aysén como semillero de profesionales. <input type="checkbox"/> Posibilidad de escalar la experiencia a otros dispositivos comunales.

1. PERFIL(ES) PROFESIONAL(ES)⁷ ALUMNI Y PLAN DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Objetivo del cargo	Contribuir al fortalecimiento del enfoque comunitario, preventivo y centrado en la persona de la Casa de la Persona Mayor y el Centro Diurno Comunitario, mediante la intervención psicosocial integral con personas mayores, sus familias y redes, promoviendo la mantención de la funcionalidad, la participación social y la prevención de la dependencia, al mismo tiempo que se favorece la inserción laboral y el desarrollo profesional de titulados/as recientes de la Universidad de Aysén.
Formación académica	Trabajador/a Social: Título profesional de Trabajo Social, otorgado por la Universidad de Aysén.
Especialización	(No Excluyente) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Envejecimiento, gerontología social o comunitaria. <input type="checkbox"/> Salud mental comunitaria. <input type="checkbox"/> Intervención psicosocial con personas mayores. <input type="checkbox"/> Enfoque de derechos humanos y curso de vida. <input type="checkbox"/> Trabajo comunitario y territorial.
Competencias	<p>Competencias técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluación psicosocial y funcional básica. Diseño e implementación de planes de intervención individual y grupal.

⁷ Repetir tabla de perfil según número de profesionales propuestos para dar respuesta al Desafío Territorial.

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento general de políticas públicas para personas mayores (SENAMA, salud primaria, protección social). • Registro, sistematización y elaboración de informes técnicos. <p>Competencias transversales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo interdisciplinario. • Comunicación efectiva y trato respetuoso con personas mayores. • Capacidad de análisis y organización del trabajo. • Autonomía progresiva y responsabilidad profesional. • Vinculación con el territorio y trabajo comunitario. • Ética profesional y compromiso social. 	
<p>Indicar detalladamente la(s) labor(es) específica(s) que desempeñará el profesional <i>alumni</i></p>	<p>Trabajador/a Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticar situación sociofamiliar y redes de apoyo. • Gestionar casos y derivaciones a programas y beneficios sociales. • Fortalecer redes familiares y comunitarias. • Apoyar procesos de participación social y comunitaria de las personas mayores. <p>Funciones compartidas de la dupla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de planes de intervención psicosocial. • Diseño y ejecución de actividades comunitarias y preventivas. • Sistematización de experiencias y apoyo a la mejora continua del dispositivo. • Participación en reuniones técnicas y procesos de evaluación. 	
Resultados o productos ⁸	Plazo de cumplimiento (mes)	Medios de verificación ⁹
Diagnóstico psicosocial y funcional de personas mayores usuarias	2 meses	Informe técnico digital
Planes de intervención individual y grupal implementados	3 meses	Registros de intervención
Talleres psicosociales ejecutados	Permanente	Listas de asistencia

⁸ Pueden ser de naturaleza cualitativa o cuantitativa.

⁹ Indicar un medio de verificación preciso y concreto que apunte directamente al logro de cada resultado propuesto.

Sistematización de buenas prácticas	10 meses	Documento de sistematización
Plan de formación complementaria: Identifique las competencias técnicas y habilidades blandas que la institución fortalecerá en el profesional durante el proceso de inserción.		
Competencias Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque gerontológico comunitario y envejecimiento activo. • Evaluación de funcionalidad, riesgo psicosocial y dependencia en personas mayores. • Diseño, ejecución y evaluación de planes de intervención psicosocial individuales y grupales. • Conocimiento y aplicación de la normativa vigente y políticas públicas para personas mayores (SENAMA, salud primaria, protección social). • Gestión de casos, derivaciones y articulación con redes intersectoriales locales. • Registro técnico, sistematización de información y elaboración de informes psicosociales. • Metodologías de promoción, prevención y trabajo comunitario en contextos territoriales. 	
Habilidades Blandas	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación efectiva y trato respetuoso con personas mayores y sus familias. • Trabajo en equipo interdisciplinario y coordinación interinstitucional. • Liderazgo inicial y toma de decisiones progresiva. • Autonomía responsable y organización del trabajo. • Capacidad de análisis crítico y resolución de problemas. • Vinculación comunitaria y trabajo con actores territoriales. • Ética profesional, responsabilidad y autocuidado laboral. 	

Sostenibilidad de la propuesta: Describa los mecanismos que permitirán dar continuidad y/o escalar la iniciativa una vez finalizado el subsidio, así como su impacto territorial más allá del período de ejecución.	
Impacto territorial	El perfil permitirá mejorar la calidad de la atención a personas mayores, reducir riesgos de dependencia y abandono, fortalecer redes comunitarias y consolidar un enfoque preventivo y comunitario en los dispositivos municipales, generando impacto más allá del período de ejecución.
Sostenibilidad	<input type="checkbox"/> Proyección de continuidad mediante incorporación progresiva a programas municipales. <input type="checkbox"/> Transferencia metodológica al equipo permanente.

- Vinculación estable con la Universidad de Aysén como semillero de profesionales.
- Posibilidad de escalar la experiencia a otros dispositivos comunales.

2. FINANCIAMIENTO

Los recursos de los fondos concursables, provenientes de la Universidad de Aysén, serán transferidos directamente a los *alumni* beneficiarios de la subvención mensual de \$1.100.000 durante un año, en base a funciones descritas en el punto anterior. Cualquier copago, pecuniario o no pecuniario, deberá ser asumido por el socio comunitario y registrarlo a continuación:

Presupuesto de proyecto - Aporte pecuniario					
Ítem	Subítem	Justificación del gasto ¹⁰	Aporte Universidad de Aysén	Aporte Socio Comunitario	Total \$
Recursos humanos	Contratación de profesional	Contratación de <i>alumni</i> UAysén (Psicólogo/a Convenio Honorario)	\$13.200.000 ¹¹	El municipio aportará infraestructura, equipamiento, acompañamiento técnico, acceso a redes territoriales, formación en servicio y apoyo logístico, constituyendo un aporte sociocomunitario no monetario que fortalece la inserción laboral del profesional <i>alumni</i> y maximiza el impacto territorial del proyecto.	4.880.000
Recursos humanos	Contratación de	Contratación de <i>alumni</i> UAysén (Trabajador/a	\$13.200.000 ¹²	El municipio aportará	4.880.000

¹⁰ Formular, a modo general y sucintamente, justificación del gasto presupuestado para cada sub ítems, en articulación con propósitos, estrategias y resultados esperados planteados en la iniciativa.

¹¹ Este monto será entregado a cada *alumni* beneficiario de la subvención de manera mensual y durante un período de doce meses consecutivos.

¹² Este monto será entregado a cada *alumni* beneficiario de la subvención de manera mensual y durante un período de doce meses consecutivos.

	profesional	Social Honorario)	Convenio		infraestructura, equipamiento, acompañamiento técnico, acceso a redes territoriales, formación en servicio y apoyo logístico, constituyendo un aporte sociocomunitario no monetario que fortalece la inserción laboral del profesional alumni y maximiza el impacto territorial del proyecto.	
Gastos de operación (copago)	Movilización / traslado	Visitas Domiciliarias gestionadas con camioneta municipal		-	Completar en caso de que corresponda	1.800.000
	Viáticos / Mantención	Completar en caso de que corresponda		-	Completar en caso de que corresponda	
	Seguro personal	Completar en caso de que corresponda		-	Completar en caso de que corresponda	
Total proyecto [M\$]				\$26.400.000		\$ 11.560.000
Aportes no pecuniarios						
Valorización anual del aporte sociocomunitario municipal (CLP)						
1. Espacio físico y servicios básicos (Oficina, uso de salas, luz, agua, calefacción, internet) Valorización mensual estimada: \$120.000 Valorización anual: \$1.440.000						
2. Equipamiento y soporte tecnológico (Computador, impresora, software básico, mantención) Prorratio anual de equipamiento: \$800.000						
3. Acompañamiento técnico y supervisión profesional						



(Supervisión mensual aprox. 6 hrs / profesional senior municipal)

Valor hora profesional municipal estimado: \$20.000

6 hrs x 12 meses x \$20.000 = \$1.440.000

4. Acceso a redes, coordinación y gestión intersectorial

(Tiempo profesional municipal, mesas técnicas, articulación)

Estimación conservadora anual: \$600.000

5. Apoyo logístico y operativo

(Materiales, transporte municipal ocasional, insumos)

Valorización anual: \$900.000

6. Formación en servicio y capacitación interna

(Jornadas, inducción, participación en actividades formativas)

Valorización anual: \$600.000

🇨🇱 Total aporte sociocomunitario municipal anual (estimado)

\$5.780.000 CLP por profesional / año

Como es una DUPLA psicosocial (2 profesionales)

Total anual: \$11.560.000 CLP