PLAN SALUD COMUNAL MAULLÍN 2020

Ilustre Municipalidad de Maullín

Departamento de Salud de Maullín

INDICE					PAG
INTRODUCCIÓN					4
1	DIAGNÓSTICOS				5
1	1	DIAGNOSTICO SANITARIO			5
1	1	1	ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN		5
1	1	2	DEPARTAMENTO DE SALUD DE MAULLÍN		6
1	1	3	ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD		7
1	1	4	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		9
1	1	5	OTROS SERIVICIOS Y DISPOSITIVOS DE SALUD		24
1	1	6	OFERTA DE SALUD		24
1	1	6	1	CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED MUNICIPAL	24
1	1	6	2	PROGRAMAS DE REFORZAMIENTOS	30
1	1	7	INDICADORES DE SALUD		31
1	1	7	1	METAS SANITARIAS	31
1	1	7	2	CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS, LEY 19.813	32
1	1	7	3	METAS IAAPS	39
1	1	7	4	CUMPLIMIENTO METAS IAAPS	43
1	2	DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO			60
1	2	1	ANTECEDENTES DEL CONTEXTO COMUNAL		60
1	2	1	1	HISTORIA	60
1	2	1	2	CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	60
1	2	1	3	VÍAS DE ACCESO	61
1	2	1	4	CLIMA	61
1	2	2	CARACTERISTICAS DE LA POBLACION		62
1	2	2	1	POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA-RURAL	65
1	2	2	2	PUEBLOS ORIGINARIOS	67
1	2	2	3	POBLACIÓN INSCRITA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA	68
1	2	2	4	EDUCACIÓN	69
1	2	2	5	BASE ECONÓMICA	69
1	2	2	6	TRABAJO	70
1	2	2	7	PERSONAN EN SITUACIÓN DE POBREZA	72
1	2	2	8	VIVIENDA	72
1	3	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO			74
1	3	1	INTRODUCCIÓN		74
1	3	2	METODOLOGÍA		76
1	3	3	PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS		79
1	3	4	CRONOGRAMA DE LOS ENCUENTROS		81
1	3	5	CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES		82
1	3	6	¿QUÉ OPINÓ LA COMUNIDAD?		86
1	3	7	CONCLUSIONES Y PRINCIPALES DESAFÍOS		96
2	PLAN DE ACCIÓN				98

2	1	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN LACTANTE Y PREESCOLAR	99
2	2	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN.	102
2	3	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA	105
2	4	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA MAYOR	107
2	5	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN COMUNA Y COMUNIDAD	111
2	6	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	113
2	7	MATRIZ DE PLANIFICACIÓN GESTIÓN	116
3	PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD		119
4	PRESUPUESTO 2020		126
5	DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL		131
6	PROGRAMACIÓN OPERATIVA DE SALUD		133
7	PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN		134

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo indicado por la Ley 19.378.

La Ilustre Municipalidad de Maullín, por intermedio del Departamento de Salud Municipal, administra y gestiona los establecimientos de Salud Municipalizada que constituyen la Red Local de Atención Primaria de Salud del Sistema Público; en este sector recae la responsabilidad de elaborar el Plan de Salud Comunal para el año 2020.

El Plan de Salud Comunal, recoge los elementos fundamentales del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, donde se integran un conjunto de principios que sustentan el modelo y que han sido consensuados a nivel nacional e internacional por diversas agencias sanitarias basado en las experiencias de desarrollo de sistemas de salud y recomendaciones de grupos de expertos y equipos profesionales.

Muchos de los Principios pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: "Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad"

1. DIAGNOSTICOS

¿Cuál es nuestra realidad en salud? ¿Qué herramientas poseemos? ¿cuál es la opinión de los usuarios respecto de salud?, esta parte del documento tiene por objeto responder desde una mirada de salud las preguntas planteadas al inicio del párrafo. Ellas darán vista integral de nuestras principales brechas y cuáles deben ser abordadas con prioridad, entregando las líneas estratégicas que deben ser abordadas y priorizadas.

Los componentes serán: Diagnostico sanitario, Diagnostico Epidemiológico y Diagnostico Participativo.

1.1.- DIAGNOSTICO SANITARIO

1.1.1 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN

En la comuna de Maullín comparten la responsabilidad de brindar la atención primaria de Salud tanto el Municipio como el Servicio de Salud del Reloncaví a través del Hospital San Carlos De Maullín.

A continuación, se muestra un esquema de la red de salud de la comuna de Maullín y su administración.

Tabla establecimientos de la Red en el territorio del Municipio de Maullín según dependencia Administrativa.

NIVEL DE ATENCION	CENTRO DE SALUD	ADMINISTRACION
Primaria	CESFAM Carelmapu	Municipal
	Centro de Salud Maullín	
	Posta de Astilleros	
	Posta La Pasada	
	Posta Quenuir	
	Posta Peñol	
	Posta Misquihue	
	EMR Amortajado	
	EMR El Llolle	
	EMR El Vocal	
	EMR EL Jardin	
	EMR Cumbre el Barro	
	EMR Chanhue	
	EMR Lolcura	

	EMR Chuyaquen	
	Farmacia Popular	
	Unidad Oftalmológica (UAPO)	
Secundaria	Hospital San Carlos de Maullín	SSDR

1.1.2 DEPARTAMENTO DE SALUD DE MAULLÍN

El Departamento de Salud Municipal, inició sus labores el día 02 de febrero del año 1987, y su existencia corresponde al proceso de traspaso de la salud primaria desde los servicios de salud a responsabilidad a las "entidades administradoras" (Municipios o Corporaciones Municipales) en este caso de dependencia de la Ilustre Municipalidad de Maullín.

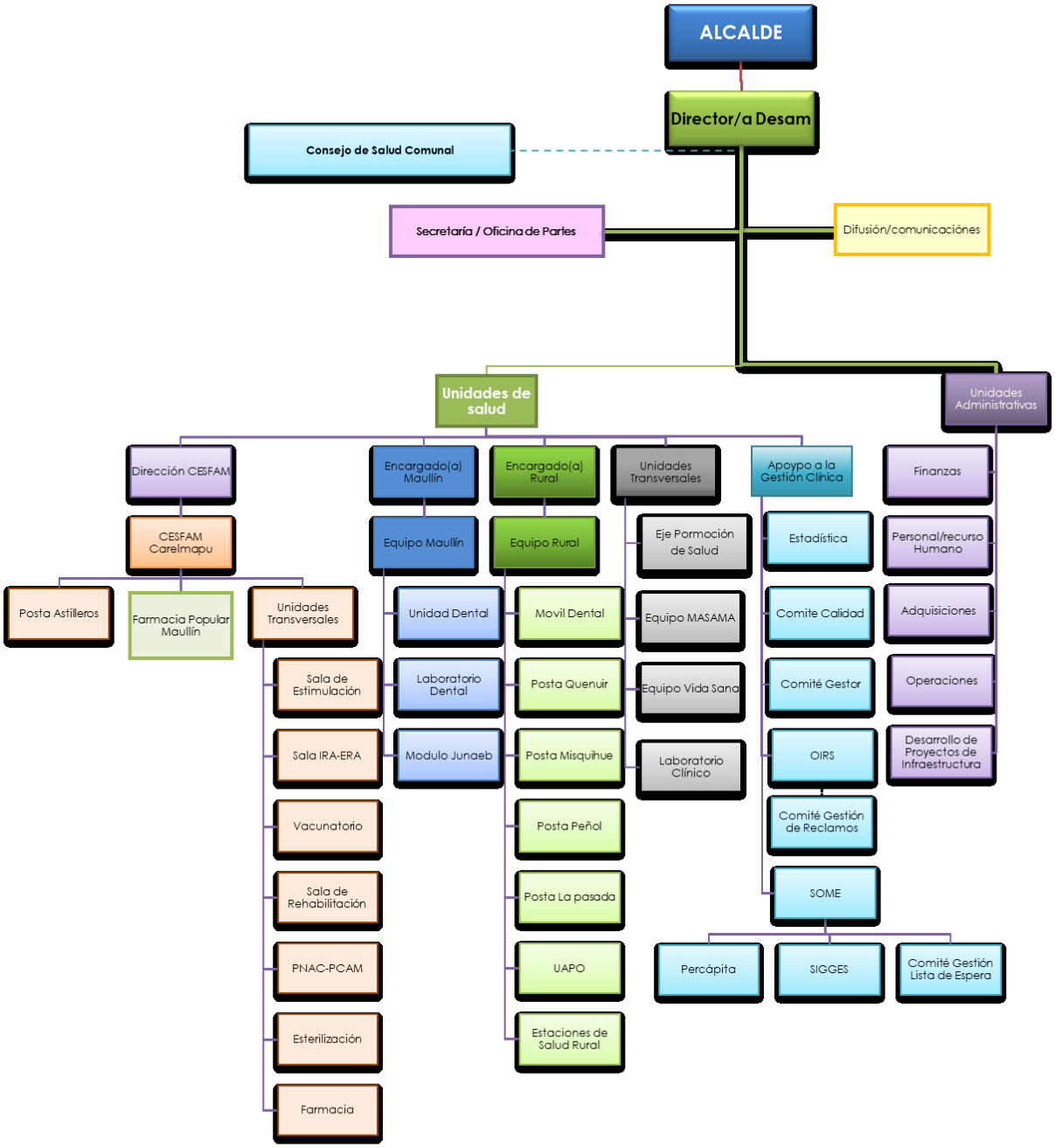
En este contexto el Departamento de Salud o entidad administradora de salud en el inciso segundo del articulo 56 de la Ley 19.378. que establece:
"Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal".

Es dable entender que en la actualidad se considera una dotación año 2020 proyectada de 112 funcionarios agregando a estos los prestadores de servicios (honorarios) que alcanzan los 30 prestadores totalizando un numero de 142 funcionarios.

Por tanto, la existencia de un organigrama es fundamental para describir la estructura jerarquizada, roles directivos y de responsabilidad de funcionarios además de roles de supervisión técnica, tales como: director del Departamento de Salud, Encargados de Equipo, Directora de CESFAM.

El Departamento de salud cumple el rol fundamental de concatenar el trabajo de los equipos de salud, poner a disposición el recurso humano, gestión del financiamiento y adquisiciones de insumos, todos enmarcados en el cumplimiento de normas y leyes establecidas por el estado, todos los cuales serán descritos a continuación.

1.1.3 ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD



Para el año 2020 el organigrama propone la creación de una unidad de desarrollo de proyectos e infraestructura la cual se encontrará de forma dependiente del departamento de salud, y que busca la coordinación y desarrollo de los proyectos para la mejora de infraestructura y equipamiento, que son los desafíos futuros y permanentes dentro de este departamento, en búsqueda de mejorar la calidad y condiciones de infraestructura, además del cumplimiento del objetivo de acreditación en calidad de nuestra red de salud.

Cabe destacar que las unidades de Finanzas, Adquisiciones, Recurso Humano y Operaciones poseen un trabajo transversal a todos los equipos de salud, e internamente poseen responsabilidades y funciones de gestión de los recursos, administrativos y operativos del departamento de salud.

1.1.4 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**CESFAM Carelmapu**
Rutas de Acceso	V-900, ruta pavimentada
Distancia a centro de referencia	19 km vía terrestre
Sistema de Comunicación	Radio VHF- Internet Banda Ancha- Telefonía Fija y Telefonía Celular
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si
Metros Cuadrados Construidos	1064 mts2
Año de Construcción	2012
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí Electricidad y agua, con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 72 horas.
Distribución	1 Box Procedimiento y sala de Reanimación 1 box Odontológico 6 Box Multipropósito 1 Box Ginecológico 1 unidad SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 bodega PNAC-PCAM con unidad de dispensación 1 botiquín de farmacia con unidad de dispensación 4 baños públicos 2 baño de personal 1 Sala de espera 1 Sala Rehabilitación 1 Box IRA -ERA 1 Sala de Estimulación 1 Vacunatorio 1 OIRS 1 Toma de Muestra 1 Sala Esterilización 1 Casino 1 Sala de Reuniones 1 Sala preparación Usuarios 1 bodega REAS

	1 Sala de Calderas 1 Bodega 1 Sala de Equipamiento. 1 Sala Servicio de Urgencia Rural (SUR)
Sistema de Calefacción	Caldera a Diesel
Estado de Infraestructura	Bueno
Observaciones Infraestructura	Establecimiento construido en 2012, cuenta con deterioro normal del funcionamiento, además de leves deterioros producto del diseño de la infraestructura (goteras por rebase)
Descripción Administrativa	
Población a Cargo	3756 usuarios
Dotación Permanente	2 Medico 1 Odontólogo 1 Matrona 1 Enfermera 1 Asistente Social 1 Psicólogo 1 Nutricionista 1 Podóloga 2 kinesiólogos 1 Terapeuta Ocupacional 1 Educadora diferencial 9 TENS y 1 TONS 2 TENS SUR de rotación permanencia 24 horas, 2 Enfermeros SUR de rotación permanencia 24 horas 3 conductores. 5 Administrativos 6 Auxiliares de servicio
Canasta per cápita	Completa.
Observaciones Administrativas	El Equipo CESFAM se encuentra a cargo de su director de establecimiento, cuenta con las bodegas centrales de medicamentos y PNAC-PCAM además de Esterilización y Vacunatorio, desde donde se distribuye ya sea de forma diaria o mensual los recursos para el funcionamiento de la red. Cuenta con Ambulancia (AEB) de año 2010, en estado deteriorado, la que cumple funciones de traslado de emergencias, y que considera la gran

	expansión de territorio que aborda este centro de salud, que posee Servicio de Urgencia Rural

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**Posta Salud Rural Peñol**
Rutas de Acceso	V-86, ruta pavimentada
Distancia a centro de referencia	29.2 km
Sistema de Comunicación	Radio VHF- Telefonía Celular
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	SI, vigente.
Metros Cuadrados Construidos	240 mts2
Año de Construcción	2007
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí, Agua y Electricidad, ambos con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 48 horas.
Distribución	1 Box Procedimiento 2 Box Multipropósito 1 Box Ginecológico 1 bodega PNAC-PCAM y unidad de dispensación 1 botiquín de Posta y unidad de dispensación 2 baños públicos (no universales) 1 Sala de espera 1 casa TENS
Sistema de Calefacción	Combustión a Leña
Estado de Infraestructura	Si bien es una infraestructura construida hace 13 años, y su estado de conservación es bueno a normal, no presenta daño relevante que impida su funcionamiento.
Observaciones Infraestructura	La actual modalidad y disponibilidad de recurso humano en ronda, además de los nuevos lineamientos ministeriales (habilitación de box dentales en postas de salud rural), nuevos estándares de habilitación de baños públicos universales que permita el acceso de sillas de ruedas suponen los desafíos de infraestructura. La necesidad de implementar un Box dental y Box Multipropósito a fin de aumentar la efectividad de ronda de profesionales de Salud además de mejorar los estándares, y acceso a programas

	dentales y de esta forma contribuir a la disminución de brecha por acceso a salud.
Descripción Administrativa	
Población a Cargo	725 usuarios
Dotación Permanente	1 TENS, 1 Conductor
Dotación Rotativa	1 Medico 2 veces por semana 1 Matrona 1 vez por semana 1 Enfermera 1 vez por semana 1 Asistente Social 1 vez por semana 1 Psicóloga 1 vez por semana 1 Kinesiólogo 1 vez por semana 1 Nutricionista 1 vez por semana 1 Podóloga 2 veces al mes 1 TENS cuando se ejecuta la Ronda
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA y de procedimientos odontológicos
Observaciones Administrativas	El Equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del Encargado o jefe de equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**Posta Salud Rural Misquihué**
Rutas de Acceso	V-86, ruta pavimentada
Distancia a centro de referencia	35.5 km
Sistema de Comunicación	Radio VHF- Telefonía Celular
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No, en etapa de demostración sanitaria.
Metros Cuadrados Construidos	265 mts2
Año de Construcción	1985
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí, Agua y Electricidad, ambos con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 48 horas.
Distribución	1 Box Procedimiento 2 Box Multipropósito 1 Box Ginecológico 1 bodega PNAC-PCAM sin unidad de dispensación 1 botiquín de Posta sin unidad de dispensación 2 baños públicos (no universales) 1 Sala de espera 1 casa TENS
Sistema de Calefacción	Combustión a Leña
Estado de Infraestructura	Mal estado, infraestructura característica del año 1985, construcción de madera, revestimiento de madera y techo de zinc, cumplió su vida útil, presenta deterioro avanzado.
Observaciones Infraestructura	Desde el año 2017 se encuentra en proyecto de diseño para reposición, entendiendo los actuales estándares de construcción en salud, puesto que la actual infraestructura cuenta con deterioro avanzado, además de no cumplir los requisitos mínimos de operación, seguridad para el usuario, acceso universal adecuado, baños universales, etc.
Descripción Administrativa	
Población a Cargo	753 usuarios

Dotación Permanente	1 TENS
Dotación Rotativa	1 Medico 2 veces por semana 1 Matrona 1 vez por semana 1 Enfermera 1 vez por semana 1 Asistente Social 1 vez por semana 1 Psicóloga 1 vez por semana 1 Kinesiólogo 1 vez por semana 1 Nutricionista 1 vez por semana 1 Podóloga 2 veces al mes 1 TENS cuando se ejecuta la Ronda
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA y de procedimientos odontológicos.
Observaciones Administrativas	El Equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del Encargado o jefe de equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**Posta Salud Astilleros**
Rutas de Acceso	V-970, ruta de ripio- pavimentada.
Distancia a centro de referencia	30.3 km
Sistema de Comunicación	Radio VHF- Telefonía Celular
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si.
Metros Cuadrados Construidos	356 mts2
Año de Construcción	2015
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí Electricidad, con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 72 horas. Conectado a red agua potable rural sin sistema de respaldo propio.
Distribución	1 Box Procedimiento 2 Box Multipropósito 1 Box Ginecológico 1 unidad SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 bodega PNAC-PCAM con unidad de dispensación 1 botiquín de Posta con unidad de dispensación 2 baños públicos 1 baño de personal 1 Sala de espera 1 casa TENS
Sistema de Calefacción	Combustión a Leña
Estado de Infraestructura	Buen estado, infraestructura nueva
Observaciones Infraestructura	Desde el año 2016 se encuentra en operación la nueva infraestructura, con todos los requerimientos y estándares actuales de funcionamiento.
Descripción Administrativa	
Población a Cargo	480 usuarios
Dotación Permanente	1 TENS

Dotación Rotativa	1 Medico 1 veces por semana 1 Matrona 1 vez al mes 1 Enfermera 2 veces la mes 1 Asistente Social 2 veces al mes 1 Psicóloga 2 veces la mes 1 Nutricionista 2 veces la mes 1 Podóloga 2 veces al mes 1 TENS cuando se ejecuta la Ronda
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA y de procedimientos odontológicos.
Observaciones Administrativas	El Equipo de profesionales que atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud es el mismo equipo del CESFAM Carelmapu, por lo tanto se encuentra bajo la programación y administración de este Centro de salud, y por consecuente de su Directora de Establecimiento.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**Posta Salud La Pasada**
Rutas de Acceso	V-46, ruta de ripio- pavimentada, vía maullín – muermos- la pasada. Vía Marítima Cruce Maullín-La Pasada.
Distancia a centro de referencia	133 km vía terrestre 3.3 km vía marítima
Sistema de Comunicación	Radio VHF- Internet Banda Ancha- Telefonía Fija y Telefonía Celular
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si.
Metros Cuadrados Construidos	365 mts2
Año de Construcción	2017
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí Electricidad, con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 72 horas. Conectado a red agua potable rural sin sistema de respaldo propio.
Distribución	1 Box Procedimiento 2 Box Multipropósito 1 Box Ginecológico 1 unidad SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 bodega PNAC-PCAM con unidad de dispensación 1 botiquín de Posta con unidad de dispensación 2 baños públicos universales 1 baño de personal 1 Sala de espera 1 casa TENS
Sistema de Calefacción	Caldera a Gas.
Estado de Infraestructura	Buen estado, infraestructura nueva
Observaciones Infraestructura	Desde el año 2018 se encuentra en operación la nueva infraestructura, con todos los requerimientos y estándares actuales de funcionamiento. No cuenta con Box Odontológico para entrega de prestaciones considerando la gran cantidad de usuarios adscritos a este establecimiento.
Descripción Administrativa	

Población a Cargo	1620 usuarios
Dotación Permanente	3 TENS + 1 TENS de permanencia 24 horas. 3 Conductores (rotativos para turnos de llamados)
Dotación Rotativa	1 Medico 3 veces por semana 1 Matrona 2 veces por semana 1 Enfermera 2 veces por semana 1 Asistente Social veces por semana 1 Psicóloga 2 veces por semana 1 Nutricionista 2 veces por semana 1 Podóloga 3 veces al mes
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA y de procedimientos odontológicos.
Observaciones Administrativas	El Equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del Encargado o jefe de equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición. No cuenta con box odontológico, necesidad expresada por la comunidad. Cuenta con Ambulancia (AEB) de año 2013, en estado deteriorado. La que cumple funciones de traslado de emergencias, y que considera la gran expansión de territorio que aborda esta posta de salud, además de reducir brechas de aislamiento geográficos.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**Posta Salud Quenuir**
Rutas de Acceso	V-510, ruta de ripio- pavimentada, vía maullín – muermos- Quenuir. Vía Marítima Cruce Maullín-Quenuir.
Distancia a centro de referencia	150 km vía terrestre 10 km vía marítima
Sistema de Comunicación	Radio VHF- Internet Banda Ancha- Telefonía Fija y Telefonía Celular
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No
Metros Cuadrados Construidos	520 mts2
Año de Construcción	1983, expansión en 2003 (agregados) y mejoramiento sala de procedimiento en 2018
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí Electricidad, con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 24 horas. Conectado a red agua potable rural sin sistema de respaldo propio.
Distribución	1 Box Procedimiento 1 box Odontológico 3 Box Multipropósito 1 Box Ginecológico 1 unidad SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 bodega PNAC-PCAM con unidad de dispensación 1 botiquín de Posta con unidad de dispensación 2 baños públicos (no universales) 1 baño de personal 1 Sala de espera 1 casa TENS
Sistema de Calefacción	Combustión a leña
Estado de Infraestructura	Mal estado o estado deficiente.
Observaciones Infraestructura	Establecimiento construido en 1983, en madera y zinc, cuenta con deterioro avanzado, además de no cumplir estándares a cuáles de Plan Medico Arquitectónico de MIDESO.

	Pese a las reparaciones realizadas en 2018 a la sala de procedimientos y creación del box dental. Se requiere la reposición de la infraestructura.
Descripción Administrativa	
Población a Cargo	1776 usuarios
Dotación Permanente	3 TENS + 1 TENS de permanencia 24 horas, 3 conductores, mas 2 capitán de lancha ambulancia y un tripulante.
Dotación Rotativa	1 Medico 3 veces por semana 1 Matrona 2 veces por semana 1 Enfermera 2 veces por semana 1 Asistente Social veces por semana 1 Psicóloga 2 veces por semana 1 Nutricionista 2 veces por semana 1 Podóloga 3 veces al mes
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA.
Observaciones Administrativas	El Equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del Encargado o jefe de equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición. Cuenta con Ambulancia (AEB) de año 2007, en estado deteriorado. La que cumple funciones de traslado de emergencias, y que considera la gran expansión de territorio que aborda esta posta de salud, además de reducir brechas de aislamiento geográficos. Además cuenta con Lancha Ambulancia para traslado fluvial, adquirida en año 2015 y puesta en funcionamiento en 2016.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	**Centro de Salud Maullín**
Rutas de Acceso	V- 90 desde capital regional
Distancia a centro de referencia	800 mts
Sistema de Comunicación	Internet Banda Ancha- Telefonía Fija.
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No
Metros Cuadrados Construidos	980 mts2
Año de Construcción	2005 (internado Mixto)
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sin sistemas de respaldo de Agua y Electricidad
Distribución	1 box Odontológico 9 Box Multipropósito 1 unidad SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 unidad de dispensación PNAC-PCAM 1 unidad de dispensación de fármacos 2 baños públicos no universales 1 baño de personal 1 Sala de espera 1 casa TENS
Sistema de Calefacción	Combustión a leña
Estado de Infraestructura	Estado deficiente.
Observaciones Infraestructura	Establecimiento construido en 2005, con otros fines, refaccionado en 2014-2015, para la instalación y funcionamiento de un centro de atención primaria, contemplando la deficiencia de infraestructura de APS para el cono urbano de Maullín. No cuenta con sistema de calefacción apropiado, además de no contar con todos los espacios adecuados que contempla un Plan Medico Arquitectónico para un Centro de Salud.
Descripción Administrativa	
Población a Cargo	4019 usuarios

Dotación Permanente	2 Medico 2 odontólogos 1 Enfermera 1 Asistente Social 1 Psicóloga 1 Nutricionista 1 Podóloga 5 TENS y 2 TONS 1 laboratorista Dental 1 conductor 1 auxiliar de servicio
Canasta per cápita	Exclusivamente prestaciones del programa cardiovascular y odontológico.
Observaciones Administrativas	El departamento de salud entrega de forma íntegra la cartera de prestaciones APS para la comuna de Maullín, pese a esto existe una brecha de infraestructura en el cono urbano de la localidad de Maullín, razón que da sentido a la puesta en marcha y funcionamiento de esta infraestructura que si bien no posee las características de diseño adecuada cumple con los requisitos básicos para su funcionamiento, por este motivo se encuentra con una cartera reducida de prestaciones. Existiendo la brecha de poseer la infraestructura para un centro de salud para la localidad de Maullín. Esta infraestructura alberga un dispositivo de Laboratorio odontológico en el que resuelve el trabajo técnico para la complementación del trabajo del programa odontológico para la comuna de Maullín.

ESTACIONES DE SALUD RURAL

Actualmente existen 8 estaciones médico rural, en donde el equipo de salud rural realiza 1 ronda mensual.

UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica)

Unidad móvil que visita diferentes sectores de la comuna desde el año 2015, entrega prestación oftalmológica integral desde los 15 años, fondo de ojo para

diabéticos, control y tratamiento de pacientes con glaucoma. Durante el año 2019 se realizaron 1328 atenciones oftalmológicas y 616 fondo de ojos.

1.1.5 OTROS SERIVICIOS Y DISPOSITIVOS DE SALUD

FARMACIA POPULAR

Ubicado en calle Gaspar de Rio #85, fue creada en octubre del 2016, dependiente del CESFAM Carelmapu. Actualmente atiende los días martes y jueves de 08:00 a 13:00hrs y tiene una población inscrita aproximada de 400 usuarios.

MODULO JUNAEB

Unidad dental móvil que recorre los diferentes establecimientos educacionales, realiza atenciones hace aproximado 29 años en la comuna. Atiende a niños de escuelas adscritas al programa desde pre-kinder a 8° básico.

TRANSPORTE DE DIALISIS

Si bien este no corresponde a un establecimiento de salud, es relevante mencionar que la comuna de maullín no cuenta con un centro de diálisis, los usuarios que requieren esta prestación de salud de nivel secundario, acceden a centros ubicados en Puerto Montt por otra parte y considerando las características geográficas y económicas de la comuna es dable entender que los usuarios no poseen los recursos económicos suficientes para acceder a estos servicios, por lo que desde el año 2008, el departamento de salud coordina y dispone de vehículos para el transporte de usuarios, en la actualidad fluctúan en torno a los 23 usuarios. Siendo el sector rural de Quenuir con 5 usuarios el sector que requiere un móvil de forma exclusiva para este servicio.

Acceder a salud y en este caso a una prestación de salud necesaria para la vida, si bien no se describe en la canasta per cápita de forma implícita es una responsabilidad del departamento de salud.

1.1.6 OFERTA DE SALUD

1.1.6.1 CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED MUNICIPAL.

La cartera de servicios del Departamento de salud está establecida mediante la resolución N°84 emitido por el Ministerio de Salud el año 2018, para el año 2019 siendo este el ultimo vigente.

SALUD DEL NIÑO

- Control de salud del niño sano.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta y consejería de salud mental.
- Vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Atención a domicilio.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

SALUD DE LA MUJER

- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

SALUD DEL ADULTO

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las

salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.

- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.

SALUD DEL ADULTO MAYOR.

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.

- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación anti influenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.

SALUD ORAL

- Examen de salud odontológico.
- Educación odontológica grupal.
- Consulta odontológica de urgencia.
- Exodoncia.
- Destartraje y pulido coronario.
- Obturaciones temporales y definitivas.
- Aplicación de sellantes.
- Pulpotomías.
- Barniz de flúor.
- Endodoncia.
- Rayos X dental.

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori.

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión horaria.
- Intervención familiar psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis.
- Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle:

HEMATOLOGIA
Hematocrito
Hemograma
Recuento de Leucocitos
Recuento de Plaquetas
Tiempo de Protrombina
Velocidad de Sedimentación

BIOQUIMICA
A. Sangre
Ácido Úrico
Bilirrubina Total y Conjugada
Perfil Lipídico (Incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y Triglicéridos)
Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U
Creatinina (1 vez al año)
Depuración de Creatinina
Fosfatasas Alcalinas
Glucosa
Glucosa Post-Carga
Hemoglobina Glicosilada
Proteínas Totales
Transaminasas Oxaloacética/pirúvica (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH – T4 libre – T4
Urea
Determinación de Niveles Plasmáticos de Drogas y/o Medicamentos
B. Orina
Creatinuria
Detección de embarazo
Orina Completa/Sedimento Urinario/ Albúmina
Microalbuminuria Cuantitativa
C. Deposiciones
Leucocitos Fecales
Sangre en Deposiciones

INMUNOLOGIA
Factor Reumatoideo

MICROBIOLOGÍA
A. Bacteriología
Antibiograma Corriente
Baciloscopía Ziehl Nielsen (Toma de muestra)

Examen Directo al Fresco
Gonococo, Muestra, Siembra, Derivación
RPR o derivar para VDRL
Urocultivo Recuento de colonias, Antibiograma
B. Parasitología
Coproparasitológico Seriado
Examen Directo al Fresco C/S Tinción
Examen de Graham
Examen de Gusanos, Macroscópico
Tricomona Vaginalis (Ex directo)

1.1.6.2 PROGRAMAS DE REFORZAMIENTOS

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

- Exámenes de Laboratorio
- Canasta Otorrinolaringología
- Atención en UAPO
- Cirugía Menor

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- Ecotomografía Abdominal a personas de 35 y más años
- Endoscopia Digestiva Alta a personas de 35 y más años
- Radiografía de caderas a niños y niñas de 3 meses
- Radiografías de Tórax
- Mamografías
- Examen Médico Preventivo (mujeres de 50 a 54 años)
- Mamografías del programa de Resolutividad en mujeres de 35 años y más)
- Ecotomografía Mamaria

PROGRAMA REFORZAMIENTO A LA GESTIÓN ODONTOLÓGICO

- Programa Sembrando Sonrisas.
- Niños y niñas de 2 a 5 años.
- Programa Odontológico Integral.
- GES Odontológico. 6 años, gestantes, 60 años y urgencias.
- Mejoramiento de acceso a la atención odontológica. 3° y 4° medios, mayores de 20 años.

1.1.7 INDICADORES DE SALUD

1.1.7.1 METAS SANITARIAS

La asignación de desempeño colectivo se encuentra asociada al cumplimiento de las metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de la salud. Estos son lineamientos nacionales orientados a cumplir los objetivos sanitarios para la década, su cumplimiento permitirá avanzar en el cumplimiento de las políticas públicas que son primordiales para el avance sanitario.

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES LEY 19.813, PERIODO 2017-2018

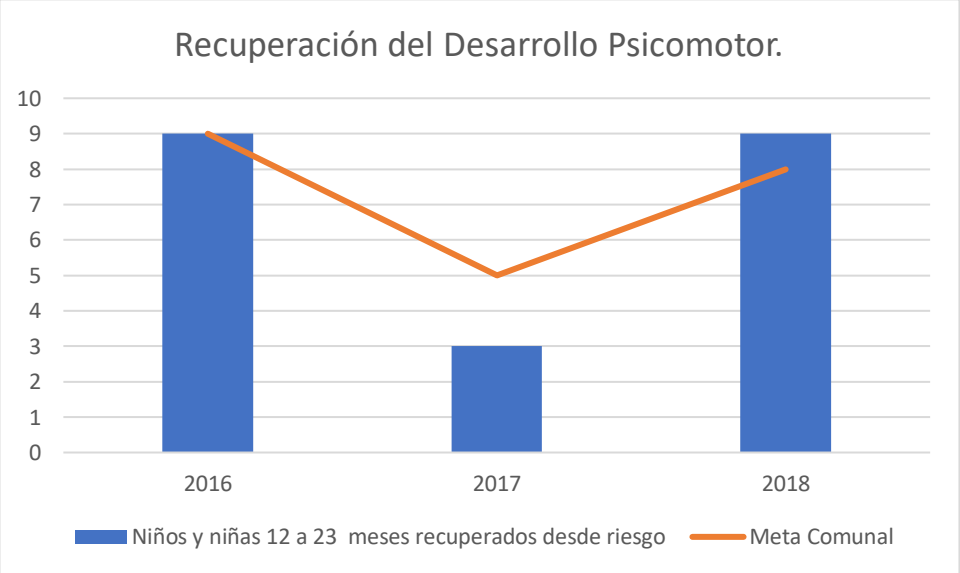
		LEY 19.813 PERIODO 2017 - 2018				
COMPONENTE	**N°**	**INDICADOR**	**2016**	**2017**	**2018**	**PROMEDIO**
ACTIVIDAD GENERAL	**1**	Recuperación del DSM	100%	55.5%	100%	**100%**
	2	Cobertura PAP	67.7%	100%	100%	**100%**
	3a	Cobertura Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años	100%	92.3%	100%	**100%**
	3b	Cobertura Alta Odontológica Total de Embarazadas	83.7%	100%	100%	**100%**
	3c	Cobertura Alta Odontológica Total en niños de 6 años	100%	95.6%	100%	**100%**
	4	Cobertura efectiva de DM tipo 2, 15 años y más	96.5%	100%	100%	**100%**
	5	Evaluación Anual de Pie en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y más años	88,4%	87.1%	78.2%	**83%**
	6	Cobertura efectiva de HTA tipo 2, 15 años y más	97.2%	100%	100%	**100%**

	7	Cobertura de Lactancia Materna (LME) en menores de 6 meses de vida	100%	100%	100%	**100%**
	8	Consejo de Local de Salud	100%	92.2%	100%	**100%**

1.1.7.2 CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS, LEY 19.813

1) RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Esta meta sanitaria, está en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud a 2011– 2020, en el cual en uno de sus objetivos estratégicos establece "reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital". Esta meta de impacto requiere como una de sus actividades principales la pesquisa y tratamiento temprano de los riesgos y retrasos en el desarrollo de los niños y niñas.



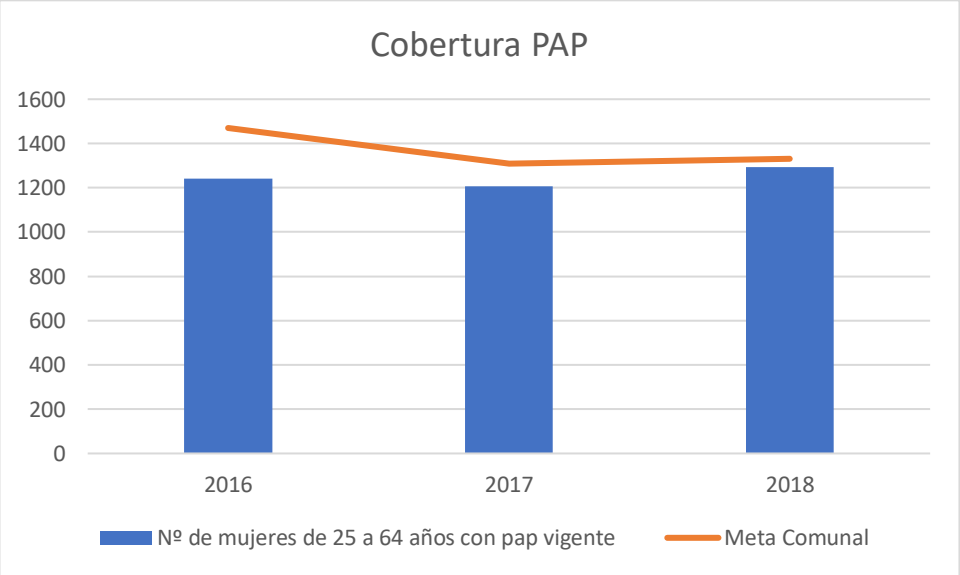
Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

Debido al tamaño del grupo objetivo este el indicador es muy sensible a las variaciones, se puede observar que para el año 2016 y 2018 se logra alcanza el objetivo comunal, durante el año 2017 se aprecia una menor cantidad de niños

evaluados en riesgo y la cantidad de niños recuperados es inferior a la esperada a nivel local.

2) DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener coberturas de PAP vigente, iguales o superiores al 80% en mujeres de 25 a 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello uterino. Por esto, esta meta se relaciona con uno de los Resultado Esperado de Impacto de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020: "Mejorar la detección precoz del cáncer de cuello uterino en grupos de riesgo".

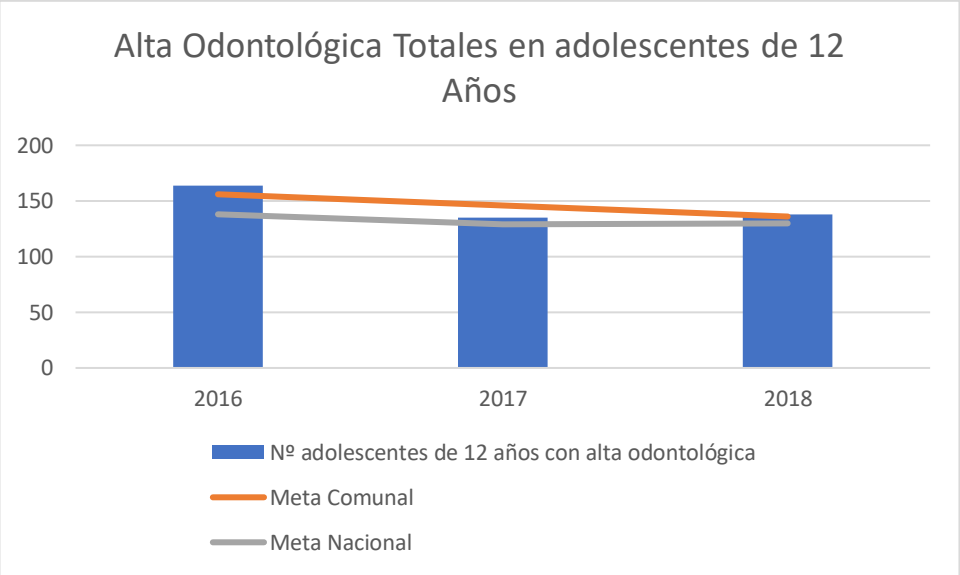


Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

Durante los últimos 3 años la cobertura nacional esperada es del 80%, tanto para el año 2016 y 2017 no se a alcanzado el cumplimiento del indicador, para el año 2018 se observa un aumento en la cobertura y muy próximo al objetivo comunal local.

3 A) COBERTURA DE ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS

Los 12 años representa, desde el punto de vista sanitario, una edad de enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludables, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida.

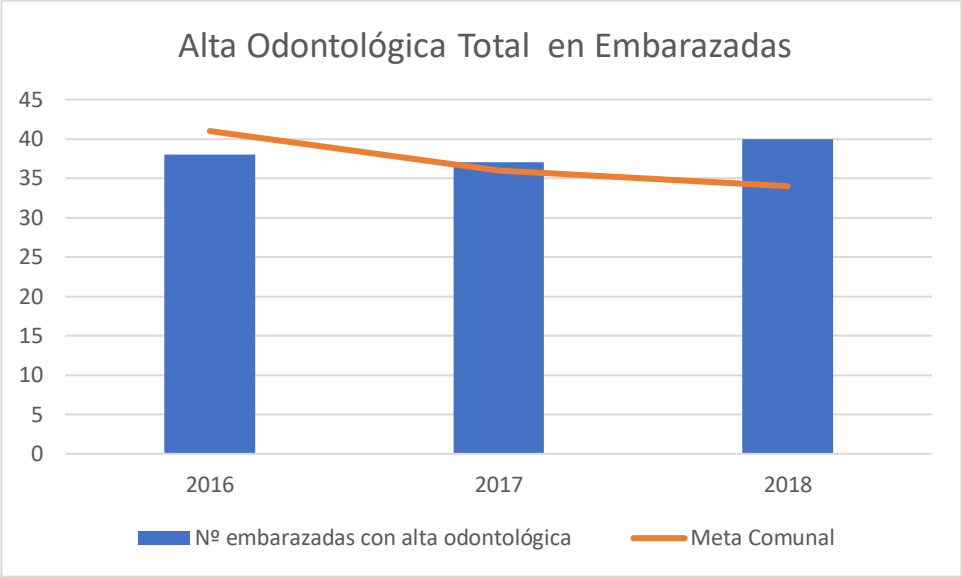


Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

Desde el año 2016 este indicador se ha planificado por sobre lo esperado a nivel nacional, esto se ajustado para el año 2017 y 2018 para acercarse al indicador nacional, a lo cual se le ha dado cumplimiento.

3 B) COBERTURA DE ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN EMBARAZADAS

La atención odontológica integral de la mujer embarazada es una intervención de alto impacto considerando que, para muchas mujeres, el embarazo puede ser una oportunidad única para modificar conductas no saludables que se han asociado a un riesgo mayor de problemas de salud y algunas patologías bucales. La adopción de hábitos saludables no sólo beneficia a la mujer, sino también a toda su familia. Esta intervención busca resolver los problemas de salud bucal de la mujer, reforzar los conocimientos para la prevención de las patologías bucales y fomentar los cuidados desde el nacimiento, permitiendo que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud bucal que promueva y proteja la salud bucal

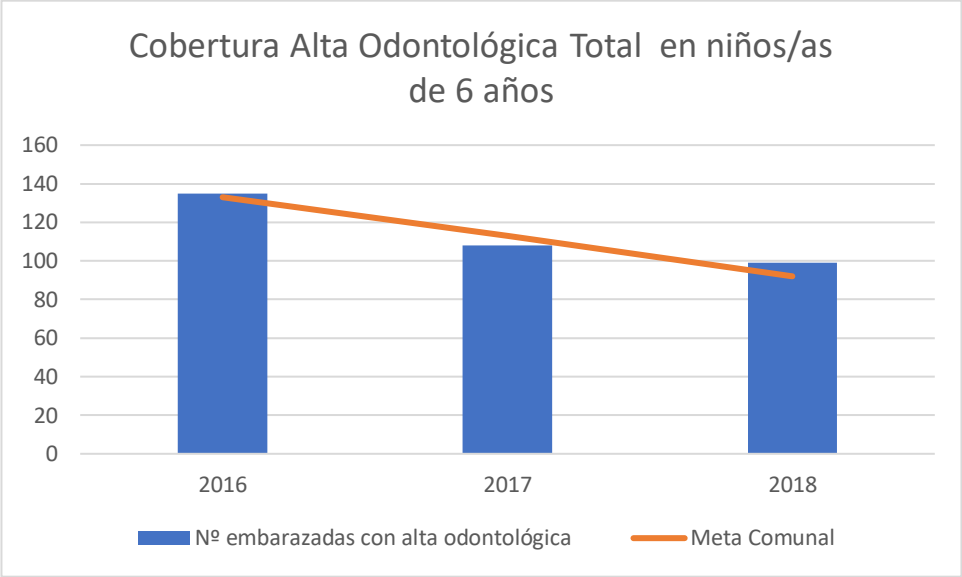


Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

El objetivo nacional para el alta odontológica total de embarazadas es del 68% de las ingresadas, se observa que para el año 2016 no se logró el cumplimiento. Tanto para el año 2017 y 2018 se logró el objetivo comunal que está por sobre lo nacional.

3C) COBERTURA ALTA ODONTOLÓGICA TOTAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS

A los 6 años el niño o niña inicia la dentición mixta, siendo necesario un buen diagnóstico y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación, junto con la entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.



Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

El cumplimiento del objetivo nacional para la comuna se ha realizado tanto para el año 2016 y 2018, el año 2017 no se realizó cumplimiento por un pequeño porcentaje. Cabe resaltar que para el mismo porcentaje de meta cada año la población a marcado una tendencia a la baja considerable en este grupo etario.

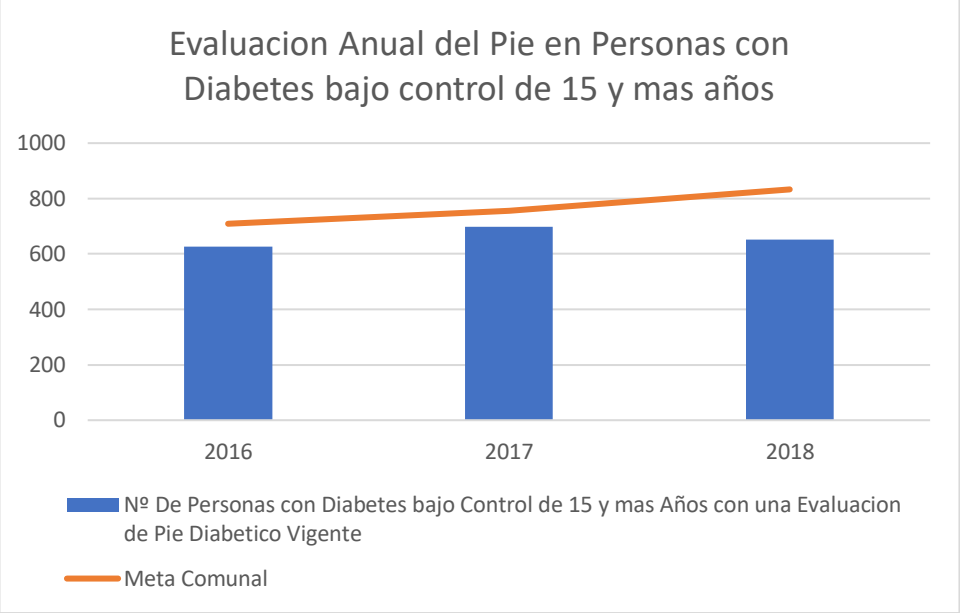
4 A) DIABETES MIELLITUS TIPO 2

Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (dm2) en personas de 15 años y más:

Indicador analizado en el apartado de Metas IAAPS

4 B) EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS

Las personas que viven con Diabetes se estima tienen hasta 30 veces más probabilidad de tener una amputación en comparación con la población general. Hasta el 80% de las personas que ha tenido una amputación o una úlcera del pie muere dentro de 5 años, con un rango entre 39% a 80%. Tanto las úlceras como la amputación del pie tienen un gran impacto en la vida de estas personas, bajan la autoestima, deterioran la calidad de vida y producen depresión. El vivir con un pie diabético puede producir dolor, afectar la vida social, resultar en discriminación, reducir la independencia por falta de movilidad, lo que a su vez puede afectar la capacidad de trabajar.



Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

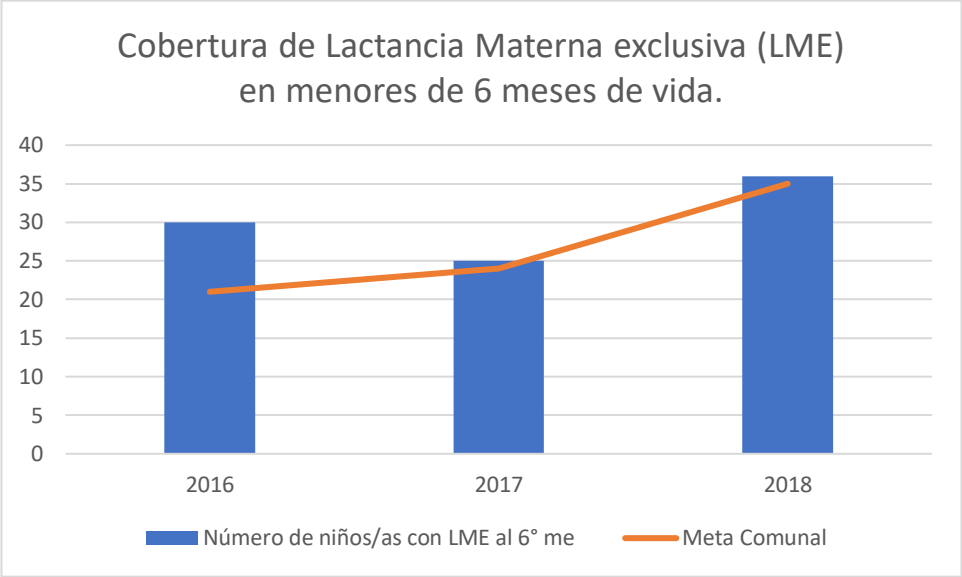
El objetivo nacional es mantener con evaluación del pie vigente al 90% de los diabéticos bajo control, Se observa que el indicador no se ha cumplido durante los últimos 3 años y que el objetivo a lograr tiene una tendencia al aza, esto debido a que el ingreso de usuarios diabéticos nuevos a sido en razón de un 10% en cada año durante los últimos tres años lo cual hace que el indicador sea difícil de conseguir con los equipos actuales.

5) HIPERTENSION ARTERIAL

Indicador analizado en el apartado de Metas IAAPS

1) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

La evidencia es consistente en demostrar los beneficios de la lactancia materna en términos de protección de la obesidad y otras Enfermedades Crónicas. Se ha observado, que la lactancia materna exclusiva, más allá de los 4 meses de vida, se asocia con un menor riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad en la edad adulta, comparado con la población que ha recibido fórmula láctea artificial.



Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años 2016, 2017, 2018

El indicador nacional para la cobertura de lactancia materna exclusiva en los últimos 3 años fue del 60%, a nivel local se esta trabajando con un objetivo comunal 10 puntos porcentuales superior al nacional, dando cumplimiento en cada año al objetivo planteado.

1.1.7.3 METAS IAAPS

El aporte estatal a la administración municipal de Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar, enumeradas en el artículo de la ley del año correspondiente.

En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (desde ahora IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (desde ahora RISS).

La estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (desde ahora OPS) para la organización de sistemas y servicios de salud. Esta permitiría abordar la fragmentación y segmentación institucional del sistema de salud y sus efectos negativos, entendidos como:

- La invisibilidad de los determinantes sociales de salud,
- El uso de un modelo de atención centrado en la enfermedad que no considera las necesidades integrales de las personas,
- La falta de continuidad del cuidado con escasa coordinación entre los dispositivos de salud.

EVALUACIÓN DE ÍNDICE DE ACTIVIDADES ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)

CUMPLIMIENTO INDICE DE ACTIVIDADDES ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS), AÑOS 2017 - 2018

		Cumplimiento IAAPS, período 2017 - 2018				
COMPONENTE	**N°**	**INDICADOR**	**2016**	**2017**	**2018**	**PROMEDIO**
INDICADORES ESTRATEGIA REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD	1	Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados por instrumento para evaluación y certificación desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	No medido	100%	100%	**100%**
	2	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	No medido	90,2%	100%	**95%**
	3a	Gestión de Reclamos en Atención Primaria	100%	91,6%	100%	**97.2%**
	3b	Tabla temática de reuniones de Consejo de Salud	No medido	100%	100%	**100%**
	4a	Continuidad de la Atención	No medido	100%	100%	**100%**
	4b	N° fármacos trazadores disponibles	No medido	100%	100%	**100%**
INDICADORES DE PRODUCCION	5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos	No medido	100%	95%	**98%**
	6	Porcentaje de consultas resueltas en tención primaria	No medido	51,2%	100%	**76%**
	7	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	100%	90%	100%	**96.6%**

	8a	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 64 Años	80%	68,7%	96,2%	**81,6%**
	8b	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 45 a 64 Años	91%	74,3%	95,5%	**86.9%**
	8c	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 Años y más	77%	100%	96,8%	**91.2%**
	9	Cobertura de Evaluación del DSM de niños(as) de 12 a 23 bajo control	87%	95,6%	100%	**94.2%**
	10	Cobertura de Control de Salud Integral Adolescente de 10 a 14 años	92%	100%	100%	**97,3%**
INDICADORES DE COBERTURA	11	Proporción de Menores de 20 Años con Alta Odontológica Total	100%	100%	100%	**100%**
	12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y mas años	96%	100%	86,3%	**94.1%**
	13	Cobertura de Atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 años y más	91%	79,7%	80,9%	**83,8%**
	14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa	No medido	100%	87,7%	**94%**
	15	Cumplimiento de garantías explícitas salud cuyas acciones son de ejecución	100%	100%	100%	**100%**
	16	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo	No medido	82,6%	100%	**91%**
INDICADORES DE IMPACTO	17	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	100%	100%	100%	**100%**
	18	Cobertura de método anticonceptivo de 15 a 19 años	No medido	82,3%	80%	**81.5%**
	19	Cobertura efectiva DM 15 y más años	100%	100%	100%	**100%**

	20	Cobertura efectiva HTA de 15 y más años	100%	87,1%	100%	**95.7%**
	21	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries	No medido	59,5%	100%	**80%**

1.1.7.4 CUMPLIMIENTO METAS IAAPS

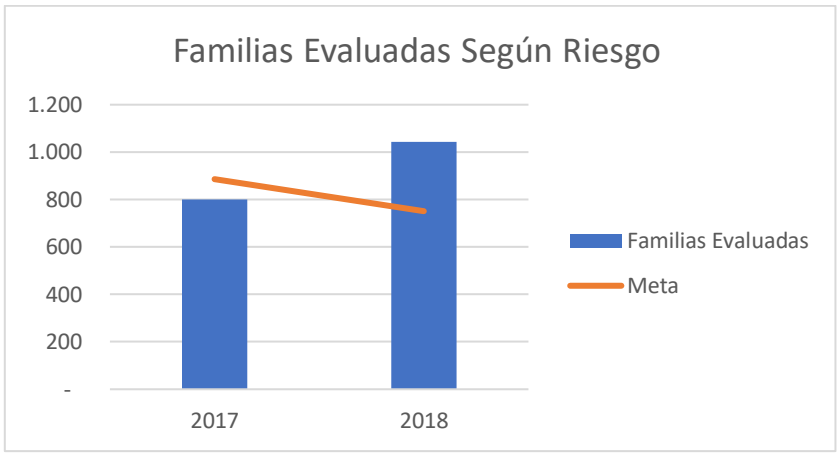
1) *PORCENTAJE DE CENTROS DE SALUD AUTOEVALUADOS MEDIANTE INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DESARROLLO EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS) VIGENTE.*

Desde el año 2017 con la intención de progresar en la instalación e implementación de modelo de salud Integral y de mejorar el conjunto de acciones que promueven una atención eficiente, eficaz y oportuna para las personas, sus familias y sus comunidades y por el énfasis dado a la gestión efectiva de recursos, se comienza a monitorear el indicador de la aplicación del instrumento para certificar el desarrollo del Modelo de Intención integral en salud, indicando aumentar la cantidad de centros evaluados.

Para la comuna de Maullín tanto para el año 2017 como 2018 se negoció tener el 50% de los establecimientos de dependencia de salud municipal evaluados lo que se cumplió en ambos años con la evaluación del Centro de Salud Familiar de Carelmapu, Posta de Misquihue y Posta de Quenuir. Para el año 2019 se siguió la orientación de aumentar el número de centros evaluados según el instrumento agregando a los ya establecimientos reevaluados La posta de salud De la Pasada así cumpliendo con lo comprometido.

2) *PORCENTAJE DE FAMILIAS EVALUADAS SEGÚN RIESGO FAMILIAR.*

El cuidado de las familias resulta ser esencial para las personas, ya que en ella se desarrollan y mantienen hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo, problemas de salud, detección temprana de condiciones de enfermedad, entre otras. Para esto la evaluación de riesgo familiar se monitorea desde el año 2017 es utilizada para la detección de posibles riesgos. La meta nacional tanto para el año 2017 y 2018 fue establecida en un 15%.



Fuente: Rem Serie P comuna de Maullín, años, 2017, 2018.

Tanto para el año 2017 como el 2018 se operó con una meta comunal superior a la nacional, 21.9% y 19% respectivamente, para ambos años se logró estar por sobre la meta nacional siendo en el 2017 donde no se logra dar cumplimiento a lo local, situación que se ve revertida en la producción del año siguiente estando por sobre los indicadores nacionales y locales.

3) GESTIÓN DE RECLAMOS EN ATENCIÓN PRIMARIA, CON ENFOQUE PARTICIPATIVO (ANALIZADOS EN REUNIONES DE MESAS TERRITORIALES)

Una de las características del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario sitúa al usuario como centro de su quehacer, es así como se incorpora la gestión de reclamos.

Numero Taltal de reclamos respondido dentro de los plazos legales.

Año	N.º total de reclamos	N.º total de reclamos respondidos en el Plazo
2016	16	16
2017	27	24
2018	26	26

Fuente REM SA consolidado años 2016, 2017 y 2018

La meta nacional para el año 2017 fue de un 95% de reclamos respondido dentro del plazo legal y para el 2018 de un 97%, localmente se comprometió para ambos años un 97%, siendo el año 2017 en el cual solo se logra un cumplimiento

del 88%. Para el año 2017 se ve una reversión de la situación logrando un cumplimiento de la totalidad de la gestión de reclamos en la comuna.

4) *ESTABLECIMIENTOS FUNCIONANDO DE 8:00 AM A 20:00 HORAS DE LUNES A VIERNES Y SÁBADOS DE 9 A 13 HORAS*

De evaluación trimestral, con visitas de parte de autoridad de SSDR delegada a total función, se ha negociado en consecutivo desde el año 2016 la continuidad del establecimiento de salud CESFAM Carelmapu, cumpliendo los requisitos estipulados en la negociación de metas.

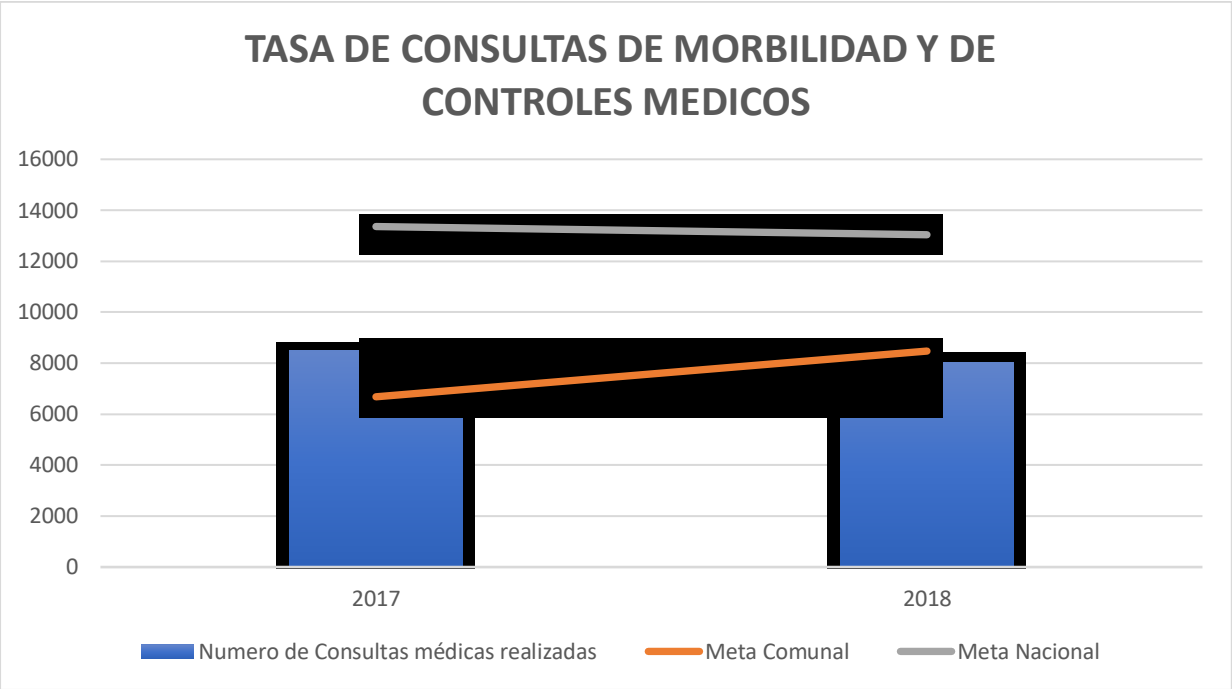
5) *FÁRMACOS TRAZADORES DISPONIBLES*

Desde el año 2017 se evalúa anualmente la disponibilidad en continuidad de la atención de los fármacos establecidos en las orientaciones de los Indiciadores de la actividad de la atención primaria en salud la cual debe ser de un 100%.

Para la comuna según los reportes del SSDR tanto para el año 2017 como 2018 se encontraron siempre los fármacos disponibles, dando cumplimiento al indicador.

6) *TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD Y DE CONTROLES MÉDICOS, POR HABITANTE AL AÑO.*

Desde el año 2017 se evalúa la tasa de consultas y controles médicos considera las consultas y controles médicos realizados en horario hábil en los establecimientos de APS, incluye las consultas de morbilidad general, de salud mental, de enfermedades respiratorias, de rehabilitación y de urgencia no SAPU, SUR, SAR ni SUC, además de los controles médicos de salud sexual y reproductiva, por ciclo vital y los registrados según problemas de salud, que se realizan en los distintos establecimientos de atención primaria del país.

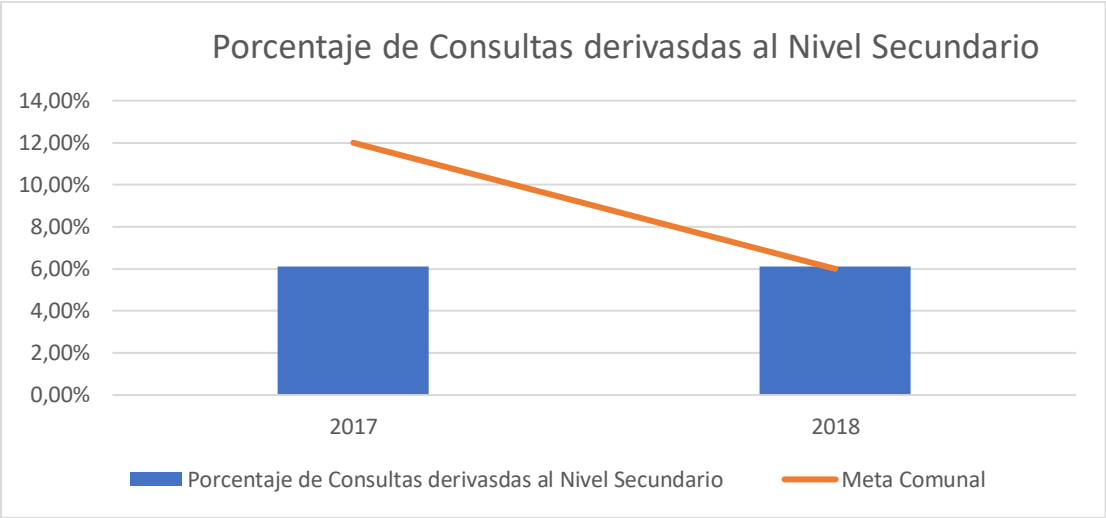


Fuente REM SA consolidado años 2017 y 2018.

El indicador de consultas y controles realizados por medico se a establecido para el año 2017y 2018 en razón de obtener 1 control o consulta por habitante al año, la comuna a negociado históricamente por debajo de ese cumplimiento esperado, principalmente por la dificultad de contar con el recurso humando de medico estable en la comuna.

7) PORCENTAJE DE CONSULTAS RESUELTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA MAYOR O IGUAL A 90%

La atención primaria como centro del sistema de salud con un primer nivel de atención que otorga acceso para la atención de patología aguda o crónica de la población cuando corresponde, debiendo derivar sólo aquello que no esté a su alcance solucionar. De esta manera se contribuye a optimizar el uso de los recursos de la red, atendiendo a quien corresponde en el nivel más adecuado según la complejidad del problema de salud que motive a la consulta. Desde el año 2017 se realiza el seguimiento del indicador del porcentaje de consultas resueltas en la atención Primaria

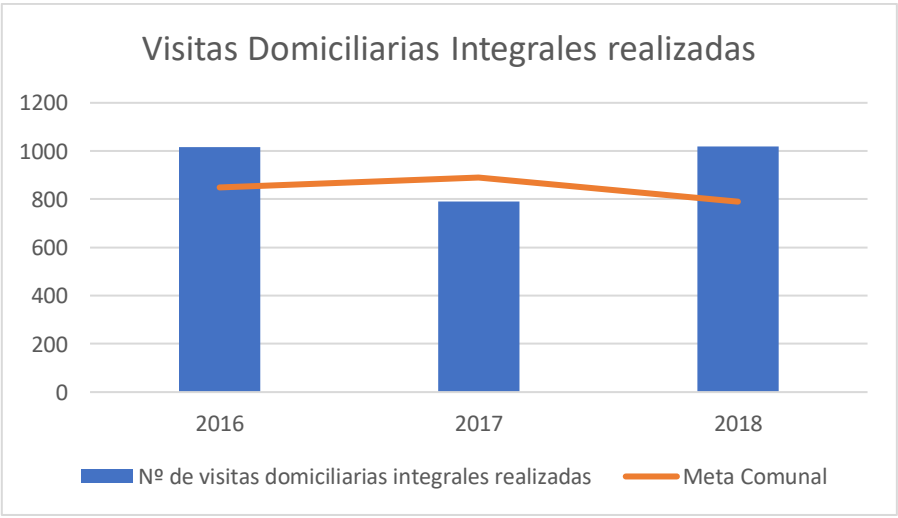


Fuente REM SA consolidado años 2017 y 2018

La cantidad de consultas resueltas en a atención primaria estuvo por sobre lo esperado a nivel nacional para el año 2017 (menor al 10%) mostrando un muy buen nivel de resolución respecto a la cantidad de consultas, este indicador se torno mucho mas exigente a nivel local para el 2018 siendo de un 6%, el cual se mantuvo desde el año anterior dando cumplimiento al indicador de consultas resueltas en la atención primaria.

8) TASA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL

El Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, tiene múltiples tareas y actividades que realizar, entre ellas se incorpora la visita domiciliaria integral. Esta es planificada por el "equipo de cabecera", priorizada de acuerdo con los problemas de salud detectados en conjunto familia.

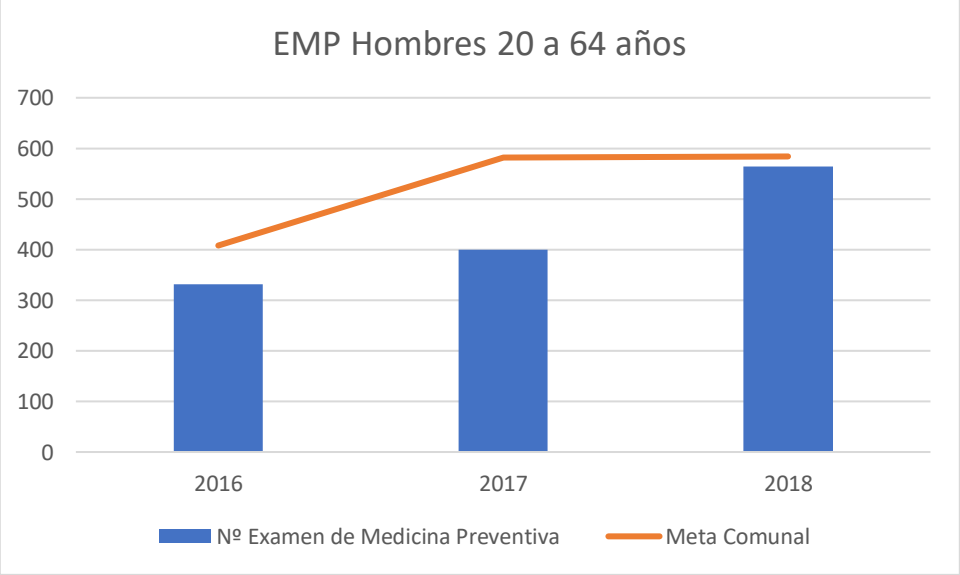


Fuente REM SA consolidado años 2016, 2017 y 2018

La meta nacional se ha mantenido en los últimos años en lograr una tasa del 0,22. Esto se logró para al año 2016 mostrando un descenso en el año siguiente, haciendo que lo comprometido para el año 2018 tuviera una tendencia a la baja, sin embargo, para el año 2018 se logró efectuar una cantidad de visitas domiciliarias integrales que alcanza los parámetros nacionales nuevamente. La realización de este indicador a nivel local y su fluctuación puede verse reflejado en una comuna de estas características debido al equipamiento necesario de vehículos y cantidad necesaria de estos para poder acercarse a las casas de las familias muchas veces dispersas en el sector rural.

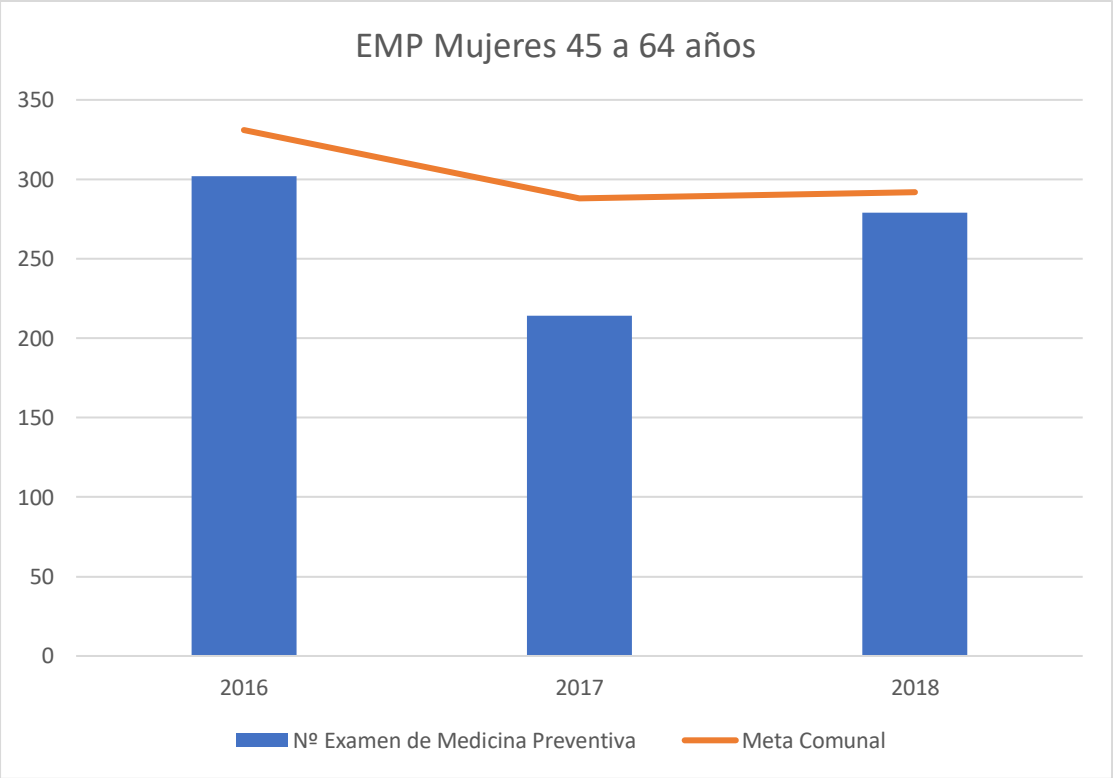
9) *COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP), EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS Y EMP EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS*

El examen de medicina preventiva constituye el componente preventivo del Régimen General de Garantías Explicitas en Salud, contenido en la Ley 19.966. Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbilidad y mortalidad asociada. Abarca toda la vida de los individuos.



Fuente REM SA consolidado años 2016, 2017 y 2018

El examen de medicina preventiva para hombres se a encontrado por debajo de lo esperado para la producción local, con una tendencia al alza tanto para lo negociado como para lo producido, siendo el año 2018 el con una mayor cobertura en el último periodo, y el más cercano a lo comprometido a nivel local. El enfoque preventivo de esta actividad hace que sea prioritario el poder informar y acercar a la comunidad a la atención, además del cambio a la priorización constante de los componentes promocionales y preventivos en la comuna.

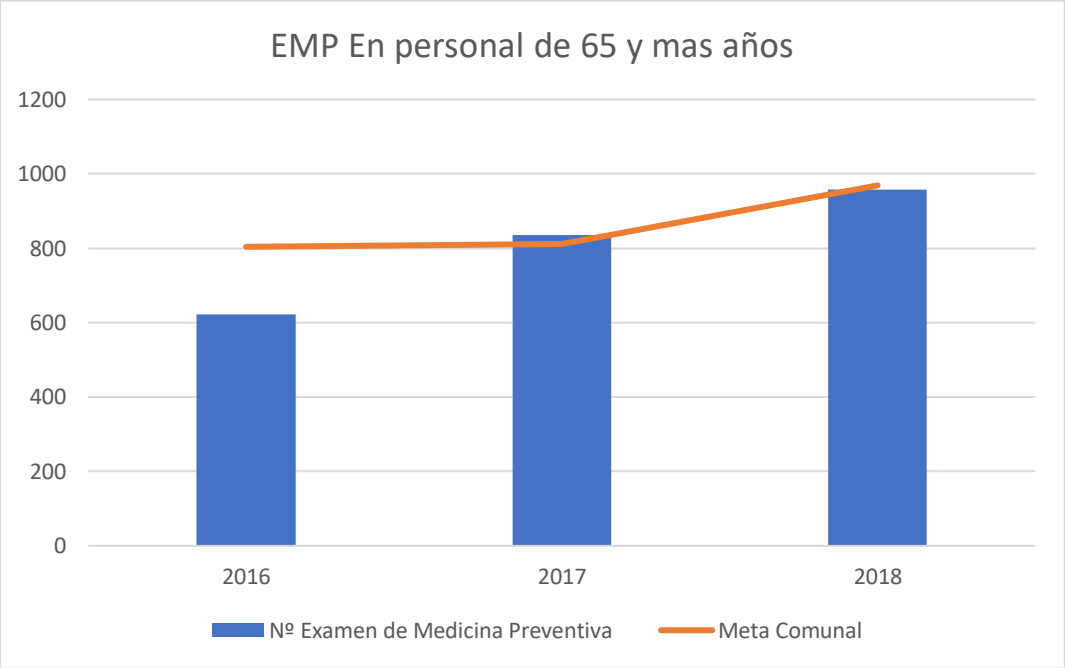


Fuente REM SA consolidado años 2017 y 2018

Durante los últimos años el indicador de examen preventiva en mujeres a fijado como meta a un 25% de a población dentro del rango etario y es con el cual la comuna trabajado como objetivo, durante los últimos 3 años no se a logrado al alcanzar la meta objetivo para la comuna viendo una mejoría durante el año 2018. El enfoque preventivo de esta actividad hace que sea prioritario el poder informar y acercar a la comunidad a la atención, además del cambio a la priorización constante de los componentes promocionales y preventivos en la comuna.

10) COBERTURA DE EMP EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS

Las acciones del EMP orientadas a la población adulta mayor tienen como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía, dado que el elemento que diferencia y marca el pronóstico en la vida de las personas mayores es su estado funcional



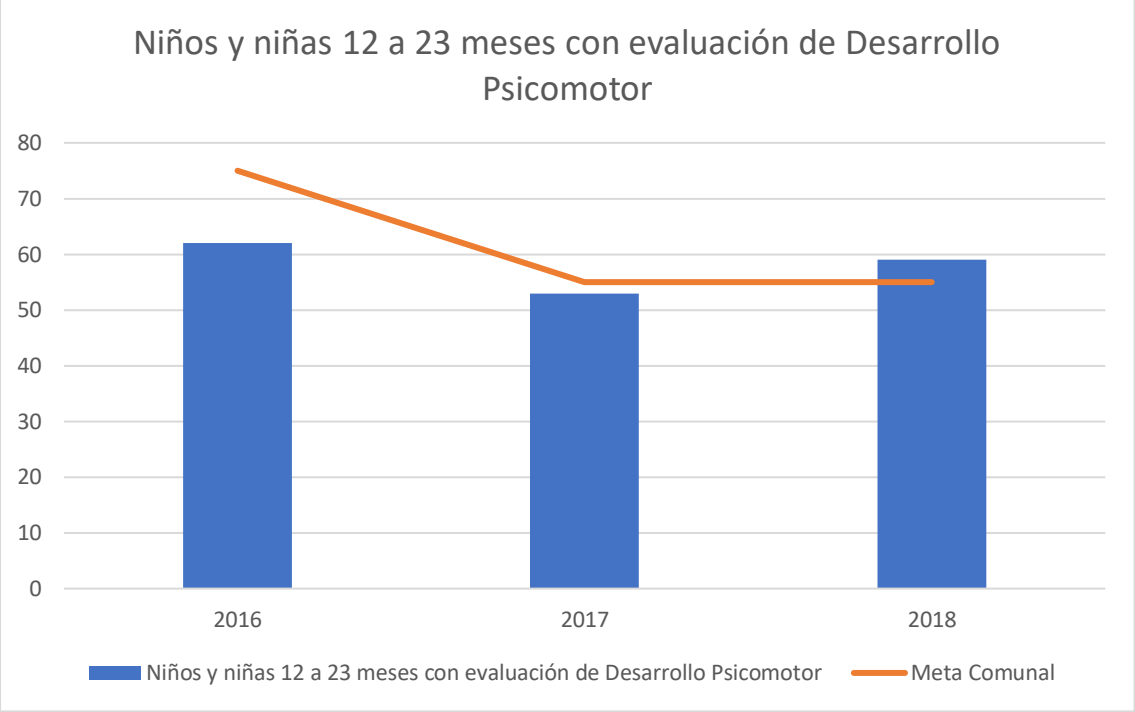
Fuente REM SA consolidado años 2017 y 2018

El examen de medicina preventiva para las personas mayores a definido como meta nacional desde el año 2016 la evaluación del 50% del grupo etario, en la comuna, se ha trabajado con un objetivo menor aumentando progresivamente hasta llegar al año 2017 a una cobertura del 48%. El aumento de cobertura está asociada a la prioridad de dar acceso a la población mayor y tener un mejor diagnóstico de sus necesidades.

11) COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL

El Plan Nacional de Salud 2011-2020, contempla dentro de las prioridades en infancia disminuir la prevalencia de rezagos del desarrollo en menores de 5 años en un 15 %. Por ello la pesquisa precoz de los distintos factores que no permiten o dificultan el normal desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas es relevante, en este contexto este es un indicador que responde a esta

necesidad por cuanto se relaciona con el desarrollo integral y se focaliza en el niño y niña de 12 a 23 meses.

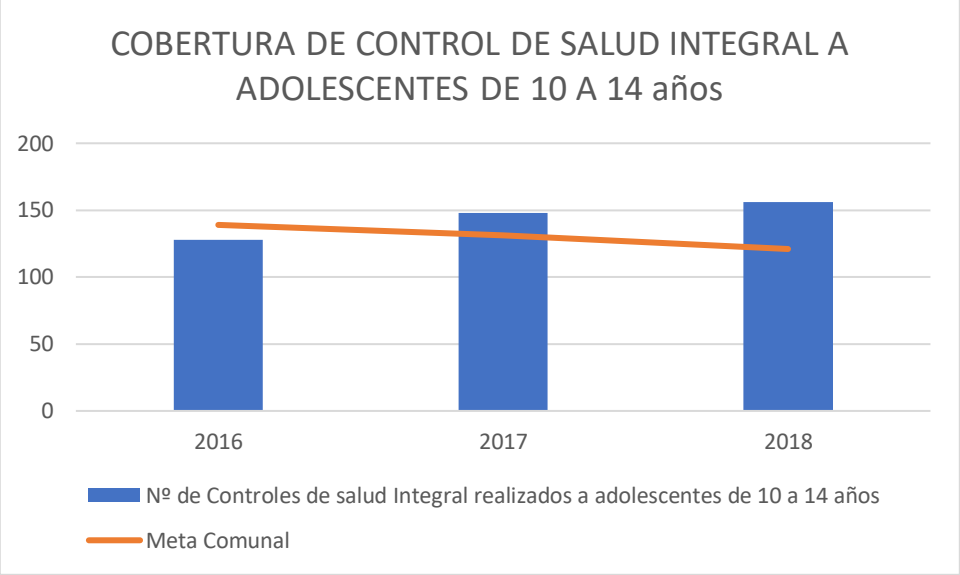


Fuente REM SA consolidado años 2016, 2017 y 2018

Para la comuna se ha mantenido en los últimos 3 años el objetivo de evaluar el desarrollo psicomotor al 94% de los niños del grupo objetivo. La cantidad de niños en el grupo etario a disminuido en comparación con años anteriores y se han mantenido los niveles de evaluación lo que ha significado un cumplimiento del indicador para el año 2018. El bajo numero de niños en el grupo etario hace que el indicador sea muy sensible a pequeñas variaciones en número.

12) COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS:

El Control de Salud Integral, se define como la atención de salud integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral.

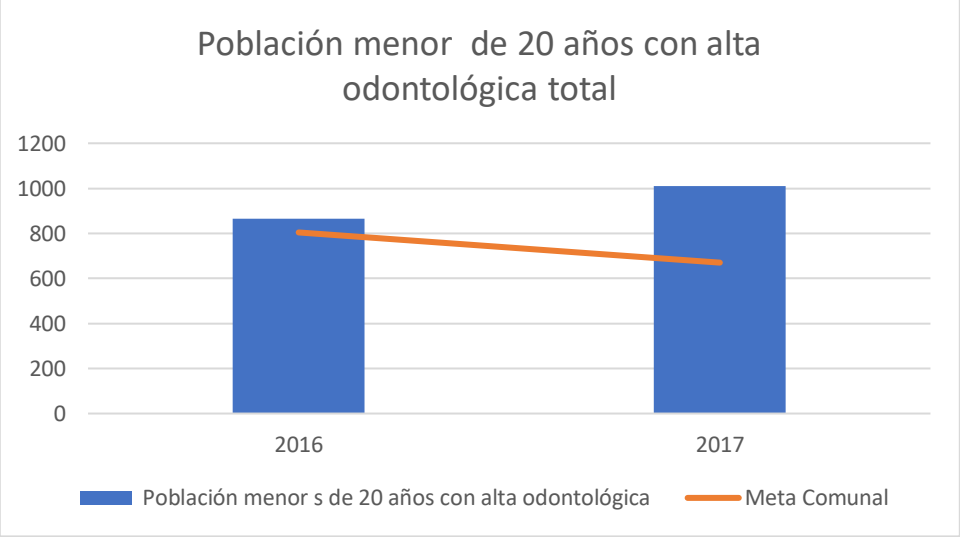


Fuente REM SA consolidado años 2016, 2017 y 2018

El objetivo para la comuna es alcanzar el 15% de cobertura del grupo etario, desde el año 2016 se aprecia un aumento sostenido de la cobertura hasta la actualidad, aumentando la cantidad de controles incluso al disminuir el numero objetivo, esto se debe principalmente a la activación del trabajo con adolescentes y con los establecimientos educacionales.

13) PROPORCIÓN DE MENORES DE 20 AÑOS CON ALTA ODONTOLÓGICA.

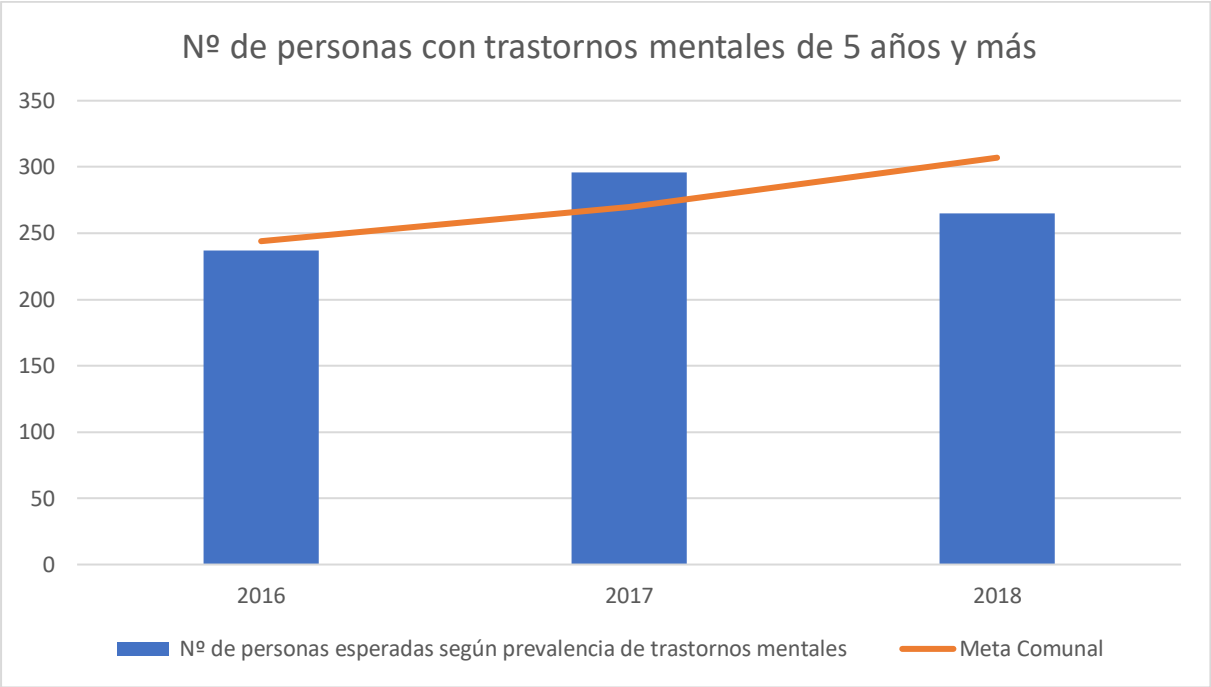
Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: caries, enfermedad gingival y periodontal y anomalías dento-maxilares. Dada la alta prevalencia de estas patologías sumado al gran impacto que tienen éstas en la calidad de vida de quienes las padecen, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es por esto que se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención dental. Se debe considerar que desde el año 2017 en indicador cambio a un rango etario distinto reemplazando al antiguo indicador de Población menor de 20 años con al alta odontológica total al grupo mas acotado de Población de 7 a 19 años con alta odontológica total debido a la puesta en funcionamiento del programa odontológico CERO.



Para este indicador la comuna siempre ha mantenido estándares por sobre lo establecido a nivel nacional, se debe destacar que el grupo etario a disminuido en cantidad con el avance del tiempo, marcando una tendencia a la baja. Para el año 2018 en que se modificó el grupo etario del indicador de 7 a 19 años se realzo un cumplimiento mayor al de las altas odontológicas comprometidas para la comuna.

14) COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS

El indicador de cobertura de atención integral de trastornos mentales, en personas de 5 y más años, funde las distintas estrategias específicas y programas ya mencionados para la atención integral, integrada y centrada en la persona. La atención integral de personas con trastornos mentales tiene como objetivo realizar una evaluación diagnostica y proporcionar un tratamiento integral a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. La meta anual



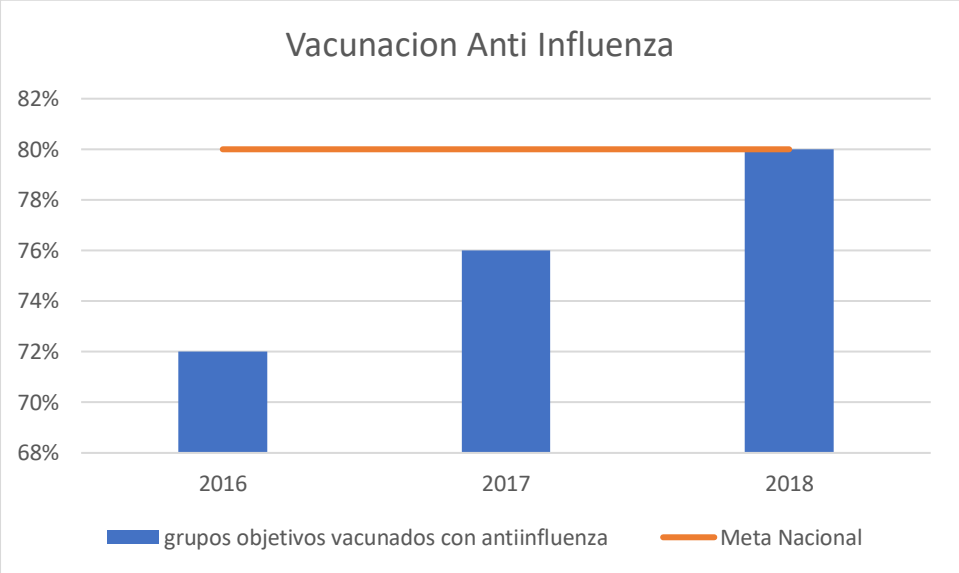
Fuente REM P Departamento de salud para los años, 2016, 2017 y 2018

Durante los últimos años la meta de cobertura en atención integral de los trastornos mentales a fijado su objetivo en el 22% de la población con padecimientos esperadas, para la comuna de Maullín se observa un aumento progresivo desde el año 2016 para acercarse a esa meta nacional. Sin embargo, en el último año no se a logrado mantener al numero de personas esperados bajo control. La estabilidad de los equipos de salud mental y disponibilidad de recurso medico son fundamentales para lograr cumplir este objetivo.

15) COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTI-INFLUENZA EN POBLACIÓN OBJETIVO.

Desde el año 2017 se agrega a los indicadores de la actividad para a atención primaria la cobertura de vacunación contra la influenza que tiene como objetivo vacunar a grupos de riesgo que pueden presentar complicaciones en el caso de adquirir la enfermedad, ya que el virus influenza (con sus diversas cepas) es responsable de severas infecciones, especialmente respiratorias, que pueden causar complicaciones de gravedad e incluso la muerte.

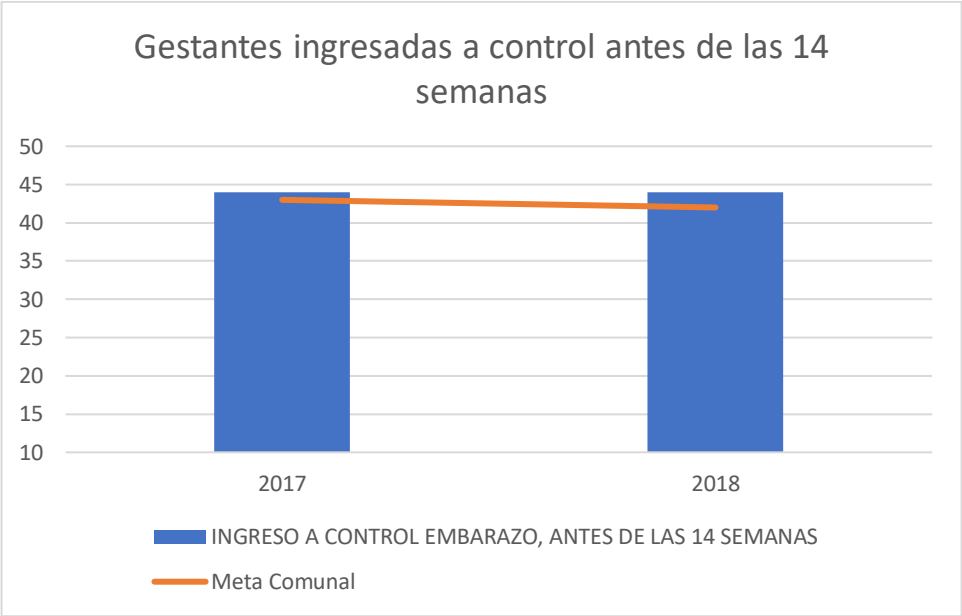
Tanto para el año 2017 como 2018 se estableció que el 80% de las personas que pertenecen a grupos de riesgo deben ser vacunados.



La cobertura recomendada desde el año 2016 es del 80% d ellos grupos de riesgo objetivos, se puede apreciar que desde un no cumplimiento el año 2016 se produce un avance progresivo en el tiempo hasta que en el año 2018 se logra dar la cobertura esperada en la comuna.

16)INGRESO PRECOZ DE MUJERES A CONTROL DE EMBARAZO

En la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, se realizan distintas actividades, una de ellas es la detección precoz de las gestantes que presentan factores de riesgo en los centros de APS, que permite realizar las intervenciones necesarias o derivación oportuna a especialista, para manejo de los factores que pueden derivar en una morbilidad fetal o parto prematuro.

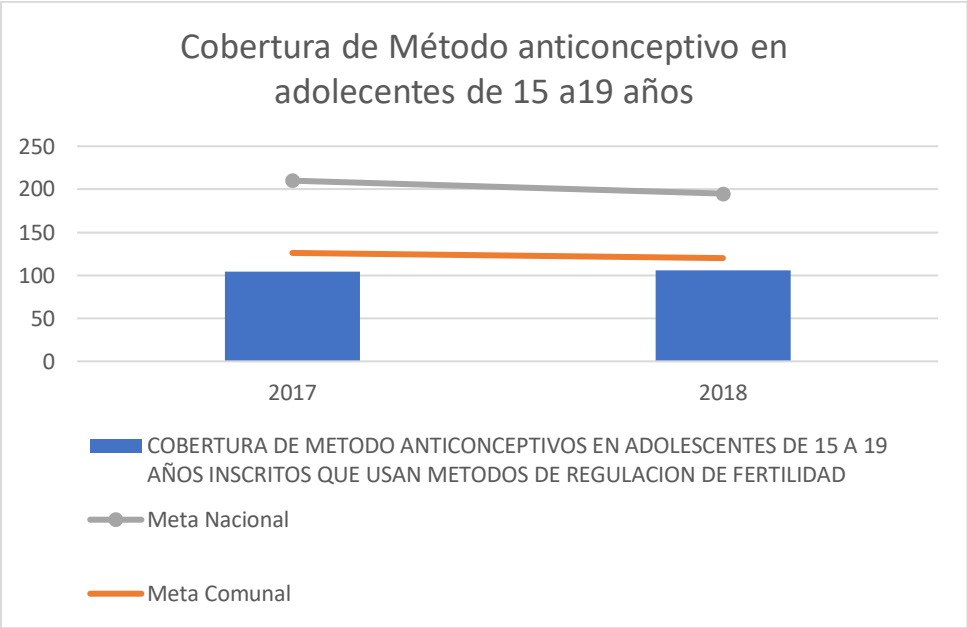


Fuente REM SA consolidado años, 2017 y 2018

El ingreso a control para embarazadas antes de las 14 semanas se ha comportado dentro de los parámetros esperados, en los últimos dos años se a dado cumplimiento a la cantidad de ingresos. Se debe mencionar que debido al pequeño tamaño del grupo objetivo en la comuna el indicador resulta muy sensible a cambios de pequeña envergadura.

17) COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS INSCRITOS QUE USAN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

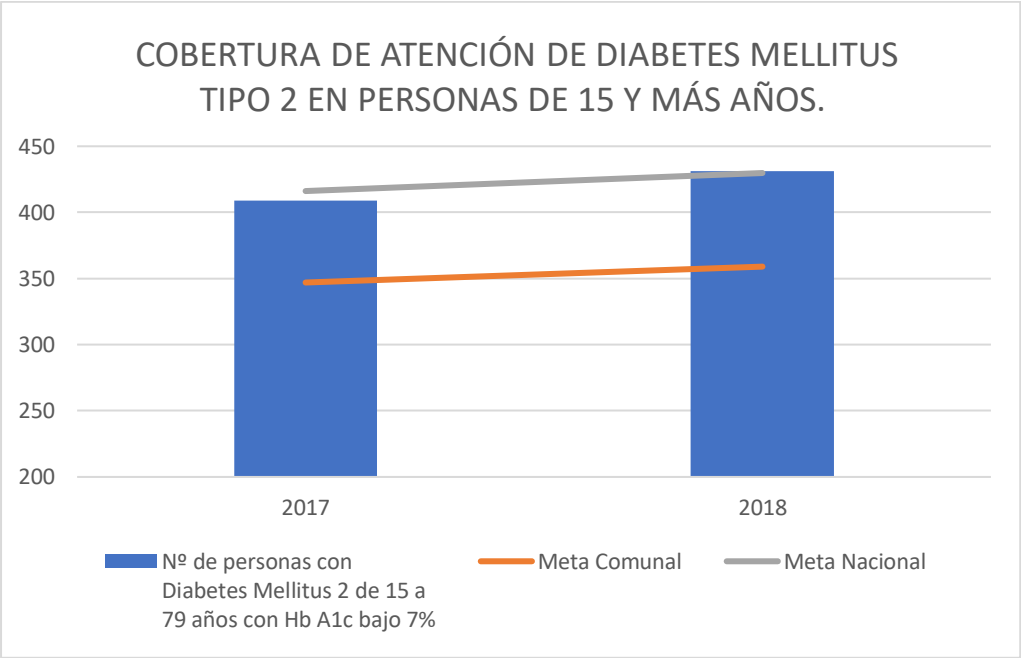
Desde el año 2017 se agrega a los indicadores de la actividad para a atención primaria, esta actividad apunta a dar cumplimiento a la meta de la Estrategia Nacional de Salud que busca la disminución del embarazo en adolescentes



Desde el año 2017 se espera que la cobertura de métodos anticonceptivos de 15 a 19 años sea de un 19%, en la comuna se a trabajado con un objetivo menor en relación al 13%, el cual no se a logrado en los últimos años, pero acercándose para el año 2018.

18) COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2 EN PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS

Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años la mortalidad, tanto en número absoluto como en tasa, presenta tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo con el protocolo, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia. El seguimiento de la diabetes Mellitus tipo 2 se hace mediante el indicador cobertura efectiva desde el año 2017, la meta fijada a nivel nacional desde su inicio es del 29%.

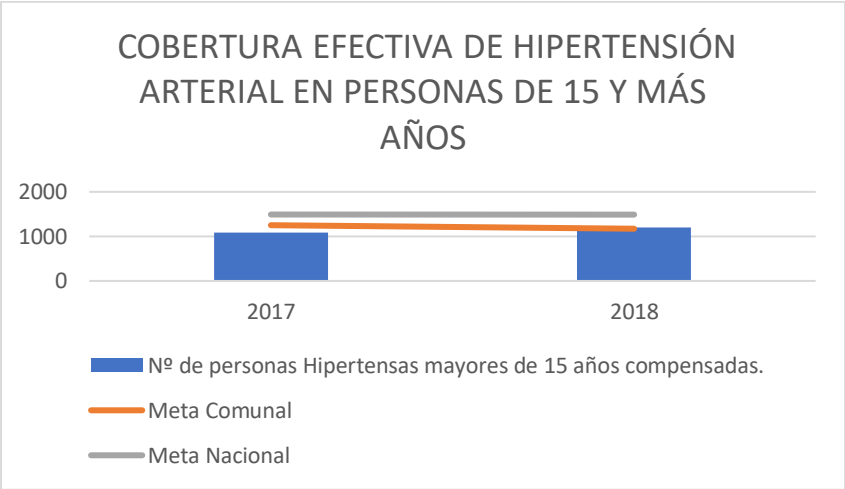


Fuente REM P Departamento de salud para los años, 2017 y 2018

El cambio de cobertura a cobertura efectiva en el año 2017 fijo indicadores locales cautos, los cuales fueron cumplidos acercándose incluso a los indicadores nacionales. Para el año 2018 aprecia un cumplimiento a nivel local alcanzado los niveles de compensación esperados a nivel nacional.

19) COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS, CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hipertensión Arterial es un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en atención primaria, cuando es primaria o esencial. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. El seguimiento de la hipertensión arterial hace mediante el indicador cobertura efectiva desde el año 2017, la meta fijada a nivel nacional desde su inicio es del 54%.



Fuente REM P Departamento de salud para los años, 2017 y 2018

En la comuna se observa que la cobertura efectiva para el año 2017 estuvo por debajo para lo esperado tanto a nivel local como nacional, para el año 2018 se ve ajustada el objetivo comunal, dando cumplimiento de este, pero encontrándose por debajo de lo esperado a nivel nacional. Dar acceso a atención en el programa cardiovascular requiere de equipos completos y acordes a la cantidad de población por sector.

20) PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA

Las patologías orales son actualmente definidas como enfermedades crónicas, por lo cual su tratamiento debe ser en base a controles cuya frecuencia está determinada por el riesgo que presenta cada usuario o grupo familiar con el objetivo de modificar factores de riesgo e instaurar medidas de prevención y promoción de la salud. A partir del año 2017 se implementa la población bajo control odontológica, la cual se refiere al seguimiento realizado a través de controles odontológicos a los usuarios menores de 6 años con o sin patologías orales con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana éstas mismas.

Para el año 2017 se estableció la línea base comuna debido a que el indicador fue introducido ese mismo año. Para el año 2018 ya establecida la línea base se determinó que se debía apuntar a mantener al 60% de la población de niños menores de 6 años libre de caries, objetivo que fue superado así dando cumplimiento al indicador.

1.2 DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

1.2.1 ANTECEDENTES DEL CONTEXTO COMUNAL

1.2.1.1 HISTORIA

La comuna de Maullín nace en el año 1560, junto al río del mismo nombre, donde el Capitán español don Pedro Ojeda Asenjo, ordenó construir un pequeño fuerte para protección de los conquistadores. El bastión resistió ataques, cataclismos y plagas, hasta que fue abandonado durante los grandes levantamientos indígenas de 1723 y 1766. Repoblando definitivamente en 1790, con el nombre de San Francisco Xavier de Maullín.

1.2.1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La comuna de Maullín se encuentra ubicada en la X Región de los Lagos, Provincia de Llanquihue; 77 kilómetros hacia el sur oeste de la Capital regional; Puerto Montt y sus límites son:

Norte: Comuna de los Muermos y Puerto Montt

Sur: Comuna de Calbuco y Canal de Chacao

Este: Comuna de Calbuco y Puerto Montt

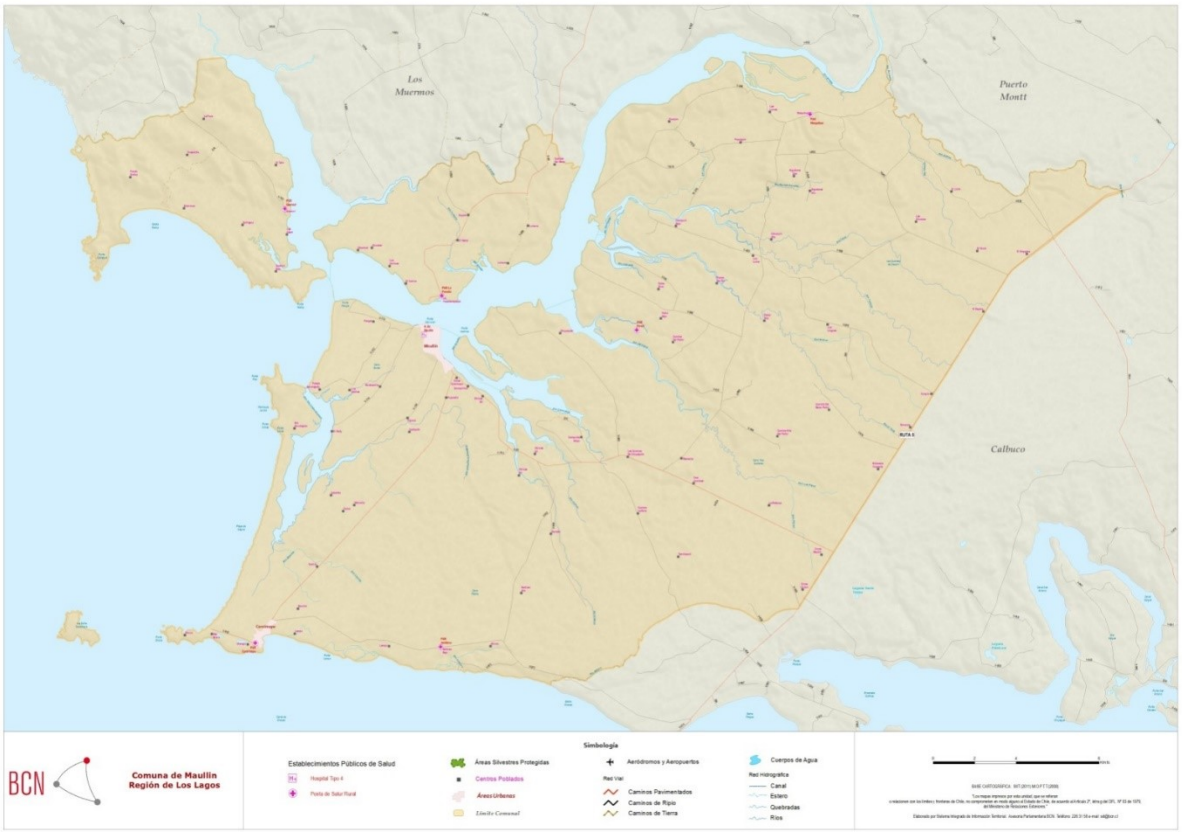
Oeste: Océano Pacifico.

La superficie total de la comuna de Maullín es de 860,8 km^2, representando un 5,01% de la superficie total provincial y un 1,28% de la superficie total regional y está compuesta por las localidades de: Maullín (Capital Comunal), Carelmapu La Pasada y Quenuir, como los principales núcleos poblados de la comuna, además de las localidades de Pangal, Ten Tén, Lolcura, Cumbre del Barro, Coyam, El Aval, Lipihué, Las Conchillas, Los Coihues (Chanhué), El Carrizo, Astillero Ainco, Astillero Bajo, La Villa, La Poza, Puerto Godoy, Quenuír Bajo, Las Chilcas, Cariquilda, Cumbre la Bola, Chuyaquén, Tres Cumbres, Cumbre del Barro Peñol, Huayún, Vocal, El Empalme, El Llolle, Peñol, Olmopulli, Puelpún, Misquihué, Los Arcos, El Jardín y Los Lingues.

1.2.1.3 VÍAS DE ACCESO

Las principales vías de acceso a la comuna por vía terrestre son: Ruta 5 sur pavimentada, la ruta V-90 pavimentada y ruta V-60 pavimentada, todas en buenas condiciones; existiendo por cierto otras alternativas de acceso terrestre como: ruta Olmopulli - Las Quemas, Camino Costero Pargua – Carelmapu y camino costero Los Muermos- Quenuir. Acceso a la comuna por vía marítima: principalmente en los puertos de Maullín, Carelmapu, Quenuir y la Pasada.

Mapa de la Comuna de Maullín



1.2.1.4 CLIMA

El clima templado lluvioso con influencia mediterránea lo encontramos desde San José de la Mariquina 39° hasta las proximidades de Castro 42°, caracterizándose por poseer una distribución de las precipitaciones durante todos los meses del año no registrándose ningún mes seco. Las temperaturas presentan amplitudes anuales bajas y las medias anuales fluctúan entre los 10 y 11°C. De lo anterior, se desprende que la comuna presenta humedades relativas

1.2.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Los siguientes análisis se realizaron con información proveniente de CESNSOS anteriores y los datos disponibles del CENSO de 2017.

De acuerdo con el CENSO del año 2017 la comuna de Maullín cuenta con 14.216 habitantes lo cual representa el 1.7% de la región de los lagos siendo la comuna número 13 de la región en número de habitantes.

Tabla comparativa de habitantes según año de CENSO y variación intercensal.

Provincia	Comuna	CENSO 1992	CENSO 2002	CENSO 2012	CENSO 2017
Llanquihue	Maullín	17.070	15.621	15.610	14.216
			-0.9%	-0.1%	-0.9%

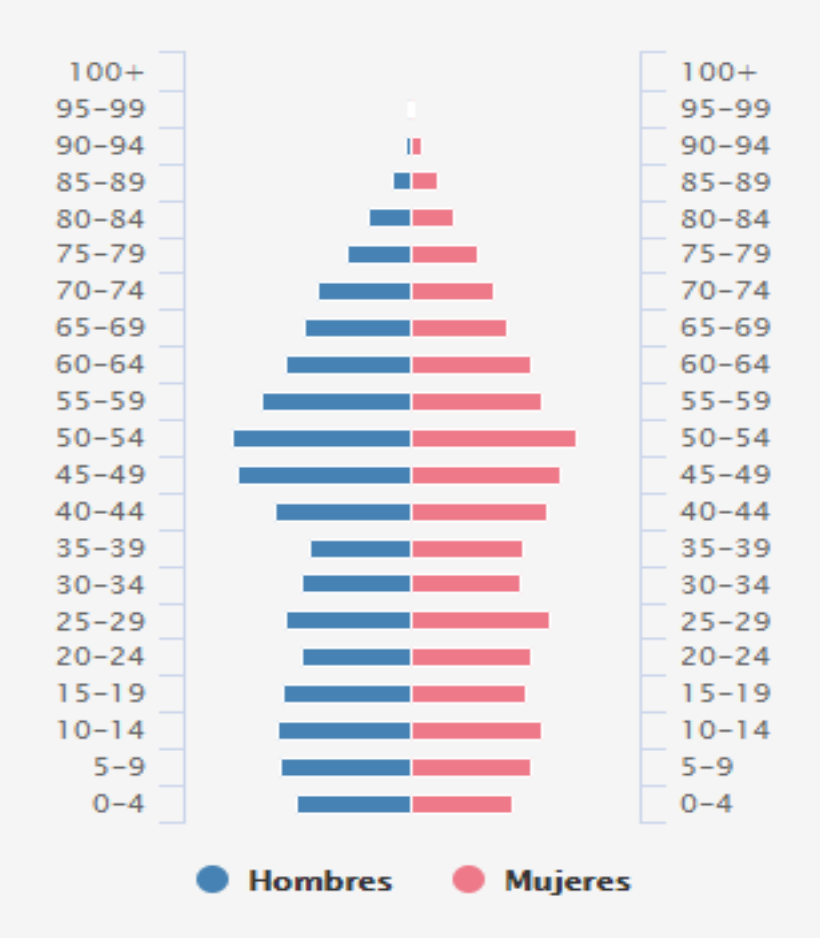
Fuente: INE, resultados preliminares CENSO 2012, CENSO 2017

La variación intercensal experimentada por la comuna desde el año 2002 nuestra una disminución en la población en el periodo comprendido, esto comparado a nivel nacional que muestra una variación intercensal positiva del 8.6% muestra un comportamiento diferente que la realidad nacional. Este fenómeno demuestra una salida a lo largo de las últimas décadas desde la comuna hacia los sectores urbano-metropolitanos.

Tabla Estructura por Edad y Sexo de la Población.

	Nacional	Regional	Comunal
Población (ambos sexos)	17.174.003	828.708	14.216
Hombres	8.601.989	409.400	7.231
Mujeres	8.972.014	419.308	6.985
Porcentaje población de menores de 15 años	21%	21%	19%
Porcentaje de población de 65 y mas años	23%	23%	32%

Pirámide Poblacional Comuna de Maullín. CENSO 2017



Además de la variación de población intercensal se debe considerar que la edad promedio para la comuna de Maullín es de 40.1 años, mostrando además un perfil de inversión en la pirámide poblacional de la comuna. Este fenómeno de envejecimiento nos lleva a enfrentar nuevas necesidades de salud para las personas Mayores. El segmento de Personas mayores muestra en general un mayor deterioro de su salud asociado principalmente a enfermedades crónicas y a la perdida de autovalencia. El envejecimiento poblacional puede declararse como un fenómeno exitoso para las políticas de salud públicas y sociales, pero también van acompañadas de nuevas tareas y necesidades para la población.

Actualmente el 32% de la comuna se encuentra conformado por personas mayores, este fenómeno posee características progresivas ya que los grupos

medios de edades entre los 40 y 64 años representan un volumen considerable en comparación con los segmentos más jóvenes que presentan una leve tendencia regresiva. El envejecimiento es un proceso ya presente en la comuna y que se verá acentuado en los próximos años.

El índice de adultos mayores en Maullín el año 2002 era de 34,49 estando aproximadamente 5 puntos por sobre el índice de la región de Los Lagos y un poco más de 3 puntos sobre el nivel nacional, mientras que los datos del CENSO 2017 muestran un índice 90,48, muy superior al 53,95 observado en la X Región y el 56,85 descrito a nivel nacional. Estos datos nos vuelven a confirmar que la velocidad del envejecimiento poblacional en nuestra comuna, es muy superior al fenómeno experimentado en el resto del país.

Al analizar el índice de dependencia demográfica también se observan diferencias importantes al comparar el dato con el nivel regional y nacional; en el CENSO 2002 la comuna de Maullín tenía un índice de dependencia demográfica de 58,14, el que estaba 5 puntos sobre el nivel regional (53,07) y 7 puntos sobre el indicador nacional (51,03), tendencia que prácticamente se mantiene estable al analizar los datos del CENSO 2017, en los cuales Maullín tiene un indicador de 52,99, casi 6 puntos sobre el nivel regional observado que es de 47,03, y 7 puntos por sobre el nivel nacional (45,88). Por lo tanto, podemos observar que Maullín se comporta igual que la región y el país con una tendencia a la disminución del índice de dependencia demográfica, pero con valores mayores que la región y el país, lo que significa que en la comuna hay una mayor proporción de personas en edades no productivas en relación a personas en el segmento productivo, en comparación con lo que ocurre a nivel de la Región de Los Lagos y a nivel nacional.

Tasa de Natalidad y Mortalidad.

	País	Región	Comuna
Tasa de Natalidad	14.2	13,1	12,1
Tasa Mortalidad	6	5.8	8,65
Tasa Mortalidad infantil	7.4	8.3	7

Al analizar la información obtenida sobre los indicadores de mortalidad en la comuna, podemos observar que la tasa de defunciones en población general en Maullín es de 6,5, superior a la tasa de la Región de Los Lagos de 6,1 y muy superior

a la tasa Nacional que es de 5,7 defunciones por cada 1000 habitantes. Si desagregamos estas tasas de mortalidad por género, podemos observar que las diferencias observadas en la tasa de mortalidad general, se debe principalmente a lo observado específicamente con las personas de sexo femenino, ya que las tasas de defunciones de los hombres observada en Maullín es de un 6,7, igual a la tasa regional (6,7) y está sobre la tasa nacional de 6,1 defunciones por cada 1000 habitantes. En cambio si analizamos la tasa de defunciones de las mujeres en la comuna tenemos una tasa de 6,2, la cual es superior a la tasa observada a nivel Regional que es de 5,4 y la Nacional que es de 5,3 defunciones por cada 1000 habitantes. (datos DEIS 2014)

Otro indicador muy relevante de analizar cuando observamos las cifras de mortalidad de una población es el índice de Swaroop, al evaluar este indicador en la población general de la comuna de Maullín se aprecia un 79,4%, el cual se encuentra cerca de 5 puntos porcentuales por sobre el indicador observado a nivel Regional y sobre el nivel Nacional por sólo 1,5 puntos porcentuales. Al analizar el índice de Swaroop aplicado a la población masculina de la comuna, se ve un indicador de 69,6%, el cual está un levemente sobre el nivel Regional con un 67,8%, pero al compararlo con lo observado a nivel Nacional está 3 puntos porcentuales por debajo (72,7%). Estas diferencias observadas aplicando el índice de Swaroop a los varones, se ve aún más relevante al analizar el indicador con las mujeres; de esta forma podemos observar que en la comuna de Maullín el índice de Swaroop es de 91,3%, muy por sobre lo observado a nivel Regional (82,8%) y a nivel Nacional que es de 83,7%. (datos DEIS 2014)

Respecto a la tasa de natalidad de la comuna de Maullín esta es menor a la de la situación nacional y regional, además, de una mortalidad elevada nos muestra una tendencia marcada a la transición demográfica hacia el envejecimiento.

La mortalidad infantil se encuentra en mejores niveles tanto comparado con el nivel regional como el nacional.

1.2.2.1 POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA-RURAL

En cuanto al comportamiento de la distribución urbano rural en la comuna esta es mayoritariamente rural (53%), que comparado con el nivel regional(26.4%) muestra una gran diferencia en cuanto a la proporción de personas que viven en

el sector rural en el territorio. Esto representa un desafío de poder dar un acceso equitativo y adecuado a las zonas más dispersas y rurales de la comuna, esto hace plantear una red de salud que pueda acercarse con fuerza a las localidades rurales esto focalizado principalmente es las estrategias de Postas de Salud Rural y Estaciones Medico Rurales.

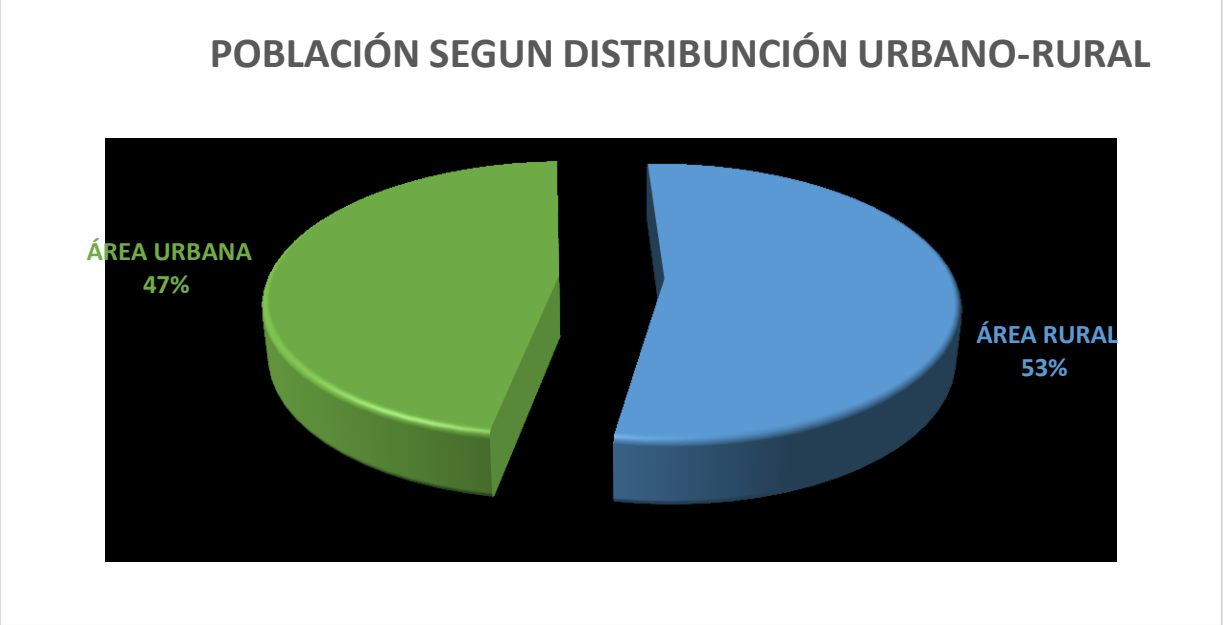


Gráfico distribución Urbano rural. CENSO 2017

Si analizamos la distribución de la población comunal según género, podemos observar que el índice de Masculinidad en Maullín es de 103,5, lo cual es considerablemente más alto que el indicador a nivel regional que es de 97,6 y también mayor que el nivel Nacional que alcanza el 97,1. (FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050 total país, base 2017); por lo tanto podemos concluir que en nuestra comuna existe una mayor proporción de hombres en relación a las mujeres, totalmente contrario a lo que ocurre a nivel Regional y Nacional. Al analizar estos datos con mayor detalle, podemos observar una diferencia entre el índice de masculinidad en los sectores rurales v/s los urbanos, siendo muy superior el indicador en los sectores rurales, destacando la existencia de más de 110 hombres por cada 100 mujeres, en cambio en los sectores urbanos de la comuna que el índice de masculinidad es de 96, apreciando una realidad mucho más cercana a lo observado a nivel Regional y Nacional.

Total, área urbana	Hombres área urbana	Mujeres área urbana	Total, área rural	Hombres área rural	Mujeres área rural
6.626	3.246	3.380	7.590	3.985	3.605

Tabla de Distribución Urbano rural. CENSO 2017

1.2.2.2 PUEBLOS ORIGINARIOS

La caracterización de la población según pueblo originario se establece con la fuente CENSO 2017.

1 Se considera perteneciente a pueblo indígena u originario	2 Casos	3 %
4 Sí	a) 3 085	5 22,18%
6 No	a) 10 821	7 77,82%
8 **Total**	a) 13 906	9 100,00%
10 **Inválido :**	a) 310	11

Un 22, 18 % se considera perteneciente a pueblo indígena u originario, algo muy relevante a la hora de estructurar una red de salud que contemple este aspecto sociocultural.

Respecto de el 22,18% se declaran según tipo de pueblo originario en la siguiente tabla.

Pueblo indígena u originario	Casos	%
Mapuche	2 917	94,55%
Aymara	9	0,29%
Lican Antai	2	0,06%
Quechua	2	0,06%
Diaguita	4	0,13%
Kawésqar	2	0,06%
Otro	149	4,83%
Total	3 085	100,00%
Inválido :	310	
No se aplica :	10 821	

El 94 % se declara o considera perteneciente al pueblo indígena Mapuche y un 4 % otro, principalmente a pueblo no declarado y pueblo Huilliche.

Pueblo indígena u originario (Otros)	Casos	%
Pehuenche	1	0,67%
Huilliche	76	51,01%
Pueblos de America Latina	1	0,67%
Pueblos del Resto del Mundo	1	0,67%
Pueblo no declarado	70	46,98%
Total	149	100,00%
Inválido :	310	
No se aplica :	13 757	

1.2.2.3 POBLACIÓN INSCRITA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA

La atención primaria de salud se financia de manera fundamental del aporte que FONASA realiza por cada inscrito en los centros de salud de la comuna. Para este aporte se realiza un corte anual en el mes de septiembre del año anterior del financiado, este aporte básico denominado precipita basal fue determinado para el año 2020.

Tabla comparativa de población inscrita en FONASA por años 2020

Año	2017	2018	2019	2020
Inscritos	13.361	13.039	13.064	13.137

Fuente: Decretos per cápita 2017,2018,2019 y 2020.

Si bien la gran mayoría de la población de la comuna de Maullín está afiliada a FONASA, destaca aún más en el análisis de estos datos, al observar la distribución por tramo de ingreso en FONASA, donde cerca de la mitad de la población tiene FONASA A (43,7%) y otra proporción importante está en FONASA B (33%), lo que en conjunto representa al 76% de los beneficiarios de FONASA en la comuna. La proporción de personas afiliadas a FONASA que están en tramo C (10,6%) y D (12,7%) en conjunto representan cerca de un cuarto de la población comunal. (fuente: boletín estadístico 2016 – 2017 FONASA)

1.2.2.4 EDUCACIÓN

1) CARACTERISTICAS EDUCACIONALES DE LA POBLACIÓN COMUNAL.

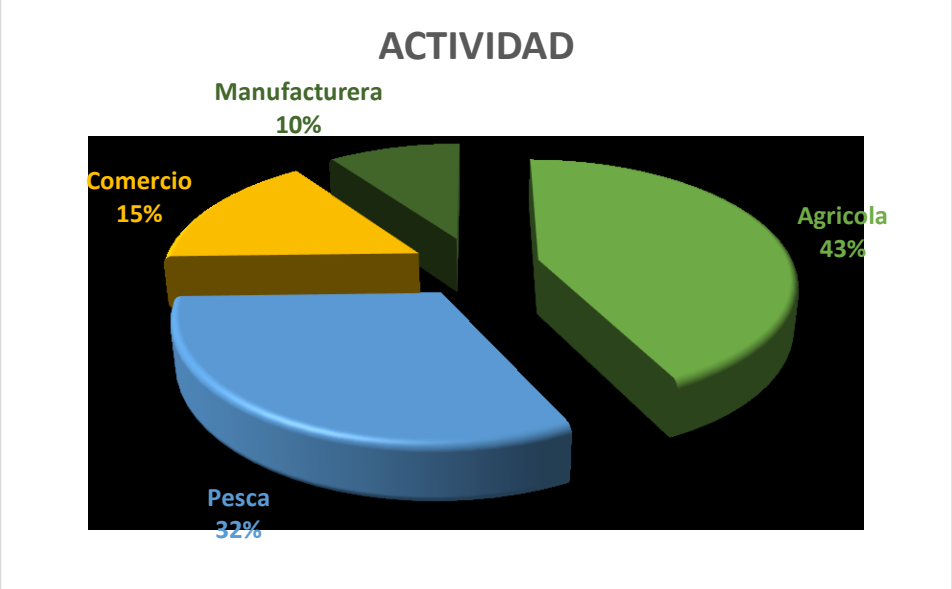
En la comuna de Maullín sólo el 30,14% de los mayores de 20 años ha terminado su enseñanza básica, mientras que sólo el 19,48% tiene más de 12 años de estudio. Sin embargo, el dato más relevante es que el 8.86% de la población entre 6 y 14 años no cuenta con ningún año de estudio aprobado, es decir, se encuentran fuera del sistema escolar, lo mismo ocurre con el 28,8% de los niños en edad preescolar. La encuesta CASEN 2006 indica que los años de escolaridad promedio de la comuna son de 7,6, mientras que la tasa de analfabetismo es de 5.9, este indicador se encuentra muy por sobre el promedio regional de 3,9%.

2)EDUCACIÓN MUNICIPAL

La administración de educacional de la Comuna se encuentra bajo la responsabilidad del Departamento Administrativo de Educación Municipal (DAEM), el que actualmente cuenta con 23 establecimientos educacionales, lo que representa aproximadamente el 70% de los establecimientos educacionales de la comuna, el otro 30 % corresponde a 10 establecimientos que son particulares subvencionados y no existen establecimientos particulares pagados en la comuna. Sin embargo, si analizamos la distribución de las matrículas en los establecimientos educacionales, podemos observar que el 82 % de los alumnos están matriculados en establecimientos educacionales que son de dependencia municipal.

1.2.2.5 BASE ECONÓMICA

El desarrollo de las actividades económicas de la comuna, están enfocadas principalmente en la actividad agrícola (29,43%), la pesca (21,83%), el comercio (10,67%) y en la industria manufacturera (6,74%). (Fuente: Encuesta Rama 2002).



Fuente: Encuesta Rama 2002

Debido a la actividad pesquera, la comuna actúa como un terminal para los distintos productos del mar que llegan desde las faenas de pescadores artesanales, pesca de alta mar y productos de viveros ubicados en la Isla de Chiloé. Maullín actúa también como Puerto de cabotaje para mercaderías y carga marítima hacia y desde Puerto Montt. Es de importancia destacar que gran parte de los productos marinos que se desembarcan en esta comuna abastecen a las diferentes plantas de procesos instaladas en el área para desarrollar diferentes procesos productivos, como congelados de diferentes recursos marinos, los cuales se destinan principalmente hacia los mercados internacionales, quedando una pequeña proporción de esta producción para ser comercializada en el mercado nacional, principalmente en la Región Metropolitana.

Otras de las actividades económicas que tiene relevancia en esta comuna, corresponden a alguna actividad en ganadería y en el área forestal.

Entre las principales actividades culturales y de expresión, destacan el Encuentro Costumbrista en Pangal, el Festival del Pescador Artesanal, los Temporales de Teatro, el Festival Retro de Maullín.

1.2.2.6 TRABAJO

Según los datos aportados por el censo 2017 y cómo se muestra en la tabla siguiente, de un total de 6.295 personas activas, es decir en edad de trabajar, 334 personas estaban buscando trabajo, lo que corresponde a un 5,3% de la

población activa, mientras que la tasa de desocupación de la región fue de 3,6 % en el trimestre que fue efectuado el censo, por lo que se puede inferir que la desocupación en Maullín al menos en ese período fue levemente más alta que la de la región. Lo que constituye un importante desafío comunal el poder generar políticas en públicas y privadas de aumento de la inversión y generación de nuevas empresas en la comuna.

Tasa Participación PEA	Casos	%
Activo ocupado	5 961	52,28%
Activo desocupado	334	2,93%
Inactivo	5 108	44,80%
Total	11 403	100,00%
Inválido :	2 813	

Fuente: elaboración propia con datos del Censo 2017, INE

Trabajó durante la semana pasada	Casos	%
Por un pago en dinero o especies	5 302	46,50%
Sin pago para un familiar	378	3,31%
Tenía empleo pero estuvo de vacaciones, con licencia, en descanso laboral, etc.	281	2,46%
Se encontraba buscando empleo	334	2,93%
Estaba estudiando	733	6,43%
Realizó quehaceres de su hogar	2 281	20,00%
Es jubilado, pensionado o rentista	1 633	14,32%
Otra situación	461	4,04%
Total	11 403	100,00%
Inválido :	228	
No se aplica :	2 585	

Fuente: elaboración propia con datos del Censo 2017, INE

El Empleo formal e informal, reviste un indicador relevante de ocupación además de influir de forma directa en indicador de pobreza, todos ellos constituyen determinantes sociales que afectan la salud de las personas.

1.2.2.7 PERSONAN EN SITUACIÓN DE POBREZA

Datos casen 2017, información obtenida a través de la web del Ministerio Desarrollo Social,

Estimación por Comuna tasa de Pobreza Multidimensional

Nombre Comuna	N° de personas en situación de pobreza multidimensional	% personas en situación pobreza multidimensional 2017	Limite inferior	Limite superior	Metodología de estimación
Maullín	3.598	30.8%	25.7%	38.9%	SAE

Fuente: Casen 2017

Estimación de de tasa de Pobreza por Ingresos por Comuna

Nombre Comuna	N° de personas en situación de pobreza por ingreso	% personas en situación pobreza multidimensional 2017	Limite inferior	Limite superior	Metodología de estimación
Maullín	1.936	16.4%	11.7%	21.9%	SAE

Fuente: Casen 2017

Situación de Vulnerabilidad según Registro Social de Hogares:

La comuna, según la base de datos del Ministerio de Desarrollo Social de Mayo 2019, cuenta con 14.828 personas con su Registro Social de Hogares, siendo hombres un total de 7.301 y un total de mujeres de 7.527.-

La estimación de la tasa de Pobreza Multidimensional por Comuna y estimación de de tasa de Pobreza por Ingresos por Comuna, son factores muy relevantes al momento de considerar salud, en especifico como una determinante de salud relevante.

1.2.2.8 VIVIENDA

Según la encuesta CASEN año 2009 la cantidad de viviendas en la comuna es de 4234 para el año 2009, es importante destacar que el 100% de las viviendas son del tipo casa (individual, en cité, en condominio).

Tabla comparativa según año del tipo de vivienda predominante según encuesta CASEN 2003-2009

Tipo de Vivienda	2003	2006	2009

Casa(Individual, en Cité, en Condominio)	4.231	4.121	4.234
Departamento	0	0	0
Pieza	0	0	0
Otro Tipo	148	41	0
Total	4.379	4.162	4.234

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social año 2009.

Es importante mencionar que el material de construcción predominante es la madera.

Si analizamos los datos que están en el INE con respecto a las viviendas y sus condiciones de materialidad encontramos que en Maullín el 74,5% de las viviendas se encuentra calificada con un índice de materialidad aceptable, lo cual es muy similar al nivel Regional (75,1%) pero más bajo que el nivel Nacional que alcanza un 82,1%. Al analizar las viviendas calificadas con un índice de materialidad recuperable, a nivel comunal representa el 13,2%, inferior al nivel Regional que alcanza el 17,5% de las viviendas y el nivel Nacional que llega a un 15,2%. Lo más preocupante de estas cifras es que las viviendas calificadas con un índice de materialidad no recuperable en Maullín es de un 11,4%, proporción superior a lo observado a nivel Regional y muy superior a lo obtenido a nivel Nacional que llega a sólo un 1,5% de las viviendas. (fuente: datos INE 2017)

Si observamos los porcentajes de personas carentes de servicios básicos en la comuna, podemos notar que en la comuna el 32,3% de los habitantes no cuentan con los servicios básicos necesarios, cifra mayor a lo visto a nivel Regional que es de un 27,4% y muy superior al nivel Nacional que llega apenas a un 14,4% de las personas; por lo tanto, tenemos un gran brecha que disminuir, ya que es preocupante que cerca de un tercio de las personas que viven en la comuna no cuentan con los servicios básicos necesarios para vivir. (DEIS 2014)

En cuanto al indicador del porcentaje de hogares que presentan algún nivel de hacinamiento en la comuna, podemos observar que es el 12,8% de los hogares, cifra inferior a lo evaluado a nivel Regional, 15,4%, y a nivel Nacional que llega a un 16,2%.(DEIS 2014)

1.3 DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

"Hacia la promoción de salud con y para la comunidad"

1.3.1INTRODUCCIÓN

Como parte del diagnóstico para la elaboración del plan de Salud Comunal se realizó un proceso de diagnósticos participativos generado por el equipo de trabajo del Departamento de Salud de la Municipalidad de Maullín, con el objetivo de desarrollar un trabajo con y para la comunidad basado en los determinantes sociales de la salud y así poder elaborar un plan de salud con mayor inclusión y de forma más participativa.

Antes de comenzar a describir los procesos, las metodologías y los resultados parciales de esta iniciativa, es necesario mencionar ciertos lineamientos teórico-prácticos en los que se basó la implementación de este plan de integración horizontal entre el equipo y la comunidad para poder generar un diagnóstico de las principales problemáticas de la población y poder así generar un plan de salud acorde a esas necesidades.

Como lineamiento teórico base para definir qué elementos son los centrales a la hora de identificar y direccionar las principales causas de inequidad y problemas en materias de salud, se utilizó el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Si bien las discusiones en relación a este enfoque fueron desarrollándose desde comienzos del siglo XIX, no es hasta finales del siglo XX donde se comenzó a tomar mayor importancia de este, tomando aún mayor fuerza en el siglo actual. A grandes rasgos los Determinantes Sociales de la Salud según la OMS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (http://www.who.int/social_determinants/es/). Con esta mirada lo que se trata de hacer ver es que los problemas e inequidades sanitarias en la población no se deben exclusivamente a factores biológicos o genéticos (desde un punto de vista biomédico), sino que, por el contrario, son estos determinantes los que explican la mayor parte de los problemas en salud, por lo que no tomarlos en cuenta sería un error.

De acuerdo con estos planteamientos, para poder intervenir y solucionar de mejor manera los problemas en materias de salud existentes en la población no sería suficiente intervenir desde un enfoque exclusivamente biomédico, sino que,

por el contrario, es necesario ampliar las redes de intervención siendo la promoción de la salud uno de los ejes centrales al momento de querer mejorar las condiciones de las personas.

Es en este aspecto donde aparecen los lineamientos prácticos que nos permiten poder generar un plan de diagnóstico e intervención en salud. Para ello tomamos la carta de Ottawa (1986) como elemento guía para poder generar intervenciones que den solución a las distintas problemáticas en la salud. Para ello la promoción de salud es fundamental, entendiendo esta como "el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él" (Carta de Ottawa, 1986).

Teniendo en cuenta la importancia de la promoción en salud para poder generar condiciones de mejoras en la salud y calidad de vida de la población, la carta de Ottawa pone un segundo elemento de gran importancia y de carácter transversal al momento de poder generar planes de promoción, y ese elemento es la comunidad. El fortalecimiento de la acción comunitaria tiene como intención el empoderamiento de las comunidades, es decir, utilizar su propio capital social y material para llevar a cabo una auto-ayuda y al mismo tiempo generar un sistema que refuerce la participación y la dirección pública en las cuestiones de la salud. Cabe mencionar que este sistema de participación no se desarrolla exclusivamente desde las comunidades, sino que debe existir una reorientación de los servicios públicos, donde tanto los grupos comunitarios, los profesionales de la salud y las instituciones trabajen de manera conjunta para la creación de un sistema de asistencia sanitaria que contribuya a la obtención de la salud desde un enfoque de promoción.

Poland et al señalan la coexistencia de dos tipos de prácticas de promoción de salud en la comunidad, uno conocido como el enfoque basado en la comunidad y otro, el enfoque del desarrollo de la comunidad. Para el primero la comunidad, es un lugar para los programas de salud que promueven modos individuales de cambios en el comportamiento y de estilos de vida. Para el segundo, la comunidad es un lugar donde es posible la organización y movilización de las personas para hacer frente a los desafíos que afectan a su salud. (Poland B, Krupa G, McCall D. Settings for Health Promotion: An Analytic Framework to Guide Intervention Design and Implementation. Health Promot Pract. 1 de octubre de 2009;10(4):505–16.) Si bien, ambos enfoques pueden y de

hecho coexisten, difieren en varios aspectos importantes, como se indica a continuación (HSE National Health Promotion Office Ireland. The Health Promotion Strategic Framework [Internet]. Ireland; 2011 [citado 29 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf):

Cuadro Nº 7: Prácticas de Promoción de la Salud en la Comunidad

El enfoque basado en la comunidad	El enfoque del desarrollo comunitario
La responsabilidad individual por la propia salud	Empoderamiento de las personas y las comunidades
Existe un problema o déficit en la comunidad	Existen fortalezas y competencias en la comunidad
Los problemas se definen por el gobierno	Los problemas se definen por la comunidad
El mercadeo social es el enfoque principal que se utiliza	La justicia social es el enfoque principal que se utiliza
Los profesionales son claves para resolver el problema	Los profesionales son un recurso para la comunidad

Fuente: Traducido de "The Health Promotion Strategic Framework Published by HSE National Health Promotion Office 2011".

El espacio clave es la comunidad porque permite desarrollar acciones con las personas, para hacer frente a los desafíos que afectan su salud. Independientemente del método utilizado, intervenciones comunitarias exitosas dependen de una identificación y comprensión de los problemas y un reparto del poder entre la comunidad y los sectores que interactúan en ésta
(HSE National Health Promotion Office Ireland. The Health Promotion Strategic Framework [Internet]. Ireland; 2011 [citado 29 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf)

1.3.2 METODOLOGÍA

Las formas que adopta la Participación comunitaria en la práctica son múltiples y diversas. Estas pueden ser clasificadas según características correspondientes a distintas dimensiones, entre las cuales destacan las siguientes (Participación Comunitaria: Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria, Bronfman M. y Gleizer M., Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (1): 111-122, jan/mar, 1994)

a) el aspecto, etapa o momento del programa en el cual la comunidad participa
b) los mecanismos a través de los cuales se propone la participación
c) el horizonte temporal de la participación

d) el tipo de acciones que realiza la comunidad

En la metodología de las ciencias sociales ha habido una larga discusión sobre las ventajas y desventajas de las estrategias cualitativas y cuantitativas y sobre las ventajas de unas u otras en relación a los objetivos de la investigación. Sin embargo, hay un aparente consenso sobre la utilidad de las técnicas cualitativas en las investigaciones orientadas a lograr la adaptación de los programas de salud a las características particulares de cada comunidad (Winch & Hudelson, 1991; PAHO, 1984) ya que éstas permiten aprehender los procesos y las complejas relaciones que constituyen el cuerpo social (Participación Comunitaria: Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria, Bronfman M. y Gleizer M., Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (1): 111-122, jan/mar, 1994)

Considerando la necesidad de trabajar con la comunidad, y que esta pueda entregar sus opiniones, ideas y posturas sobre como les afectan los determinantes sociales de salud en su vida cotidiana; se planificó la realización de encuentros participativos en los distintos sectores de la comuna de Maullín, tratando de abarcar la mayor cantidad de personas y ser lo más inclusivo posible y de esta manera, poder recabar de manera óptima la mayor cantidad de información con respecto a este tipo de problemáticas.

Se definió realizar encuentros con la comunidad en los cuales ellos pudieran identificar y analizar los problemas que los afectan con un enfoque basado en los Determinantes Sociales de la Salud, para luego del análisis priorizar con la comunidad cuales eran los que consideraban más importantes de intervenir. Decidimos realizar los encuentros comunitarios con una metodología de trabajo en grupos pequeños para de esta forma extraer una información más detallada de las problemáticas que viven los vecinos. Además, que este tipo de metodología genera un complemento de las distintas ideas generando un análisis más profundo de los temas conversados, también promueve la interacción entre los vecinos, compartiendo un espacio de dialogo o simplemente conociéndose.

En todas las jornadas del Diagnóstico Participativo los grupos de trabajo fueron designados según grupos etarios previamente definidos; Cabe mencionar que se hizo esta separación para poder recabar la información de una forma tal que ningún grupo etario acaparara la discusión y de esta manera tener una mayor variedad de problemáticas. Teniendo en cuenta esto, los participantes fueron divididos en tres grupos:

- Niños y Jóvenes (5 a 18 años)

- Adultos (19 a 55 años)
- Adultos y Adultos mayores (56 o más años)

También se definió previamente que si en alguno de los encuentros comunitarios llegaban a participar menos de 5 personas el encuentro sería suspendido, y de la misma forma con cada grupo etario en el cual habían menos de 5 personas, el grupo como tal no se conformaba y a los vecinos se les preguntaba a cuál de los otros grupos etarios se querían agregar.

Las herramientas participativas que usamos en los encuentros comunitarios fueron la lluvia de ideas para la identificación de problemas y aplicamos matrices de priorización para elegir los problemas más relevantes de intervenir para la comunidad.

La lluvia de ideas nos permitió generar un espacio de dialogo en el cual los vecinos pudieron conversar, opinar y discutir sobre los distintos temas compartidos, llevando así a la identificación y análisis de los problemas expuestos por cada grupo de vecinos. Esta herramienta nos permitió abarcar la gran variedad de ideas y problemas que salieron durante el trabajo en grupo y luego poder clasificarlos y juntar las ideas similares, para confeccionar una lista de problemas que sirvió de insumo para la aplicación de las matrices de priorización.

Las matrices de Priorización fueron aplicadas en los mismos grupos de trabajo, y se priorizó entre la lista de problemas identificados en cada grupo en la lluvia de ideas realizada previamente. La matriz de priorización utilizada fue diseñada por el Equipo del Eje de Promoción de Salud y Participación Social de Maullín, y se basó en otras matrices de priorización adaptadas para trabajar con la comunidad. Consta de 4 preguntas que se deben evaluar con nota de 1 a 5 de forma horizontal por cada problema evaluado; las preguntas evalúan los factores de magnitud, trascendencia, factibilidad de intervenir y disponibilidad para intervenir; Lógicamente las preguntas fueron adaptadas a un lenguaje coloquial para su mejor comprensión por los vecinos. Al finalizar la evaluación de todos los problemas de la lista, se suman los puntajes obtenidos de manera horizontal, de tal forma que el máximo puntaje a obtener es 20 y el mínimo es 5. La aplicación de matrices de priorización en el trabajo comunitario nos permite aproximarnos a una evaluación un poco más objetiva y participativa de los problemas, rescatando la opinión de todos los participantes y promediando las respuestas, generando un consenso colectivo aceptado por todos, evitando así que predomine demasiado la opinión de grupos o intereses particulares. Cuando el proceso de priorización con la comunidad es definido como un proceso de

carácter vinculante se alcanza un alto nivel de Participación según las distintas líneas teóricas sobre Participación Social.

Después se realiza la consolidación de los puntajes obtenidos en las matrices de priorización, sumando los puntajes totales que cada vecino le otorgó a cada problema y creando una lista de los problemas en orden de mayor a menor. Posteriormente se identificó los 3 problemas con mayor puntaje, los cuales fueron seleccionados como los más relevantes de intervenir por la comunidad y se les informó a cada grupo de los resultados obtenidos.

1.3.3 PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS

Los encuentros de los Diagnósticos Participativos fueron organizados por el Equipo del Eje de Promoción y Participación de la Comuna, para esto se realizó una jornada de Capacitación para el equipo del Eje más los encargados de cada equipo de salud de la comuna y algunos funcionarios invitados de los distintos equipos de salud. En esta jornada se capacitó a los asistentes en el enfoque de determinantes sociales de la salud y de distintas herramientas participativas (lluvia de ideas, matrices de priorización, cartografía participativa, etc) que se usaron en la metodología de los encuentros con la comunidad realizados para el Diagnóstico Participativo, además sirvió para coordinar y decidir el número de encuentros, los lugares para realizarlos, las funciones y roles de los participantes, etc.

Los Encuentros de los Diagnósticos Participativos se llevaron a cabo a lo largo de toda la comuna de Maullín, la cual fue dividida en tres sectores; Carelmapu, Maullín y Sectores rurales de la comuna. A su vez en cada sector se planificaron distintos encuentros de acuerdo a áreas geográficas (urbano/rural) permitiendo de esta manera un mejor levantamiento de la gran variedad de necesidades de la comunidad y un mejor acceso a la población.

La invitación se realizó a las personas de forma individual, familias, organizaciones sociales de todo tipo, en cuanto a las estrategias de difusión incluyó el uso de distintos medios de comunicación como redes sociales, radio Pangal , invitaciones al Intersector y líderes de Organizaciones Comunitarias, avisos en las distintas actividades del equipo de salud (actividades asistenciales y no asistenciales e invitando a los usuarios internos y externos), carteles en salas de espera y lugares comunitarios.

Los encuentros comunitarios realizados para los diagnósticos participativos fueron 5, en la planificación habíamos considerado realizar 7 encuentros, pero en 2 de ellos asistieron menos de 5 personas, por lo tanto no se realizó la actividad planificada, siendo coherente con la planificación previa.

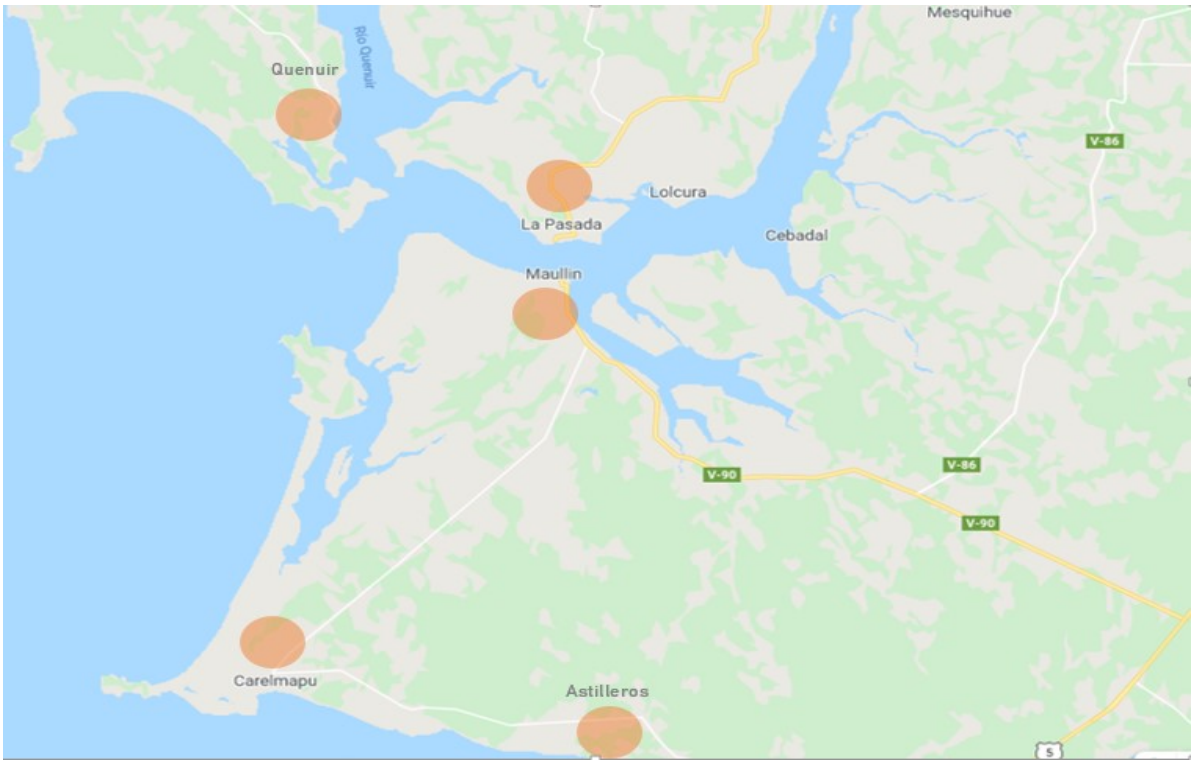
Los 2 encuentros que no se realizaron estaban planificados en sectores rurales de la comuna, en uno de ellos coincidió el sector y la hora con otra reunión comunitaria con el equipo municipal, lo cual influyó en que no llegarán los vecinos; el otro encuentro que no se realizó por falta de asistentes fue en los sectores rurales donde funcionan las estaciones médico rurales, sector que se caracteriza por una menor densidad geográfica y una mayor dispersión de los hogares, lo cual creemos que puede haber influido en el resultado.

En los sectores rurales que están más aislados se puso a disposición la locomoción para el traslado de personas con interés en participar de estas jornadas, lo que facilitó la participación de los vecinos en los sectores rurales de la comuna.

Los 5 encuentros realizados fueron:

- Sector Quenuir (Rural): realizado el 5 de Diciembre del 2019, se conformó un solo grupo de trabajo y participaron 13 personas.
- Sector Astilleros (Rural): realizado el 7 de Diciembre del 2019, se trabajó en 2 grupos y participaron 14 vecinos.
- Sector La Pasada (Rural): Realizado el 12 de Diciembre del 2019, se conformaron 2 grupos de trabajo y participaron 18 vecinos.
- Sector Carelmapu (Urbano): Realizado el 17 de Diciembre del 2019, se trabajó con un grupo y participaron 17 personas.
- Sector Maullín (Urbano): Realizado el 20 de Diciembre del 2019, se conformaron 2 grupos de trabajo y participaron 18 vecinos.

Mapa con los sectores donde se realizaron los encuentros del Diagnóstico Participativo



1.3.4 CRONOGRAMA DE LOS ENCUENTROS

Para dar inicio a las actividades se realiza una bienvenida y una introducción sobre Determinantes Sociales de Salud en un plenario con todos los asistentes, luego se da paso a las actividades por grupos etarios, guiando el trabajo en grupo una dupla de facilitadores a través de una lluvia de ideas, con la cual se identificaron una lista de problemas comunitarios.

Después de este trabajo en grupo tuvimos un break donde compartimos una colación saludable y luego volvimos a trabajar con los mismos grupos del momento anterior; en esta segunda parte del trabajo en grupo se realizó la priorización con la comunidad, específicamente se aplicaron matrices de priorización (individuales) a todos los problemas que identificaron los vecinos en la primera parte del trabajo en grupos. Luego se consolidaron los puntajes de las matrices de priorización y se entregaron los resultados obtenidos a los vecinos que asistieron al encuentro, seleccionando los 3 problemas con mayor puntaje de cada grupo de trabajo conformado.

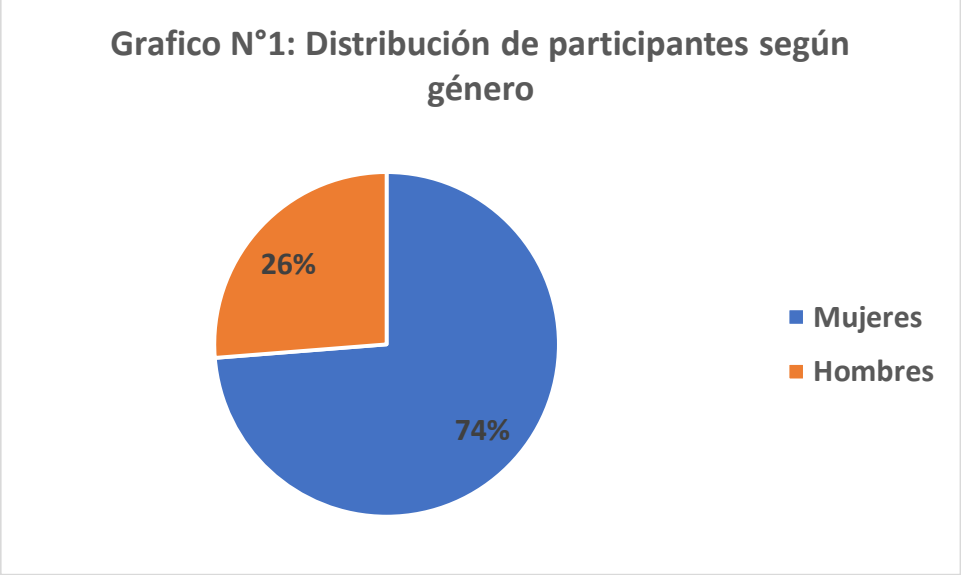
1.3.5 CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES

En esta parte realizaremos una descripción detallada de las características más relevantes de los participantes en los encuentros con la comunidad. Nos parece relevante comparar la participación entre hombres y mujeres, las diferencias que pueden haber entre los sectores rurales y urbanos de la comuna; y las diferencias según el equipo de salud que coordinó cada encuentro comunitario. Además al finalizar se realiza el cálculo de algunos indicadores cuantitativos sobre la participación lograda en las jornadas de trabajo con la comunidad.

Si consideramos los 5 encuentros comunitarios realizados para el Diagnóstico Participativo de la comuna de Maullín, participaron en total 80 vecinos de distintas localidades de la comuna; la mayoría de los vecinos que asistieron eran adultos y adultos mayores, la participación de niños y adolescentes fue muy baja, lo que nos desafía a abarcar a estos grupos etarios con estrategias diferentes a las aplicadas.

Al observar la distribución de los participantes de los encuentros comunitarios según género, se aprecia una diferencia significativa, donde participaron 59 mujeres lo que representa el 74% del total de asistentes, en cambio los hombres que participaron fueron sólo 21, logrando sólo un 26% de los vecinos. (Ver gráfico N°XX) Esta diferencia tan marcada era esperable ya que coincide con lo descrito en la literatura, la cual refiere que en los procesos de participación en salud, la gran mayoría de las veces predomina la presencia de mujeres por sobre los hombres.

Grafico N° 1

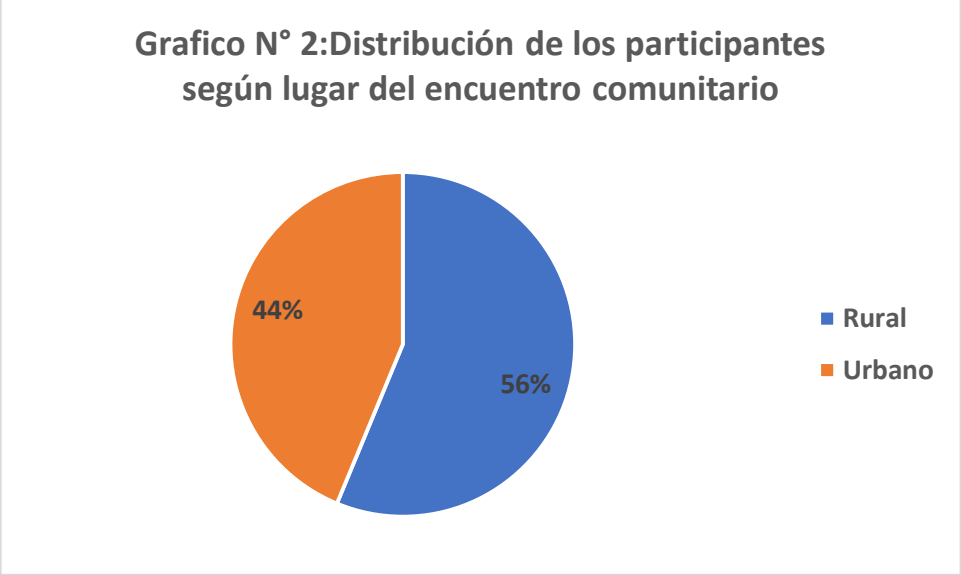


Fuente: de generación propia con listado de participantes.

Si analizamos la distribución por género según el lugar de los encuentros realizados en los distintos sectores de la comuna, podemos observar que en el sector rural el 71% de los participantes son mujeres y el 29% son hombres, mientras que en los sectores urbanos el 77% de los participantes son mujeres y el 23% son hombres. Si bien el número de participantes no nos permite hablar de una diferencia estadísticamente significativa, si podemos observar una tendencia a una mayor participación de los hombres en los sectores rurales de la comuna.

Si diferenciamos a las personas que participaron en las jornadas de trabajo con la comunidad, según el lugar en que se realizó el encuentro comunitario, comparando los lugares urbanos con los rurales. De esta forma, podemos observar que el 56% de los asistentes participaron en los sectores rurales (45 vecinos)y el 44% en los sectores urbanos (35 personas). (ver grafico N°XX) Estos datos obtenidos coinciden con lo descrito en otros artículos publicados, en los cuáles se describe una mayor participación comunitaria en sectores rurales si se compara con lo que ocurre en sectores urbanos.

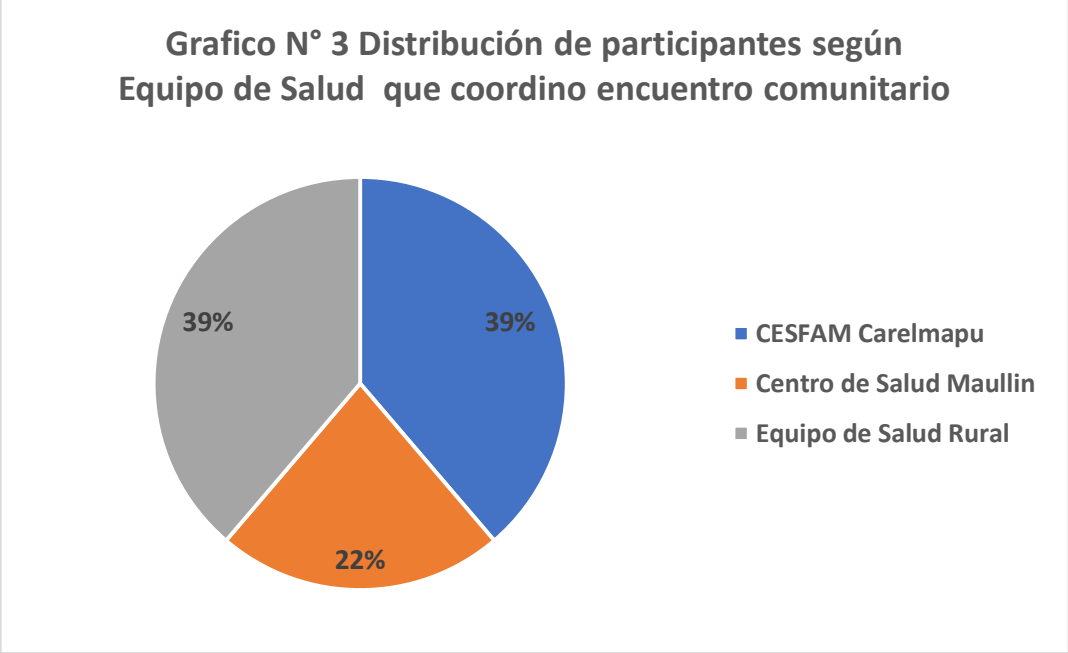
Grafico N° 2:



Fuente: de generación propia con listado de participantes.

Al realizar el análisis diferenciando la distribución de los participantes, dependiendo del Equipo de Salud que coordinó cada encuentro comunitario en la comuna, en el Sector de Maullín urbano participaron 18 personas representando el 22,5% de los asistentes, del Sector de Carelmapu (incluido el sector rural de Astilleros, que depende del CESFAM Carelmapu) participaron 31 vecinos lo que representa al 38,75% y en los Sectores Rurales de la comuna asistieron 31 personas lo que representa el 38,75% restante. (Ver grafico N°XX) Estos datos son concordantes con lo esperado, ya que el Equipo de Salud del Centro de Salud de Maullín estuvo a cargo de coordinar 2 encuentros, pero uno de ellos se suspendió porque llegaron menos de 5 vecinos, por lo tanto al compararlo con los otros 2 Equipos de Salud, que cada uno coordinó y ejecutó 2 encuentros comunitarios, era esperable que el porcentaje de participantes fuera menor que lo observado en los otros 2 Equipos de Salud de la comuna.

Grafico N°3



Fuente: de generación propia con listado de participantes.

En relación a la distribución de participantes según los diferentes grupos etarios, se planificó que en cada encuentro se ordenarían en 3 grupos etarios (descrito previamente), por lo tanto se planificó conformar 15 grupos en total (considerando los 5 encuentros realizados), la idea era que se formaba un grupo de trabajo si llegaban 5 o más vecinos del grupo etario correspondiente, finalmente se conformaron 8 grupos de trabajo (53,3%).

En los encuentros realizados en Quenuir (Rural) y Carelmapu (Urbano) se conformó un solo grupo de trabajo que en su mayoría estaba compuesto por adultos mayores y se agregaban algunos adolescentes y adultos jóvenes; En La Pasada (Rural), Astilleros (Rural) y Maullín (Urbano), se hicieron 2 grupos de trabajo, en los 3 encuentros se hizo un grupo de adultos mayores y en los 2 encuentros rurales se conformó además un grupo de adultos jóvenes; mientras que sólo en el Sector de Maullín (Urbano) se conformó un grupo de adolescentes.

Es importante medir también la participación comunitaria con indicadores cuantitativos, aunque sabemos que la metodología escogida para realizar este Diagnóstico Participativo tiene como principal ventaja obtener información cualitativa de primera fuente, y no es una de sus características el ser una herramienta que brinde una amplia cobertura de participantes para obtener la información. De esta forma se midió cuantitativamente la relación porcentual

entre el número de participantes y el número de inscritos en el sistema de salud de Maullín. El número de inscritos validados por Fonasa para el año 2020 es de 13.137 personas, y participaron 80 vecinos en total, lo que nos da un indicador de un 0,6% de participación en el Diagnóstico Participativo.

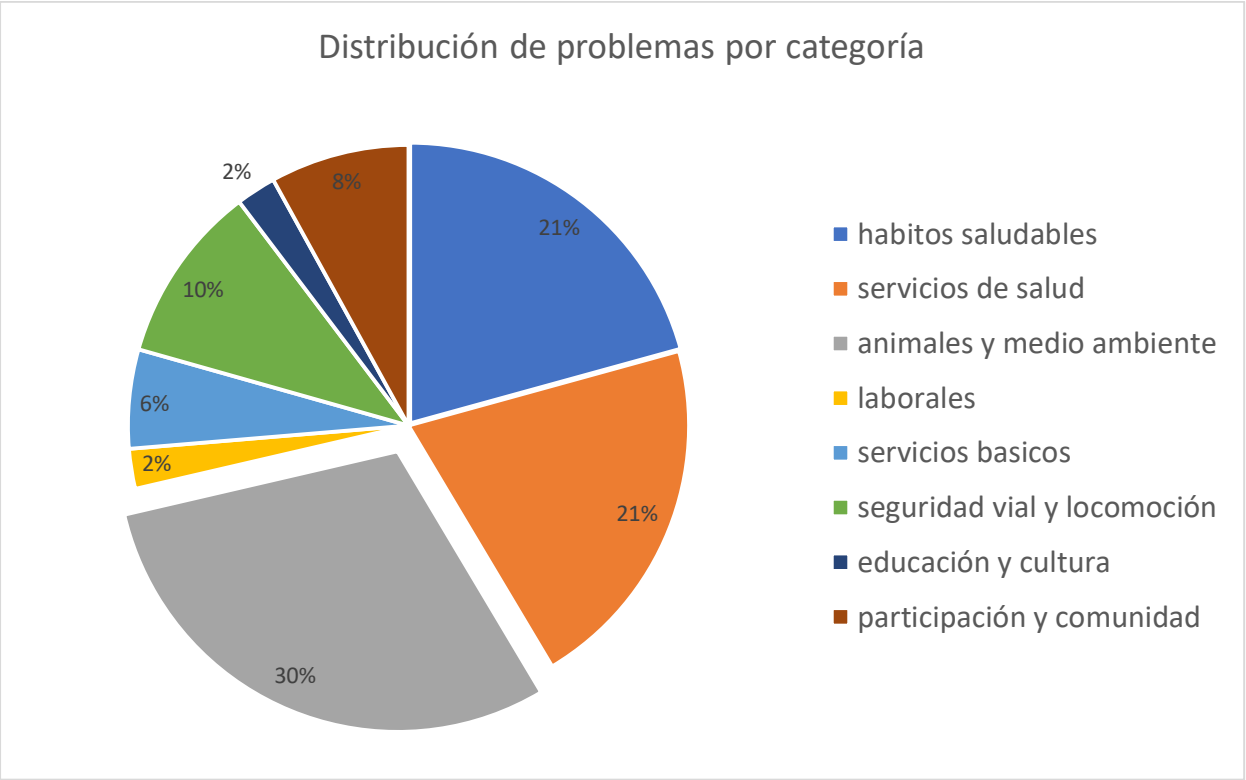
En varios de los encuentros comunitarios realizados en la comuna, algunos participantes no pudieron quedarse hasta el final del trabajo en grupos, por lo tanto el número de matrices de priorización analizadas es un poco menor que el número total de asistentes. Analizar estos datos nos permite sacar algunas conclusiones sobre el diseño y duración de las actividades de los encuentros comunitarios realizados. En el proceso participaron 80 vecinos, de estas personas solamente 13 vecinos se tuvieron que ir antes de terminar el trabajo, por lo tanto el 83,75% de los asistentes pudieron participar de todo el encuentro comunitario. Al analizar estos datos según la distribución entre los lugares urbanos y rurales, podemos observar que el Porcentaje de asistentes que se retiraron antes de terminar es mayor en el sector Urbano alcanzando un 22,9% en comparación con el 11,1% en los sectores rurales. Si bien, el tamaño de la muestra es muy pequeño para poder sacar conclusiones categóricas respaldadas en estos datos, si se puede observar una tendencia favorable a los sectores rurales de la comuna.

1.3.6 ¿QUÉ OPINÓ LA COMUNIDAD?

En base a las diversas opiniones recabadas en los cinco encuentros comunitarios realizados, y tomando en consideración a todos los grupos etarios, se decidió agrupar los principales problemas expresados por los vecinos en distintas categorías que permitan clasificar y ordenar estas opiniones de manera tal, que el análisis de la información sea más sencillo y eficiente. Considerando esto, y de acuerdo a lo planteado por la comunidad, emergieron 8 categorías que representan de la mejor manera posible todos los problemas identificados por la comunidad.

Al considerar todos los problemas identificados en las lluvias de ideas realizadas en los distintos grupos conformados, obtuvimos un total de 87 problemas identificados en total; los cuales fueron clasificados en 8 categorías resultando la siguiente distribución:

Grafico N° 4:



Fuente: de generación propia con resultados de trabajo aplicado.

Considerando esto, pasamos a nombrar estas 8 categorías junto a sus respectivas explicaciones y consideraciones.

1) Crianza de animales y Medio ambiente: Esta categoría hace relación a las problemáticas y principalmente a la deficiencia de políticas de manejo de residuos, contaminación en la zona y la necesidad de mayor número de áreas verdes. Destaca este tema como el que más apareció en los encuentros, representando un 30% del total de problemas identificados. Este ítem se menciona en todos los sectores y en todos los grupos de trabajo conformados, independiente del grupo etario o si correspondía a sectores rurales o urbanos; y además en todos los grupos de trabajo alguno de los 3 problemas priorizados correspondía a esta categoría.

2) Servicios de Salud: Relacionada con los diferentes problemas de acceso, atención y gestión del sistema de salud en la comuna, tales como el acceso a horas de atención médica o dental, la falta de medicamentos en la farmacia popular, mucho tiempo de espera para la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital de Maullín o las largas listas de espera para acceder a la atención con especialistas en el Hospital de Puerto Montt. También se incluyen en esta categoría algún déficit estructural, como ambulancias en mal estado y otras

problemáticas como el trato al usuario en la atención, etc. Esta categoría representa el 21% de los problemas identificados, al igual que la anterior, apareció en todos los sectores y en casi todos los grupos de trabajo conformados (con excepción de solo un grupo).

3) Hábitos saludables: En esta categoría agrupamos los problemas relacionados con las dificultades que tienen los vecinos para el acceso a frutas y verduras, disponibilidad de lugares para realizar actividad física en los distintos sectores, con menor frecuencia aparecen problemas con el excesivo consumo de alcohol y drogas. Estos problemas representan el 21% de los problemas identificados en los encuentros, y fueron mencionados en todos los grupos de trabajo conformados.

4) Seguridad vial y locomoción: Considera las problemáticas relacionadas con el tránsito y fiscalización de vehículos, principalmente se refieren a la alta velocidad a la que circulan los autos en los sectores rurales y en los sectores urbanos, específicamente se refieren a carreras clandestinas, además se agregan otros temas como la falta de educación vial, lenta respuesta de Carabineros a las denuncias de vecinos, dificultades con la locomoción colectiva y problemas de conectividad en algunos sectores de la comuna. Este tema es relevado principalmente en los grupos conformados por adultos mayores y apareció en todos los sectores de la comuna, en total representa el 10% de los problemas identificados en los encuentros.

5) Participación ciudadana y comunidad: Categoría que hace referencia a una autocrítica hacia la propia comunidad, donde ven la necesidad de que la comunidad se integre a sí misma y participe con mayor intensidad en los diversos espacios existentes en la comuna (juntas de vecinos, club del adulto mayor, comités de salud, etc.). Además, se incluyen otros problemas relacionados como los adultos mayores en situación de abandono, el funcionamiento y articulación de los comités de salud con los vecinos, y la pérdida de valores que se manifiesta en las relaciones entre los vecinos, sobre todo entre las distintas generaciones. Esta categoría representa el 8 % de los problemas identificados en total y apareció en cerca de la mitad de los grupos conformados y fue más frecuente en los grupos etarios de 55 y más años.

6) Servicios Básicos: En esta categoría se agruparon distintas problemáticas relacionadas con el acceso, cantidad y calidad del agua potable (sectores rurales y urbanos), cortes de electricidad frecuentes y la falta de alcantarillados en algunos sectores rurales de la comuna. Este grupo representa el 6% de los

problemas identificados en total, y apareció en casi la mitad de los grupos conformados, no se observa un predominio en los sectores rurales ni urbanos.

7) Educación y Cultura: En esta categoría agrupamos problemas como la escasez de actividades culturales y la falta de difusión de estas actividades culturales, poca innovación en las escuelas que fomenten la cultura en las nuevas generaciones. Este grupo de problemas representa el 2% de los problemas identificados, y fueron mencionados en los grupos en que trabajaron adultos jóvenes y adolescentes.

8) Oportunidades laborales: Este problema apareció solamente en 2 encuentros realizados en sectores rurales de la comuna, y se refiere a las pocas opciones de trabajo para las mujeres en el sector, además de las condiciones laborales desfavorables debido a los sistemas de turnos, que demandan salir de sus casas por varios días sin volver, lo que dificulta otras actividades como los controles de salud o la crianza de sus hijos y nietos. Esta categoría representa el 2% de los problemas identificados y fue mencionado en grupos de trabajo con adultos jóvenes de sectores rurales de la comuna.

4.2 ¿Qué priorizó la comunidad?

En este apartado se detallarán las principales problemáticas que los miembros de las comunidades priorizaron con respecto a las Determinantes Sociales de Salud. Para esto enumeraremos las tres problemáticas priorizadas por cada grupo etario. Luego de esta enumeración, se realizará una interpretación preliminar de las principales dimensiones emergentes que fueron apareciendo en todos los diagnósticos participativos.

Sector Quenuir:

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Ambulancia en mal estado	140	17,5
2	Animales sueltos y en sitios abandonados	139	17,375
3	Problemas de conectividad en el sector	136	17

Sector La Pasada:

Grupo etario de 18 a 55 años

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Inconstancia de retiro de basura y chatarra	166	18,444
2	Falta de alcantarillados	164	18,222
3	Pocos juegos infantiles y máquinas de ejercicio	158	17,555

Grupo etario de 55 y más años

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Falta de seguridad vial	154	17,111
2	Animales sueltos (perros)	152	16,888
3	Mala atención en locomoción pública	150	16,666

Sector Astilleros:

Grupo etario de 18 a 55 años

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Falta de educación medio ambiental	115	14,375
2	Mala comunicación CESFAM y usuarios (SOME)	111	13,875
3	Contaminación de espacios públicos y abandono de animales	111	13,875

Grupo etario de 55 y más años

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Seguridad y educación vial	97	16,166
2	Animales en el camino	97	16,166
3	Poca participación	91	15,166

Sector Carelmapu:

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Basura en vía pública y playas	235	18,1
2	Faltan espacios para realizar actividad física	218	16,8
3	Mala calidad del agua potable y sequía por las forestales	217	16,7

Sector Maullín:

Grupo etario de 5 a 55 años

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Perros vagos	96	19,2
2	Poca disponibilidad de medicamentos en Farmacia Popular	88	17,6
3	Pocos basureros (áreas sucias)	87	17,4

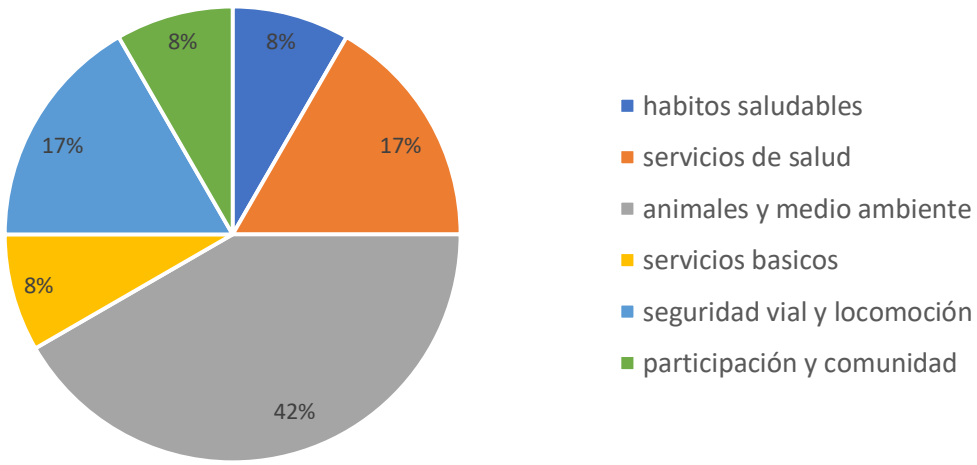
Grupo etario de 55 y más años

	Problemas	Puntaje total	Puntaje Promedio
1	Perros vagos	172	19,1
2	Servicio Urgencia del Hospital deficiente (larga espera)	163	18,1
3	Adultos mayores que viven solos (Salud Mental)	163	18,1

Al analizar los problemas que fueron priorizados por los vecinos según las 8 categorías descritas previamente, cambia notoriamente la distribución en comparación con el análisis realizado del total de problemas identificados. De esta forma podemos observar que la categoría que representa el mayor porcentaje de problemas priorizados es la categoría de *Crianza de animales y*

medioambiente representando un 42%, manteniendo el primer lugar en la preferencia de los participantes, pero con una cifra muy superior al 30% observado al evaluar la totalidad de los problemas identificados. La segunda categoría con mayor porcentaje de problemas priorizados por la comunidad fue un empate entre las categorías de *Servicios de Salud* y Seguridad *vial y locomoción,* ambas representando un 17%. (Ver gráfico N°XX)

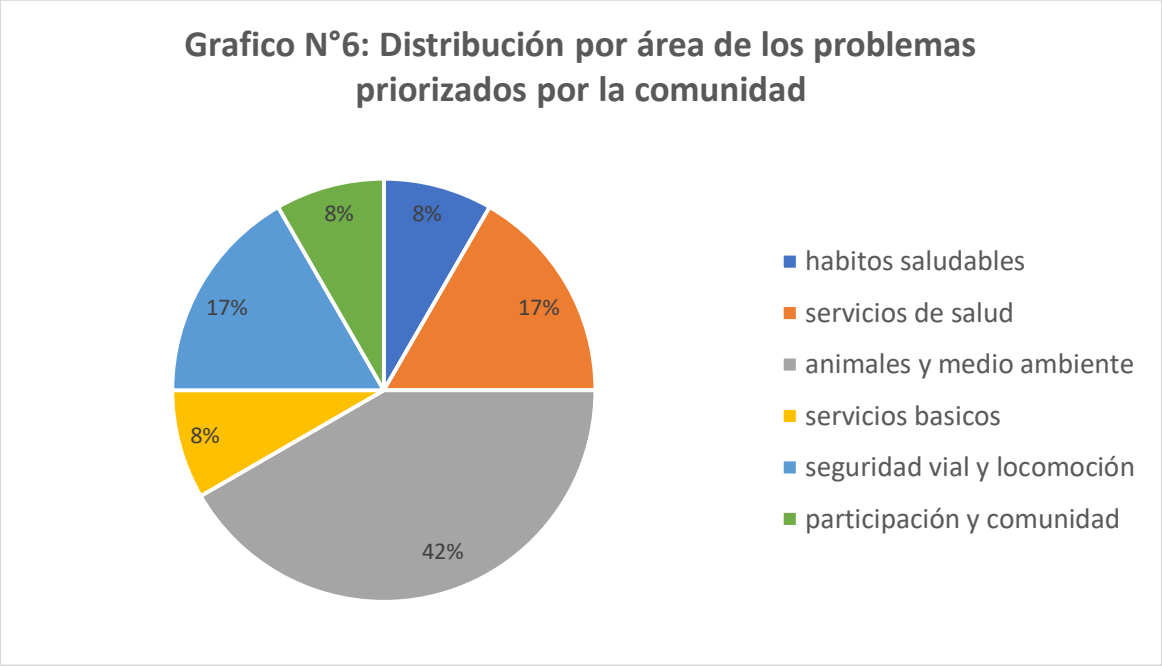
Grafico N°5: Distribución por área de los problemas priorizados por la comunidad



En el caso de la categoría de *Servicios de Salud* este 17% es un poco inferior al 21% que representaba del total de problemas identificados, pero conserva el segundo lugar en preferencia de los asistentes. En cambio, en el caso de la categoría de *Seguridad vial y locomoción,* se observa un aumento considerable si lo comparamos con el 10% que representaba del total de problemas identificados.

De esta forma podemos concluir de formas preliminar, que los vecinos de Maullín si bien identificaron varios problemas relacionados con la categoría de *Hábitos saludables,* por ejemplo, las condiciones que existen en la comuna para poder acceder a lugares donde realizar actividad física o con el acceso a frutas y verduras de buena calidad y a un precio normal, sin embargo, al momento de priorizar los problemas, los vecinos consideraron más relevantes y como prioritarios

de intervenir, problemas relacionados con la categoría de *Seguridad vial y locomoción.*



En cuanto al análisis de los problemas priorizados por la comunidad, hay 3 categorías de problema que destacan por ser los que más se repiten en los diferentes sectores:

Uno de ellos es **la crianza y tenencia de animales y el medio amiente**, donde la comunidad manifiesta la importancia y necesidad de contar con espacios públicos, playas y áreas verdes más limpias y mejor mantenidas, mejorar la frecuencia en el retiro de basura y chatarra, falta de basureros en espacios públicos y falta de contenedores de basura en sectores rurales. Otra parte importante dentro de este tema es la falta de educación medioambiental en temas como reciclaje y compostaje. Un problema mencionado, pero de forma más específica en los sectores urbanos fue la contaminación acústica, relacionada de forma exclusiva a vecinos que colocan la música muy fuerte. Sobre la crianza y tenencia de animales tenemos que diferenciar entre los sectores urbanos y rurales, porque tienen miradas distintas de un mismo problema. En los sectores rurales lo que problematizan los vecinos son los criaderos domésticos de animales (vacas, caballos, chanchos, ovejas, pavos, gansos, etc) en sectores residenciales (agrupaciones de casas en sectores rurales del territorio) lo que

genera desechos orgánicos, malos olores, ruidos molestos, etc. Además, refieren que en ocasiones los animales se escapan hacia los caminos de mayor flujo de vehículos y producen accidentes. El otro problema relacionado con animales en los sectores rurales son los perros abandonados, cuentan que hay sectores específicos a los cuales van a abandonar perros constantemente, lo que genera una gran cantidad de perros sueltos en la vía pública, ensuciando los lugares y en ocasiones han atacado a algunos vecinos.

En cambio, en los sectores urbanos, el problema se centra más en los perros libres en la vía pública, que una parte de ellos son perros abandonados y otros tienen dueño pero no se practica la tenencia responsable, las consecuencias que refieren los vecinos tiene que ver principalmente con lo agresivos que son algunos de estos animales, sobre todo cuando andan en grupos, que atacan a los niños y adultos mayores, y además que ensucian los espacios públicos.

Otra de las categorías de problemas más priorizadas por la comunidad fue la de **Servicios de Salud,** para realizar el análisis de este tema es necesario diferenciar los problemas vinculados a la gestión de la Atención Primaria que depende administrativamente de la Municipalidad de Maullín, de los problemas vinculados al Hospital de Maullín y el Hospital de Puerto Montt que dependen administrativamente del Servicio de Salud de Reloncaví.

Dentro de los problemas mencionados por la comunidad, los que se relacionan con el Hospital de Puerto Montt tienen que ver con las largas listas de espera para ser atendidos por médicos especialistas, hacen mención no sólo a la espera para tener la primera consulta sino que también el largo tiempo de espera para acceder a los controles posteriores o a tomarse los exámenes que les solicitan los especialistas; y el otro problema relacionado es la falta de distribución de medicamentos recetados por los especialistas del Hospital hacia las comunas más alejadas, teniendo que viajar los vecinos una vez al mes a Puerto Montt para poder retirar sus medicamentos. En relación a los problemas mencionados que involucran al Hospital de Maullín, la comunidad refiere la larga espera para ser atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital de Maullín.

Los otros problemas identificados por los vecinos que asistieron a los diagnósticos participativos dentro de la categoría de ***Servicios de Salud*** corresponden a la gestión de APS. En esta categoría realizaremos un análisis más

profundo ya que la solución de estos temas depende directamente de la gestión del Departamento de Salud de Maullín, por lo tanto, no solo pondremos nuestro foco en los problemas priorizados por los vecinos, sino que también incluiremos los otros problemas que no fueron priorizados.

Dentro de los problemas priorizados destacan los problemas de comunicación entre el CESFAM y los usuarios, lo que genera una descoordinación en diferentes niveles, pero la principal queja es que afecta el acceso a la atención, principalmente con médico y odontólogo, en algunos encuentros hacían énfasis en que el problema era la selección de demanda (TRIAGE) y en otros grupos se enfocaban en los funcionarios de SOME, mientras que en lugares rurales se enfocaban en la falta de horas médicas y de atención dental disponibles para los vecinos; Dentro de los problemas referidos por la gente también aparecen los problemas con el trato recibido al acudir a algunos centros de salud de la comuna. Otro problema relevante para los vecinos es la falta de medicamentos en la farmacia popular, esto debido al modelo de gestión en el cual los pacientes deben pagar el precio del fármaco antes de recibirlo y luego se demora algunos días en llegar el medicamento a la farmacia, pero también refieren los vecinos que hay falta de algunos medicamentos en las postas y que se demora varios días en llegar el fármaco para poder continuar el tratamiento.

Otros problemas mencionados por los asistentes en los encuentros comunitarios, pero no con tanta frecuencia como los analizados previamente, fue la existencia de una ambulancia en mal estado en un lugar con mala conectividad por lo tanto es un problema muy relevante para esa parte de la comunidad. Otras demandas fueron la necesidad de contar con médicos especialistas en la comuna, tener a disposición mayor tecnología de exámenes para no tener que viajar a Puerto Montt a realizarlos; y el tiempo de desfase existente entre la toma de exámenes de sangre y la fecha del control crónico con médico.

La tercera de las categorías que destacan por ser las con mayores problemas priorizados por la comunidad, es la de ***Seguridad vial y locomoción*** fue uno de los temas que aparecieron de forma transversal en los encuentros comunitarios, pero como la mayoría de las veces un mismo problema puede tener distintas características según si corresponde a un contexto rural o a uno urbano, en este caso es la alta velocidad de los vehículos, que en los sectores rurales preocupa mucho por la cantidad de accidentes que se ocasionan con los animales, además de la posibilidad de atropellos debido a que en muchos de los caminos rurales de la comuna no existen bermas para caminar; en cambio en los

sectores urbanos se producen carreras clandestinas en calles específicas de los núcleos urbanos de la comuna. Debido a este mismo problema, los vecinos ven como un problema el no contar con estrategias de educación vial, pensando en disminuir los accidentes en que participan vehículos motorizados. Otro problema mencionado por la comunidad, especialmente por los adultos mayores, es los malos tratos que reciben de las personas de la locomoción colectiva, incluso refieren que no les respetan su pasaje más barato por ser de tercera edad.

El otro problema priorizado, específicamente en Quenuir, fue los grandes problemas de conectividad que tienen, lo cual les afecta en mucho en su vida diaria, no cuentan con locomoción colectiva y hay mucha gente adulta mayor que vive en lugares alejados del embarcadero, que les cuesta mucho llegar a la Posta de Salud para ser atendidos o al embarcadero para ir a Maullín a cobrar su pensión u otros trámites que necesiten realizar.

1.3.7. CONCLUSIONES Y PRINCIPALES DESAFÍOS

Uno de los principales desafíos de generar estos tipos de actividades es por un lado el poder conformar un equipo comprometido, tanto para la planificación como para la realización de todos los encuentros programados, mientras que por otro lado es el desafío de poder realizar todos los encuentros propuestos. Gracias a la conformación de este compromiso es que se pudieron llevar a cabo 5 de los 7 encuentros programados. Si bien no estuvo exento de imprevistos, se supo sacar adelante, faltando actualmente terminar el proceso de sistematización de los diferentes aprendizajes obtenidos, que nos servirán de insumo para futuros trabajos con la comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, otro punto a destacar es la participación de la comunidad, que si bien hubo ciertos sectores donde la participación no se logró como se esperaba, se pudo movilizar a 80 personas en toda la comuna, donde cada uno fue una voz activa y pudo expresar sus opiniones sobre las problemáticas de su sector de manera libre y espontánea. Este tipo de metodologías son muy valiosas porque ayudan a que los vecinos se conozcan un poco más, interactúen conversando de los temas que les afectan en su calidad de vida, y si ese trabajo con la comunidad persiste se puede avanzar en la organización comunitaria, reforzando el entretejido social y ayudando a aumentar el capital social de esta comunidad. El otro factor importante a considerar sobre el nivel de participación alcanzado, es el carácter vinculante en la priorización de los problemas hechos por la comunidad, lo que nos impulsará como equipo de salud a realizar un trabajo constante con los vecinos para poder

analizar los problemas priorizados, generar estrategias de intervención para solucionarlos, ejecutar las actividades y evaluar el proceso realizado, todo en conjunto con la comunidad, para luego volver a comenzar identificando nuevos problemas.

Sin duda alguna, poder realizar estos encuentros comunitarios y obtener esta valiosa información desde primera fuente, es algo que nos ayuda a orientar nuestras líneas de acción en el trabajo con la comunidad, pero gracias a que identificaron problemas relacionados al funcionamiento de los Servicios de Salud, tenemos una guía muy directa acerca de los aspectos que debemos mejorar desde el punto de vista de la comunidad. Además, están todos los otros problemas de las otras categorías lo cual nos desafía a articularnos con el Inter sector para lograr cambios favorables, este es un gran desafío para nosotros como equipo de salud y para todo el Inter sector de Maullín.

Otro problema identificado y priorizado por la comunidad fue el de los adultos mayores abandonados o que viven solos y no cuentan con una red de apoyo que los respalde y los ayude cuando lo necesitan. Este tema nos parece muy relevante dado el contexto de cambio demográfico por el que atraviesa Maullín y la gran cantidad de adultos mayores que viven en sectores rurales de la comuna, incluso algunos en zonas realmente aisladas a las cuales no hay camino para llegar en vehículo.

Con este proceso consultivo se va dar pie a un nuevo trabajo con la comunidad, donde no importará solamente su opinión de manera pasiva, sino que por el contrario, se necesita su opinión y su trabajo en conjunto para poder generar un plan de salud desde y para la comunidad.

Dicho lo anterior, nuestros desafíos futuros serán el seguir este proceso de trabajo de planificación participativa con la comunidad, donde no sólo se necesitará su participación para diagnosticar sus problemas, sino que también para el análisis y la planificación que se realicen de las dificultades detectadas, donde la comunidad junto a los equipos de salud implementen soluciones. A raíz de esto es necesario un mayor compromiso y dedicación del equipo para poder seguir llegando a la comunidad y desde esta misma manera afianzar un trabajo a largo plazo que permita mejorar la calidad de vida de las personas de la comuna.

2. PLAN DE ACCIÓN

Los diagnósticos, entregan una mirada macro y micro del sector salud de la comuna de Maullín, su red, fortalezas y debilidades, además de la mirada de los y las usuarios de nuestra red. El paso consecuente es preguntarnos:

¿Qué debemos hacer como prestadores de salud? ¿Qué estrategias, líneas de acción y actividades desarrollar para mejorar la salud de los habitantes y familias de la comuna de Maullín?

El Plan de salud poseerá una Matriz de planificación según etapas del ciclo vital individual y familiar, y cruza transversalmente los programas de salud mandatados por el ministerio de salud.

Además de lo incluyente en el ciclo vital contendrá matrices de planificación en Recursos Físicos, gestión Administrativa.

Las matrices de acción de los ciclos vitales no contemplan presupuesto asignado, puesto que son áreas contempladas en el presupuesto de salud, y que conllevan una función en la gestión del recurso humano existente en el departamento de salud. Por otra parte si se incorpora presupuesto en las áreas de infraestructura y equipamiento, por considerar apartados especiales en el presupuesto 2020.

2.1 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN LACTANTE Y PREESCOLAR

Objetivo estratégico **Fortalecer el desarrollo de lactantes y preescolares de la comuna de Maullín a través de la implementación de políticas públicas y locales.**		**Indicador/verificador**	**Responsable**
Línea de Acción 1 Fortalecer Habilidades Parentales	Actividad 1 Evaluar estadísticamente la participación del padre en controles prenatales, infantiles y de talleres.	Listado de asistencia de padres asistentes a talleres Registro en plataforma Chile Crece contigo	Encargada de programa Infantil Encargados de Equipo: CESFAM, RURAL, Maullín
	Actividad 2 Desarrollar e implementar estrategia para mejorar indicadores de participación de figura paterna en controles prenatales, infantiles y de talleres.	Registro estadístico REM de acompañantes a control prenatal Listado de asistencia de padres asistentes a talleres Registro en plataforma Chile Crece contigo	
	Actividad 3 Realizar y evaluar el desarrollo de talleres "Nadie es Perfecto" en los centros de salud de la red APS.	Pauta de evaluación de metodología de talleres Montero de registro estadístico REM	
	Actividad 4	Acta de talleres Nadie es Perfecto	

	Aumentar el porcentaje de facilitadores de talleres "Nadie es perfecto" en nuestra red de salud.		
	Actividad 5 Aumentar el número de participantes que egresan del ciclo de talleres "nadie es perfecto"	Numero de egresados registro REM año 2019- Numero de egresados año REM año 2020/Numero de egresados año REM año 2020 X 100 . Umbral 10%	Encargada de programa Infantil Encargados de Equipo: CESFAM, RURAL, Maullín
Línea de Acción 2 **Salud mental protegida**	Actividad 1 Realización de talleres de "buen trato", para padres y familias de asistentes red de jardines y sala cunas de la comuna de Maullín	Lista de asistente a talleres de buen trato en jardines y salas cuna	
	Actividad 2 Implementar sistema de pesquisa temprana de maltrato infantil en red de jardines y sala cunas de la comuna de Maullín.	Formalizar sistema de comunicación con establecimientos educacionales en caso de sospecha.	
	Actividad 3 Creación e implementación de protocolo de pesquisa e intervención de maltrato infantil en la comunidad preescolar de la comuna de Maullín.	Acta de mesa de trabajo creada para el diseño del protocolo	
Línea de acción 3	Actividad 1 Realizar diagnostico nutricional en preescolares y escolares de la red de jardines y salas cunas de la comuna de Maullín	Fichas de control de salud escolar año 2020.	

Intervención en la población preescolar y escolar con malnutrición			
	Actividad 2 Desarrollar e implementar talleres de actividad física, nutrición y alimentación saludable para preescolares en los establecimientos preescolares de la comuna.	Acta de visita a establecimiento educacional confeccionada por equipo de salud	Encargada de programa Infantil Encargados de Equipo: CESFAM, RURAL, Maullín

2.2 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN.

Objetivo estratégico **1.- Implementar política de estilos de vida saludables en establecimientos educacionales, para prevenir principales factores de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, bullying, depresión adolescente, suicidio y embarazo adolescente.** **2.- Fortalecer el acceso de jóvenes y adolescentes a red de salud de salud.**		**Indicador/verificador**	**Responsable**
Línea de acción 1 Fortalecer el trabajo intersectorial Salud-educación, para una planificación estratégica conjunta.	Actividad 1 Promover la constitución de mesa de trabajo Salud y Educación	Acta de constitución de mesa de trabajo.	Encargada programa Adolescente Encargados de Equipo: CESFAM Carelmapu, Maullín y Rural
	Actividad 1 Elaborar e implementar plan de trabajo conjunto, para el abordaje integral de la promoción de estilos de vida saludables en establecimientos educacionales.	Plan de trabajo emanado desde mesa de trabajo conjunta de salud-educación	
	Actividad 3 Formalización de mesa de trabajo Salud y educación a través de decreto alcaldía.	Decreto Alcaldicio.	

Línea de acción 2 Implementación "espacios Amigables es establecimientos de educación media"	Actividad 1 Formalizar la implementación de 1 espacios amigables en cada establecimiento de educación media de la comuna.	Convenio de trabajo realizado con establecimiento educacional	
	Actividad 2 Definir cartera de prestaciones a proporcionar en espacios amigables	Decreto que define prestaciones en espacios amigables.	Encargada programa Adolescente Encargados de Equipo: CESFAM Carelmapu, Maullín y Rural
	Actividad 3 Aumentar la cantidad de jóvenes y adolescentes que son atendidos en espacios amigables.	Numero de adolescentes atendidos según registro REM comparado con los atendidos el año anterior.	
Línea de acción 3 Pesquisa e intervención de factores de riesgo en jóvenes y adolescentes de la comuna de Maullín	Actividad 1 Aumentar la cobertura del programa de salud integral del Adolescente "control joven sano"	Registro REM 2019 y Registro REM 2020	
	Actividad 2 Iniciativas de pesquisa activa de consumo de drogas y alcohol en escolares y adolescentes	Numero de adolescentes atendidos según registro REM comparado con los atendidos el año anterior.	

	Actividad 3 Difundir cartera de prestaciones y red de derivación de salud para adolescentes y jóvenes pesquisados con consumo de drogas y alcohol, en todos los establecimientos educacionales de la comuna.	Registro de redes sociales, difusión gráfica y capsulas audiovisuales.	Encargada programa Adolescente Encargados de Equipo: CESFAM Carelmapu, Maullín y Rural
	Actividad 4 Aumentar el número de talleres de prevención y detección de Bulling, síntomas de depresión e intento de suicidio, en establecimientos educacionales.	Registro REM 2019 y Registro REM 2020	

2.3 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA

Objetivo estratégico Promover estilos de vida saludables en los usuarios para prevenir y controlar los principales factores de riesgo, tales como tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad, consumo problemático de alcohol y sedentarismo, con un enfoque familiar y comunitario.		**Indicador/verificador**	**Responsable**
Línea de acción 1 Fomento y promoción de la salud de la población adulta de la comuna.	Actividad 1 Actividades masivas de estilos de vida saludable y autocuidado (Alimentación y nutrición, salud bucal, actividad física, medioambiente)	Calendarización de actividades masivas en la comuna Registro grafico de actividades *realizadas*.	Encargada programa del Adulto Encarados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín
	Actividad 1 Fomentar la promoción de estilos de vida saludable en el entorno laboral, educacional y comunitario.	Plan de trabajo emanado desde eje de promoción en salud.	
	Actividad 3 Formalización de mesa de trabajo Salud y educación a través de decreto alcaldía.	Decreto alcaldicio	
Línea de acción 2 Prevención e intervención en factores de riesgo de	Actividad 1 Prevención de los diferentes tipos de maltrato al interior de la familia, centros educacionales y entornos laborales	Calendarización y registro de talleres realzados en la temática en centros educacionales, de salud y lugares de trabajo.	
	Actividad 2		

la salud de la población adulta.	Pesquisa temprana de la violencia al interior de la familia, centros educacionales y entornos laborales	Aumentar cobertura de evaluación de riesgo familiar. N° de evaluaciones de riesgo familiar realizadas en 2020 – N° de evaluaciones de riesgo familiar realizadas en 2019 / N° de evaluaciones de riesgo familiar realizadas en 2020 X100 Umbral 10%	Encargada programa del Adulto Encarados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín
	Actividad 3 Difundir la oferta integral de prestaciones de prevención a personas adultas con patologías crónicas, controles de salud, talleres de actividad física, de autocuidado, de desarrollo personal, de salud mental y otros que mejoren la salud de la población adulta en la comuna.	Registro de redes sociales. Capsulas audiovisuales.	
	Actividad 4 Integración de iniciativas de medicinas alternativas y complementarias para el tratamiento de las enfermedades del adulto, tales como fitoterapia, medicina mapuche huilliche.	Convenio o decreto de nombramiento de facilitador intercultural y lawenrtuchefe. Plan de trabajo en conjunto con equipos de cabecera.	

2.4 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Objetivo estratégico Contribuir a un envejecimiento activo y saludable de la población adulta mayor de Maullín, con énfasis en la promoción de la salud y el reconocimiento de la persona de la tercera edad. Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con dependencia de la comuna de Maullín.		**Indicador / Verificador**	**Responsable**
Línea de acción 1 Envejecimiento activo y autocuidado	Actividad 1 Contratación de segundo equipo (Terapeuta Ocupacional y Kinesiólogo) Mas Adulto Mayor Autovalente	Convenio o decreto de nombramiento de funcionario	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encarados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín.
	Actividad 2 Creación de plan de actividades de programa mas adulto mayor a nivel comunal.	Documento de plan de Actividades	
	Actividad 3 Difundir en los diferentes servicios municipales y red de salud la disponibilidad de talleres y actividades para el Adulto Mayor.	Circulares informativas. Material gráfico de difusión	

	Actividad 4 Aumentar la detección precoz de los factores de riesgo, y ofertas de acciones preventivas, como talleres de prevención de caídas, estimulación mental, otros temas de salud mental, categorización de urgencias y autocuidado.	Aumento de la cobertura de examen de medicina preventiva. Numero de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor realizados en el año 2020- Numero de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor realizados en el año 2019/ Numero de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor realizados en el año 2020 X100 Umbral 5%	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encarados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín Encargada programa dependencia severa
Línea de acción 2 Tratamiento y rehabilitación en adultos mayores con disminución en su funcionalidad.	Actividad 1 Intervención en clubes de adultos mayores en prevención de caídas y estimulación mental.	Registro de asistencia a taller de prevención de caídas y estimulación mental por cada club de adulto mayor existente en la comuna	
	Actividad 2 Capacitación continua a cuidadores y voluntariado entregando herramientas de manejo y cuidados a personas dependientes, y de autocuidado del cuidador.	Lista de asistencia a talleres.	

	Actividad 3 Intervención grupal con adultos mayores en prevención de enfermedades.	Lista de asistencia de talleres. Registro estadístico de controles grupales.	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encarados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín
Línea de acción 3 Intervención temprana en adultos mayores que presenten factores de riesgos.	Actividad 1 Continuidad al programa de apoyo de la atención domiciliaria de personas con dependencia severa, con énfasis en calidad.	Registro estadístico de visitas domiciliaras integrales a usuarios con dependencia severa.	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encarados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín
	Actividad 2 Aumentar la cobertura de rehabilitación salud oral	Número de personas mayores con rehabilitación protésica año 2020- número de personas con rehabilitación protésica año 2019/Número de personas con rehabilitación protésica año 2020 X100 Umbral 5%	
	Actividad 3 Aumentar las acciones en Oftalmología	Usuarios que acceden a consulta en unidad UAPO 2020- Usuarios que acceden a consulta en unidad UAPO 2012 / Usuarios que acceden a consulta en unidad UAPO 2020 X 100 Umbral 5%	

	Actividad 4 Aumentar el número de pesquisa de Adultos mayores o Familias con adultos mayores que presenten factores de riesgo alto en planes de intervención familiar.	Numero de familias en riesgo alto regiustro REM 2020 - Numero de familias en riesgo alto regiustro REM 2019 / Numero de familias en riesgo alto regiustro REM 2020 - X 100 Umbral 10%	

2.5 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN COMUNA Y COMUNIDAD

Objetivo estratégico **Diseñar e implementar la política de comuna saludable en Maullín**		**Indicador / Verificador**	**Responsable**
Línea de acción 1 Implementación de estrategias para una comuna saludable, con enfoque participativo, inclusivoy con pertinencia cultural,en su diseño, ejecución y evaluación.	Actividad 1 Sistematización y evaluación de impacto de las acciones de promoción de la salud desarrolladas en la comuna.	Informe de resultados emanado desde eje de promoción.	Encargado Eje de Promoción.
	Actividad 2 Educación para la salud a través de los medios de comunicación masivo.	Capsulas audiovisuales reproducidas.	
	Actividad 3 Coordinación con el departamento del ambiente para el desarrollo de acciones de cuidado del ambiente tales como: tenencia responsable de animales, control de la población canina, reciclaje de basura, consumo de leña certificada.	Constitución de mesa de trabajo con departamento de medio ambiente	

	Actividad 4 Abogacía para abordar las inequidades de acceso de las personas con discapacidad, para promover su integración y participación social	Informe de Levantamiento de información respecto a personas con discapacidad en la comuna Circular de difusión a oficinas municipales de resultado de la evaluación.	Encargado Eje de Promoción.
Línea de acción 2 Implementación de estrategias para una comuna saludable, con enfoque de salud intercultural.	Actividad 1 Fortalecer prácticas de salud intercultural dentro del Sistema de Salud APS. (Protocolos. Normas y Prácticas)	Acta de capacitación a funcionarios en salud intercultural y cosmovisión.	Encargado Eje de Promoción. Encargados de equipos de salud
	Actividad 2 Contar con facilitador intercultural para la red de APS.	Convenio o decreto de nombramiento de facilitador intercultural.	Director Departamento de Salud
	Actividad 3 Crear y ejecutar estrategias que promuevan la identidad territorial ancestral.	Plan de trabajo año 2020 emergido de mesa de salud intercultural.	Facilitador de salud intercultural
	Actividad 4 Generar protocolo comunal de atención de salud a migrantes.	Protocolo creado por unidad OIRS	Encargados oficinas de OIRS comunal.

2.6 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Objetivo estratégico 1.- Mejorar la calidad de la infraestructura de los establecimientos de salud de atención primaria 2.- Contar con el equipamiento necesario y moderno para la entrega de prestaciones de salud de la red APS		**Indicador / Verificador**	**Responsable**	**Presupuesto**
Línea de acción 1 Mantener y Mejorar la Infraestructura física existente de APS.	Actividad 1 Crear y ejecutar el plan de mantención de establecimientos de salud.	Plan de mantención 2020 elaborado por unidad de operaciones. Plan de mantención programada por establecimiento al día.	Director Departamento de salud.	Sin costo asociado
	Actividad 2 Diseño de ampliación posta Peñol, para incorporar box odontológico y baños universales.	Diseño y programación emanado desde unidad de diseño de proyectos y infraestructura.		Sin costo asociado
	Actividad 3 Construcción de ampliación posta Peñol.	Recepción de obra.		$15.000.000 fondos presupuestarios

	Actividad 4 Supervisar la etapa final de diseño de Posta Misquihué.	Plan de trabajo y programación del proyecto realizado por unidad de diseño de proyectos e infraestructura.		$6.000.000 fondos presupuestarios
	Actividad 5 Iniciar etapa de diseño de Nueva Posta Quenuir.	Plan de trabajo y programación del proyecto realizado por unidad de diseño de proyectos e infraestructura.		Sin costo directo asociado
	Actividad 6 Adquisición y puesta en marcha de box odontológico para posta La Pasada	Recepción de obra. Recepción conforme de unidad odontológica y mobiliario. Resolución sanitaria de funcionamiento Box odontológico.		$ 7.000.000 Fondos de Programas de Apoyo
Línea de acción 2 Reducir Brecha de Infraestructura de APS en Maullín."	Actividad 1 Iniciar proceso de estudio para la postulación a diseño y construcción de centro de salud para el sector urbano de Maullín.	Levantamiento de información desde unidad de diseño de proyectos e infraestructura.	Director Departamento de salud. Unidad de proyectos Diseño de infraestructura	Sin costo directo asociado

Línea de acción 3 Reducir Brecha de equipamiento y Móviles para la entrega de prestaciones de Salud .	Actividad 1 Adquisición de Equipo electrocardiógrafo para el uso en equipo rural de Maullín	Recepción conforme de electrocardiógrafo.	Director Departamento de salud.	$1.000.000
	Actividad 2 Adquisición de Desfibriladores Automáticos para las postas de Peñol, Misquihué y Astilleros.	Recepción conforme de DEA.	Director Departamento de salud.	$2.800.000 Fondos presupuestarios
	Actividad 3 Adquisición de Furgón para traslado de diálisis de sector urbano Rural y apoyo a rondas Rurales y de Estaciones de salud Rural de Maullín	Recepción conforme de Furgón.		$32.000.000 Fondos presupuestarios
	Actividad 4 Adquisición de Furgón para traslado de diálisis de sector Quenuir y apoyo a visitas domiciliarias	Recepción conforme de Furgón.		$28.000.000 Fondos presupuestarios + Fondos de programa de apoyo

	Actividad 5 Adquisición de vehículo tipo camioneta para la ejecución de visitas domiciliarias integrales de los rectores rurales y transporte o traslado de Módulos Odontológicos y Módulo JUNAEB	Recepción conforme de camioneta.		$25.000.000 Fondos presupuestarios

2.7 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN GESTIÓN

Objetivo estratégico **1.- Mejorar la gestión administrativa y clínica del departamento de salud, optimizando los recursos existentes.**		**Indicador / Verificador**	**Responsable**
Línea de acción 1 Creación y estandarización de protocolos de unidades administrativas DESAM.	Actividad 1 Crear e implementar protocolos administrativos y flujos de procesos para la unidad de Finanzas DESAM	Plan de trabajo desde dirección de diseño de protocolos administrativos Decreto que establece y difunde protocolos administrativos.	Director Departamento de salud.
	Actividad 2 Crear e implementar protocolos administrativos y flujos de	Plan de trabajo desde dirección de diseño de protocolos administrativos	

	procesos para la unidad de Personal DESAM	Decreto que establece y difunde protocolos administrativos.	
	Actividad 3 Crear e implementar protocolos administrativos y flujos de procesos para la unidad de Adquisiciones DESAM	Plan de trabajo desde dirección de diseño de protocolos administrativos Decreto que establece y difunde protocolos administrativos.	
Linea de Acción 2 Disponer de unidad destinada al desarrollo de Proyectos de Infraestructura y equipamiento	Actividad 1 Creación de unidad de desarrollo de proyectos de infraestructura y equipamiento	Decreto que conforma la unidad de proyectos e infraestructura. Designación de destinación y funciones a personal que conformará la unidad.	
	Actividad 2 Creación de plan de Objetivos para unidad de desarrollo de proyectos e infraestructura,	Documento emanado desde unidad de proyectos e infraestructura que establece plan de trabajo y objetivos.	
Línea de acción 3	Actividad 1 Evaluar desempeño de los equipos y unidades clínicas del Departamento de salud	Actas de comisión de calificación proceso 2020	
	Actividad 2		

Fortalecer la gestión de trabajo clínico DESAM Maullín	Crear e implementar plan de mejora en desempaño de los equipos y unidades clínicas del departamento de salud.	Documento de plan de mejora emanado desde dirección para los equipos de Salud	
	Actividad 3 Ejecutar 4 reuniones técnicas ampliadas para la difusión de cumplimientos de metas y objetivos (1 trimestral)	Actas de reuniones técnicas ampliadas	
	Actividad 4 Disponer de recurso humano técnico de forma permanente. para la supervigilancia de cumplimiento del plan de mejora, evaluación de cumplimientos, análisis de brechas, y supervisión del Modelo de Salud Familiar.	Decreto de nombramiento o de designación de funciones para el cardo de Dirección Técnica.	

3. PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD TRIENIO 2019 – 2021

La Promoción de la Salud como una función esencial de salud pública, es en sí misma una propuesta de desarrollo que incorpora una mirada social y valórica. Por tanto, la equidad, la inclusión social, la diversidad étnico-cultural, el enfoque de género, así como el respeto a los derechos humanos y el cuidado del medio ambiente son parte de su esencia. (OT Municipio, Comunas y Comunidades Saludables, MINSAL 2015)

La promoción de la salud "es un proceso mediante el cual las personas familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas". Se incluyen acciones de educación, prevención y fomento de la salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir sanamente. (OT Municipio, Comunas y Comunidades Saludables, MINSAL 2015)

Por tanto, se busca incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas en que viven las personas y las comunidades con el fin de mitigar su impacto en la salud pública. Las intervenciones abarcan, no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de las comunidades. La acción intersectorial, la participación social y el empoderamiento -entendido como la capacidad de tomar decisiones- son componentes esenciales para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (OT Municipio, Comunas y Comunidades Saludables, MINSAL 2015)

Lo que implica fortalecer el enfoque colectivo-social de la Promoción de la salud, evitando sobredimensionar lo referente a los estilos de vida individuales y actuar a nivel de los determinantes sociales para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad. (OT Municipio, Comunas y Comunidades Saludables, MINSAL 2015)

En este contexto, los desafíos de la promoción de salud en Chile son:

- Integrar la promoción de la salud en todos los programas del sector salud con enfoque de equidad y de DSS
- Avanzar en la integración intersectorial con el foco de salud en todas las políticas

- Impulsar procesos de empoderamiento ciudadano vinculados a la normativa de salud pública
- Posicionar temas de salud pública en la agenda del Gobierno Regional

La participación social y la organización comunitaria es uno de los ejes fundamentales en promoción de la salud. Desde la Promoción de Salud se impulsa la creación de relaciones de cooperación, el ejercicio de la responsabilidad social en salud, la constitución de distintos espacios y canales de participación. La participación se define como el "proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, encaminados a la incorporación activa de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas". (OT Municipio, Comunas y Comunidades Saludables, MINSAL 2015)

Objetivo General

Fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad e intersector, a través de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Objetivos específicos

1) Desarrollar en cada comuna un plan estratégico trienal participativo e intersectorial de promoción de la salud, integrado a instrumentos de planificación comunal para el logro de las metas de comuna saludable, en base a un diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida de la población.

2) Aplicar un modelo consensuado de acción intersectorial, integrada centrado en resultados, con todos los sectores para mejorar los resultados en salud de las comunidades con enfoque de determinantes sociales y curso de vida.

3) Implementar intervenciones para el desarrollo de entornos saludables que contribuyan al desarrollo sustentable y mejoren la calidad de vida de la población.

4) Fortalecer capacidades en el sector salud e intersector, y los grupos organizados de la comunidad, respecto de determinantes sociales de la

salud, derechos y equidad en salud con énfasis en planificación estratégica participativa.

5) Impulsar que el municipio diseñe y ejecute políticas para el abordaje de los determinantes que impactan en la mejora de la salud de la población.

6) Fortalecer el modelo de salud integral familiar y comunitaria, ejecutando estrategias promocionales y preventivas, para mejorar resultados en salud.

7) Incrementar la conciencia de salud, desarrollando una estrategia comunicacional con la participación de la comunidad, en la cual se expresen mensajes de salud positivos.

8) Desarrollar proceso de supervisión, monitoreo y evaluación, utilizando los instrumentos específicos para ello, con el fin de mejorar la efectividad de la estrategia.

En síntesis un municipio saludable "es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se comprometen, planifican, ejecutan y evalúan acciones que en un periodo definido mejoran la calidad de vida y bienestar de la población". (OT Municipio, Comunas y Comunidades Saludables, MINSAL 2015)

Los desafíos estratégicos de Promoción de Salud y la Participación Social siendo la base de la atención primaria, se enfocan principalmente en que a través de lograr un trabajo colectivo, la comunidad ejerza control sobre los determinantes de la salud, de esta manera poder tomar decisiones y fortalecer habilidades que mejoren su calidad de vida.

Actualmente, el programa de promoción de la salud tiene como propósito a nivel nacional "Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables", dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

El Programa Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, en nuestra comuna cuenta con un encargado que es Médico y cuenta con 22 horas semanales para coordinar el Programa. Además hay un referente local en cada equipo de Salud de la comuna (1 Odontóloga y 1 Psicólogo), conformando un equipo de Promoción de Salud comunal de 3 personas en total. Este equipo de

Promoción de Salud de Maullín es parte del Eje de Promoción de Salud y Participación Social que se conformó en la comuna durante el año 2019, el cual además está compuesto por el equipo de Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes (1 kinesiólogo y 1 terapeuta ocupacional), el equipo del Programa Elige Vida Sana (1 Nutricionista y 1 Profesor de Educación Física), la encargada de la Oficina del Adulto Mayor de la Municipalidad de Maullín (Administrativa), la encargada del Programa de Salud Infantil (Enfermera), la encargada del Programa de Participación Social (Trabajadora Social), la encargada del Programa Adolescente (Psicóloga), la encargada del Programa PESPI (Trabajadora Social) y la encargada del Programa Chile Crece Contigo. De esta forma el Eje de Promoción de Salud y Participación Social cuenta con un equipo multidisciplinario de 13 Profesionales y Administrativos, los cuales se encargan de la coordinación y ejecución de todas las estrategias y actividades relacionadas con Promoción de Salud y del trabajo comunitario. Este equipo de trabajo cuenta con 2 reuniones al mes de 2,5 horas de duración, tiempo en el cual se realiza la coordinación de distintas actividades y se realizan capacitaciones para el equipo.

Para la elaboración del Plan trienal de Promoción de Salud 2019-2021 se realizó una plataforma web desde el MINSAL, en la cual se permitía realizar un proceso de planificación para cada comuna del país partiendo de un problema transversal en todo Chile como es la alta prevalencia de conductas no saludables en la población, en la plataforma se desarrollaba un diagrama de causa y efecto (en este caso un árbol de problemas) cuyo problema central venía definido y podíamos fijar las variables de población afectada y la dimensión espacial del problema dado. De esta forma el problema definido en nuestra comuna para trabajar en el trienio 2019-2021 es:

"*Alta prevalencia de conductas no saludables en toda la población de la comuna de Maullín*"

Después de definir el problema, se seleccionaron las causas y sub-causas que influyen directamente e indirectamente en el problema. Terminado el árbol de problemas con sus causas y sub-causas, la plataforma lo transformaba automáticamente en un árbol de objetivos, cambiando así el problema definido en nuestro Objetivo general, y las causas y sub-causas pasaron a ser nuestros resultados esperados. De esta forma el objetivo definido para el trienio en nuestra comuna es:

"*Baja prevalencia de conductas no saludables en toda la población de la comuna de Maullín*"

Luego de transformar el árbol de problemas en árbol de objetivos, la plataforma permitía definir un indicador y una meta por cada resultado esperado,

para de esta forma poder medir el impacto del Plan de Promoción al final del 2021.

Los resultados esperados con su indicador y meta correspondiente definidos para nuestra comuna son los siguientes:

1. ***Suficientes gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable***
    i. Indicador: Porcentaje de sectores de la comuna que cuentan con al menos un par de gestores comunitarios capacitados en temáticas de alimentación saludable y promoción de salud a fin del año 2021
    ii. Meta: 66%

2. ***Alto conocimiento de alternativas de alimentos saludables de bajo costo***
    i. Indicador: Porcentaje de encuestas de conocimiento sobre alimentación saludable respondidas con un alto nivel de conocimiento en la comuna entre el año 2019 y finales del año 2021
    ii. Meta: mayor al 40%

3. ***Mayor acceso a información sobre los puntos de venta de alimentos saludables***
    i. Indicador: Porcentaje de nuevos lugares (físicos o virtuales) en los que hay acceso a información sobre los puntos de venta de alimentos saludables en la comuna entre el año 2019 y fines del año 2021
    ii. Meta: 70%

4. ***Existentes campañas comunicacionales sobre actividad física que incluyan mensajes sobre mensajes positivos sobre vida sana***
    i. Indicador: Número de campañas comunicacionales sobre actividad física que incluyan mensajes positivos sobre vida sana implementadas en medios de comunicación (radio, redes sociales, etc) la comuna entre el año 2019 y fines del año 2021
    ii. Meta: 2 (serán desarrolladas a lo largo de los 3 años)

5. ***Mejoramiento de infraestructura para la actividad física (características físicas de las veredas, calles, áreas verdes, plazas saludables etc., las que determinan la disposición a realizar actividad física)***
    i. Indicador: Porcentaje de sectores de la comuna con lugares en que se mejoró la infraestructura para realizar actividad física

ii. Meta: 66%

6. ***Espacios públicos mejorados para realizar actividad física***
   i. Indicador: Porcentaje de sectores de la comuna con espacios públicos mejorados para realizar actividad física
   ii. Meta: 66%

Una vez definidos en la plataforma del MINSAL los resultados esperados con sus respectivos indicadores y metas, pasamos a elegir entre las actividades propuestas en la plataforma, las que nos pueden ayudar de mejor forma a conseguir nuestros objetivos del Plan Trienal de Promoción de Salud.

Las actividades seleccionadas para ejecutar en el Plan de Promoción de Salud de Maullín son las siguientes:

1. Escuela de salud para líderes comunitarios
2. Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de Promoción de Salud
3. Difusión de catastro de puntos de venta de alimentos saludables como, por ejemplo, pescaderías, marisquerías, fruterías y verdulerías
4. Taller de alimentación saludable
5. Talleres grupales sobre preparaciones atractivas y accesibles utilizando productos del mar
6. Concursos de colaciones saludables en establecimientos educacionales
7. Campañas de comunicación que informe a la comunidad escolar, sobre los múltiples beneficios de la actividad física
8. Campaña comunicacional sobre actividad física abordando por ejemplo las consecuencias del sedentarismo, uso de las escaleras, etc.
9. Construcción o actualización de línea de base
10. Diagnóstico Comunal
11. Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables
12. Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados
13. Campaña comunicacional sobre alimentación saludable
14. Taller de alimentación saludable
15. Eventos deportivos comunales, como celebración de hitos locales, con participación activa del inter-sector.
16. Eventos deportivos para celebración de hitos laborales
17. Elaborar código QR para entregar información sobre el uso adecuado de las máquinas de ejercicios de las plazas saludables.

18. Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables y/u otros recintos de uso público
19. Concursos de Huertos/Invernaderos Comunitarios
20. Implementación de infraestructura en plazas o parques para la actividad física y recreación (skate park, muros de escalar u otros)
21. Mejoramiento de espacios públicos que cuentan con infraestructura básica para realizar actividad física (techumbres, lockers, iluminación, entre otros)
22. Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables y/u otros recintos de uso público

4. PRESUPUESTO MUNICIPAL DE SALUD 2020

Las acciones dl ámbito de la salud, contenidas en el plan de acción, así como en la programación de actividades 2020, se sostienen en el marco presupuestario presentado a continuación.

Es relevante destacar la destinación de recursos para el plan de acción de infraestructura y equipamiento.

PRESUPUESTO 2020

ACTIVOS						Presupuesto 2020 M$
SUB-T	ITEM	ASIG.	SUB. ASIG		DENOMINACION	
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**1.777.024**
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	1.777.024
05	03	006			DEL SERVICIO DE SALUD	1.723.024
			001		ATENCION PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49	1.712.432
			002		APORTES AFECTADOS	10.592
05	03	099			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	29.000
			001		SUBVENCION ALTAS ODONTOLOGICAS (CONVENIO JUNAEB)	29.000
05	03	101			DE LA MUNICIPALIDAD - A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	25.000
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**15.552**
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	13.552
08	01	002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	13.552
08	99				OTROS	2.000
08	99	999			OTROS	2.000
					TOTAL INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**1.792.576**

PASIVOS						PRESUPUESTO 2020 M$
SUB-T	ITEM	ASIG.	SUB.ASIG		DENOMINACION	
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**1.329.836**
21	01				PERSONAL DE PLANTA	**593.090**
21	01	001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	**547.367**
			001		SUELDOS BASE	*202.206*
21	01	001	004		ASIGNACION DE ZONA	**51.684**
				002	ASIGNACION DE ZONA, ART. 26 DE LA LEY N°19378 Y LEY N° 19354	*51.684*
			009		ASIGNACIONES ESPECIALES	**17.739**

				007	ASIGNACION ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N°19378	*11.439*
				999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	*6.300*
			014		ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	**0**
				999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	*0*
			015		ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	**10.476**
				001	ASIGNACION UNICA, ART. 4 LEY N°18717	*10.476*
			019		ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD	**4.200**
				002	ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	*4.200*
			028		ASIGNACIONES DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	**49.100**
				002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28 LEY N°19378	*49.100*
			031		ASGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	**3.139**
				002	ASIGNACION POST TITULO, ART. 42 , LEY N°19378	*3.139*
			044		ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	**202.206**
				001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD, ART. 23 Y 25 LEY N°19378	*202.206*
			999		OTRAS ASIGNACIONES	**6.617**
				001	ASIGNACION MUNICIPAL	*6.617*
21	01	002			APORTES DEL EMPLEADOR	**22.424**
			002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	*22.424*
21	01	003			ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	**8.506**
			003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	*8.506*
				005	ASIGNACION DE MERITO , ART. 30, DE LA LEY N°19378 Y LEY N°19607	*8.506*
21	01	004			REMUNERACIONES VARIABLES	**14.793**
			005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	*6.887*
			006		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAIS	*7.906*
21	02				PERSONAL A CONTRATA	**550.306**
21	02	001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	**506.154**
			001		SUELDOS BASE	*181.000*
			004		ASIGNACION DE ZONA	**36.781**
				002	ASIGNACION DE ZONA, ART. 26 DE LA LEY N°19378 Y LEY N° 19354	*36.781*
			009		ASIGNACIONES ESPECIALES	**65.328**
				007	ASIGNACION ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45 LEY N°19378	*60.828*
				999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	*4.500*
			014		ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	**13.150**
				001	ASIGNACION UNICA, ART. 4 LEY N°18717	*13.150*
			018		ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD	**1.981**
				001	ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	*1.981*
			027		ASIGNACIONES DE ESTIMULO PERSONAL MEDICO Y PROFESORES	**25.653**
				002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFICILES, ART. 28 LEY N°19378	*25.653*
			030		ASIGNACION DE EXPERIENCIA CALIFICADA	**1.261**

				002	ASIGNACION POST TITULO, ART. 42 , LEY N°19378	*1.261*
			042		ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	**181.000**
				001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA SALUD, ART. 23 Y 25 LEY N°19378	*181.000*
			999		OTRAS ASIGNACIONES	**0**
				001	ASIGNACION MUNICIPAL	*0*
21	02	002			APORTES DEL EMPLEADOR	**15.853**
			002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	*15.853*
21	02	003			ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	***8.506***
			003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	*8.506*
				004	ASIGNACION DE MERITO , ART. 30, DE LA LEY N°19378 Y LEY N°19607	*8.506*
21	02	004			REMUNERACIONES VARIABLES	**19.793**
			005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	*11.500*
			006		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAIS	*8.293*

PASIVOS						**PRESUPUESTO**
SUB-T	**ITEM**	**ASIG.**	**SUB.ASIG**		**DENOMINACION**	**2020 M$**
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	186.440
21	03	999			OTRAS	186.440
21	03	999	999002		HONORARIOS CESFAM	186.440
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**389.720**
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	**6.000**
22	01	001			PARA PERSONAS	*6.000*
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	**10.000**
22	02	002			VESTUARIOS, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	*10.000*
22	02	003			CALZADO	*0*
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	**45.500**
22	03	001			PARA VEHICULOS	*31.000*
22	03	003			PARA CALEFACCION	*14.500*
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	**173.510**
22	04	001			MATERIALES DE OFICINA	*14.000*
22	04	003			PRODUCTOS QUIMICOS	*30.000*
22	04	004			PRODUCTOS FARMACEUTICOS	*55.000*
22	04	005			MATERIALES Y UTILES QUIRURGICOS	*30.000*
22	04	007			MATERIALES Y UTILES DE ASEO	*15.000*
22	04	008			MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	*10*
22	04	009			INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	*5.000*
22	04	010			MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE INMUEBLES	*8.000*

22	04	011			REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHICULOS	*7.000*
22	04	012			OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	*1.000*
22	04	999			OTROS	*8.500*
22	05				SERVICIOS BASICOS	**60.600**
22	05	001			ELECTRICIDAD	*24.000*
			001		CONSUMO ELECTRICIDAD DEPENDENCIAS MUNICIPALES	*24.000*
22	05	002			AGUA	*8.000*
22	05	002	002		CONSUMO AGUA DEPENDENCIAS MUNICIPALES	*8.000*
22	05	003			GAS	*0*
22	05	004			CORREO	*100*
22	05	005			TELEFONIA FIJA	*200*
22	05	006			TELEFONIA CELULAR	*1.000*
22	05	007			ACCESO A INTERNET	*27.300*
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	**39.210**
22	06	001			MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES	*8.000*
22	06	002			MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS	*20.000*
22	06	003			MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MOBILIARIO Y OTROS	*10*
22	06	004			MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	*200*
22	06	006			MANTENIMIENTO Y REPARACION DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	*8.000*
22	06	007			MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS INFORMATICOS	*1.000*
22	06	999			OTROS	*2.000*
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	**13.030**
22	07	001			SERVICIOS DE PUBLICIDAD	*13.000*
22	07	002			SERVICIOS DE IMPRESIÓN	*10*
22	07	003			SERVICIOS DE ENCUADERNACION Y EMPASTE	*10*
22	07	999			OTROS	*10*
22	08				SERVICIOS GENERALES	**15.500**
22	08	001			SERVICIOS DE ASEO	*13.000*
22	08	007			PASAJES FLETES Y BODEGAJES	*2.000*
22	08	009			OTROS	*500*

PASIVOS						**PRESUPUESTO**
SUB-T	**ITEM**	**ASIG.**	**SUB.ASIG**		**DENOMINACION**	**2020 M$**
22	09				ARRIENDOS	**5.040**
22	09	003			ARRIENDO DE VEHICULOS	*5.000*
22	09	004			ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	*10*
22	09	005			ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	*10*

22	09	006			ARREINDO DE EQUIPOS INFORMATICOS	*10*
22	09	999			OTROS ARRIENDOS	*10*
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	**4.010**
22	10	002			PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	*4.000*
22	10	999			OTROS	*10*
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	**11.310**
22	11	002			CURSOS DE CAPACITACION	*7.300*
22	11	003			SERVICIOS INFORMATICOS	*4.000*
22	11	999			OTROS	*10*
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**6.010**
22	12	002			GASTOS MENORES	*700*
22	12	004			INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	*300*
22	12	005			DERECHOS Y TASAS	*5.000*
22	12	999			OTROS	*10*
23					**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**10**
23	01				PRESTACIONES PREVISIONALES	**10**
23	01	004			DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	*10*
29					**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**45.010**
29	**03**				VEHICULOS	**30.000**
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	***4.000***
29	05				MAQUINAS Y EQUIPOS	**6.010**
29	05	001			MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	*10*
29	05	999			OTRAS	*6.000*
29	06				EQUIPOS INFORMATICOS	**5.000**
29	06	001			EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	*5.000*
31					**INICIATIVAS DE INVERSION**	**28.000**
31	02				PROYECTOS	**28.000**
31	02	002			CONSULTORIAS	28.000
31	02	002	002		REPOSICION POSTA MISQUIHUE	7.000
31	02	002	003		REPOSICION POSTA QUENUIR	9.000
31	02	002	003		REPOSICION POSTA PEÑOL	12.000
31	02	003			TERRENOS	**0**
31	02	004			OBRAS CIVILES	**0**
					TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**1.792.576**

5. DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, cartera de prestaciones de servicio año 2020, además del desarrollo organizacional se requiere establecer la dotación, herramienta administrativa que propone en general la cantidad de horas semanales requeridas para la ejecución de la cartera de prestaciones de salud, entregadas en el decreto per cápita correspondiente a cada año.

La dotación como instrumento público es remitida por el Sr Alcalde al Gestor de redes, Servicio de Salud Reloncaví quienes emiten una resolución aprobatoria u observaciones, La dotación, conforme a lo señalado por el artículo 10 de la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, es el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

Categoría	Profesional	Cantidad	Horas Semanales	N° Horas por habitante inscrito
A	Médico	4	176	0,013397
	Odontólogo	6	264	0,020096
	Químico Farmacéutico	2	66	0,005024
B	Matron/na	4	176	0,013397
	Enfermera	4	176	0,013397
	Nutricionista	3	132	0,010048
	Psicólogo	3	132	0,010048
	Asistente Social	4	176	0,013397
	Terapeuta Ocupacional	2	88	0,006699
	Kinesiólogo	4	176	0,013397
	Fonoaudiólogo	1	11	0,000837
	Tecnólogo Medico	3	132	0,010048
	Abogada/o	1	44	0,003349
	Profesor de educación física.	1	44	0,003349
	Ingeniero Comercial	1	44	0,003349

	Ingeniero en Adm. de Empresa	1	44	0,003349
C	TANS	4	176	0,013397
	TENS	22	968	0,073685
	TONS	6	264	0,020096
	Podólogo/a	2	66	0,005024
	Técnico en Educación Diferencial	1	44	0,003349
D	Técnico Paramédico	3	132	0,010048
E	Administrativos	7	308	0,023445
F	Auxiliar de Servicio	7	286	0,021771
	Auxiliar de Servicio Conductor	16	451	0,034331
Total		**112**	**4576**	

Propuesta dotación 2020 enviada al SSDR en 2019, se debe contemplar la población inscrita validada por Sistema FONASA: 13.137 para el cálculo de horas por habitante inscrito.

6 PROGRAMACIÓN OPERATIVA DE SALUD

Anualmente, cada establecimiento realiza el proceso de programación de las acciones de salud que se desarrollarán el año siguiente, proceso que intenta establecer en forma sistematizada un abanico de prestaciones a ofrecer tanto al individuo, como a la familia y comunidad. Las acciones contemplan una canasta de servicios promocionales, preventivos, de tratamiento y de recuperación, los que se priorizan de acuerdo a los siguientes criterios técnicos:

- Perfil epidemiológico y demográfico de los usuarios inscritos.

- Objetivos Sanitarios de la década

- Recursos físicos y humanos disponibles de acuerdo al presupuesto per cápita

- Plan de Salud local

- Orientaciones Técnicas que emana el ministerio de salud.

La programación de los establecimientos de la red de APS municipal, se encuentra disponible en el siguiente link http://www.desammaullin.cl

7 PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

Los planes anuales de capacitación son formulados por un comité de capacitación, esto según el reglamento de capacitación existente y vigente desde el año 1999 en el departamento de salud de Maullín.

En este instrumento se recopilan las necesidades de la organización y los funcionarios en cuanto a la capacitación y se desarrollará para el año 2020 en los siguientes lineamientos estratégicos propuestos por el ministerio y aplicados a nuestra realidad local.

Dichos lineamientos estratégicos y la pertinencia de los cursos disponibles y admisibles en PAC 2020, en muchos casos también se incorporan cursos realizados por funcionarios de forma independiente, a modo tal que tengan la validez requerida por la ley 19.378 para ser validados con el puntaje correspondiente y complementar de esta forma la carrera funcionaria.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO TOTAL DE CUPOS
Enfermedades Transmisibles	Actualizar conocimientos relacionados con el Programa Nacional de Control y eliminación de la Tuberculosis conocimientos relacionados con el Programa Nacional de Control y eliminación de la Tuberculosis, relativos: a sus pilares básicos, cumplimientos de normas y protocolos de detección. relativos: a sus pilares básicos, cumplimientos de normas y protocolos de detección.	Actualización en TBC	2
	Actualizar los conocimientos ensobre el tema, en base a la opinión de expertos e información científica disponible que pueda apoyar las directrices y toma de decisiones para la prevención y control de la enfermedad de Chagas, de acuerdo al contexto nacional, mejorando la calidad del manejo clínico en los procesos preventivos, diagnósticos y terapéuticos de las personas susceptibles a adquirir el parásito, así como de quienes ya lo han adquirido y consultan a lo largo de la red asistencial.	Enfermedad de chagas (U virtual)	2
	Actualizar conocimientos técnicos sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones, que posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.	Actualización programa nacional dirigido a TENS en vacunatorio	4
	Formar consejeros para prevenir contagios de VIH e ITS y de igual forma poder ser sostenedores en la entrega de resultados	Formación de Consejeros en Prevención del VIH/SIDA y las ITS	1
	Capacitar al equipo de salud en atención de enfermos pediátricos con Infecciones respiratorias agudas (IRAs) y otras enfermedades respiratorias crónicas en la atención primaria (APS) conforme a los programas ministeriales, abordando diferentes temas como impacto epidemiológico, características clínicas, evolución, diagnostico y tratamiento en las enfermedades respiratorias del niño.	Curso enfermedades respiratorias agudas en el niño en APS (IRA)	1

EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Conocer aspectos psicosociales sobre la violencia contra las mujeres , que eses uno de los principales problemas sociales de nuestro país. Su origen cultural permite que sea un fenómeno invisible. Las mujeres, sólo por el hecho de ser mujeres, viven diversas formas de violencia de parte de sus parejas o de su entorno que van desde el control hasta la agresión física.	Aspectos psicosociales de la violencia contra la mujer Ley 20.060, D.D.H.H. y mujeres	1
	Reconocer las estrategias de prevención y educación del cáncer bucal, vinculando su impacto en la derivación y diagnóstico oportuno de esta patología, considerando su relevancia y responsabilidad como funcionario en la ampliación de acciones preventivas individuales y grupales de cáncer bucal en la red pública de salud.	Diagnostico precoz y/o prevención del cáncer oral	5
	Identificar los principales procedimientos, criterios y técnicas asociadas a los accidentes cerebrovasculares isquémicos desde una perspectiva que permita orientar a los participantes y aplicar el conocimiento en casos concretos de pacientes con esta condición, dentro de una rehabilitación que integre el uso de diferentes tratamientos, los cuales están orientados por instrumentos utilizados para este propósito.	Curso Accidente Cerebrovascular	1
	Reconocer las estrategias de prevención y educación del cáncer bucal, vinculando su impacto en la derivación y diagnóstico oportuno de esta patología, considerando su relevancia y responsabilidad como funcionario en la ampliación de acciones preventivas individuales y grupales de cáncer bucal en la red pública de salud.	Diagnóstico precoz y/o prevención del cáncer oral	2
	Facilitar el trabajo cotidiano de los equipos que desarrollan su labor en violencia contra las mujeres en los territorios y comunidades, que oriente la tarea de los Ejecutores en tanto actores/as claves de esta asociación estratégica.	Jornada de Atención en red a personas que han vivido violencia de genero	1
	Actualizar conocimientos sobre ginecología, obstetricia y disminuir la mortalidad por cáncer	Actualización en Gineco – Obstetricia	1

	Que los/as participantes logren identificar los marcos generales que permiten explicar la temática del abuso sexual infantil. Que los/as participantes reconozcan las consecuencias e impactos de las experiencias de abuso sexual infantil, tanto en las víctimas directas como en sus contextos relacionales. Que los/as participantes incorporen herramientas teóricas-técnicas para la intervención en abuso sexual infantil en las áreas psicológica, socio-familiar y jurídica	Diplomado "Estrategias de acción en situaciones de abuso sexual infanto-juvenil".	1
	Capacitar a los kinesiólogos, para desarrollar programas de prevención, promoción y recuperación de la salud en el área cardiorrespiratoria, desarrollar los procedimientos de evaluación y diagnóstico kinésico así como para implementar intervenciones kinésicas cardiorrespiratorias de distinta complejidad, con excelencia disciplinar a lo largo del ciclo vital de las personas, en todos los niveles de atención de salud, fundamentando la toma de decisiones clínicas, en base a la evidencia científica actualizada en los temas de procedimientos de evaluación, diagnóstico y tratamiento kinésico.	Diplomado en Kinesiología Cardiorrespiratorio	
	Capacitación respecto a los diferentes tipos de enfermedades respiratorias en el adulto, incorporando los diferentes tipos de apoyo diagnósticos y evaluación de acuerdo a la patología crónica de base, para efectuar un adecuado tratamiento terapéutico de acuerdo a la condición del usuario.	Curso enfermedades respiratorias en el adulto en APS (ERA)	1
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Capacitar y relevar la importancia de la educación bucal en etapa del curso de vida específicos, en las jornadas organizadas por el Servicio de Salud del Reloncaví, en conjunto con la Mesa Intersectorial, conformada por instituciones como Integra, Mineduc, Junji, Sename, entre otros	Promoción y prevención en salud bucal	9
	Conocer modelos, enfoques, estrategias y herramientas innovadoras, que han resultado exitosas en el abordaje integral de la salud sexual y reproductiva en adolescente. ▪ Comprender el enfoque de género, derechos e interculturalidad en la práctica clínica. ▪ Conocer las manifestaciones y factores relacionados con la violencia de género en adolescentes.	Salud sexual y reproductiva en adolescentes UVIRTUAL	1

	Actualizar los conocimientos de los profesionales y técnicos de los equipos de salud respecto a la obesidad infantil. Con ello esperamos contribuir a que puedan reconocerla, diagnosticarla y enfrentar las complicaciones y síndromes asociados a ella, así como la mejor forma de abordar el manejo poblacional e individual, logrando promover un estilo de vida saludable.	Obesidad en el niño, un enfoque real	1
	Actualizar los conocimientos de los profesionales respecto a las nuevas evidencias disponibles en nutrición. Se espera contribuir con un abordaje mas especifico y con herramientas respecto a hábitos de alimentación saludable.	3ra jornada regional de nutrición	1
	Actualizar los conocimientos de funcionarios, profesionales, técnicos y equipo multidisciplinario sobre alimentación y nutrición, a través de las Guías Alimentarias para la población chilena y su reducción del consumo de nutrientes críticos (calorías, azúcares, sodio, grasas totales).	Curso de capacitación y actualización de programa alimentario nacional para profesionales y técnicos	1
	Actualizar los conocimientos de funcionarios, profesionales, técnicos y equipo multidisciplinario sobre alimentación y nutrición, a través de las Guías Alimentarias para la población chilena y su reducción del consumo de nutrientes críticos (calorías, azúcares, sodio, grasas totales).	Guías alimentarias para la población chilena	1
	Jornada de capacitación para el profesional de salud responsable actualice conocimientos la importancia y las implicancias de la lactancia materna exclusiva (LME), identificando las técnicas de amamantamiento, conservación de la leche y el destete respetuoso,	Jornada de Lactancia Materna	1
	Que el profesional de salud responsable reconozca la importancia y las implicancias de la lactancia materna exclusiva (LME), identificando las técnicas de amamantamiento, conservación de la leche y el destete respetuoso, valorando las acciones de promoción y la resolución de problemas asociados a la lactancia materna de las mujeres que consultan en red asistencial.	Lactancia Materna para el Equipo de Salud	8

	Contribuir al desarrollo de una cultura de prevención y cuidado de la salud de las personas que trabajan en las organizaciones ayudándolos a adoptar un estilo de vida saludable para mejorar su bienestar personal y laboral, mejorando su productividad y previniendo enfermedades como obesidad, sobrepeso, colesterol, hipertensión, diabetes y tabaquismo	Hábitos de vida	5
	Realizar un abordaje integral de los pacientes con Enfermedades Crónicas No transmisibles, utilizando como marco de referencia el Modelo de atención a crónicos	Jornada regional de modelo de atención para personas con enfermedades crónicas	1
	Abordar el Maltrato y abuso de niños de nuestro país	Violencia familiar y abuso infantil	1
	El curso busca dar a conocer cuáles son los principales impactos de la alimentación en la vida de las personas, tanto como positivo como negativos. Asimismo, el curso aporta con estrategias y recomendaciones para el mejoramiento de la alimentación y nutriciones en la población chilena.	De la Desnutrición a la Obesidad: Un Problema de Alimentación	1
	Actualizar los conocimientos de los profesionales y técnicos de los equipos de salud respecto a la obesidad infantil. Con ello esperamos contribuir a que puedan reconocerla, diagnosticarla y enfrentar las complicaciones y síndromes asociados a ella, así como la mejor forma de abordar el manejo poblacional e individual, logrando promover un estilo de vida saludable.	Obesidad en el niño: Un enfoque real	1
	Desarrollar capacidades para abordar la promoción de la salud en la comuna	Diplomado en Promoción de la salud en Atención Primaria Renovada	1
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Formación en salud familiar, incorporando herramientas necesarias para la puesta en marcha del Modelo de Atención integral con enfoque familiar y comunitario (Modelo de Salud Familiar) en los establecimientos de Atención primaria.	Diplomado de salud familiar	2

	Incorporar herramientas básicas para la evaluación de competencias parentales en los distintos contextos de intervención psicosocial y/o jurídica, que pueda aportar a la comprensión y resolución de problemáticas, asociadas a la Infancia y la Parentalidad.	Introducción a la Evaluación en intervención en parentalidad positiva	1
	Adquirir herramientas para los profesionales y técnicos que trabajan con los niños(as), niñas y sus familias, para elevar y homogenizar los estándares técnicos de atención para todos los servicios de apoyo al desarrollo infantil integral	Promoción del lenguaje, comunicación y tratamiento en el contexto de estimulación de la PS en niños de 0-4 años	1
	Entregar las herramientas para conocer los aspectos generales de las heridas, úlceras, pie diabético y ostomías, los distintos tipos de lesiones, el manejo avanzado y tratamientos.	Monitor en el manejo de heridas y ostomías	2
	Proveer un conjunto de conocimientos básicos en materia de categorización de usuarios según riesgo dependencia utilizando el CUDYR, con el fin de concientizar la promoción de una correcta aplicación del instrumento, disminuir la variabilidad y aumentar la cobertura de usuarios categorizados.	Categorización de riesgo de dependencia	1
	Conocer, reflexionar y desarrollar los conceptos de atención primaria, salud familiar y promoción de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales, a través del trabajo en redes y la gestión participativa en APS	Evaluación salud y calidad de Vida	1
	Identificar los elementos básicos del Modelo de Salud Familiar propuesto por el Ministerio de Salud de Chile.	Salud familiar básico	12
	Entregar elementos básicos al equipo de salud para facilitar la detección e intervención precoz en el hogar de situaciones adversas de tipo individual, familiar, social y ambiental	Visita domiciliaria integral	12

	El Curso se dirige a comprender los procesos del funcionamiento familiar, las influencias de la familia en el desarrollo biopsicosocial normal del individuo, los trastornos del funcionamiento familiar y su relación con los problemas de salud mental y desarrollar una comprensión de las diversas estrategias de intervención familiar y de sus fundamentos conceptuales y técnicos.	Consejería e intervención familiar	12
	Actualizar conocimientos relacionados a la Visita domiciliara integral, que tiene como objetivo otorgar a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico emocional y social mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación.	Programa de capacitación en visita domiciliaria	3
	Capacitación en cuentacuentos como estrategia de fomento a la Comunicación oral en la educación.	Capacitación en técnicas de cuenta cuentos	2
	Capacitación en técnicas de OMI manteniendo una estructura dental lo más sana posible y lograr que los dientes sigan funcionales toda la vida	Actualización en cardiología	2
	Aplicación en ortodoncia interceptiva en atención en APS	Evaluación de crecimiento y desarrollo craneofacial en telerradiografía lateral de cráneo	
	Fortalecer competencias en la promoción y atención de salud integral de adolescentes.	Atención Salud Integral del Adolescente.	1
	Jornada actualización regulación de la fertilidad	Orientar a los profesionales de la salud de acuerdo a norma nacional de regulación MINSAL	1

	Parto en casa con atención profesional	Exponer las nuevas realidades del profesional matrona en atención de parto	1
	Que los profesionales conozcan y apliquen el protocolo de evaluación de condiciones para la parentalidad a partir de los procedimientos, técnicas e instrumentos recomendados, realizando el correspondiente análisis de la información e informe de evaluación de condiciones para la parentalidad.	Diplomado en Evaluación en Condiciones para la Parentalidad	1
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Identificar herramientas de facilitación lingüística del dialecto Kreyòl Ayisyen, relacionando elementos contextuales y conceptuales significativos para promover un buen acceso y atención en salud de calidad para la población haitiana.	Herramientas de facilitación lingüística para funcionarios de salud en kreyol ayisyan	12
	Promover una atención integral e inclusiva de adolescentes y jóvenes homosexuales y bisexuales (GLB), garantizando el acceso igualitario a la atención sin discriminación.	Herramientas para la atención de personas LGBTI	1
	Al finalizar el curso, se tendrá la capacidad de entender nociones básicas de ética pública y derecho, así como el concepto y la importancia de los derechos humanos a lo largo de la historia y en el contexto internacional actual.	Jornada de capacitación y actualización en reparación y DDHH	2
	Socializar el enfoque intercultural en salud con la finalidad de promover la inclusión de la población indígena a una atención oportuna, eficaz y respetuosa.	Enfoque intercultural en salud	12
	Conocer la temática de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación.	Capacitación de temática de rehabilitación en comunidad	2

	Formar al odontólogo para dar atención oportuna y adecuada a usuarios que poseen necesidades especiales	Atención de pacientes que requieren cuidados especiales en odontología	2
	Conocer la lengua de señas para poder comunicarse de mejor modo con personas sordas	Actualización en Lengua de señas	3
	Facilitar la entrega de conceptos educativos entre equipo odontológico (Clínico y educador) y pacientes pediátricos a través de la dimensión lúdica de la Prestidigitación (Magia) y la música educativa	Magicoterapia	2
	Diversas comunas de la región de la Araucanía mientras evidencia de como en sus respectivas comunas incorporan el modelo de salud familiar y comunitario mediante diversas experiencias. Temas tratados: Participación social en salud, Indicadores de gestión asistencial en APS, articulación intersectorial para una praxis colectiva, humanización del trato al usuario, gestión de fármacos e insumos en APS, programa de atención domiciliaria.	Atención Primaria y Salud Comunitaria	1
	Actualizar conceptos, comprender las dimensiones de las violaciones de D.D.H.H., desarrollar habilidades de trabajo, orientación y gestión de solicitudes, entre otros.	Jornada de Capacitación y Actualización en reparación y Derechos Humanos.	1
	Ampliar conocimientos en UAPO, RD, oftalmología pediátrica, ojos rojos, glaucoma, urgencias oftalmológicas, vía lagrimal y otros.	Actualización en atención en oftalmología en red	1
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Reconocer el riesgo por radiaciones Ionizantes, adoptar medidas de control y actuar claramente en casos de emergencia, adquirirán los conocimientos necesarios sobre las características y naturaleza de las radiaciones Ionizantes y sus efectos biológicos, además conocerán los métodos de detección e instrumentación utilizadas y las técnicas del control de riesgos en las distintas aplicaciones.	Protección radiológica	4

	Conocimientos básicos en materias de Gestión Ambiental y Manejo de Residuos a partir de las disposiciones legales vigentes y buenas prácticas, con el fin de concientizar la promoción de 'Establecimientos de Salud Verdes y Saludables'.	Residuos en Establecimientos de Atención en Salud.	8
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Conocer los aspectos fundamentales de la creación de la ley 19.378. Generalidades, conceptos básicos.	Historia de la atención primaria y normas básicas de la Ley 19378	3
	Adquirir destrezas en el manejo de conflictos y de sus relaciones interpersonales; lo que permite mejorar la calidad de atención y el clima laboral, disminuir el ausentismo por licencias médicas, y tener una comunidad de trabajo que se siente segura y con autoconfianza	Curso de activación relacional y mejora de clima laboral	3
	Adquirir destrezas en el manejo de conflictos y de sus relaciones interpersonales; lo que permite mejorar la calidad de atención y el clima laboral, disminuir el ausentismo por licencias médicas, y tener una comunidad de trabajo que se siente segura y con autoconfianza	Curso de Liderazgo y planificación estratégica para APS	3
	Conocer y profundizar los aspectos fundamentales del Presupuesto Municipal. Ingresos y Gastos. Formulación, aprobación, ejecución, evaluación.	Presupuesto Municipal	1
	Se busca potenciar a los trabajadores de la salud como líderes locales para la promoción de esta y la gestión comunitaria fortaleciendo las competencias y habilidades para el trabajo que realizan diariamente con las familias a su cargo.	Curso de coordinación y articulación efectiva de redes estratégicas de Salud	1
	Conocer los principios, normas y procedimientos técnicos que permiten el registro de las operaciones del Estado y poder satisfacer las necesidades de información para apoyar el control y el proceso de toma de decisiones de los administradores y terceros interesados en la gestión.	Contabilidad general de la Nación Sector Municipal	1

	Conocer y comprender los aspectos elementales de la normativa estatutaria relativa al sector. Ingreso. Derechos y obligaciones. Calificaciones. Nociones generales de Carrera funcionaria, Responsabilidad Administrativa y Cese de Funciones.	Modulo atención primaria de salud	1
	Obtener los aprendizajes necesarios para conocer las orientaciones normativas bajo las cuales deben enmarcarse y desarrollarse las Compras Públicas adscritas a la Ley 19.886 y su reglamento.	Curso normativa	1
	Obtener los conocimientos necesarios para operar con clave de supervisor en el proceso de compras públicas.	Curso supervisor	1
	Conocer y profundizar aspectos tales como carrera funcionaria, derechos y deberes funcionarios y sus factores determinantes, jurisprudencia aplicable y adecuación a la realidad local.	Análisis de la ley 19,378	1
	Reconocer los principales aspectos del marco jurídico de la atención primaria de salud.	bases jurídicas de la atención primaria de salud	3
	Establecer conceptos y principales definiciones de la ley 19378 y complementar con lo preceptuado en los decretos 1889 y 2296 sobre carrera funcionaria.	Capacitación ley 19.378 y sus reglamentos decretos N° 1889 y 2296	1
	El objetivo de este Diplomado es capacitarse para contar con conocimientos y mejores herramientas que les permitan fortalecer e impulsar la labor sindical.	Diplomado Escuela Sindical Formando Lideres para el tercer milenio	1
	Este curso otorga la instancia para simular la Resolución de la Prueba de Acreditación para Supervisor.	Simulador operador supervisor 2017	1
	Obtener los conocimientos necesarios sobre carrera funcionaria establecida en la ley 19378. Derechos y deberes funcionarios otorgados por el Estatuto.	Ley 19.378 y carrera funcionaria	9

	Al terminar el curso, los participantes conocerán el Enfoque de Derechos en salud, junto a los aspectos más relevantes de la Ley N° 20.584 sobre Deberes y Derechos del Paciente, y las normativas asociadas.	Deberes y derechos de los funcionarios.	12
	Obtener los aprendizajes necesarios para conocer las orientaciones normativas bajo las cuales deben enmarcarse y desarrollarse las Compras Públicas adscritas a la Ley 19.886 y su reglamento.	Normativa y sistema de compras publicas	4
	Entregar herramientas básicas respecto al modelo de acreditación en salud en chile y herramientas de gestión en la seguridad del paciente y mejora continua en el ámbito de calidad	Diplomado en gestión de calidad y acreditación	1
	Comprender los aspectos centrales detrás de la felicidad (y en particular de la felicidad organizacional) para aportar a la construcción de organizaciones eficientes, efectivas, felices y sustentables.	Felicidad y bienestar organizacional	4
	Marco legal sobre acreditación de calidad en salud, como se postula y se acredita, con trabajos teóricos y prácticos	Gestión de Acreditación y Calidad	3
	Objetivos de desarrollo sostenible, diagramas de causa y efecto (árbol de problemas), construcción de indicadores y Determinantes Sociales de Salud.	Planificación Estratégica y Trabajo en Red	2
	Marco legal para la participación comunitaria en Chile, vías formales e informales para la Participación Comunitaria en Salud, distintas metodologías y herramientas participativas para trabajar con la comunidad.	Diploma en Participación Comunitaria en Atención Primaria de Salud,	1
	Capacitar en lineamientos básicos de programación específicos para el odontólogo.	Programación odontológica operativa en APS	2
	Brindar herramientas de gestión en APS al odontólogo general	Herramientas de gestión para el odontólogo general, servicio de Salud del Reloncaví.	2

	Establecer conceptos y principales definiciones en atención primaria y el modelo previsional.	Modelo de salud, estrategias de APS necesidades emergentes del modelo previsional	1
	Actualización en planificación, control, sistemas de producción en el laboratorio dental	Como gerenciar un laboratorio dental	1
	Formación en salud familiar, pudiendo incorporar un enfoque en salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria en salud	Diplomado de Gestión Salud Familiar/ APS	1
	Profundizar sus conocimientos en el ámbito de la administración de servicios clínicos, o instituciones de salud. Fundamentos sobre la dirección estratégica y la organización de servicios de salud, considera la gestión del cliente/usuario, aborda la temática de la gestión de procesos y del uso de herramientas informáticas en enfermería y analiza aspectos de la coordinación de las personas, de las comunicaciones y del manejo de recursos humanos.	Diplomado en Dirección y Coordinación de Servicios en enfermería	1
	Entregar actualizaciones en diversas materias a Directores (as) y Funcionarios(as) del área de la Atención Primaria de Salud Municipal. Entre ellas, las relacionadas con las competencias de trabajo en equipo y promoción de la salud, modificaciones legales, financiamiento y acreditación, entre otras.	Taller de capacitación APS y acreditación	1
	Desarrollo de conocimientos vinculados a las Compras Públicas, específicamente a través de la planificación estratégica vinculada al uso de los recursos de manera eficiente y que responda a los requerimientos del servicio. Conocer qué es el Plan Anual de Compras y sus principales componentes, relacionar las etapas de planificación estratégica para compras efectivas y conducir buenas prácticas en el procesos de contratación pública.	Curso de e-learling plan anual de compras	1

	Entender el origen de las remuneraciones del sector APS, elementos y asignaciones que la componen, forma de financiamiento de este estipendio. Las leyes que rigen las remuneraciones con ejemplo prácticos y comentarios de jurisprudencia administrativa.	Seminario remuneraciones del estatuto de atención primaria	1
	Incorporar nuevos conocimientos y aportes de la investigación en APS	Diplomado en Formulación de Proyectos de Investigación en APS	1
	Conocer y comprender la normativa contable del Sistema de Contabilidad General de la Nación, que aplica a los Bienes de Uso y contribuir a fortalecer los procesos de administración, control, resguardo, contabilización y presentación de la información de activo fijo.	Curso: Taller Activo Fijo.	1
	El seminario tendrá como finalidad entender el origen de las remuneraciones del sector APS, elementos y asignaciones que la componen, forma de financiamiento de este estipendio. Asimismo, se esbozará sobre las leyes que rigen las remuneraciones con ejemplo prácticos y comentarios de jurisprudencia administrativa.	Seminario Remuneraciones del Estatuto de Atención Primaria.	1
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Actualizar, profundizar y promover la reflexión de los conocimientos respecto a la cultura del buen trato en el sector salud, considerándola como un componente de las Buenas Prácticas y como una responsabilidad fundamental para la provisión de un adecuado clima laboral.	Gestión del buen trato laboral	11
	Conocer la ley, que tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.	Inducción en OIRS Ley 20.584 que regula derechos y deberes de las personas.	2
	Aspectos teóricos y prácticos del tratamiento y cuidado de las heridas, tratamientos y nuevas perspectivas.	Teoría y manejo en curaciones	3

	Al término del curso los y las participantes reconozcan aspectos asociados a la gestión farmacéutica en APS, identificando el marco regulatorio, las etapas del proceso y el arsenal de medicamentos, contribuyendo a la atención segura y de calidad al paciente de APS.	Capacitación en actualización de los servicios farmacéuticos en APS	3
	Actualizar e invitar a reflexionar a funcionarios, técnicos y profesionales de los Establecimientos Asistenciales de los Servicios de Salud, sobre la Salud Ocupacional como un componente de la gestión del Recurso Humano y como una responsabilidad fundamental para la provisión de una adecuada atención de salud, profundizando el enfoque del conocimiento existente en cuanto derecho laboral y como campo de acción de la Salud Pública.	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Conceptos y elementos claves	12
	Reconocer la importancia del enfoque familiar, reconocer dificultades en la aplicación práctica de este enfoque, identificar los Niveles de Intervención para la programación del trabajo con familias e identificar la Historia Clínica Orientada a Problemas como herramienta ordenadora y de registro de las actividades del Modelo.	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Aspectos centrales en la gestión	2
	Resaltar la importancia de la relación entre el equipo y el paciente en el contexto del GES, identificar las acciones claves y necesarias para el apropiado flujo del proceso, así como la información y registros generados en este proceso por el equipo tratante que son importantes para el adecuado seguimiento y gestión administrativa del proceso.	Ges Principios básicos	12
	Entregar herramientas a personal técnico del área clínica, que realizan atención directa a pacientes, que les permita reconocer de manera fácil y eficiente las medidas de prevención y control de infecciones en su quehacer diario.	Prevención y control de IAAS para TENS	2
	Al final de este cuso el alumno se habrá capacitado en torno a la importancia de la atención de calidad y buen trato al usuario, fortaleciendo sus competencias comunicacionales y potenciando sus habilidades de resolución de conflictos.	Calidad en la atención al usuario	12

	Conocer las metodologías de apoyo a la sistematización de una buena práctica, contribuyendo a la generación de conocimiento y a su utilización como herramienta de gestión.	Buenas prácticas en atención primaria	12
	Entregar conocimiento en la utilización de los nuevos Materiales Restauradores en Odontología, así como las técnicas de aplicación a fin de apoyar a los Odontólogos en los tratamientos realizados según los nuevos conceptos en Cariología y Odontología	Manejo Actualizado de Materiales e Instrumentos Odontológicos, equipo de Radiografía Dental y Autoclaves	1
	Profundizar el conocimiento en esta área, entregando los últimas actualizaciones en el manejo ambulatorio de pacientes con patologías sistémicas, además de protocolos de en el manejo de emergencia que se presentan en el box dental, todo esto sustentado en las guías ministeriales nacionales, protocolos internacionales y la mejor evidencia científica disponible.	Actualización en la atención Odontopediatría	1
	Entrega los fundamentos teóricos y prácticos para restauraciones realizadas mediante resina compuesta, basado en los últimos conocimientos científicos y nuevos materiales desarrollados por la industria odontológica.	Actualización en Resinas compuestas, técnicas adhesivas y oclusión	1
	Adquirir conocimientos técnicos sobre reanimación cardiopulmonar básica de alta calidad y uso de DEA.	Actualización en reanimación cardiopulmonar básica de alta calidad y uso de DEA.	1
	Actualización en Aplicación de cerámica VITA para elementos protésicos en odontología	Aplicación de cerámica dental.	1
	Herramientas teóricas y prácticas para el cuidado integral de adultos mayores	Diplomado Gerontología Social	1

	Ética, moral y rol trabajador social en salud	Diplomado en competencias de empleabilidad	1
	Desarrollar habilidades para formar un liderazgo apropiado y respetando el espacio de otros	Diplomado en Liderazgo Social	1
	Incorporar y aplicar conocimientos en gestión en salud primaria, para la gestión.	Magister en gestión en atención primaria de salud	1
	faciliten el accionar y la toma de decisiones acertadas por parte de los equipos de atención de primera línea, frente a usuarios agresivos o en situaciones de desborde emocional, a fin de impactar en la percepción positiva de trato a los usuarios/as dentro de su proceso de atención.	Manejo de conflictos con usuarios complejos	3
	Entregar conocimientos conceptuales sobre el acoso sexual y el acoso laboral, la legislación existente en torno a estas materias, entregar herramientas para reconocer estas conductas y prevenirlas, son parte de los objetivos de esta capacitación.	Acoso Sexual en el contexto laboral	101
	Proporcionar inducción en el ámbito de la Gestión de Riesgos de Desastres a los profesionales que se integran al área, en los diferentes niveles de gestión : MINSAL, SEREMIs de Salud , Servicios de Salud y Establecimientos de salud	Equipo comunitario de respuesta emergencias	1
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Instruir a los participantes a salvar vidas de víctimas en paro cardiaco por medio de una Reanimación Cardiopulmonar (RCP) de alta calidad, en un entorno Intrahospitalario como extra hospitalario.	Curso de mecánica popular	15
	Proveer un conjunto de conocimientos básicos en materias de Gestión Ambiental y Manejo de Residuos a partir de las disposiciones legales vigentes y buenas prácticas, con el fin de concientizar la promoción de 'Establecimientos de Salud Verdes y Saludables'	Residuos en establecimientos de atención en salud	12

	Emergencias durante la atención odontológica, como actuar en una emergencia durante la atención	Actualización en urgencia odontológica	1
	Actualización los últimos lineamientos del 2015 de la AAP/AHA para la reanimación cardiovascular y la atención cardiovascular de emergencia del neonato.	Reanimación Neonatal	1
	Manejo de Emergencias y Administración de Desastres consiste en coordinar todos los recursos necesarios para proveer de forma rápida y efectiva los servicios antes, durante y después de situaciones de emergencia, para asegurar la protección de vida y propiedad de los ciudadanos	Manejo de emergencia y desastres	11
	Entrega conocimiento básico para enfrentar incidentes en victimas paro cardiaco a través de técnica RCP	Soporte Vital Básico (BLS)	1