

REF.: Aprueba Plan de Salud Comunal año 2022

DECRETO EXENTO N° 3183

MAULLIN, 28/12/2021

VISTOS: El fallo del Tribunal Electoral Décima Región de Los Lagos del 02 de junio del 2021, que proclama Alcalde y 03 de junio del 2021 que proclama Concejales y el Acta de Sesión de Constitución e Instalación del Concejo Municipal de Mauullín, celebrada el día 28 de junio del 2021, y las facultades que me confiere la Ley Orgánica de Municipalidades N°18.695, texto refundido por el Decreto Supremo N°662/92, del Ministerio del Interior y modificado por la Ley N°19.280/93 y 19.602/99 texto refundido por el DFL 219/2000 del Ministerio del Interior Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo y la Ley 19.378/95 del Ministerio de Salud que establece el Estatuto de Atención Primaria y la ley 18.883/89. Decreto Municipal N°1800 de fecha 08.09.2021 que nombra subrogante del Secretario Municipal.

CONSIDERANDO:

1.- El Certificado N°121 del 28 de diciembre de 2021, emitido por el Secretario Municipal, certifica la aprobación que aprueba el "Plan de Salud Comunal Mauullín 2021" por el Honorable Concejo Municipal.

2.- Plan Comunal.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** "Plan de Salud Comunal Mauullín año 2022", instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna y se encuentra regulado por las técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo con lo indicado en la ley 19.378.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


MARIA S. BENAVIDES CATALAN
Secretario Municipal


ANA OLMEDO BARRIA
Administrador Municipal (s)

MBC/AOB/AMC/MPGB/RDC/rdc

DISTRIBUCION:

- Of. Partes II, Municipalidad de Mauullín.
- Cc. Carpeta Antecedentes Personales.
- Cc. Finanzas DESAM.
- Cc. Unidad de Control.
- Cc. Depto. Salud Municipal.

PLAN SALUD COMUNAL MAULLÍN 2022

Ilustre Municipalidad de Maullín
Departamento de Salud de Maullín



ÍNDICE				PAG
INTRODUCCIÓN				4
1	DIAGNÓSTICOS			5
1	1	DIAGNÓSTICO 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 SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE SALUD	22
1	1	6	OFERTA DE SALUD	23
1	1	6	1 CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED MUNICIPAL	23
1	1	6	2 PROGRAMAS DE REFORZAMIENTOS	28
1	1	7	INDICADORES DE SALUD	29
1	1	7	1 METAS SANITARIAS	29
1	1	7	2 CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS, LEY 19.813	30
1	1	7	3 METAS IAAPS	31
1	1	7	4 CUMPLIMIENTO METAS IAAPS	32
1	2	DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO		33
1	2	1	ANTECEDENTES DEL CONTEXTO COMUNAL	33
1	2	1	1 HISTORIA	33
1	2	1	2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	33
1	2	1	3 VÍAS DE ACCESO	34
1	2	1	4 CLIMA	34
1	2	2	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION	35
1	2	2	1 POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA-RURAL	39
1	2	2	2 PUEBLOS ORIGINARIOS	40
1	2	2	3 POBLACIÓN INSCRITA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA	41
1	2	2	4 EDUCACIÓN	42
1	2	2	5 BASE ECONÓMICA	42
1	2	2	6 TRABAJO	43
1	2	2	7 PERSONAS EN SITUACIÓN DE POBREZA	45
1	2	2	8 VIVIENDA	45
1	3	DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO		47
1	3	1	INTRODUCCIÓN	47
1	3	2	METODOLOGÍA	49
1	3	3	PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS	52
1	3	4	CRONOGRAMA DE LOS ENCUENTROS	54
1	3	5	CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES	55
1	3	6	¿QUÉ OPINÓ LA COMUNIDAD?	58
1	3	7	CONCLUSIONES Y PRINCIPALES DESAFÍOS	60

2	PLAN DE ACCIÓN	61
2	1 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN LACTANTE Y PREESCOLAR	72
2	2 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN.	75
2	3 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA	78
2	4 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA MAYOR	80
2	5 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN COMUNAL Y COMUNIDAD	84
2	6 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	86
2	7 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN GESTIÓN	89
3	PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD	91
4	PRESUPUESTO 2021	98
5	DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL	103
6	PROGRAMACIÓN OPERATIVA DE SALUD	105
7	PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN	106
8	PANDEMIA SARS CoV-2 (COVID-19)	122

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna y 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 2022.

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”

Además entre los años 2020 y 2021, hemos vivido como humanidad una de las principales crisis sanitarias en siglos, “pandemia por SARS CoV-2” denominada Covid-19. Los esfuerzos de los equipos de salud han sido destinados integralmente en intentar contener la situación en los territorios. El despliegue sigue hasta la fecha de creación de este nuevo plan de salud, y se describirán en un apartado especial, con las estrategias, indicadores de actividades realizadas. Por otra parte es relevante mencionar que la APS, ha continuado la entrega de prestaciones, limitándose a las que producen un mayor impacto sociosanitario, ello conlleva a que el desarrollo de este documento sea casi de forma íntegra al plan de salud 2022, en cuanto a la planificación de actividades, programación de cumplimientos o análisis de funcionamiento.



1. DIAGNÓSTICOS

¿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: Diagnóstico Sanitario, Diagnóstico Epidemiológico y Diagnóstico 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 ATENCIÓN	CENTRO DE SALUD	ADMINISTRACIÓN
Primaria	CESFAM Carelmapu	Municipal
	Centro de Salud Maullín	
	Posta de Astilleros	
	Posta La Pasada	
	Posta Quenuir	
	Posta Peñol	
	Posta Misquihue	
	EMR Amortajado	
	EMR El Lolle	
	EMR El Vocal	
	EMR EL Jardín	
	EMR Cumbre el Barro	

	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 artículo 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”.

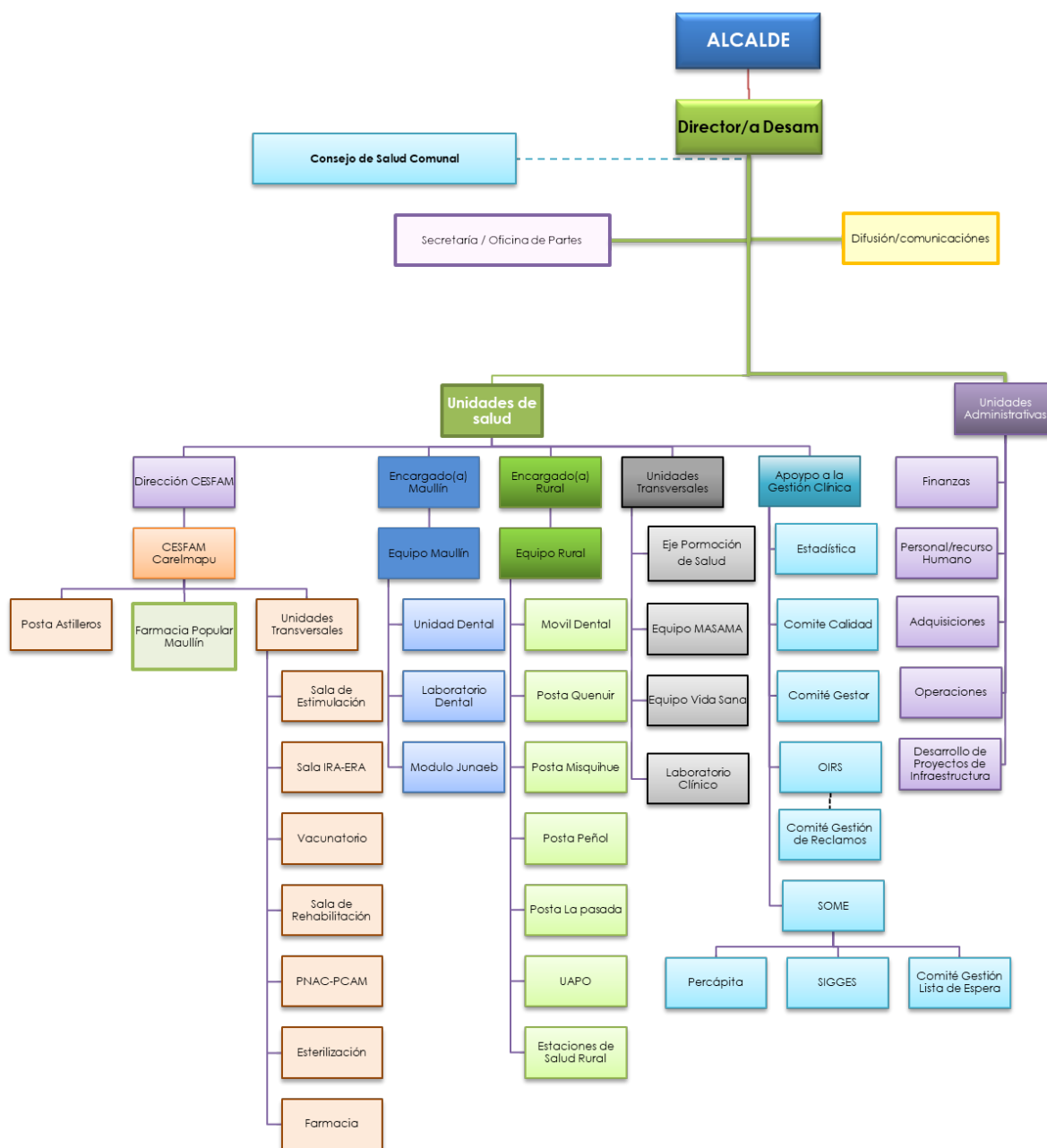
Es dable entender que en la actualidad se considera una dotación año 2022 proyectada de 100 funcionarios agregando a estos los prestadores de servicios (honorarios) que alcanzan los 64 prestadores totalizando un número de 164 funcionarios.

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



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 mts ²
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-PACAM 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 Box vacunatorio 1 OIRS 1 Box de 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 Médico 1 Odontólogo 1 Matrona 1 Enfermera 2 Asistente Social 1 Psicólogo 1 Nutricionista 1 Podóloga 1 Kinesiólogo 1 Terapeuta Ocupacional 1 Educadora de parvulos 1 Fonoaudióloga RHB Post COVID 1 Técnico en educación diferencial 9 TENS 1 TONS 3 TENS SUR de rotación permanencia 24 horas, 1 Enfermero SUR de rotación permanencia 24 horas 4 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-PACAM 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 mts ²
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-PACAM 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 Médico 2 veces por semana 1 Matrona 1 vez por semana 1 Enfermera 1 vez por semana 1 Trabajadora 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 Fonoaudióloga 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- Internet (módem)
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No, en etapa de demostración sanitaria.
Metros Cuadrados Construidos	265 mts ²
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-PACAM 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, entendiéndose 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	1000 usuarios aprox.
Dotación Permanente	1 TENS
Dotación Rotativa	1 Médico 2 veces por semana 1 Matrona 1 vez por semana 1 Enfermera 1 vez por semana 1 Trabajadora Social 1 vez por semana 1 Psicóloga 1 vez por semana 1 Kinesiólogo/a 1 vez por semana 1 Nutricionista 1 vez por semana 1 Podóloga 2-3 veces al mes 2 TENS cuando se ejecuta la Ronda. 1 Fonoaudióloga RH Covid 1 Odontólogo/a pacientes dependientes severos
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA, Rehabilitación 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 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 mts ²
Año de Construcción	2015
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sí Electricidad, sin sistema de respaldo para un funcionamiento. 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	Mal estado, infraestructura nueva (goteras y problemas eléctricos)
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 Médico 1 veces por semana 1 Matrona 1 vez al mes 1 Enfermera 1 veces la mes 1 Asistente Social 2 veces al mes 1 Psicóloga 1 vez la mes 1 Nutricionista 1 veces la mes 1 Podóloga 2 veces al mes
Canasta per cápita	Completa, con excepción de Sala IRA- ERA, Rehabilitación 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 consiguiente de su Directora de Establecimiento.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	Posta Salud La Pasada
Rutas de Acceso	V-46, ruta de ripio- pavimentada, vía Maullín – Los 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 mts ²
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-PACAM 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 Residencia 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 Médico 3-4 veces por semana 1 Matrona 2 veces por semana 1 Enfermera 2 veces por semana 1 Asistente Social 21 -2 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) del 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 geográfico.

Caracterización	
Nombre de Establecimiento	Posta Salud Quenuir
Rutas de Acceso	V-510, ruta pavimentada, vía Maullín – Los 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 mts ²
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-PACAM con unidad de dispensación 1 botiquín de Posta con unidad de dispensación 2 baños públicos (no universales) 1 baño 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 Médico 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	4 TENS + 1 TENS de permanencia 24 horas, 3 conductores, más 2 capitán de lancha ambulancia y un tripulante.

Dotación Rotativa	1 Médico 3 veces por semana 1 Matrona 2 veces por semana 1 Enfermera 2 veces por semana 1 Asistente Social 1-2 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) del 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 geográfico. 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	980 mts ²



Construidos	
Año de Construcción	2005 (internado Mixto)
Sistemas de Respaldo y Autonomía	Sin sistemas de respaldo de Agua y Electricidad
Distribución	1 box Odontológico 1 Laboratorio Dental 7 Box Multipropósito 1 Box ginecológico 1 Box de atención podológica 1 sala preparación del paciente 1 sala de procedimientos 1 Box de atención UAPO 2 unidades SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 Sala dirección centro 1 unidad de dispensación PNAC-PCAM

	1 unidad de dispensación de fármacos 2 baños públicos no universales 2 baño de personal 3 Sala de espera 1 casino 1 Bodega almacenamiento insumos de limpieza y artículos de escritorio
Sistema de Calefacción	Calefacción eléctrica y gas
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 y eléctrico apropiado, además de no contar con todos los espacios adecuados que contempla un Plan Médico Arquitectónico para un Centro de Salud.
Descripción Administrativa	

Población a Cargo	5744 usuarios
Dotación Permanente	2 Médicos 2 odontólogos 2 Enfermera 1 Asistente Social 1 Matrona 1 Psicóloga 1 Nutricionista 1 Podóloga 1 Kinesiologa 7 TENS y 2 TONS 1 laboratorista Dental 1 conductor 2 personal administrativo 1 auxiliar de servicio
Canasta per cápita	Prestaciones del programa cardiovascular, odontológico, salud mental y salud adolescente.
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.

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. Durante el año 2020 no se realizaron atenciones debido a la Pandemia COVID-19 y redistribución de funciones de los funcionarios.

1.1.5 OTROS SERVICIOS Y DISPOSITIVOS DE SALUD

FARMACIA POPULAR

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

MODULO JUNAEB

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

TRANSPORTE DE DIÁLISIS

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 16 usuarios y 02 en lista de espera. 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 que el Departamento de Salud adquirió con la

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 emitida por el Ministerio de Salud el año 2018, para el año 2019 siendo este el último 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 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 al 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 pylori.

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:

HEMATOLOGÍA

Hematocrito

Hemograma

Recuento de Leucocitos

Recuento de Plaquetas Tiempo

de Protrombina Velocidad de

Sedimentación

BIOQUÍMICA

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

INMUNOLOGÍA

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

Trichomona 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 cadera a niños y niñas de 3 meses
- Radiografías de Tórax
- Mamografías (mujeres de 50 a 69 años)
- Mamografías del programa de Resolutividad (mujeres de 35 años y más)
- Ecotomografía Mamaria

PROGRAMA REFORZAMIENTO A LA GESTIÓN ODONTOLÓGICO

- Programa Sembrando Sonrisas.
- Control Cero: 6 meses a 19 años.
- Programa Odontológico Integral: Hombres de escasos recursos, Más Sonrisas para Chile, Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media, Atención odontológica domiciliaria.
- GES Odontológicos: 6 años, gestantes, 60 años y urgencias.
- Mejoramiento de acceso a la atención odontológica: Resolución de especialidades odontológicas en APS, Acercamiento de la atención odontológica a través de clínicas móviles a población de difícil acceso, Atención odontológica de morbilidad en el adulto.

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.

1.1.7.2 CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS, LEY 19.813

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES LEY 19.813 , PERÍODO 2017-2020

LEY 19.813 PERIODO 2017 - 2022							
COMPONENTE	N°	INDICADOR	2017	2018	2019	2020	PROMEDIO
ACTIVIDAD GENERAL	1	Recuperación del DSM	55.5%	100%	100%	50%	76,37%
	2	Cobertura PAP	100%	100%	58%	50,25%	77,06%
	3a	Cobertura Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años	92.3%	100%	97%	25,8%	78,77%
	3b	Cobertura Alta Odontológica Total de Embarazadas	100%	100%	100%	11,6%	77,9%
	3c	Cobertura Alta Odontológica Total en niños de 6 años	95.6%	100%	99%	19,5%	78,52%
	4	Cobertura efectiva de DM tipo 2 , 15 años y más	100%	100%	96,5%	26,7%	80,8%
	5	Evaluación Anual de Pie en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y más años	87.1%	78.2%	84,1%	42%	72,85%
	6	Cobertura efectiva de HTA tipo 2 , 15 años y más	100%	100%	93%	62%	88,75%

	7	Cobertura de Lactancia Materna (LME) en menores de 6 meses de vida	100%	100%	100%	55%	88,75%
	8	Consejo de Local de Salud	92.2%	100%	100%	0%	73,05%



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.



1.1.7.4 CUMPLIMIENTO METAS IAAPS

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

CUMPLIMIENTO INDICE DE ACTIVIDADES ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS),

Cumplimiento IAAPS 2019			
Nº	INDICADOR	2019	2020
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	100%	66,67
2a	Continuidad de la Atención	100%	4,21
2b	Nº fármacos trazadores disponibles	100%	4,21
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos	53%	0,42
4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	100%	94,61
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	100%	22%
6a	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en personas de 20 a 64 Años	89,72%	2,38%
6b	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 Años y más	97,57%	10,84%
7	Cobertura de Evaluación del DSM de niños(as) de 12 a 23 bajo control	99%	29,73%
8	Cobertura de Control de Salud Integral Adolescente de 10 a 14 años	100%	0%
9	Proporción lo 7 año y Menore de 2 Año con entre s s s 0 s Odontológica Total	100%	12,33%
10	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	86,64%	9,04%
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	100,00%	100%
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo	100%	100%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	100%	83,72%
14	Cobertura de método anticonceptivo de 15 a 19 años	69,58%	10,73%
15	Cobertura efectiva DM 15 y más años	96,5%	8,01
16	Cobertura efectiva HTA de 15 y más años	93,01%	27,37%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries	100%	18,54%

18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	100%	23,5 4%
----	---	------	------------



1.2 DIAGNÓSTICO 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 Pacífico.

La superficie total de la comuna de Maullín es de 860,8 km², 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, Lepihué, Las Conchillas, Los Coihues (Chanhué), El Carrizo, Astillero Aingo, Astillero Bajo, La Villa, La Poza, Puerto Godoy, Quenuir Bajo, Las Chilcas, Cariquilda, Cumbre la Bola, Chuyaquen, Tres Cumbres, Cumbre del Barro Peñol, Huayún, Vocal, El Empalme, El Llolle, Peñol, Olmopulli, Puelpún, Misquihué, Los Arcos, El Jardín y Los Lingues.

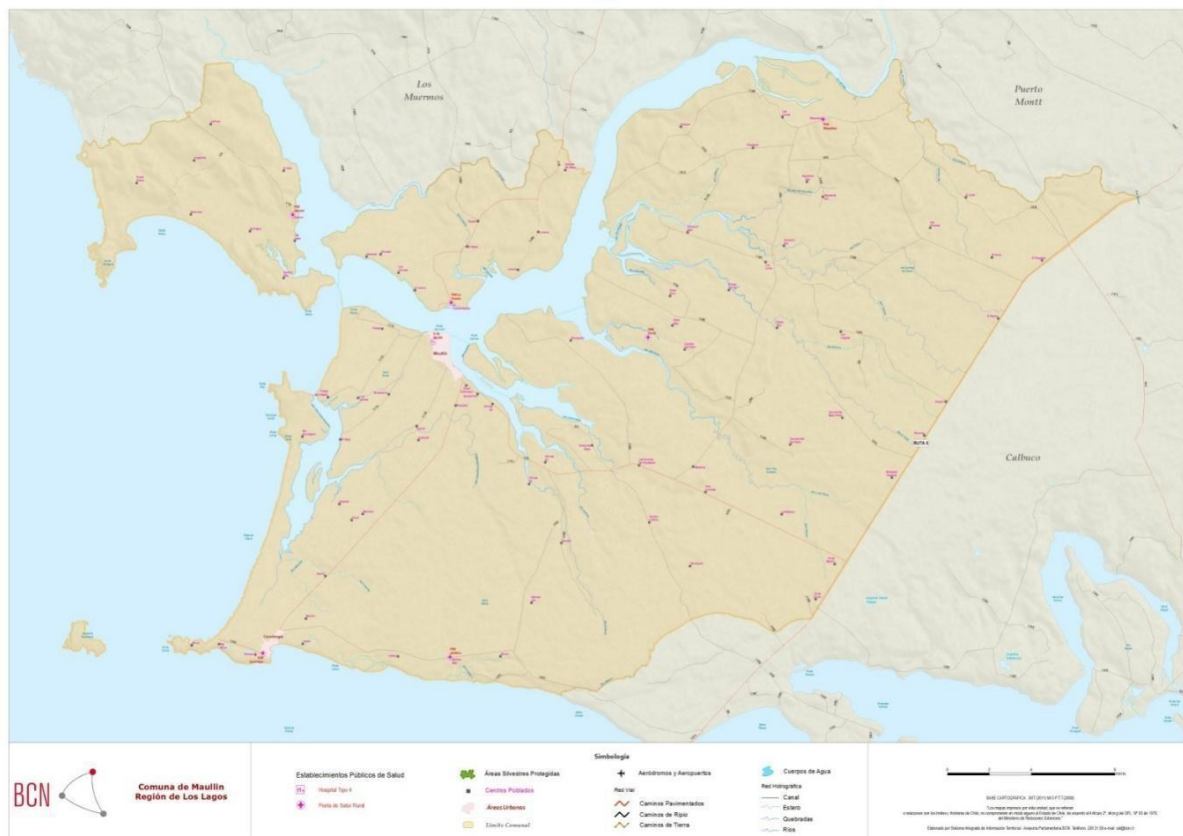


1.2.1.3 VÍAS DE ACCESO

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 Quemadas, 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

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Los siguientes análisis se realizaron con información proveniente de CENSO 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

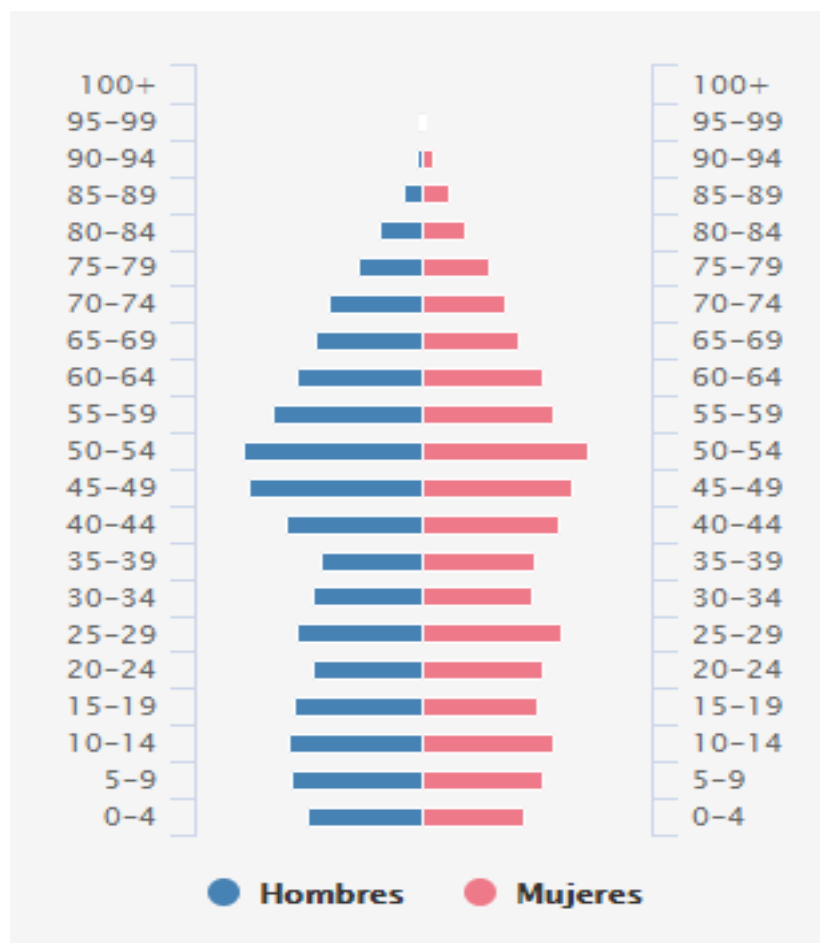
La variación intercensal experimentada por la comuna desde el año 2002 muestra una disminución en la población en el periodo comprendido, esto comparado a nivel nacional que muestra una variación intercensal positiva del 8.6% muestra un comportamiento diferente que la realidad nacional. Este fenómeno 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 más 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 pérdida 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.



1.2.1.5 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 Médico Rurales.

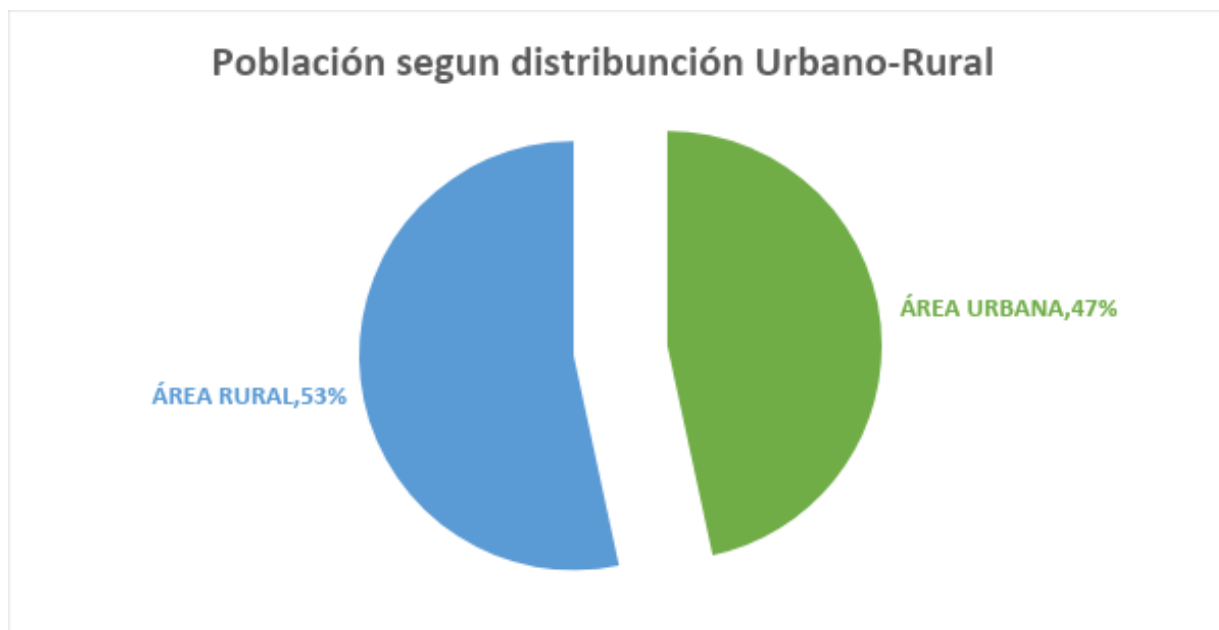


Gráfico distribución Urbano rural. CENSO 2017

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

1.2.1.6 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 América 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	

1.2.1.7 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 2022.

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Inscritos	13.361	13.039	13.064	13.137	13.248

Tabla comparativa de población inscrita en FONASA por años 2020

Fuente: Decretos per cápita 2017,2018,2019, 2020 y 2021

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)

1.2.1.8 EDUCACIÓN

1) CARACTERÍSTICAS 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%.

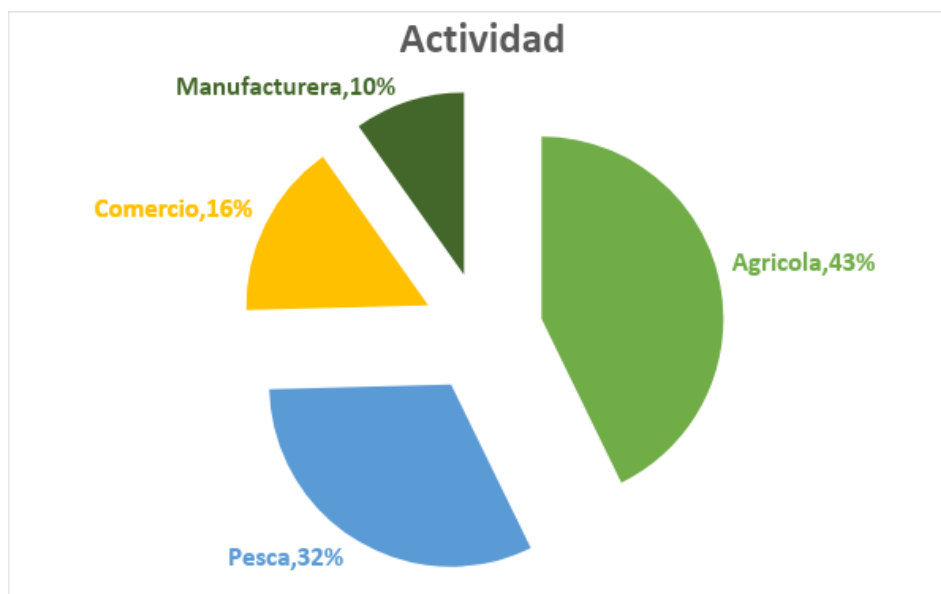
2) EDUCACIÓN MUNICIPAL

La administración de educación 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.

1.2.1.9 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 de Pangal, el Festival del Pescador Artesanal, los Temporales de Teatro, el Festival Retro de Maullín.

1.2.1.10 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 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.



1.2.1.11 PERSONAS 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	Nº 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	Nº 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 específico como una determinante de salud relevante.

1.2.1.12 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 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

“Hacia la promoción de salud con y para la comunidad”

1.3.1 INTRODUCCIÓN

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 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 N° 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? 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)

- el aspecto, etapa o momento del programa en el cual la comunidad participa
- los mecanismos a través de los cuales se propone la participación
- el horizonte temporal de la participación
- 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? 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 cómo 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 cuáles 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 diálogo 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 acaparará 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 diálogo 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 prioriza 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 identificaron 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.

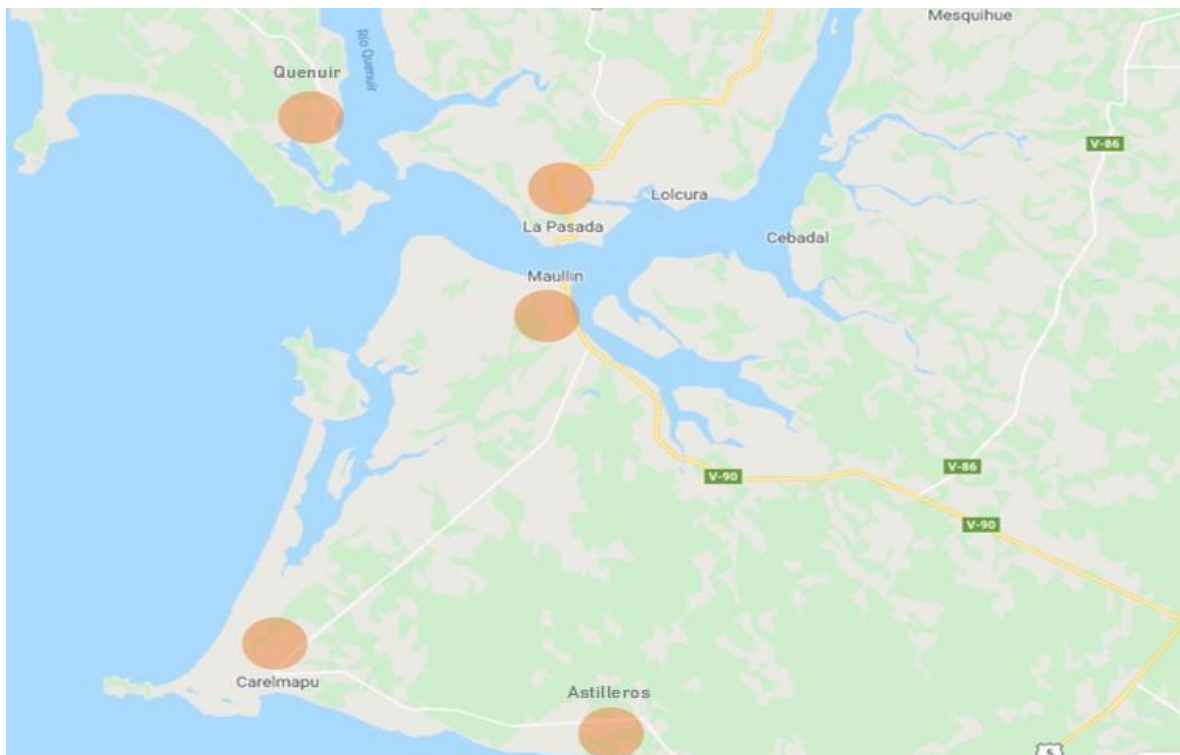
En los sectores rurales que están más aislados se puso a disposición la locomoción para el traslado de personas con interés en participar de estas jornadas, lo que facilitó la participación de los vecinos en los sectores rurales de la comuna.

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.



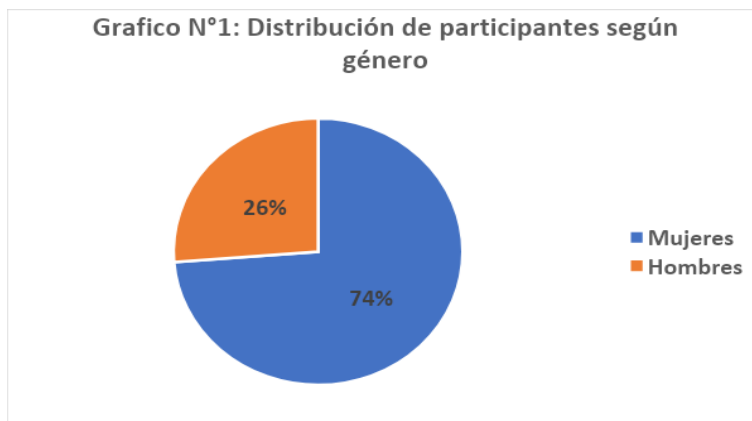
1.3.5 CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARTICIPANTES

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°01) 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.

Gráfico 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 gráfico N°02) 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.

Gráfico N° 2:

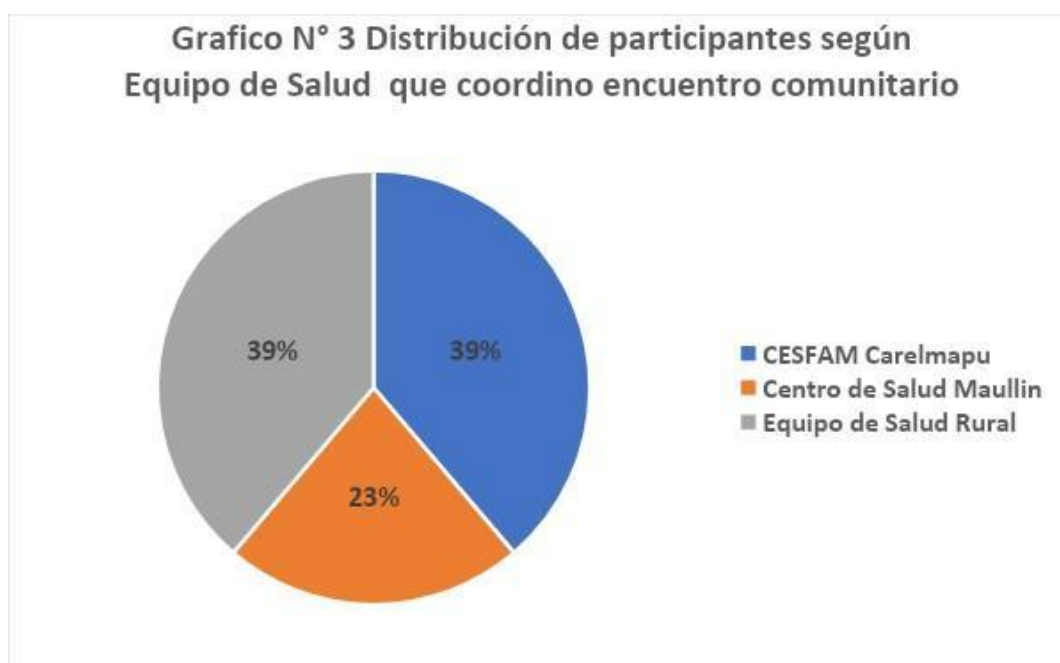


Fuente: de generación propia con listado de participantes.

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 gráfico N°03) Estos datos son concordantes con lo esperado, ya que, el Equipo de Salud del Centro de Salud de Mauilín 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.

Gráfico 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 ordenarán 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 agregan algunos adolescentes y adultos jóvenes; En La Pasada (Rural), Astilleros (Rural) y Mauilín (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?

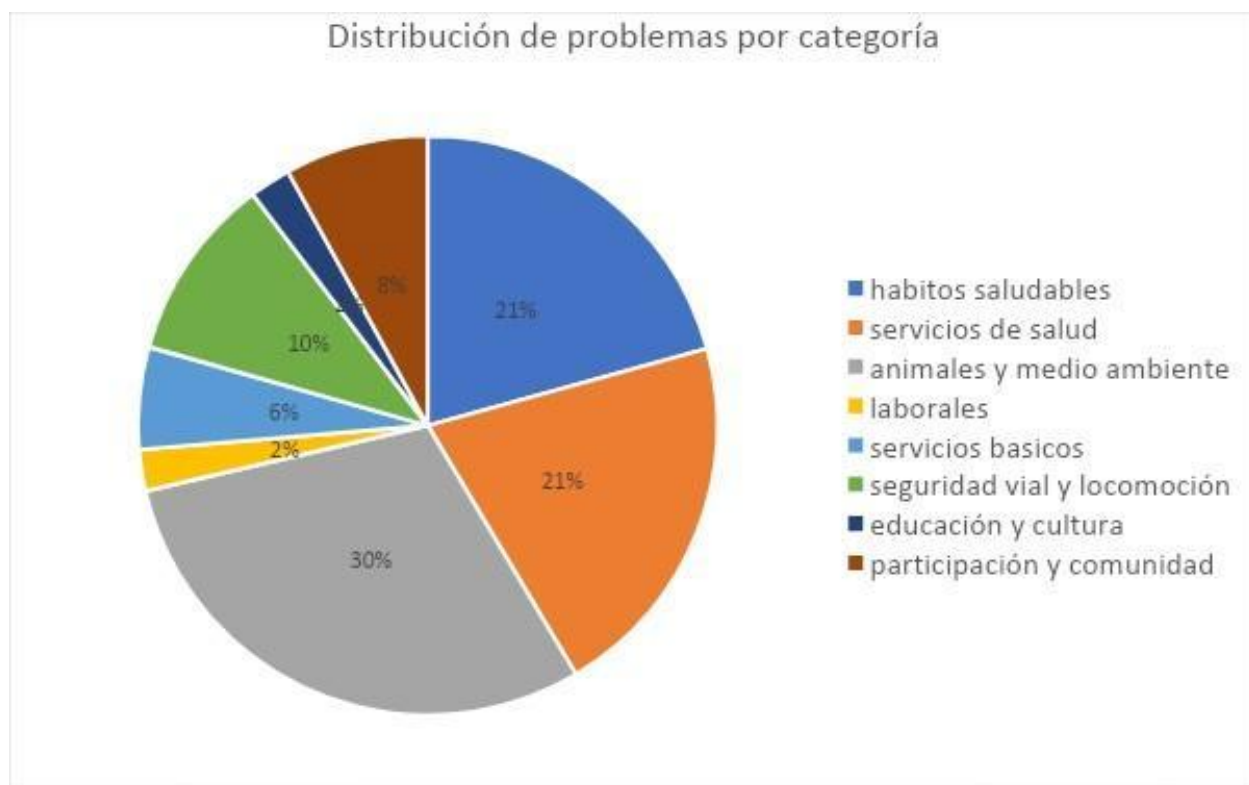
En base a las diversas opiniones recabadas en los cinco encuentros comunitarios realizados, y tomando en consideración a todos los grupos etarios, se decidió agrupar los principales problemas expresados por los vecinos en distintas categorías que permitan clasificar y ordenar estas opiniones de manera 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:

Gráfico 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; 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 prioriza 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 enumeramos 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	11 1	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	9 6	19,2
2	Poca disponibilidad de medicamentos en Farmacia Popular	8 8	17,6
3	Pocos basureros (áreas sucias)	8 7	17,4



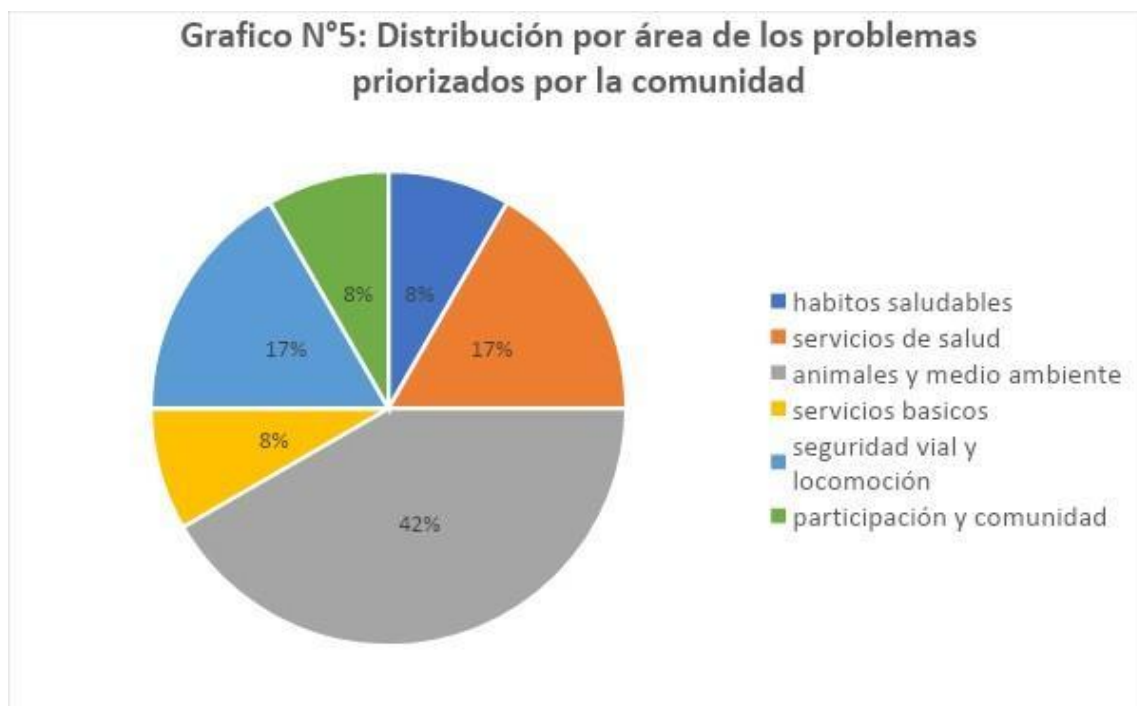
Grupo etario de 55 y más años

	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%.



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

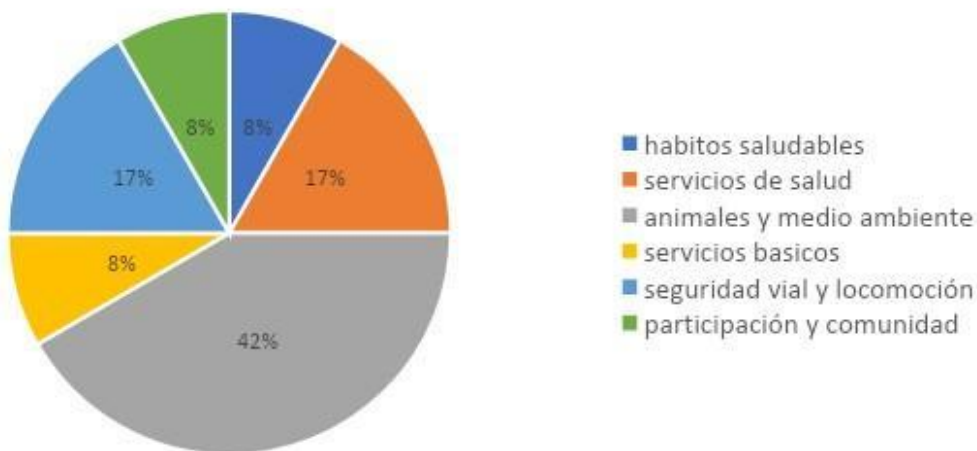


En el caso de la categoría de *Servicios de Salud* este 17% es un poco inferior al 21% que representa del total de problemas identificados, pero conserva el segundo lugar en preferencia de los asistentes. En cambio, en el caso de la categoría de *Seguridad vial y locomoción*, se observa un aumento considerable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



Grafico N°6: Distribución por área de los problemas priorizados por la comunidad



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 ambiente**, 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 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 tienen 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 enfocan en los funcionarios de SOME, mientras que en lugares rurales se enfocan 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 INFANTIL (0 A 9 AÑOS)

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 Coordinar e implementar trabajo con el intersector (PPF, Educación, Hospital, JUNJI, Integra, DESAM) a través de la ejecución del convenio Salud Mental en APS.	Contratación de personal acorde a convenio establecido. Plan de trabajo.	Encargada de programa Infantil Encargados de Equipo: CESFAM, Rural, Maullín
	Actividad 2 Realizar y evaluar el desarrollo de talleres prenatales en los centros de salud de la red APS.	Listado de asistencia. Registro en plataforma Chile Crece Contigo. Registro REM A27 - A05.	
	Actividad 3 Realizar y evaluar el desarrollo de talleres “Nadie es Perfecto” en los centros de salud de la red APS.	Listado de asistencia. Monitoreo de registro estadístico REM A27 - P02.	



	Actividad 4 Aumentar el número de participantes que egresan del ciclo de talleres "Nadie es Perfecto"	Número de egresados registro REM año 2019- Número de egresados año REM año 2020/Número 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 4 talleres de "Buen Trato", para padres y familias de asistentes, red de jardines y sala cunas de la comuna de Maullín.	Número de talleres realizados/Número de talleres programados x 100 Cumplimiento: 100% Lista de asistente a talleres de buen trato en jardines y salas cuna	
	Actividad 2 Creación, implementación y socialización de protocolo de pesquisa e intervención de maltrato infantil en la comunidad preescolar de la comuna de Maullín.	Número de protocolos realizados/Número protocolos programados x 100 Cumplimiento: 100% Acta de mesa de trabajo creada para el diseño del protocolo.	
	Actividad 3 Realización de 1 jornada de capacitación en pesquisa e intervención de maltrato infantil en la comunidad preescolar de la comuna de Maullín.	Número de jornadas realizadas/número de jornadas realizadas x 100 Cumplimiento: 100%	



Línea de acción 3 Intervención en la	Actividad 1 Realizar un 60% de diagnósticos nutricionales en preescolares y escolares de la red de jardines y salas cunas de la comuna de Maullín.	Número de diagnósticos realizados/número de diagnósticos nutricionales programados x 100 Cumplimiento: 100% Fichas de control de salud escolar año 2020.	
población preescolar y escolar con malnutrición	Actividad 2 Desarrollar e implementar 4 talleres de actividad física, nutrición y alimentación saludable para preescolares en los establecimientos preescolares de la comuna.	Número de talleres realizados/número de talleres programados x 100 Cumplimiento: 100% Acta de visita a establecimiento educacional confeccionada por equipo de salud y listado de asistencia.	Encargada de programa Infantil Encargados de Equipo: CESFAM, RURAL, Maullín



2.2 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

Objetivo estratégico		Indicador/verificador	Responsable
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 la red de salud.			
Línea de acción 1 Fortalecer el Trabajo intersectorial Salud- educación, para una planificación estratégica conjunta.	Actividad 1 Promover y constituir mesa de trabajo Salud y Educación	Lista de asistencia Acta de constitución de mesa de trabajo.	Encargada programa Adolescente
	Actividad 2 Desarrollar e implementar en conjunto 4 talleres de actividad física, nutrición y alimentación saludable para escolares en los establecimientos de la comuna.	Número de talleres realizados/número de talleres programados x 100 Cumplimiento: 100% Plan de trabajo emanado desde la mesa de trabajo conjunta de salud- educación.	Encargados de Equipo: CESFAM Carelmapu, Maullín y Rural



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 Número de espacios amigables implementados/Número de espacios amigables a implementar Cumplimiento: 100%	
	Actividad 2 Definir cartera de prestaciones a proporcionar en espacios amigables	Convenio vigente que define prestaciones en espacios amigables. Cumplimiento: 100%	Encargada programa Adolescente
	Actividad 3 Aumentar la cantidad de jóvenes y adolescentes que son atendidos en espacios amigables.	Número de adolescentes atendidos según registro REM comparado con los atendidos el año anterior.	Encargados de Equipo: CESFAM Carelmapu, Maullín y Rural
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	Número 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 cápsulas audiovisuales.	Encargada programa Adolescent e Encargados de Equipo: CESFAM Carelmapu, Maullín y Rural
	Actividad 4 Aumentar el número de talleres de prevención y detección de Bullying, 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		Indicador/verificador	Responsable
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.			
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).	Nº actividades programadas/Nº actividades realizadas* 100 Registro gráfico de actividades realizadas.	Encargada programa del Adulto Encargados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín
	Actividad 2 Fomentar la promoción de estilos de vida saludable en el entorno laboral, educacional y comunitario.	Plan de trabajo emanado desde el eje de promoción en salud.	
	Actividad 3 Creación de una mesa de trabajo Salud y educación.	Acta de reuniones.	
Línea de acción 2 Prevención e intervención en factores de riesgo	Actividad 1 Prevención de los diferentes tipos de maltrato al interior de las comunidades, centros educacionales y entornos laborales.	Nº de talleres programados/ Nºtalleres realizados *100 Listado de asistencia de participantes.	



de			
la salud de la población adulta.	Actividad 2 Pesquisa temprana de la violencia al interior de la familia, centros educacionales y entornos laborales	Aumentar cobertura de evaluación de riesgo familiar. Nº de evaluaciones de riesgo familiar realizadas en 2020 – Nº de evaluaciones de riesgo familiar realizadas en 2019 / Nº de evaluaciones de riesgo familiar realizadas en 2020 X100 Umbral 10%	Encargada programa del Adulto Encargados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín
	Actividad 3 Difundir la oferta integral de prestaciones de prevención a personas adultas con patologías crónicas, 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. Cápsulas 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.	Plan de trabajo en conjunto con equipos de cabecera.	



2.4 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN CON POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Objetivo estratégico		Indicador / Verificador	Responsable
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.			
Línea de acción 1 Envejecimiento activo y autocuidado	Actividad 1 Contratación de segundo equipo (Terapeuta Ocupacional y Kinesiólogo) Mas Adulto Mayor Autovalente.	Convenio	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encargados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín.
	Actividad 2 Creación de plan de actividades de programa más 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. Número de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor realizados en el año 2020- Número de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor realizados en el año 2019/ Número de exámenes de medicina preventiva del adulto mayor realizados en el año 2020 X100 Umbral 5%	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encargados de equipos: CESFAM Carelmapu, Equipo Rural, Maullín Encargada programa dependencia severa
Línea de acción 2 Tratamiento y en rehabilitación de adultos mayores con disminución en funcionalidad.	Actividad 1 Intervención en clubes de adultos mayores en prevención de caídas, estimulación mental y rehabilitación usuarios secuestrados COVID 19.	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. Encargados 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 domiciliarias integrales a usuarios con dependencia severa.	Encargado de Programa del Adulto Mayor. Encargados 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.	Número de familias en riesgo alto registro REM 2020 - Número de familias en riesgo alto registro REM 2019 / Número de familias en riesgo alto registro REM 2020 - X 100 Umbral 10%	



2.5 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN COMUNA Y COMUNIDAD

Objetivo estratégico		Indicador / Verificador	Responsable
Diseñar e implementar la política de comuna saludable en Maullín			
Línea de acción 1 Implementación de estrategias para una comuna saludable, con enfoque participativo, inclusivo y 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 el eje de promoción.	Encargado Eje de Promoción.
	Actividad 2 Educación para la salud a través de los medios de comunicación masivo.	Cápsulas 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 Creación de recetarios con pertinencia cultural y local.	Nº de recetarios realizados / Nº total de recetarios *100 Cápsula audiovisuales Recetario	Encargado PESPI, Vida Sana y Promoción de Salud
	Actividad 3 Crear y ejecutar un plan de trabajo en la mesa de salud intercultural.	Plan de trabajo año 2022 emergido de la mesa de salud intercultural.	Facilitador de salud intercultural
	Actividad 4 Crear protocolo comunal de atención de salud a migrantes.	Protocolo creado por la unidad OIRS. Revisión y autorización de protocolo por Dirección DESAM.	Encargados oficinas de OIRS comunal.



	Actividad 5	Nº de atenciones realizadas/ Nº total de atenciones programadas*100	Encargado PESPI y Facilitador Intercultural
	Atenciones con Machi del territorio de Quilacahuin	Lista de asistencia	
	Actividad 6	Nº de conversatorios realizados/Nº total de conversatorios * 100	Encargado PESPI y Facilitador Intercultural
	Realizar 1 conversatorio para funcionarios de salud del DESAM y Hospital		
Línea de acción 3 Implementación de estrategias de Rehabilitación	Actividad 1	Nº de visitas domiciliarias realizadas/ Nº de visitas domiciliarias programadas * 100	Encargada Equipo Rural/ Dirección Cesfam Carelmapu
	Realización de visitas domiciliarias a pacientes dependientes severos y dependencia moderada a usuarios rurales.		



2.6 MATRIZ DE PLANIFICACIÓN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Objetivo estratégico		Indicador / Verificador	Responsable	Presupuesto
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				
Línea de acción 1	Actividad 1	Plan de mantención 2022 elaborado por unidad de operaciones. Plan de mantención programada por establecimiento al día.	Encargado de operaciones.	Sin costo asociado
	Crear y ejecutar el plan de mantención de establecimientos de salud.			
	Mantener y Mejorar la Infraestructura física existente de APS.	Actividad 2 Supervisar la etapa final de diseño de Posta Misquihue.	Informe de supervisión emitido por encargado equipo rural.	Encargada equipo rural
	Actividad 3 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.	Encargados programa odontológico y equipo rural	\$ 7.000.000 Fondos de Programas de Apoyo



	Actividad 4 Iniciar proceso de diseño para construcción de Posta Quenuir.	Acta de reuniones SECPLAN - DESAM Levantamiento de información desde SECPLAN	Encargadas SECPLAN y Equipo Rural	Sin costo directo asociado
	Actividad 5 Iniciar proceso de diseño para construcción de box y baños universales en Posta Peñol	Evaluación de infraestructura Acta de reuniones SECPLAN - DESAM	Encargadas SECPLAN y Equipo Rural	Sin costo directo asociado
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 SECPLAN y Encargada equipo Maullín.	Encargada equipo Maullín y Secplan	Sin costo directo asociado
Línea de acción 3	Actividad 1 Adquisición de Desfibriladores Automáticos para las postas	Recepción conforme de DEA.	Director Departamento de salud.	\$5.200.000 Fondos presupuestarios



Reducir Brecha de equipamiento y móviles para la entrega de prestaciones de Salud	de Peñol, Misquihue y Astilleros.			
	Actividad 3			
	Adquisición de 01 ambulancia básica.	Recepción conforme del vehículo	Director DESAM	\$60.000.000



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	N° de protocolos creados/N° de protocolos programados *100 Protocolos en formato digital, impreso y difundido a los equipos. Lista de asistencia a difusión.	Equipo directivo DESAM Maullín
	Actividad 2 Crear e implementar protocolos administrativos y flujos de procesos para la unidad de Personal DESAM.	N° de protocolos creados/N° de protocolos programados *100 Protocolos en formato digital, impreso y difundido a los equipos. Lista de asistencia a difusión.	
	Actividad 3 Crear e implementar protocolos administrativos y flujos de procesos para la unidad de Adquisiciones DESAM.	N° de protocolos creados/N° de protocolos programados *100 Protocolos en formato digital, impreso y difundido a los equipos. Lista de asistencia a difusión.	



Línea de acción 3 Fortalecer la gestión de trabajo clínico - administrativo DESAM Maullín.	Actividad 1 Evaluar el desempeño de los equipos y unidades clínicas del Departamento de Salud.	N° de funcionarios con evaluación de desempeño actualizada/N° total de funcionarios del DESAM *100 Actas de comisión de calificación proceso 2022.	Equipo directivo DESAM Maullín
	Actividad 2 Ejecutar 4 reuniones técnicas ampliadas para la difusión de cumplimientos de metas y objetivos (1 trimestral).	N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas *100	



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 la 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 procesos 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 una encargada que es Cirujano Dentista y cuenta con 22 horas semanales para coordinar el Programa. Además hay un referente local en cada equipo de Salud de la comuna (1 Médico, 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 MÁS Adultos Mayores Autovalentes (2 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 1 reunión 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 directa 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

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 incluya 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

La ejecución del año 2019 y 2020 se enfocó principalmente en la educación, concientización y difusión de información atinente a la pandemia y hábitos saludables. Nuestra comuna cuenta con un alto porcentaje de población rural, siendo este un reto importante, en la difusión de información. Para esto se contrató un diseñador gráfico, para apoyo en el diseño de infografías y difusión a través de RRSS.

La ejecución de las actividades antes mencionadas fue de un 80%, adaptadas en su mayoría al contexto de pandemia, realizando actividades preferentemente a través de plataformas virtuales. Parte de las actividades realizadas fueron talleres de alimentación saludables online, cápsulas audiovisuales de recetas saludables y actividad física. Aún está en ejecución la instalación de nuevas plazas saludables en sectores rurales y el mejoramiento de las ya instaladas, con la implementación de techumbres y carteles informativos sobre el correcto uso de las máquinas.



4. PRESUPUESTO MUNICIPAL DE SALUD 2022

Las acciones del ámbito de la salud, contenidas en el plan de acción, así como en la programación de actividades 2022, 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 2021

ACTIVOS						Presupuesto 2021 M\$
SUB-T	ITEM	ASIG.	SUB.ASIG		DENOMINACIÓN	
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.312.684
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	2.312.684
05	03	006			DEL SERVICIO DE SALUD	2.279.239
			001		ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49	2.260.127
			002		APORTES AFECTADOS	19.112
05	03	099			DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	0
			001		SUBVENCIÓN ALTAS ODONTOLÓGICAS (CONVENIO JUNAEB)	0
05	03	101			DE LA MUNICIPALIDAD - A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTIÓN	33.445
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	29.787
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	27.787
08	01	002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY N° 18.196	27.787
08	99				OTROS	2.000
08	99	999			OTROS	2.000
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTARIOS						2.342.471

PASIVOS						PRESUPUESTO 2021 M\$
SUB-T	ITEM	ASIG.	SUB.ASIG		DENOMINACIÓN	
21					GASTOS EN PERSONAL	1.866.921
21	01				PERSONAL DE PLANTA	1.225.155
21	01	001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	1.123.110
			001		SUELDOS BASE	444.629
21	01	001	004		ASIGNACIÓN DE ZONA	88.926
				002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26 DE LA LEY N°19378 Y LEY N° 19354	88.926
			009		ASIGNACIONES ESPECIALES	31.453
				007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45, LEY N°19378	21.360

			999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	10.093
		014		ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	0
			999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	0
		015		ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	21.617
			001	ASIGNACIÓN ÚNICA, ART. 4 LEY N°18717	21.617
		019		ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD	3.026
			002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	3.026
		028		ASIGNACIONES DE ESTÍMULO PERSONAL MÉDICO Y PROFESORES	83.403
			002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFÍCILES, ART. 28 LEY N°19378	83.403
		031		ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	5.427
			002	ASIGNACION POST TITULO, ART. 42 , LEY N°19378	5.427
		044		ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	444.629
			001	ASIGNACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SALUD, ART. 23 Y 25 LEY N°19378	444.629
		999		OTRAS ASIGNACIONES	0
			001	ASIGNACIÓN MUNICIPAL	0
21	01	002		APORTES DEL EMPLEADOR	59.139
			001	A SERVICIO DE BIENESTAR	14.056
			002	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	45.083
21	01	003		ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	17.000
			003	DESEMPEÑO INDIVIDUAL	17.000
			005	ASIGNACION DE MERITO , ART. 30, DE LA LEY N°19378 Y LEY N°19607	17.000
21	01	004		REMUNERACIONES VARIABLES	25.906
			005	TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	10.000
			006	COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	15.906
21	02			PERSONAL A CONTRATA	347.974
21	02	001		SUELDOS Y SOBRESUELDOS	320.033
			001	SUELDOS BASE	104.222
			004	ASIGNACIÓN DE ZONA	20.845
			002	ASIGNACIÓN DE ZONA, ART. 26 DE LA LEY N°19378 Y LEY N° 19354	20.845
			009	ASIGNACIONES ESPECIALES	56.874
			007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORIA, ART. 45 LEY N°19378	56.160
			999	OTRAS ASIGNACIONES ESPECIALES	714
			014	ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	4.688
			001	ASIGNACIÓN ÚNICA, ART. 4 LEY N°18717	4.688
			018	ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD	5.359
			001	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD DIRECTIVA	5.359
			027	ASIGNACIONES DE ESTÍMULO PERSONAL MÉDICO Y PROFESORES	21.660
			002	ASIGNACION POR DESEMPEÑO EN CONDICIONES DIFÍCILES, ART. 28 LEY N°19378	21.660
			030	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALIFICADA	2.163
			002	ASIGNACION POST TITULO, ART. 42 , LEY N°19378	2.163

			042		ASIGNACION DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	104.222
				001	ASIGNACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA SALUD, ART. 23 Y 25 LEY N°19378	104.222
			999		OTRAS ASIGNACIONES	0
				001	ASIGNACIÓN MUNICIPAL	0
21	02	002			APORTES DEL EMPLEADOR	18.441
			001		A SERVICIO DE BIENESTAR	4.389
			002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	14.052
21	02	003			ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	3.000
			003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	3.000
				004	ASIGNACION DE MERITO , ART. 30, DE LA LEY N°19378 Y LEY N°19607	3.000
21	02	004			REMUNERACIONES VARIABLES	6.500
			005		TRABAJO EXTRAORDINARIOS	3.000
			006		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL PAÍS	3.500

PASIVOS						PRESUPUESTO
SUB-T	ITEM	ASIG.	SUB.ASIG		DENOMINACIÓN	2021 M\$
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	293.792
21	03	01			HONORARIOS A SUMA ALZADA - PERSONAS NATURALES	293.792
21	03	999			OTRAS	0
21	03	999	999002		HONORARIOS CESFAM	0
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	395.600
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000
22	01	001			PARA PERSONAS	2.000
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	8.000
22	02	002			VESTUARIOS, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	8.000
22	02	003			CALZADO	0
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	54.500
22	03	001			PARA VEHÍCULOS	40.000
22	03	003			PARA CALEFACCIÓN	14.500
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	166.510
22	04	001			MATERIALES DE OFICINA	12.000
22	04	003			PRODUCTOS QUÍMICOS	19.000
22	04	004			PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	60.000
22	04	005			MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICOS	40.000
22	04	007			MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	13.000
22	04	008			MENAJE PARA OFICINA, CASINO Y OTROS	10
22	04	009			INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	3.000
22	04	010			MATERIALES PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE INMUEBLES	5.000
22	04	011			REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE VEHÍCULOS	6.000

22	04	012		OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	0
22	04	999		OTROS	8.500
22	05			SERVICIOS BÁSICOS	71.200
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		TELEFONÍA FIJA	100
22	05	006		TELEFONÍA CELULAR	1.000
22	05	007		ACCESO A INTERNET	38.000
22	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	23.210
22	06	001		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EDIFICACIONES	3.500
22	06	002		MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS	13.000
22	06	003		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MOBILIARIO Y OTROS	10
22	06	004		MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	200
22	06	006		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE OTRAS MAQUINARIAS Y EQUIPOS	5.000
22	06	007		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	500
22	06	999		OTROS	1.000
22	07			PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	9.510
22	07	001		SERVICIOS DE PUBLICIDAD	9.480
22	07	002		SERVICIOS DE IMPRESIÓN	10
22	07	003		SERVICIOS DE ENCUADERNACIÓN Y EMPASTE	10
22	07	999		OTROS	10
22	08			SERVICIOS GENERALES	23.410
22	08	001		SERVICIOS DE ASEO	0
22	08	007		PASAJES FLETES Y BODEGAJES	10.000
22	08	008		SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	12.910
22	08	999		OTROS	500

PASIVOS					PRESUPUESTO 2021 M\$
SUB-T	ITEM	ASIG.	SUB.ASIG	DENOMINACIÓN	
22	09			ARRIENDOS	14.530
22	09	003		ARRIENDO DE VEHICULOS	14.000
22	09	004		ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	10
22	09	005		ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	10

22	09	006		ARRIENDO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS	10
22	09	999		OTROS ARRIENDOS	500
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	6.010
22	10	002		PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	6.000
22	10	999		OTROS	10
22	11			SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	7.310
22	11	002		CURSOS DE CAPACITACIÓN	4.800
22	11	003		SERVICIOS INFORMÁTICOS	2.500
22	11	999		OTROS	10
22	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	9.410
22	12	002		GASTOS MENORES	1.400
22	12	004		INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	0
22	12	005		DERECHOS Y TASAS	8.000
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	73.940
29	03			VEHÍCULOS	55.930
29	04			MOBILIARIO Y OTROS	4.000
29	05			MÁQUINAS Y EQUIPOS	6.010
29	05	001		MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	10
29	05	999		OTRAS	6.000
29	06			EQUIPOS INFORMÁTICOS	6.000
29	06	001		EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	6.000
29	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	2.000
31				INICIATIVAS DE INVERSIÓN	6.000
31	02			PROYECTOS	6.000
31	02	002		CONSULTORÍAS	6.000
31	02	002	002	REPOSICION POSTA MISQUIHUE	6.000
31	02	002	003	REPOSICION POSTA QUENUIR	0
31	02	002	004	REPOSICION POSTA PEÑOL	0
31	02	003		TERRENOS	0
31	02	004		OBRAS CIVILES	0
TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS					2.342.471

5. DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, cartera de prestaciones de servicio año 2022, 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	1	44	
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 Médico	3	132	0,010048
	Otros Profesionales	3	132	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
	Auxiliar de Servicio	7	286	0,021771
F	Auxiliar de Servicio Conductor	16	451	0,034331
Total		112	4576	

Propuesta dotación 2022 enviada al SSDR en 2021, se debe contemplar la población inscrita validada por Sistema FONASA: 13.248 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 2022 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 2022, 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 ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN
EJE ESTRATÉGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Identificar los principales componentes de cada una de las etapas de la vigilancia epidemiológica de las IAAS para el desarrollo, implementación, supervisión y evaluación de la vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud del país.	Elementos básicos de vigilancia epidemiológica en IAAS
EJE ESTRATÉGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Conocer y utilizar los distintos conceptos en el ambiente clínico de las enfermedades respiratorias del adulto desde su patogénesis clínica, prevención y tratamiento	Enfermedades respiratorias del adulto
	Abordar manejo de paciente diabetico abarcando comorbilidades, tratamiento farmacológico desde la entidad publica como entidades privadas; determinar derivación oportuna.	Capacitación en manejo integral del paciente diabetico.
	Certificar la toma de presión arterial en pacientes hipertensos.	Actualización en Hipertensión Arterial en adultos y certificado de competencias en la medición de la presión arterial.
	Abordar de manera integral, mediante un programa de capacitación, todas las aristas de la inclusión de personas con discapacidad, con el objetivo de propiciar su desarrollo integral, vida autónoma y participación social. Para ello, se busca entregar conocimientos y herramientas que permitan la identificación, formulación, gestión, ejecución de programas y acciones locales, orientadas a favorecer la inclusión social de personas con discapacidad desde una perspectiva social y de derechos humanos.	Diplomado en Inclusión Social y Gestión en Discapacidad
EJE ESTRATÉGICO 3: Hábitos de vida.	Identificar las características y la importancia del trabajo en salud y su relación con el autocuidado de sí mismo	Soy funcionario de la salud, me cuido. Relación del trabajo en salud y el cuidado de sí mismo.



	Conocer y practicar el autocuidado y bienestar en tiempos de pandemia , tanto a nivel laboral como cotidiano	Autocuidado y bienestar en tiempos de pandemia
	Conocer e implementar estrategias en la promoción, prevención y manejo del tabaquismo.	Estrategias para la promoción, prevención y manejo del tabaquismo
	Este curso teórico y práctico, se centrará en difundir y aplicar las técnicas de coaching enfocadas en el área del bienestar y la salud. Los cambios de comportamiento relacionados con la salud tienen un enorme potencial para reducir la mortalidad, la morbilidad y los costos de atención médica. Sin embargo, la forma en que los profesionales de la salud aprenden a trabajar, resolviendo problemas con intervenciones agudas, no favorece la aparición de estos nuevos hábitos en los pacientes.	Certificación coaching bienestar y salud
	El rol fundamental del Nutricionista es realizar una correcta valoración del estado de nutrición que permita mejorar y/o mantener un óptimo estado de salud, a lo largo de todo el ciclo vital. Sin olvidar que el acto alimentario debe darse en un marco de respeto y adecuación al contexto social, económico y cultural del individuo y/o población.	Alimentación y nutrición vegetariana
	Conocer e implementar prácticas de cuidado y autocuidado en los equipos de salud.	SALUD MENTAL DE LOS EQUIPOS DE SALUD- DERECHOS LABORALES EN APS
	Adquirir herramientas organizacionales para el cuidado y la protección de la salud mental del personal de salud	Gestión de planes de acción y/o estrategias para el cuidado de la salud mental del personal de salud
EJE ESTRATÉGICO 4: Curso de vida.	Conocer y evaluar manejo del dolor en pacientes terminal con cáncer y no cancer, evaluando escalas de dolor, apoyo emocional espiritual para la familia.	Jornada de cuidados paliativos y alivio del dolor para red SSDR



	Actualización en manejo y tratamientos para población adulta, ligado a la atención odontológica.	Curso de Odontogeriatría: una nueva disciplina
	Diagnosticar anomalías en el territorio dentomaxilofacial en niños de temprana edad y realizar correctas derivaciones a especialistas en el área.	Actualización en Ortodoncia Interceptiva
	Capacitar a profesionales de la salud en el tema.	Salud integral de los y las adolescentes
	Desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyan a la implementación y consolidación del enfoque de atención integral propiciado por la reforma del sector salud sobre la base del modelo de salud familiar	Diplomado de Salud Familiar
	Conocer los aspectos relevantes del Programa Nacional de Inmunizaciones, considerando la normativa vigente como una herramienta para el desarrollo de una vacunación segura, reconociendo el impacto de esta intervención en salud pública.	Fortaleciendo las bases del programa nacional de inmunización
	"Identificar los principales trastornos de salud mental infantil, reconociendo la importancia de un abordaje integral, para un diagnóstico e intervención oportuno en niños y niñas de 5 a 9 años"	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 9 AÑOS EN APS
	Actualizar conocimientos, competencias y habilidades que permitan al equipo de salud, abordar de manera integral y de calidad a la población de adolescentes de 10 a 19 años.	SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES



	Desarrollar competencias básicas y manejar herramientas técnicas para planificar e implementar intervenciones psicoterapéuticas desde el enfoque sistémico de terapia breve, con una perspectiva latinoamericana, para una serie de problemas de salud mental o relacional como son: trastornos de ansiedad, duelo, trauma, problemas de la infancia, de pareja y psicosociales, entre otros.	DIPLOMADO EN APLICACIONES DE TERAPIA BREVE: APORTES DESDE LATINOAMÉRICA
	Desarrollar capacidades y conocimientos en el campo científico de la sexología. Obtener habilidades diagnósticas y terapéuticas para el abordaje y manejo de los trastornos sexuales. Adquirir conocimientos sobre educación sexual formal en contextos de promoción de la salud sexual. Promover actitudes y conductas éticas profesionales en el ámbito de la sexología clínica.	Diplomado de Sexología Clínica
	Curso enfocado en la actualización de conceptos y competencias técnicas sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) según las estrategias nacionales y políticas públicas en Chile. Entregando las herramientas necesarias para lograr facilitar y fortalecer la relación profesional – usuario y de esta manera aumentar las pesquisas precoces a estas infecciones.	“Actualización del manejo sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)
	Describir la anatomía del aparato sexual femenino y del ciclo ovárico	Anatomía y Ciclo Ovárico
	Adquirir competencias para elaborar un adecuado registro clínico	Historia clínica Ginecológica
	Identificar los criterios diagnósticos, la prevalencia, la fisiología, los componentes cognitivos y contextuales de la sexualidad femenina y de los trastornos del interés y de la excitación sexual de la mujer.	Libido y Sexualidad



	Analizar los procesos anticonceptivos hormonales con base en la fisiología normal de la mujer	Criterios de elegibilidad de los métodos anticonceptivos
	Identificar los factores que causan hiperandrogenismo diferentes al SOP	Trastornos Hiperandrogénicos
	Analizar la epidemiología, etiopatogenia así como los factores de riesgo de la endometriosis.	Endometriosis
	Situar al alumno en el contexto actual del síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), en el cual se presentará la epidemiología de esta patología y se discutirán aspectos relacionados con la definición del SOP.	Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Ovario Poliquístico
	Iniciar el enfoque diagnóstico de una paciente con dolor pélvico crónico, excluyendo las causas de origen ginecológico	Dolor pélvico crónico: Diagnóstico diferencial
	Conocer el significado y fisiopatología de la dismenorrea y su impacto sobre la salud de la mujer a lo largo de su vida reproductiva.	Dismenorrea
EJE ESTRATÉGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Actualizar al odontólogo de APS en competencias respecto a la rehabilitación en prótesis removible.	CURSO ON-LINE:ACTUALIZACIÓN EN COMPETENCIAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS EN PRÓTESIS REMOVIBLE"
	Sensibilizar a los funcionarios de la red sobre la migración y sus implicancias en salud desde el enfoque de derechos humanos con el fin de facilitar la inclusión de las personas inmigrantes	MIGRACIÓN, SALUD Y DDHH
	Comprender la política de reparación integral en salud del Estado, reconociendo la normativa técnica del PRAIS, que busca garantizar una atención oportuna y de calidad a sus beneficiarios.	REPARACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LOS AFECTADOS POR LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS
EJE ESTRATÉGICO 6: Medio ambiente.		



EJE ESTRATÉGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.

Reforzar conocimiento de carrera funcionaria	Carrera Funcionaria Ley 19.378
Entrega de conocimientos para mejoramiento en el área de las compras públicas	Curso introducción al sistema de compras públicas
Actualizar conocimiento procesos de compras del sector público	Curso Normativa en la contratación y compras públicas
Fortalecimiento de conocimientos para dar mayor eficiencia a la función administrativa	Curso de Inglés Básico
Identificar y distinguir el modelo de gestión del desempeño impulsado por la DNSC como subsistema relevante de la Gestión y Desarrollo de Personas, relevando la importancia del rol de las jefaturas en las distintas etapas de este proceso	GESTIÓN DEL DESEMPEÑO EN SERVICIOS PUBLICOS
Obtener conocimientos básicos sobre la planeación, así como la importancia del presupuesto como un plan control de recursos y utilidades para la organización. Los participantes tendrán un mayor dominio y capacidad para emplear los conocimientos y las técnicas adquiridas en el diseño de presupuestos empresariales y de proyectos específicos.	Gestión y Planificación de Presupuesto
Al terminar este curso podrás conocer y comprender la normativa que existe relacionada con la protección de datos personales y sensibles (Ley 19.628), conociendo sus principios orientadores, derechos y las obligaciones específicas que tienen que cumplir los distintos organismos públicos que manejan información de la vida privada de personas.	Protección de Datos Personales



	Al terminar el curso serás capaz de comprender las etapas vinculadas al procedimiento administrativo de recepción, análisis, tramitación y respuesta de las solicitudes de acceso a la información que presenta la ciudadanía ante los distintos órganos y servicios de la Administración del Estado.	"Procedimiento Administrativo de Acceso a la Información"
	Al terminar este curso podrás comprender la importancia de la Probidad y la Transparencia como principios fundamentales para la democracia y el desarrollo de confianza ciudadana, así como también conocer procedimientos administrativos del Estado para la prevención de la corrupción, y la detección y definición de responsabilidades en la administración.	Fortalecimiento de la Probidad y la Transparencia en el Sector Público
	Al terminar este curso comprenderás qué obligaciones tienen los organismos públicos con la gestión de las solicitudes de información pública, qué obligaciones establece la Ley de Transparencia y el rol que cumple el Consejo para la Transparencia como organismo promotor y garante de este derecho en la Administración del Estado.	"Ley de Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública"
	Al terminar el curso el alumno será capaz de comprender las principales características de la Ley del Lobby, las obligaciones que impone a las autoridades públicas, los mecanismos de solicitud de audiencias y sus registros, identificando los principales actores involucrados en el proceso.	Ley del Lobby (N°20730)
	Conocer la ley orgánica de administración del estado clasificaciones presupuestarias, ley de presupuesto, normas y principios de la contabilidad, plan de cuentas, procedimientos contables, NICSP en el sector público	Gestión presupuestaria, contabilidad gubernamental y NICSP en el sector pública
	Saber sobre la nueva normativa contable que incorpora el estándar de las NICSP e identificar el nuevo plan de cuentas del sector municipal.	Implementación de norma NICSP CGR para municipalidades



	Pretender que los funcionarios analicen el alcance e impacto de la implementación de las NICSP específicamente de la resolución N°3 del 2020 en las municipalidades para la toma de decisiones y administración de los recursos públicos	Bienes de uso y su administración en el sector municipal
	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 esbozaron sobre las leyes que rigen las remuneraciones con ejemplos prácticos y comentarios de jurisprudencia administrativa.	REMUNERACIONES DEL ESTATUTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
	Al finalizar la capacitación los participantes están en condiciones de Manejar herramientas de cálculo para el análisis y aplicación a través de procedimientos con tablas	Excel intermedio
	Dotar a los participantes de competencias básicas de la estrategia para abordar conflictos interpersonales en lo laboral, lograr acuerdos satisfactorios para todos los involucrados	Herramientas para un buen manejo de conflictos y trabajo en equipo
		Derechos y deberes del funcionario de APS
		Procesos administrativos, sumarios e investigación sumaria
EJE ESTRATÉGICO 8: Calidad de la atención.	Conocer y contextualizar atención de adultos mayores, políticas públicas en la salud oral y determinantes sociales.	VI Congreso de Promoción y Prevención en Salud Bucal, unidos por la salud de las personas mayores
	Actualizar y estandarizar los registros clínicos, estadísticos y administrativos en la red del SSDR.	Actualización en registro clínicos y administrativos para equipo odontológico
	Aplicar técnicas para la operación segura de autoclave, según las normas de seguridad operacionales establecidas.	Técnica de operación segura y manejo de equipos de esterilización y/o caldera



	Conocer y utilizar en el quehacer clínico distintos conceptos de esterilización y desinfección en la ejecución de procedimientos y transporte.	Conceptos básicos de esterilización y desinfección de alto nivel para profesionales de la salud
	Fortalecer a los equipos de trabajo en su rol como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y calidad de vida en la población en conjunto con la comunidad e intersector	Metodologías participativas para actividades educativas en APS
	Diagnosticar anomalías en el territorio dentomaxilofacial en niños de temprana edad y realizar correctas derivaciones a especialistas en el área	Diplomado Diagnóstico en anomalías dentomaxilofaciales
	Actualizar conceptos de diagnóstico, manejo y derivación de enfermedades periodontales	Actualización en periodoncia, rol de la APS en la salud periodontal
	Actualizar al odontólogo general respecto a la nueva clasificación de enfermedades periodontales	Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales periimplantarias
	Ser capaces de implementar todo lo solicitado por el manual de acreditación de atención abierta, gestionar la calidad y el riesgo para el logro de la acreditación institucional.	Curso de Gestión de Calidad y Acreditación en Salud (Profesionales)
	Perfeccionamiento en Técnicas de Prótesis Fijas	Aplicación de Cerámica Vita VMK Master y VM9
	Conocimientos, herramientas y habilidades destinadas a la implementación de la gestión de calidad y acreditación en los centros de atención primaria del país.	Gestión de Calidad y Acreditación en Salud
	Capacitar a profesionales de la salud en el tema.	Manejo Avanzado e Integral de Heridas
EJE ESTRATÉGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Implementar un estándar para radio operadores del sector salud, que permita una fluida comunicación de la información en torno a emergencias y desastres.	Curso básico de Radiocomunicaciones de emergencias



	Manipular correctamente los extintores, según la clase de fuego y conforme a los criterios establecidos en el curso.	Manejo de extintores
	Entregar al personal de salud nociones básicas de Primera Ayuda Psicológica (PAP) para la aplicación de sus principios en el apoyo a personas en el contexto de pandemia por COVID-19.	Formación básica en primera ayuda psicológica (PAP) en contexto COVID 19
	Aplicar habilidades psicosociales básicas para el cuidado propio y para brindar apoyo a personas que están experimentando situaciones de alto estrés, en el contexto de la atención de usuarios y sus familiares durante la pandemia por COVID19	Habilidades psicosociales básicas en contexto de COVID 19 para el personal de salud
	Conocer y poner en práctica la prevención y control de IAAS y COVID-19 en ámbito clínico.	IAAS y Covid 19 en Atención Primaria de Salud
	Adquirir las competencias necesarias, para comprender, reconocer, diseñar y poner en ejecución protocolos para el control y prevención de IAAS reconociendo la importancia de este como medida de calidad.	IAAS y COVID 19 para profesionales



8 SITUACIÓN PANDEMIA SARS CoV-2 (COVID-19)

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo, incluyendo Chile, lo que ha provocado 1.729.661 casos confirmados y 38.686 fallecidos, hasta el 12 de diciembre de 2021 (MINSAL, 2021).

En Maullín, hasta la fecha hay más de 06 casos activos, con una tendencia ascendente, además de 32 fallecidos.

Abordar la dinámica, desde una perspectiva preventiva, de pesquisa, trazabilidad y aislamiento, ha significado para este departamento, redistribuir casi todas las funciones de programas, equipos de salud y administrativos, con el fin de armar equipos que puedan de una manera suficiente intentar detener el avance y contener de esta forma el COVID19.

Ello ha impactado en que toda programación técnica y ejecutiva sea postergada o aplazada en pos de mantener a la población con bajos índices de contagio y mortalidad por dicha causa.

