maullin
departamento de salud

Plan Comunal de Salud

2025 - 2028



Alejandro Gallardo Chavez

INDICE

INTRODUCCIÓN. 10

Política Comunal De Salud. 10
Misión Departamento De Salud De Maullín. 11
Visión Departamento De Salud De Maullín. 11
Valores Institucionales. 11
Objetivos/Propósitos Institucionales. 11

PLAN DE DESARROLLO COMUNAL (PLADECO): OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Y LÍNEAS DE ACCIÓN ATINGENTES AL ÁREA DE SALUD. **12**

Objetivo estratégico 1: 12
Objetivo Estratégico 2: 12
Objetivo Estratégico 3: 13

TERRITORIO. **13**

Reseña histórica 13
Geografía…… 13
Ubicación y límites comunales. 14
Superficie y Densidad Poblacional. 15
Clima…….. 15
Riesgos Ambientales y de Desastres. 15

POBLACIÓN COMUNAL. **16**

Distribución Poblacional. 16
Composición por Sexo. 17
Envejecimiento: 18
Índice de Dependencia. 18

MIGRACIÓN. **19**

Migración internacional. 19
Migración interna. 19
Inmigración Interna hacia Maullín. 19
Emigración Interna desde Maullín. 20

Pueblos originarios. 20
Población indígena comparativa según Censo 2024. 20
Distribución según área (Urbana y Rural). 21

EDUCACIÓN. **22**

Años de escolaridad promedio. 22
Alfabetismo. 23
Nivel educativo alcanzado. 24
Índice de vulnerabilidad escolar. 24
Caracterización establecimiento educaciones comunales. 25

MATRÍCULA DEL SISTEMA EDUCATIVO COMUNAL. **27**

Establecimientos Municipales (DAEM). 27
Establecimientos Particulares Subvencionados. 27
Educación Parvularia. 27
Articulación Intersectorial Salud-Educación. 28

ECONOMÍA Y TRABAJO. **30**

Tasa De Pobreza. 31
Tasa De Pobreza Multidimensional. 31
Violencia intrafamiliar. 32
Vivienda. 32
Condiciones de Densidad Habitacional. 33
Servicios básicos. 33
Fuentes de Abastecimiento de Agua para Uso Doméstico. 33
Fluoración del agua potable. 34
Sistemas de Servicio Higiénico. 34
Energía eléctrica. 34
Equipamiento y Conectividad Digital en los Hogares. 35

ALIMENTACIÓN. **36**

Acceso A Alimentos Saludables. 36
Hábitos Alimentarios Y Culturales. 37
Programa De Alimentación Establecimientos Educacionales. 37

CONECTIVIDAD. **38**

Servicio de transporte. 38
Destino de buses y número de flotas rurales en la comuna de Maullín. 40

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO. 42

Tasas de natalidad. 42
Mortalidad general. 44
Mortalidad infantil. 45
Principales causas de muerte. 45
Impacto de la Pandemia por COVID-19. 46
Mortalidad por suicidio. 46
Años de Vida Potencialmente Perdidos. 47
Egresos Hospitalarios. 48
Volumen Total y Tasa de Egresos Hospitalarios. 48
Principales Causas de Egreso. 49
Distribución por Grupo Etario. 50
Consultas de urgencia. 50
Hospitalizaciones desde Urgencia. 51
Atenciones de urgencia por Grupos Etario. 52
Enfermedades de notificación obligatoria. 53

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. 54

Patologías cardiovasculares. 54
Cobertura de Atención de Enfermedades Cardiovasculares Crónicas. 54
Egresos Hospitalarios por Eventos Cardiovasculares Agudos. 55
Patologías respiratorias. 55
Patologías respiratorias: asma y epoc. 55
Población controlada de Patologías Respiratorias Crónicas. 56
Severidad. 56
Análisis de la Compensación y Control. 56
Control del Asma Bronquial (2024). 56
Control de la EPOC (2024). 56
Salud oral. 57
Evaluación de Riesgo y Daño por Caries en Población de 0 a 9 años. 58
Daño por Caries en Población 0-9 años. 58
Distribución del Daño por Caries 2024. 59

DISCAPACIDAD. 59

Panorama Poblacional de la Discapacidad. 59
Población con Discapacidad por Grupos de Edad - Comuna de Maullín. 60
Análisis Comparativo de la Situación Comunal. 60
Distribución por Edad. 61
Distribución por Sexo. 61

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO. 63

Introducción 63
Metodología. 63
Preparación y Planificación Diagnostico Participativo. 63
Recursos Comunitarios Disponibles. 64
Metodología Implementada 65
Matriz de priorización. 66
Criterios de Evaluación. 70
Levantamiento de información. 72
Diagnósticos participativos de programas de refuerzo 72
Plan de Participación. 73
Oficina de Información, Reclamo y Sugerencia – Comité de satisfacción usuaria 74
Hallazgos del Diagnóstico. 75
Situación Existente. 75
Condición del Problema. 76
Datos analizados 76
Caracterización de la población 76
Problemas y Necesidades de Salud Priorizados. 78
Acceso y Calidad de Atención de Salud: 81
Gestión de Residuos y Limpieza: 81
Talleres y Educación en Salud: 81
Infraestructura Urbana y Vial: 82
Tenencia Irresponsable de Animales: 82
Salud Mental y Consumo de Sustancias: 82
Agua Potable y Saneamiento: 83
Conectividad y Comunicación: 84
Seguridad Pública y Vial: 84
Participación y Organización Comunitaria: 84
Desempleo: 84
Priorización de Problemáticas por Sector. 85
Sector Maullín Urbano. 85
Sector Misquihue. 86
Sector La Pasada. 87
Sector Carelmapu. 87
Sector Amortajado. 88

Sector Astillero. 88
Sector carretera (Chuyaquen - Las Quemas De Chuyaquen). 89
Sector Peñol. 90
Análisis Comparativo entre Información Inicial y Resultados Obtenidos. 91
Antes y Después del Diagnóstico: ¿Qué Cambió? 91
Sugerencias para Autoridades, Organizaciones Locales y Comunitarias. 91
Referencias Bibliográficas. 93

DIAGNOSTICO DE RECURSOS EN SALUD. 97

Centros de salud. 97
Descripción general de los establecimientos de salud en la comuna. 97
Organigrama Departamento De Salud Municipal. 98
Organigrama Centro De Salud Familiar (Cesfam) Carelmapu. 99
Organigrama Centro De Salud Maullín. 100
Organigrama Equipo De Salud Rural. 101
Proyectos de Inversión del Servicio de Salud del Reloncavi Cartera de Infraestructura. 104
Reposición Posta De Salud Rural De Misquihue. 104
Reposición Posta De Salud Rural Quenuir. 104
Construcción Cesfam Maullín. 105
Construcción Sala Cuna Y Mejoramiento Servicio Urgencia Y Rehabilitación Hosp. Maullín. 106
Reposición Hospital Maullin. 106
Etapa Preinversión. 107
Población Inscrita Validada. 107

DESCRIPCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. 111

Canasta De Prestaciones Atención Primaria De Salud. 111
Salud De Niños Y Niñas. 111
Salud De Adolescentes. 112
Salud De La Mujer. 112
Salud De Adultos Y Adultas. 113
Salud De Adultos Y Adultas Mayores. 113
Actividades con Garantías Explícitas en Salud Asociadas a Programas. 113
Actividades Generales Asociadas A Todos Los Programas. 114
Exámenes De Laboratorio. 114
Hematología. 114
Bioquímica. 115
Orina. 115
Microbiología. 115

Programas de Reforzamiento de La atención Primaria Comuna de Maullin Año 2025. 116
Canasta de Prestaciones Hospital de Maullin. 118

INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES. 123

Cesfam Carelmapu. 123
Posta De Salud Rural La Pasada. 126
Posta De Salud Rural Quenuir. 130
Posta De Salud Rural Peñol. 134
Posta De Salud Rural Misquihue. 137
Posta De Salud Rural Astillero. 140
Centro De Salud Maullín. 142
Descripción de Unidades y Servicios Transversales. 146
Red de Urgencia. 146
Hospitales De Referencia Y Protocolos De Derivación. 148

DOTACIÓN CENTROS DE SALUD. 150

Dotación Establecimientos De Atención Primaria De Salud. 150
Analisis De Tendencia Por Horas Totales Anuales Y Categorías. 151
Detalle Dotación Informada Año 2026. 151
Recurso Humano Hospital San Carlos De Maullín. 157
Plan Saludablemente 157
Prevención. 157
Salud Mental Organizacional. 158
Movilización. 158
Presupuesto atención Primaria De Salud. 161
Presupuesto Vigente Aprobado Año 2025. 161
Variación Del Ingresos Acorde Al Presupuesto Inicial Aprobado 2017-2024 162
Ingresos Por Licencia Médica En Los Últimos 7 Años. 162
Actividades En Atención Primaria De Salud. 163
Porcentaje De Cumplimiento Metas IAAPS 2022-2024 (Índice De Actividad De La Atención Primaria De Salud). 163
Porcentaje De Cumplimiento Metas Sanitarias 2022-2024. 164
Cuidados Paliativos. 165

CALIDAD. 166

Política De Calidad. 166
Estructura organizacional de la gestión de la calidad. 168
Proceso De Acreditación. 168
Capacitación En Calidad En Periodo De 1 Año. 168
Proceso De implementación Estrategia De Cuidados Centrado En La Persona (ECICEP). 169

Modelo De Atención Integral En Salud Familiar Y Comunitaria (MAIS)..... 169
Porcentaje De Centros Evaluados. 170
Causas Identificadas. 170
Resultados Cuantitativos (2023 vs. 2024). 170
Actividades Programadas En El Plan De Mejora Vigente Y Su Cumplimiento. 171
Número de Actividades Programadas. 171
Cumplimiento de Actividades Programadas. 171
Actividades Programadas y su cumplimiento de acuerdo con IAAPS: 171
Principio Centrado En Las Personas Y Continuidad De La Atención. 172
Principio Centrado En Las Personas, Integralidad Y Continuidad De La Atención. 172
Resumen de Logros, Principales Brechas. 174
Logros Alcanzados. 174
Principales Brechas Identificadas. 174
Nodos Críticos. 174
Estado de Certificación Vigente del MAIS. 175
Programación Operativa 2026. 175
Programa De capacitación Anual 2026. 175
Plan de Promoción Cuatrienio 2025-2028 175

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO. 176

Análisis Estratégico. 176
Análisis Del Macroentorno – Análisis Pestel. 176
Escenario Político. 176
Escenario Económico. 179
Escenario Social 180
Escenario Tecnológico. 181
Escenario Ecológico. 181
Escenario Legal. 182
Esquema Análisis Pestel. 183
Análisis Foda Desam Maullín. 184

ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LA BRECHA SANITARIA (EPIDEMIOLOGICO/PARTICIPATIVO). 185

Problema Estructural: Envejecimiento Poblacional Acelerado Con Alta Dependencia. 185
Problema De Salud Mental: Suicidios, Violencia Intrafamiliar Y Consumo De Sustancias. 186
Problema De Determinantes Sociales: Pobreza Multidimensional Sostenida En El Tiempo Y Brechas En Servicios básicos. 186
Problema De Acceso Y Aislamiento: Ruralidad Con Brecha Digital. 186

Problema Epidemiológico: Carga Creciente De Enfermedades Respiratorias Y Crónicas. 187
Determinante Estructural E Intermedio: Acceso Y Calidad De Atención De Salud. 187
Problema Medioambiental Con Impacto En Salud: Gestión De Residuos Y Limpieza. 187
Estrategias De Apoyo A Determinantes Sociales: Talleres Y Educación En Salud. 187
Impacto En Estructura De Conexión Comunal: Infraestructura Urbana Y Vial. 187
Problemas Del Entorno Social: Tenencia Irresponsable De Animales. 188
Problema Que Afecta Bienestar Físico, Mental Y Social De La Comunidad: Seguridad Pública Y Vial..... 188
Determinante De Redes Sociales Y De Apoyo Comunitario: Participación Y Organización Comunitaria. 188
Problema Estructural: Desempleo. 188

ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LA BRECHA ASISTENCIAL (RECURSOS EN SALUD). 189

Gestión Del Talento Humano: Alta Tasa De Ausentismo Laboral Con Crecimiento Sostenido En El Tiempo. 189
Gestión Del Talento Humano: Alto Uso De Horas Indirectas V/S Horas Directas Acorde A Lineamientos Técnicos Ministeriales. 190
Gestión Del Talento Humano: Brecha De Horas Medicas Disponibles En La Dotación De Aps Comunal. 190
Gestión Financiera: Aumento Progresivo Del Presupuesto Asociado A Gastos De Personal. 190
Potencial De Crecimiento: Falta De Asignación De Recursos Para Avanzar a la etapa De Diseño Del Proyecto Cesfam Maullín. 190
Procesos Internos: Implementación Del Modelo De Atención Integral En Salud. 190
Procesos Internos: Implementación De Estrategia De Cuidado Centrado En Las Personas. 191
Procesos Internos: Implementación Política De Calidad A Nivel Comunal. 191
Procesos Internos: Plan De Mantención De Infraestructura, Equipos Y Equipamiento. 191

PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL. 192

Evaluación Plan De Salud Comunal 2025. 192
Observaciones Generales por parte del servicio de salud. 192

EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS - MATRIZ DESICIONAL MULTICRITERIO. 194

Criterios Y Puntajes Utilizados En La Matriz De Priorización. 196

PROBLEMAS PRIORIZADOS – MATRIZ DE PLANIFICACIÓN. 197

Colaboradores. 201

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 con lo indicado en artículo 58 de 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 2025-2028.

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 desistemas de salud y recomendaciones de grupos de expertos y equipos profesionales.

Asimismo, se basa también en lo dispuesto a través de la resolución exenta 528 de abril de 2021 donde se fijan para la década 2021- 2030 los siguientes objetivos sanitarios:

1. Mejorar la salud y bienestar de la población.
2. Disminuir las inequidades.
3. Asegurar la calidad de la atención en salud.
4. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

Es importante señalar que para quienes efectúan la provisión de servicios de salud es una labor ineludible la ejecución del plan de salud, ya que pretende contribuir a la consecución de mejores estados de salud en la población a cargo, mediante la adecuada organización de los recursos asistenciales disponibles, para responder de manera pertinente, oportuna, satisfactoria y continua a todos quienes necesiten de estos servicios.

POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

La política comunal y filosofía organizacional de salud, fue revisada, modificada y aprobada el año 2025 mediante una metodología participativa, se realizaron 4 jornadas de trabajo con los funcionarios del departamento, en el contexto de reuniones ampliadas dirigidas por el concejo gestor de la institución y una jornada de revisión específicamente de la visión, realizada por la dirección del departamento de salud, en conjunto con el comité comunal y locales de salud, la cual se expone a continuación.

MISIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD DE MAULLÍN

"Somos un departamento de salud municipal de atención primaria con enfoque de salud individual, familiar, comunitario e intercultural, comprometidos a entregar una atención integral, de calidad y oportuna a los usuarios de la comuna de Maullín, mediante el fomento de la participación de la población, con equipos de trabajo enfocados en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de los usuarios"

VISIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD DE MAULLÍN

"Ser un referente de salud local, trabajando junto a la comunidad como entes claves en el desarrollo sostenible de las políticas de salud comunal, para brindar una atención de calidad, cercana, oportuna y humanizada; con un enfoque territorial, intercultural y participativo, promoviendo el bienestar integral de la población, lográndonos consolidar como una institución moderna, innovadora, eficiente, transparente y al servicio de todas las personas del territorio."

VALORES INSTITUCIONALES

- Compromiso
- Empatía
- Respeto

OBJETIVOS/PROPÓSITOS INSTITUCIONALES

1. Reforzar las estrategias de promoción y prevención aplicadas en la comuna de Maullín, para lograr una participación comunitaria efectiva que les dé pertinencia local a las acciones del nivel de atención primaria de salud, acorde a los principios del modelo de saludfamiliar.

2. Fortalecer la implementación del modelo de salud familiar y comunitario para otorgar la cartera de servicios y prestaciones de forma más efectiva y lograr mejores indicadores sanitarios de la comuna.

3. Priorizar los procesos de gestión técnico-administrativa en el Departamento de SaludMunicipal de Maullín, para lograr un funcionamiento institucional acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar y comunitaria.

PLAN DE DESARROLLO COMUNAL (PLADECO)

Objetivos estratégicos y líneas de acción atingentes al área de salud

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Fortalecer la atención primaria en salud en la comuna.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

1. Ejecutar iniciativa de inversión para atención primaria.
2. Generar capacitaciones al personal de salud en trato usuario.
3. Gestionar aumento de oferta de especialistas en atención de salud en la comuna.
4. Elaborar y mantener actualizado plan de mantención de infraestructura en el departamento de salud.
5. Elaborar y mantener actualizado plan de mantención de equipos y equipamientos en el departamento de salud.
6. Elaborar y mantener actualizado plan de mantención de vehículos el departamento de salud.
7. Actualizar semestralmente el per cápita en cada centro de salud de la comuna.
8. Gestionar plan de contingencia con logística de transporte para no interrumpir atención por condición de puerto cerrado.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Actualizar plan de salud comunal en concordancia con PLADECO.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

1. Ejecutar acciones de plan de salud vigentes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer el vínculo entre el usuario y el sistema de salud de la comuna.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

1. Generar anualmente insumos con fines educativos según canasta de prestación de servicios en atención primaria.
2. Realizar semestralmente talleres a usuarios de atención primaria.
3. Cumplir con las metas propuestas en el plan de trabajo colaborativo con el DAEM.

TERRITORIO

RESEÑA HISTÓRICA

Maullín posee una rica historia que se remonta a la época prehispánica, siendo territorio ancestral del pueblo huilliche El origen formal de la comuna data de 1560, con la construcción del fuerte San Francisco Xavier de Maullín por el capitán español Pedro Ojeda Asenjo, estratégicamente ubicado en la ribera del río Maullín. Este bastión se erigió como un punto de defensa y control durante la Colonia, resistiendo ataques indígenas y cataclismos, aunque fue abandonado temporalmente durante los grandes levantamientos de 1723 y 1766. La comuna fue repoblada definitivamente hacia 1790, consolidándose como un importante puerto de cabotaje durante los siglos XVIII y XIX. Desde entonces, su identidad se ha forjado en torno a la actividad marítima, la pesca artesanal y la cultura de sus habitantes, manteniendo hasta hoy un fuerte vínculo con su patrimonio histórico y natural.

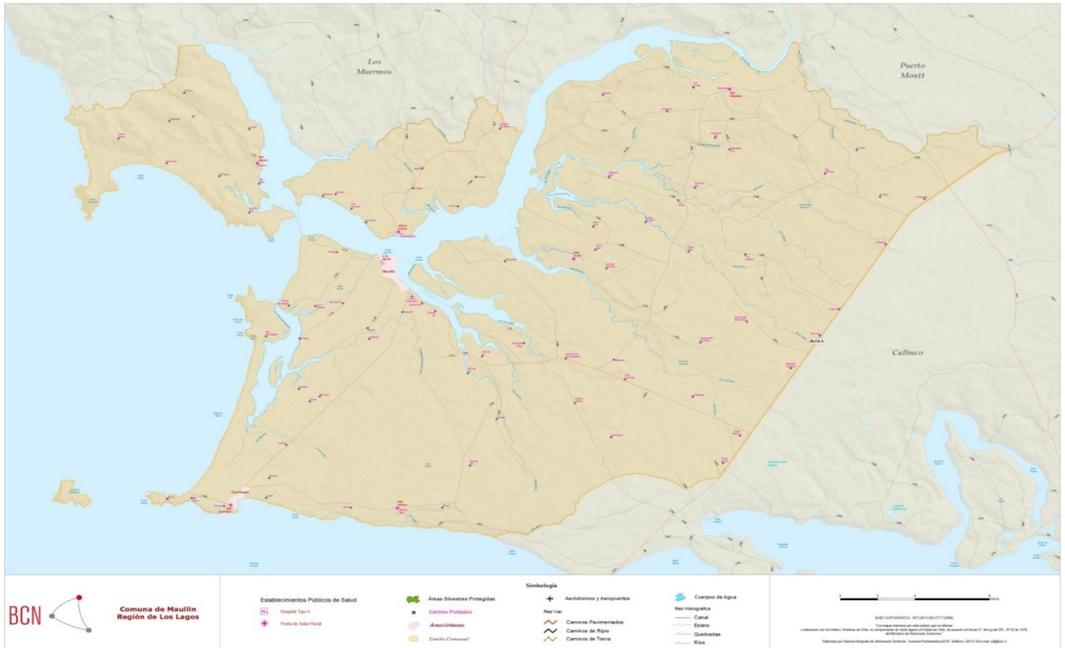
GEOGRAFÍA

UBICACIÓN Y LÍMITES COMUNALES

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. 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 y al Oeste: Océano Pacífico.

La comuna de Maullín se configura como un territorio de contrastes, donde su geografía define no solo su paisaje, sino también las condiciones de vida, la economía y los principales desafíos de desarrollo local. El río Maullín, con sus 85 km de longitud, constituye la columna vertebral del territorio comunal, naciendo en el lago Llanquihue y desembocando en el océano Pacífico. Este curso hídrico no solo modela el paisaje, sino que divide y estructura la vida social, económica y productiva de la comuna, actuando como una vía de conexión y, a la vez, como una barrera natural que define los patrones de asentamiento y movilidad.

Ubicación y Limites Comunales



Su posición estratégica en el borde costero y su compleja red hídrica que incluye el Santuario de la Naturaleza Humedales del río Maullín y de conectividad son elementos centrales para comprender su identidad y dinámica territorial. La configuración ribereña de sus principales localidades genera una relación de dependencia y adaptación a las dinámicas fluviales y marítimas, influyendo directamente en las actividades económicas tradicionales como la pesca artesanal, el turismo y la agricultura de subsistencia.

Plan de Salud Comunal Maullín 2025

SUPERFICIE Y DENSIDAD POBLACIONAL

La comuna de Maullín abarca una superficie total de 860,8 km² lo que representa un 5,01% de la superficie total de la Provincia de Llanquihue y un 1,28% de la superficie regional. De acuerdo con los datos oficiales del Censo 2024, la comuna tiene una población de 15.063 habitantes. Al cruzar la superficie con la población actual, se obtiene una densidad poblacional de aproximadamente 17,5 habitantes por km².Esta cifra, aunque ligeramente superior a la calculada con el Censo 2017, sigue siendo significativamente inferior al promedio nacional y regional. Esto confirma y acentúa la caracterización de Maullín como una comuna de baja densidad y marcado carácter rural.

CLIMA

El clima es un factor determinante en la vida diaria, las actividades productivas y la salud de la población de Maullín. La comuna se encuentra bajo la influencia de un clima templado lluvioso de costa occidental, con una marcada influencia oceánica que modera las temperaturas y aporta una alta humedad ambiental durante todo el año. Maullín experimenta un rango térmico relativamente estrecho, característico de las zonas costeras. Las temperaturas medias anuales fluctúan entre los 10°C y 11°C. Los veranos son suaves, mientras que los inviernos son fríos y húmedos, con escasa presencia de heladas gracias al efecto amortiguador del Océano Pacífico. Esta baja amplitud térmica anual define un ambiente predominantemente fresco. La comuna se distingue por un régimen de lluvias presentes a lo largo de todo el año, sin la existencia de un mes seco definido. Las precipitaciones son frecuentes y a menudo persistentes, especialmente durante el otoño y el invierno, cuando se registran los mayores volúmenes. Este patrón de lluvias distribuidas genera un alto número de días nublados y contribuye significativamente a los elevados niveles de humedad relativa que se mantienen de forma constante. La alta humedad relativa es una de las características más perceptibles del clima, la nubosidad es un fenómeno habitual, lo que resulta en una relativamente baja cantidad de horas de sol.

RIESGOS AMBIENTALES Y DE DESASTRES

Maullín, por sus características geográficas y climáticas, se encuentra expuesta a diversas amenazas naturales que requieren una gestión preventiva y reactiva constante. De acuerdo con la información contenida en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), los principales riesgos identificados para el territorio son:

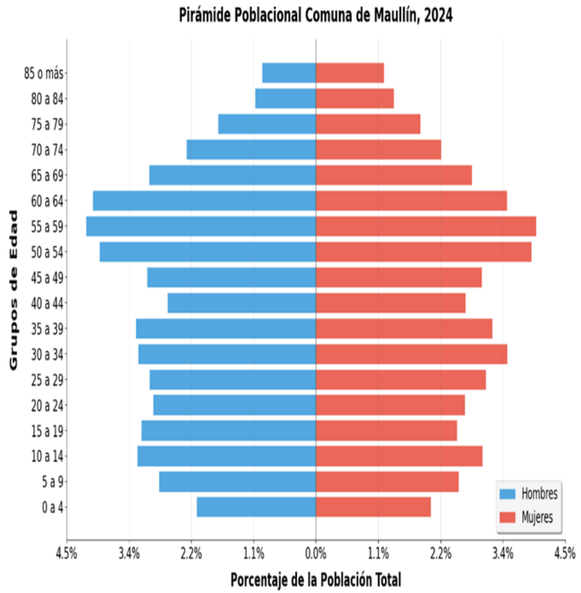
- Inundaciones y Aluviones: La comuna presenta una alta susceptibilidad a estos eventos, especialmente en zonas bajas y riberas del río Maullín, producto de las intensas y persistentes lluvias invernales.
- Incendios Forestales: Durante las temporadas estivales secas, las extensas zonas de plantación forestal y matorral representan un combustible susceptible a incendios de interfaz, que amenazan viviendas, poblados y el ecosistema.
- Tsunamis: Dada su condición costera, el territorio comunal se encuentra expuesto a la amenaza de tsunami, requiriendo planes de evacuación y señalética clara para la población.

POBLACIÓN COMUNAL

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

La publicación de los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2024 (INE) permite establecer con precisión la nueva estructura poblacional de la comuna de Maullín.

PIRÁMIDE POBLACIONAL, COMUNA DE MAULLÍN, CENSO 2024



La estructura demográfica de la comuna de Maullín presenta una clara constricción en su base, donde el grupo de 0 a 4 años es inferior al de 5 a 9 años, una configuración que evidencia una disminución en la fecundidad en la comuna. Además, el volumen poblacional se concentra de manera robusta en las edades medias y adultas; los grupos entre 25 y 64 años constituyen el núcleo demográfico más amplio y consolidado, destacándose de forma particular los segmentos de 50 a 54 años y 55 a 59 años como los más numerosos de la comuna, definiendo un perfil con una amplia población en edad activa. Este panorama se completa con la expansión de la población adulta mayor, ya que los grupos de 55 años y más acumulan una gran proporción del total. La significativa presencia en los tramos de 60 a 64 años y 65 a 69 años, sumada a la notable cifra de personas de 85 años o más, muestra un proceso de envejecimiento poblacional en la comuna.

COMPOSICIÓN POR SEXO

La razón hombre-mujer muestra una distribución equilibrada en la mayoría de los grupos de edad. Sin embargo, se observa un patrón característico de una mayor mortalidad masculina en las edades avanzadas. Existe una ligera predominancia de hombres en los grupos infantiles y jóvenes, esta proporción se equilibra en las edades adultas centrales. A partir del grupo de 75 a 79 años, se invierte la tendencia, observándose una clara predominancia femenina, la cual se acentúa en los grupos de 80 a 84 años y de 85 o más.

POBLACIÓN CENSADA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO, COMUNA DE MAULLÍN, CENSO 2024

Grupo de Edad	Población Total	Hombres	Mujeres
0 a 4	638	325	313
5 a 9	815	427	388
10 a 14	939	486	453
15 a 19	859	475	384
20 a 24	848	443	405
25 a 29	915	453	462
30 a 34	1.003	483	520
35 a 39	970	490	480
40 a 44	811	404	407
45 a 49	910	459	451
50 a 54	1.175	589	586
55 a 59	1.225	626	599
60 a 64	1.126	607	519
65 a 69	878	454	424
70 a 74	692	352	340
75 a 79	550	266	284
80 a 84	378	166	212
85 o más	331	146	185
Total	**15.063**	**7.651**	**7.412**

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2024, INE.

Envejecimiento: El índice de envejecimiento de Maullín, que alcanza un valor de 118,3 según el Censo 2024, refleja una estructura demográfica regresiva, en donde por cada 100 niños y adolescentes existen 118 personas adultas mayores. Este valor posiciona a la comuna por encima del promedio regional de Los Lagos (75,8) y del nacional (79,0), evidenciando un grado de envejecimiento poblacional más acentuado que el de su entorno y acercándola al perfil de otras comunas rurales y costeras de la región. Al desagregar el indicador por sexo, se confirma una significativa brecha de género: el índice es de 111,8 para los hombres y asciende a 125,2 para las mujeres, lo que refleja la mayor sobrevida femenina. En su conjunto, estos datos sintetizan una transición demográfica avanzada que impone desafíos específicos para la planificación de servicios de salud, protección social y desarrollo comunitario.

COMPARATIVA DEL ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO - CENSO 2024

Territorio	Total	Hombres	Mujeres
Maullín	118,3	111,8	125,2
Región de Los Lagos	75,8	66,9	85
País	79	67,5	91,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2024, INE.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA

El índice de dependencia es un indicador demográfico que relaciona la población económicamente dependiente (menores de 15 años y adultos de 65 o más) con la población en edad de trabajar (15 a 64 años). En la comuna de Maullín, este índice alcanza un valor de 53,1, lo que significa que, por cada 100 personas en edad laboral, existen 53 personas en situación de dependencia. Esta cifra es superior a los promedios registrados tanto a nivel regional (45,3 en Los Lagos) como nacional (46,5), lo que indica que la carga demográfica sobre la población activa en Maullín es más alta que en el contexto general del país y de su propia región, reflejando una proporción mayor de población que potencialmente requiere apoyo en áreas como educación, salud y pensiones.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA COMPARATIVO SEGÚN CENSO 2024

Territorio	Población 0-14 años	Población 15-64 años	Población 65+ años	Índice de Dependencia
Maullín	2.392	9.842	2.829	53,1
Región de Los Lagos	157.838	612.818	119.628	45,3
Chile	3.274.648	12.618.546	2.587.238	46,5

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2024, INE.

MIGRACIÓN

MIGRACIÓN INTERNACIONAL

En la comuna de Maullín, región de Los Lagos, el Censo de Población y Vivienda 2024 registró un total de 209 inmigrantes internacionales. La composición de este grupo es mayoritariamente sudamericana, con una marcada predominancia de personas originarias de Venezuela (85 personas) y Argentina (53 personas), que en conjunto constituyen la gran mayoría de los residentes nacidos fuera de Chile. Otras nacionalidades, como Bolivia, Colombia, Haití y Perú, estos países de origen presentan cifras suprimidas lo que significa que se encuentran en la comuna pero que en cada caso no supera las 50 personas.

MIGRACIÓN INTERNA

La migración interna, entendida como el cambio de residencia habitual entre comunas dentro del país, constituye un fenómeno relevante para la planificación. De acuerdo con los datos del Censo 2024, en el último quinquenio la comuna de Maullín experimentó movimientos poblacionales significativos, los cuales se describen a continuación de manera desagregada.

INMIGRACIÓN INTERNA HACIA MAULLÍN

En el período intercensal, Maullín registró la llegada de 1.689 personas provenientes de otras comunas de Chile. Este flujo se caracteriza por una marcada concentración desde la capital regional, Puerto Montt, seguido de un aporte considerable desde la Región Metropolitana y, en menor medida, desde comunas aledañas y otros centros urbanos.

COMUNAS DE ORIGEN INMIGRACIÓN INTERNA HACIA LA COMUNA DE MAULLÍN

Origen (comuna de residencia anterior)	Número de Personas
Puerto Montt	539
Santiago	162
Puerto Varas	35
Osorno	33
Valdivia	21

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2024, INE.

EMIGRACIÓN INTERNA DESDE MAULLÍN

Por otro lado, 998 personas que residían en Maullín hace cinco años se trasladaron a otras comunas del país. La emigración se dirige principalmente hacia la capital regional Puerto Montt, aunque también se observan destinos relevantes dentro de la misma región.

COMUNAS DE DESTINO INMIGRACIÓN INTERNA DESDE LA COMUNA DE MAULLÍN

Destino (comuna de residencia actual)	Personas
Puerto Montt	439
Los Muermos	76
Calbuco	68
Ancud	41

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2024, INE.

PUEBLOS ORIGINARIOS

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2024, en la comuna de Maullín 3.264 personas se declaran pertenecientes o parte de un pueblo indígena u originario, lo que representa aproximadamente el 21,7% de la población total de la comuna. De este grupo, la gran mayoría se autoidentifica como Mapuche (3.231 personas), evidenciando la relevancia de este pueblo en la composición sociocultural del territorio. Si bien existen personas que se identifican con otros pueblos originarios, sus números son menores a 50 personas por grupo, por lo que no se reportan en detalle para resguardar la confidencialidad estadística, reflejando una composición étnica predominantemente mapuche.

POBLACIÓN INDÍGENA COMPARATIVA SEGÚN CENSO 2024

Territorio	Población Total	Población Indígena	Porcentaje
Maullín	15.063	3.264	21,70%
Región de Los Lagos	890.284	126.420	14,20%
Chile	18.480.432	2.365.267	12,80%

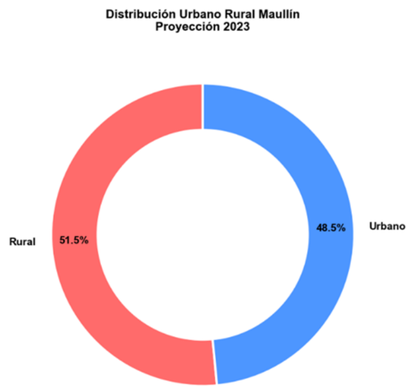
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2024, INE

Este porcentaje supera los promedios tanto regionales como nacionales. A nivel regional (Los Lagos), la población que se autoidentifica como indígena alcanza el 14,2% del total regional, mientras que a nivel nacional esta cifra corresponde al 12,8%. Esto posiciona a Maullín como una comuna con una densidad identitaria mapuche por encima de la media, constituyéndose en un actor relevante en la demografía regional.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÁREA (URBANA Y RURAL)

Para la planificación de este instrumento, se ha considerado la distribución poblacional urbano-rural basada en las proyecciones oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2023, que constituyen la data más confiable y cercana disponible al momento de su elaboración.

La comuna de Maullín presenta un perfil demográfico singular que la distingue nítidamente de los promedios tanto regionales como nacionales. Mientras Chile consolida un modelo de desarrollo predominantemente urbano, Maullín se erige como una comuna de carácter marcadamente rural. Según las proyecciones del INE para el año 2023, el 51.5% de su población reside en sectores rurales.



PORCENTAJE DE POBLACIÓN RURAL COMUNA DE MAULLÍN, REGIÓN DE LOS LAGOS Y NACIONAL

Territorio	% de Población Rural
Comuna de Maullín	51.50%
Región de Los Lagos	25.20%
País	11.30%

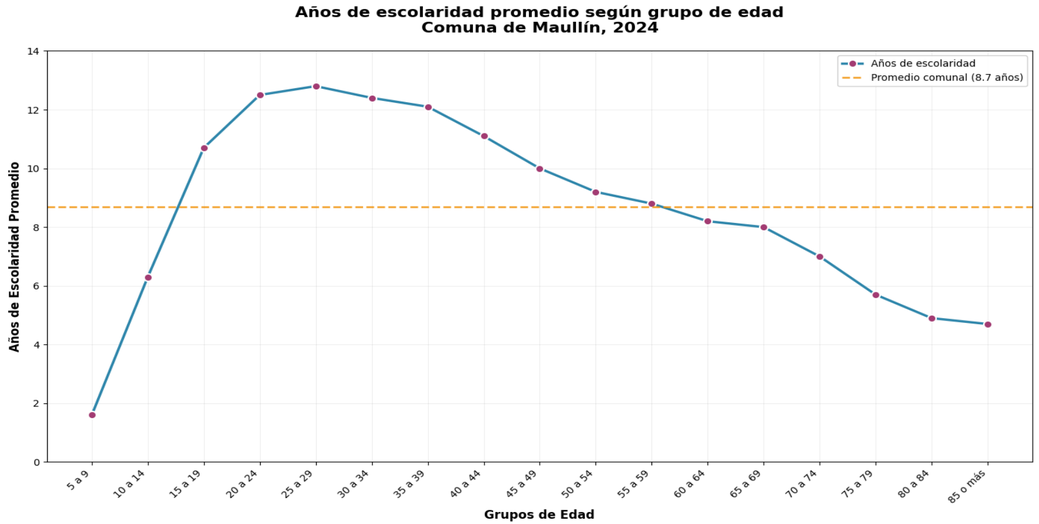
Fuente: Elaboración propia fuente biblioteca nacional del congreso.

Al contrastar esta realidad con el contexto regional. La Región de Los Lagos, si bien posee una ruralidad más significativa que el promedio nacional, mantiene una estructura donde la población urbana es mayoritaria, alcanzando un 74.8% (con solo un 25.2% de población rural). Esto significa que la ruralidad de Maullín es más del doble que la de su región. Esta brecha subraya que, dentro de una macrozona que ya presenta dinámicas rurales relevantes.

EDUCACIÓN

AÑOS DE ESCOLARIDAD PROMEDIO

Los datos oficiales del Censo 2024 permiten trazar un perfil educativo preciso de la comuna de Maullín, revelando tanto avances como desafíos persistentes. El promedio de años de escolaridad para la comuna se sitúa en 8.7 años, una cifra que, si bien indica una base de educación formal para la población, se encuentra por debajo de la conclusión de la educación media (12 años), reflejando una brecha formativa a nivel comunal.



Al desglosar este promedio por grupos etarios, se observa una brecha generacional marcada en el acceso y culminación de los estudios. Las generaciones más jóvenes (de 20 a 39 años) presentan los promedios más altos, superando los 12 años de escolaridad, lo que sugiere un acceso más universal y una mayor retención en el sistema educacional hasta la enseñanza media, e incluso incursiones en la educación superior. El valor máximo se encuentra en el grupo de 25 a 29 años, con 12.8 años.

Sin embargo, esta tendencia positiva se revierte de manera progresiva y pronunciada a medida que se avanza en la edad. A partir de los 40 años, el promedio de escolaridad comienza un descenso constante, situándose por debajo de los 10 años a partir de los 50 años, y cayendo por debajo de los 8 años en la población mayor de 65 años.

En síntesis, se evidencia un progreso educativo sustancial en las generaciones jóvenes, que han logrado integrarse a un sistema educativo más amplio. Por otro lado, se mantiene la situación con la población adulta y adulta mayor, cuya baja escolaridad impacta en sus oportunidades y características de vida.

Al analizar específicamente a la población de 18 años o más se revela que el promedio de años de escolaridad en Maullín es de 9.7 años. Al desagregar este dato por sexo, se observa una situación de paridad, con una mínima ventaja para las mujeres, quienes registran 9.8 años de escolaridad frente a 9.6 años de los hombres.

ALFABETISMO

Los datos del Censo 2024 revelan una alta tasa de alfabetismo en la comuna de Maullín. Del total de la población de 5 años o más (14,425 personas), 13,535 personas declaran saber leer y escribir, lo que representa una tasa de alfabetismo del 93.8%.

Sin embargo, al desglosar esta cifra por grupos de edad, se identifican brechas:

- Población en edad escolar (5-14 años): Se observa que 293 niños, niñas y adolescentes dentro del rango de educación básica obligatoria no saben leer o escribir. Esto representa el 16.7% de su grupo y puede explicarse por los niños que están iniciando su etapa escolar.
- Población adulta (15-64 años): Este grupo presenta la tasa de alfabetismo más alta, con un 96.7% (9,519 personas), lo que refleja los esfuerzos históricos de cobertura educacional. No obstante, persiste una brecha con 318 personas en edad productiva que no saben leer ni escribir.
- Población adulta mayor (65 años o más): Este grupo enfrenta la mayor desigualdad, con 267 personas que no saben leer o escribir, lo que equivale a una tasa de analfabetismo del 9.4% en este segmento. Esta cifra es un reflejo de las limitadas oportunidades de acceso a la educación que tuvieron las generaciones pasadas.

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO

El nivel educativo más alto alcanzado revela la estructura formativa de la comuna de Maullín. De un total de 15.063 personas, la distribución es la siguiente:

El nivel educativo más alto alcanzado revela la estructura formativa de la comuna de Maullín. De un total de 15.063 personas, la distribución es la siguiente:

Educación Básica: Constituye el nivel educativo más alto para 6.308 personas, representando el 41.9% de la población. Esta cifra, que es la más alta de todas, indica que una gran parte de la comunidad no ha superado la enseñanza básica o no ha continuado sus estudios formales más allá de este nivel.

Educación Media: Es el nivel máximo para 5,620 personas, equivalente al 37.3% de la población. Este es un grupo significativo que ha completado la escolaridad obligatoria.

Educación Superior: Solo 2,043 personas (13.6% de la población) han alcanzado este nivel, lo que evidencia una brecha importante en el acceso a la formación técnica o universitaria.

Población que Nunca Asistió: Un total de 537 personas (3.6%) reporta no haber asistido nunca a un establecimiento educativo.

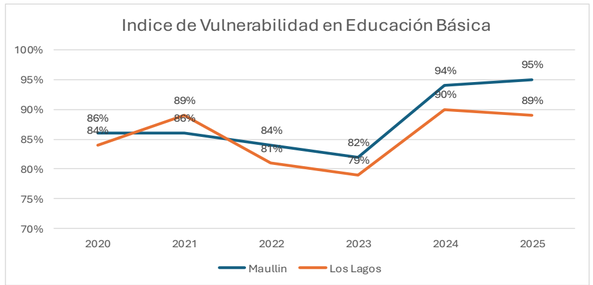
La pirámide educativa de Maullín muestra una base amplia en la educación básica, un significativo avance en la cobertura de la educación media, pero un pronunciado descenso en el acceso a la educación superior.

ÍNDICE DE VULNERABILIDAD ESCOLAR

El Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE), utilizado por la JUNAEB para medir el riesgo de deserción escolar a través de una evaluación socioeconómica de los estudiantes.

En la educación básica, Maullín ha mantenido históricamente un IVE superior al promedio regional, situándose consistentemente por encima del 82%. Sin embargo, se observa un punto de inflexión crítico a partir de 2024, cuando el índice experimenta un incremento pronunciado, alcanzando un 94% y proyectándose en 95% para 2025.

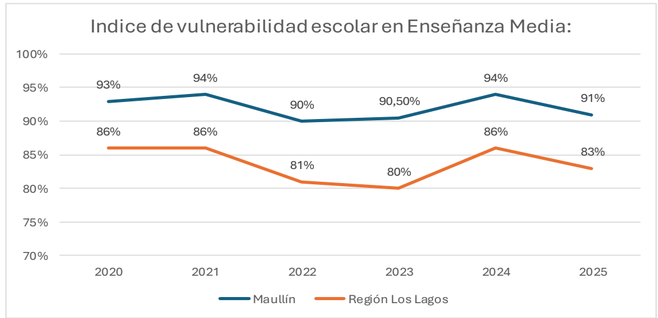
ÍNDICE DE VULNERABILIDAD EN EDUCACIÓN BÁSICA



Fuente: Elaboración propia fuente, JUNAEB.

En educación media Maullín presenta sistemáticamente niveles de vulnerabilidad muy superiores al promedio regional, con una brecha que se mantiene entre 7 y 10 puntos porcentuales a lo largo de todo el período. El hecho de que el IVE se mantenga consistentemente por encima del 90% alcanzando un 94% en 2024 indica que la práctica los estudiantes de educación media en la comuna enfrentan desventajas socioeconómicas significativas.

ÍNDICE DE VULNERABILIDAD EN EDUCACIÓN MEDIA



Fuente: Elaboración propia fuente, JUNAEB

:

CARACTERIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONES COMUNALES

La comuna de Maullín cuenta con una red de 32 establecimientos educacionales, donde el 71,8% depende administrativamente de la Municipalidad de Maullín a través del Departamento Administrativo de Educación Municipal (DAEM), superando significativamente los porcentajes regional (60%) y nacional (41,2%). Esta predominancia de la educación pública configura un escenario donde la responsabilidad del Estado local es fundamental en la garantía del derecho a la educación, podemos clasificar a los establecimientos municipales de acuerdo con el tipo de establecimiento

Establecimientos	N°	Tipo de Enseñanza	Niveles
Escuelas Unidocentes	11	Básica	1° a 6° básico
Escuelas básicas	7	Ed. Parvularia -básica	Niveles Parvulario a 8° básico
	1	Básica	1° a 8° básico
Liceos	1	Educación Media H.C.	1° a 4° Medio
	1	Educación Media H.C. Y T.P.	1° a 4° Media
Sala Cuna	1	Ed. Parvularia	Sala Cuna y Mayor
Jardín Infantil	1	Ed. Parvularia	Nivel Medio Menor y Mayor

Fuente: Elaboración propia fuente, PADEM 2025.



MATRÍCULA DEL SISTEMA EDUCATIVO COMUNAL

ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES (DAEM)

La matrícula total en establecimientos municipales alcanza los 1.800 estudiantes, distribuidos en 20 establecimientos con matrícula activa. Destacan el Liceo de Carelmapu (342 estudiantes) y la Escuela Básica José Abelardo Núñez (256 estudiantes) como los principales centros educativos.

ESTABLECIMIENTOS PARTICULARES SUBVENCIONADOS

Los 9 establecimientos particulares subvencionados atienden a 412 estudiantes, representando el 18,6% de la matrícula total comunal.

EDUCACIÓN PARVULARIA

La oferta de sala cuna y jardín infantil presenta en establecimientos parvularios, pero además se presenta nivel de educación parvularia en las escuelas básicas y de lenguaje en la comuna.

Establecimiento	Tipo	Matrícula
Liceo de Carelmapu	Municipal	342
Escuela Básica José Abelardo Núñez	Municipal	256
Escuela Encarnación Olivares	Municipal	205
Escuela Francisco Cortes Ojeda	Municipal	195
Liceo Capitán de Fragata Fco. Vidal Gormaz	Municipal	189
Escuela Rural Dorila Águila Aguilar	Municipal	138
Escuela Juanita Gallardo	Municipal	133
Escuela Rural Hilda Hunquen	Municipal	115
Escuela Nueva Pensylvania	Municipal	98
Escuela Rural Los Arces	Municipal	77
Escuela Candelaria	Particular Subvencionado	142
Escuela Juan Pablo II	Particular Subvencionado	83
Escuela Lankuyen Maullín	Particular Subvencionado	50
Escuela Lankuyen Carelmapu	Particular Subvencionado	44
Escuela Pablo Neruda	Particular Subvencionado	35
Escuela Rubén Bastidas	Particular Subvencionado	28
Escuela N° 323 Las Conchillas	Particular Subvencionado	19
Jardín Infantil Estrellita de Mar	Jardín Infantil	47
Escuela Rural Astilleros	Municipal	9
Sala Cuna Jugando a Crecer	Sala Cuna	19
Escuela Rural de Chuyaquen	Municipal	6
Escuela Mario E. Guzmán Acevedo	Municipal	6
Escuela Sagrado Corazón	Particular Subvencionado	6
Escuela Rural La Pasada	Municipal	5
Escuela Rural Peñol	Municipal	5
Escuela El Jardín de Olmopulli	Municipal	5
Escuela Rural Puelpun	Municipal	5
Escuela Las Encías	Particular Subvencionado	5
Escuela Rural Quenuir	Municipal	4
Escuela Rural Changue	Municipal	4
Escuela Rural El Llolle	Municipal	4
Escuela Teofisto Cárcamo	Municipal	4
Escuela Rural Juanita Fernández	Municipal	3
Escuela Padre Nelson Aguilar Coyam	Municipal	1
Total, comunal		2287

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL SALUD-EDUCACIÓN

Se desarrollan estrategias conjuntas entre el Departamento de Salud y Educación que incluyen:

- Campañas de vacunación escolar obligatoria
- Programa Vida Sana para manejo de malnutrición por exceso
- Programa de Espacios Amigables para población adolescente
- Programa de Promoción en Salud con talleres educativos en establecimientos



ECONOMÍA Y TRABAJO

En cuanto al análisis en este ítem, la información extraída del PLADECO 2024-2030 revela que la estructura económica de la comuna se caracteriza por una marcada presencia de micro y pequeñas empresas, siguiendo las tendencias regionales y nacionales.

Respecto a la cantidad de empresas según tamaño, la comuna presenta una estructura donde las microempresas dominan, representando aproximadamente el 68% del total con 634 establecimientos en 2022. Le siguen en importancia las pequeñas empresas, que experimentaron un crecimiento sostenido alcanzando las 120 unidades en el mismo año, mientras que las empresas medianas y grandes mantienen una presencia limitada con apenas 11 y 4 empresas respectivamente.

En cuanto al número de trabajadores dependientes según tamaño de empresa, se observa que las pequeñas empresas son las principales generadoras de empleo, con 644 trabajadores en 2022, representando un tercio de la fuerza laboral dependiente. Las microempresas, si bien son numéricamente predominantes, emplean a 821 personas, mostrando su capacidad de generación de empleo. Destaca el crecimiento significativo de las empresas medianas, que incrementaron su dotación en un 186% entre 2018 y 2022.

Al analizar el número de empresas según rubro económico, el comercio al por mayor y menor se consolida como la actividad más importante, concentrando el 34% de las empresas con 317 establecimientos. Le sigue en relevancia el rubro de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca con 238 empresas, reflejando la vocación productiva de la comuna. Se identifica una diversificación de menor escala en rubros como industria manufacturera (67 empresas) y actividades de alojamiento y servicio de comida (94 empresas).

Finalmente, en el número de trabajadores dependientes según rubro económico, el sector comercio se mantiene como el principal empleador de la comuna, mientras que los rubros de agricultura e industria manufacturera muestran una tendencia alcista en la creación de puestos de trabajo. Se observa un crecimiento promisorio en servicios profesionales y técnicos, aunque desde una base reducida, indicando una gradual modernización de la estructura productiva local.

TASA DE POBREZA

En la comuna de Maullín, la tasa de pobreza por ingresos del año 2017 y año 2022, según CASEN, Ministerio de Desarrollo Social, podemos observar en la siguiente tabla XX. Al analizar los datos podemos ver que en la comuna de Maullín disminuyo la tasa de pobreza por ingresos en un 3.7% al 2022 en relación con el año 2017, dato que se relaciona con una disminución que ocurrió en la región de los lagos, que fue de un 4.6% y en el país que fue una disminución de 2% en la comparación de los años mencionados.

Tasa de pobreza comparación CASEN 2017 Y 2022		
	CASEN 2017	CASEN 2022
Comuna de Maullín	16.4%	12.7%
Región de Los Lagos	11.6%	7%
País	8.5%	6.5%
Fuente: Elaboración propia, datos extraídos del Ministerio de Desarrollo Social		

TASA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL

Al analizar la tasa de pobreza multidimensional, está identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas. Evalúa 5 dimensiones: Educación salud, trabajo, seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social. Ofrece un valioso complemento de herramienta de medición de pobreza basadas en los ingresos.

Al analizar los siguientes datos en la comuna de Maullín hubo una disminución del año 2017 al año 2022 de 0.6, dato que se refleja con una disminución en la región de los lagos de 4.9 y al igual que a nivel país hubo una disminución del año 2017 al año 2022 de 3.4 según los resultados de la encuesta CASEN.

Tasa de pobreza multidimensional, CASEN 2017 Y 2022		
	CASEN 2017	CASEN 2022
MAULLIN	30.8	30.2
LOS LAGOS	24.6	19.7
PAIS	20.3	16.9
Fuente: Elaboración propia, datos extraídos del Ministerio de Desarrollo Social		

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Este tipo de delito presenta una tasa mayor en comparación a la tasa regional y nacional; y un aumento del 16% más que en el año según el Informe Estadístico Delictual Comunal del año 2023 (CEAD). De acuerdo con este mismo informe la violencia intrafamiliar presenta en el periodo comprendido entre los años 2021- 2022 una variación de un 60.9%. Esta situación, también es corroborada por la percepción de inseguridad que tiene la comunidad, según lo expresado por los líderes sociales que participaron en los diálogos virtuales. Por último, es importante señalar que la Violencia Intrafamiliar se encuentra entre los hechos delictuales con mayor número de casos en la comuna, según datos extraídos del plan de comunal de seguridad pública de la comuna de Maullín.

Al analizar el número de denuncias por violencia realizadas en el año 2024 extraídos de la biblioteca nacional del congreso nos encontramos que la comuna de Maullín presenta una tasa de denuncias por VIF (909.5) que es un 39.3% más alta que la tasa nacional (653.1). Esta diferencia es sustancial e indica una prevalencia reportada del fenómeno superior al promedio del país. A nivel regional, la tasa de Maullín también es más alta, superando en un 10.5% a la tasa de la Región de Los Lagos (823.1). Esto sugiere que la comuna no solo se aleja del promedio nacional, sino que también presenta una situación más crítica que el contexto regional.

VIVIENDA

De acuerdo con los datos del Censo 2024, la comuna de Maullín cuenta con un total de 7,559 viviendas censadas, lo que representa un incremento del 14% respecto a las 6.630 viviendas registradas en el Censo 2017. Este crecimiento refleja una expansión del parque habitacional.

Tipo de Vivienda	Cantidad	Porcentaje
Casa con acceso directo desde la calle	7,016	92.80%
Casa en condominio cerrado	461	6.10%
Mediagua, mejora, vivienda de emergencia, rancho o choza	12	0.20%
Otro tipo de vivienda particular	61	0.80%
Departamento en edificio sin ascensor	2	0.03%
Departamento en edificio con ascensor	1	0.01%
Móvil (carpa, casa rodante o similar)	1	0.01%
Viviendas Colectivas	5	0.07%
Total	**7,559**	**100%**

Fuente: Elaboración propia fuente, CENSO 2024

El 98.9% de las viviendas corresponden a casas (con acceso directo desde la calle o en condominio), reforzando el carácter predominantemente rural y de baja densidad de la comuna.

CONDICIONES DE DENSIDAD HABITACIONAL

De acuerdo con los datos del Censo 2024, las condiciones de hacinamiento en la comuna de Maullín presentan una situación mayoritariamente favorable, con una baja incidencia de situaciones críticas.

Condición de Hacinamiento	Cantidad de Viviendas	Porcentaje
Sin hacinamiento	5,731	96.50%
Hacinamiento medio	189	3.20%
Hacinamiento crítico	20	0.30%

:

El 96.5% de las viviendas particulares ocupadas en Maullín (5,731 viviendas) no presentan condiciones de hacinamiento, lo que indica adecuadas condiciones de espacio habitable para la gran mayoría de los hogares de la comuna. Solo 189 viviendas (3.2%) presentan hacinamiento medio, representando una proporción reducida dentro del parque habitacional comunal. Las situaciones de hacinamiento crítico afectan a solamente 20 viviendas (0.3%), lo que constituye un porcentaje marginal dentro del total de viviendas ocupadas. Los datos censales reflejan una mejora significativa respecto a las estimaciones anteriores que situaban la tasa de hacinamiento en 6.2% para la comuna, mostrando una tendencia positiva en las condiciones de habitabilidad.

SERVICIOS BÁSICOS

FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA USO DOMÉSTICO

El análisis de los datos censales 2024 revela la composición de las fuentes de abastecimiento de agua para uso doméstico en los hogares de Maullín.

Fuente de Abastecimiento	Cantidad de Viviendas	Porcentaje
Red pública	4,376	73.70%
Pozo o noria	1,200	20.20%
Río, vertiente, estero, canal, lago, agua lluvia	324	5.50%
Camión aljibe	40	0.70%

El 73.7% de las viviendas (4,376 hogares) cuenta con abastecimiento mediante red pública, constituyéndose como la principal fuente de agua para uso doméstico en la comuna. Un 26.3% de los hogares (1,564 viviendas) depende de fuentes no convencionales para su abastecimiento hídrico, lo que representa una brecha importante en el acceso seguro al recurso. El 20.2% de las viviendas (1,200 hogares) utiliza pozo o noria como fuente principal, reflejando una estrategia de autogestión predominante en zonas rurales o de difícil acceso a redes formales. Un 6.2% de los hogares (364 viviendas) depende de fuentes de mayor vulnerabilidad, ya sea por la estacionalidad (camión aljibe) o por la falta de tratamiento adecuado de agua potable.

FLUORACIÓN DEL AGUA POTABLE

En materia de salud bucal preventiva, la comuna presenta una cobertura desigual en la fluoración del agua potable. De acuerdo con el Informe Nacional de Flúor en Agua Potable del año 2021, la red de Maullín Urbano cuenta con un fluorador operativo, lo que representa una medida de salud pública fundamental para la prevención de caries en la población abastecida por este sector.

Sin embargo, es crucial destacar que esta cobertura no se extiende al resto de la comuna. Las localidades y sectores rurales, que concentran a más del 51% de la población, carecen de este beneficio. Esta situación genera una inequidad en el acceso a una medida preventiva básica, colocando a la población rural, y especialmente a los niños y niñas de estas zonas, en una situación de mayor vulnerabilidad ante las enfermedades bucales.

SISTEMAS DE SERVICIO HIGIÉNICO

El 79.9% de las viviendas (4,748 hogares) cuenta con sistemas de disposición de excretas considerados adecuados (alcantarillado intradomiciliario y fosas sépticas), lo que representa un avance significativo en las condiciones de saneamiento básico. Las fosas sépticas (27.4%) constituyen la segunda solución más utilizada después del alcantarillado intradomiciliario, reflejando el carácter rural y disperso de gran parte de la comuna, donde la red de alcantarillado no tiene cobertura universal.

Un 18% de los hogares (1,069 viviendas) utiliza pozos negros o letrinas sanitarias, sistemas que, si bien representan una solución, requieren de mantenimiento adecuado para no constituir un riesgo sanitario y ambiental. Aproximadamente el 2% de las viviendas (123 hogares) presenta sistemas precarios o carece completamente de servicio higiénico, situación que constituye un riesgo crítico para la salud pública, especialmente por la posible contaminación de fuentes de agua y suelos.

Si bien la comuna muestra una implementación de sistemas de servicio higiénico adecuados, persisten brechas importantes que afectan particularmente a los sectores rurales y de menor acceso a servicios básicos. La dependencia de soluciones individuales como fosas sépticas y pozos negros requiere de programas de mantenimiento y fiscalización para garantizar su correcto funcionamiento y evitar riesgos sanitarios. La población sin acceso a ningún tipo de servicio higiénico (50 viviendas) representa una prioridad urgente para las políticas públicas de saneamiento básico y salud ambiental.

ENERGÍA ELÉCTRICA

Según el censo de vivienda 2024 el 97.1% de las viviendas (5,766 hogares) cuenta con conexión a la red pública de energía eléctrica, lo que representa un indicador de desarrollo básico altamente satisfactorio y comparable con estándares nacionales. Un 1.4% de los hogares (85 viviendas) no cuenta con ningún tipo de energía eléctrica, situación que afecta predominantemente a sectores rurales aislados o de difícil acceso, constituyendo una vulnerabilidad en términos de calidad de vida y acceso a servicios básicos. Un 1.5% de las viviendas (89 hogares) utiliza sistemas alternativos para generación eléctrica, destacando el uso de generadores a combustión (0.7%) y sistemas de placas solares (0.3%), reflejando estrategias de autogestión en zonas donde la red pública presenta limitaciones.

EQUIPAMIENTO Y CONECTIVIDAD DIGITAL EN LOS HOGARES

El análisis de los datos censales 2024 sobre equipos y servicios TIC en los hogares de Maullín revela un panorama de contrastes, con una alta penetración de dispositivos móviles, pero brechas significativas en conectividad fija y computadores.

DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS Y SERVICIOS TIC EN LOS HOGARES

:

Equipo o Servicio	Viviendas con Acceso	Porcentaje	Viviendas sin Acceso	Porcentaje
Teléfono móvil, celular o smartphone	5,808	97.70%	152	2.60%
Internet móvil desde un celular, Tablet o BAM	4,897	82.40%	1,062	17.90%
Computador (escritorio, portátil)	1,959	33.00%	3,997	67.30%
Internet fija	903	15.20%	5,050	85.00%
Tablet	732	12.30%	5,224	87.90%
Internet por conexión satelital	107	1.80%	5,848	98.40%

Elab propio fuente censo

El 97.7% de los hogares cuenta con al menos un teléfono móvil, smartphone o celular, evidenciando la masificación de este dispositivo como herramienta básica de comunicación. Existe una brecha significativa entre el acceso a internet móvil (82.4%) y internet fija (15.2%), reflejando la dependencia de redes móviles para la conectividad digital y las limitaciones en la infraestructura de banda ancha fija en la comuna. Solo el 33.0% de los hogares cuenta con computador (escritorio o portátil), lo que representa una limitante para actividades que requieren mayores capacidades de procesamiento, teletrabajo, educación en línea y trámites digitales. Tanto las tablets (12.3%) como el internet satelital (1.8%) presentan una penetración marginal, indicando limitaciones en el acceso a dispositivos intermedios y soluciones de conectividad para zonas aisladas.

ALIMENTACIÓN

ACCESO A ALIMENTOS SALUDABLES

En Chile, el acceso a alimentos saludables es limitado para gran parte de la población, algo que se refleja en la comuna de Maullín. Algunos de los factores que dificultan el acceso a alimentos saludables son:

- La alta disponibilidad de productos industriales ultra procesados, que son más baratos, sabrosos y de rápido consumo.
- La baja disponibilidad de alimentos saludables.
- Los altos costos de los productos frescos.
- La disminución de ingresos en los hogares.

Acceso a alimentos saludables de acuerdo con grupo de alimentos		
	RURAL	**URBANO**
Lácteos	SI	SI
Frutas y Verduras	SI	SI
Pescados	Dependiente del sector.	SI
Legumbres	Solo a través sistema de compras en supermercado o negocios.	
Frutos secos	Solo a través sistema de compras en supermercado o negocios.	
Agua	Sistema de APR bajo el sistema de funcionamiento de comité. Pozos.	Agua potable sector de Maullín, empresa a cargo SURALIS. Sistema de APR Carelmapu

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y CULTURALES

En la comuna de Maullín existe un suelo favorable para la plantación y cosecha de productos locales, tales como verduras, hortalizas, miel, árboles frutales (manzanas, ciruelos), tubérculos, trigo. De igual forma estamos rodeados de productos marinos (mariscos y pescados), dado el desarrollo de la pesca artesanal de la zona. Todos estos productos se comercializan en sectores ampliamente concurridos como Mercado Municipal de Maullín, Ferias, Pescaderías, Frutería/Verdulería y mercados particulares.

Dada la importancia de favorecer la economía y la producción local se debiera potenciar la existencia de ferias ambulantes para que todos los pobladores tengan acceso a este tipo de alimentación que es saludable y beneficiosa para todos.

La cultura culinaria de la zona destaca por un mayor consumo de papas, carnes de vacunos, cerdos, corderos, pescados y frituras.

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

El Programa de Alimentación Escolar (PAE), entrega durante el año escolar y a nivel nacional, productos alimenticios (desayunos, almuerzos, onces, colaciones y cenas, según corresponda) a estudiantes en condiciones de desventaja social, económica, psicológica o biológica; que cursen educación pre básica, básica, media o de adultos; en establecimientos educacionales Municipales, dependientes de Servicios Locales de Educación Pública (SLEP) o Particulares Subvencionados, adscritos al Programa; aportando a los requerimientos nutricionales de cada etapa y facilitando la incorporación y permanencia en el sistema educacional. En la comuna, el programa beneficia a la totalidad de sus establecimientos educacionales, lo que comprende un total de 22 establecimientos distribuidos en 2 liceos y 20 escuelas.



CONECTIVIDAD

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

En cuanto a la infraestructura de la red vial de la comuna, a continuación, se detallan los caminos enrolados existentes, divididos por sector:

- El sector de la ribera sur cuenta con 44 rutas de caminos enrolados.
- El sector de la ribera norte cuenta con 13 rutas de caminos enrolados.
- Caminos no enrolados, suman un total de 107 a nivel comunal.

Respecto a los kilómetros que establece la carpeta del Ministerio de Obras Públicas, la comuna de Maullín presenta la mayor superficie en caminos de ripio con 228.5 km, 83 km en pavimento básico, 56.2 km en pavimento, 51.8 km en pavimento doble calzada (corresponde a la ruta 5 longitudinal sur-limite regional y comunal) por último, 3.3 km en suelo natural.

SERVICIO DE TRANSPORTE

Para el desarrollo de la comuna también es necesario el establecimiento de un sistema de transporte público que permita la movilidad urbana de las personas de la comuna.



Barcaza Pincoya — vía marítima a Quenuir

Destino de buses y número de flotas rurales en la comuna de Maullín

Tipo de servicio	Sector de destino	Flota
Bus rural	Chuyaquen	1
Bus rural	Astillero Bajo	2
Bus rural	Pangal	1
Bus rural	Carelmapu	5
Bus rural	Quenuir – La Pasada	Sin información
Bus comunal	Puerto Montt	Buses el mañío
Bus comunal	Puerto Montt	Buses Vargas

Fuente: Plan de desarrollo comunal 2024-2030

El sector de La Pasada se conecta con Maullín por sistema de transporte vía marítima, en donde existen lanchas locales y además hay un transbordador de la empresa Puelche el cual funciona con horario fijos diferenciados para temporada estival y resto del año.

El sector de Quenuir se conecta marítimamente con Maullín a través de la Barcaza Río Quenuir-Pincoya solo para pasajeros, el cual funciona en los horarios fijos.

La conectividad marítima se ve significativamente afectada por las condiciones climáticas adversas. Durante el año 2024 se registraron múltiples cierres de puerto, destacándose 72 días por viento, 33 días por baja visibilidad, 21 días por mal tiempo y 21 días por olas y marejadas. Estas interrupciones representan una importante limitante para el transporte, afectando especialmente durante los meses de invierno donde se concentran la mayoría de las suspensiones, estas afectan tanto para el desarrollo del día a día de las personas como su acceso a los establecimientos de salud.

El transporte público es fundamental para que la población de Maullín pueda realizar sus actividades cotidianas y acceder a servicios básicos. La dependencia del transporte fluvial y terrestre implica costos económicos directos para las familias, quienes deben destinar una parte de su presupuesto mensual al transporte para acceder a servicios de salud.

Plan de Salud Comunal Maullín 2025

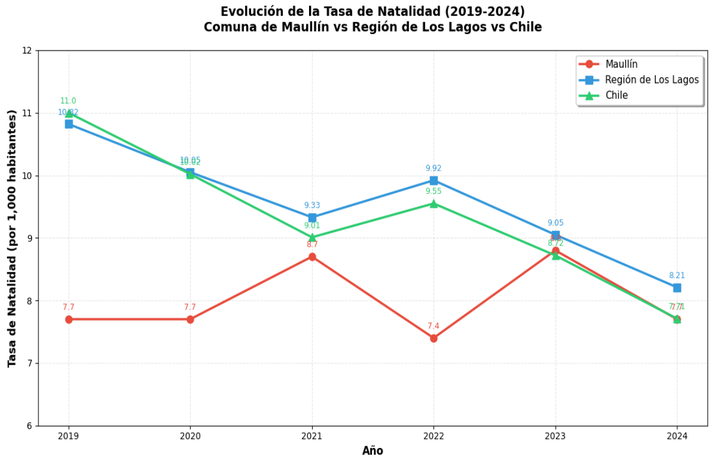


Terminal de buses de Maullín

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

TASAS DE NATALIDAD

El análisis de la Tasa de Natalidad (nacimientos por cada 1.000 habitantes) para el período 2019-2024 confirma que la comuna de Maullín mantiene una posición consistentemente más baja en comparación con los promedios regionales y nacionales, aunque con una tendencia convergente hacia el final del período.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN).

Entre 2019 y 2024, la comuna de Maullín ha presentado tasas de natalidad que fluctúan en un rango estrecho (7.4 a 8.8), mostrando una notable estabilidad en niveles bajos. Durante este periodo, la comuna se mantuvo sistemáticamente por debajo de los promedios regionales y nacionales, con brechas particularmente significativas en 2019 (3.1 puntos bajo la región y 3.3 bajo el país) y 2022 (2.5 puntos bajo la región y 2.2 bajo el país).

La tendencia más relevante se observa hacia 2024, donde Maullín (7.7) prácticamente iguala la tasa nacional (7.71) y se acerca significativamente a la regional (8.21), reduciendo la brecha a solo 0.5 puntos con respecto a la región. Esta convergencia sugiere un proceso de homogenización en las dinámicas de natalidad, aunque la comuna mantiene un patrón caracterizado por una menor variabilidad interanual en comparación con los territorios de referencia.

Total, de mujeres entre 15-49 años, total de hijos nacidos vivos y promedio de hijos a lo largo de la vida de una mujer (paridez media)

La paridez media es el indicador que refleja el número promedio de hijos que han tenido las mujeres a lo largo de su vida hasta el momento del censo, revela un patrón de fecundidad distintivo en la comuna de Maullín en comparación con sus referentes regional y nacional.

La comuna de Maullín presenta una paridez media de 1.28 hijos por mujer en el grupo de 15 a 49 años. Esta cifra supera tanto el promedio de la Región de Los Lagos (1.17) como el promedio nacional (1.12). Esta diferencia indica que, históricamente, las mujeres en edad fértil de la comuna han construido, en promedio, familias ligeramente más numerosas.

La paridez media muy baja en el grupo de 15 a 19 años (0.02 a nivel regional) confirma que la maternidad adolescente es un evento poco frecuente. El aumento significativo de la paridez en los grupos de 20 a 24 años (0.22) y, especialmente, de 25 a 29 años (0.71), sugiere que la etapa de formación familiar y mayor intensidad reproductiva se inicia de manera importante a partir de la segunda mitad de los 20 años. El punto más alto de la paridez media en el grupo de 30 a 34 años (1.21 a nivel regional) indica que es durante esta década donde las mujeres, en promedio, alcanzan y superan el primer hijo. Dado que el promedio general de Maullín es más alto, es probable que en esta comuna las mujeres de este grupo etario tengan, en promedio, entre 1.3 y 1.4 hijos. El dato de las mujeres de 45 a 49 años (paridez media de 2.11 a nivel regional) representa el tamaño final promedio de la familia para las generaciones que están culminando su vida reproductiva.



MORTALIDAD GENERAL

El análisis de la Tasa de Mortalidad General (defunciones por cada 1,000 habitantes) revela una evolución favorable para la comuna de Maullín en el período reciente, mostrando una notable mejoría en su posición relativa frente a los referentes regional y nacional.

COMPARATIVA DE TASAS DE MORTALIDAD (2021-2024)

Año	Maullín	Región de Los Lagos	país
2021	7.1	7.4	6.5
2022	6.4	7.0	6.3
2023	6.0	5.9	5.4
2024	5.2	5.7	5.4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de sistema de información territorial en salud

Entre 2021 y 2024, la comuna de Maullín ha experimentado una reducción sostenida de su tasa de mortalidad, pasando de 7.1 a 5.2 defunciones por cada 1,000 habitantes. Esta tendencia representa una mejora significativa de 1.9 puntos en el cuadrienio.

La posición relativa de Maullín evidencia una reversión positiva de brechas históricas:

2021: Maullín (7.1) < Región (7.4) pero > País (6.5)

2022: Maullín (6.4) < Región (7.0) y < País (6.3)

2023: Maullín (6.0) > Región (5.9) y > País (5.4)

2024: Maullín (5.2) < Región (5.7) y ≈ País (5.4)

El año 2021 mostró la situación más desfavorable, donde Maullín superaba en 0.6 puntos la tasa nacional. Sin embargo, esta brecha se revirtió completamente hacia 2024, proyectándose que la comuna alcanzará una tasa inferior a la regional y equivalente al promedio nacional.

La trayectoria descendente de la mortalidad en Maullín contrasta con la evolución menos estable de la región, y su ritmo de mejora supera al observado a nivel país, especialmente en el último año donde la comuna muestra la mayor reducción absoluta.

MORTALIDAD INFANTIL

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), que mide las defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos, representa uno de los indicadores más sensibles del estado de salud y desarrollo de una población. El análisis de este indicador en Maullín revela una situación de alerta que demanda atención prioritaria.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (CADA 1,000 NACIDOS VIVOS) COMPARATIVA COMUNAL, REGIONAL Y NACIONAL

Unidad Territorial	2019	2020	2021	2022	2023
Maullín	-	-	7.7	9.1	Sin dato
Región de Los Lagos	7.2	5.5	7.2	5.4	Sin dato
Chile	6.5	5.6	5.8	5.9	6.6

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Biblioteca del Congreso Nacional (BNC).

Los datos disponibles para Maullín muestran una trayectoria preocupante. Luego de no contar con datos reportados para 2019 y 2020, la comuna presenta una TMI de 7.7 en 2021, que aumenta significativamente a 9.1 en 2022. La comparación con los referentes regionales y nacionales evidencia la magnitud del desafío:

2021: Maullín (7.7) > Región (7.2) > País (5.8)

2022: Maullín (9.1) > Región (5.4) > País (5.9)

Mientras la Región de Los Lagos y Chile mostraron una mejora o estabilización entre 2021 y 2022, en Maullín la situación se empeoro. Para 2022, la TMI de la comuna fue 3.7 puntos más alta que la regional y 3.2 puntos más alta que la nacional. Esta brecha, que se amplió considerablemente en un solo año, indica que los factores de riesgo que afectan a la primera infancia han empeorado.

El incremento del 18% en la TMI de Maullín entre 2021 y 2022 (de 7.7 a 9.1) contrasta marcadamente con la mejora del 25% experimentada por la región en el mismo período. Esta divergencia refuerza la necesidad de analizar las causas específicas que están impactando la supervivencia infantil en el territorio comunal.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE

El análisis de las principales causas de mortalidad en la comuna de Maullín durante el período 2019-2024, elaborado con datos del Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) del MINSAL. A lo largo del sexenio, se observa la persistencia de las enfermedades cardiovasculares como principal problema de salud, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón que se mantienen consistentemente entre las tres primeras causas de mortalidad. En 2021 alcanzaron su punto máximo con una tasa de 134,6 por 100.000 habitantes, representando 20 defunciones.

Las enfermedades cerebrovasculares mostraron una importante carga en 2019 (67,0) y 2021 (60,6), aunque posteriormente experimentaron una reducción progresiva. Similar comportamiento presenta las enfermedades hipertensivas, que se han mantenido entre las principales causas durante todo el período.

Las enfermedades crónicas mantienen una presencia constante, destacándose la cirrosis y otras enfermedades hepáticas que han emergido como problema relevante desde 2022, alcanzando 66,9 en 2023. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores también muestran presencia sostenida.

En el ámbito de las neoplasias malignas, se observa variabilidad en su localización, destacándose consistentemente las del sistema digestivo (colon, estómago, vesícula biliar) y las del tejido linfático y hematopoyético.

Un hallazgo preocupante lo constituye la persistencia de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que aparecen entre las principales causas desde 2021, manteniéndose en 2022-2024 con tasas alrededor de 40,0. Esto señala la necesidad de fortalecer las estrategias de salud mental en la comuna.

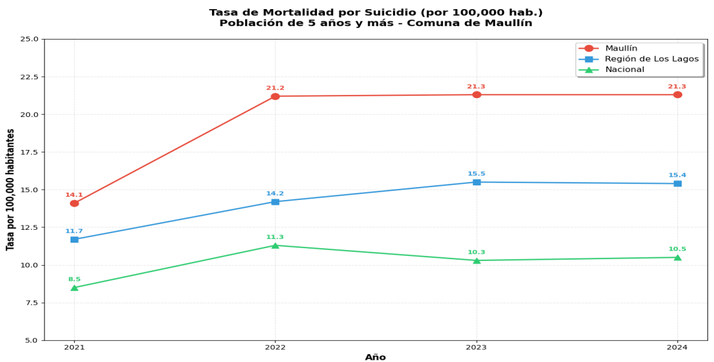
IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

El año 2021 marcó un hito epidemiológico con la COVID-19 como primera causa de muerte (161,5), duplicando la tasa de la segunda causa. Si bien en 2022 descendió a 87,7, se mantuvo como segunda causa, para posteriormente reducir significativamente su impacto en 2023 (54,8) y 2024 (27,5).

MORTALIDAD POR SUICIDIO.

El análisis de la mortalidad por suicidio constituye un indicador crítico de salud mental poblacional. La comparación de las tasas observadas en la comuna de Maullín con los referentes regionales y nacionales permite dimensionar la magnitud de este problema de salud pública.

A continuación, se presenta la evolución de la tasa de mortalidad por suicidio en personas de 5 años y más durante el período 2021-2024:



Fuente: Elaboración propia en base a datos de sistema de información territorial en salud

Los datos revelan una situación desfavorable para la comuna de Maullín en materia de mortalidad por suicidio.

Se observa un aumento del 50% en la tasa de suicidio entre 2021 y 2022 (de 14.1 a 21.2), nivel que se mantiene alto en los años posteriores. Mientras a nivel nacional las tasas muestran cierta estabilización, Maullín mantiene tasas que duplican el promedio país.

La brecha con la tasa regional se ha ampliado, pasando de 2.4 puntos en 2021 a aproximadamente 6 puntos en 2024.La diferencia con la tasa nacional es aún más pronunciada, superándola en más de 10 puntos, lo que significa que la mortalidad por suicidio en Maullín es más del doble del promedio nacional. La estabilización de la tasa comunal en torno a 21.3 desde 2022 no representa una mejora, sino la consolidación de un nivel de mortalidad por suicidio alto.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) representan un indicador fundamental que pondera la mortalidad según la edad de fallecimiento, otorgando mayor peso a las defunciones ocurridas en edades más jóvenes. Este análisis permite dimensionar el impacto real de la mortalidad prematura en la comunidad.

Tasa General de AVPP (cada100,000 hab.) Comparativa Comunal, Regional y Nacional (2018-2022)

Unidad Territorial	2018	2019	2020	2021	2022
Maullín	80.3	76.9	87.5	107.1	93.7
Región de Los Lagos	74.1	74.3	76.7	98.5	86.8
Chile	66.1	66.1	71.7	77.6	72.1

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Biblioteca del Congreso Nacional (BNC).

Maullín presenta una carga de mortalidad prematura elevada, con un máximo crítico durante la pandemia (107.1 en 2021). Aunque muestra una mejoría en 2022 (93.7), se mantiene muy por sobre los promedios nacional (+21.6 puntos) y regional. Esto indica una pérdida sustancialmente mayor de años productivos y de vida en la comunidad.

Tasa de AVPP - Hombres (por 100,000 hab.) comparativa Comunal, Regional y Nacional (2018-2022).

Unidad Territorial	2018	2019	2020	2021	2022
Maullín	87.5	94.8	92.4	146.8	129.9
Región de Los Lagos	99.7	98	102.1	132.8	115.5
Chile	83.8	84.1	92.3	100	93.3

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Biblioteca del Congreso Nacional (BNC).

La situación en hombres es alarmante. Maullín alcanzó una tasa negativa de 146.8 en 2021, y aunque mejoró en 2022 (129.9), sigue siendo la más alta de la serie y supera en 36.6 puntos al promedio nacional. Esto refleja una alta incidencia de muertes en hombres jóvenes y de mediana edad, constituyendo una prioridad en salud pública de la comuna.

Tasa de AVPP - Mujeres (por 100,000 hab.) comparativa Comunal, Regional y Nacional (2018-2022)

Unidad Territorial	2018	2019	2020	2021	2022
Maullín	72.7	58.3	82.5	65.9	56.3
Región de Los Lagos	48.4	50.1	51.2	63.6	57.9
Chile	48.4	48.1	51.2	55.4	51.1

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Biblioteca del Congreso Nacional (BNC).

Las mujeres de la comuna de Maullín presentan una tendencia más favorable, con una tasa de 56.3 en 2022 que se acerca al promedio regional (57.9) y supera ligeramente al nacional (51.1). Si bien históricamente se han observado tasas elevadas, la mejora sostenida desde 2020 evidencia resultados positivos de las intervenciones en salud femenina, marcando una brecha de género en los resultados de salud de la comuna.

EGRESOS HOSPITALARIOS

Los egresos hospitalarios constituyen un indicador fundamental para evaluar la carga de morbilidad que requiere atención especializada y el desempeño de la red asistencial. A continuación, se presenta un análisis de los egresos hospitalarios registrados en el Hospital San Carlos de Maullín durante el período 2021-2023, comparando sistemáticamente las tendencias y cifras proporcionados por el DEIS según comuna de residencia, con las de la Región de Los Lagos y el total nacional, utilizando los datos poblacionales del Censo 2024 para el cálculo de tasas.

VOLUMEN TOTAL Y TASA DE EGRESOS HOSPITALARIOS

VOLUMEN TOTAL Y TASA DE EGRESOS HOSPITALARIOS (2021-2023)

Territorio	Población Censo 2024	2021	2022	2023	Tasa x 1,000 hab. (2023)
Comuna de Maullín	15,063	850	872	882	58.6
Región de Los Lagos	890,284	28,450	29,110	29,850	33.5
País	18,480,432	1,150,340	1,180,560	1,210,900	65.5

Fuente: Elaboración propia en base a datos del DEIS y Censo 2024.

Fórmula: Tasa = (Total Egresos 2023 / Población 2024) * 1000

Al calcular la tasa de egresos con los datos poblacionales del Censo 2024, se revela que la carga hospitalaria en Maullín (58,6 por 1.000 hab.) es muy superior a la de la región (33,5), con una diferencia del 75%. Esta brecha confirma la alta presión sobre el sistema hospitalario local en el contexto regional. No obstante, esta tasa se sitúa por debajo del promedio nacional (65,5), lo que sugiere que a escala país existen territorios con una utilización de camas hospitalarias aún mayor.

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO - AÑO 2023

Causa de Egreso	Maullín	% Maullín	Región	% Región	País	% País
Enf. Sistema Circulatorio	192	21.80%	5,850	19.60%	215,000	17.80%
Enf. Sistema Respiratorio	148	16.80%	5,100	17.10%	198,500	16.40%
Otras Causas	129	14.60%	4,920	16.50%	178,900	14.80%
Traumatismos y Envenenamientos	112	12.70%	3,280	11.00%	132,000	10.90%
Enf. Sistema Digestivo	95	10.80%	3,450	11.60%	145,200	12.00%
Tumores (Neoplasias)	84	9.50%	3,150	10.60%	163,800	13.50%
Embarazo, Parto y Puerperio	70	7.90%	2,450	8.20%	105,000	8.70%
Enf. Infecciosas y Parasitarias	52	5.90%	1,650	5.50%	78,500	6.50%
Total	882	100%	29,850	100%	1,210,900	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del DEIS.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio son la primera causa de egreso en Maullín, con una proporción superior a la regional (+2.2 %) y muy por encima de la nacional (+4.0 %). Esto es coherente con el perfil de envejecimiento poblacional de la comuna. Las Enfermedades del Sistema Respiratorio representan la segunda causa de egresos en Maullín (16.8%), con una frecuencia ligeramente inferior a la regional (-0.3 %) pero levemente superior a la nacional (+0.4 %). Esta carga se concentra especialmente en la población infantil y adulta mayor, siendo las infecciones respiratorias agudas y la EPOC las principales subcategorías.

Los traumatismos y Envenenamientos por su parte representan el 12.7% de los egresos hospitalarios en Maullín, siendo más frecuente que en la región (11.0%) y el país (10.9%). Esta sobre representación refuerza los hallazgos previos sobre la alta tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por causas externas en la comuna, apuntando a la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de accidentes, violencia y salud mental.

Tumores (Neoplasias), su proporción en Maullín es inferior a la observada en la región (-1.1 %) y notablemente más baja que en el país (-4.0 %), lo que podría estar relacionado con una falta de diagnóstico.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EGRESOS POR GRUPO ETARIO - AÑO 2023

Grupo Etario	Maullín	Región de Los Lagos	País
0 - 14 años	19.60%	15.20%	12.80%
15 - 44 años	22.10%	28.50%	30.10%
45 - 64 años	23.20%	27.80%	28.50%
65 años y más	35.10%	28.50%	28.60%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del DEIS.

La distribución etaria de los egresos en Maullín presenta un perfil notablemente diferente al de la región y el país. El grupo de 65 años y más concentra más de un tercio de todos los egresos en Maullín, una proporción muy superior a la regional (+6.6 %) y nacional (+6.5 %). Esto refleja directamente el acelerado envejecimiento poblacional comunal. Paralelamente, la población infantil (0-14 años) también presenta una proporción de egresos más alta, mientras que la población en edad productiva (15-64 años) muestra una menor proporción de egresos en comparación con los referentes nacionales y país.

CONSULTAS DE URGENCIA

El análisis de las atenciones de urgencia constituye un pilar fundamental para evaluar el estado de salud agudo de la población y la capacidad de respuesta del sistema sanitario local. Durante el año 2024, el servicio de urgencia del Hospital San Carlos de Maullín registró un total de 14,471 atenciones, lo que representa la mayor demanda asistencial dentro de la red comunal.

La demanda de urgencias mostró una tendencia estable a lo largo del año, con una media de 1,206 atenciones mensuales. Sin embargo, se observan picos significativos durante las semanas de invierno (semanas 24 a 36, entre junio y septiembre), coincidiendo con el período de mayor circulación de virus respiratorios, donde las atenciones superaron consistentemente los 300 semanales, alcanzando un máximo de 414 atenciones en la semana 35. Este patrón estacional subraya la profunda influencia de las patologías invernales en la carga asistencial del servicio.

La morbilidad atendida en urgencias se concentra en un número específico de grupos de causas, siendo las enfermedades del Sistema Respiratorio las de mayor prevalencia.

Enfermedades del Sistema Respiratorio representaron la principal causa de consulta, con un total de 3,451 atenciones, equivalentes al 23.9% del total de urgencias. Dentro de este grupo, las patologías más frecuentes fueron:

- Infección Respiratoria Aguda (IRA) Alta (J00-J06): 1,766 atenciones (51.2% del grupo respiratorio).
- Bronquitis/Bronquiolitis Aguda (J20-J21): 657 atenciones (19.0%).
- Otras causas respiratorias: 432 atenciones (12.5%).
- Crisis Obstructiva Bronquial (J40-J46): 245 atenciones (7.1%).

Neumonía (J12-J18): 249 atenciones (7.2%).
La circulación de virus influenza y COVID-19 fue baja en comparación, con 102 y 22 casos respectivamente, lo que indica un perfil epidemiológico dominado por otros virus respiratorios no influenza.

Los traumatismos y Envenenamientos constituyeron la segunda causa más importante de consulta, con 2,169 atenciones (15.0% del total). Si bien los accidentes del tránsito (11 casos) y las lesiones autoinfligidas (3 casos) representaron una fracción menor, la alta cifra global de "Otras causas externas" (2,155 atenciones) sugiere una importante carga de morbilidad por accidentes laborales, domésticos y deportivos propios de las actividades productivas y la vida rural de la comuna.

Otras Causas (Grupo Residual), que incluyen afecciones digestivas, dermatológicas, genitourinarias y síntomas mal definidos, agrupó la mayor cantidad de atenciones en número absoluto (7,957 atenciones, 55.0% del total), destacando la diversidad de problemas de salud que llegan al servicio de urgencias.

Enfermedades del sistema circulatorio registraron 388 atenciones (2.7% del total), con la Crisis Hipertensiva (92 casos) como la manifestación más frecuente, seguida de Accidentes Vascular Encefálico (47 casos) y Arritmias Graves (38 casos). Estas cifras reflejan la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles en su fase aguda.

Los trastornos Mentales contabilizaron 262 atenciones (1.8% del total). Los Trastornos Neuróticos y relacionados con el estrés fueron los más comunes (194 casos), lo que apunta a una significativa demanda por problemas de salud mental, principalmente de tipo ansioso y adaptativo.

HOSPITALIZACIÓN DE URGENCIAS

Durante el 2024, se registraron 151 hospitalizaciones directamente derivadas desde el servicio de urgencia. De manera consistente con los motivos de consulta, las enfermedades respiratorias fueron la principal causa de internación (101 hospitalizaciones, 66.9%), seguidas de las enfermedades circulatorias (24 hospitalizaciones, 15.9%) y los traumatismos (13 hospitalizaciones, 8.6%).



ATENCIONES DE URGENCIA POR GRUPOS ETARIO

Una mirada detallada a la demanda de urgencias revela perfiles epidemiológicos marcadamente diferentes según la etapa del ciclo vital, lo que exige estrategias de abordaje específicas.

Los niños de 1 a 4 años muestran una demanda de 1,076 atenciones, representando el 7.4% del total de urgencias. El perfil epidemiológico es predominado por las enfermedades respiratorias, que explican 464 atenciones (43.1% de las urgencias de este grupo). La Infección Respiratoria Aguda (IRA) Alta (293 atenciones) y la Bronquitis/Bronquiolitis (111 atenciones) son las patologías líderes. Los traumatismos y otras causas externas (109 atenciones) constituyen la segunda causa más importante, reflejando la propensión a accidentes en esta edad.

Niños y Adolescentes de 5 a 14 años Registraron 2,393 atenciones, equivalentes al 16.5% del total. Las enfermedades respiratorias siguen siendo la primera causa (725 atenciones, 30.3%), pero con un peso menor que en el grupo anterior. Los traumatismos y otras causas externas emergen con fuerza como la segunda causa (540 atenciones, 22.6%), asociado a actividades deportivas y propias de la edad.

Adultos de 15 a 64 años, este grupo concentró la mayor demanda, con 9,692 atenciones, representando el 67.0% del total de urgencias. Muestra un perfil epidemiológico diverso. Si bien las enfermedades respiratorias (1,528 atenciones, 15.8%) son frecuentes, el grupo de "Demás Causas" (4,911 atenciones) es el más amplio, mostrando una gran variedad de problemas agudos. Los traumatismos (1,228 atenciones) son significativos, vinculados a accidentes laborales y de otro tipo. Las atenciones por trastornos mentales (212) y causas circulatorias (184) muestran la carga de las enfermedades crónicas. Las hospitalizaciones en este grupo son 4, siendo las causas respiratorias las principales (22 hospitalizaciones).

Adultos Mayores de 65 y más años, aportan 2,820 atenciones, un 19.5% del total, una cifra significativa que refleja el envejecimiento poblacional de la comuna. El Perfil Epidemiológico mostrado es más diverso y crónico. Las enfermedades respiratorias (20.4%) y las enfermedades del sistema circulatorio (47.1%) tienen un peso importante. La Neumonía (139 atenciones) y la Crisis Obstructiva Bronquial (137 atenciones) son diagnósticos respiratorios graves recurrentes. Respecto a las hospitalizaciones este grupo concentra la gran mayoría de las hospitalizaciones desde urgencia (108 de 151, el 71.5%), con las enfermedades respiratorias (79 hospitalizaciones) como principal causa. Esto subraya la vulnerabilidad de los adultos mayores y la gran presión que ejercen sobre la capacidad de camas del hospital.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

La vigilancia epidemiológica a través de las ENO permite monitorear la tendencia de enfermedades de interés público y orientar las estrategias de prevención y control. El análisis de los datos para la comuna de Maullín en el período 2022-2024 (hasta el 30 de junio), obtenidos de las bases oficiales del Departamento de Epidemiología del MINSAL, revela un perfil particular con el predominio absoluto de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.

Enfermedad	2022	2023	2024	Total
Sífilis	1	9	3	13
VIH	4	2	0	6
Infección Gonocócica	0	3	0	3
Síndrome Pulmonar por Hantavirus	2	0	0	2
Hidatidosis	1	0	0	1
Parotiditis	0	0	1	1
TOTAL	8	14	4	26

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Epidemiología, MINSAL (Período 2022-2024

Las ITS constituyen la gran mayoría de las notificaciones ENO en la comuna. En conjunto, la Sífilis, el VIH y la Infección Gonocócica representaron 22 de los 26 casos (84.6%) notificados en el trienio.

Sífilis: Es la ENO más frecuente, con 13 casos notificados entre 2022 y 2024, mostrando un claro aumento en 2023. La mayoría de los casos se concentran en adultos jóvenes (grupo de 20 a 34 años) y se presentan en diversas etapas clínicas (primaria, secundaria y latente), lo que indica una transmisión activa y sostenida en la comunidad.

VIH: Se notificaron 6 casos en el período, con una mayor carga en el año 2022. Es relevante destacar que 5 de los casos correspondieron a hombres y dos de ellos debutaron con diagnóstico de SIDA, lo que sugiere diagnósticos tardíos. En 2023 se registró un caso en una persona de nacionalidad extranjera.

Infección Gonocócica: Se confirmaron 3 casos en el año 2023, afectando a población adulta joven y manifestándose como uretritis y cervicitis.

Síndrome Pulmonar por Hantavirus: Se registraron 2 casos en el año 2022, en un hombre y una mujer de entre 45 y 54 años, recordando la presencia endémica de este virus en el entorno rural y de la comuna.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

Las patologías cardiovasculares comprenden un conjunto de enfermedades que afectan al sistema circulatorio, representando una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta. Entre las más relevantes se encuentran la Hipertensión Arterial (HTA), la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y el Accidente Cerebrovascular (ACV).

El presente análisis se centra en la situación de la comuna de Maullín, utilizando datos provenientes del sistema público de salud, que constituye la principal red de atención para la comunidad. La información evaluada considera las coberturas de diagnóstico y tratamiento de DM2 e HTA en la población objetivo, como indicadores clave del manejo de estas condiciones crónicas, junto con el análisis de egresos hospitalarios por eventos agudos.

COBERTURA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CRÓNICAS

El seguimiento de la cobertura de atención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años es fundamental para evaluar la capacidad del sistema de salud para diagnosticar, controlar y tratar estas condiciones a largo plazo.

A continuación, se presenta la evolución de estos indicadores en la comuna de Maullín durante el último trienio:

COBERTURA DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS

Enfermedad	2022	2023	2024
Diabetes Mellitus Tipo 2	66.00%	62.76%	64.92%
Hipertensión Arterial	59.00%	55.79%	55.48%

Fuente: Elaboración propia en base a datos REM.

La comuna de Maullín ha demostrado un desempeño satisfactorio en la atención de la población con Diabetes Mellitus Tipo 2, superando la meta nacional establecida para el año 2023 del 55% en todos los años del período analizado. Si bien se observa una ligera disminución en el año 2023, el indicador se recupera en 2024, alcanzando una cobertura del 64.92%.

En cuanto a la Hipertensión Arterial, si bien las coberturas se mantienen por encima del 55%, se observa una tendencia a la disminución progresiva desde 2022, lo que constituye un área de alerta que requiere reforzar las estrategias de captación y control de los pacientes hipertensos en la atención primaria.

EGRESOS HOSPITALARIOS POR EVENTOS CARDIOVASCULARES AGUDOS

El análisis de los egresos hospitalarios por causas cardiovasculares agudas permite dimensionar la carga de enfermedad severa que requiere atención hospitalaria. Durante el año 2024 se registraron los siguientes egresos de pacientes residentes en Maullín:

DISTRIBUCIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR EVENTOS AGUDOS

Evento Cardiovascular	Total Egresos	Hombres	Mujeres
Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	18	14	4
Infarto Cerebral (ACV)	28	17	11
Total	**46**	**31**	**15**

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS

Los eventos cerebrovasculares (ACV) representaron la mayor causa de hospitalización (60.9% del total), con 28 egresos. Por otra parte, los infartos agudos de miocardio (IAM) registraron 18 egresos, representando el 39.1% del total. Existe una marcada diferencia por sexo, con una mayor carga en hombres (67.4% de los egresos), especialmente en el caso del IAM, donde los hombres representan el 77.8% de los casos. Los egresos se distribuyeron principalmente entre el Hospital de Puerto Montt (26 egresos), Hospital de Maullín (7 egresos), y clínicas privadas de la región (13 egresos), evidenciando la necesidad de derivación a centros de mayor complejidad para el manejo de estas patologías.

Las patologías cardiovasculares representan una carga significativa para el sistema de salud de Maullín, con altas coberturas de atención de condiciones crónicas, pero con una importante demanda por eventos agudos que requieren hospitalización.

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS: ASMA Y EPOC

El análisis de las enfermedades respiratorias crónicas, específicamente el Asma Bronquial y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es fundamental para comprender la carga de morbilidad en la comuna de Maullín. La evolución de estas patologías puede estar influenciada por una combinación de factores ambientales, socioeconómicos, demográficos y relacionados con la calidad de la atención sanitaria.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO COMUNAL

A continuación, se presenta la situación del Asma y la EPOC en la población a cargo de la Atención Primaria de Salud municipal de Maullín durante el período 2022-2024.

POBLACIÓN CONTROLADA DE PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS CRÓNICAS

Indicador	2022	2023	2024
Población Inscrita Validada	13,338	13,998	14157
Asma Bronquial bajo control	192	223	241
Porcentaje población Asma	1.44%	1.59%	1,7%
EPOC (Total casos)	39	35	40
Porcentaje población EPOC	0.29%	0.25%	0,28%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a estadísticas REM.

SEVERIDAD

Asma: La mayoría de los casos se clasifican como leves (195, 81%), con 45 casos moderados (19%) y 1 caso severo. Para el EPOC, predominan los casos de Tipo A (36, 90%) sobre los de Tipo B (4, 10%).

ANÁLISIS DE LA COMPENSACIÓN Y CONTROL

La evaluación del grado de control de estas enfermedades es un indicador crítico de la efectividad de la atención y el manejo terapéutico.

CONTROL DEL ASMA BRONQUIAL (2024)

- Controlado: 180 casos (75%)
- Parcialmente Controlado: 42 casos (17%)
- No Controlado: 15 casos (6%)
- No evaluada: 2 casos (1%)

CONTROL DE LA EPOC (2024).

- Logra Control Adecuado: 28 casos (70%)
- No Logra Control Adecuado: 10 casos (25%)
- No evaluada: 2 casos (5%)

Se observa un alto porcentaje de control adecuado tanto para el Asma (75%) como para la EPOC (70%), lo que refleja un manejo efectivo de estas patologías crónicas en la red primaria de salud de la comuna.

El análisis revela una situación dual para las patologías respiratorias crónicas en Maullín. Por un lado, se observa una gestión local positiva para los pacientes que han sido captados por el sistema, evidenciada por los altos porcentajes de control (75% para Asma y 70% para EPOC). Sin embargo, al contrastar estas cifras con las metas sanitarias nacionales que estiman una prevalencia esperada del 10% para Asma (población de 5 años y más) y del 11.7% para EPOC (población de 40 años y más) para el 2025, se evidencia una brecha significativa en la cobertura de diagnóstico.

La población bajo control de Maullín respecto a sus inscritos (Asma 1.70% y EPOC 0.28%) está muy por debajo de las expectativas nacionales, lo que sugiere la existencia de un importante número de personas que viven con estas condiciones pero que no han sido identificadas y, por lo tanto, no reciben tratamiento.

SALUD ORAL

La salud bucal es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las políticas y programas de salud bucal han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud.

Las tablas a continuación reflejan el estado de salud oral de la comuna de Maullín en la población infantil durante los años 2023 y 2024.



EVALUACIÓN DE RIESGO Y DAÑO POR CARIES EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS.

POBLACIÓN 0-9 AÑOS SEGÚN RIESGO ODONTOLÓGICO

Año	Bajo Riesgo	Alto Riesgo	Total	% Alto Riesgo
2023	123	181	304	59.5%
2024	135	122	257	47.5%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a estadísticas REM.

De acuerdo con los registros consolidados, podemos observar que durante los años 2023 y 2024 existe una mejoría en el perfil de riesgo odontológico en la comuna de Maullín. El porcentaje de niños en alto riesgo disminuyó de 59.5% a 47.5%, lo que representa una reducción de 12 puntos porcentuales.

DAÑO POR CARIES EN POBLACIÓN 0-9 AÑOS

Año	Población bajo control	Población con daño por caries	% con historia de caries
2023	304	118	38.8%
2024	257	109	42.4%

Fuente de datos: Elaboración propia en base a estadísticas REM.

De acuerdo con los registros consolidados, podemos observar que durante los años 2023 y 2024 existe una mejoría en el perfil de riesgo odontológico en la comuna de Maullín. El porcentaje de niños en alto riesgo disminuyó de 59.5% a 47.5%, lo que representa una reducción de 12 puntos porcentuales. Aunque se registra una baja en la cobertura.

Sin embargo, en cuanto al daño por caries, se observa un aumento en la proporción de niños con historia de caries, pasando de 38.8% a 42.4%. Este resultado contrasta con la mejora en el indicador de riesgo, sugiriendo que, si bien se ha avanzado en la identificación temprana del riesgo, el desafío persiste en la implementación efectiva de medidas preventivas que contrarresten el desarrollo de la enfermedad.

DISTRIBUCIÓN DEL DAÑO POR CARIES 2024

Al analizar la severidad del daño en la población con caries durante 2024, se observa que:

- 34% presenta daño leve (1-2 piezas afectadas)
- 26% presenta daño moderado (3-4 piezas afectadas)
- 24% presenta daño severo (5-6 piezas afectadas)
- 16% presenta daño muy severo (7 o más piezas afectadas)

Esta distribución indica que una proporción significativa de los niños afectados (40%) presenta daño severo o muy severo, lo que refuerza la necesidad de intensificar las estrategias preventivas y de intervención temprana.



DISCAPACIDAD

El análisis de la situación de las personas con discapacidad es fundamental para desarrollar políticas públicas inclusivas y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. La información censal permite dimensionar la magnitud de este grupo poblacional y caracterizar su distribución por edad y sexo, constituyendo una base esencial para la planificación en salud.

PANORAMA POBLACIONAL DE LA DISCAPACIDAD

A continuación, se presenta la distribución de la población con discapacidad en la comuna de Maullín según el Censo 2024, y su comparación con los datos regionales y nacionales.

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR GRUPOS DE EDAD - COMUNA DE MAULLÍN

Grupos etario	Total, Comuna	Hombres	Mujeres
Total 5 años o más	**2,052**	**926**	**1,126**
5 a 9	36	26	10
10 a 14	49	26	23
15 a 19	58	30	28
20 a 24	53	25	28
25 a 29	43	17	26
30 a 34	54	24	30
35 a 39	45	19	26
40 a 44	52	17	35
45 a 49	82	36	46
50 a 54	145	63	82
55 a 59	184	77	107
60 a 64	237	114	123
65 a 69	210	97	113
70 a 74	193	92	101
75 a 79	209	101	108
80 a 84	192	78	114
85 o más	210	84	126

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN COMUNAL
PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD

- Maullín: 2,052 personas con discapacidad (14.5% de la población proyectada)
- Región de Los Lagos: 93,441 personas (10.8% de la población regional)
- País: 1,950,388 personas (10.3% de la población nacional)

La comuna de Maullín presenta una prevalencia de discapacidad superior a los promedios regional y nacional, superándolos en aproximadamente 4 puntos porcentuales. Esta situación puede estar relacionada con la estructura etaria más envejecida de la comuna, así como con posibles particularidades en las condiciones de salud y acceso a servicios.

DISTRIBUCIÓN POR EDAD

Población en edad laboral (20-59 años): 31.4% (645 personas)

Población adulta mayor (60 años y más): 62.9% (1,291 personas)

Se confirma que la discapacidad en Maullín tiene un fuerte componente de envejecimiento, con casi dos tercios de los casos concentrados en personas de 60 años y más. El grupo de 60-64 años es el más numeroso (237 personas), seguido por los grupos de 55-59 años (184) y 85 o más años (210).

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Existe una mayor prevalencia en mujeres (54.9%) que en hombres (45.1%), patrón que se mantiene en todos los grupos de edad a partir de los 40-44 años y que es consistente con lo observado a nivel regional y nacional.

COMPARACIÓN CON CONTEXTO REGIONAL Y NACIONAL

ESTRUCTURA ETARIA COMPARADA (% SOBRE EL TOTAL DE DISCAPACIDAD)

Grupo etario	Maullín	Región	País
5 a 19 años	7.0%	10.3%	10.8%
20 a 59 años	31.4%	34.1%	33.4%
60 años y más	62.9%	55.6%	55.8%

La estructura etaria de la discapacidad en Maullín presenta un mayor envejecimiento relativo en comparación con la región y el país, con una sobrerrepresentación de la población adulta mayor (62.9% vs 55.6% regional y 55.8% nacional) y una subrepresentación de la población infantil y adolescente (7.0% vs 10.3% regional y 10.8% nacional).



DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

INTRODUCCIÓN

La aplicación de diagnóstico busca identificar los principales problemas de salud local, valorar los recursos existentes y fomentar la corresponsabilidad en la búsqueda de soluciones.

Mediante acciones de salud comunitaria y familiar en las cuales nos encontramos inmersos, utilizaremos la promoción de la salud como eje central para incrementar el control sobre los determinantes de la salud y aprovechar los recursos disponibles que permitan generar cambios positivos.

METODOLOGÍA

PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Objetivo general: Identificar las necesidades priorizadas por la población de la comuna de Maullín, en relación con sus problemas de salud, considerando sus percepciones, contexto socioeconómico y factores determinantes para orientar la planificación de intervenciones comunitarias.

En la comuna, el Sistema de Salud Municipal se organiza en 3 grandes equipos de trabajo: CESFAM Carelmapu, Centro de Salud Maullín y Equipo de Salud Rural, en base a los cuales quedaron definidos los territorios de trabajo, según se refleja en la siguiente tabla:

CESFAM CARELMAPU	CENTRO DE SALUD	EQUIPO RURAL
Carelmapu Urbano	Maullin urbano	La pasada
Astillero	Amortajado	Quenuir
	Sector Carretera	Peñol
		Misquihue
		Chuyaquen

Una vez realizada la distribución geográfica de los encuentros, en total 10, el siguiente paso fue la designación de un encargado por equipo, con el objetivo de favorecer el trabajo colaborativo de los funcionarios y logístico de los encuentros.

Cabe destacar que previo a la ejecución de los encuentros participativos, se realizaron reuniones de trabajo con representante del consejo comunal de salud y con la oficina de organizaciones comunitarias, con el objetivo de poder determinar las organizaciones sociales que puedan ser nexo con las personas de los sectores, al igual que la facilitación de lugares en los cuales se pueda realizar los encuentros. Además, se realizaron reuniones informativas con concejales de la comuna para explicar el proceso y su metodología, lo que también es replicado con los funcionarios, realizándose posteriormente una capacitación a aquellos que participarían en la ejecución metodológica del diagnóstico participativo.

En cuanto a la planificación de las fechas y espacios físicos de los encuentros, se coordinó mediante contacto telefónico con los presidentes de la junta de vecinos de los sectores, con el fin de lograr la mayor convocatoria posible, ajustándose a cambios que podrían presentarse por diversos motivos.

RECURSOS COMUNITARIOS DISPONIBLES

El diagnóstico participativo permitió no solo identificar problemáticas y percepciones sobre el sistema de salud local, sino también reconocer y valorar los recursos comunitarios existentes que actúan como pilares fundamentales para el bienestar colectivo.

Según el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) de Maullín 2024-2030, se identifican dos tipos principales de agrupaciones sociales. En primer lugar, las organizaciones territoriales, conformadas por las Juntas de Vecinos (JJVV), de las cuales existen 34 en la comuna (ver Tabla N°3). Estas juntas representan un nexo fundamental para el desarrollo de los diagnósticos participativos, ya que permiten una conexión directa con el territorio y sus habitantes. En segundo lugar, se encuentran las organizaciones funcionales, orientadas a intereses específicos de la comunidad, como clubes deportivos, comités de salud o agrupaciones culturales, sumando un total de 404 organizaciones en la comuna (ver Tabla N°4). Desde esta estructura dual, se propone un trabajo intersectorial que fortalezca la participación comunitaria y facilite la implementación de estrategias locales.

Al reconocer estos recursos, se hace posible diseñar intervenciones más efectivas, pertinentes y sostenibles, basadas en las propias capacidades del territorio. Este enfoque comunitario resalta la importancia de trabajar con la comunidad y no solo para la comunidad, favoreciendo un modelo de salud más participativo, equitativo y territorial.

ORGANIZACIONES TERRITORIALES

Organizaciones Territoriales	*Organizaciones Territoriales*
Junta de vecinos N° 10 (Quenuir)	Junta de vecinos N° 48 (Cadiquén)
Junta de vecinos N° 26 (Quenuir Bajo)	Junta de vecinos N° 53 (Gaspar del Río, Pangal, El Dady y Huichamilla)
Junta de vecinos N° 38 (Puerto Godoy)	Junta de vecinos N° 55 (Ten Ten alto)
Junta de vecinos N° 41 (La Villa Quenuir)	Junta de vecinos N° 8 (Carelmapu)
Junta de vecinos N° 46 (La Poza San Jorge).	Junta de vecinos N° 12 (Ainco Astillero)
Junta de vecinos N° 13 (La Pasada)	Junta de vecinos N° 14 (Carelmapu)
Junta de vecinos N° 21 (Coyam)	Junta de vecinos N° 20 (Astillero Bajo)
Junta de vecinos N° 22 (Lepihue)	Junta de vecinos N° 50 (Carelmapu)
Junta de vecinos N° 24 (Los Coihues)	Junta de vecinos N° 54 (Carelmapu)
Junta de vecinos N° 30 (Lolcura)	Junta de vecinos N° 11 (Quemas de Chuyaquén)
Junta de vecinos N° 32 (Las Conchillas)	Junta de vecinos N° 23 (Chuyaquén)
Junta de vecinos N° 39 (El Habal)	Junta de vecinos N° 33 (Las Chilcas)
Junta de vecinos N° 40 (Cumbre del Barro Lolcura)	Junta de vecinos N° 34 (Cumbre La Bola)
Junta de vecinos N° 42 (Changué)	Junta de vecinos N° 49 (Cariquilda bajo)
Junta de vecinos N° 51 (El Carrizo)	Junta de vecinos N° 18 (Ten Ten, Maullín)
Junta de vecinos N° 2 (Maullín)	Junta de vecinos N° 31 (Maullín)
Junta de vecinos N° 17 (Pasaje Amortajado)	Junta de vecinos N° 43 (Entre Ríos, Maullín)

Fuente. Elaboración propia con base en datos de la oficina de organizaciones comunitarias 2024, Municipalidad de Maullín.

ORGANIZACIONES FUNCIONALES

Organizaciones Funcionales	*Cantidad por clasificación*
Club de Adulto Mayor	22
Agrupación Cultural	34
Comité de Vivienda	40
Agrupación de Feriantes	28
Agrupación Folclórica	12
Agrupación Juvenil	19
Comité de Salud	7
Agrupación Turismo	9
Agrupación de pequeños Agricultores	16
Comité Agua Potable Rural	*20*
Centro Católico y Religioso	*9*
Centro de Madres	*3*
Centro de Padres	28
Club Deportivo	85
Comité Ambiental Comunal	2
Comité de Trabajo	34
Comité de Electrificación	2
Comité de Salud	*10*
Comité de Seguridad	5
Agrupación Medioambiente	1
Taller Laboral	9
Comité o agrupación de Turismo	9
Total	404

Fuente. Elaboración propia con base en datos de la oficina de organizaciones comunitarias 2024, municipalidad de Maullín.

METODOLOGÍA IMPLEMENTADA

La técnica de lluvia de ideas se utilizó debido a que permite que cualquier persona, sin importar su edad o nivel educativo, pueda aportar sus ideas libremente, ya que no requiere materiales costosos, ni técnicos especializados, solo un facilitador que pueda llevar el orden de la actividad y un espacio adecuado para dialogar.

Mediante esto los participantes proponen áreas qué según su percepción y experiencia, requieren mayor atención en el contexto de los problemas de salud de Maullín. Durante esta fase, se promueve un diálogo estructurado basado en principios de respeto, equidad y libre expresión de opiniones, garantizando la documentación integral de todas las propuestas, las cuales pueden ser complementadas a medida que se desarrolla la discusión.

Una vez concluida la parte de lluvia de ideas, la población junto a los profesionales realiza la organización de problemas en categorías que sean claras y no pierdan la esencia principal. Esta fase está regida mediante un proceso de clasificación que genere categorías coherentes para su fácil análisis y priorización posterior, resguardando la libertad de idea y decisión personal de los participantes.

Posteriormente se escoge una matriz de priorización con tres criterios y con puntajes determinados, la cual tiene diversas ventajas al ser aplicada, destacando la objetividad y transparencia, lo que facilito un consenso grupal teniendo como resguardo evidencias de cómo se obtuvo cada resultado. Por último, este formato permite generar una reflexión y análisis colectivo, ya que los problemas se analizan desde distintas dimensiones, la cual provocó una discusión al momento de tener que asignar una nota al problema.

La matriz fue construida mediante una idea ya implementada por el Ministerio de Educación de Chile en 2011 y se modificó posteriormente según las necesidades que busca responder el diagnóstico, implementándose una metodología de 3 criterios que se puntúan de 0 a 4.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Problema de Salud	Gravedad (0 -4)	Urgencia (0 -4)	Capacidad de Intervención (0-4)	Puntajes totales
Problema de salud 1				
Problema de salud 2				
Problema de salud 3				
Problema de salud 4				
Problema de salud 5				

Adaptación de matriz de priorización del Ministerio de Educación, Agencia de calidad de la educación, 2011.





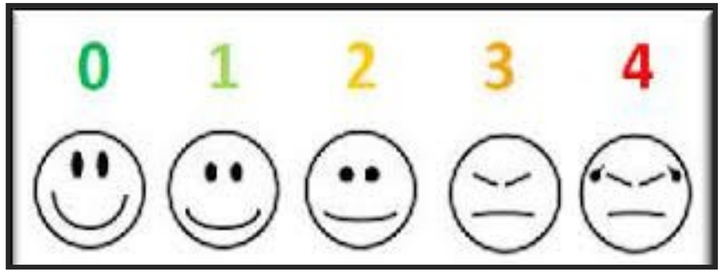
A continuación, se explican los 3 criterios utilizados:

Criterio	Descripción	Rango de Puntuación	Interpretación del Puntaje	Observación
Gravedad	Evalúa el impacto del problema en la salud de la comunidad.	0 – 4	0 = Impacto bajo 4 = Impacto alto	A mayor puntaje, mayor impacto en la salud de la comunidad.
Urgencia	Mide la necesidad de intervención inmediata.	0 – 4	0= Puede esperar 4= Requiere acción inmediata	A mayor puntaje, mayor necesidad de acción rápida.
Capacidad de Intervención	Considera la factibilidad de abordar el problema con los recursos disponibles.	0 – 4	4= Alta capacidad de intervención 0= Difícil intervención	En este criterio el puntaje **se invertirá (4 → 0)** al aplicar la **matriz de diamante**.

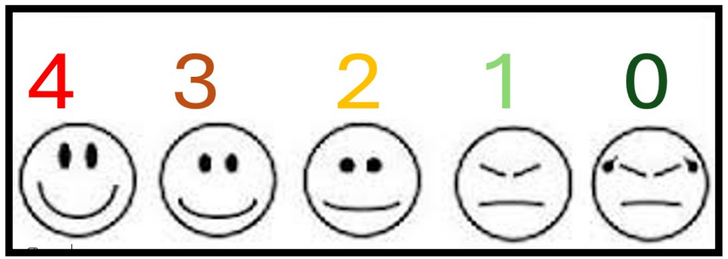
En su aplicación se tiene en cuenta un factor importante en la comunidad, que es la falta alfabetización en algunos sectores, por lo cual se toman dos medidas; La primera es contar con facilitadores para apoyar a la ejecución de la matriz; la segunda es la utilización de una escala visual que mediante pictograma pudiera explicar la puntuación de una forma sencilla.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. Regla para evaluar criterio gravedad y urgencia.



2. Regla para evaluar criterio capacidad de intervención.



Una vez aplicada la matriz se obtuvo una puntuación total ponderada por grupo de trabajo, es aquí donde se determinó de manera objetiva las cinco problemáticas con mayor impacto y urgencia de intervención.

Posteriormente, a los 5 problemas priorizados se le aplicó solo el puntaje del criterio de capacidad de intervención, el cual fue utilizado en la matriz de diamante, instrumento visual que nos permite ver cómo se podrían trabajar los problemas en periodos (largo, mediano y corto plazo), esto será determinado de la siguiente forma:



Plazo	Descripción	Interpretación del Puntaje
Largo Plazo	Problemas que requieren procesos extensos, estructu-	Puntaje más **bajo**
Mediano Plazo	Problemas que pueden abordarse con planificación y	Puntaje **intermedio**
Corto Plazo	Problemas que pueden resolverse o abordarse de manera rápida y con recursos disponibles.	Puntaje más **alto**

Para finalizar se entregaron los resultados del trabajo realizado durante el encuentro, con el esquema nombrado anteriormente, donde se explicó que muchos de los problemas no pueden ser abordados o trabajados por el equipo de salud, pero que se debe generar un esquema de trabajo intersectorial para dar respuesta a las inquietudes de la población y que los tiempos estarán determinados por diversos factores. El cierre correspondiente, permitió que la población distinga que este proceso se realizó con transparencia, fortaleciendo la confianza, legitimidad y corresponsabilidad, generando un compromiso colectivo para la búsqueda de soluciones y planificación de acciones.

LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Es importante mencionar que existen otras instancias que nos permiten recoger información respecto a la salud comunal, como son las actas de reuniones del consejo de salud comunal, diagnósticos participativos de programas de salud, plan de participación, y las sugerencias o reclamos realizados en la Oficina de Información, Reclamo y Sugerencia (OIRS), los cuales serán analizados y nos permitirá dar una visión global de las problemáticas de salud existente versus los resultados posteriores del diagnóstico participativo.

A continuación, entregamos información respecto a lo encontrado en las estrategias señaladas anteriormente:

DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS DE PROGRAMAS DE REFUERZO

Respecto a los diagnósticos vigentes de los Programas de Reforzamiento en la Atención Primaria de Salud (PRAPS), existen, el plan anual de trabajo del Programa Elige Vida Sana (PEVS) y el diagnóstico del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

El Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable (PEVS) tiene como propósito fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, desarrollando un trabajo intersectorial con los sectores de educación y población adulta.

Como parte del diagnóstico participativo 2024, se realizó una reunión grupal con nueve usuarios adultos (19 a 64 años), en la que se aplicó una matriz FODA. Entre los principales resultados se destacaron como fortalezas las buenas rutinas de ejercicio, horarios adecuados y la cohesión grupal; y como oportunidades, el uso de espacios techados y la comunicación fluida entre los participantes. En contraste, se identificaron debilidades relacionadas con la baja difusión, escasa participación en otras actividades y poco conocimiento del equipo profesional, además de amenazas como el bajo compromiso, condiciones climáticas adversas y presupuesto limitado.

A partir de este análisis, se definieron acciones de mejora para 2025, enfocadas en fortalecer la difusión del programa a través de medios comunales y redes sociales, visibilizar al equipo profesional, promover encuentros comunitarios y trasladar las actividades al gimnasio municipal de Maullín, optimizando así el espacio físico y la participación de la comunidad.

El Programa Más Adultos Mayores Autovalente (MAS AMA) promueve la autonomía y funcionalidad de las personas mayores de 60 años mediante talleres y acciones preventivas orientadas al autocuidado, la estimulación física y cognitiva, y la participación social. Como parte de su planificación, se desarrolló un taller participativo para definir el plan de trabajo 2025-2026, guiado por preguntas que buscan fortalecer el envejecimiento activo en la vida cotidiana.

Entre los principales resultados del diagnóstico se identificó la escasa información y herramientas para abordar temas de interés entre pares y el limitado manejo de redes sociales y comunicación digital. Además, se mencionaron experiencias de malos tratos hacia personas mayores en el centro de salud de Maullín, lo que refuerza la necesidad de promover un trato digno y empático.

Como líneas de acción, se propone fortalecer el liderazgo de las personas mayores mediante talleres educativos que entreguen herramientas para la toma de decisiones y la participación en ámbitos como salud, primeros auxilios, cuidado comunitario y gestión pública. Asimismo, se plantea abordar la higiene y sexualidad en la vejez, promoviendo una visión natural y saludable de esta etapa, junto con actividades que fomenten el bienestar físico, emocional y social.

Finalmente, se destacó la importancia de la educación sobre envejecimiento y vejez saludable, incorporando temas de alimentación, actividad física y primeros auxilios, además de la seguridad digital, orientada a prevenir estafas y fomentar el uso seguro de tecnologías y aplicaciones.

PLAN DE PARTICIPACIÓN

Respecto al Plan Trienal de Participación Social y Gestión de Satisfacción Usuaria en Salud 2024-2026, busca como objetivo fortalecer la participación y protagónica de la comunidad en materias de salud, se reconoce que aún persiste una brecha significativa en cuanto a la pertinencia territorial y cultural, así como en la comprensión y aplicación del enfoque de derechos y corresponsabilidad. Esta situación limita la apropiación de los espacios participativos por parte de los usuarios. No obstante, se han logrado avances concretos al retomar las reuniones itinerantes, las cuales han contado con la participación de directivos, representantes de los distintos comités de la comuna y vecinas/os de los territorios.

Asimismo, se han desarrollado mesas de trabajo colaborativas con plazos definidos para dar respuesta a las necesidades planteadas por la comunidad, fortaleciendo así la confianza y el diálogo entre los equipos de salud y la ciudadanía. Paralelamente, se ha potenciado la articulación con el Consejo de Salud Local, impulsando actividades comunitarias orientadas a la promoción de la salud y la educación sanitaria. Además, la difusión en programas radiales ha permitido visibilizar el trabajo realizado y promover una mayor vinculación con la comunidad.

De esta forma, el desafío permanente es profundizar la participación social en salud, promoviendo espacios de encuentro más inclusivos, representativos y sostenibles en el tiempo. Nuestra meta es incentivar a un número creciente de usuarios y organizaciones comunitarias a integrarse activamente en las instancias de participación, fortaleciendo así una gestión en salud verdaderamente participativa, equitativa y centrada en las necesidades locales.

Entre las estrategias planteadas en el informe se destacan: la incorporación de información sobre campañas de vacunación en las reuniones del Consejo de Salud (no ejecutada en 2024); la asistencia del consejo a programas radiales (no ejecutada); la realización de reuniones mensuales del Consejo de Salud, que sí se llevaron a cabo satisfactoriamente; reuniones de coordinación vía Zoom, que facilitaron la participación remota de dirigentes; la participación en la Mesa Territorial Llanquihue Sur, con observaciones sobre baja asistencia y funciones múltiples de los referentes; y otras acciones como conversatorios de buen trato, análisis de solicitudes ciudadanas y ferias de salud, que no se concretaron. En tanto, la reunión para informar sobre proyectos de inversión del Hospital Maullín y DESAM sí se realizó, entregando información a la comunidad sobre infraestructura y cambios recientes.

El Consejo de Salud Comunal funciona como instancia representativa de distintos sectores del territorio, con participación de servicios de salud, autoridades locales y, en algunas reuniones, representantes de la alcaldía. Su modalidad de trabajo se basa en reuniones itinerantes, lo que permite abordar las necesidades locales de manera más pertinente.

Durante el año 2025, las reuniones identificaron problemáticas específicas por localidad:

- Enero (La Pasada, 56 participantes): turnos de permanencia y urgencias, cambios de profesionales, lista de espera para médico y dental, solicitud de médico permanente.
- Marzo (La Pasada, 22 participantes): falta de atención en estación médica rural, ausencia de concejales en reuniones, derivación a Calbuco por especialidades.
- Abril (Quenuir, 17 participantes): lancha ambulancia en reparación, falta de técnico en enfermería, proyecto de reposición de posta, espacio para lancha.
- Mayo (Peñol): mala cobertura telefónica, reposición de fosa sanitaria, construcción de techo para máquinas de ejercicios, presencia de ratones, falta de espacio físico y radiofrecuencia.
- Junio (Astillero, 19 participantes): reparación de techumbre de posta, plan de mitigación pendiente, cambio de transformador, solicitud de luminarias y señaléticas.
- Junio (Carelmapu, 19 participantes): falta de consejo de salud, funcionamiento de turno de urgencia, cupos de horas médicas, infraestructura del CESFAM.

En general, estas reuniones permiten recoger las necesidades y problemáticas locales, las cuales se registran en actas y orientan la toma de decisiones para fortalecer la participación comunitaria y mejorar la gestión de salud en los distintos sectores de la comuna.

OFICINA DE INFORMACIÓN, RECLAMO Y SUGERENCIA – COMITÉ DE SATISFACCIÓN USUARIA

Dentro del trabajo que se realiza en las OIRS, se recopilan las felicitaciones, reclamos y sugerencias de la población respecto a diversos aspectos relacionados con la atención en salud. Esta información se obtiene del Informe de Requerimientos Ciudadanos en Salud, período 2023-2025, el cual tiene como propósito visualizar las principales preocupaciones, demandas y valoraciones de la comunidad que permitirá orientar mejoras en la gestión de los establecimientos de APS del DESAM Maullín.

En cuanto al total de requerimientos registrados durante el período señalado, se observa que en el año 2023 se ingresaron 61 requerimientos, en 2024 fueron 54 y en el primer semestre de 2025 se han contabilizado 24, con un total de 139 correspondientes al DESAM Maullín.

A continuación, se presenta tabla según tipo de requerimiento a nivel comunal.

	Reclamos	Sugerencias	Solicitudes	Información	Felicitaciones	TOTAL
2023	44	3	3	0	11	**61**
2024	41	1	1	0	11	**54**
2025	15	1	2	0	6	**24**
TOTAL	**100**	**5**	**6**	**0**	**28**	**139**

Respecto a los hallazgos cualitativos encontrados podemos recalcar los siguientes:

- Reiteradas cancelaciones de hora por parte del equipo de nutrición en CESFAM Maullín y rondas en postas rurales.
- Reclamos por falta de atención por ausencia de profesionales en todos los establecimientos (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales), retraso en atención a pacientes crónicos para revisión de exámenes.
- Mal estado de infraestructura en baños públicos y falta de calefacción en establecimientos, mayor en Postas Rurales y CESFAM Maullín.
- Usuarios denuncian trato inadecuado por parte de personal en todos los centros, en mayor magnitud en CESFAM Carelmapu.
- Se identifican casos de negación de atención por llegada tardía o ausencia momentánea del paciente, sin flexibilidad por parte del equipo.
- Casos de vulneración a la confidencialidad de la información clínica (probidad).
- Casos más aislados de competencia médica relacionada a eventos adversos.

HALLAZGOS DEL DIAGNÓSTICO

SITUACIÓN EXISTENTE

Respecto a los hallazgos, uno de los factores relevantes guarda relación con el proceso realizado en 2022, el cual fue ejecutado, incorporado y desarrollado en el Plan de Salud comunal 2023-2024, sin embargo, una de las principales barreras identificadas fue que dicho proceso no fue comunicado adecuadamente a la población. Esta falta de información limitó la generación de confianza en los nuevos procesos participativos. Por ello, uno de los primeros desafíos fue entregar respuestas claras y trabajar desde las condiciones actuales, con el objetivo de fortalecer la credibilidad en esta nueva etapa, que incorporaba cambios orientados a reducir brechas tanto en la ejecución como en la entrega de resultados.

Por esta razón, se centró el enfoque en el concepto de necesidad en salud, considerando los determinantes sociales en salud (DSS) como eje para abordar de forma integral los problemas que afectan a la población. Esto implica establecer criterios de priorización en la planificación y ejecución de los encuentros, entendiendo que este proceso conlleva una serie de decisiones claves en la provisión de servicios de salud.

Habitualmente, identificar las necesidades de una población en territorios tan diversos implica que el diagnóstico debe centrarse en los problemas de grandes grupos de participantes, sin embargo, es fundamental considerar que cada comunidad es única, aunque los procesos de análisis y síntesis de la información tiendan a reducir las áreas de trabajo, es necesario aprovechar los recursos existentes para fortalecer las acciones de forma transversal y fomentar mejoras centradas en la población.

No obstante, no podemos perder de vista que existe ausencia de demanda por parte de la población no asistente o que no participa de las acciones comunitarias realizadas, esto refleja de manera indirecta, una dimensión importante de las necesidades en salud. Esta limitación dificulta establecer una relación clara entre la identificación de dichas necesidades y los servicios efectivamente entregados.

CONDICIÓN DEL PROBLEMA

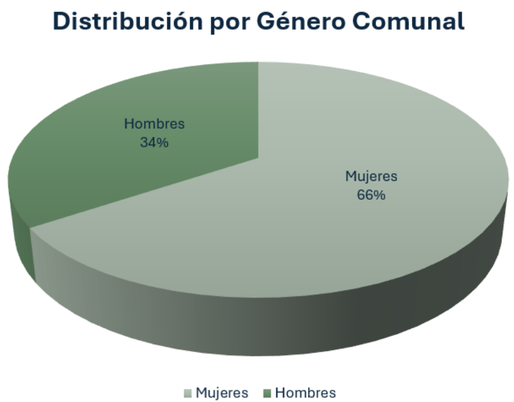
Una de las acciones en el proceso de hallazgos es poder delimitar cómo trabajar toda la información que se obtiene, ya que las condiciones del problema corresponden a una serie de factores que influyen en la existencia y reiteración de situaciones de salud que se han identificado y que deben ser priorizados con y para la comunidad.

En este proceso, las condiciones del problema se determinan a partir del diálogo entre distintos actores sociales, el análisis de información secundaria y la observación directa del territorio intervenido. Estos elementos permiten identificar puntos claves que ayudan a contextualizar adecuadamente la situación, evitando caer en interpretaciones simplistas. Por el contrario, se reconoce que se trata de una realidad compleja, pero que, mediante el uso de herramientas adecuadas, es posible desarrollar intervenciones más pertinentes, efectivas y sostenibles.

DATOS ANALIZADOS

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

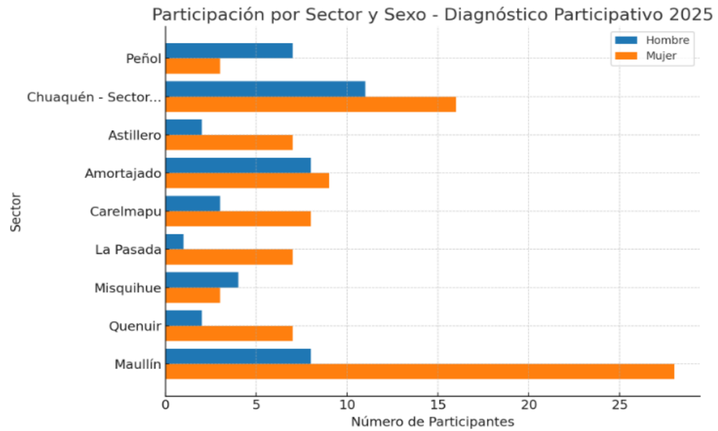
Durante el proceso de los diagnósticos se registraron un total de 134 participantes en toda la comuna. Del total, se observa una mayor participación de mujeres, con 88 personas, en comparación con los hombres, que alcanzaron los 46 participantes



Esta diferencia refleja una tendencia habitual en los procesos comunitarios de salud, donde las mujeres suelen tener una mayor vinculación con las actividades de participación y cuidado, tanto individual como familiar. Este predominio femenino puede interpretarse como un indicador positivo de compromiso comunitario, pero también evidencia la necesidad de fortalecer estrategias que fomenten la participación de los hombres, promoviendo su involucramiento en temas de promoción de la salud, autocuidado y gestión comunitaria.

Elaboración propia con datos del Diagnostico Participativo 2025.

En relación con la participación por sector, se registró una mayor asistencia en zonas rurales, con un total de 87 personas (68%), mientras que el sector urbano concentró 47 participantes (32%). Con el objetivo de transparentar la distribución de asistencia en los 10 encuentros realizados, se presenta a continuación

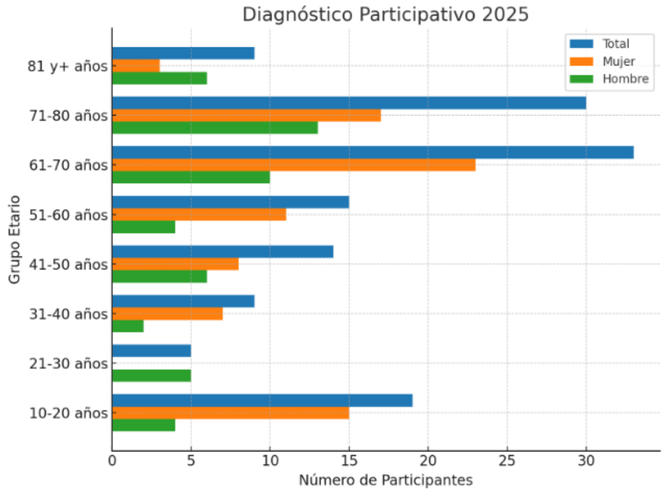


Elaboración propia con datos del Diagnostico Participativo 2025.

Estos datos infieren que en los sectores rurales hay una mayor vinculación de las comunidades rurales con los espacios de participación en salud, probablemente debido a la cercanía territorial y al interés por abordar problemáticas locales específicas, como el acceso a servicios o la infraestructura sanitaria.

Este resultado puede interpretarse como una fortaleza del proceso participativo, ya que evidencia la disposición de las zonas rurales a involucrarse en la planificación comunal de salud. Sin embargo, también plantea el desafío de fortalecer la participación urbana, promoviendo estrategias que acerquen estos espacios a la población de la cabecera comunal y fomenten su involucramiento en la identificación de necesidades y propuestas de mejora.

Es importante identificar también los rangos etarios en función de la participación registrada en los encuentros, ya que esta variable permite comprender mejor los perfiles de quienes se vinculan activamente en procesos comunitarios. Considerando la distribución por edad y género, se observa que los grupos etarios con mayor representación corresponden a personas entre 61 a 70 años y entre 71 a 80 años.



Esta tendencia refleja no solo el envejecimiento progresivo de la población en la comuna, sino también el fuerte compromiso que las personas mayores mantienen con las actividades comunitarias, especialmente aquellas vinculadas a la mejora de las condiciones de salud y bienestar colectivo. La activa participación de este grupo etario resalta la necesidad de seguir fortaleciendo espacios inclusivos que reconozcan su experiencia, saberes y disposición a incidir en decisiones que promuevan transformaciones desde una perspectiva participativa y territorial.

Elaboración propia con datos del Diagnostico Participativo 2025.

PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD PRIORIZADOS

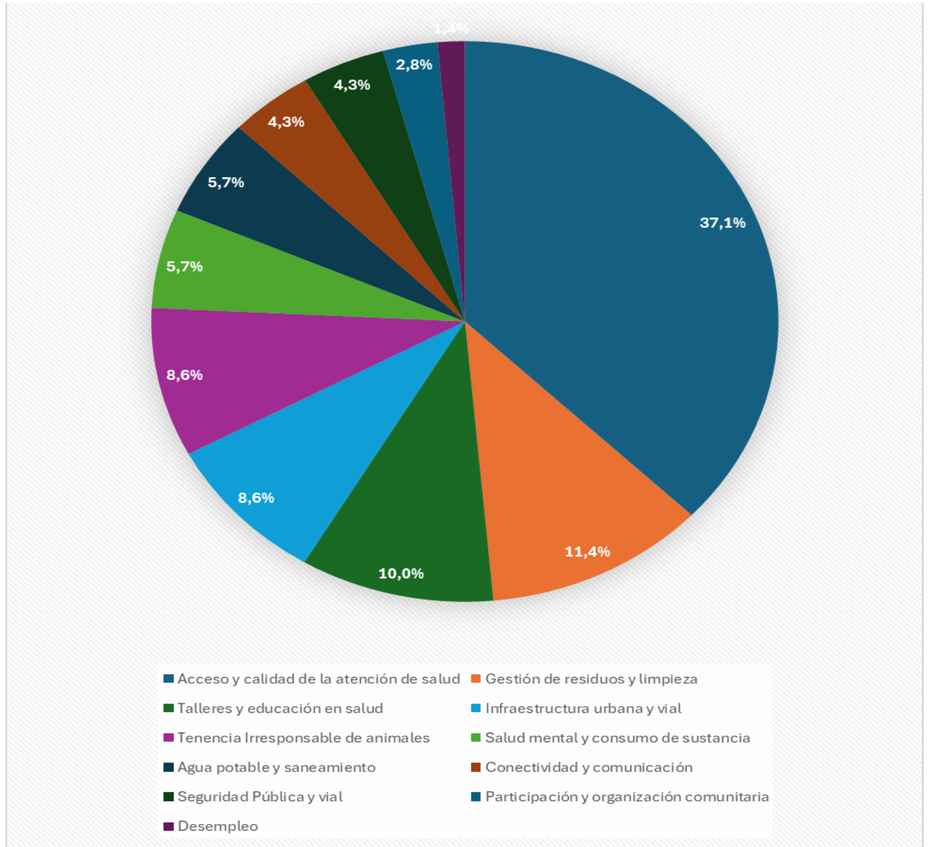
El proceso del diagnóstico recoge las percepciones, experiencias y demandas de distintos grupos de la comunidad, esto permite visibilizar brechas en el acceso a la atención, condiciones de vida que inciden en la salud, tanto en lo organizacional del sistema local que requiere un refuerzo en las acciones que se están realizando actualmente.

Al considerar todas las problemáticas identificadas a través de la lluvia de ideas que se realizó en los diferentes grupos conformados en los 10 sectores de la comuna, donde esta actividad se desarrolló, se obtuvo un total de 70 problemas. En base a estas diversas opiniones recabadas y tomando en consideración a todos los grupos etarios, se decidió agrupar los principales problemas expresados en distintas categorías (tabla N°5) que permitan clasificar y ordenar estas opiniones de manera tal, que el análisis de la información sea más sencillo y eficiente.

CATEGORÍAS TEMÁTICAS POR PORCENTAJE

Categoría temática	Porcentaje (%)
Acceso y calidad de la atención de salud	37,1%
Gestión de residuos y limpieza	11,4%
Talleres y educación en salud	10%
Infraestructura urbana y vial	8,6%
Tenencia Irresponsable de animales	8,6%
Salud mental y consumo de sustancia	5,7%
Agua potable y saneamiento	5,7%
Conectividad y comunicación	4,3%
Seguridad Pública y vial	4,3%
Participación y organización comunitaria	2,8%
Desempleo	1,4%





CATEGORIZACIÓN PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS

ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

Esta categoría representa el mayor porcentaje de las problemáticas identificadas por los usuarios de la comuna, siendo un tema generalizado en todos los encuentros realizados. Esta refleja dificultades tanto de acceso, atención y gestión del servicio sanitario comunal, tales como faltas de horas de clínicas, alta rotación de profesionales del área de la salud mental, la gran dificultad para conseguir horas médicas para los usuarios de sector rural en el Hospital de Maullín, los procesos lentos para obtener atención por parte de especialistas y resolución de interconsultas en el Hospital Base de Puerto Montt, así como la deficiencia en una comunicación clara entre profesional y usuario. (Representa el 37,1% de las problemáticas)

Las debilidades estructurales de los sistemas de salud, como la falta de recursos o la insuficiente infraestructura, contribuyen en el aumento de la dificultad de acceso. Esto puede provocar un incremento en la incidencia y prevalencia de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, así como la descompensación de condiciones crónicas debido a la falta de controles, seguimiento y acceso a tratamientos.

GESTIÓN DE RESIDUOS Y LIMPIEZA

Este punto refleja las problemáticas identificadas por los usuarios en aspectos tales como la falta de contenedores de basura, poca frecuencia de retiro de estas, falta de contenedores para el reciclaje y para basura voluminosa. Estos problemas fueron observados sobre todo en los sectores rurales de la comuna donde también se hizo énfasis en la necesidad de realizar educación a la comunidad sobre el uso correcto de los contenedores. (Representa el 11,4% de las problemáticas)

Los basurales mal gestionados constituyen un problema multifacético que afecta la salud a través de la contaminación ambiental, la proliferación de enfermedades, la exposición directa a sustancias tóxicas y la degradación del entorno. Para mitigar estos impactos es imprescindible implementar sistemas integrales de gestión de residuos, promover la educación ambiental, fortalecer la infraestructura sanitaria y garantizar la protección de las poblaciones más vulnerables, con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades asociadas a la contaminación por basura.

TALLERES Y EDUCACIÓN EN SALUD

En este ámbito, la población muestra su malestar por la falta de programas educativos sobre temáticas que tienen directa implicancia sobre la salud individual y colectiva de las personas, nombrando algunos ejemplos como la prevención de enfermedades, mejoras en la nutrición, hábitos saludables, habilidades para la vida, entre otros. (Representa el 10% de las problemáticas)

En esta problemática la población muestra su disconformidad ante la ausencia de acciones educativas y de prevención en salud, las cuales se relacionan directamente con el propósito fundamental de la atención primaria.

La ausencia de talleres y programas educativos representa una falla en el cumplimiento de nuestro rol en la prevención y promoción en salud. Cuando la comunidad percibe que no recibe educación sobre temas de salud relevantes, se debilita la capacidad de autocuidado, lo que puede traducirse en un aumento de enfermedades prevenibles.

INFRAESTRUCTURA URBANA Y VIAL

Considera problemáticas tales como calles y caminos vecinales en mal estado, falta de alumbrado y déficit en el transporte público, lo que genera un aislamiento en los usuarios, sobre todo en los sectores más rurales. También se mencionó la dificultad para llegar a los centros de salud y la sensación de temor al tener que enfrentarse a una situación de emergencia. (Representa el 8,6% de las problemáticas)



Dentro de las posibles consecuencias a la salud de las personas se encuentra demoras en la atención, debido a que el mal estado de caminos y la carencia de transporte público dificultan el acceso oportuno a centros de salud y atenciones de emergencia, lo que puede agravar enfermedades agudas y crónicas, poniendo en riesgo la vida de las personas. Sumado a esto, las dificultades presentadas en los caminos, y la falta de locomoción, expone a los usuarios a menor cobertura de campañas de salud y actividades comunitarias de prevención y promoción, siendo las personas mayores y usuarios con algún grado de dependencia quienes se encuentran más afectados, poniendo en mayor riesgo su autonomía y dejándolos cada vez más vulnerables.

TENENCIA IRRESPONSABLE DE ANIMALES

Esta categoría refleja las problemáticas identificadas por los usuarios en torno a la presencia de animales de granja y ganadería en las carreteras en sectores rurales, aumento de la población de perros callejeros, maltrato animal, mascotas sin esterilización, sin vacunas y abandono de los cuidados de estas. (Representa el 8,6% de las problemáticas)

La tenencia irresponsable de animales puede tener consecuencias significativas y multifactoriales sobre la salud de las personas, tales como un mayor riesgo de mordeduras y transmisión de rabia, sobrepoblación animal y mayor riesgo de accidentes vehiculares, principalmente en sectores rurales, donde la presencia de animales de granja y ganadería se hace presente en las carreteras.

La tenencia irresponsable de animales es, por tanto, un problema de salud pública que requiere intervenciones coordinadas, que abarque aspectos como la educación, control poblacional, fiscalización y acceso a servicios veterinarios para reducir sus impactos en la salud de las personas.

SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Dentro de la conversación resaltó la importancia de considerar el impacto que tienen los entornos familiares y sociales en el bienestar psicológico de los usuarios, tema mayormente mencionado por el grupo de adolescentes, ya que la falta de apoyo emocional y la presencia de dinámicas conflictivas pueden aumentar el riesgo de padecer algún trastorno asociado a la salud mental. (Representa el 5,7% de las problemáticas)



Es importante enfatizar en la importancia de políticas públicas orientadas a la prevención y atención integral de la salud mental, así como la creación de espacios seguros y de escucha activa en ámbitos educativos y laborales. Esto refleja una visión proactiva y preventiva, que no solo busca tratar los trastornos una vez que aparecen, sino también generar condiciones que promuevan el bienestar emocional y reduzcan los factores de riesgo.

AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

Esta categoría fue principalmente mencionada en el área urbana de Carelmapu y sectores rurales de la comuna de Maullín, incorpora problemas en relación con la falta de un sistema de abastecimiento de agua potable en estos sectores y el uso de aguas de pozos y ríos con instalaciones domésticas para obtenerla. (Representa el 5,7% de las problemáticas)

El uso de fuentes no tratadas de agua para el consumo humano representa un riesgo importante para la salud pública, aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas, como menciona la UNICEF y OMS (2021) quienes afirman en su informe Programa Conjunto de Monitoreo, que las zonas rurales sin acceso a sistemas seguros de agua potable presentan una mayor prevalencia de enfermedades transmitidas por el agua. Aunque este punto representa solo el 4,5% de las problemáticas analizadas, su impacto potencial es crítico debido a los graves riesgos que implica para la población.

CONECTIVIDAD Y COMUNICACIÓN

En relación con este tema, los usuarios manifestaron preocupación por la mala cobertura en la señal telefónica y falta de acceso a internet, principalmente en los sectores rurales. (Representa el 4,3% de las problemáticas)

La falta de internet y señal telefónica dificulta el acceso a servicios médicos, especialmente a la telemedicina, que es esencial en zonas rurales donde los centros de salud pueden estar lejos. Esto puede llevar a diagnósticos tardíos, menor seguimiento de enfermedades crónicas y mal manejo de emergencias.

SEGURIDAD PÚBLICA Y VIAL

Durante los encuentros sostenidos en los diferentes sectores, este punto fue mencionado debido a una apreciación general en el aumento de situaciones de robos, violencia y accidentes viales en la comuna, aumentando el temor y la desconfianza de la población. En cuanto a la seguridad pública los problemas mencionados en este aspecto fueron en torno a la falta de rondas de las entidades correspondientes, sobre todo en las noches y en los sectores rurales. En torno a la seguridad vial, se mencionó la falta de conocimiento al respecto por parte de las personas y la imprudencia de los conductores por manejar a exceso de velocidad y no respetar las señales de tránsito. (Representa el 4,3% de las problemáticas)

La problemática descrita puede tener múltiples consecuencias negativas para la salud de las personas, tanto a nivel físico como mental. Duarte y Jiménez (2020) analizan mediante su investigación que el aumento de la violencia y la inseguridad genera un incremento del temor, estrés y desconfianza en la comunidad, lo que puede derivar en problemas de salud mental como ansiedad, depresión u otros. Estudios en Chile han mostrado que la percepción de violencia y destrucción en el entorno se asocia a un aumento significativo de síntomas depresivos, especialmente en adultos jóvenes y hombres.

PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

Los usuarios participantes de los encuentros identificaron problemáticas que lograron agruparse en esta categoría mediante la mención de su preocupación por el poco interés y la baja participación de las personas en las reuniones vecinales y agrupaciones comunitarias, haciendo énfasis en la población joven y adulta, destacando que la principal participación se encuentra en las personas mayores. (Representa el 2,8% de las problemáticas)

El apoyo social es un determinante fundamental de la salud. Las comunidades activas generan espacios donde las personas pueden compartir experiencias, recibir ayuda y construir relaciones de confianza. La baja participación limita estas oportunidades, lo que puede traducirse en un menor acceso a recursos emocionales y prácticos en momentos de crisis o necesidad.

La baja participación puede afectar la capacidad de la comunidad para organizarse y responder a problemas de salud pública, dificultando la implementación de programas preventivos y de atención, lo que a largo plazo puede impactar negativamente en la salud general de la población.

DESEMPLEO

En torno a esta última categoría, las personas mencionaron la falta de oportunidades laborales y su preocupación por la migración de la población joven a otras comunas en búsqueda de estas instancias (Representa el 1,4% de las problemáticas)

El desempleo afecta la salud de las personas principalmente a través de un impacto negativo en su bienestar psicológico y físico. Estudios evidencian que las personas desempleadas reportan mayores niveles de depresión, ansiedad, angustia, baja autoestima y pérdida de confianza. La ausencia de empleo elimina un sentido de propósito, estructura y pertenencia que el trabajo suele proporcionar, lo que contribuye a un deterioro en la salud mental. (García-Morales, Tique-Niño, & Pulido-Moreno, 2022).

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMÁTICAS POR SECTOR

En el presente apartado se expondrán las problemáticas de salud priorizadas por sector, donde a partir del trabajo conjunto de los participantes, mediante el uso de la Matriz de Diamante, se identificaron 5 problemáticas principales por grupo conformado, las cuales se clasificaron con prioridad de trabajo a corto, mediano y largo plazo, según se detalla en los cuadros a continuación:

SECTOR MAULLÍN URBANO
GRUPO 1: USUARIOS DE 10 A 19 AÑOS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Presencia de violencia física y acoso escolar en establecimientos educacionales • Falta de educación en salud sexual
Mediano	• Problemas de conducta alimentaria
Largo	• Consumo de alcohol y drogas

GRUPO 2: USUARIOS DE 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Presencia de violencia física y acoso escolar en establecimientos educacionales • Falta de educación en salud sexual
Mediano	• Problemas de conducta alimentaria
Largo	• Consumo de alcohol y drogas

GRUPO 3: USUARIOS DE 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de fiscalización por exceso de velocidad vehicular • Falta de promoción sobre los programas de dependencia con los que
Mediano	• Largos tiempos de espera en urgencias del Hospital de Maullín
Largo	• Falta de horas para atención de salud en Centro de Salud y Hospital de

SECTOR MISQUIHUE
GRUPO 1: USUARIOS DE 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Poca frecuencia en retiro de basura y presencia de microbasurales • Largos tiempos de espera en interconsultas
Mediano	• Falta de operativos y talleres en salud
Largo	• Dificultad de conexión con carretera

SECTOR LA PASADA
GRUPO 1: USUARIOS DE 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de mantención en caminos del sector
Mediano	• Falta de cobertura de unidades de emergencia
Largo	• Falta de horas médicas

SECTOR CARELMAPU
GRUPO 1: USUARIOS DE 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Deficiencias en la infraestructura del CESFAM Carelmapu
Mediano	• Basureros en mal estado
Largo	• Largos tiempos de espera para atención a nivel secundario • Falta de conformación de un Consejo de Salud

SECTOR AMORTAJADO
GRUPO 1: USUARIOS DE 20 A 59 AÑOS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de capacitaciones y talleres en salud • Tenencia irresponsable de animales
Mediano	• Falta de fuentes de empleo • Falta de apoyo para cuidadores, adultos mayores y personas con dependencia
Largo	• Falta de atención de urgencias

GRUPO 2: USUARIOS DE 60 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de capacitaciones y talleres en salud • Falta de conocimiento en manejo de basura y desechos comunes
Mediano	• Deficiencias en infraestructura de la Estación Médico Rural
Largo	• Falta de frecuencia en atención médica y dental

SECTOR ASTILLERO
GRUPO 1: USUARIOS DE 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de paradero en Posta Astillero • Falta de TENS permanente en posta
Mediano	• Falta de veredas, ciclovías y paraderos • Falta de señalética de posta y reductor de velocidad
Largo	• Falta de seguridad en la localidad

SECTOR CARRETERA (CHUYAQUEN - LAS QUEMAS DE CHUYAQUEN)
GRUPO 1: CHUYAQUEN, 20 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de contenedores de basura • Lenguaje poco claro en las indicaciones entregadas por funcionarios de salud
Mediano	• Falta de móvil para control de salud en domicilio
Largo	• Animales sueltos en vía pública • Baja participación de la comunidad en la junta de vecinos

GRUPO 2: LAS QUEMAS DE CHUYAQUEN, 20 A 59 AÑOS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de horas para atenciones con profesionales • Poca información y acceso a programas de ayuda a adultos mayores
Mediano	• Falta de acceso a agua potable • Falta de contenedores de basura y poca frecuencia de retiro
Largo	• Falta de acceso a atención de especialistas

GRUPO 3: LAS QUEMAS DE CHUYAQUEN, 60 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	Tenencia irresponsable de animales
Mediano	Deficiencias en servicio de agua potable
Largo	Falta de horas en prestaciones de salud

GRUPO 4: LAS QUEMAS DE CHUYAQUEN, 60 AÑOS Y MÁS.

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de instancias de capacitación
Mediano	• Falta de horas médicas en Hospital de Maullín • Dificultad con contenedores de basura, su uso y poca frecuencia de retiro
Largo	• Falta de agua potable • Tenencia irresponsable de mascotas

SECTOR PEÑOL
GRUPO 2: USUARIOS DE 60 AÑOS Y MÁS

PLAZO DE TRABAJO	PROBLEMÁTICA
Corto	• Falta de contenedores de basura y educación en eliminación de basura voluminosa • Tenencia irresponsable de animales
Mediano	• Falta de horas médicas, odontológicas y UAPO en el sector
Largo	• Mala conectividad telefónica e internet

ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE INFORMACIÓN INICIAL Y RESULTADOS OBTENIDOS

ANTES Y DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO: ¿QUÉ CAMBIÓ?

Realizar un análisis comparativo permite observar a la población en distintos momentos y contextos, incorporando así una mayor diversidad de experiencias y problemáticas. Esta mirada integral facilita la identificación de cambios, avances, brechas o incluso contradicciones entre las situaciones iniciales y los procesos que se desarrollan posteriormente (como el diagnóstico, la planificación o las intervenciones).

El diagnóstico participativo consolida las observaciones puntuales en relación con el problema de acceso y calidad de la atención de salud, dándole mayor profundidad al análisis y permitiendo visualizar impactos en las inequidades territoriales, desconfianza en el sistema y por consiguiente descompensación de enfermedades. También existe un vacío por la falta de talleres, generando una crítica a la ausencia de promoción en salud, evidenciando una demanda concreta por mayor empoderamiento comunitario.

Se genera la necesidad de observar la problemática de residuos y limpieza como una brecha sanitaria, dejando de verla como una necesidad operativa o de infraestructura, si no que visibilizando los efectos negativos que podrían causar en la salud de las personas.

La información obtenida reinterpreta acciones, entendiendo la importancia de los determinantes sociales de la salud, utilizando ejes multidimensionales centrados en las personas y sus necesidades. Esto determina que las problemáticas son multisectoriales, con efectos epidemiológicos, ambientales y sociales que requieren una intervención integral.

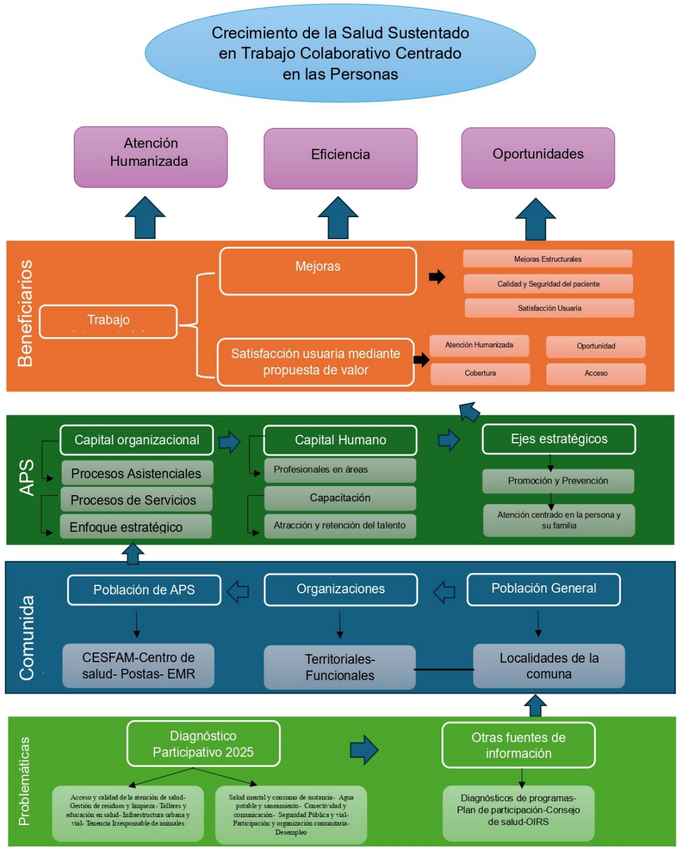
Esta comparativa permite identificar los ajustes necesarios en la planificación, focalizando aquellos temas que requieren mayor profundización en las áreas más afectadas. Así, se generan líneas de acción prioritarias basadas en la realidad actual y no únicamente en supuestos..

SUGERENCIAS PARA AUTORIDADES, ORGANIZACIONES LOCALES Y COMUNITARIAS

Los procesos de intervención social, según la Norma General de Participación Social en la Gestión Pública de Salud (2024), señala que es fundamental que los y las personas mediante organizaciones sociales y comunitarias puedan entregar a las autoridades locales sus impresiones respecto a diversas temáticas, otorgando de esta forma factores protectores en salud, al igual que una herramienta de apoyo para lograr resultado.

Es a partir de esto que, mediante el análisis y recomendaciones, se pretende sugerir un plan de trabajo a las autoridades locales para fortalecer la planificación de salud con enfoque territorial. Una de las herramientas más utilizadas es la promoción, que debe ser abordada mediante estrategias que impulsen a las personas, familias y comunidad, puedan ser parte de lograr acciones concretas relacionadas con la problemática.

Una de las primeras acciones desarrolladas tras la finalización de los encuentros diagnósticos fue la elaboración de un informe preliminar de resultados. Este documento cumple una función clave al visibilizar las inquietudes, percepciones y necesidades expresadas por la comunidad, entregando una base concreta para su socialización con las autoridades locales y otros actores relevantes. De esta manera, se asegura que los participantes no solo sean escuchados, sino también considerados en la toma de decisiones. En este contexto, las estrategias comunicacionales adquieren un rol fundamental, ya que permiten ampliar el alcance de la información, fomentar la transparencia del proceso y promover una participación informada de la ciudadanía en las siguientes etapas de planificación e intervención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia de Calidad de la Educación. (2011), Herramienta: Matriz de priorización del problema. Ministerio de Educación. https://archivos.agenciaeducacion.cl/Matriz_de_priorizacion_de_problemas_descripcion.pdf

Altamirano, T. A., Chile. Ministerio del Medio Ambiente, & ONU. (2022). Estrategia Nacional de Conservación de Aves 2021–2030. Recuperado el 12 de julio de 2025, de https://mma.gob.cl/wp-content/uploads/2022/06/Estrategia-Nacional-de-Conservacio%CC%81n-de-Aves-2021-2030.pdf

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Revista de Psicología, 23(2), 11-26. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200011

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). Ley N° 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30745

Cámara de Diputadas y Diputados. (2023). Ficha parlamentaria. Recuperado el 12 de julio de 2025, de https://www.camara.cl/verDOC.aspx?prmID=76547&prmTipo=FICHAPARLAMENTARIA&prmFICHATIPO=DIP&prmLOCAL=0

Chile. Ministerio del Medio Ambiente. (2022). Estrategia Nacional de Conservación de Aves 2021–2030. Recuperado el 12 de julio de 2025, de https://mma.gob.cl/wp-content/uploads/2022/06/Estrategia-Nacional-de-Conservacio%CC%81n-de-Aves-2021-2030.pdf

Departamento de Atención Primaria, Servicio de Salud Araucanía Sur. (2024). Orientaciones metodológicas para el proceso de planificación sanitaria comunal.

Departamento de Participación Socia y Gestión de Usuario, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2024). Diagnóstico participativo, orientaciones técnicas.

Duarte, E., & Jiménez, A. (2020). Efectos de la violencia en la salud mental: Síntomas depresivos asociados a la percepción de destrucción en el vecindario. Social Science & Medicine, 250, 112862.

García-Morales, A., Tique-Niño, M., & Pulido-Moreno, N. (2022). Desempleo y efectos en la salud de personas que acuden a una agencia de empleo. Revista Integración Académica en Psicología, 10(28). Recuperado el 12 de julio de 2025, de https://www.integracion-academica.org/41-volumen-10-numero-28-2022/343-desempleo-y-efectos-en-la-salud-de-personas-que-acuden-a-una-agencia-de-empleo

Hernández, L. R., Cruz Caballero, B. A., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO, 11(1), 218–233. http://www.revedumecentro.sld.cu

Hospital Adriana Cousiño de Quintero. (2020). Elaboración de diálogo ciudadano. https://www.hospitalfricke.cl/wp-content/uploads/2020/01/DIAGNOSTICO-PARTICIPATIVO.pdf

Ilustre Municipalidad de Maullín, Departamento de Salud Municipal. (2023). Plan de salud comunal Maullín 2023-2024.

Ilustre Municipalidad de Maullín. (2024). Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) Maullín 2024–2030 [PDF]. https://munimaullin.cl/wp-content/uploads/2024/10/PLADECO-MAULLIN-2024-2030_-VF.pdf

Limache, M. (2025). Contaminación de residuos sólidos y sus efectos en la salud de la población urbana. Revista Venezolana de Salud Pública, 25(3), 139-151. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632025000300139

Mels, C., & Fernández, L. (2015). Violencia comunitaria en adolescentes desfavorecidos: Exposición, impacto percibido y consecuencias psicológicas. Revista de Psicología, 24(1), 1–14. https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.36863

Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2025). Orientaciones para la planificación y programación en red

Núñez, T. (2024, 19 de junio). Animales callejeros, resultado de la irresponsabilidad nacional [Columna de opinión]. Colegio Médico Veterinario de Chile. Recuperado el 12 de julio de 2025, de https://colegioveterinario.cl/public/index.php/noticia/animales-callejeros-resultado-de-la-irresponsabilidad-nacional

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud.

Organización Mundial de la Salud. (2008). Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud). https://www.who.int/publications/i/item/9789243563701

Organización Mundial de la Salud. (2024). La salud mental de los adolescentes. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Pérez, J. (2016). Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf

Red de Políticas Públicas. (s. f.). Impacto en la salud comunitaria. Recuperado el 12 de julio de 2025, de https://redpoliticaspublicas.org/guias/impacto-salud-comunitaria.pdf

Salinas, J. C. (2022). El cubo de la promoción de salud: Enfoques y métodos para una acción integral. Mamarracho Comunicaciones.

Servicio de Salud del Reloncaví. (2024). Orden 2255, Evaluación plan comunal de salud.

Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Departamento de Participación Social y Gestión de Usuario. (2016). Diagnóstico participativo: Orientaciones técnicas. https://www.hospitalfricke.cl/wp-content/uploads/2020/01/DIAGNOSTICO-PARTICIPATIVO.pdf

Plan de Salud Comunal Maullín 2025





Plan de Salud Comunal Maullín 2025

DIAGNOSTICO DE RECURSOS EN SALUD

CENTROS DE SALUD

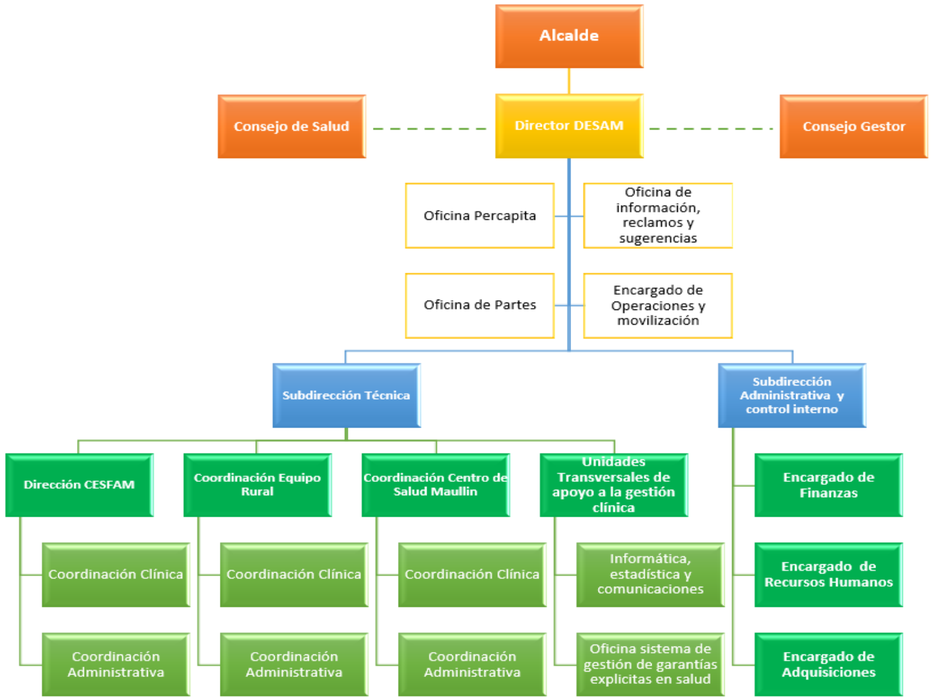
DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA COMUNA

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, mientras que el actual hospital San Carlos de Maullín fue inaugurado el 12 de diciembre de 1991.

En este contexto el Departamento de Salud o entidad administradora de salud, debe definir su estructura y ordenamiento interno, según se señala 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”. 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 y administrativa.

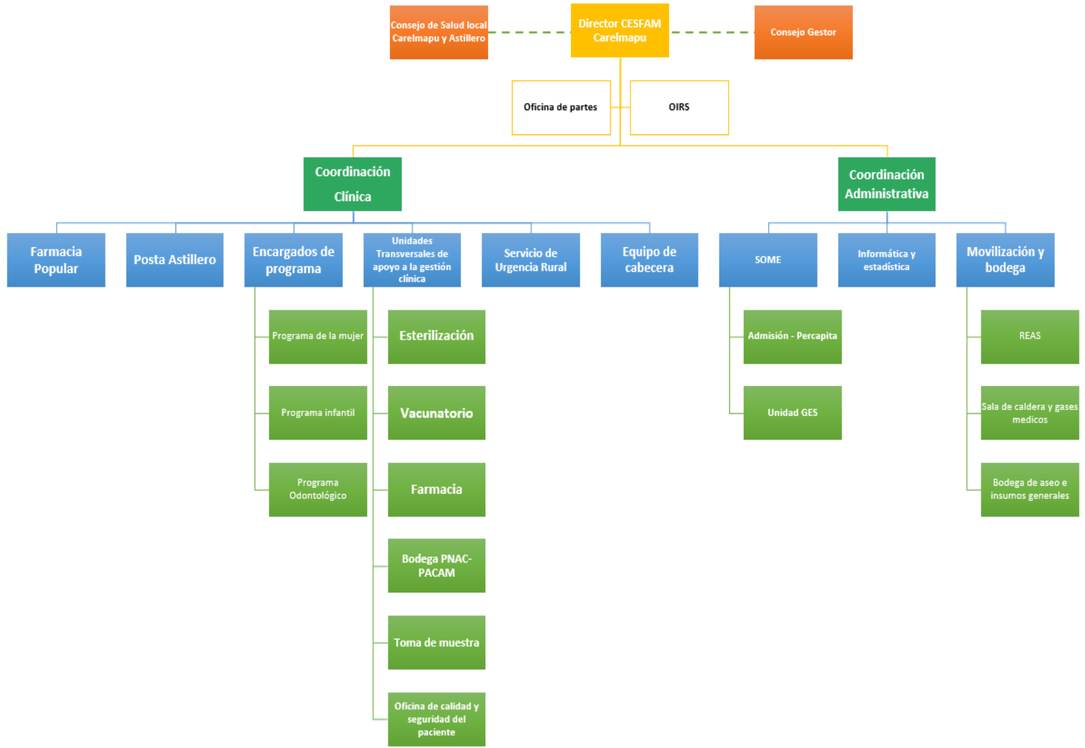
El Departamento de salud cumple el rol fundamental de concatenar el trabajo de los equipos de salud, compuestos por el centro de salud familiar de Carelmapu, Centro de salud Maullín y equipo rural, poniendo a disposición el recurso humano, operativo, gestión del financiamiento y adquisiciones de insumos, enmarcados en el cumplimiento de normas y leyes establecidas por el estado, todos los cuales serán descritos a continuación.

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



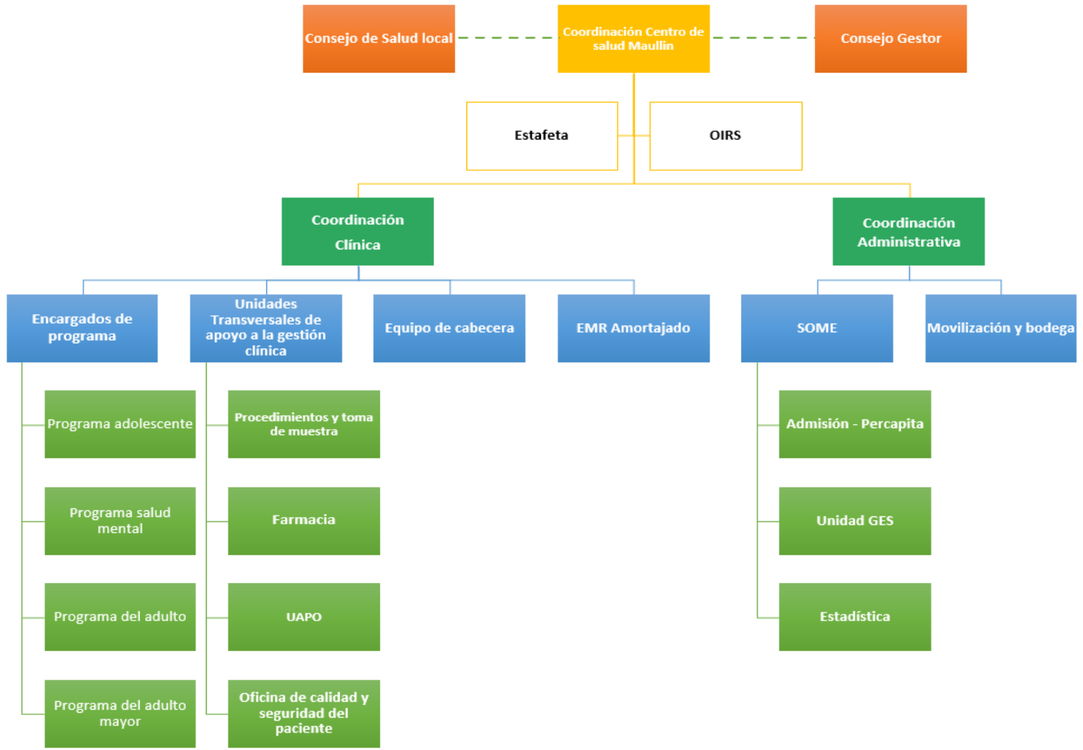
Fuente: Elaboración propia.

ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) CARELMAPU



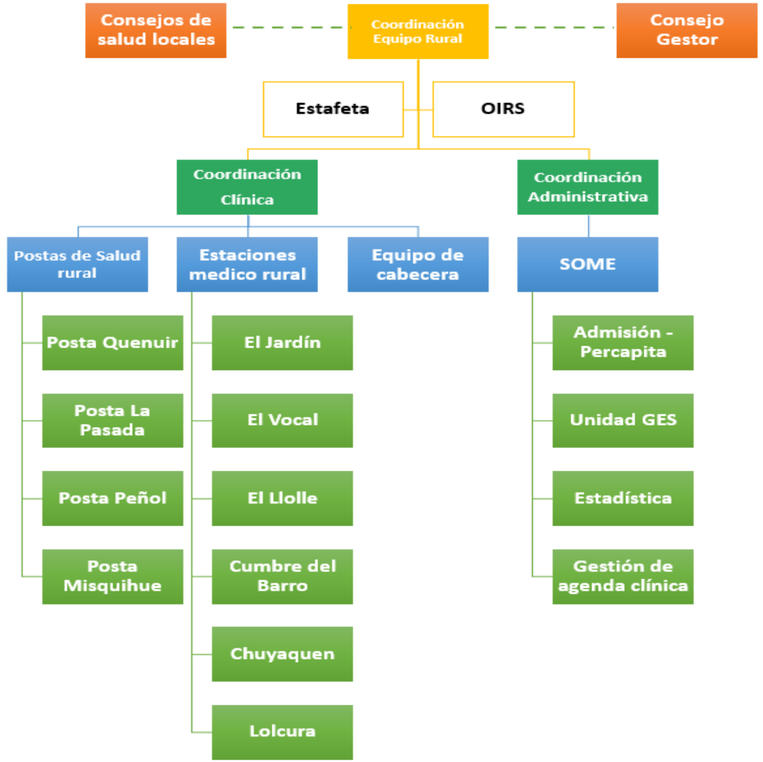
Fuente: Elaboración propia.

ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD MAULLÍN



Fuente: Elaboración propia.

ORGANIGRAMA EQUIPO DE SALUD RURAL



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los centros de salud de la comuna de Maullín, estos se encuentran señalados en la Tabla N° 1, donde entre los principales servicios de salud están el Centro de salud familiar de Carelmapu, ubicado en la localidad con el mismo nombre, el Centro de Salud Maullín que está emplazado en la zona alta de la capital comunal, dentro del radio urbano de la misma, y cercana al Hospital Maullín, que es el establecimiento de salud de mayor resolución de la comuna (además de estar cerca de colegios, liceos, bancos, centros comerciales y terminales pesqueros de relevancia del núcleo urbano). A su vez existen una serie de Postas rurales emplazadas a lo largo de todo el territorio comunal, muchas de las cuales se encuentran en zonas rurales extremas, haciendo plantear una red de salud que pueda acercarse con fuerza a las localidades rurales, focalizándose principalmente en las estrategias de Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rurales (EMR).

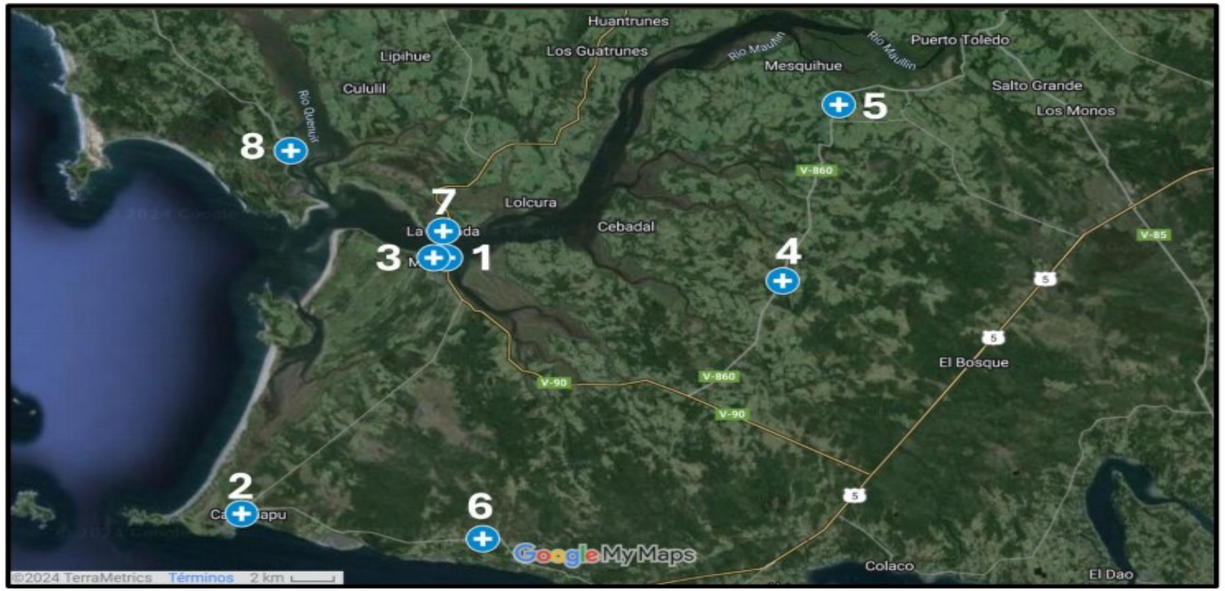
DISTRIBUCIÓN DE LA RED DE SALUD COMUNAL DE MAULLÍN

NIVEL DE ATENCION	CENTRO DE SALUD	ADMINISTRACION
PRIMARIA	CESFAM Carelmapu	MUNICIPAL
	Centro de Salud Maullín	
	Posta de Astilleros	
	Posta La Pasada	
	Posta Quenuir	
	Posta Peñol	
	Posta Misquihue	
	EMR Amortajado	
	EMR El Llolle	
	EMR El Vocal	
	EMR El Jardín	
	EMR Cumbre el barro	
	EMR Chuyaquen	
	Farmacia popular	
	Unidad Oftalmológica (UAPO)	
SECUNDARIA	Hospital San Carlos de Maullín	SERVICIO DE SALUD

Fuente: elaboración propia.

Se puede observar en la Imagen que la comuna cuenta con 7 centros de asistencia sanitaria, y actualmente el casco urbano de Maullín está desprovisto de un centro de salud familiar, que cuente con resolución sanitaria, por lo cual la cartera de prestaciones de atención primaria es limitada dentro de este radio. En el presente, se cuenta con la resolución satisfactoria por parte del Ministerio de Salud, para la construcción de un dispositivo de salud en el cono urbano de Maullín, donde el proyecto “Construcción CESFAM Maullín, código BIP 40013529-0” está a la espera de asignación de recursos para su etapa de diseño por un monto cercano a los 100 millones de pesos.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE MAULLÍN



Nota: **1** Hospital de Maullín, **2** Cesfam de Carelmapu, **3** Centro de Salud Familiar de Maullín, **4** PSR Peñol, **5** PSR Misquihue, **6** PSR Astilleros, **7** PSR la Pasada, **8** PSR Quenuir.

PROYECTOS DE INVERSIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI CARTERA DE INFRAESTRUCTURA

Además de lo mencionado en el apartado anterior, es relevante mencionar que actualmente en la comuna de Maullin, se cuenta con tres proyectos impulsados y trabajados desde la Secretaria de planificación comunal (SECPLAN) en materias de salud primaria, los cuales se detallan a continuación:

REPOSICIÓN POSTA DE SALUD RURAL DE MISQUIHUE

Codigo BIP: 40005800-0.

Fondo: FNDR Gobierno regional.

ITEM	MONTO	DURACION ESTIMADA
Consultoría readecuación	$32.000.000	4 meses
Consultoría AITO	$31.200.000	12 meses
Equipamiento	$36.514.802	4 meses
Equipos	$25.479.808	4 meses
Obras civiles	$998.663.453	8 meses
Otros gastos	$1.272.627	3 meses
TOTAL COSTO PROYECTO	**$1.125.130.690**	**18 meses a 2 años de ejecución**



ESTADO: APROBADO, CON RECURSOS ASIGNADOS, READECUACION EN EJECUCIÓN

REPOSICION POSTA DE SALUD RURAL QUENUIR

Codigo BIP: 30134574-0.

ITEM	MONTO	DURACION ESTIMADA
Consultoría readecuación	$30.500.000	4 meses
Consultoría AITO	$31.200.000	12 meses
Equipamiento	$36.514.802	4 meses
Equipos	$25.479.808	4 meses
Obras civiles	$998.663.453	8 meses
Otros gastos	$1.272.627	3 meses
TOTAL COSTO PROYECTO	**$1.123.630.690**	**18 meses a 2 años de ejecución**



ESTADO: APROBADO, CON RECURSOS ASIGNADOS, READECUACION EN EJECUCIÓN

CONSTRUCCION CESFAM MAULLÍN

Codigo BIP: 40013529

Fondo: MINSAL

ITEM	MONTO	DURACION ESTIMADA
Consultoría DISEÑO	$100.050.000	8 meses



ESTADO: CUENTA CON RESOLUCION SATISFACTORIA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD PARA NUEVO ESTABLECIMIENTO DE ATENCION PRIMARIA

Además de lo señalado, acorde al convenio de programación salud-MINSAL, FNDR 2019-2029, modificado según certificado n° 225 del 23 de Julio del 2020, se considera para el año 2029 con fondos FNDR el inicio del proceso de reposición de **Posta de salud rural Peñol.**

Por otro lado, la cartera de inversiones del servicio de salud considera los siguientes proyectos de infraestructura enfocados en el Hospital de Maullin.



CONSTRUCCIÓN SALA CUNA Y MEJORAMIENTO SERVICIO URGENCIA Y REHABILITACIÓN HOSP. MAULLÍN

Codigo BIP: 30487765.
Fondo: MINSAL.
Monto Total de inversion: M$ 3.781.168.

ITEM	MONTO M$
Consultorias	$108.941
Equipamiento	$120.881
Equipos	$280.762
Obras civiles	$3.266.867
Gastos administrativos	$3.735
TOTAL COSTO PROYECTO	$3.781.168



ESTADO: SALA DE REHABILITACION FUNCIONANDO INAGURADA EN MAYO, SALA CUNA PROYECTO EJECUTADA OBRAS CIVILES, EN DESARROLLO TRAMITACIÓN RECEPCIÓN MUNICIPAL, PARA INICIAR PUESTA EN MARCHA, URGENCIA SE ESPERA TERMINO DE OBRAS CIVILES DURANTE AÑO 2025.

REPOSICIÓN HOSPITAL MAULLIN

Codigo BIP: 40013349.
Fondo: MINSAL



ETAPA PREINVERSIÓN

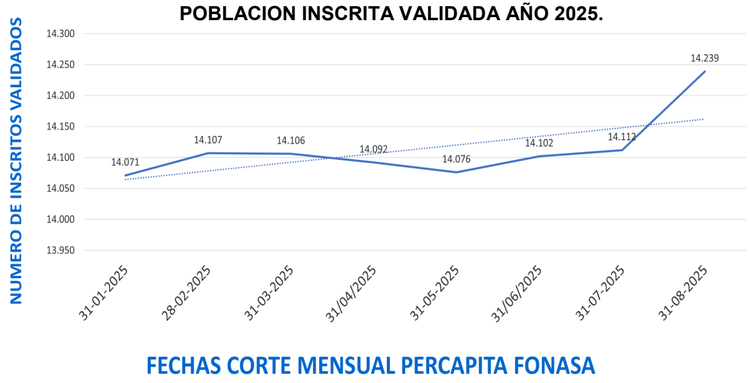
En etapa de preinversión hospitalaria, con pertinencia técnica aprobada. Módulo 0 aprobado. Diagnóstico MDG aprobado. En Revisión MINSAL propuesta Modelo De Gestión. Módulo Oferta RRHH ejecutado. En desarrollo Modulo Infraestructura.

Análisis de Terreno: Consulta de terrenos disponibles realizada a Bienes Nacionales. Se envía solicitud a Ilustre Municipalidad de Maullín. De forma paralela se analiza la disponibilidad de área en mismo terreno para una ejecución por etapas, en la medida que las instancias de terrenos públicos no arroje resultados.

Objetivo 2025: Ingreso a MIDESOF para iniciar postulación etapa Diseño 2026.



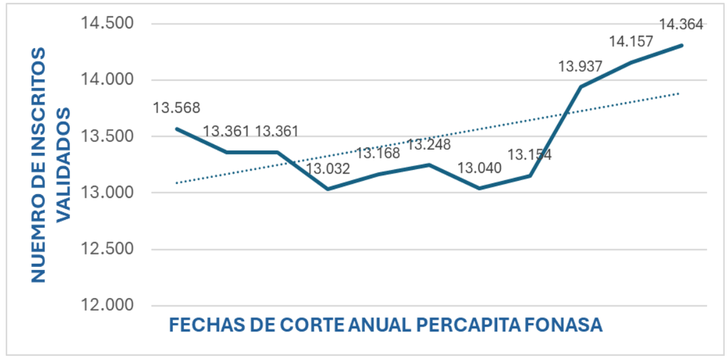
Fuente: Servicio de Salud del Reloncavi, Cartera de inversión comuna de Maullin.



Población Inscrita Validada

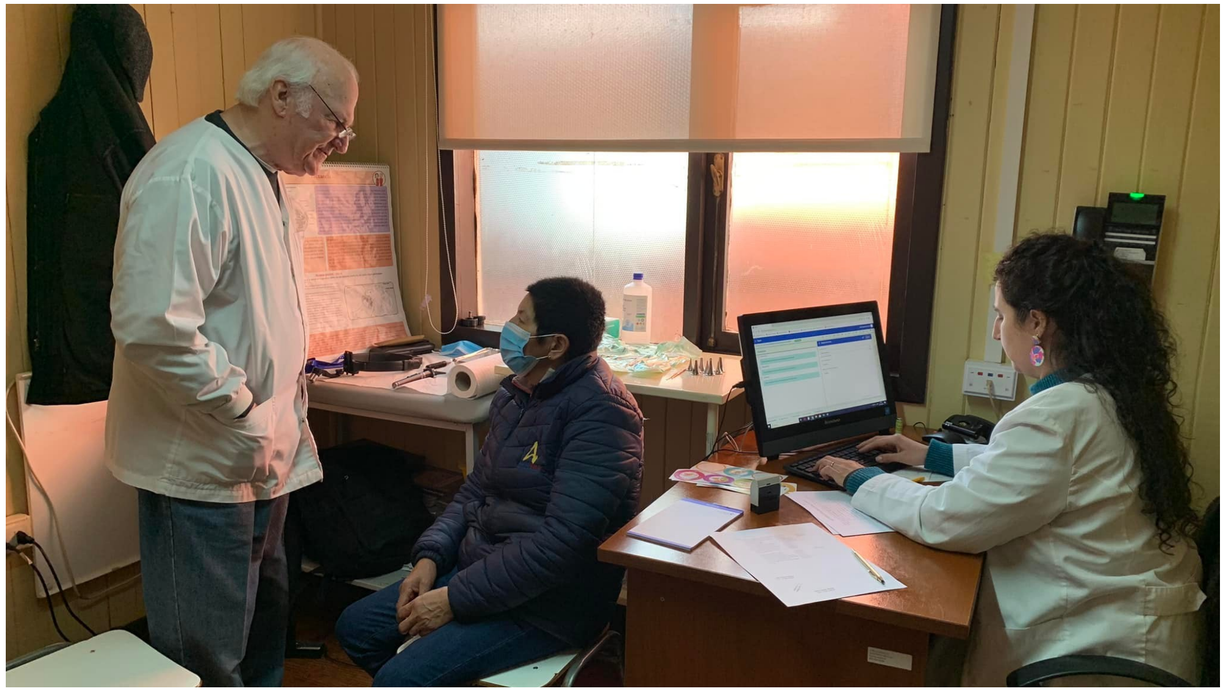
La comuna de Maullín funciona bajo el mecanismo de financiamiento percapita, por lo cual es relevante dar a conocer la tendencia y variación existente de la población validada por FONASA dentro de la comuna, lo cual se detalla a continuación.

POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA AÑOS 2015 A 2025



De lo expuesto en los gráficos anteriores, es relevante señalar que el año 2025 tiene la cifra mas alta de usuarios inscritos validados dentro de los últimos 10 años, en este contexto es relevante mencionar que se han implementado localmente diversa estrategias enfocadas a fortalecer esta captación activa, mantención y ordenamiento del percapita comunal, lo que incluye la formación de la oficina percapita, quien ha tenido la misión de estructurar y dar seguimiento continuo a los procesos de inscripción dentro de los diversos establecimientos de la comuna, de esta forma se sigue trabajando en una de las problemáticas ya identificadas y priorizadas en el ultimo plan de salud comunal presentado, obteniendo cifras favorables en el marco de la estrategia implementada.





DESCRIPCIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

CANASTA DE PRESTACIONES ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el “Plan de Salud Familiar”, que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con estas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y acciones de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

Las prestaciones y/o acciones consolidadas por curso de vida son:

SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS.

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico.
17. Educación grupal odontológica.
18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
20. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
21. Radiografías odontológicas.

SALUD DE ADOLESCENTES

1. Control de salud.
2. Consulta morbilidad
3. Control crónico.
4. Control prenatal
5. Control de puerperio.
6. Control de regulación de fecundidad
7. Consejería en salud sexual y reproductiva.
8. Control ginecológico preventivo.
9. Educación grupal.
10. Consulta morbilidad obstétrica.
11. Consulta morbilidad ginecológica
12. Intervención Psicosocial
13. Consulta kinésica.
14. Consulta nutricional.
15. Consulta ylo consejería en salud mental.
16. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
17. Atención a domicilio.
18. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
19. Examen de salud odontológico.
20. Educación grupal odontológica.
21. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de fluor, educaci6n individual con instrucci6n de higiene, pulido coronario, sellantes).
22. Consulta tratamiento odontológico (incluye obturaciones. detartraje)
23. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
24. Radiografías odontológicas.

SALUD DE LA MUJER

1. Control prenatal.
2. Control preconcepcional.
3. Control de puerperio.
4. Control de regulación de fecundidad
5. Consejería en salud sexual y reproductiva.
6. Control ginecológico preventive. incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
7. Educación grupal.
8. Consulta morbilidad obstétrica
9. Consulta morbilidad ginecológica.
10. Consulta nutricional.
11. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
12. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
13. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
14. Examen de salud odontológico en gestante.
15. Educación grupal odontológica en gestante.
16. Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educaci6n individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
17. Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
18. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
19. Radiografías odontológicas

SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS

1. Consulta de morbilidad.
2. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
3. Consulta nutricional
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta y/o consejería de salud mental
7. Educación grupal.
8. Atención a domicilio.
9. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
10. Curación de pie diabético
11. Intervención grupal de actividad física.
12. Consulta kinésica.
13. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
14. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
15. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia. endodoncia primera fase).
16. Radiografías odontológicas
17. Control por sospecha de virus Hepatitis C.

SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

1. Consulta de morbilidad.
2. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 y más.
3. Consulta nutricional
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta y/o consejería de salud mental
7. Educación grupal.
8. Atención a domicilio.
9. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
10. Curación de pie diabético
11. Intervención grupal de actividad física.
12. Consulta kinésica.
13. Vacunación antiinfluenza
14. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
15. Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
16. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
17. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia. endodoncia primera fase).
18. Radiografías odontológicas
19. Control por sospecha de virus Hepatitis C

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

1. 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.
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para las beneficiaries desde un año a menores de 15 arias: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
6. 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.
7. 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 psico-social y tratamiento farmacológico.
8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de cr6nicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de cr6nicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
10. 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.
11. 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.
12. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
13. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
14. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
15. Tratamiento de erradicación de helicobacter pilori.
16. Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
17. Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

ACTIVIDADES GENERALES

ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

1. Educación grupal ambiental.
2. Consejería familiar.
3. Visita domiciliaria integral.
4. Consulta social.
5. Tratamiento y curaciones.
6. Extensión horaria.
7. Intervención familiar psicosocial.
8. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
9. Visita domiciliaria de seguimiento.

EXÁMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

1. Hematocrito
2. Hemograma
3. Recuento de leucocitos
4. Recuento de plaquetas
5. Tiempo de protrombina
6. Velocidad de sedimentación.

BIOQUÍMICA

1. Ácido úrico
2. Bilirrubina total y conjugada
3. Perfil lipídico (Incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
4. Electrolitos plasmáticos (Sodio, potasio, cloro)
5. Creatinina
6. Depuración de creatina
7. Fosfatasas alcalinas
8. Glucosa
9. Glucosa post carga
10. Hemoglobina glicosilada
11. Proteínas totales
12. Transaminasas (GOT y GPT)
13. TSH, T4 y T4 Libre
14. Urea
15. Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos.

ORINA

1. Creatinuria
2. Detección de embarazo
3. Orina completa /Sedimento urinario / Albumina
4. Microalbuminuria cuantitativa
5. Deposiciones
6. Leucocitos fecales
7. Sangre en deposiciones
8. Inmunología
9. Factor reumatoideo.

MICROBIOLOGÍA

1. Antibiograma corriente
2. Baciloscopía Ziehl Nielsen (Toma de muestra)
3. Examen directo al fresco
4. Gonococo, muestra, siembra y derivación
5. RPR o derivar para VDRL
6. Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma
7. Coproparasitológico seriado
8. Examen directo al freso c/s tinción
9. Examen de Graham
10. Examen de gusanos, macroscópico
11. Tricomona Vaginalis (Examen directo)
12. Virus Hepatitis C, anticuerpos de Anti HCV

PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA COMUNA DE MAULLIN AÑO 2025

1. Programa Chile Crece Contigo.
2. Programa Cuidado paliativos en atención primaria de salud.
3. Programa Elige vida sana.
4. Programa Equidad en salud rural.
5. Programa Espacios amigables para adolescentes en atención primaria de salud.
6. Programa Fondo de farmacia.
7. Programa Mas adultos mayores autovalentes.
8. Programa Rehabilitación integral.
9. Programa Resolutividad.
10. Programa Salud bucal.
11. Programa Salud mental.
12. Programa Estrategias de atención de urgencia

en atención primaria de salud (Servicio urgencia rural baja complejidad).

13. Programa Imágenes diagnosticas.
14. Programa Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria.
15. Programa Salud respiratoria.
16. Programa adquisición de pañales usuarios dependencia severa.
17. Capacitación funcionaria.
18. Programa Mejor niñez.
19. Programa apoyo a la gestión local a nivel de atención primaria de salud, estrategia saludablemente.
20. Programa de mantenimiento de la infraestructura.

Plan de Salud Comunal Maullín 2025



CANASTA DE PRESTACIONES HOSPITAL DE MAULLIN

1. Controles de salud sexual y reproductiva pre-concepcional.
2. Controles de salud sexual y reproductiva prenatal.
3. Controles de salud sexual y reproductiva post parto.
4. Controles de salud sexual y reproductiva post aborto.
5. Controles de salud sexual y reproductiva puérpera con recién nacido hasta 10 días de vida.
6. Controles de salud sexual y reproductiva puérpera con recién nacido entre 11 y 28 días.
7. Controles de salud sexual y reproductiva recién nacido hasta 10 días de vida.
8. Controles de salud sexual y reproductiva recién nacido entre 11 y 28 días.
9. Controles de salud sexual y reproductiva ginecológico.
10. Controles de salud sexual y reproductiva climaterio.
11. Controles de salud sexual y reproductiva regulación de fecundidad.
12. Control de salud según ciclo vital por medico/a.
13. Control de salud según ciclo vital por enfermero/a.
14. Control de salud según ciclo vital por matron/a
15. Control de salud según ciclo vital por TENS.
16. Control otros problemas de salud por medico/a.
17. Control otros problemas de salud por enfermero/a.
18. Control otros problemas de salud por matron/a.
19. Control otros problemas de salud por nutricionista.
20. Control otros problemas de salud por TENS.
21. Control niños con necesidades especiales por medico/a.
22. Control niños con necesidades especiales por enfermero/a.
23. Control niños con necesidades especiales por matron/a.
24. Control niños con necesidades especiales por nutricionista.
25. Control niños con necesidades especiales por TENS.
26. Control niños con necesidades especiales por medico/a.
27. Aplicación de instrumento de valoración de desempeño en comunidad (ivadec-cif) por kinesiologo.
27. Aplicación de instrumento de valoración de desempeño en comunidad (ivadec-cif) por psicologo.
28. Aplicación de instrumento de valoración de desempeño en comunidad (ivadec-cif) por terapeuta ocupacional.
29. Consultas médicas (morbilidades)
30. Consultas de profesionales no médicos (morb.ginecológica) por matron/a.
31. Consultas de profesionales no médicos (its) por matrón/a.
32. Consultas de profesionales no médicos (infertilidad) por matrón/a.
33. Consultas de profesionales no médicos (otras consultas) por matrón/a.
34. Consultas de profesionales no médicos (salud sexual) por matron/a.
35. Consultas de profesionales no médicos (otras consultas) por matrón/a
36. Consultas de profesionales no médicos (mal nutrición por exceso) por nutricionista.
37. Consultas de profesionales no médicos (mal nutrición por déficit) por nutricionista.
38. Consultas de profesionales no médicos por psicólogo.
39. Consultas de profesionales no médicos por fonoaudiólogo.
40. Consultas de profesionales no médicos por terapeuta ocupacional.
41. Consultas de profesionales no médicos por asistente social.
42. Consulta abreviada
43. Revisión de la medicación sin entrevista
44. Revisión de la medicación con entrevista
45. Conciliación farmacéutica
46. Educación farmacéutica
47. Seguimiento farmacoterapéutico
48. Consulta de lactancia materna en menores controlados
49. Consulta de lactancia materna en menores controlados
50. Consulta de lactancia materna en menores controlados (con consejería en lactancia materna) por matron/a.
51. Consulta de lactancia materna en menores controlados (con consejería en lactancia materna) por nutricionista.
52. Atenciones ambulatorias por el programa tuberculosis por medico/a.
53. Atenciones ambulatorias por el programa tuberculosis por enfermero/a.
54. Controles salud mental por medico/a.
55. Controles salud mental por psicólogo.
56. Controles salud mental por terapeuta ocupacional.
57. Controles salud mental por asistente social.
58. Psicodiagnóstico.
59. Psicoterapia individual.
60. Intervención psicosocial grupal.
61. Consultorías de salud mental.
62. Tele consultorías de salud mental.
63. Psicoterapia grupal.
64. Psicoterapia familiar.
65. Atención a agresores derivados de tribunales (ley de violencia intrafamiliar) por medico/a.
66. Atención a agresores derivados de tribunales (ley de violencia intrafamiliar) por psicologo.
67. Trabajo intersectorial.
68. Informes a tribunales de familia.
69. Informes a tribunales policía local.

70. Plan de cuidado integral (pci elaborados).
71. Consulta de salud mental asociada a emergencia o desastre por medico/a.
72. Consulta de salud mental asociada a emergencia o desastre por psicologo.
73. Consulta de salud mental asociada a emergencia o desastre por asistente social.
74. Primera ayuda psicológica en situaciones de emergencia o desastre.
75. Consulta médica especialidades y sub-especialidades por medico pediatra.
76. Consulta médica especialidades y sub-especialidades por medico internista.
77. Consulta médica especialidades y sub-especialidades por medico neurologia pediatrica.
78. Consulta médica especialidades y sub-especialidades por medico neurologia adulto.
79. Consulta médica especialidades y sub-especialidades por medico ginecologia pediatrica.
80. Consulta médica especialidades y sub-especialidades por medico ginecologia adulto.
81. Atenciones de urgencia profesional (hbc) por medico/a.
82. Atenciones de urgencia profesional (hbc) por matron/a.
83. Atenciones de urgencia profesional (hbc) por enfermero/a.
84. Atenciones de urgencia profesional (hbc) por kinesiologo/a.
85. Atenciones de urgencia profesional (hbc) por TENS.
86. Toma muestra flujo genital.
87. Atención oficinas de informaciones (sistema integral de atención a usuarios).
88. Reuniones de adulto mayor clínicas .
89. Intervención psicosocial a niños(as) hospitalizados asistente social.
90. Intervención psicosocial a niños(as) hospitalizados psicologo.
91. Ingreso crónico según diagnóstico sala ira, era y mixta (solo médico).
92. Controles realizados crónicos en sala ira, era y mixta por medico/a.
93. Controles realizados crónicos en sala ira, era y mixta por kinesiologo.
94. Seguimiento de atenciones realizadas en agudos en sala ira, era y mixta por kinesiologo.
95. Espirometría basal.
96. Espirometría post bd.
97. Flujometría basal.
98. Flujometría post bd.
99. Pimometría.
100. Sesiones de kinesioterapia respiratoria.
101. Toma de muestra secreción mucosa/bronquial.
102. Rehabilitacion pulmonar sesiones educativas.
103. Rehabilitacion pulmonar sesiones actividad fisica.
104. Rehabilitacion pulmonar articulacion continuidad con intersector.
105. Planes de actividad fisica diseño plan de trabajo.
106. Planes de actividad fisica seguimiento presencial.
107. Planes de actividad fisica seguimiento telefónico.
108. Vdi familia con niño prematuro.
109. Vdi familia con niño recién nacido.
110. Vdi familia con niño con déficit del dsm.
111. Vdi familia con niño en riesgo vincular afectivo.
112. Vdi familia con niño < 7 meses con score de riesgo moderado de morir por neumonía.
113. Vdi familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía.
114. Vdi familia con niño con problema respiratorio crónico o no controlado.
115. Vdi familia con niño malnutrido.
116. Vdi familia con niño con riesgo psicosocial (excluye vincular afectivo).
117. Vdi familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial.
118. Vdi familia con adulto mayor en riesgo psicosocial.
119. Vdi familia con gestante adolescente 10 a 14 años.
120. Vdi familia con gestante >20 años en riesgo psicosocial.
121. Vdi familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años.
122. Vdi familia con adolescente con problema respiratorio crónico o no controlado.
123. Vdi familia con adulto con problema respiratorio crónico o no controlado.
124. Vdi familia con gestante en riesgo biomédico.
125. Vdi familia con otro riesgo psicosocial.
126. Vdi familia con integrante con problema de salud mental.
127. Vdi familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental.
128. Otras vdi visita integral de salud mental (a establecimientos educacionales).
129. Otras vdi otras.
130. Visitas con fines tto o proc otros.
131. Rescate inasistentes en domicilio.
132. Rescate inasistentes por llamado telefónico.
133. Educación para la salud en educación para la salud en estimulación desarrollo psicomotor.
134. Educación para la salud en nutrición (riesgo de malnutrición por exceso).
135. Educación para la salud en nutrición (malnutrición por exceso).
136. Educación para la salud en nutrición (malnutrición de déficit).
137. Educación para la salud en nutrición (sin riesgo de malnutrición).
138. Educación para la salud en prevención de ira – era.
139. Educación para la salud en prevención de accidentes.
140. Educación para la salud en salud buco-dental.
141. Educación para la salud en prevención violencia de género.
142. Educación para la salud en salud sexual y reproductiva.
143. Educación para la salud en talleres de climaterio.
144. Educación para la salud en educación prenatal.
145. Educación para la salud en promoción de salud mental.
146. Educación para la salud en promoción del desarrollo infantil temprano (del lenguaje).
147. Educación para la salud en promoción del desarrollo infantil temprano (motor).
148. Educación para la salud en promoción del desarrollo infantil temprano (otros).
149. Educación para la salud en habilidades parentales (nadie es perfecto).
150. Educación para la salud en habilidades parentales (familias fuertes).
151. Educación para la salud en habilidades parentales (otros).

152. Educación para la salud en prevención de salud mental (prevención suicidio).
153. Educación para la salud en prevención de salud mental (prevención trastorno mental).
154. Educación para la salud en prevención alcohol y drogas.
155. Intervención mínima (bajo riesgo) alcohol.
156. Intervención mínima (bajo riesgo) tabaco.
157. Intervención mínima (bajo riesgo) drogas.
158. Intervención breve (riesgo) alcohol.
159. Intervención breve (riesgo) tabaco.
160. Intervención breve (riesgo) drogas.
161. Intervención referencia asistida (perjudicial o dependencia) alcohol.
162. Intervención referencia asistida (perjudicial o dependencia) tabaco.
163. Intervención referencia asistida (perjudicial o dependencia) drogas.
164. Talleres de lactancia materna realziada en atención primaria a menores de un año.
165. Evaluación inicial rehabilitación (aps) por medico/a.
166. Evaluación inicial rehabilitación (aps) por kinesiolgo.
167. Evaluación inicial rehabilitación (aps) por terapeuta ocupacional.
168. Evaluación inicial rehabilitación (aps) por fonoaudiologo.
169. Evaluación intermedia rehabilitación (aps) por kinesiologo.
170. Evaluación intermedia rehabilitación (aps) por terapeuta ocupacional.
171. Evaluación intermedia rehabilitación (aps) por fonoaudiologo.
172. Sesiones de rehabilitación (aps) por kinesiologo.
173. Sesiones de rehabilitación (aps) por terapeuta ocupacional.
174. Sesiones de rehabilitación (aps) por kinesiologo.
175. Evaluación ayudas técnicas (aps) (aps).
176. Entrenamiento de ayudas técnicas (aps).
177. Fisioterapia (aps).
178. Tratamiento compresivo (aps).
179. Entrenamiento protésico (aps).
180. Ejercicios terapéuticos (aps).
181. Tratamiento (voz, habla y/o lenguaje) (aps).
182. Tratamiento funciones motoras orales (aps).
183. Estimulación cognitiva (aps).
184. Prevención de deterioro de órganos fono articulatorios (ofa) (aps).
185. Rehabilitación deglución (aps).
186. Confección órtesis y/o adaptaciones (aps).
187. Habilitación y rehabilitación en actividades de la vida diaria (avd) (aps).
188. Habilitación y rehabilitación educacional (aps).
189. Actividades recreativas (aps).
190. Actividades terapéuticas (aps).
191. Integración sensorial (aps).
192. Psicoterapia rehabilitación (aps).
193. Masoterapia (aps).
194. Adaptación del hogar (aps).
195. Orientación y movilidad (aps).
196. Orientación sociolaboral (aps).
197. Orientación familiar y a la red de apoyo para el trabajo (aps).
198. Gestión de la red local para el trabajo (aps).
199. Rehabilitación auditiva individual (aps).
200. Rehabilitación auditiva grupal (aps).
201. Visita domiciliaria integral rehabilitación.
202. Contractibilidad de pacientes odontología (hac - hmc - hbc).
203. Seguimiento clínico remoto de pacientes odontología (hac - hmc - hbc).
204. Curación simple ambulatoria.
205. Hemoglucotest instantáneo.
206. Curacion avanzada de herida.
207. Camilla de observación en servicio de urgencia.
208. E.c.g. de reposo (incluye mínimo 12 derivaciones y 4 complejos por derivación).
209. Onisectomia total o parcial simple.
210. Biopsia de piel y/o mucosa por curetaje o sección tangencial c/s electro x 1 sesion.
211. Cabeza, cuello, genitales: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión.
212. Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (más de 5 cm).
213. Herida cortante o contusa no complicada, reparacion y sutura (una o multiples de mas de 5 cms de largo total y/o que comprometa solo piel).
214. Resto del cuerpo: extirpación de lesión benigna subepidérmica, incluye tumor sólido, quiste epidérmico y lipoma por lesión.
215. Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quistica o abscesos.
216. Instalación de sonda vesical.
217. Vacunaciones (sólo considera administración).
218. Traslado en ambulancia.
219. Día cama hospitalización (hosp. Baja complejidad) adultos cuidados básicos.
220. Día cama hospitalización (hosp. Baja complejidad) área sociosanitaria adultos.





INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES

CESFAM CARELMAPU

Caracterización	
Nombre del establecimiento	CESFAM Carelmapu
Rutas de acceso	V-900, ruta pavimentada.
Distancia a centro de referencia	19 km vía terrestre.
Sistema de comunicación	Radio VHF- Fibra óptica- Internet Satelital-Telefonía Fija y Telefonía Celular
Sistema de registro de datos clínicos	Digital: Rayen Web.
Población a cargo	4.063 (total autorizados FONASA)
Tecnología de información (TICS)	A la espera de respuesta del servicio de salud, para dar incio el 2026 a estrategia telesalud.
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si. Resolución exenta N°L/2592, del 28 de octubre 2011.
Metros cuadrados construidos	1064 mts2.
Año de construcción	2011.
Estado de infraestructura	Regular.
Sistema de calefacción	Caldera Petróleo.
Sistema de respaldo y autonomía electrica.	Sí, Electricidad y agua, con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 72 horas.

Distribución de las dependencias	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 gases médicos. 1 Sala de Equipamiento. 1 Sala Servicio de Urgencia Rural (SUR).
Identificación de brecha disponibilidad de box.	En base al aumento de la demanda y ampliación de la oferta, se requieren a lo menos: 1 box control de pacientes. 1 oficina de calidad. 1 oficina jefe SOME. 1 ampliación bodega de farmacia. Readecuación central de esterilización.

Equipos y equipamiento.	En cuanto a este punto, es relevante mencionar que se cuenta con los insumos necesarios para la atención clínica directa y realización de procedimientos derivados (DEA, ECG, equipos para control de signos, monitor multiparámetros, monitor desfibrilador (en proceso de revisión y mantención), antropometría, espirómetro, etc). Se evidencia la necesidad de renovar 10 computadores de escritorios de los box de atención clínica y unidades administrativas, además de acondicionar la sala de espera de usuarios con sillas de sala de espera adecuadas. En cuanto a los box de atención, además de lo descrito se deben realizar el cambio de los basureros acorde a normativa vigente, sillas de escritorio e implementar en el segundo box médico, nutricionista y enfermera con pesas con tallímetro adulto, balanzas pediátricas y tallimento pediátrico. Por otro lado, desde el CESFAM y el programa del adulto se plantea el dar cobertura al DESAM completo mediante la renovación y ampliación de equipos para toma de presión arterial. En cuanto a otro punto crítico, el año 2025 se adquirido una incubadora para la sala de esterilización, además de implementos necesarios para el funcionamiento según normativa. Finalmente, se contempla la adquisición de un conteiner para bodega de farmacia con su correspondiente equipamiento e instalación, con la finalidad de tener el espacio idóneo de almacenamiento. Todo lo anterior descrito está considerado en los planes de compra 2026 y en la proyección de presupuesto del mismo año.
Descripcion administrativa	
Dotación permanente	2 Médicos EDF (44 Horas). 1 Médico Extensión Horaria (16 Horas). 2 Odontólogos (44 Y 22 Horas). 1 Matrona (44 Horas). 2 Enfermeras (44 Horas). 2 Trabajadoras Sociales (44 Y 22 Horas). 1 Psicólogo (44 Horas). 1 Psicólogo Dupla SUR (15 Horas). 1 Asistente Social Dupla SUR (15 Horas). 1 Facilitador Intercultural (11 Horas). 1 Nutricionista (44 horas). 1 Químico Farmacéutico (44 horas). 1 Podóloga. 2 Kinesiólogos (44 horas). 1 Terapeuta Ocupacional (44 horas). 1 Educadora de párvulos (22 horas). 1 Fonoaudióloga (44 horas). 1 Técnico en educación diferencial (44 horas). 11 TENS (44 horas cada uno). 1 TONS (44 horas). 4 TENS SUR de rotación permanencia 24 horas. 3 conductores SUR con rotación permanente 24 horas. 1 chofer diurno (44 horas). 8 Administrativos (44 horas). 5 Auxiliares de servicio (44 horas). 1 Dirección CESFAM (44 horas). **Total, de funcionarios: 57**
Cartera de prestaciones APS	Completa.
Observaciones	El Equipo CESFAM se encuentra a cargo de su director de establecimiento, cuenta con las bodegas comunales 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) desde el año 2010, cuya reposición fue el año 2023 por fondos del gobierno regional, la cual cumple funciones de traslado de emergencias, y que considera la gran expansión de territorio que aborda este centro de salud, que además posee un Servicio de Urgencia Rural de baja complejidad.

POSTA DE SALUD RURAL LA PASADA



Caracterización	
Nombre del establecimiento	Posta de Salud Rural La Pasada
Rutas de acceso	V-46, ruta de ripio-pavimentada, via Maullin-Los Muermos-La Pasada Via maritima Cruce Maullin-La Pasada
Distancia a centro de referencia	133 km via terrestre. 3.3 km via maritima.
Sitema de comunicación	Radio VHF no habilitada en la actualidad-Internet fibra optica– Telefonia fija y telefonia celular.
Sistema de registro de datos clinicos	Manual: Ficha de papel.
Poblacion a cargo	868 (total autorizados FONASA)
Tecnologia de informacion (TICS)	Hospital digital rural.
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si. Resolución exenta n°L/575, del 22 de febrero 2019.
Metros cuadrados construidos	365 mts2
Año de construcción	2018
Estado de infraestructura	Regular.
Sistema de calefaccion	Gas.
Sistema de respaldo y autonomia electrico	Si. Autonomia de 72 horas por generador. Sin respaldo de agua.

Distribucion de las dependencias	1 hall sala de espera y educacion grupal. 1 box ginecologico con baño. 3 box multiproposito. 1 box procedimientos. 1 bodega PNAC-PACAM. 1 ventanilla de entrega PNAC-PACAM. 1 botiquin con ventanilla de entrega de farmacos. 1 SOME. 1 bodega de archivos. 2 baños universales para publico. 1 baño de personal. 1 sala de aseo. 1 sala de REAS. 1 residencia equipada para TENS de permanencia.
Identificacion de brecha disponibilidad de box.	En base al aumento de la demanda y ampliacion de la oferta, se requieren a lo menos: 1 box multiproposito, dado que se reacondiciono uno de los dos box disponibles para dejarlo como box dental. 1 espacio habilitado para comedor de funcionarios.
Equipos y equipamiento	Acorde a normativa de postas de salud rural vigente.
Descripcion administrativa	
Dotacion permanente	3 TENS diurnos + 2 TENS turnantes. 1 chofer diurno + 2 choferes turnantes. 1 apoyo administrativo SOME.
Dotacion rotativa	1 Médico 3-4 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 Kinesiologo 2 veces por semana. 1 Odontologa 3 veces por semana. 1 Podóloga 3 veces al mes. Educadora de parvulos según necesidad.
Frecuencia de la ronda de salud.	3-4 veces a la semana.
Cartera de prestaciones APS	Completa, a excepcion de rehabilitación.

Observaciones	El equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del coordinador del equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición. Cuenta con Ambulancia (AEB) desde el año 2013, con ultimo recambio el año 2023, 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 y dispersión geográfica del sector.

POSTA DE SALUD RURAL QUENUIR



Caracterización	
Nombre del establecimiento	Posta de Salud Rural 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
Sitema de comunicación	Radio VHF no habilitada en la actualidad-Internet fibra optica– Telefonia fija y telefonia celular.
Sistema de registro datos clinicos	Digital: Rayen web (2025).
Poblacion a cargo	705 (total autorizados FONASA)
Tecnologia de informacion (TICS)	Hospital digital rural.
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No.
Metros cuadrados construidos	520 mts2
Año de construcción	1983, expansión en 2003 (agregados) y mejoramiento sala de procedimiento en 2018.
Estado de infraestructura	Mal estado – Deficiente.
Sistema de calefaccion	Combustion lenta. Leña.

Sistema de respaldo y autonomia electrico	Sí. Electricidad, con sistema de respaldo para funcionamiento y autonomía de 24 horas. Conectado a red agua potable rural sin sistema de respaldo propio, cuenta con estanque pero no esta operativo.
Distribucion de las dependencias	1 box de procedimiento. 1 box Odontológico. 3 Box Multipropósito. 1 Box Ginecológico. 1 casino personal (pendiente habilitacion completa). 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 de permanencia. 1 bodega de leña.
Identificacion de brecha disponibilidad de box	Actualmente no se identifica brecha, pero en el futuro y en base al modelo de posta tipo, se evidencia que existira una brecha en cuanto a box de atencion mulproposito en referencia a lo actualmente disponible.
Equipos y equipamiento	Acorde a normativa de postas de salud rural vigente.
Descripcion administrativa	
Dotacion permanente	3TENS diurnos + 2 TENS turnantes. 1 chofer diurno + 2 choferes turnantes. 1 apoyo administrativo SOME. 1 odontologa EDF. patrones de lancha. 1 tripulante de lancha.
Dotacion 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 Kinesiologo 2 veces por semana. 1 Podóloga 3 veces al mes. Educadora de parvulo acorde a necesidad.
Frecuencia de la ronda de salud.	3-2 veces a la semana.
Cartera de prestaciones APS	Completa, a excepcion de rehabilitacion.

Observaciones	El equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del coordinador 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) desde el año 2007, con ultimo recambio el año 2023, 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 y dispersión geográfica del sector, además cuenta con lancha ambulancia para traslado fluvial, adquirida en año 2015 y puesta en funcionamiento en 2016, actualmente en un estado avanzado de deterioro. Establecimiento construido en 1983, en madera y zinc, cuenta con deterioro avanzado, además de no cumplir estándares actuales del Plan Médico Arquitectónico de MIDESO, pese a las reparaciones realizadas en 2018 a la sala de procedimientos y creación del box dental. En el año 2025 inicia proceso de readecuación.

Posta De Salud Rural Peñol



Plan de Salud Comunal Maullín 2025

Caracterización	
Nombre del establecimiento	Posta de Salud Rural Peñol.
Rutas de acceso	V-86, ruta pavimentada.
Distancia a centro de referencia	29.2 km.
Sitema de comunicación	Radio VHF no operativa-Internet Satelital– telefonia celular.
Sistema de registro datos clinicos	Manual: Ficha de papel.
Poblacion a cargo	703 (total autorizados FONASA)
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si. Resolución exenta n°1322, del 17 de octubre 2008.
Metros cuadrados construidos	240 mts2.

Año de construcción	2007.
Estado de infraestructura	Mal estado – Deficiente.
Sistema de calefaccion	Combustion Lenta-Leña.
Sistema de respaldo y autonomia electrico	Sí, Agua y Electricidad, ambos con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 48 horas.
Distribución de las dependencias	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 residencia TENS permanencia.
Identificacion de brecha disponibilidad de box	En base al aumento de la demanda y ampliacion de la oferta, se requieren a lo menos: 1 box multiproposito. 1 box dental o en su defecto un carro dental que aproxime la atencion al sector. 1 espacio habilitado para comedor de funcionarios.
Equipos y equipamiento	Acorde a normativa de postas de salud rural vigente.
Descripcion administrativa	
Dotacion permanente	1 TENS de permanencia. 1 TENS de apoyo. 1 chofer.
Dotacion 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 TENS cuando se ejecuta la Ronda.
Frecuencia de la ronda de salud.	1-2 veces a la semana.
Cartera de prestaciones APS	Completa, a excepcion de rehabilitación y procedimientos odontologicos.

Observaciones	El equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del coordinador de equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición.

POSTA DE SALUD RURAL MISQUIHUE



Caracterización	
Nombre del establecimiento	Posta de Salud Rural Misquihue.
Rutas de acceso	V-86, ruta pavimentada
Distancia a centro de referencia	35.5 km.
Sitema de comunicación	Radio VHF no operativa-Internet Satelital– telefonia celular.
Sistema de registro datos clinicos	Manual: Ficha de papel.
Poblacion a cargo	377 (total autorizados FONASA)
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No.
Metros cuadrados construidos	265 mts2.
Año de construcción	1985.
Estado de infraestructura	Mal estado-deteriorado.
Sistema de calefaccion	Combustion lenta-Leña.
Sistema de respaldo y autonomia electrico	Sí, Agua y Electricidad, ambos con sistema de respaldo para un funcionamiento y autonomía de 48 horas.
Distribucion de las dependencias	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 de permanencia.
Identificacion de brecha	En base al aumento de la demanda y ampliacion de la oferta, se requieren a lo menos:

disponibilidad de box	1 box dental o en su defecto un carro dental que aproxime la atencion al sector. 1 espacio habilitado para comedor de funcionarios.
Equipos y equipamiento	Acorde a normativa de postas de salud rural vigente.
Descripcion administrativa	
Dotacion permanente	1 TENS de permanencia. 1 TENS de apoyo. 1 chofer.
Dotacion 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.
Frecuencia de la ronda de salud.	2-1 veces a la semana.
Cartera de prestaciones APS	Completa, a excepcion de rehabilitacion y procedimientos odontologicos.
Observaciones	El equipo rural de profesionales atiende los requerimientos de personal de este establecimiento de salud, quienes se encuentran a disposición del coordinador de equipo rural, quien realiza el calendario de rondas, planifica rotación de profesionales, objetivos sanitarios para cada establecimiento a su disposición. Establecimiento caracteristico de 1985, construido en madera y zinc, cuenta con deterioro avanzado, además de no cumplir estándares a cuáles de Plan Médico Arquitectónico de MIDESO. En el año 2025 inicia proceso de readecuación.

Posta De Salud Rural Astillero



Caracterización	
Nombre del establecimiento	Posta de Salud Rural Astilleros
Rutas de acceso	V-970, ruta pavimentada.
Distancia a centro de referencia	30.3 km.

Sitema de comunicación	Radio VHF-Internet satelital –telefonia celular
Sistema de registro datos clinicios	Manual: Ficha de papel.
Poblacion a cargo	105 (total autorizados FONASA)
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	Si. Resolución exenta n°L/267, del 24 de enero 2019.
Metros cuadrados construidos	356 mts2.
Año de construcción	2017.
Estado de infraestructura	Regular. Año 2025 se asigna proyecto de fondos SUBDERE por 63 millones para proyecto de mejoramiento techumbre, fachada y exterior.
Sistema de calefaccion	Cobustion lenta- Leña.
Sistema de respaldo y autonomia electrico	Sí. Electricidad, con sistema de respaldo para funcionamiento. Conectado a red agua potable rural en ejecucion sistema de respaldo propio.
Distribucion de las dependencias	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 residencia TENS de permanencia.
Identificacion de brecha disponibilidad de box	No se identifica brecha.
Equipos y equipamiento	Acorde a normativa de postas de salud rural vigente.
Descripcion administrativa	
Dotacion permanente	1 TENS
Dotacion rotativa	1 Médico 1 vez por semana. 1 Matrona 1 – 2 veces al mes. 1 Enfermera 1 vez por semana. 1 Kinesiologo 1 vez por semana. 1 Trabajadora Social 1 vez al mes.
	1 Psicóloga 1 vez la mes. 1 Nutricionista 1-2 veces al mes. 1 Podóloga 2 veces al mes.
Frecuencia de la ronda de salud.	1 vez a la semana.
Cartera de prestaciones APS	Completa, a excepcion de rehabilitacion y procedimientos odontologicos.
Observaciones	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.

CENTRO DE SALUD MAULLÍN



Caracterización	
Nombre del establecimiento	Centro de salud Maullin.
Rutas de acceso	V- 90 desde capital regional.
Distancia a centro de referencia	800 mts.
Sitema de comunicación	Internet Banda Ancha- Telefonía Fija.
Sistema de registro datos clinicos	Digital: Rayen web.
Poblacion a cargo	7.418 (total autorizados FONASA)
Descripción infraestructura	
Resolución Sanitaria	No.
Metros cuadrados construidos	980 mts2.
Año de construcción	2005 (internado Mixto).
Estado de infraestructura	Mal estado-Deteriorado.
Sistema de calefaccion	Calefaccion electrica y gas.
Sistema de respaldo y autonomia electrico	No.
Distribucion de las dependencias	1 box Odontológico. 1 Laboratorio Dental. 8 Box Multipropósito. 1 Box ginecológico. 1 Box de atencion podologica.

	1 sala preparación del paciente. 1 sala de procedimientos. 1 Box de atención UAPO. 1 box de alamacenamientos de equipos UAPO. 2 unidades SOME, con archivo de fichas clínicas. 1 Sala dirección centro. 1 oficina JUNAEB. 1 oficina mas AMA. 1 oficina elige vida sana – AFUSAM. 1 unidad de dispensación PNAC-PACAM. 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 articulos de escritorio. 1 carro dental.
Identificacion de brecha disponibilidad de box	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 Proyecto Médico Arquitectónico para un Centro de Salud. El año 2025 se obtiene resolucion satisfactoria para la construccion de un nuevo establecimiento de atencion primaria en Maullin, proyecto “CESFAM Maullin”, actualmente a la espera de la asignacion de recursos para la etapa de diseño.
Equipos y equipamiento.	En cuanto a este punto, es relevante mencionar que se cuenta con los insumos necesarios para la atencion clinica directa y realizacion de procedimientos derivados (DEA, ECG, equipos para control de signos, antropometria, etc). Se evidencia la necesidad de renovar 10 computadores de escritorios de los box de atencion clinica, ademas de acondicionar la sala de espera de usuarios con calefaccion y sillas de sala de espera adecuadas. En cuanto a los box de atencion, ademas de lo descrito se deben realizar el cambio de los basureros acorde a

	normativa vigente. Lo anterior, considerando que la brecha de equipamiento es mucho mayor, pero no es viable de cubrir dado que el recinto no cumple con las condiciones adecuadas acorde a la normativa vigente para la implementacion de areas necesarias en un centro de salud que imparte prestaciones de estas caracteristicas (caldera, esterilizacion, etc).
Descripcion administrativa	
Dotacion permanente	2 Médicos (44 y 22 horas). 2 odontólogos (44 horas). 2 odontologos extension horaria (22 horas). 2 Enfermeras (44 horas). 1 Asistente Social (44 horas). 1 Matrona (44 horas). 2 Psicólogas (88 horas). 1 Nutricionista (44 horas). 1 Tecnologo medico laboratorio (44 horas). 1 TENS de laboratorio (44 horas). 1 Podóloga. 1 Kinesiologa (44 horas). 7 TENS y 2 TONS (44 horas cada uno). 2 TONS extension horaria (22 horas). 1 laboratorista Dental (44 horas). 1 conductor (44 horas). 2 personal administrativo (44 horas). 1 auxiliar de servicio (44 horas). 1 Coordinacion de centro (44 horas). Total funcionarios: 34
Cartera de prestaciones APS	Parcial, regida por convenio de integracion vigente con hospital Maullin, al cual se del da seguimiento de forma anual en mesas de trabajo conjunta con el Servicio de Salud, Direccion hospital Maullin y DESAM. Ademas existen profesionales ligados a PRAPS que tienen dependencia administrativa a la coordinacion del centro de salud (dupla mas AMA, UAPO, Cuidados paliativos, JUNAEB, Salud mental).
Observaciones	Esta infraestructura alberga un dispositivo de Laboratorio dental en el que resuelve el trabajo técnico para la complementación del trabajo del programa odontológico para la comuna de Maullín.

DESCRIPCIÓN DE UNIDADES Y SERVICIOS TRANSVERSALES

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 usuarios diabéticos, control y tratamiento de pacientes con glaucoma.

Farmacia Popular: Ubicada en calle Gaspar del río 85, fue creada el 2016, dependiente del CESFAM Carelmapu. Actualmente atiende los lunes y viernes de 08:30 a 14:00 hrs y los miércoles 08:30 a 17:30.

Módulo JUNAEB: Unidad dental móvil que recorre los diferentes establecimientos educacionales, realiza atenciones hace 30 años en la comuna. Atiende a niños de escuelas adscritas al programa desde prekínder a 8° básico.

Transporte de Diálisis: El departamento de Salud de Maullín, coordina y dispone de vehículos para el transporte de usuarios al centro de diálisis en Puerto Montt desde el año 2008. Cabe mencionar que en la comuna de Maullín no hay un centro de diálisis y gran parte de los usuarios que requieren de este servicio, son de escasos recursos. En la actualidad se trasladan del sector urbano 14 usuarios y 4 usuarios del sector rural (Quenuir), este último requiere de un móvil exclusivo para este servicio por la distribución geográfica del sector.

RED DE URGENCIA

Actualmente se describe en síntesis la red de urgencia comunal, detallada en el documento “activación red integrada de urgencia (RIU)” del servicio de salud del reloncavi, año 2025.

- población: 15.036 (CENSO 2024).
- Establecimientos de salud:
- Hospital: 1
- CESFAM: 1
- Servicio de urgencia rural (SUR): 1CECOF: 0
- Posta de salud rural: 5

Hospital de referencia: Unidad de emergencia hospitalaria (UEH) Hospital San Carlos de Maullín.

- Nivel de complejidad: Baja complejidad.
- Dirección: Gabriela Mistral 136, Maullín.
- Teléfono: 652 326676, Anexo MINSAL 65676.
- Coordenadas: 9CM2+6C Maullín, Maullín (Plus Code Google Maps).
- Consultas anuales promedios: 15.000.
- Horario de atención: 24/7.
- Apoyo diagnóstico: Radiografías simples 26/7. Laboratorio en horario hábil.
- Ambulancias: 2 ambulancias básicas.
- Ambulancias municipales: 3 ambulancias básicas (PSR La Pasada, Quenuir y SUR Carelmapu).

Es importante señalar en este contexto, que el servicio de salud del Reloncavi cuenta con:

- Un hospital de alta complejidad (hospital Puerto Montt).
- Ocho hospitales de baja complejidad (Maullín, Calbuco, Llanquihue, Frutillar, Fresia, Chaitén, Futaleufú y Palena).
- Dos servicios de alta Resolutividad – SAR (Alerce y Puerto Varas).
- Tres servicios de urgencia rural – SUR (Puelo, Ayacara y Carelmapu).
- Seis servicios de atención primaria de urgencia – SAPU (Angelmo, Antonio Varas, Carmela Carvajal y Padre Hurtado en la comuna de Puerto Montt, Frutillar y Muermos).
- Un centro de salud familiar en Rio Negro Horno pirén.
- Cuatro bases de servicio de atención medica de urgencia (SAMU) en las ciudades de Puerto Montt, Puerto Varas, Frutillar y Calbuco.
- Tres centros privados con unidades de urgencia las 24 horas (clínica Andes salud, clínica Puerto Montt y clínica Puerto Varas).

Como es posible visualizar, la comuna de Maullín cuenta con un SUR de baja complejidad, incorporado dentro de la red de urgencia del servicio de salud del reloncavi. Uno de los grandes desafíos dentro de esta materia, supone el dar atención oportuna y expedita a los usuarios que viven cruzando el rio Maullín, específicamente los sectores de Quenuir y La Pasada, ya que en este contexto el factor climático influye negativamente en los tiempos de traslado cuando el puerto está cerrado, prácticamente cuatriplicando el tiempo cuando se realiza por tierra v/s el traslado por mar.

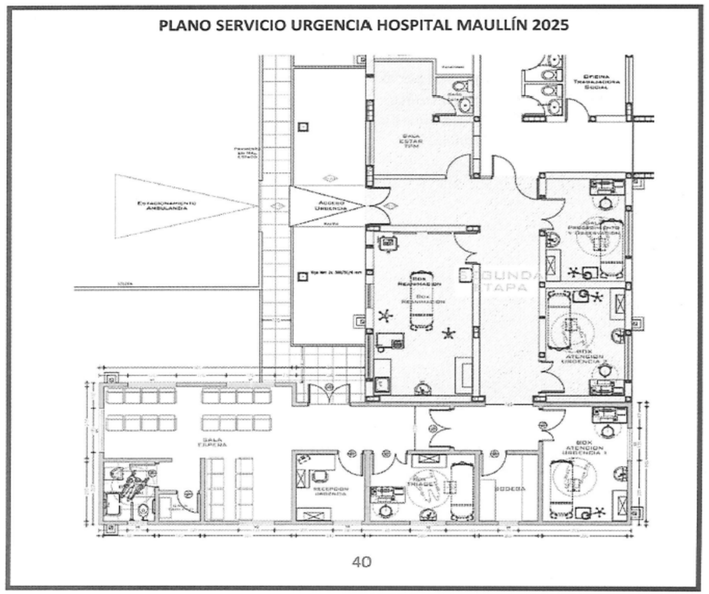
Por lo anterior es relevante, generar estrategias que busquen acercar la atención de urgencia a los usuarios de estos sectores más apartados de la comuna o apuntar a estrategias de articulación en la red de salud, que permitan disminuir el tiempo de traslado a un centro asistencial ante una urgencia.

HOSPITALES DE REFERENCIA Y PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN

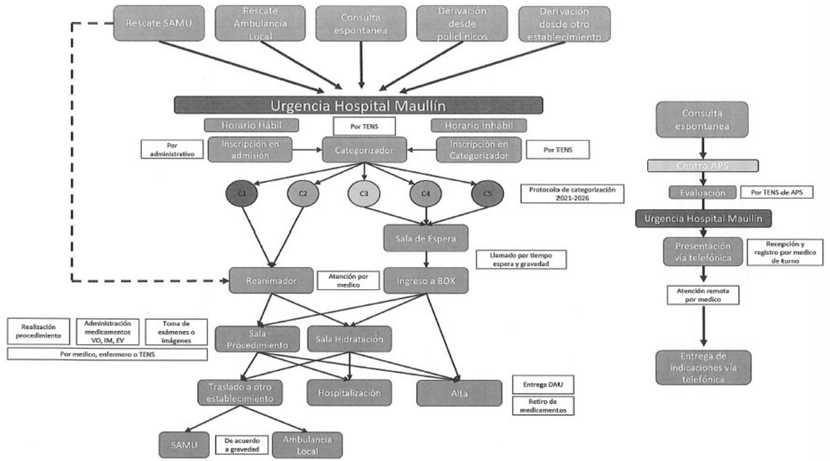
A continuación, se presenta la actual infraestructura del hospital de Maullín en referencia a la atención de urgencia, en base a lo señalado en su "manual de funcionamiento y procesos servicio de emergencias hospitalarias adultos/infantiles/ginecobstetricias 2025-2027":

- 2 boxes médicos de atención.
- 1 sala de procedimientos con dos camillas.
- 1 sala de hidratación con sillas.
- 1 reanimador con una camilla.
- 1 residencia de personal.
- Acceso directo a ambulancias.
- Estación de enfermería.
- Sala de espera independiente.
- Baño para pacientes con acceso universal.
- Recepción urgencia.
- Box de TRIAGE (categorización).
- Bodega de insumos.

PLANO SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL MAULLÍN 2025



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE URGENCIA HOSPITAL MAULLÍN 2025.



En cuanto a la ***dotación de camas existente según resolución exenta N° 01, del 05.01.2024*** del hospital de Maullín, que modifica la resolución n°36 del 25.01.2023 se informa:

- **12 camas:** Área médica adulto cuidados básicos.
- **20 camas:** Área sociosanitaria adulto.

DOTACIÓN CENTROS DE SALUD

DOTACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

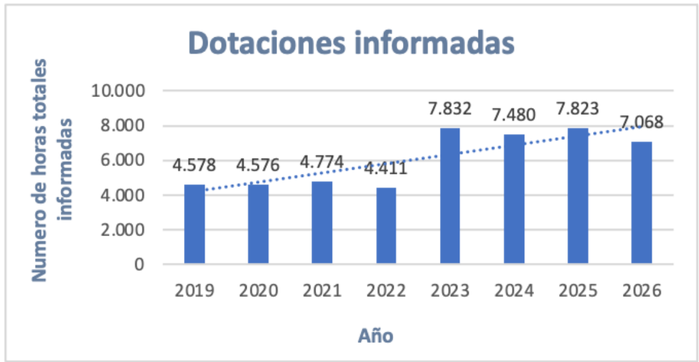
En la siguiente tabla se detalla la dotación informada, desde el año 2019, incorporando la propuesta de dotación para el año 2026:

Año	Total de horas	Categoría A	Categoría B	Categoría C	Categoría D	Categoría E	Categoría F
2019	4.578	407	1.100	1.232	132	924	792
2020	4.576	506	1.331	1.518	132	308	737
2021	4.774	462	1.331	1.672	132	308	869
2022	4.411	440	1.232	1.540	132	352	803
2023	7.832	767	2.365	2.805	132	484	1.320
2024	7.480	506	2.101	2.860	88	704	1.221
2025	7.823	522	2.208	2.684	88	792	1.529
2026	**7.068**	**418**	**1.936**	**2.574**	**88**	**748**	**1.293**

Fuente: elaboración propia, unidad de movilización y operaciones DESAM Maullín.

ANÁLISIS DE TENDENCIA POR HORAS TOTALES ANUALES Y CATEGORÍAS

NÚMERO DE DOTACIONES INFORMADAS AÑOS 2019 A 2026



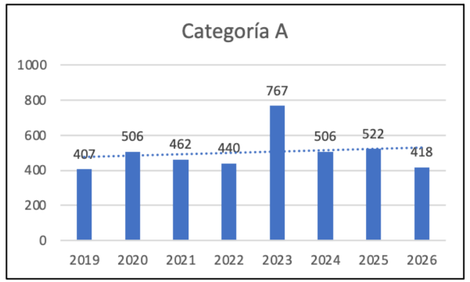
En relación con lo expuesto es dable señalar que desde el año 2019 hasta el año 2022 se presentó un escaso porcentaje de variación en el número total de horas contratadas en el departamento de salud de Maullín, considerando que en estos años el cálculo de la dotación se basó en los contratos a plazo fijo e indefinido, excluyendo a los funcionarios que trabajaban bajo la calidad contractual de honorarios, ya para el año 2023 se puede observar un aumento exponencial en la dotación informada, pasando de un promedio de 4.584 horas de los 4 años señalados, a un total de 7.832 horas, lo que significa un 71% más de horas informadas.

En base a lo señalado, se puede mencionar que este aumento de horas se debe principalmente al aumento de contrataciones durante el año 2021 al 2023 producto de la pandemia, sumado a la ley de alivio 21.308 que abordó el mismo periodo señalado, en este contexto además, existió un alto porcentaje de funcionarios a honorarios que por compromisos adquiridos del concejo municipal de esa fecha, fue traspasado a plazo fijo, para posteriormente pasar a plazo indefinido producto de este último proceso de llamado a concurso interno.

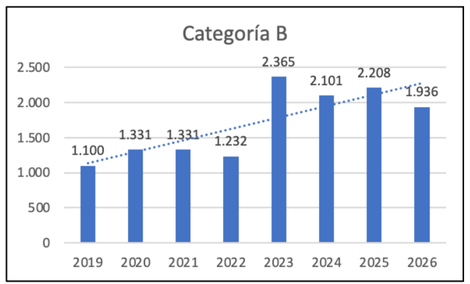
En cuanto a las horas informadas del año 2025, a diferencia de los otros años mencionados, se observó que no solo se incorporaron las horas contratadas de plazo fijo e indefinido, sino que también se incorporaron en algunas categorías funcionarios EDF y honorarios, según las directrices que estaban en ese momento, lo cual fue señalado en el correspondiente informe de dotación.

Finalmente, ya para el año 2026 en la proyección de dotación, se ve una tendencia a la baja, esto principalmente dado por el termino de contratos a plazo fijo por diversas causales y funcionarios de plazo indefinido acogidos a retiro voluntario.

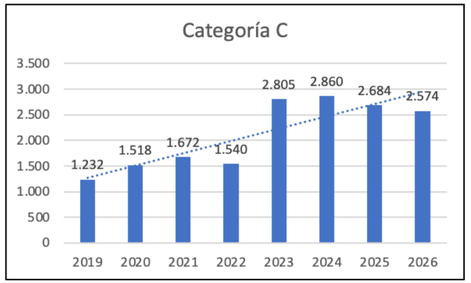
A continuación, se grafica el comportamiento de la dotación según categoría:



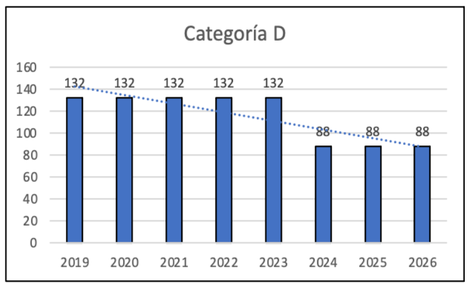
En referencia al comportamiento de esta categoría que incluye médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, destaca el año 2023, donde es relevante mencionar que al revisar la propuesta proyectada es altamente probable la incorporación de horas medicas de funcionarios en etapa de destinación y formación (EDF), sumado a que efectivamente había más horas medicas contratadas por partes del DESAM.



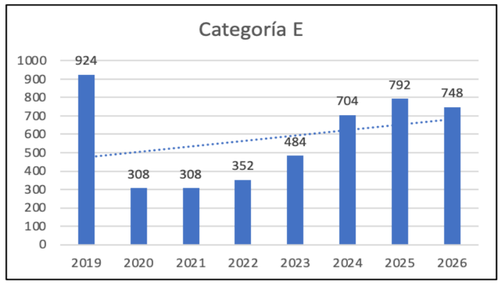
En relación con la categoría B, donde incorporamos a todos los otros profesionales no médicos, se puede evidenciar que es una de las cuales mas fluctuaciones a presentado, destacando nuevamente el año 2023, donde una gran parte de funcionarios que ejercían labores a honorarios dentro de programas de reforzamiento pasaron a la modalidad de plazo fijo y fueron afecto a la última ley de alivio señalada, las baja en la tendencia está dada principalmente por términos de contrato por diversas causales.



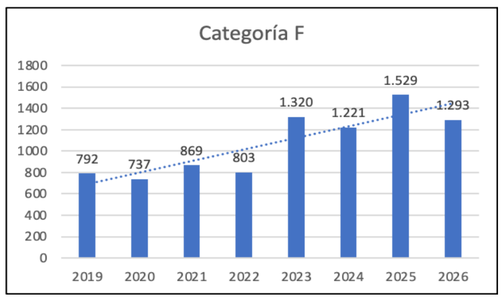
En cuanto a la categoría de técnicos de nivel superior, presento un aumento exponencial, que prácticamente duplico la cantidad de horas informadas, lo anterior dado a que durante la pandemia surgieron contrataciones para apoyo en estrategias de vacunación, testeo, refuerzo de atención de postas, etc., los cuales una vez concluido el estado de emergencia, mantuvieron sus funciones en el departamento, según las disposiciones legales y administrativas de la época, gran parte de estos funcionarios posteriormente pasaron a modalidad de plazo fino e indefinido.



La categoría de técnicos en salud es una de las cuales se presenta mayoritariamente un comportamiento estable y representa además un bajo porcentaje del total de la dotación informada, la baja presentada se condice principalmente con un proceso de nivelación de estudios a técnico superior.



En cuanto a la categoría de administrativos de salud, se debe señalar que no se encuentran antecedentes que puedan explicar la baja evidenciada en los años 2020 y 2021, aun así, se debe mencionar que dado el crecimiento sostenido, estas unidades han presentado una tendencia al aumento de horas, pero que no necesariamente va a la par con la complejización de los procesos operativos de las unidades de soporte administrativo del departamento y el consecuente aumento de la carga laboral sostenida al tener que dar sostén a un departamento que prácticamente duplico su dotación en los últimos años.



Finalmente en lo que respecta a la categoría de choferes y auxiliares, se puede mencionar que al igual que la categoría C, fue una de las que más creció, de igual manera casi duplicando sus horas, esto dado principalmente por la existencia de ambulancias y turnos respectivos en 3 establecimientos de la red de APS comunal, caso similar ocurre con los auxiliares de servicio, dado que se implementó un cuarto turno de auxiliar en SUR del Cesfam de carelmapu, además de la contratación de auxiliar para postas que no poseían dicha figura.

En cuanto al número total de contratos y sus calidades a la fecha de elaboración de este documento se puede señalar:

- **Número total de contratos:** 180.
- **Modalidad plazo fijo:** 46 (25.5% del total, incluido honorario).
- **Modalidad plazo indefinido:** 118 (65.5% del total, incluido honorario).
- **Modalidad honorarios:** 16 (8.8%).

En cuanto al número total de funcionarios según dependencia administrativa, se dividen de la siguiente forma:

- **Centro de salud familiar Carelmapu:** 57 (31.6% del total, incluido honorario).
- **Equipo de Salud rural:** 49 (27.2% del total, incluido honorario).
- **Centro de salud Maullín:** 50 (27.7% del total, incluido honorario).
- **Administrativos:** 24 (13.3% del total, incluido honorario).

DETALLE DOTACIÓN INFORMADA AÑO 2026

Contenidos de Resolución de Dotación de Servicios de Salud			
CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES
A	Dirección establecimiento	0	0
A	Bioquímico(a)	0	0
A	Medico(a)	2	88
A	Medico(a) (indicar especialidad)	0	0
A	Odontólogo(a)	6	264
A	Químico Farmacéutico	2	66
		TOTAL A: 10	418
B	Dirección establecimiento	2	88
B	Asistente Social	5	198
B	Enfermera(o)	7	308
B	Fonoaudiólogo(a)	1	44
B	Ingeniero(a)	3	132
B	Kinesiólogo(a)	7	308
B	Matrón(a)	3	132
B	Nutricionista	4	176
B	Profesor(a)	0	0
B	Psicólogo(a)	4	176
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	3	132
B	Terapeuta Ocupacional	2	88
B	Informatico	1	44
B	Educadora de parvulos	1	22
B	Abogada	1	44
B	Prevencionista de riesgos	1	44
B	Otro (indicar profesión)		
		TOTAL B: 45	1936
C	TENS	46	2024
C	TANS	5	220
C	TONS	8	330
		TOTAL C: 59	2574
D	Técnico de Salud	2	88
		TOTAL D: 2	88
E	Administrativo	17	748
		TOTAL E: 17	748
F	Auxiliar de Servicio	14	605
F	Conductores Ambulancias	16	688
		TOTAL F: 30	1293
B	Facilitadores/as interculturales	1	11
		TOTAL (categoría): 1	11
	TOTAL (A, B, C, D, E, F)	163	7.068

Fuente: elaboración propia

RECURSO HUMANO HOSPITAL SAN CARLOS DE MAULLÍN

En la siguiente tabla se presenta la información en lo referente a la distribución del recurso humano del hospital de la red de salud comunal de Maullín:

DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO POR ESTAMENTO Y LEY, HOSPITAL MAULLÍN 2025

Planta	N°	%
Directivos	-	0
Profesionales	31	28,2
Técnicos	34	30,9
Administrativos	10	9,1
Auxiliares	23	20,9
Ley 19.964	12	10,9
Ley 15.076	-	-
TOTAL	110	100

Fuente: elaboración propia, dirección *hospital Maullín.*

PLAN SALUDABLEMENTE

El trabajo entono al cuidado y bienestar del usuario interno, se enmarca bajo el plan de trabajo elaborado para el año 2025 del programa Saludablemente enfocado en la salud funcionaria del Departamento de Salud Maullín, donde se abordan componentes que apuntan a la prevención, el bienestar y salud mental organizacional.

PREVENCIÓN

1. Generar entornos laborales positivos y saludables en los establecimientos de Salud de Maullín.
2. Generar instancias de autocuidado, y esparcimiento en los funcionarios de salud quienes requieren de momentos para liberar estrés, potenciar el compañerismo y trabajo en equipo, y mejorar la motivación en el desempeño laboral cotidiano.

Acciones del plan de cuidado: Autocuidados por equipo.

Acciones propuestas: Actualmente están autorizadas las jornadas de autocuidado por equipo mes por medio, donde además con fondos del AGL saludablemente se complementarán las actividades que ya se llevan a cabo a través de la entrega de materiales e insumos para ser utilizados en los espacios de autocuidado, y en pausas activas, que estas se puedan llevar a cabo de forma lúdica y dinámica.

SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL

1. Propiciar el bienestar de los funcionarios en sus espacios de trabajo que motiven su desempeño laboral.
2. Que en los equipos se creen estrategias de reconocimiento de los funcionarios.

Acciones del plan de cuidado: Reconocimientos.
Acciones propuestas: Se plantea la creación de un espacio de reconocimientos y de compartir instancias importantes del equipo, tener su muro de destacados, por ejemplo, donde puedan incluir fechas importantes, lo cual fue postulado y adjudicado mediante AGL año 2025.

En plan elaborado para el 2025, se plantean un total de 13 actividades que buscan promover el bienestar institucional de los funcionarios, además en esta materia es relevante mencionar que actualmente el departamento de salud cuenta con un protocolo aprobado sobre el "Procedimiento de investigación y sanción del acoso laboral, sexual y/o violencia en el trabajo" el cual es de carácter institucional municipal. Por otro lado, es relevante mencionar que actualmente estamos en proceso de aplicación del Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental (CEAL SM) donde se está en la fase inicial de conformación de comités locales por establecimientos.

MOVILIZACIÓN

Actualmente el departamento de salud de Maullín cuenta con un total de 20 vehículos, de los cuales:

- Fuera de servicio: 11 (55%)
- En servicio: 9 (45%)

De los once vehículos fuera de servicio, una camioneta de traslado de ronda que fue chocada se encuentra en vías de ser reparada para volver a circulación, lo que dejaría la dotación total de móviles disponibles en 10.

De los 9 vehículos en servicio, podemos mencionar que:

- Buenas condiciones: 4
- Malas condiciones: 1
- Regulares condiciones: 4

De los 4 vehículos en regulares condiciones, uno es de financiamiento de recursos de salud, pero está destinado a cumplir labores en el departamento de obras para traslado de material, el cual corresponde a un camión de año 2008, por lo cual el total de móviles para prestaciones y/o acciones de salud se resume en un total de 8. En relación con ello, se establece que la proyección ideal de móviles para un adecuado funcionamiento debiese ser de 13 vehículos en funcionamiento, por lo cual la brecha a cubrir seria de 5 vehículos.

Finalmente mencionar, que cada móvil cuenta con su chofer, donde además las ambulancias cuentan con choferes en sistema de turno, lo cual fue descrito e incorporado en los datos entregados por establecimiento, en el apartado de infraestructura.

En la siguiente tabla se detallan los móviles existentes en el departamento de salud y las condiciones actuales de funcionamiento, además en la segunda tabla presentada se incorpora la proyección de móviles para cubrir las necesidades de la comuna en términos de atenciones en salud:

NÚMERO DE MÓVILES EN CIRCULACIÓN Y FUERA DE SERVICIO

Nº	TIPO DE VEHICULO	PLACA PATENTE	AÑO FABRICACIÓN	FABRICANTE	MODELO	KILOMETRAJE	ESTADO ACTUAL	VIDA ÚTIL RESTANTE	TIEMPO FUERA DE SERVICIOS	FUNCIÓN QUE CUMPLE O CUMPLÍA	LUGAR DE APARCAMIENTO
1	AMBULANCIA	DS-BT98	2012	MERCEDES BENZ	SPRINTER 313 CDI 2.1	164.166	MALO	1	1	AMBULANCIA DE LA PASADA	RECINTO MUNICIPAL
2	AMBULANCIA	BB-TW61	2008	NISSAN	TERRANO PICK UP DX	184.000	MALO	0	3	AMBULANCIA DE QUENUIR	RECINTO MUNICIPAL
3	AMBULANCIA	BZBY57-5	2010	MERCEDES BENZ	SPRINTER	224.400	MALO	0	2	AMBULANCIA DE CARELMAPU	RECINTO MUNICIPAL
4	AMBULANCIA	FRPR73	2013	MERCEDES BENZ	SPRINTER 315 CDI	433.831	REGULAR	0	FUERA DE SERVICIO	AMBULANCIA DE PEÑOL-MISQUIHUE (COMODATO)	RECINTO MUNICIPAL
5	CAMIONETA	ZS-1704-1	2007	TOYOTA	HILUX D CAB4X4 2.5	255.000	MALO	0	5	TRASLADO DE RONDAS MÉDICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS	RECINTO MUNICIPAL
6	CAMIONETA	FJRP70-9	2013	NISSAN	TERRANO PICK UP DXS	194.000	MALO	0	6	TRASLADO DE RONDAS MÉDICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS	RECINTO MUNICIPAL
7	CAMIONETA	RDGD71	2021	NISSAN	NAVARA CAB 4X4	173.717	CHOQUE	3	FUERA DE SERVICIO	TRASLADO DE RONDAS MÉDICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS EQUIPO RURAL	RECINTO MUNICIPAL
8	FURGÓN	TW3269	2007	PEUGEOT	BOXER TOLE	105.798	MALO	0	EN TALLER	TRASLADO MATERIAL	RECINTO MUNICIPAL
9	JEEP	JFTJ51-5	2016	MAHINDRA	NEW SCORPION CRDE 2.3	317.936	MALO	0	7 MESES	TRASLADO DE RONDAS MÉDICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS	RECINTO MUNICIPAL
10	MINIBUS	CY-VY59	2011	MERCEDES BENZ	SPRINTER	345.000	MALO	0	4	TRASLADO USUARIO DE DIÁLISIS	RECINTO MUNICIPAL
11	MINIBUS	GDFL 60	2014	HYUNDAI	NEW H1 GL 2.5	-	MALO	0	4	TRASLADO DE RONDAS MÉDICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS	RECINTO MUNICIPAL
12	AMBULANCIA	SSZT22	2023	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416CDI2.1	38.746	BUENO	5	EN SERVICIO	AMBULANCIA	POSTA LA PASADA
13	AMBULANCIA	SSZT32	2023	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416CDI2.1	24.539	BUENO	5	EN SERVICIO	AMBULANCIA	POSTA QUENUIR
14	AMBULANCIA	SSZT12	2023	MERCEDES BENZ	SPRINTER 416CDI2.1	83.999	BUENO	5	EN SERVICIO	AMBULANCIA	CESFAM CARELMAPU
15	BUS	LWSG43	2020	FORD	TRANSIT	252.206	REGULAR	2	EN SERVICIO	TRASLADO PACIENTES DIÁLISIS	RECINTO MUNICIPAL
16	CAMIÓN	BBGF95-8	2008	FORD	CARGO 915 E	254.000	REGULAR	0	EN SERVICIO	**DESTINADO A DEP. DE OBRA PARA TRASLADO DE MATERIAL**	RECINTO MUNICIPAL
17	CAMIONETA	RDGD68	2021	NISSAN	NAVARA CAB 4X4	154.524	BUENO	3	EN SERVICIO	TRASLADO DE RONDAS MÉDICAS Y VISITAS EQUIPO RURAL	RECINTO MUNICIPAL
18	JEEP	JFTJ52-3	2016	MAHINDRA	NEW SCORPION CRDE 2.3	225.103	MALO	0	EN SERVICIO	TRASLADO DE RONDAS MEDICAS Y VISITAS DOMICILIARIAS CESFAM	RECINTO MUNICIPAL
19	JEEP	JJXJ82	2017	TOYOTA	RAV 4	156.963	REGULAR	0	EN SERVICIO	TRASLADO PACIENTES DIALISIS QUENUIR	QUENUIR
20	MOTOR EMBARCACIÓN	MAU 4572	2022	YAMAHA	F300S	652,5 HORAS	REGULAR	-	EN SERVICIO	TRASLADO URGENCIAS	QUENUIR

Fuente: elaboración propia, unidad de movilización y operaciones DESAM Maullín.

PROYECCIÓN VEHÍCULOS SEGÚN EQUIPO DE SALUD Y PRESTACIONES

EQUIPO	MÓVILES	FUNCIONES
CENTRO DE SALUD	JEEP O SUV 4X2	TRANSPORTE DE EQUIPOS Y CAJAS DE INSUMOS, CURACIONES A DOMICILIO, VISITAS A DOMICILIO POR PARTE DE PROFESIONALES, ESTACIÓN MÉDICO RURAL (EMR).
CESFAM CARELMAPU	CAMIONETA 4X4	TRANSPORTE DE EQUIPOS Y CAJAS DE INSUMOS, CURACIONES A DOMICILIO, VISITAS A DOMICILIO POR PARTE DE PROFESIONALES, ESTACIÓN MÉDICO RURAL (EMR), TRASLADO A PUERTO MONTT.
	AMBULANCIA	SERVICIO DE URGENCIA.
EQUIPO RURAL	CAMIONETA 4X4	TRANSPORTE DE EQUIPOS Y CAJAS DE INSUMOS, CURACIONES A DOMICILIO, VISITAS A DOMICILIO POR PARTE DE PROFESIONALES, ESTACIÓN MÉDICO RURAL (EMR).
	MINIVAN O VAN	TRANSPORTE DE FUNCIONARIOS A POSTAS RURALES, DEBIDO A QUE EN CADA POSTA (PEÑOL Y MISQUIHUE) CUENTAN CON 6 BOX PARA ATENCIONES.
POSTA LA PASADA	CAMIONETA, JEEP O SUV 4X4	TRANSPORTE DE EQUIPOS Y CAJAS DE INSUMOS, CURACIONES A DOMICILIO, VISITAS A DOMICILIO POR PARTE DE PROFESIONALES, TRASLADÓ A PUERTO MONTT DE PACIENTES O ENVIOS, RETIROS EN SSR U HOSPITAL PUERTO MONTT
	AMBULANCIA	SERVICIO DE URGENCIA.
POSTA PEÑOL // MISQUIHUE	CAMIONETA, JEEP O SUV 4X4	TRANSPORTE DE EQUIPOS Y CAJAS DE INSUMOS, CURACIONES A DOMICILIO, VISITAS A DOMICILIO POR PARTE DE PROFESIONALES, TRASLADÓ A PUERTO MONTT DE PACIENTES O ENVIOS, RETIROS EN SSR U HOSPITAL PUERTO MONTT
	AMBULANCIA	SERVICIO DE URGENCIA.
TRANSPORTE DE DIALISIS MAULLIN	MINIBUS	TRANSPORTE DE PACIENTES DE DIÁLISIS, DESDE MAULLÍN A PUERTO MONTT (DIÁLISIS MAULLIN, CARELMAPU, SECTOR RURAL PEÑOL, MISQUIHUE).
POSTA QUENUIR	JEEP O SUV 4X4	TRANSPORTE DE EQUIPOS Y CAJAS DE INSUMOS, CURACIONES A DOMICILIO, VISITAS A DOMICILIO POR PARTE DE PROFESIONALES, TRASLADÓ A PUERTO MONTT DE PACIENTES O ENVIOS, RETIROS EN SSR U HOSPITAL PUERTO MONTT.
	AMBULANCIA	SERVICIO DE URGENCIA.
TRANSPORTE DE DIALISIS QUENUIR	JEEP O SUV 4X4	TRANSPORTE DE PACIENTES DE DIÁLISIS, DESDE QUENUIR A PUERTO MONTT (DIÁLISIS QUENUIR).

Fuente: elaboración propia, unidad de movilización y operaciones DESAM Maullín.

PRESUPUESTO ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
PRESUPUESTO VIGENTE APROBADO AÑO 2025

A continuación, se presenta una síntesis del presupuesto de salud municipal aprobado en sesión de concejo municipal extraordinario el **13/12/2024 para el año 2025.**

ACTIVOS	
Transferencias Corrientes	**$4.258.221.000**
Servicio de Salud	$4.038.221.000
De la Municipalidad	$220.000.000
Otros ingresos corrientes	**$122.000.000**
Reembolsos por licencias medicas	$120.000.000
Otros	$2.000.000
TOTAL INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**$4.380.221.000**

Aporte percapita: $3.239.946.000 (transferencias corrientes del servicio de salud).
Aporte Municipal: $220.000.000.
Programas de reforzamiento (PRAPS): $769.145.000 (transferencias corrientes del servicio de salud).

PASIVOS	
GASTOS EN PERSONAL	**$3.483.250.000 (79,5%)**
Personal Planta	$2.542.124.000
Personal Contrata	$845.489.000
Honorarios a suma alzada	$95.637.000
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**$874.968.000 (20%)**
Combustible	$110.000.000
Materiales de uso y consumo	$411.002.000
Servicios básicos	$95.132.000
Mantenimiento y reparaciones	$96.291.000
Servicios generales	$99.001.000
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	**$100.000**
ADQUISICION DE ACTIVO NO FINANCIERO	**$22.001.000 (0.5%)**
Mobiliario	$5.000.000
Maquinas y equipos	$10.001.000
Equipos informáticos	$7.000.000
INICIATIVAS DE INVERSION	**$100.000**
TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**$4.380.221.000**

VARIACIÓN DEL INGRESOS ACORDE AL PRESUPUESTO INICIAL APROBADO 2017-2024

ACTIVOS		
AÑO	**TOTAL INGRESOS PRESUPUESTARIOS**	**Variación Presupuestaria**
2017	$1.410.048.000	(-)
2018	$1.409.338.000	**- 0,1%**
2019	$1.597.899.000	**+ 13,3%**
2020	$1.792.576.000	**+12,2%**
2021	$1.969.404.000	**+9,8%**
2022	$2.342.471.000	**+18,9%**
2023	$2.765.119.000	**+18%**
2024	$3.875.038.000	**+40,1%** **+174,8%** en relación al año 2017

INGRESOS POR LICENCIA MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS

INGRESOS POR LICENCIA MEDICA EN 7 AÑOS	
AÑO	**MONTO**
2025	169.409.190
2024	109.841.955
2023	65.032.342
2022	99.668.770
2021	49.776.331
2020	39.034.552
2019	37.183.173
PROMEDIO PARA 2026	81.420.901

Como es posible evidenciar con este dato, el ausentismo laboral ha presentado un crecimiento exponencial dentro del departamento de salud, aunque igual es relevante mencionar que cada año producto de la carrera funcionaria, las remuneraciones son más elevadas, por lo que los montos percibidos por reintegro son mayores. Lo anterior impacta directamente en la atención de los usuarios, calidad y continuidad de la atención entregada.

ACTIVIDADES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO METAS IAAPS 2022-2024 (ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD)

En el siguiente recuadro se incorporan los cumplimientos por meta y global de la comuna, que abarca desde los años 2022-2024, apuntando a control, coberturas y tasas establecidas, orientadas principalmente a programas de ciclo vital como lo son: Programa infantil, adolescente, de la mujer, personas mayores, salud cardiovascular, salud oral, respiratorio y salud mental.

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2022-2024						
	N°	Indicador	2022	2023	2024	Promedio
Sección n°1: Redes integradas de los servicios de salud (RISS).	1	N° de centros de salud de la comuna autoevaluados con pauta MAIS.	100%	66.67%	100%	88.9%
	2.1	N° establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábado de 09:00 a 13:00	100%	100%	100%	100%
	2.2	N° de fármacos trazadores disponibles.	100%	100%	100%	100%
Sección n°2: De producción.	3	Tasa de consultas médicas de morbilidad.	95.7%	94.54%	91.4%	93.9%
	4	Porcentaje de derivación al nivel secundario.	94.7%	96.3%	102%	97.6%
	5	Tasa de Visita domiciliaria Integral.	163.3%	84.2%	105%	117.5%
	6.1	Cobertura de EMP, en personas de 20 a 64 años mujeres.	-	-	94.9%	94.9%
	6.2	Cobertura de EMP, en personas de 20 a 64 años hombres.	-	-	90.9%	90.9%
	6.3	Cobertura de EMP, en personas de 65 y más años.	106.7%	92.6%	107.7%	102.3%
	7	Cobertura evaluación desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses.	85.2%	121.28%	82.2%	96.2%
	8	Cobertura de control de salud integral adolescente de 10 a 14 años.	100%	102.1%	109.6%	103.9%
	9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	135.6%	139.1%	123.2%	132.6%
	10.1	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condiciones de salud y trastornos mentales.	131.9%	108.1%	88.28%	109.4%
	10.2	Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	119%	121.4%	122.1%	120.8%
	11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria (GES).	100%	99%	0%	63.3%
	12	Cobertura de vacunación antiinfluenza.	100%	100%	100%	100%
	13	Ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas.	83.93%	80.3%	113.5%	92.5%
	14	Cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de la fertilidad.	103%	103.8%	103.7%	103.5%
	15	Cobertura de atención de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.	123.3%	106.4%	103.4%	111%
	16	Cobertura de atención de hipertensión arterial en personas de 15 y más años.	100%	98.89%	95.7%	98.2%
Sección n°3: De impacto	17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries.	102.8%	111.7%	100.6%	107%
	18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	137.4%	96.8%	68.2%	100.8%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2022-2024

LEY 19.813 PERIODO 2022 – 2024						
	N°	Indicador	2022	2023	2024	Promedio
ACTIVIDAD GENERAL	1	Recuperación del desarrollo psicomotor.	100%	100%	114%	104.6%
	2	Detección precoz del cáncer de cuello uterino.	54%	100%	74%	76%
	3.a	Control con enfoque de riesgo odontológico de 0 a 9 años.	160%	114%	105.9%	126.6%
	3.b	Niños y niñas libres de caries a los 6 años.	127%	98%	151.8%	125.6%
	4.a	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 en personas de 15 años y más.	124%	75%	83%	94%
	6.b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 años y más.	79%	78.97%	101.9%	86.6%
	5	Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más.	120%	93.1%	98.9%	104%
	6	Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida.	83.3%	84%	70.7%	79.3%
	7	Cobertura de tratamiento en personas con Asma y EPOC.	-	87%	93.5%	90.25%
	8	Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100%	100%	100%	100%

Cabe señalar que tanto las metas IAAPS como las metas sanitarias, están representadas en porcentajes en base al cumplimiento por sobre lo comprometido para el año de negociación y no en el porcentaje de cumplimiento neto para el año.

CUIDADOS PALIATIVOS

El Programa de Cuidados Paliativos incluye el Programa de Cuidados Paliativos Oncológico y el Programa de Cuidados Paliativos Universales (no oncológicos).

Las prestaciones que se realizan son gestión de casos, visitas domiciliarias integrales, elaboración de planes de cuidados integrales, visitas domiciliarias de tratamiento/ rehabilitación/ seguimiento, procedimientos de enfermería, controles ambulatorios, seguimientos telefónicos, atención ambulatoria a familiares, servicios farmacéuticos, apoyo psicosocial al usuario y cuidadores, educación y apoyo en la gestión de manifestación de voluntades anticipadas.

Los recursos humanos con que cuenta el Programa en el DESAM de Maullín son una Enfermera gestora con 44 horas exclusivas, financiada por el PRAPS Cuidados paliativos universales en APS, con el cual cuenta la comuna, además de profesionales del departamento como médicos, químico-farmaceuta, trabajador social, kinesiólogo, enfermero, psicólogo, nutricionista y TENS propios de cada equipo. Se espera avanzar a un equipo multidisciplinario que cuente con horas exclusivas para el desempeño de las actividades del programa.

La red de Cuidados Paliativos incluye la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Puerto Montt, la Unidad de Gestión de Casos Oncológicos y Apoyo a Cuidados Paliativos del Hospital de Maullín y los equipos del DESAM Maullín (Equipo Rural, Centro de Salud Maullín y CESFAM Carelmapu



CALIDAD

POLÍTICA DE CALIDAD

Actualmente el proceso y desarrollo de las políticas de calidad se están concentrando en el centro de salud familiar de Carelmapu, el cual, en el plan de trabajo trazado a nivel comunal, se perfila como uno de los establecimientos que debe avanzar e impulsar su desarrollo en miras a la acreditación institucional, dentro de este marco, cuenta con una encargada de calidad, definida por la dirección del establecimiento, además de sumar a nivel comunal la figura de referente de calidad del departamento de salud, nombrado por la dirección del departamento de salud, quien asesora y guía en las materias competentes.

En base a lo mencionado previamente, la dirección del CESFAM Carelmapu expone a través de su política de calidad su compromiso de trabajar de manera prioritaria y activa en lo que respecta a la calidad en la atención de salud y la seguridad de sus usuarios. La gestión de la calidad debe ser abordada de una manera coherente y efectiva por los establecimientos de salud, es por esto que se hace necesario establecer una política de calidad que marque la hoja de ruta en el tiempo y esclarezca las directrices hacia donde se debe avanzar en materia de calidad.

El CESFAM Carelmapu sostiene un compromiso continuo por adoptar la calidad en salud en todas sus dimensiones en su práctica habitual, tanto en la ejecución clínica como en su modelo de gestión, con el objetivo de garantizar la satisfacción de sus usuarios internos como externos.

De esta forma, esta institución declara como política el compromiso de proveer atenciones seguras y de calidad a nuestros usuarios para así disminuir el riesgo asociado a la atención de salud. Para conseguir esto seguimos los lineamientos ministeriales respecto a la mejora continua de los procesos considerando el respeto y el trato digno hacia nuestros usuarios, buscando mejorar su experiencia como usuario.

Para cumplir con la política de calidad el CESFAM de Carelmapu define las siguientes estrategias:

1. Enfoque de atención centrado en los usuarios.
2. Impulsar cultura de calidad y seguridad del paciente.
3. Formación continua del personal.
4. Congruencia con los lineamientos del MINSAL respecto de calidad y seguridad del paciente.
5. Evaluación y monitoreo continuo.
6. Lograr acreditación en Salud del establecimiento.
7. Implementación de normas y protocolos con el fin de disminuir riesgos asociados a la atención en salud.



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

1. **Dirección:** Liderar todas las políticas y los planes de calidad del establecimiento.
2. **Oficina de calidad y encargado de calidad:** Velar por el desarrollo del trabajo institucional en materia de calidad, proponiendo a las instancias superiores cambios respeto a resultados obtenidos. Vigilar y auditar el cumplimiento de los estándares de calidad, sus indicadores y apoya a la Jefatura en la implementación y diseño de medidas que ayuden a subsanar el cumplimiento de los estándares.
3. **Comité de calidad:** Es el responsable del programa de Calidad institucional. Propone mejoras en procesos y unidades del establecimiento. Realiza monitoreos y auditorias respecto al avance de la implementación del programa de calidad.

PROCESO DE ACREDITACIÓN

El CESFAM Carelmapu se encuentra en una etapa de avance significativo dentro del proceso de preparación para la acreditación en calidad, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Superintendencia de Salud. Durante este período, el establecimiento ha desarrollado un trabajo sostenido enfocado en el fortalecimiento de la gestión interna y el cumplimiento de las características obligatorias que exige el proceso.

En esta línea, se ha avanzado de manera concreta en la revisión, actualización y elaboración de la documentación institucional, incluyendo protocolos, procedimientos y registros, con el fin de garantizar su adecuación a las normativas vigentes y su coherencia con las prácticas clínicas y administrativas del CESFAM. Este trabajo documental ha permitido identificar brechas, priorizar acciones de mejora y estandarizar procesos clave para asegurar una atención segura y de calidad para los usuarios.

Asimismo, se ha puesto énfasis en incorporar y reforzar una cultura de calidad entre los funcionarios y funcionarias del establecimiento, promoviendo su participación en las distintas etapas del proceso. A través de reuniones informativas, capacitaciones y actividades de sensibilización, se ha buscado generar conciencia sobre la importancia de la mejora continua, la seguridad del paciente y la responsabilidad compartida en el cumplimiento de los estándares de acreditación.

Actualmente, el CESFAM Carelmapu se encuentra en una fase de consolidación del trabajo documental y de fortalecimiento de los equipos, con el compromiso de mantener el avance sostenido hacia la próxima etapa del proceso de acreditación. Este esfuerzo refleja la voluntad institucional de ofrecer una atención de salud cada vez más segura, eficiente y centrada en las necesidades de la comunidad.

CAPACITACIÓN EN CALIDAD EN PERIODO DE 1 AÑO

Durante el año 2025 se realizó una capacitación en calidad y acreditación en salud, dirigida tanto a los funcionarios del CESFAM Carelmapu como a los funcionarios de las unidades de movilización, personal, adquisiciones y operaciones. Esta instancia tuvo como objetivo que todos los participantes conocieran las directrices del proceso de acreditación y las normativas vigentes, promoviendo además la incorporación de una cultura de calidad en todos los ámbitos del quehacer institucional.

La capacitación se llevó a cabo el día 9 de septiembre de 2025, desarrollándose en dos jornadas y contando con la participación de un total de 51 funcionarios, quienes demostraron un alto nivel de interés y compromiso con el proceso.

Asimismo, se ha mantenido un trabajo permanente en la difusión de los principios de calidad y mejora continua, promoviendo la participación de los equipos en cada una de las etapas del proceso.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA DE CUIDADOS CENTRADO EN LA PERSONA (ECICEP)

Se ha estado trabajando en la conformación del equipo ECICEP, el cual forman parte los siguientes funcionarios:

- Directora CESFAM Carelmapu.
- Médica CESFAM Carelmapu.
- Químico farmacéutico CESFAM Carelmapu.
- Técnico nivel superior en enfermería CESFAM Carelmapu.
- Encargada ECICEP.

El equipo se encuentra trabajando en la realización del protocolo ECICEP, el cual se espera esté aprobado en diciembre 2025.

Se ha estado asistiendo a las reuniones y capacitaciones solicitadas, se comenzará este jueves 30 con el Curso Toma de decisiones compartidas que nos solicitan, el cual lo realizaremos tres funcionarios del equipo (Srta. Carolina, Sr. Hugo y Encargada ECICEP).

Con respectos a compromisos para este año, vamos bien a la fecha, ya que lo comprometido con la referente del Servicio de Salud, fue la conformación del equipo y la realización del protocolo para este año 2025.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)

La comuna de Maullín, ubicada en la región de Los Lagos, se caracteriza por su ruralidad, dispersión geográfica y una población diversa, con alta representación de comunidades indígenas y pescadores artesanales. Estas particularidades determinan la manera en que se adapta e implementa el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), buscando garantizar un enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades.

La implementación del MAIS en Maullín se desarrolla principalmente a través de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) Carelmapu y Maullín, junto con las Postas de Salud Rural (PSR) y Estaciones Médico Rurales (EMR) que brindan atención a la población más alejada. Su implementación ha sido muy deficiente en comparación con las demás comunas de la región, y mucho más en comparación con el resto del país.

Este año 2024 se comenzó a trabajar en el nuevo instrumento/pauta de evaluación donde los resultados de autoevaluación fueron los siguientes para PSR La Pasada, PSR Quenuir, PSR Misquihue, PSR Astillero y CESFAM Carelmapu. Es necesario señalar que PSR Peñol ya había sido evaluada en año 2023:

Establecimiento	Fecha autoevaluación	Total	Centrado en las personas	Integralidad	Continuidad del cuidado
		Autoevaluación	Autoevaluación	Autoevaluación	Autoevaluación
Centro de Salud Familiar Carelmapu	Septiembre-2024	33,33	29,69	59,38	20,83
Posta de Salud Rural Misquihue	Octubre-2024	0	0	0	0
Posta de Salud Rural Astillero	Octubre-2024	2,86	0	11,11	0
Posta de Salud Rural La Pasada	Octubre-2024	0	0	0	0
Posta de Salud Rural Quenuir	Octubre-2024	0	0	0	0

PORCENTAJE DE CENTROS EVALUADOS

En 2024, la implementación del nuevo instrumento de evaluación enfrentó varios desafíos que impactaron negativamente en el porcentaje de centros que lograron avanzar en sus planes de mejora, considerando el total de establecimientos registrados en la plataforma MAIS.

CAUSAS IDENTIFICADAS

- **Aviso tardío del cambio de instrumento:** La transición al nuevo formato fue notificada en un plazo que no permitió una adecuada planificación y ajuste operativo.
- **Falta de capacitación:** Los equipos locales no contaron con instancias suficientes para comprender y aplicar los nuevos criterios.

  Limitaciones de recursos humanos: La reducción de horas destinadas a la encargada del proceso y la insuficiencia de personal especializado obstaculizaron el avance coordinado.

Resultados Cuantitativos (2023 vs. 2024)

- **2023:** Con el instrumento 2020, el porcentaje de centros autoevaluados alcanzó un valor óptimo del 100% de acuerdo con lo solicitado en los Índices de Actividad de Atención Primaria: autoevaluación PSR Astillero, PSR Peñol y Cesfam Carelmapu con sus respectivos planes de mejora.

- **2024:** El porcentaje de cumplimiento de centros autoevaluados se mantiene al 100%: PRS Misquihue, PSR La Pasada, PSR Quenuir y CESFAM Carelmapu. Sin embargo, se ha producido un atraso en la implementación de los respectivos planes de mejora.

En resumen, al año 2024, el % de centros autoevaluados con el instrumento de evaluación vigente (considerando el total de establecimientos) cargados en la plataforma MAIS es del 100%.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE MEJORA VIGENTE Y SU CUMPLIMIENTO

El plan de mejora 2024, basado en el instrumento correspondiente fue diseñado para abordar los indicadores clave del nuevo instrumento de evaluación. Sin embargo, su ejecución se vio comprometida por múltiples factores.

NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El número total de actividades programadas experimentó una reducción respecto al año anterior, ya que muchas iniciativas quedaron excluidas por falta de tiempo y recursos.

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS

- **% de cumplimiento:** Se identificó un cumplimiento parcial de las actividades, con una marcada heterogeneidad entre establecimientos.
- **Factores limitantes:** Disminución del tiempo efectivo de trabajo asignado a los equipos responsables.
- Escasa articulación intersectorial para la ejecución de iniciativas específicas.

  Ausencia de seguimiento continuo en etapas críticas.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y SU CUMPLIMIENTO DE ACUERDO CON IAAPS

- PSR Quenuir, PSR La Pasada, PSR Misquihue, PSR Peñol

PRINCIPIO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Indicador de Pauta 2024	Estado	Actividades
Indicador 3.2 Educación individual con apoyo de material educativo	Parcial	Escribir protocolo sobre la realización de educaciones individuales con apoyo de material educativo en las 4 etapas del ciclo vital individual.
Indicador 3.3 Educación participativa grupal que promueva el autocuidado o automanejo en salud.	Parcial	Diseñar y realizar la capacitación sobre educación participativa para adultos a los profesionales del Equipo de Salud Rural que realizarán las sesiones educativas grupales en la Posta de Salud Rural La Pasada. Analizar y consensuar en conjunto con los profesionales del Equipo de Salud Rural, las áreas temáticas a trabajar para las sesiones educativas grupales, incluyendo las 4 etapas del ciclo vital.
Indicador 4.1. EMPA alterados con seguimiento	Parcial	Escribir protocolo de seguimiento de EMPA alterados para aplicar en PSR. Diseñar cartolas de seguimiento de EMPA/programa del adulto para implementar su uso.

- PSR Astillero y CESFAM Carelmapu

PRINCIPIO CENTRADO EN LAS PERSONAS, INTEGRALIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Indicador de Pauta 2024	Estado	Actividades
Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo/documento de buen trato	Parcial	Existe protocolo, pero falta difusión
Diagnóstico de Salud comunitaria con enfoque de Derechos Humanos, de DSS y de activos comunitarios en el territorio de acción del establecimiento.	Realizado	Documento de Diagnóstico de Salud comunitario con enfoque de Derechos Humanos, DSS, incorporando el modelo de activos comunitarios. Vigencia 3 años.
Intervención en crisis normativa y/o no normativa	Realizado	El establecimiento cuenta con protocolo de abordaje de crisis y registro en ficha clínica: Problema identificado, conducta y/o manejo acordado en la primera atención y seguimiento.

Funcionarios del establecimiento capacitados en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Parcial	Menos del 30% de los funcionarios se encuentra capacitado.
Encargado en áreas estratégicas para el desarrollo del Modelo: MAIS, ECICEP, Calidad, Promoción y Participación.	Parcial	Faltan nombramientos y horas designadas para encargados.
Educación individual con apoyo de material educativo	Parcial	Escribir protocolo sobre la realización de educaciones individuales con apoyo de material educativo en las 4 etapas del ciclo vital individual.
Educación participativa grupal que promueva el autocuidado o automanejo en salud.	Parcial	Diseñar y realizar la capacitación sobre educación participativa para adultos a los profesionales del Equipo de Salud Rural que realizarán las sesiones educativas grupales en la Posta de Salud Rural La Pasada. Analizar y consensuar en conjunto con los profesionales del Equipo de Salud Rural, las áreas temáticas a trabajar para las sesiones educativas grupales, incluyendo las 4 etapas del ciclo vital.
EMPA alterados con seguimiento	Parcial	Escribir protocolo de seguimiento de EMPA alterados para aplicar en PSR. Diseñar cartolas de seguimiento de EMPA/programa del adulto para implementar su uso.
Plan de gestión de la demanda	Parcial	Existencia de Plan de gestión de la demanda que indique, al menos: como abordan la continuidad de atención. Falta construir indicadores.

RESUMEN DE LOGROS, PRINCIPALES BRECHAS

LOGROS ALCANZADOS

- **Consolidación del diagnóstico situacional:** La aplicación parcial del nuevo instrumento permitió identificar áreas críticas y oportunidades de mejora específicas para cada centro.
- **Experiencias exitosas:** Algunos establecimientos, con equipos previamente capacitados, lograron adaptar sus procesos y liderar avances en la implementación.

PRINCIPALES BRECHAS IDENTIFICADAS

1. **Capacitación Insuficiente:**

- Solo un porcentaje reducido del personal cuenta con los conocimientos necesarios para operar el instrumento.

2. **Desarticulación en la red:**

- La falta de alineación entre las distintas dependencias del sistema dificultó la ejecución fluida de los procesos.

3. **Recursos limitados:**

- Disminución de las horas disponibles para los responsables del modelo y carencia de personal técnico capacitado.

Falta de incentivos:

- Baja motivación de los equipos de trabajo ante la sobrecarga laboral.

NODOS CRÍTICOS

- **Dependencia del recurso humano clave:** La baja asignación horaria a la encargada central generó retrasos acumulados en todas las etapas del proceso.
- **Falta de flexibilidad en el instrumento:** El diseño del nuevo instrumento no considera las limitaciones operativas de los centros rurales o de baja complejidad.

ESTADO DE CERTIFICACIÓN VIGENTE DEL MAIS

Los establecimientos de salud de la comuna de Maullín nunca han sido certificados en el Modelo de Salud familiar, pese a los avances realizados desde el año 2022. El año 2024 muestra un retroceso significativo respecto al año 2023. Mientras que la aplicación del instrumento anterior permitió alcanzar niveles de cumplimiento altos y consistentes, los resultados de 2024 revelan una cobertura y calidad insuficientes para obtener la certificación en los centros debido a la falta de tiempo para trabajar en los indicadores de cumplimiento y en lo mecanizado y orientado al modelo biomédico con el que trabaja la comuna, ya para el año 2025 se contempló la dedicación exclusiva de 22 horas de trabajo para el desarrollo del modelo y mejorar su aplicabilidad en lo práctico.

PROGRAMACIÓN OPERATIVA 2026

A continuación, se deja a disposición enlace de acceso a documento de programación operativa 2026 del departamento de salud municipal de Maullín:

https://desammaullin.cl/wp-content/uploads/2025/11/Programacion-Operativa-Comunal-2026.pdf

Programa De capacitación Anual 2026

A continuación, se deja a disposición enlace de acceso a documento que contiene programa de capacitación anual vigente año 2026 del departamento de salud municipal de Maullín:

https://desammaullin.cl/wp-content/uploads/2025/11/Programa-de-Capacitacion-2025.pdf

PLAN DE PROMOCIÓN CUATRIENIO 2025-2028

Es relevante mencionar en este sentido, que desde el año 2025, el programa de promoción dependiente de la SEREMI de salud, fue traspasado formalmente a la Dirección de Desarrollo Comunitario, mediante su oficina de deportes, con el fin de dar una nueva mirada a las estrategias promocionales en salud, brindando la oportunidad de vincularse activamente con otras oficinas dependientes de esta directo, donde el departamento de salud colabora activa y estrechamente mediante el programa de participación en salud, manteniendo activa la mesa intersectorial de promoción en la comuna, que cuenta con la presencia de diversos programas de ciclo vital y reforzamiento de la atención primaria de salud.

https://desammaullin.cl/wp-content/uploads/2025/11/Plan-Promocion-Cuatrienio-2025-2028.pdf

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

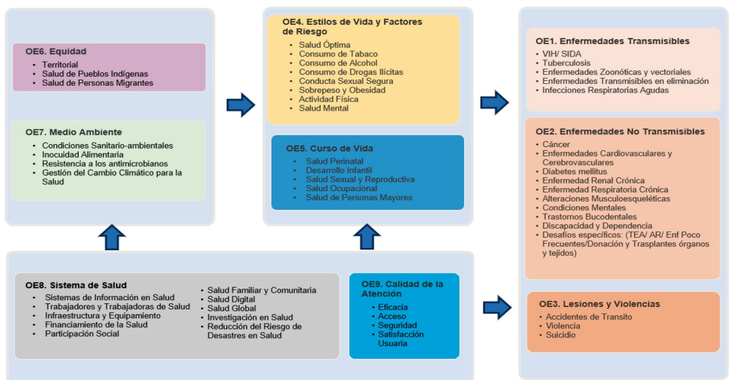
ANÁLISIS ESTRATÉGICO

ANÁLISIS DEL MACROENTORNO – ANÁLISIS PESTEL

ESCENARIO POLÍTICO

El Ministerio de Salud en Chile, estableció los objetivos sanitarios de la década 2021-2030, con su consiguiente Plan de salud nacional, el cual toma tres objetivos esenciales, los cuales son: mejorar la salud y bienestar de la población, disminuir las inequidades y asegurar la calidad de la atención en salud, los cuales van en correlación con lo propuesto a nivel internacional en los objetivos de desarrollo sostenible de las naciones unidas al 2030. La Estrategia Nacional de Salud para el logro de los objetivos sanitarios al 2030, considera 9 objetivos estratégicos como principales áreas de intervención para alcanzar estos 3 objetivos, los cuales se presentan en la siguiente imagen:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2021-2030



Fuente: Orientaciones técnicas de programación y planificación en red 2025, MINSAL.



Por otro lado, y en el mismo contexto las orientaciones técnicas de programación y planificación en red 2025, establecen que una red de salud se construye entre todos los actores involucrados, siendo fundamental la red asistencial para la promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos.

En ese sentido, la lógica de la planificación local impone el desafío de proponer desde el trabajo comunal, la máxima coincidencia entre los procesos que se viven en los diferentes niveles de la red de salud local, regional y país, así como hacer coincidir los principios de la planificación para lograr, entre otros resultados, una buena coordinación de la red del territorio.

Es por esto, que, en la misma línea de planificación, a las Entidades Administradoras de Salud Municipal les corresponde formular un proyecto de Programa de Salud Municipal, que debe enmarcarse en las normas técnicas del Ministerio de Salud. Este programa es conocido ampliamente como “Plan de Salud Comunal”.

En base a lo anterior, y finalmente, el enfoque que debe tener este proceso de planificación, se encuentra normado y regulado principalmente en las orientaciones de programación y planificación en red, la que establece y apunta a un trabajo conducido hacia la estrategia nacional de salud, con enfoque en la participación social, determinantes sociales, considerando las diversas políticas públicas impulsadas en la actualidad, como lo son el modelo de atención integral en salud, la estrategia de cuidado integral centrado en las personas, la universalización de la atención primaria de salud, entre otras.

ESQUEMA NIVELES DE PLANIFICACIÓN



Fuente: Orientaciones técnicas de programación y planificación en red 2025, MINSAL.

ESCENARIO ECONÓMICO

Según la organización mundial (OMS) y panamericana de la salud (OPS), un sistema de salud basado en la atención primaria orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Ampliar las intervenciones en atención primaria de la salud (APS) en los países de ingresos bajos y medianos podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida en 3,7 años para 2030, en esta materia y para lograr las metas propuestas en este nivel de atención se requiere una inversión adicional de, aproximadamente, US$ 200-370 mil millones al año con la que poder ofrecer un paquete de servicios de salud más completo.

Por otro lado, es importante señalar que, a nivel mundial, se evidencia que existe un aumento en el gasto público regional promedio en salud, de 3.8 a 4.2% del PIB en los últimos cinco años, de la mano con ello se debe señalar que en las Américas, el número de personas y el porcentaje de la población con gastos catastróficos en salud han disminuido.

En cuanto a la realidad nacional, el presupuesto de Salud para el año 2024 alcanzó la cifra de $14.464.864 millones, es decir, un billón de pesos adicional en relación con 2023, lo que representa un incremento de 8%, y más que duplica la tasa de 3,5% de aumento del presupuesto total de Chile. Así, el Ministerio de Salud fue la segunda partida de mayor gasto, después del Ministerio de Educación. Si se considera el tipo de prestaciones, el grueso de los recursos ($569.831 millones) se destinó a la atención hospitalaria y de especialidad (56,5%), siguiendo el gasto en prestaciones de seguridad social con 27% ($273.208 millones) y el restante 22,9% se destina a la atención primaria de salud ($231.207 millones). En cuanto a la atención primaria en específico, para el año 2024 el presupuesto creció en 7% en referencia al año 2023, considerando un incremento del percapita basal que alcanzó los $11.319 ($411 pesos más que el 2025).

En relación con lo anterior, el proyecto de ley de presupuestos año 2025, incremento el presupuesto total de salud en un 4.2% en relación con el año anterior, aumentando un 3.9% comparativamente la partida destinada a la atención primaria de salud, considerando un incremento del percapita basal que alcanzó los $11.798 ($419 pesos más que el 2024).

En esta materia para el año 2026, el proyecto de ley de presupuesto en salud aún se encuentra en discusión, con varias temáticas pendientes en relación con el financiamiento de la atención primaria de salud, donde se proyecta un total de crecimiento del 5,6% del total del presupuesto para el sector salud, un numero histórico, pero ello no se condice con el incremento de tan solo un 1.5% en la partida de atención primaria de salud, presentando una variación de solo el 2% entre el año 2025-2026, el más bajo dentro de los últimos años, de la misma manera que no se contempla un aumento del percapita basal, congelándolo en $11.798, sin consideración de reajuste asociado.

Finalmente en cuanto al financiamiento del presupuesto de salud a nivel local, se puede señalar que sus vías provienen de los aportes directos del servicio de salud (remesa percapita), programas de reforzamiento de la atención primaria de salud y aportes municipales, de este último para el año 2024 y 2025 considero un aporte directo de $220.000.000, proyectando para el 2026 un total de $260.000.000, lo que representa un aumento total del presupuesto proyectado para el año 2026 de $215.000.000, lo que implica un aumento del 5% comparativamente al 2025, en referencia a los presupuestos iniciales aprobados.

De lo anterior, es relevante mencionar que para el año 2025, cerca del 80% del presupuesto en salud comunal, está destinado al gasto en recurso humano, lo cual para el año 2026 se proyecta en un 77.5%, representando una disminución del 2.5%, dada primordialmente por variaciones en la dotación a raíz de desvinculaciones por diversas causales, retiros voluntarios y cambios en modalidades contractuales. Es así como, aumentan las cuentas asociadas a bienes y servicios de consumo de un 20% a un 20.5% y las cuentas de activos no financieros de un 0.5% a un 2%, lo que representa la intención de fortalecer y mejorar el equipamiento e infraestructura de los establecimientos de salud de nuestra comuna.

ESCENARIO SOCIAL

Maullín se constituye como un pilar territorial dentro de la Provincia de Llanquihue, contando con un espacio físico destacado que le otorga relevancia e influencia a nivel provincial. No obstante, al ser una comuna periférica y de menor peso relativo dentro de la Región de Los Lagos, enfrenta desafíos asociados a la competitividad, al acceso a recursos y a la visibilidad en el contexto regional. Respecto a dados según el Censo 2024, Maullín cuenta con 15.063 habitantes, donde mayoritariamente la población presenta un predominio en el área rural, con un 51,5%. Las familias suelen ser extensas y multigeneracionales, favoreciendo la convivencia entre generaciones y fortaleciendo las redes de apoyo comunitarias. Los patrones de consumo se orientan principalmente hacia la satisfacción de necesidades básicas, en donde existe limitada disponibilidad y acceso a alimentos saludables, producto del alto costo por lo que puede generar brechas de salud importantes en ciertos puntos de la comuna.

Maullín experimenta un proceso de envejecimiento poblacional avanzado, evidenciado por un índice de envejecimiento de 118,3%, esto genera que los valores supera ampliamente los promedios regional y nacional, configurando una estructura demográfica regresiva. Este fenómeno tiene implicancias directas en la planificación local, generando una mayor demanda de servicios de salud, cuidado domiciliario y asistencia social, así como una disminución del contingente laboral joven. La tendencia al envejecimiento se consolida como un factor determinante para el desarrollo económico y social de la comuna.

La identidad cultural y territorial de la comuna, está marcada por la presencia del pueblo mapuche-huilliche, influye en los determinantes sociales de la salud al fortalecer redes de apoyo, valores comunitarios y prácticas de respeto hacia el entorno natural. Las tendencias sociales que valoran la cultura local, los saberes tradicionales y la preservación ambiental reflejan la importancia de considerar la interculturalidad en el diseño de políticas y servicios de salud. Sin embargo, la participación ciudadana, aunque está en crecimiento, se ve limitada por la dispersión territorial y brechas educativas, lo que plantea desafíos para garantizar la equidad en el acceso a la información, la organización comunitaria y la participación efectiva en salud.

El promedio de escolaridad en la comuna es de 8,7 años, inferior al nacional, aunque las generaciones jóvenes superan los 12 años, equivalente a educación media completa, también es relevante identificar la alta tasa de alfabetización de la población mayor de cinco años, aunque persisten brechas en adultos mayores en analfabetismo. En el ámbito de la salud, estas diferencias reflejan desigualdades en el acceso a información y recursos, los cuales son determinantes sociales de la salud, esto implica que la población joven, pueda tomar decisiones más informadas, eligiendo servicios y productos de salud de mejor calidad, mientras que los adultos mayores, al basarse en la confianza interpersonal, podrían enfrentar barreras para acceder a información actualizada sobre prevención y cuidado. Comprender estas diferencias es clave para diseñar intervenciones con enfoque de equidad, asegurando que todos los grupos etarios tengan acceso a información clara, comprensible y servicios de salud adecuados.

Por otro lado, destaca la alta carga de dependencia, donde el índice de dependencia es de 53,1 en la comuna, indicando que, por cada 100 personas en edad de trabajar, hay 53 personas dependientes (menores de 15 y mayores de 65). Esta cifra, superior a la nacional, refleja una mayor presión sobre la población económicamente activa y sobre el sistema público para proveer servicios de salud, educación y protección social.

En cuanto a la prevalencia de discapacidad, la comuna tiene una prevalencia de discapacidad del 14,5%, 4 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. El 62,9% de las personas con discapacidad son adultos mayores, lo que refuerza la necesidad de desarrollar estrategias de rehabilitación, cuidados a largo plazo y accesibilidad universal en la infraestructura de salud.

Los hábitos de consumo de la población de Maullín reflejan determinantes sociales de la salud, como el acceso a recursos económicos, la disponibilidad de productos locales y la calidad de los servicios. La preferencia por productos accesibles, cercanos y con atención personalizada muestra la importancia del capital social y las redes de confianza en la comunidad, que pueden facilitar la adopción de prácticas saludables. Asimismo, la valorización de productos con identidad territorial y compromiso comunitario destaca la necesidad de integrar la interculturalidad y la participación comunitaria en las políticas de salud. Garantizar que todos los grupos, incluidos los más vulnerables, tengan acceso equitativo a servicios de calidad y a información confiable fortalece el enfoque de equidad en salud.

ESCENARIO TECNOLÓGICO

El nivel de desarrollo tecnológico, particularmente en conectividad y equipamiento digital, es un determinante clave para la modernización de la gestión sanitaria y el acceso a la salud.

Al analizar la brecha digital en conectividad domiciliaria, existe a nivel local una dependencia del internet móvil (82,4% de los hogares), mientras que la penetración de internet fija es muy baja (15,2%). Esta brecha limita la implementación de estrategias de telemedicina, historiales clínicos electrónicos en la nube y gestión de datos en tiempo real. Sin embargo, la penetración de internet móvil permite plantearse estrategias que pueda sacar provecho del acceso que tiene la población al menos en dispositivos móviles.

Por otro lado, en el contexto territorial destaca el acceso limitado a dispositivos, donde solo el 33% de los hogares cuenta con un computador (de escritorio o portátil). Esta carencia excluye a una gran parte de la población de acceder a consultas remotas, educarse en salud a través de plataformas digitales o realizar trámites en línea, profundizando las inequidades en el acceso.

Finalmente, en referencia a la oportunidad de soluciones tecnológicas para la dispersión geográfica, se puede mencionar que la compleja geografía y la dependencia del transporte fluvial, frecuentemente interrumpido por condiciones climáticas, refuerza la oportunidad estratégica de implementar soluciones tecnológicas. Inversiones en telemedicina, sistemas de monitoreo remoto de pacientes crónicos e historias clínicos electrónicas interoperables podrían subsanar las barreras físicas y mejorar el seguimiento de pacientes en zonas aisladas. Además, la implementación de internet en todos los establecimientos de APS de la comuna permite avanzar hacia sistemas digitales interconectados y más eficientes.

ESCENARIO ECOLÓGICO

Dentro de la importancia del ecosistema comunal, destaca que en 2019 el Consejo de ministros para la Sustentabilidad declaró Santuario de la Naturaleza a los humedales del río Maullín, protegiendo 8.152 hectáreas desde el lago Llanquihue hasta el río Cariquilda, incluyendo los humedales de Amortajado, Quenuir Bajo y Quenuir Alto. Este espacio, de alta biodiversidad, alberga al menos 28 especies de aves migratorias y es un sitio prioritario para la conservación en el sur de Chile.

Desde 2025, la comuna de Maullín cuenta con una Estrategia Energética Local que busca crear una visión compartida entre el municipio y los actores territoriales sobre el desarrollo energético comunal. Entre sus objetivos principales está aumentar la generación local de energías renovables no convencionales, con el fin de mejorar la calidad del suministro y reducir el gasto en electricidad, promoviendo un uso sostenible, eficiente y participativo de los recursos locales.

La comuna posee una gran diversidad de ecosistemas como: humedales, playas, dunas y bosques pantanosos, que interactúan con la población en dinámicas socio-territoriales. Estos espacios son sistemas complejos, cuyos bienes y servicios ecosistémicos aportan beneficios ambientales y sociales a los habitantes.

Las regulaciones medioambientales impactan principalmente a los sectores agrícola, forestal y turístico, que deben cumplir normas de prevención de incendios, manejo de residuos y uso responsable del agua. Las empresas deben proteger el río Maullín y sus humedales, declarados Santuario de la Naturaleza, y respetar las normas de descarga de residuos. Las restricciones sobre el uso del agua son estrictas debido a la dependencia de fuentes no convencionales, y el cumplimiento ambiental es de dificultad media a alta por la dispersión territorial y la limitada infraestructura, aumentando los costos para las PYMES, principales actores económicos locales.

En cuanto en prácticas ecológicas, solo el 0,3% de los hogares usa paneles solares, lo que evidencia una oportunidad para energías renovables que reduzcan costos y huella de carbono. La eficiencia hídrica es clave, dada la dependencia de pozos y la vulnerabilidad a sequías e incendios, siendo necesarias tecnologías de riego eficiente y recirculación de agua. La gestión de residuos, con uso de fosas sépticas y pozos negros, requiere soluciones avanzadas especialmente en la industria hotelera y de alimentos. La baja conectividad digital (15,2% de internet fijo) limita el teletrabajo, cuya expansión podría reducir la huella de carbono y mejorar la competitividad.

ESCENARIO LEGAL

El decreto con fuerza de ley N°1 del 2005 del MINSAL es la norma fundamental que estructura el Sistema Nacional de Servicios de Salud. El DFL N°1 establece la arquitectura básica del sistema, definiendo los roles de los distintos actores. En este marco, establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de contacto de la población con el sistema sanitario y la define funcionalmente. Consolida la dependencia técnica, normativa y de supervisión de la APS bajo la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual dicta las normas, programas y modelos de atención que los establecimientos de APS municipalizados, como los de Maullín, deben implementar de manera obligatoria.

La Ley N° 19.378 constituye el marco legal específico que establece el Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal en Chile, regulando de manera integral la administración, el financiamiento y la coordinación de los establecimientos de salud primaria transferidos a los municipios. Su objetivo fundamental es garantizar la prestación de servicios de salud esenciales y accesibles a la comunidad a través de una gestión local. Aborda la administración y financiamiento, el régimen del Personal y carrera funcionaria y la supervisión Técnica y Coordinación.

En este sentido se vuelve relevante mencionar que el control de la dotación está regido por este cuerpo legal, donde en el departamento de salud de Maullín se ha evidenciado un incremento del recurso humano en los últimos años, con una tendencia sostenida desde el año 2023, concentrado sus mayores alzas en las categorías C y F, lo cual a contribuido a un aumento sostenido

y mantenido en el tiempo de los gastos incurridos por concepto de personal, de la mano con ello, es relevante mencionar que en base al análisis de la programación operativa para el año 2026 presentada, se puede apreciar una brecha de horas clínicas en la categoría A, principalmente en la jornada de horas médicas, con un alto número de horas disponibles en las categorías previamente mencionadas. Por otro lado, es relevante mencionar, que, analizando el número de fondos percibidos por concepto de reintegro de licencias médicas, se observa en los últimos 3 años un incremento sostenido del ausentismo laboral, afectando en la continuidad de la atención y los cuidados.

La Ley N° 20.584, conocida como la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, regula las acciones vinculadas a la atención en salud en Chile. Su propósito es fortalecer la relación entre los usuarios y los prestadores, tanto en el sistema público como en el privado, asegurando que se respeten los derechos de las personas y estableciendo los deberes de los pacientes.

ESQUEMA ANÁLISIS PESTEL

ESCENARIO	DETALLE	FUENTE
POLITICO	Estrategia Nacional de salud 2021-2030.	MINSAL Municipalidad de Maullín
	Orientaciones de planificación y programación en red.	
	Plan de desarrollo comunal.	
ECONOMICO	Propuesta Ley de presupuesto para el sector público anual.	Ministerio de hacienda Municipalidad de Maullín.
	Ley de Presupuestos del Sector Público, Partida 16, capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria.	
	Propuesta presupuesto municipal anual.	
SOCIAL	Enfoque de determinantes sociales en salud.	OMS/OPS MINSAL PLADECO
	Características sociodemográficas del país.	
	Características sociodemográficas comunales.	
TECNOLOGICO	Digitalización y desarrollo globalizado.	OMS/OPS MINSAL PLADECO
	Impulso del uso de TICs en salud.	
	Brecha tecnológica y digital comunal.	
ECOLOGICO	Calentamiento Global.	PLADECO
	Estrategias nacionales de eficiencia energética.	
	Estrategia energética local.	
LEGAL	Decreto fuerza de Ley N°1.	Biblioteca del congreso nacional.
	Ley 18.883, Estatuto administrativo municipal.	
	Ley 19.378, Estatuto de atención primaria de salud.	

Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS FODA DESAM MAULLÍN

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
Personal capacitado y con experiencia para la atención de usuarios de APS. Plan de formación continua en temáticas atingentes a la Atención Primaria de Salud. Personal que conoce las características sociodemográficas propias de la comuna. Tiempo protegido para reuniones de equipo programadas y jornada de autocuidado. Atención por equipo multidisciplinario, con enfoque de atención integral, familiar y comunitario. Porcentaje de personal comprometido con altos sentido de pertenencia y vocación de servicio público. Buena relación con la comunidad y organizaciones sociales.	Políticas públicas y mundiales que apuntan hacia el uso y optimización de las TICs en salud. Digitalización de la atención en salud como estrategia nacional y mundial. Articulación con Inter sector altamente activo. Presencia de Consejo Comunal y Local de Salud conformados y activos. Presencia de Asociación de funcionarios de Salud Municipal conformado y activo. Marco legal que establece el funcionamiento de la Atención Primaria de Salud. Normas y orientaciones técnicas que regulan el funcionamiento de los equipos de salud.
DEBILIDADES	**AMENAZAS**
Alto porcentaje de ausentismo laboral. Carencia de instancias para el fortalecimiento de cohesión grupal en trabajo. Sensación de falta de reconocimiento Falta de perfiles de cargo. Falta de políticas de recursos humanos. Falta de estandarización de procesos internos. Falta de infraestructura adecuado en el cono urbano de Maullín. Falta de movilización para prestaciones de salud en domicilio.	Dificultad geográfica del sector, gran dispersión territorial y alta ruralidad. Dificultad en el financiamiento debido al congelamiento del aporte percapita. Dificultad en el financiamiento debido a la dependencia municipal. Nivel de escolaridad de la comuna. Nivel socioeconómico. Índice de envejecimiento y dependencia. Realización de prestaciones no correspondientes al nivel de atención.

ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LA BRECHA SANITARIA (EPIDEMIOLOGICO/PARTICIPATIVO)

Problema Estructural: Envejecimiento Poblacional Acelerado Con Alta Dependencia

La comuna presenta la estructura demográfica más envejecida de la región, con una proporción de adultos mayores que supera ampliamente a la población joven.

- Índice de envejecimiento de 118.3 (vs 79.0 a nivel nacional).
- 35.1% de los egresos hospitalarios son adultos mayores (vs 28.6% a nivel nacional).
- Índice de dependencia de 53.1 (vs 46.5 a nivel nacional).
- 62.9% de las personas con discapacidad son adultos mayores.



PROBLEMA DE SALUD MENTAL: SUICIDIOS, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Tasas críticamente elevadas de mortalidad por suicidio y denuncias por violencia intrafamiliar que duplican los promedios nacionales.

- Tasa de suicidio de 21.3 (vs 10 a nivel nacional).
- Tasa de denuncias por violencia intrafamiliar de 909.5/100.000 habitantes (vs 653.1 a nivel nacional).
- Aumento del 60.9% de la violencia intrafamiliar entre 2021-2022.
- Representa el 5,7% de las problemáticas expuestas en el diagnostico participativo.
- Impacto que tienen los entornos familiares y sociales en el bienestar psicológico de los usuarios. Falta de apoyo emocional y la presencia de dinámicas conflictivas
- Mayor impacto en población adolescente.

PROBLEMA DE DETERMINANTES SOCIALES: POBREZA MULTIDIMENSIONAL SOSTENIDA EN EL TIEMPO Y BRECHAS EN SERVICIOS BÁSICOS

Carencias en múltiples dimensiones del bienestar que no han mejorado al ritmo del resto del país.

- Pobreza multidimensional de 30.2% (vs 16.9% a nivel nacional).
- 26.3% de hogares sin acceso seguro a agua potable.
- 2% de las viviendas sin servicio higiénico.
- Representa el 5,7% de las problemáticas expuestas en el diagnostico participativo (acceso al agua potable y alcantarillado).
- Áreas afectadas identificadas en el diagnostico participativo: Carelmapu y sectores rurales de la comuna de Maullín, donde se evidencia la falta de un sistema de abastecimiento de agua potable en estos sectores y el uso de aguas de pozos y ríos.
- Riesgo importante de enfermedades infecciosas asociadas a la problemática.

PROBLEMA DE ACCESO Y AISLAMIENTO: RURALIDAD CON BRECHA DIGITAL

Geografía comunal dispersa con limitaciones severas de conectividad física y digital.

- 51.5% de la población rural (vs 11.3% a nivel nacional).
- Solo 15.22% de hogares con internet fija.
- 72 días de interrupción marítima por mal tiempo en 2024.
- Representa el 4,3% de las problemáticas identificadas en el diagnostico participativo.
- Mala cobertura en la señal telefónica y falta de acceso a internet.
- La población manifiesta que la problemática dificulta el acceso a servicios médicos, lo que afectaría la incorporación de estrategias de telemedicina.

PROBLEMA EPIDEMIOLÓGICO: CARGA CRECIENTE DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y CRÓNICAS

Alta prevalencia de enfermedades respiratorias y crónicas con indicios de su diagnóstico.

- 23.9% de las urgencias son por causas respiratorias.
- 21.8% de los egresos hospitalarios por enfermedades circulatorias.
- Cobertura de HTA en descenso sostenido (55.48% en 2024).
- Solo 1.7% de la población con diagnóstico de asma (vs 10% esperado).
- Solo 0.28% con diagnóstico de EPOC (vs 11.7% esperado).

DETERMINANTE ESTRUCTURAL E INTERMEDIO: ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

- Refleja el 37,1% de las problemáticas comunales identificadas en el diagnostico participativo.
- Esta refleja dificultades tanto de acceso, atención y gestión del servicio sanitario comunal.
- Las debilidades estructurales de los sistemas de salud, como la falta de recursos o la insuficiente infraestructura, contribuyen en el aumento de la dificultad de acceso.

PROBLEMA MEDIOAMBIENTAL CON IMPACTO EN SALUD: GESTIÓN DE RESIDUOS Y LIMPIEZA

- Representa el 11,4% de las problemáticas.
- Aspectos tales como la falta de contenedores de basura, poca frecuencia de retiro de estas, falta de contenedores para el reciclaje y para basura voluminosa.
- Población afectada en los sectores rurales.
- Problema complejo que impacta la salud mediante la contaminación, la propagación de enfermedades, la exposición a tóxicos y la degradación ambiental.

ESTRATEGIAS DE APOYO A DETERMINANTES SOCIALES: TALLERES Y EDUCACIÓN EN SALUD

- Representa el 10% de las problemáticas.
- Falta de programas educativos sobre temáticas que tienen directa implicancia sobre la salud individual y colectiva de las personas.
- Falla en el cumplimiento de nuestro rol en la prevención y promoción en salud.

IMPACTO EN ESTRUCTURA DE CONEXIÓN COMUNAL: INFRAESTRUCTURA URBANA Y VIAL

- Representa el 8,6% de las problemáticas.
- Calles y caminos vecinales en mal estado, falta de alumbrado y déficit en el transporte público, lo que genera un aislamiento en los usuarios.
- Afecta mayormente en el sector rural.
- Vías públicas en mal estado y la falta de transporte público generan demoras en la atención, dificultan el acceso oportuno a servicios de salud y agravan enfermedades, poniendo en riesgo la vida.

PROBLEMAS DEL ENTORNO SOCIAL: TENENCIA IRRESPONSABLE DE ANIMALES

- Representa el 8,6% de las problemáticas.
- Presencia de animales de granja y ganadería en las carreteras en sectores rurales, aumento de la población de perros callejeros, maltrato animal, mascotas sin esterilización, sin vacunas y abandono de los cuidados.
- Mayor riesgo de mordeduras y transmisión de rabia, sobrepoblación animal y mayor riesgo de accidentes vehiculares.

PROBLEMA QUE AFECTA BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD: SEGURIDAD PÚBLICA Y VIAL

- Representa el 4,3% de las problemáticas expuestas en el diagnostico participativo.
- Aumento de situaciones de robos, violencia y accidentes viales en la comuna.
- Falta de rondas de las entidades correspondientes, sobre todo en las noches y en los sectores rurales.
- Falta de educación en seguridad vial.

DETERMINANTE DE REDES SOCIALES Y DE APOYO COMUNITARIO: PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

- Representa el 2,8% de las problemáticas expuestas en el diagnostico participativo.
- Preocupación por el poco interés y la baja participación de las personas en las reuniones vecinales y agrupaciones comunitarias.
- Baja participación en población joven y adultos.

PROBLEMA ESTRUCTURAL: DESEMPLEO

- Representa el 1,4% de las problemáticas expuestas en el diagnostico participativo.
- Falta de oportunidades laborales y su preocupación por la migración de la población joven.
- La baja participación limita estas oportunidades, lo que puede traducirse en un menor acceso a recursos emocionales y prácticos en momentos de crisis o necesidad.
- El desempleo afecta la salud de las personas principalmente a través de un impacto negativo en su bienestar psicológico y físico.
- La ausencia de empleo elimina un sentido de propósito, estructura y pertenencia que el trabajo suele proporcionar, lo que contribuye a un deterioro en la salud mental.

ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LA BRECHA ASISTENCIAL (RECURSOS EN SALUD)

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: ALTA TASA DE AUSENTISMO LABORAL CON CRECIMIENTO SOSTENIDO EN EL TIEMPO

- Se evidencia un incremento progresivo del ausentismo laboral, lo cual se evidencia al analizar la tendencia del cobro por reembolsos por concepto de licencia médica, el cual casi quintuplica el monto de hace 7 años.



GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: ALTO USO DE HORAS INDIRECTAS V/S HORAS DIRECTAS ACORDE A LINEAMIENTOS TÉCNICOS MINISTERIALES

- Al realizar el análisis comparativo de la programación operativa para el año 2026, se observa un 40% de horas indirectas v/s un 60% de horas directas, lo cual difiere de lo sugerido por normativa técnica de dotación vigente, debiendo encontrarse en un 20% de horas indirectas y un 80% de horas directas.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: BRECHA DE HORAS MEDICAS DISPONIBLES EN LA DOTACIÓN DE APS COMUNAL

- Desde el año 2020 al 2025, se ha evidenciado un progresivo descenso en el número de horas medicas disponibles para el departamento de salud municipal, las cuales son observadas al analizar la programación operativa para el año 2026, la cual plantea la necesidad de cubrir como mínimo una jornada de 22 horas adicional a la existente.

GESTIÓN FINANCIERA: AUMENTO PROGRESIVO DEL PRESUPUESTO ASOCIADO A GASTOS DE PERSONAL

- El análisis comparativo de los presupuestos iniciales aprobados desde el 2017 al 2024, demuestra una variación de más del 100%, de la mano con el aumento progresivo de la dotación del departamento, para el año 2025, el gasto asociado a cuentas de personal alcanza un 79.5%, sobrepasando lo establecido por orientación técnica del 70% sugerido.

POTENCIAL DE CRECIMIENTO: FALTA DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA AVANZAR A LA ETAPA DE DISEÑO DEL PROYECTO CESFAM MAULLÍN

- Actualmente se cuenta con la resolución satisfactoria por parte del ministerio de salud para la creación de un nuevo dispositivo de salud en el radio urbano de Maullín, que viene a dar cobertura a las necesidades en salud, desprovistas y parcializadas por casi una década, dicha resolución cuenta con una vigencia de 2 años, donde al momento de la elaboración de este documento aún no se cuenta con la certeza de contar con el financiamiento seguro para poder dar paso a la etapa de diseño del proyecto, dada la inestabilidad económica existente en temáticas de salud a nivel nacional.

PROCESOS INTERNOS: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

- Los establecimientos de salud de la comuna de Maullín nunca han sido certificados en el Modelo de Salud familiar, pese a los avances realizados desde el año 2022. El año 2024 muestra un retroceso significativo respecto al año 2023. Mientras que la aplicación del instrumento anterior permitió alcanzar niveles de cumplimiento altos y consistentes, los resultados de 2024 revelan una cobertura y calidad insuficientes para obtener la certificación en los centros debido a la falta de tiempo para trabajar en los indicadores de cumplimiento y en lo mecanizado y orientado al modelo biomédico con el que trabaja la comuna, ya para el año 2025 se contempló la dedicación exclusiva de 22 horas de trabajo para el desarrollo del modelo y mejorar su aplicabilidad en lo práctico.

PROCESOS INTERNOS: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA DE CUIDADO CENTRADO EN LAS PERSONAS

- Dada la importancia y el marco normativo existente en torno a esta estrategia, con su basto respaldo y documentación, se vuelve imperante avanzar en vías de implementar progresivamente la ECICEP dentro de los establecimientos de salud de la comuna, de los cuales ninguno cuenta con avances en la materia señalada.

PROCESOS INTERNOS: IMPLEMENTACIÓN POLÍTICA DE CALIDAD A NIVEL COMUNAL

- Actualmente el proceso y desarrollo de las políticas de calidad se están concentrando en el centro de salud familiar de Carelmapu, el cual, en el plan de trabajo trazado a nivel comunal, se perfila como uno de los establecimientos que debe avanzar e impulsar su desarrollo en miras a la acreditación institucional, aun así, actualmente el departamento de salud de Maullín cuenta con una política de calidad desactualizada, la cual debe ser revisada e impulsada para su difusión e implementación.

PROCESOS INTERNOS: PLAN DE MANTENCIÓN DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO



PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL

EVALUACIÓN PLAN DE SALUD COMUNAL 2025

A continuación, se detallan los porcentajes de cumplimiento asociados, acorde a informe remitido por el servicio de salud del reloncavi en octubre del año 2025:

- Política Comunal de Salud: 100.0%
- Contextualización (Diagnóstico Sociodemográfico): 96.6%
- Diagnóstico Epidemiológico: 68.3%
- Diagnóstico Participativo: 50.0%
- Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS): 79.2%
- Análisis de Brecha Sanitaria y Asistencial: 50.0%
- Programa de Salud Municipal: 75.0%

Total, PSC: 74.1%

OBSERVACIONES GENERALES POR PARTE DEL SERVICIO DE SALUD

Tras la revisión del Plan Comunal de Salud Municipal de Maullín 2025, se identifica que los objetivos planteados se centran en aspectos administrativos y de gestión, sin una vinculación explícita con objetivos sanitarios y asistenciales. Es fundamental que se considere la integración de indicadores que midan el impacto en la salud de la población, así como en la gestión asistencial, para garantizar la efectividad del plan.

Plan de Salud Comunal Maullín 2025



EVALUACIÓN DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS – MATRIZ DESICIONAL MULTICRITERIO

N°	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CRITERIOS						TOTAL	OBSERVACIONES
		MAGNITUD ¿Cuántos usuarios son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	VIABILIDAD ¿Qué posibilidades de solucion tenemos?	URGENCIA ¿Qué sucede si no es solucionado a la brevedad?	SOSTENIBILIDAD ¿Cuenta con apoyo de actores relevantes?	COSTO/BENEFICIO		
		PONDERACIÓN							
		5	5	5	5	4	4		
1	PROBLEMA EPIDEMIOLOGICO: CARGA CRECIENTE DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y CRÓNICAS.	2 10	2 10	2 10	2 10	2 8	2 8	56	Priorizado
2	DETERMINANTE ESTRUCTURAL E INTERMEDIOS: ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD.	2 10	2 10	2 10	2 10	2 8	2 8	56	Priorizado
3	PROCESOS INTERNOS: IMPLEMENTACION POLITICA DE CALIDAD A NIVEL COMUNAL.	2 10	2 10	2 10	2 10	2 8	2 8	56	Priorizado
4	PROCESOS INTERNOS: PLAN DE MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO.	2 10	2 10	2 10	2 10	2 8	2 8	56	Priorizado
5	PROBLEMA DE SALUD MENTAL: SUICIDIOS, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.	2 10	2 10	2 10	2 10	2 8	2 8	56	Priorizado
6	GESTION DEL TALENTO HUMANO: ALTA TASA DE AUSENTISMO LABORAL CON CRECIMIENTO SOSTENIDO EN EL TIEMPO.	2 10	2 10	1 5	2 10	2 8	2 8	51	
7	GESTION DEL TALENTO HUMANO: BRECHA DE HORAS MEDICAS DISPONIBLES EN LA DOTACION DE APS COMUNAL.	2 10	2 10	1 5	2 10	2 8	2 8	51	
8	POTENCIAL DE CRECIMIENTO: FALTA DE ASIGNACION DE RECURSOS PARA AVANZAR A LA ETAPA DE DISEÑO DEL PROYECTO CESFAM MAULLIN.	2 10	2 10	1 5	2 10	2 8	2 8	51	
9	DETERMINANTE DE REDES SOCIALES Y DE APOYO COMUNITARIO: PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN COMUNITARIA.	2 10	1 5	2 10	1 5	2 8	2 8	46	
10	GESTION DEL TALENTO HUMANO: ALTO USO DE HORAS INDIRECTAS V/S HORAS DIRECTAS ACORDE A LINEAMIENTOS TECNICOS MINISTERIALES.	2 10	1 5	2 10	1 5	2 8	2 8	46	
11	PROCESOS INTERNOS: IMPLENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD.	2 10	1 5	2 10	1 5	2 8	2 8	46	
12	PROBLEMA DE DETERMINANTES SOCIALES: POBREZA MULTIDIMENSIONAL SOSTENIDA EN EL TIEMPO Y BRECHAS EN SERVICIOS BASICOS.	2 10	2 10	1 5	1 5	2 8	1 4	42	
13	PROBLEMA QUE AFECTA BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD: SEGURIDAD PUBLICA Y VIAL.	2 10	2 10	1 5	1 5	2 8	1 4	42	
14	PROBLEMA MEDIOAMBIENTAL CON IMPACTO EN SALUD: GESTIÓN DE RESIDUOS Y LIMPIEZA.	2 10	1 5	1 5	1 5	2 8	2 8	41	
15	PROBLEMAS DEL ENTORNO SOCIAL: TENENCIA IRRESPONSABLE DE ANIMALES.	2 10	1 5	1 5	1 5	2 8	2 8	41	
16	PROCESOS INTERNOS: IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIA DE CUIDADO CENTRADO EN LAS PERSONAS.	2 10	1 5	1 5	1 5	2 8	2 8	41	
17	IMPACTO EN ESTRUCTURA DE CONEXIÓN COMUNAL: INFRAESTRUCTURA URBANA Y VIAL.	2 10	2 10	1 5	1 5	1 4	1 4	38	
18	GESTION FINANCIERA: AUMENTO PROGRESIVO DEL PRESUPUESTO ASOCIADO A GASTOS DE PERSONAL.	2 10	2 10	1 5	1 5	1 4	1 4	38	
19	PROBLEMA ESTRUCTURAL: ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL ACELERADO CON ALTA DEPENDENCIA.	1 5	1 5	1 5	1 5	2 8	2 8	36	
20	PROBLEMA DE ACCESO Y AISLAMIENTO: RURALIDAD CON BRECHA DIGITAL.	1 5	1 5	1 5	2 10	1 4	1 4	33	
21	PROBLEMA ESTRUCTURAL: DESEMPLEO.	1 5	1 5	1 5	1 5	2 8	1 4	32	

CRITERIOS Y PUNTAJES UTILIZADOS EN LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

	Caracteristicas	Número	Categoria
MAGNITUD	Se refiere a su tamaño, alcance y frecuencia, considerando el numero total de usuarios afectados.	1	No cumple
		2	Cumple
GRAVEDAD	Grado de impacto que tiene en un sistema, proceso o producto. Mide cuán seriamente el problema afecta la funcionalidad, el rendimiento o la experiencia del usuario.	1	No cumple
		2	Cumple
VIABILIDAD	Recursos disponibles para la implementacion de estrategias que apunten a la resolucion del problema. Condición que permite el funcionamiento del plan, se evalúa para determinar si es posible llevarlo a cabo satisfactoriamente y en condiciones de seguridad.	1	No cumple
		2	Cumple
URGENCIA	Impacto que tiene el problema en caso de resolverse en un plazo mayor a 1 año.	1	No cumple
		2	Cumple
SOSTENIBILIDAD	Intervenciones de cooperación, o capacidad para que los cambios, infraestructuras y servicios que se implementen sean capaces de mantenerse en el tiempo. Personas que tengan interes en el plan, que puedan trabajar en su elaboración e implementación y que a la vez se vean influenciadas por los resultados.	1	No cumple
		2	Cumple
COSTO/BENEFICIO	El costo se determinara según la emergencia y tamaño de las personas involucradas en base a los beneficios potenciales de darle solucion a la problemática.	1	No cumple
		2	Cumple

Se analizaron e identificaron un **total de 21 problemas,** los cuales se despliegan de la brecha sanitaria y asistencial existente, de ellos se **priorizaron 5**, quienes obtuvieron la máxima puntuación dentro de la matriz decisional utilizadas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS – MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

OBJETIVO SANITARIO 2021-2030	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	PROBLEMA PRIORIZADO	ACCIONES	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE	VERIFICADOR
OE1: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. OE2: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	*2.Fortalecer la implementación del modelo de salud familiar y comunitario para otorgar la cartera de servicios y prestaciones de forma más efectiva y lograr mejores indicadores sanitarios de la comuna.*	1. CARGA CRECIENTE DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y CRÓNICAS.	A) Talleres de estilo de vida saludable en población de riesgo.	Proceso: Cobertura de talleres de estilos de vida saludable en población de riesgo.	(Nº de personas de la población objetivo asistente a talleres/Total de personas identificadas en la población de riesgo) *100	5%	5%	5%	Encargadas de equipo de salud.	Lista de asistencia.
			B) Fomento de actividades de promoción y prevención masivas en torno a enfermedades respiratorias agudas, enfocado en la difusión radial y redes sociales.	Proceso: Porcentaje de actividades de difusión masiva realizadas.	(Nº de actividades de difusión masiva realizadas/Nº de actividades de difusión masiva programadas)	90% (20 al año)	90% (20 al año)	90% (20 al año)	Encargadas de equipo de salud y equipo de comunicaciones.	Cápsulas radiales y afiches de difusión.
			C) Implementar progresivamente controles integral de salud en establecimientos de salud de la comuna(ECICEP).	Proceso: Cobertura de controles de salud integral en población objetivo.	(Nº de personas de la población objetivo que recibieron su control en base a ECICEP en el período/Población objetivo programada del establecimiento de salud para el año en curso) *100	**CESFAM Carelmapu:** 90% (10 usuarios)	**CESFAM Carelmapu:** 90% (20 usuarios) **Equipo Rural:** 90% (5 usuarios)	**CESFAM Carelmapu:** 90% (30 usuarios) **Equipo Rural:** 90% (10 usuarios)	Encargadas de equipo de salud.	REM A05 Sección U.
			D) Reforzar aplicaciones de examen medico preventivo (EMP) y ejecutar plan de seguimiento.	Proceso: Porcentaje de EMP alterados que cuentan con plan de seguimiento.	(Nº de EMP alterados que derivan a plan de seguimiento/Total de EMP alterados)*100	30%	35%	40%	Encargadas de equipo de salud.	Registro local.
			E) Aumentar la cobertura de vacunación con Neumo 23 en población objetivo.	Proceso: Cobertura de vacunación Neumo 23 en población objetivo.	(Nº de personas de la población objetivo vacunada/Total población objetivo)*100	Aumento del 2%	Aumento del 4%	Aumento del 6%	Encargadas de equipo de salud y Programa nacional de inmunizaciones.	Registro Nacional de inmunizaciones.
			F) Mantener coberturas de vacunación anti influenza >= 80% en población objetivo.	Proceso: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo.	(Nº de personas de la población objetivo vacunada/Total población objetivo)*100	80%	80%	80%	Encargadas de equipo de salud y Programa nacional de inmunizaciones.	Registro Nacional de inmunizaciones.

OBJETIVO SANITARIO 2021-2030	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	PROBLEMA PRIORIZADO	ACCIONES	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE	VERIFICADOR
OE9: CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	*3. Priorizar los procesos de gestión técnico-administrativa en el Departamento de Salud Municipal de Maullín, para lograr un funcionamiento institucional acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar y comunitaria.*	2. DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS: ACCESO Y TRATO EN ATENCIÓN DE SALUD.	A)Aumentar oferta horas medicas en la comuna, priorizando el sector rural.	Proceso: Porcentaje de aumento de horas de recurso medico disponible.	(Total de horas de recurso medico del año actual - total de horas de recurso medico del año anterior)*100	15%	Mantener según año 2026	Mantener según año 2027	Dirección DESAM.	Contratos y convenios vigentes.
			B) Disponer de Rayen Web en todas las postas de salud rural.	Proceso: Porcentaje de postas de salud rural con Rayen Web funcionando.	(Nº de postas con rayen web operativo/NºTotal de postas de salud rural)*100	40%	60%	100%	Encargada Equipo Rural.	Perfiles y agendas profesionales.
			C) Realizar la soluicitud formal al SSDR para optar a la implementacion de estrategias de telesalud/teleronda en la comuna.	Proceso: Solicitud formal realizada para implementacion de teleronda/telesalud.	Solicitud formal realizada para implementacion de teleronda/telesalud: SI/NO	SI	SI	SI	Direccion DESAM.	Oficio de Direccion DESAM a SSDR.
			D) Aumentar el numero de vehiculos disponibles en el equipo de salud rural, para evitar suspension de rondas por condiciones climaticas en los sectores de La Pasada y Quenuir.	Proceso: Porcentaje de aumento de numero de vehiculos del equipo de salud rural.	(Nº de vehiculos disponibles en el equipo rural año en curso - Nº de vehiculos disponibles año anterior/ Nº total de vehiculos disponibles en el equipo de salud rural año en curso)*100	Aumento del 33%	Mantener según año 2026	Mantener según año 2027	Direccion DESAM.	Informe de vehiculos del DESAM vigente.
			C) Mantener vigencia de capacitación en trato usuario en los funcionarios del departamento de salud.	Proceso: Porcentaje de funcionarios del departamento de salud con capacitación en trato usuario vigente por 2 años.	(Nº de funcionarios con capacitación vigente por 2 años/Nº total de funcionarios del departamento de salud)*100	75%	75%	80%	Dirección DESAM.	Nómina de encargado de capacitación con personal capacitado en el área.
			D) Establecer sectorización anual de cada equipo de trabajo mediante acto administrativo correspondiente.	Proceso: Porcentaje de equipos de trabajo con sectorización anual formalmente establecida.	(Nº de equipos de trabajo que cuentan con sectorización anual formalizada/Nº total de equipos de trabajo)*100	100%	100%	100%	Encargadas de equipo.	Decreto exento.
			E) Actualizar protocolo de trato usuario a nivel comunal.	Proceso: Protocolo de trato usuarios actualizado y formalmente aprobado.	(Nº funcionarios capacitados en el protocolo de trato usuario actualizado/NºTotal de funcionarios)*100	70%	70%	70%	Encargada de satisfacción usuaria comunal.	Protocolo visado y revisado por el Alcalde y nómina de asistentes a capacitación.
			F) Elaborar protocolo de gestión de reclamos a nivel comunal.	Proceso: Protocolo de gestión de reclamos comunal elaborado y aprobado.	(Nº de funcionarios con capacitación en protocolo de gestión de reclamos/Nº total de funcionarios del departamento de salud)*100	70%	70%	70%	Encargada OIRS comunal.	Protocolo visado y nómina de asistentes a capacitación.
			F) Evaluar continua y activamente el nivel de satisfacción de los usuarios en la comuna.	Proceso: Porcentaje de usuarios evaluados con encuesta local de trato usuario.	(Nº de usuarios evaluados con encuesta local de trato usuario/Nº total de encuestas programadas para aplicación)*100	70%	70%	70%	Encargada de satisfacción usuaria comunal.	Informe de aplicación.

OBJETIVO SANITARIO 2021-2030	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	PROBLEMA PRIORIZADO	ACCIONES	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE	VERIFICADOR
OE9: CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	*3. Priorizar los procesos de gestión técnico-administrativa en el Departamento de Salud Municipal de Maullín, para lograr un funcionamiento institucional acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar y comunitaria.*	3. PROCESOS INTERNOS: IMPLEMENTACION POLITICA DE CALIDAD A NIVEL COMUNAL.	A) Elaborar, aprobar y difundir protocolos de postas de salud rural según norma técnica vigente.	Proceso: Porcentaje de protocolos de postas de salud rural elaborados, aprobados y difundidos según norma 211.	(Nº de protocolos elaborados, aprobados y difundidos/N°total de protocolos según norma 211)*100	30%	70%	100%	Encargado de calidad comunal y encargada equipo rural.	Protocolos aprobados.
			B) Elaboración de protocolo de eventos adversos comunal.	Proceso: Protocolo de eventos adversos comunal elaborado y aprobado.	(Nº de funcionarios con capacitación en protocolo de eventos adversos/Nº total de funcionarios del departamento de salud)*100	70%	70%	70%	Encargado de calidad comunal.	Protocolo visado y nomina de asistentes a capacitación.
			C) Difundir protocolo de eventos adverso a la comunidad, generando reporte de analisis.	Proceso: Informe de eventos adversos realizado y presentado a representates de la comunidad.	Informe de eventos adversos realizado y presentado a la comunidad: SI/NO	NO	SI	SI	Encargado de calidad comunal y Dirección DESAM.	Informe elaborado y acta de entrega.
			D)Actualizar política de calidad comunal.	Proceso: Política de calidad comunal elaborada, aprobada y difundida.	(Nº de funcionarios con capacitación en política de calidad comunal/Nº total de funcionarios del departamento de salud)*100	70%	70%	70%	Encargado de calidad comunal y Dirección DESAM.	Política de calidad comunal aprobada.

OBJETIVO SANITARIO 2021-2030	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	PROBLEMA PRIORIZADO	ACCIONES	INDICADOR	FORMULA INDICADOR	META 2026	META 2027	META 2028	RESPONSABLE	VERIFICADOR
OE8: SISTEMA DE SALUD.	*3. Priorizar los procesos de gestión técnico-administrativa en el Departamento de Salud Municipal de Maullín, para lograr un funcionamiento institucional acorde a los lineamientos del modelo de salud familiar y comunitaria.*	**4. PROCESOS INTERNOS: PLAN DE MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO.**	A) Mantener actualizado plan de mantención de equipos y equipamientos del departamento de salud.	Proceso: Plan de mantención anual de equipos y equipamiento actualizado y revisado.	Plan de mantención de equipos y equipamiento actualizado y revisado: SI/NO	SI	SI	SI	Encargado operaciones y movilización DESAM.	Plan actualizado y revisado.
			B) Mantener actualizado plan de mantención de vehículos del departamento de salud.	Proceso: Plan de mantención de vehículos anual actualizado y revisado.	Plan de mantención de vehículos actualizado y revisado: SI/NO	SI	SI	SI	Encargado operaciones y movilización DESAM.	Plan actualizado y revisado.
			C) Mantener actualizado plan de mantención de infraestructura del departamento de salud.	Proceso: Plan de mantención de infraestructura anual actualizado y revisado.	Plan de mantención de infraestructura actualizado y revisado: SI/NO	SI	SI	SI	Encargado operaciones y movilización DESAM.	Plan actualizado y revisado.
			D) Ejecutar iniciativas de inversión para atención primaria de salud.	Proceso: Porcentaje de iniciativas de inversión requeridas a nivel comunal.	(Nº de iniciativas de inversión realizadas/Nº de iniciativas requeridas según plan de salud comunal)*100	0%	0%	67%	Dirección SECPLAN y Dirección DESAM.	Certificado de recepción de obra.
OBJETIVO SANITARIO 2021-2030	**OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**	**PROBLEMA PRIORIZADO**	**ACCIONES**	**INDICADOR**	**FORMULA INDICADOR**	**META 2026**	**META 2027**	**META 2028**	**RESPONSABLE**	**VERIFICADOR**
OE3: LESIONES Y VIOLENCIAS. OE4: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO.	*1. Reforzar las estrategias de promoción y prevención aplicadas en la comuna de Maullín, para lograr una participación comunitaria efectiva que les dé pertinencia local a las acciones del nivel de atención primaria de salud, acorde a los principios del modelo de salud familiar.*	**5. PROBLEMA DE SALUD MENTAL: SUICIDIOS, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONSUMO DE SUSTANCIAS.**	A) Elaborar protocolo de intervención frente a ideación e intento suicida en los establecimientos de salud de la comuna.	Proceso: Protocolo de intervención elaborado, aprobado y difundido.	(Nº de funcionarios con capacitación en protocolo de intervención/Nº total de funcionarios del departamento de salud)*100	70%	70%	70%	Encargada Programa Salud Mental comunal.	Protocolo visado y nomina de asistentes a capacitación.
			B) Participación activa en mesa de coordinación entre equipo APS, DAEM, OLN y establecimientos educacionales.	Proceso: Porcentaje de participación del DESAM en convocatorias de mesa de coordinación.	(Nº de sesiones a la que se asistió como equipo de salud/Total de sesiones convocadas de la mesa)*100	80%	80%	80%	Dirección DESAM, encargadas de equipo y encargadas de programa afines	Lista de asistencia y correos de convocatoria.
			C) Talleres promocionales de bienestar emocional a madres, padres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes.	Proceso: Porcentaje de talleres promocionales de bienestar emocional en población definida.	(Nº talleres realizados/Nº talleres programados) *100	80%	80%	80%	Encargada Programa Salud Mental comunal.	Lista de asistencia.
			D) Participación activa en mesa del concejo de seguridad de la comuna de maullin.	Proceso: Porcentaje de participación del DESAM en convocatorias de mesa de seguridad.	(Nº de sesiones a la que se asistió como equipo de salud/Total de sesiones convocadas de la mesa)*100	80%	80%	80%	Dirección DESAM.	Lista de asistencia y correos de convocatoria.
			E) Evaluar la factibilidad de implementar un programa de diagnostico y tratamiento especializado en consumo de sustancias (PAI, programa ambulatorio intensivo).	Proceso: Informe de factibilidad elaborado y entregado para la implementación de programa ambulatorio intensivo comunal.	Informe de factibilidad elaborado y entregado: SI/NO	NO	SI	SI	Dirección DESAM, Jefe técnico y encargada programada salud mental.	Informe elaborado y acta de entrega.
			F) Realizar promoción en abordaje de violencia en el pololeo.	Proceso: Porcentaje de actividades de difusión masiva realizadas.	(Nº de actividades de difusión masiva realizadas/Nº de actividades de difusión masiva programadas)	90%	90%	90%	Encargada Programa Salud Mental comunal y equipo de comunicaciones	Cápsulas radiales y afiches de difusión.

COLABORADORES

Vanesa Oyarzun Curumilla.
Enfermera.
Jefe DESAM Maullín.
Magister en Dirección y Gestión estratégica en Salud.
Diplomado en Gestión estratégica.
Diplomado en Gestión de instituciones de salud.
Diplomado en Salud Familiar.
Diplomado © Salud Familiar y Gestión en atención primaria de salud.

Nicolas Ruiz Miranda.
Odontólogo.
Jefe técnico DESAM Maullín.
Diplomado en Gestión de la Calidad y acreditación en salud.
Diplomado en Salud Familiar.
Diplomado en Salud Primaria.

Matías Montealegre Vera.
Terapeuta Ocupacional.
Coordinador Comunal Diagnostico Participativo DESAM Maullín.
Diplomado en Gerontología Social.
Diplomado en Salud Familiar.
Diplomado en Gestión de Calidad y acreditación en salud.
Diplomado © Salud Familiar y Gestión en atención primaria de salud.

Marco Sanzana Vera.
Kinesiólogo.
Coordinador Diagnostico Participativo CESFAM Carelmapu.
Diplomado en Fisioterapia y readaptación deportiva.
Diplomado en Salud Primaria: Estructura y fundamentos del modelo de atención primaria de salud.
Diplomado en Gestión de Calidad y acreditación en salud.

Cristal Guerrero González.

Nutricionista.

Coordinadora Diagnostico Participativo Centro de Salud Maullín.

Diplomado en Salud Familiar.

Diplomado en Gestión de Calidad y acreditación en salud.

Andrés Toledo Andrade.

Kinesiólogo.

Coordinador Diagnostico Participativo Equipo Rural.

Diplomado en Salud Familiar.

Diplomado en Fisioterapia y readaptación deportiva.

Diplomado en técnicas especializadas en rehabilitación musculoesqueléticas.

Ana Carolina Kato Huinao.

Nutricionista.

Directora CESFAM Carelmapu.

Diplomado En: Salud Familiar.

María Elena Diaz Barrientos.

Psicóloga.

Diplomado En: Estrategias De Acción En Situaciones De Abuso Sexual Infanto- Juvenil

Diplomado En: Evaluación de Condiciones para la Parentalidad.

Diplomado en Aplicaciones de Terapia Breve: Aportes Desde Latinoamérica.

Diplomado de Salud Primaria: Estructura y Fundamentos del Modelo de Atención Primaria de Salud.

Diplomado En Manejo Integral de Los Trastornos Alimentarios: Enfoque Peso Inclusivo.

Magister En Manejo Integral de Los Trastornos Alimentarios: Enfoque Peso Inclusivo (C).

Nicole Gómez Mercegue

Kinesióloga, Licenciada en kinesiología.

Coordinadora Equipo Rural – Desam Maullín.

Diplomado en Salud Familiar.

Diplomado en kinesiología cardiorrespiratoria.

Miguel Oyarzo Damián

Administrativo del Departamento de Salud Maullín.

Oficina Difusión y Comunicaciones Desam Maullín – Apoyo oficina de estadista.

Compilación y edición definitiva del Plan Comunal de Salud 2025–2028



Ruta V-90—Maullín—Fotografía de Edgar Toledo