



ACTA N° 58

SESIÓN ORDINARIA

CONCEJO MUNICIPAL DE MULCHÉN

En Mulchén, República de Chile, a 22 de Noviembre de 2022, siendo las 15:37 horas, se llevó a efecto la sesión Ordinaria N° 58 del Concejo Municipal de Mulchén, en la Sala de Sesiones ubicada en calle Aníbal Pinto N° 495, 2do Piso, bajo la presidencia del Alcalde señor Jorge Rivas Figueroa y la asistencia de los señores Concejales:

Concejal	Sr. Guido Sanzana Quijada
Concejal	Sr. Héctor Jara Delgado
Concejala	Sra. Luz González Contreras
Concejal	Sr. Marco Pérez Maldonado
Concejal	Sr. Luis Rivera Alarcón
Concejal	Sr. Juan Vilches Riquelme

De la misma forma, como Ministro de Fe actuó el Secretario Municipal Domingo Cuevas Castro

Asisten los siguientes funcionarios: Heriberto Cartes, Claudio Cid Bascur.

El Temario a tratar es el siguiente:

1. Aprobación Acta Concejo Municipal Nro. 57 de fecha 15 de Noviembre de 2022.
2. Correspondencia.
3. Aprobación Plan Comunal de Seguridad Pública año 2023.-
4. Aprobación Modificación Presupuestaria según Memo. N° 316 de fecha 09 de Noviembre de 2022, de la Dirección de Administración y Finanzas.-
5. Aprobación Modificación Presupuestaria según Memo. N° 326 de fecha 15 de Noviembre de 2022, de la Dirección de Administración y Finanzas.-
6. Solicitud de acuerdo de Concejo para la Aprobación del plan de salud y capacitación año 2023.-
7. Solicitud de acuerdo de Concejo para la Aprobación del Presupuesto del Departamento de Salud año 2023.-
8. Solicitud de acuerdo de Concejo para la Aprobación del Presupuesto del Cementerio Municipal año 2023.-
9. Solicitud de acuerdo de Concejo para designar ciudadano/a distinguido, según Memo N°217 de fecha 15 de noviembre de 2022, de Asuntos Públicos.-





10. Solicitud de acuerdo de Concejo, para la aprobación de Subvención Municipal Extraordinaria al “CENTRO DE PADRES Y APODERADOS ESCUELA VILLA LAS PEÑAS”.-

11. Cuenta del señor Alcalde

12. Incidentes.

En nombre de Dios, se inicia la sesión.

Primer Punto de la Tabla

Aprobación Acta Concejo Municipal Nro. 57 de fecha 15 de Noviembre de 2022.

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba

Concejal Héctor Jara: Aprueba

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 356.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación al Acta de Concejo Municipal Nro. 57 de fecha 15 de Noviembre 2022.

Segundo Punto de la Tabla

Correspondencia.

- De Alcaldía, se hace entrega del Oficio Alcaldicio N°1327 de fecha 15 de Noviembre de 2022, dirigido a Patricio Sáez Lara Gerente Frontel.
- De Alcaldía, se hace entrega de la programación de capacitaciones por el mes de Diciembre de año 2022 de Capital Sur.
- De Alcaldía, se hace entrega de la nota ingresada con fecha 09 de Noviembre de 2022 del Consejo Comunal para la discapacidad de Mulchén.
- Se deja constancia de la entrega del listado de funcionarios a honorarios sumaalzada del cuarto trimestre año 2021, primer trimestre año 2022, segundo trimestre año 2022 y tercer trimestre año 2022.

Concejal Héctor Jara: yo solicite lo que la ley dice y que son las funciones que cumple cada uno de los funcionarios a honorario, así que debiese llegar los a contrata los montos y luego solamente esto y no lo que contempla la ley que dice





claramente cargos, funciones, informes de lo que ellos han realizado para dar cumplimiento a la ley y esto para mi es prácticamente un 1%.

Concejal Juan Vilches: fuera de sumarme a lo que dice mi colega Jara con respecto a los informes solicitados, el año pasado a todos nos consta que era un informe completo inclusive detallando las funciones, este año no lo hemos visto y creo que amerita poder entregar la información de forma completa, ¿por qué también pedí la palabra Alcalde? Por la nota que hace llegar el consejo comunal de discapacidad, efectivamente se lee en correspondencia pero el objetivo de esta carta es para solicitarle audiencia y la consulta es usted les informo cuando los puede recibir.

Alcalde: el Secretario Municipal tiene esa información y lo va a incorporar dentro de una sesión de este año.

Tercer Punto de la Tabla

Aprobación Plan Comunal de Seguridad Pública año 2023.-

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba; en este plan echo de menos algunas cosas y veo que el diagnóstico de Mulchén esta correcto en todo lo que le compete al plan de seguridad pero echo de menos acciones, veo poca acción pocas medidas a tomar, considerando que en el comité ahí están todas las personas que tendrían que tomar decisiones y aportar a este comité, pero se aprueba señor Alcalde.

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba; un plan comunal de seguridad estamos hablando de palabras mayores, estamos hablando de políticas comunales con respecto a la seguridad, Alcalde no voy a cambiar independiente de mis observaciones pero realmente deficiente creo que la experiencia de su administración hace que podría ser un poco más con respecto a políticas claras, acá prácticamente fuera del diagnóstico es preocupante del alza de la delincuencia en nuestra comuna, robos con intimidación, etcétera, como lo detalla en cada hoja, esperaba mucho más pero apruebo.

Concejal Héctor Jara: Se abstiene; Alcalde yo por razones obvias como esto me llego ayer tarde tipo veinte horas, no alcance a leerle así que por tal motivo me abstengo por esta vez.

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 357.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó con 6 votos a favor de los Concejales, Señora Luz González Contreras y los Señores, Guido Sanzana Quijada, Luis Rivera Alarcón, Marcos Pérez Maldonado y el voto del señor Alcalde, y con 1 abstención del Concejal Señor Héctor Jara Delgado, dar su aprobación al Plan Comunal de Seguridad Pública año 2023.-



Departamento de Seguridad
Pública de Mulchén



**PLAN COMUNAL DE SEGURIDAD
PÚBLICA**
COMUNA DE MULCHÉN
AÑO 2023

Seguridad Comunal
Tarea de Todos





La elaboración de este Plan de Comunal de Seguridad Pública MULCHÉN 2023, estuvo a cargo de la Municipalidad de Mulchén; siendo el equipo profesional responsable los que a continuación se mencionan.

Coordinador General:

Manuel Hualla Gallegos

Equipo Técnico

Oscar Barra Contreras

Ignacio Pino Espinoza

Ana Pérez Silvia

Elvis Urrutia Sanzana

José Sepúlveda Peñaloza

Nicolás Cádiz Jara

Rodrigo Fuentes Henríquez

Equipo Colaborador

Yenny Cerda Parra

Yessica Bustamante

Gloria Castillo Quezada

Segunda Comisaría de Carabineros.

Unidad de Análisis Criminal, Fiscalía Región del Biobío.





INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I: Antecedentes Generales Área de Estudio	2
1.1 Antecedentes Generales del Área del Estudio	3
1.1.1 Localización de la comuna de Mulchén	3
1.1.2 Descripción Sociodemográfica.....	5
Capítulo II: Diagnóstico Comunal en Torno a la Seguridad Pública.....	9
2.1 Metodología Diagnóstico Comunal de Seguridad Pública	10
2.1.1 Etapa de Diagnóstico	10
2.1.1.1 Encuesta de Percepción de Inseguridad 2022.....	10
2.1.1.2. Análisis Delictual.....	11
2.1.1.3. Dialogo Ciudadano de Seguridad Pública Comunal.	11
2.1.1.3.1 Exposición Situación Actual Seguridad.....	12
2.1.1.3.2 Focus Group.....	12
2.1.1.3.3. Lluvia de Ideas	12
2.1.1.3.4. Matriz de Priorización.....	13
2.1.2. Etapa de Planificación.....	13
2.1.3. Etapa de Validación	13
2.2 Antecedentes del Concejo de Seguridad Pública	14
2.3 Análisis Delictual Comunal	16
2.3.1 Antecedentes de la Fiscalía Regional del Biobío	16
2.3.2 Antecedentes de la Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.....	39
2.3 Dialogo Ciudadano Seguridad Pública.....	45
2.4 Encuesta Percepción de Inseguridad Comuna de Mulchén	47
2.4.1 Antecedentes Encuesta	47
2.4.2 Módulo I: Caracterización de la Muestra	48
2.4.3 Módulo II: Percepción de Inseguridad	49





2.4.4 Módulo III: Percepción Dirección de Seguridad Pública.....	52
2.4.5 Módulo IV: Percepción Fuerzas de Orden y Seguridad Pública	54
2.4.6 Módulo V: Percepción Proyectos Prevención del Delito.....	55
2.5 Conclusiones del Diagnóstico	56
Capítulo III: Plan de Seguridad Pública.....	62
3.1 Lógica Vertical y Resumen Narrativo del Plan de Seguridad Pública 2023	63
3.2 Matriz de Marzo Lógico Plan de Seguridad Pública 2023	64
3.5 Carta Gantt	80



INTRODUCCIÓN

La seguridad pública es un servicio que debe ser universal para proteger la integridad de los ciudadanos. Dentro de este contexto, la violencia y la delincuencia en el área urbana, así como también, en el área rural, constituyen amenazas y presiones para la convivencia, la seguridad y la cultura democrática de las ciudades. En Chile, el gobierno y todas las identidades policiales han ido encabezando estos roles y tratando de combatir todo tipo de actos delictuales, pero en la actualidad, las municipalidades del país han tomado ciertas funciones tratando de beneficiar en la totalidad a la comunidad y también han querido hacerse parte de los distintos problemas la ciudadanía enfrenta día a día, intentando dar solución y tener la seguridad de toda la población.

La Ilustre Municipalidad de Mulchén ha visto la necesidad de trabajo en la comuna frente a las distintas situaciones que han ido en evolución durante los últimos años, dentro de esta problemática se establecen una serie de actividades para la comunidad, de manera que puedan ser partícipes de las diferentes instancias de información a cargo de las entidades de la comuna para fomentar el apoyo comunitario.

En Mulchén son tres las áreas que poseen un rol fundamental en la disminución de actos no deseados y, por medio de un modelo de diagnóstico y análisis en conjunto a la ilustre Municipalidad de la comuna, desarrollaron actividades en beneficencia de la comunidad, resguardando siempre la seguridad comunal. Estas áreas corresponden al Centro de Estudios y Análisis de Delitos (CEAD), el Programa de Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Programa Centro de la Mujer.

Sin duda, Mulchén hoy es mejor para todos, y esto es gracias a la visión en la que se ha trabajado desde el municipio con las distintas entidades de por medio y también en conjunto a los habitantes de la comuna, a quien se hace siempre el llamado a construir una comuna que promueva una cultura de paz, estabilidad social y respeto de los Derechos Humanos



CAPITULO I

ANTECEDENTES GENERALES ÁREA
DE ESTUDIO

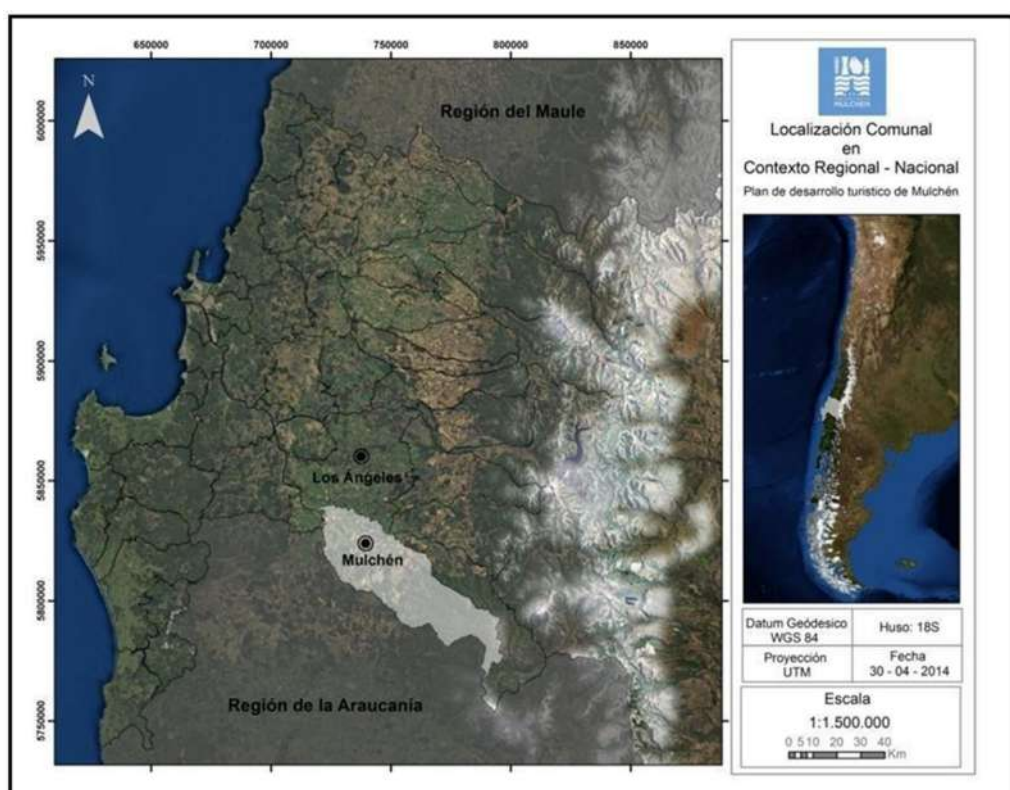


1.1 Antecedentes Generales del Área del Estudio

1.1.1 Localización de la comuna de Mulchén

La comuna de Mulchén está ubicada al Sur del río Bío Bío, en la Región y provincia del mismo nombre, al límite con la Región de la Araucanía. Su posición es estratégica a un costado de la principal red vial del país (Ruta 5), con posibilidades de conectarse expeditamente con las cordilleras de Ralco y Pemehue. Se localiza entre las coordenadas 5.844.997 – 5.817.928

Cartografía N° 1: Contexto Nacional - Regional.



Norte y 764.977 – 742.058 Este.

Fuente: PLADETUR, 2014.

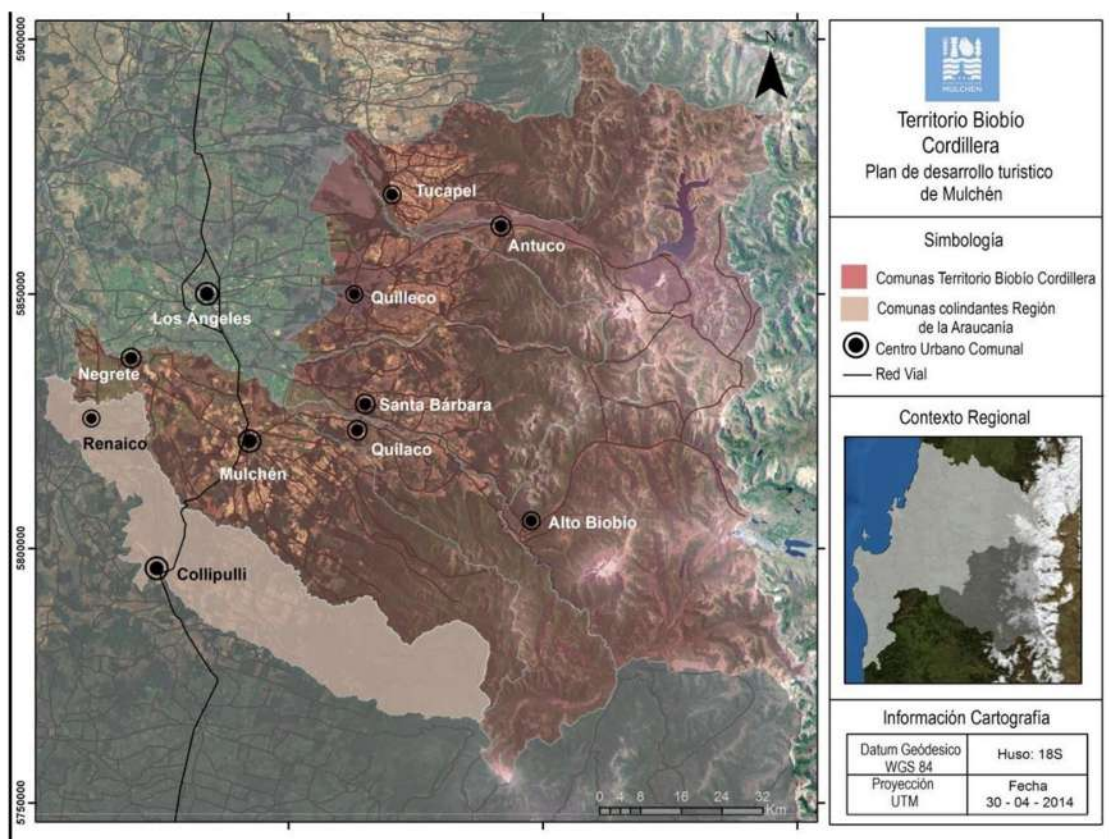
Mulchén limita al Norte con la comuna de Los Ángeles, capital provincial, a una distancia de 32 km, lo cual genera un flujo constante de personas en busca de los servicios que ofrece este centro urbano, al Noreste con Quilaco, al Oeste con Negrete y Renaico, y al Sur con Collipulli, Región de la Araucanía.



La comuna posee una extensión de 1.925 km², donde la mayor superficie comunal corresponde al territorio rural, siendo esta área la que alberga menor cantidad de población, en comparación con el centro urbano rodeado por los ríos Mulchén y Bureo, que concentra gran parte de los servicios públicos y privados disponibles

Mulchén también forma parte del polo de desarrollo denominado “Territorio Bío Bío Cordillera”, integrado por las comunas de Antuco, Quilaco, Quilleco, Santa Bárbara, Tucapel y Alto Bío Bío que por su belleza paisajística y su gran riqueza intercultural presentan una vocación turística.

Cartografía N° 2: Territorio Bio Bio Cordillera.



Fuente: PLADETUR, 2014.



1.1.2 Descripción Sociodemográfica

Según el Censo de Población y Vivienda elaborado en el año 2017, la región del Bio Bío cuenta con 1.556.805 habitantes, correspondientes al 8,6% de la población nacional. La provincia del Biobío, la cual se constituye de 14 comunas, cuenta con 395.060 habitantes equivalente al 25,38% de la población regional. En la comuna de Mulchén habitan 29.627 personas, cuyo valor concentra el 7,5% del total de la población de la provincia, la segunda comuna con mayor cantidad de habitantes dentro de las 14 comunas, la que a su vez es significativamente inferior a la comuna con mayor cantidad de habitantes que es Los Ángeles con 202.331 personas.

Tabla N° 1: Población Total Censo 2012 y Censo 2017.

Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Mulchén	29.003	29.627	2,15%
Región del Biobío	1.423.459	1.556.805	9,37%
País	15.116.435	17.574.003	16,26%

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

Por otra parte, el crecimiento poblacional de la Comuna de Mulchén solo ha aumentado un 2,15% en el año 2017 respecto al año 2002, muy por debajo al crecimiento que han obtenido comunas como: Los Ángeles (21,48%), Cabrero (13,02%), Tucapel (10,62%) y Santa Adriana (6,41%) que al igual que Mulchén se encuentran en la provincia del Biobío.

Tabla N° 2: Población Comunas Provincia del Biobío y tasa de crecimiento poblacional entre los años 1992, 2002 y 2017.

Comunas	Población total 1992	Población total 2002	Población total 2017	1992 – 2002	2002 – 2017
Los Ángeles	140.535	166.556	202.331	18,52%	21,48%
MULCHÉN	29.934	29.003	29.627	-3,11%	2,15%
Nacimiento	25.994	25.971	26.315	-0,09%	1,32%
Laja	24.350	22.404	22.389	-7,99%	-0,07%
Cabrero	21.705	25.282	28.573	16,48%	13,02%
Yumbel	20.460	20.498	21.198	0,19%	3,41%
Santa Adriana	17.257	12.943	13.773	-25,00%	6,41%
Tucapel	12.020	12.777	14.134	6,30%	10,62%
Quilleco	10.492	10.428	9.587	-0,61%	-8,06%
Negrete	8.347	8.579	9.737	2,78%	13,50%
Quilaco	4.379	4.021	3.988	-8,18%	-0,82%
San Rosendo	4.375	3.918	3.412	-10,45%	-12,91%
Antuco	4.062	3.908	4.073	-3,79%	4,22%
Alto Biobío	-	7.027	5.923	-	-15,71%
Total	323.910	353.315	395.060	9,08%	11,82%

Fuente: Elaboración Propia en base del Censos de Población y Vivienda Años 1992, 2002 y 2017, INE.



Por otro lado, se observa una tendencia común en la **Tabla N° 3** que Mulchén como en las otras comunas de la provincia del Biobío se están urbanizando, consecuencia de ello, la concentración de la población en el sector urbano aumentó de un 65,5% en el año 1992 a un 81,5% en el año 2017.

Tabla N° 3: % de la Población en la Zona Urbana de las Comunas de la Provincia del Biobío en los Años 1992, 2002 y 2017.

Comunas	1992	2002	2017
Los Ángeles	67,4%	74,1%	74,7%
MULCHÉN	65,5%	75,2%	81,5%
Nacimiento	73,1%	80,4%	87,5%
Laja	72,0%	72,7%	72,5%
Cabrero	64,5%	71,3%	75,5%
Yumbel	46,3%	53,3%	60,0%
Santa Bárbara	31,6%	52,8%	58,0%
Tucapel	59,1%	69,1%	84,1%
Quilleco	35,7%	52,6%	58,3%
Negrete	47,3%	61,6%	62,2%
Quilaco	28,6%	40,1%	46,9%
San Rosendo	77,3%	82,9%	85,2%
Antuco	37,4%	50,6%	51,0%
Alto Biobío	-	15,6%	0,0%

Fuente: Elaboración Propia en base a Censos de Población y Vivienda Años 1992, 2002 y 2017, INE.

Además, la población comunal se encuentra distribuida en **14.597 hombres y 15.030 mujeres**, por lo que se mantiene la tendencia a nivel país de existencia de más habitantes femeninos que masculinos.

Gráfico N° 1: Población de Mulchén, según Sexo.



Fuente: Elaboración Propia en base al Censo de Población y Vivienda Año 2017, INE.

En cuanto a la población declarada como pueblo originario en la comuna ha habido un considerable aumento de 656 personas en el año 2002 a 3.441 en el año 2017, habitantes



que representan el 11,79% del total de la población, los cuales en su mayoría son provenientes del pueblo originario Mapuche.

Tabla N° 4: Población según pueblo originario declarado en Mulchén, año 2002 y 2017.

Pueblo Originario	Año 2002		Año 2017	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Kawésqar/Alacalufe Atacameño/LikanAntai	4	0,02%	1	
Aimara	3	0,02%	26	0,10%
Colla	1		1	
Mapuche	642	2,22%	3.298	11,30%
Quechua	1		1	
Rapa Nui	1			
Yámana/Yagán	4	0,02%	1	
Diaguita			2	0,02%
Otro pueblo			111	0,38%
pueblos originarios	656	2,26%	3.441	11,79%
No Pueblos originarios	28.347	97,74%	25.735	88,21%
Población Comunal	29.003	100%	29.176	100%

Fuente: Elaboración Propia en base a Censos de Población y Vivienda Años 2002 y 2017, INE.

La población según su grupo de edad permite identificar que el 21,42% de las personas en Mulchén tienen una edad entre 0 a 14 años, 21,83% entre 15 a 29 años, 19,03% de 30 a 44 años. Un 24,68% entre 45 y 64 años y un 13,04% de 65 años y más, este último grupo etario por sobre la media a nivel regional y nacional.

Tabla N° 5: Población por Grupos de Edad, Años 2002 y 2017.

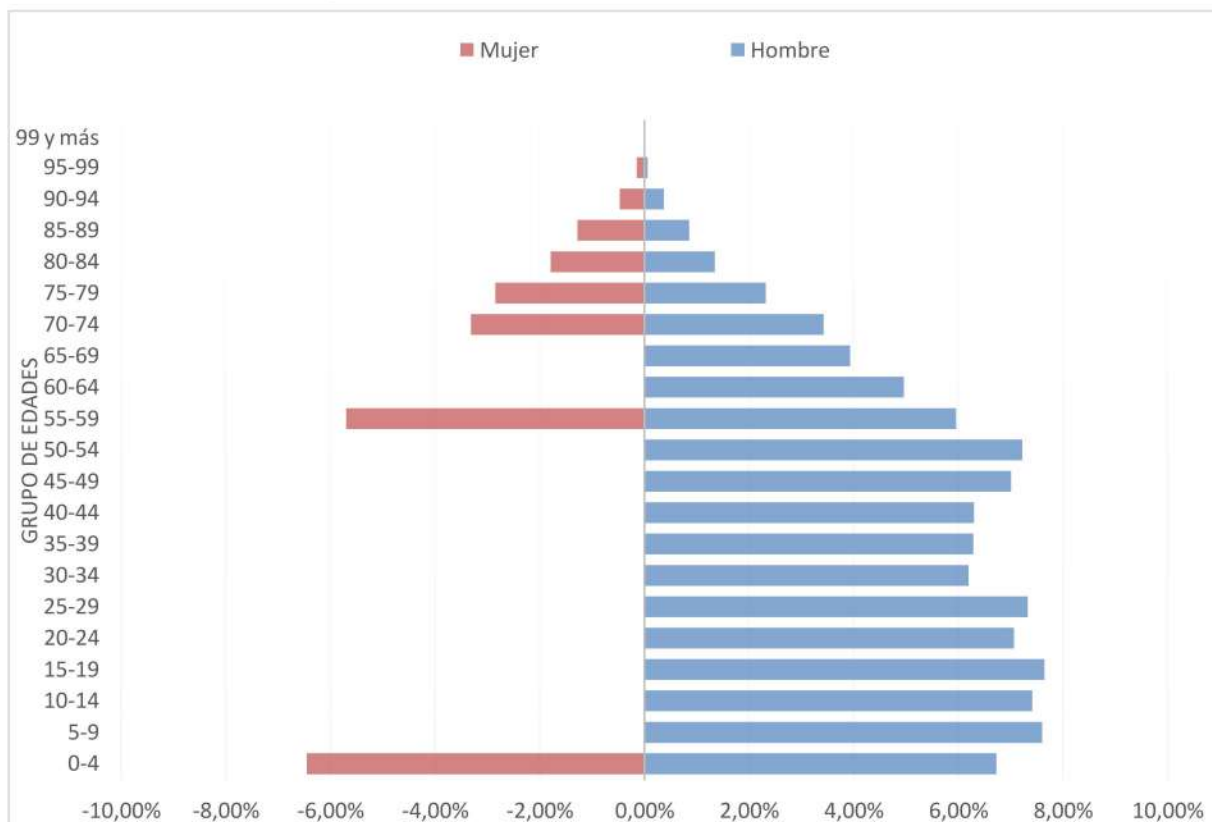
Grupos de Edad	2002	2017	Distribución por Grupos de Edad Censo 2017		
			Comuna	Región	País
0 a 14	8.260	6.346	21,42	20,26	20,05
15 a 29	6.581	6.469	21,83	23,26	23,37
30 a 44	6.298	5.637	19,03	19,79	21,05
45 a 64	5.230	7.311	24,68	24,93	24,13
65 o más	2.634	3.864	13,04	11,76	11,4
Total	29003	29627	100	100	100

Fuente: Elaboración Propia en base al Censo de Población y Vivienda Año 2017, INE.

Así también, en la Tabla N° 5 se puede observar que ha disminuido considerablemente la población de 0 a 14 años en un -23,17% en el año 2017 respecto al año 2012, consecuencia principalmente de la disminución de la población de 0 a 4 años, como se ilustra en el Gráfico N° 2: Pirámide Poblacional Comuna a de Mulchén, Año 2017.



Gráfico N° 2: Pirámide Poblacional Comuna de Mulchén, Año 2017.



Fuente: Elaboración Propia en base al Censo de Población y Vivienda Año 2017, INE.

El gráfico anterior refleja con claridad el envejecimiento poblacional de la Comuna de Mulchén, suceso que se evidencia a nivel nacional como mundial.





CAPITULO II

DIAGNÓSTICO COMUNAL EN TORNO A LA SEGURIDAD PÚBLICA



2.1 Metodología Diagnóstico Comunal de Seguridad Pública

Para la formulación del Plan Comunal de Seguridad Pública se planteó la realización de una secuencia de actividades que se agrupan en tres grandes etapas, estas son: diagnóstico, planificación y validación, como se ilustra en la siguiente imagen.

Imagen N° 1: Metodología Plan Comunal de Seguridad Pública para la Comuna de Mulchén, año 2023.



Fuente: Elaboración Propia.

2.1.1 Etapa de Diagnóstico

La **Etapa de Diagnóstico**, consiste en el diseño, elaboración e implementación de métodos e instrumentos cuantitativos y cualitativos que permitan obtener datos e información en materia seguridad, mediante la cual se garantice la participación y representación de la comunidad y de los actores relevantes, para la descripción de la situación actual de seguridad en la comuna de Mulchén.

En esta etapa se establecieron 3 métodos para la obtención de información diagnóstica, entre las cuales encontramos:

2.1.1.1 Encuesta de Percepción de Inseguridad 2022.

Instrumento de carácter cuantitativo cuyo contenido fue diseñado mediante un cuestionario estructurado cerrado. Dicho Instrumento diseña la secuencia de preguntas en base a cinco módulos de información, siendo estos: (1) Caracterización de la Muestra; (2) Percepción de Inseguridad; (3) Percepción de la Dirección de Seguridad Pública; (4) Percepción de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública; y (5) Percepción sobre Proyectos de Prevención del Delito.

El método de determinación de la muestra fue muestreo aleatorio simple, cuya fórmula de cálculo y estimación de variables para una población finita proyectada al año 2022 es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$



Siendo:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población. α = el nivel de confianza elegido.

$Z\alpha$ = el valor de z (siendo z una variable normal centrada y reducida), que deja fuera del intervalo $\pm z\alpha$ una proporción α de los individuos.

p = proporción en que la variable estudiada se da en la población.

$q = 1 - p$.

e = error de la estimación.

Con un nivel de confianza de un 95%.

Por otra parte, el método de aplicación del instrumento de medición fue mediante el diseño e implementación de un Formulario Google y una encuesta con formato físico, la cual posteriormente era digitalizada, cuyos canales definidos para su publicación, promoción y respuesta fueron difundidos por: Fan Page MuniMulchen, WhatsApp de Organizaciones Funcionales y Territoriales, casillas electrónicas, entrega de Formularios en Formato Físico a Dirigentes de Organizaciones, entre otros.

2.1.1.2. Análisis Delictual.

Es el estudio y análisis estadístico requerido a la Segunda Comisaría de Carabineros y Fiscalía por Grupo de Delitos y Delitos, con el objeto de llevar a cabo un estudio descriptivo del fenómeno delictual de la comuna de Mulchén, en el cual se identifican los delitos más recurrentes y cuya atención debe ser priorizada a nivel territorial.

2.1.1.3. Diálogo Ciudadano de Seguridad Pública Comunal.

Instancia que convoca la participación de la comunidad para abordar la problemática pública de seguridad, actividad que tiene como objeto identificar, según la percepción de la comunidad, los factores de riesgo prioritarios que afectan a la comuna.



Para el logro del objetivo propuesto, la jornada participativa se divide en dos etapas:

2.1.1.3.1 Exposición Situación Actual Seguridad

La exposición es la forma más habitual de presentar un tema o asunto, realizando una explicación detallada de su contenido, abordando y desarrollando los aspectos más importantes de una manera clara y convincente. En la exposición, como tal, predomina la función informativa, pues lo que se pretende es transmitir una serie de conocimientos, ideas o propuestas. Podemos hacer exposiciones de manera oral, valiéndonos de material de apoyo digital o físico, mediante el cual estructuramos y desarrollamos nuestro tema de la manera más interesante y amena para nuestro público, o de manera escrita, redactando un texto en el cual se desarrolle de manera clara y precisa un tema o asunto. (Significados, 2022)

2.1.1.3.2 Focus Group

El Focus Group o grupo de enfoque/discusión es una técnica colaborativa en la que varias personas se reúnen con el objetivo de resolver un problema. Es una técnica similar a la lluvia de ideas y se utiliza habitualmente en el ámbito laboral con diferentes objetivos. Estos pueden ir desde el lanzamiento de un nuevo producto hasta la selección de personal.

El Focus Group deberá tener al menos un moderador, normalmente, una persona con un cargo más alto o incluso alguien externo. Este será el encargado de dirigir la reunión, dar la palabra a los participantes y registrar lo que sucede desde una posición neutral. (Entel, 2022).

Se creó una "Mesa de conversatorio" la cual tenía por finalidad que dichos dirigentes lograran compartir sus vivencias de como percibían la seguridad en su comuna.

2.1.1.3.3. Lluvia de Ideas

El primer paso consistió en generar una lluvia de ideas con todos los dirigentes presentes de la problemática de seguridad en su sector. La pregunta planteada fue de "Mencione según su experiencia las causas o motivos que le generan sensaciones de inseguridad en su sector.



2.1.1.3.4. Matriz de Priorización

Se solicitó a los dirigentes y/o representantes de la comunidad que según su percepción logren catalogar las problemáticas en una escala Likert de 1 a 5 , siendo 1 lo más importante y 5 no tan importante.

2.1.2. Etapa de Planificación

La Etapa de Planificación, consiste en el proceso mediante el cual se elabora la estrategia comunal de Seguridad, en base a la información diagnóstica recabada en la etapa precedente.

2.1.3. Etapa de Validación

La Etapa de Validación, considera la presentación del informe, diagnóstico y planificación 2023 de Seguridad al Concejo Comunal de Seguridad Pública y al Concejo Comunal de la Comuna de Mulchén, acto mediante el cual se aprueba por los actores más relevantes en materia de Seguridad la planificación de la estrategia comunal que tendrá como propósito la prevención de la ocurrencia de actos delictivos y de la mejora de la percepción de seguridad de los vecinos de la comuna.



2.2 Antecedentes del Concejo de Seguridad Pública

Tabla N° 6: Antecedentes Constitución Concejo de Seguridad Pública

Hitos	Descripción
Fecha de constitución 2017 (Según ley N° 20.695).	El 2 de marzo del 2017, Bajo decreto administrativo 658, donde se crea el consejo comunal de seguridad pública de la comuna de Mulchén como órgano consultivo del alcalde en materia de seguridad, además del decreto alcaldicio N° 659, de fecha 02 de marzo del 2017, en donde nombra al secretario ejecutivo del consejo comunal de seguridad pública de la comuna antes mencionada, al funcionario a contrata de la planta municipal grado N°11 E.M.S, profesional de la secretaria municipal al señor Mauricio Videla Becerra, quien será el responsable del funcionamiento del consejo comunal de seguridad pública. Cabe mencionar que lo anteriormente señalado fue informado mediante ordinario N°324 de fecha 15 de marzo del 2017 a la intendencia de la región del Biobío.
Indicar si existía previo a promulgación de la ley, su fecha de constitución y número de sesiones efectuadas.	<p>Con anterioridad a la ley, el municipio de Mulchén, constituyo el consejo de seguridad con fecha 29 de octubre del 2015, donde se nombra el coordinador técnico del plan comunal de seguridad pública de Mulchén al funcionario profesional de la secretaria municipal el señor Mauricio Videla Becerra, con decreto administrativo N°3383 de fecha 30 de octubre del 2015.</p> <p>La cantidad total de sesiones del consejo de seguridad comunal antes de su constitución legal, bajo la ley 20.965 fueron un total de 4 sesiones, en donde la primera fue el 29 de octubre del 2015 y la ultima 18 de febrero del 2016. Actualmente se constituye con los siguientes integrantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcalde de la comuna de Mulchén. • Gobernación de la provincia del Biobío • Concejala de la comuna de Mulchén • Concejal de la comuna de Mulchén • Mayor de carabineros de Mulchén. • Comisario en jefe de la Policía de investigaciones de la comuna de Mulchén • Representante del SENDA • Presidente de la unión comunal de junta de vecinos de Mulchén • Presidente de la cámara de comercio de Mulchén • Secretario Municipal de Mulchén. • Representante del SERNAMEG. • Representante OPD. • Representante SAG. • Representante Hospital. • Representante Cuerpo de Bomberos, • Representante Fiscalía.
Descripción de funcionamiento (Existe calendarización, programación temática, interacción comunal)	Existe una calendarización que fue acordada en la primera sesión de consejo oficial, que es el 1° lunes de cada mes a las 15:30 horas, en dependencias municipales, ubicada en calle Anibal Pinto 495.
Comisiones establecidas, objetivos y conformación de las mismas.	<p>Comisión Fiscalización: Tiene el objetivo de poder organizar operativos preventivos y fiscalizaciones con policías locales y otros organismos tales como seremi de Salud y servicio agrícola ganadero. Esta se encuentra conformada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Municipalidad de Mulchén • Policía de Investigaciones • Carabineros



Tabla N° 7: Integrantes Consejo de Seguridad Pública, Mulchén.

Nombre	Institución	Cargo	Rol en CCSP	Contacto	Correo Electrónico
Jorge Rivas Figueroa	Municipalidad de Mulchén	Alcalde	Presidente	432-401402	alcalde@municipalidad.cl
Manuel Hualla Gallegos	Municipalidad de Mulchén	Director (S) de Seguridad Pública	Secretario Ejecutivo	401401422	manuel.hualla@municipalidad.cl
Domingo Cuevas Castro	Municipalidad de Mulchén	Secretario Municipal	Ministro de fe	432-401408	dcuevas62@municipalidad.cl
Luis Torres	Subsecretaría Prevención del Delito	Coordinador macrocomunal	Integrante permanente	975128997	macrocomunalbiobio@gmail.com
Genaro Román Adasme	Policía de investigaciones	Comisario Jefe Bicrim	Integrante permanente	942095586	Bicrim.mul@investigaciones.cl
Christian Morales Leupin	Carabineros de Chile	Mayor 2° comisaria de carabineros de Mulchén	Integrante permanente	992375866	christian.morales35@gmail.com
Gonzalo Guerrero	Ministerio Público	Fiscal adjunto de Mulchén	Integrante permanente	432254912	gguerro@minpublico.cl
Jose Contreras Bustos	Gendarmería	Alcaide CDP	Integrante permanente	985010204	jose.contreras@gendarmeria.cl
Guido Sanzana Quijada	Municipalidad de Mulchén	Concejal de Mulchén	Integrante permanente	940072877	Guidosanzana22@gmail.com
Luz González Contreras	Municipalidad de Mulchén	Concejal de Mulchén	Integrante permanente	996564117	Luzgonzalezcontreras0608@gmail.com
Luis Troncoso Muñoz	Cuerpo de Bomberos Mulchén	Superintendente	Integrante Permanente	946896037	mulchen@bomberos.cl
Claudio Muñoz Cárdenas	Servicio Agrícola Ganadero (SAG)	Jefe oficina SAG Mulchén	Integrante permanente	432-561226	claudiomuñozc@sag.gob.cl
Ariel Chávez Infanta	Unión Comunal de Junta de Vecinos	Presidente Unión comunal JJVV	Integrante permanente	432-562722	Unión_comunal@hotmail.com



Tabla N° 7: Integrantes Consejo de Seguridad Pública, Mulchén (Continuación).

Nombre	Institución	Cargo	Rol en CCSP	Contacto	Correo Electrónico
Luis Rocha Pereira	Cámara de comercio	Presidente Cámara de comercio	Integrante permanente	977896274	laflecha_639@hotmail.com
Yessica Bustamante Cid	SENDA PREVIENE	Coordinadora	Integrante permanente	432-401488	yessicabustamante@muni-mulchen.cl
Gloria Castillo Quezada	OPD	Coordinadora OPD Mulchén	Integrante permanente	432-401499	gloria.castillo@muni-mulchen.cl
Yenny Cerda Parra	SERNAMEG	Coordinadora SERNAMEG	Integrante permanente	432-401472	Centromujermulchen@muni-mulchen.cl
Mauricio Aranguiz Astete	Hospital de Mulchén	Representante	Integrante Permanente	432332258	mauricio.aranguiz@ssbiobio.cl
David Riquelme Bobadilla	Departamento de Educación	Director	Integrante permanente	967274504	Ofir81@gmail.com
Jose Sandoval	Gendarmería	Representante CRS	Integrante Permanente	942091986	joseb.sandoval@gendarmeria.cl

Fuente: Elaboración Propia.

2.3 Análisis Delictual Comunal

2.3.1 Antecedentes de la Fiscalía Regional del Biobío

A continuación, se presentan datos estadísticos sobre delitos, entregados por Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío. Esta información estadística delictual de la comuna de Mulchén van desde el 01 de enero de 2021 al 31 de julio de 2022, considerando para ello las denuncias realizadas en las distintas instituciones (policías, tribunales, fiscalía, gendarmería, otros) e ingresadas a la fiscalía en el periodo señalado.

A nivel de **grupos de delitos**, el 80% de los ingresos se encuentran concentrados en los delitos agrupados como otros delitos¹, robos y delitos contra la propiedad², delitos ley de drogas, violencia intrafamiliar³, amenazas, hurtos y lesiones.

¹ Considera los delitos que no se encuentran en las otras categorías señaladas

² Delitos que principalmente son abordados por el sistema de análisis criminal y focos investigativos (SACFI)

³ Considera todos los delitos en contexto de violencia intrafamiliar como maltrato habitual, lesiones, amenazas entre otros



Consideraciones preliminares:

Tabla N° 8: Cantidad de actos ilícitos por Grupo de Delitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

Grupo Delitos	2021	2022	Total	%
OTROS DELITOS	691	197	888	25,3%
ROBOS Y DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD	298	229	527	15,0%
LEY DE DROGAS	331	180	511	14,5%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	210	162	372	10,6%
AMENAZAS	139	112	251	7,1%
HURTOS	119	73	192	5,5%
LESIONES	102	69	171	4,9%
DAÑOS	90	74	164	4,7%
LEY DE TRÁNSITO	73	52	125	3,6%
INCENDIOS	25	60	85	2,4%
DELITOS SEXUALES	52	30	82	2,3%
PRESUNTA DESGRACIA	42	28	70	2,0%
CUASIDELITOS	26	9	35	1,0%
LEY DE ARMAS	15	16	31	0,9%
FALSIFICACION	3	4	7	0,2%
HOMICIDIO	1	1	2	0,1%
Total general	2.217	1.296	3.513	100,0%

Fuente: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Para un análisis certero, se despejó el delito “Infringir normas higiénicas y de salubridad”, del grupo “Otros delitos” atribuible a una condicionalidad específica, como lo es la pandemia COVID, así al análisis se centra en condiciones de normalidad, para hacer un análisis comparativo eficaz.

La Fiscalía entregó detalles de 16 tipos de delitos, los cuales fueron analizados y comparados mediante gráfico, se representó la variabilidad entre los mismos meses, para hacer un análisis en periodos similares.

También se consideraron aumento de delitos que superan con creces la variabilidad negativa durante los primeros 6 meses del 2022, en relación a todo el año 2021, como lo son el Robo con intimidación y Robo con violencia.

El periodo base para la comparación será datos a julio 2021, así se considerará una variable negativa al aumento de la cantidad de delitos del periodo 2022, en comparación al periodo 2021 y viceversa, será una variable positiva la disminución.





Tabla N° 9: Cantidad de actos ilícitos por Grupo de Delitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

Delitos	Año 2021							Total a julio 2021	Año 2021					Total año 2021	Enero a Julio 2022							Total a julio 2022	
	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul-22		
1.- OTROS DELITOS	171	69	106	150	42	39	35	558	23	24	28	25	33	691	28	27	35	24	27	23	33	197	
INFRINGIR NORMAS HIGIENICAS Y DE SALUBRIDAD	94	40	80	127	14	1		356						356									0
ESTAFAS Y OTRAS DEFRAUD CONTRA PART	4	7	6	9	13	10	11	60	2	4	7	4	4	81	3	6	3	3			2	9	26
DESACATO	2		3		2	5	5	17	5	4	5	3	1	35	4	2	3	5	11	2	4		31
CORTE DESTR. ARBOLES RGMTO ART. 21 L. BOSQ.	3	5	5	2		1		16	3	1	9	8	4	41	3	1	4	1	2	1	2		14
MUERTE Y HALLAZGO DE CADAVER		4	2	1	1	5	2	15	1	1			4	21	3	4	3	2			1	3	16
APROPIACIÓN DE CABLES DE TEND ELEC					6	5	2	13		1			2	16	2	2		1			1		6
OTROS DELITOS CONTRA LAS PERSONAS		1		1		1	2	5	1	1	1	1	2	11			3			2	1	3	9
ABIGEATO		1	1	1	1	1		5	1	1			1	8	3		1	2	3			3	12
OTRAS FALTAS CÓDIGO PENAL	3	2	2			2	2	11		1		2	1	15	1						2		3
PORTE DE ARMA CORTANTE O PUNZANTE				1	1	5	2	9	1	1		1	2	14		1	2			1			4
RIÑA PÚBLICA 496		1	1	2			1	5	1			3	1	10	1	1	2	1	1		1		7
HALLAZGO DE VEHÍCULO		3		1			2	6	2				2	10	3		1	1			2		7
APROPIACION INDEBIDA	1		1	1	3		1	7		1				8		1	1	1	1	2	1		7
USO FRAUD TARJ O MEDIOS DE PAGO. LEY 20.009	6		2			1	1	10	1					11	1	2							3
OTROS DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD						1		1					4	5		1	1	2	1	2	1		8
ABANDONO O MALTRATO ANIMAL			1				1	2			1		1	4	1	2	1						4
OTROS HECHOS			1	1				2						2			1			2	2	1	6
BLOQUEO TOTAL CIRC. CON VIOL-INTIMIDAC.								0		4	3			7									0





Tabla N° 9: Cantidad de actos ilícitos por Grupo de Delitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022 (Continuación).

Delitos	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total año 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul-22	Total a julio 2022
APREMIOS ILEG. COMETIDOS EMPL. PUB	2		1	1				4						4	1					1	1	3
USURPACIÓN NO VIOLENTA		1						1				1	1	3		1	1	1				3
DELITOS CONTRA LEY DE BOSQUE NATIVO					1			1		1	1	1		4	1		1					2
ROTURA DE SELLOS								0	4					4								0
DELITOS CONTEM EN OTROS TEXT LEG								0						0		2		2				4
VIOLACIÓN DE MORADA								0				1					1		1		1	3
INFRACCIÓN Art 454								0												1	3	4
QUEBRAMIENTO							1	1								1	1					2
MALTRATO CORPORAL A PERSONAS VULNERABLES						1		1						1					2			2
INJURIAS Y CALUMNIAS POR MED COM. SOCIAL								0						0			2	1				3
ABANDONO DE CONY. O PARIENTES ENFERMOS								0			1			1			1					1
MALTRATO DE OBRA A CARAB								0						0	1					1		2
SECUESTRO	1							1						1				1				1
OFENSAS AL PUDOR								0		1				1						1		1
USURPACIÓN DE NOMBRE		1		1				2						2								0
EXPENDIO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS A MENORES								0						0			2					2
DEJAR ANIMALES SUELTOS		1						1					1	2								0
FRAUDES EN TRANSACC. ELECTR. Ley N° 20.009				1				1						1								0
OCULTACIÓN IDENT. EN CONTROL INVEST.								0						0						1		1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, U... sis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.



Tabla N° 9: Cantidad de actos ilícitos por Grupo de Delitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022 (Continuación).

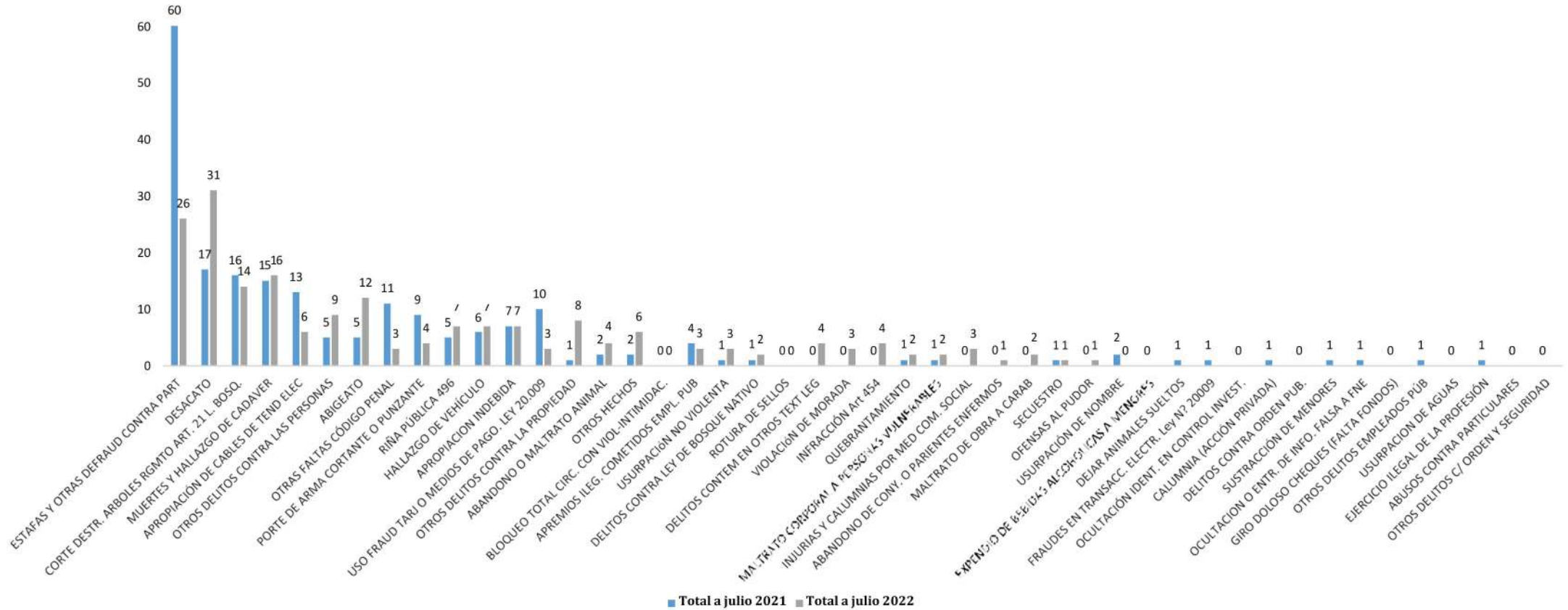
Delitos	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total año 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul-22	Total a julio 2022	
	CALUMNIA (ACCIÓN PRIVADA)		1						1						1								
DELITOS CONTRA ORDEN PÚBL.								0	1					1									0
SUSTRACCIÓN DE MENORES	1							1						1									0
OCULTACIÓN O ENTR. DE INFO. FALSA A FNE							1	1						1									0
GIRO DOLOSO CHEQUES (FALTA FONDOS)								0		1				1									0
OTROS DELITOS EMPLEADOS PÚBL.		1						1						1									0
USURPACIÓN DE AGUAS								0					1	1									0
EJERCICIO ILEGAL DE LA PROFESIÓN							1	1						1									0
ABUSOS CONTRA PARTICULARES								0					1	1									0
OTROS DELITOS C/ ORDEN Y SEGURIDAD								0		1				1									0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.



OTROS DELITOS

Gráfico N° 3: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Grupo de Delitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



El delito Infringir normas higiénicas y de salubridad se sacó del análisis, como se expresó anteriormente, porque obedece específicamente a una condicionante pandémica.

Estafas y otras defraudes contra particulares, es considerablemente más alto el año 2021 en comparación con al año 2022. Desacato es considerablemente más alto el año 2022, así como; Corte destrucción de árboles reglamento art. 21 l. bosq., la Apropiación de cables de tendido eléctrico, Otras faltas código penal, Porte de arma cortante o punzante, Uso fraude tarjeta o medios de pago. ley 20.009. Al contrario, los delitos más alto el año 2022 en comparación con el año 2021; Desacato, Muertes y hallazgo de cadáver, Otros delitos contra las personas, Abigeato, otros hechos.



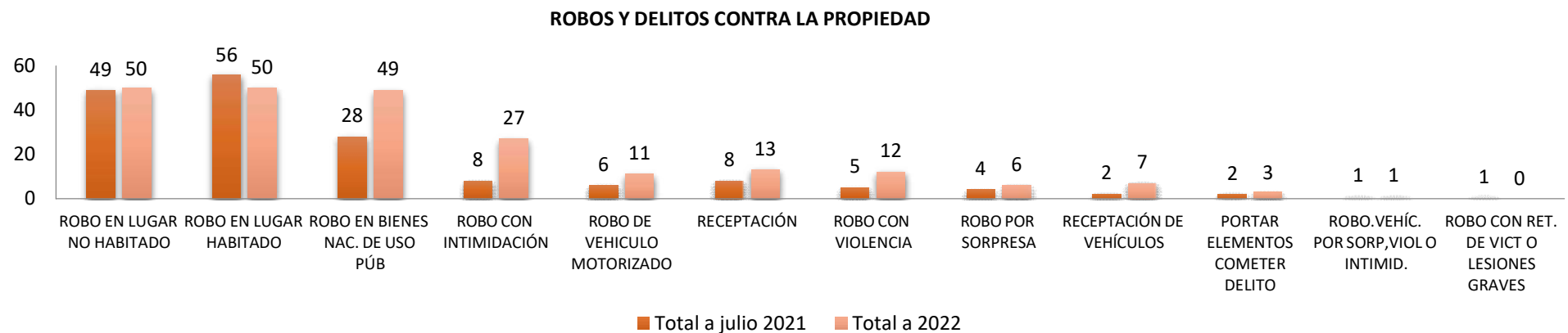


Tabla N° 10: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Robos y Delitos contra la Propiedad, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
2.- ROBOS Y DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD	17	6	1	1	4	8	3	170	1	5	5	2	5	298	6	2	0	5	9	4	3	229
ROBO EN LUGAR NO HABITADO	6	7	4	6	12	7	7	49	10	4	7	9	7	86	8	4	4	7	8	12	7	50
ROBO EN LUGAR HABITADO	7	5	5	4	10	12	13	56	7	6	4	5	5	83	4	6	4	5	7	10	14	50
ROBO EN BIENES NAC. DE USO PÚBL			3	6	7	5	7	28	9	8	6	3	7	61	5	11	11	9	5	4	4	49
ROBO CON INTIMIDACIÓN	1	2	1	1	1	1	1	8		2	1	2		13	3		2	3	2	13	3	27
ROBO DE VEHICULO MOTORIZADO	1		3	1			1	6	3		2	1	3	15	2		1		2	4	2	11
RECEPTACIÓN			2	1	1	1	3	8	1	2	2			13	1		4	4	2	2		13
ROBO CON VIOLENCIA		1	1		1	1	1	5	1	1	1	1		9	1		1	3	1	4	2	12
ROBO POR SORPRESA	2	1		1				4		1	1		1	7	1	1	1	1		1	1	6
RECEPTACIÓN DE VEHÍCULOS				1	1			2		1		1	1	5			2	1	1	3		7
PORTAR ELEMENTOS COMETER DELITO			1		1			2		1		1	1	5			2	1	1	3		7
ROBO.VEHÍC. POR SORP,VIOLO O INTIMID.						1		1						1				1				1
ROBO CON RET. DE VICT O LESIONES GRAVES			1					1						1								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 4: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Robos y Delitos contra la Propiedad, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.



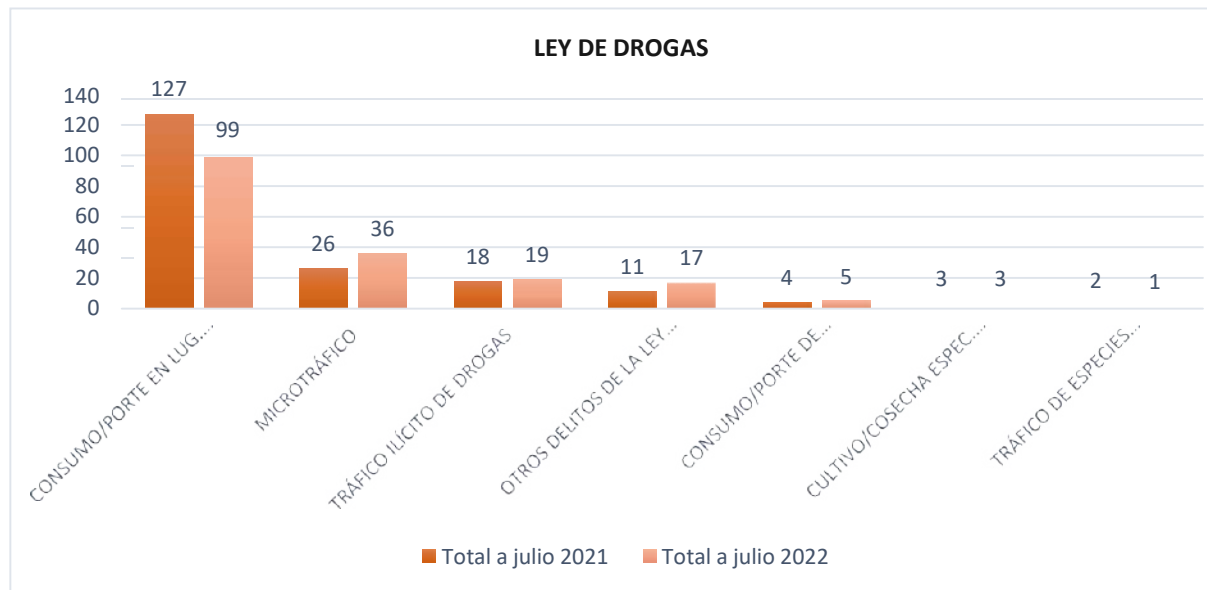


Tabla N° 11: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Ley de Drogas, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
3.- LEY DE DROGAS	4	13	15	48	32	50	29	191	49	14	32	17	28	331	25	21	34	32	25	15	28	180
CONSUMO/PORTE EN LUG. PUB. O PRIV.	3	3	8	24	26	40	23	127	38	10	25	12	23	235	9	11	15	24	12	9	19	99
MICROTRAFICO		7	2	6	3	4	4	26	8	1	1	5	2	43	11	5	8	3	4	4	1	36
TRAFICO ILICITO DE DROGAS			1	11	2	4		18	2	2	3		1	26	2	1	5	3	3	1	4	19
OTROS DELITOS DE LA LEY 20.000	1	2	1	5	1		1	11	1		3		2	17	2	2	4	1	4	1	3	17

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 5: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Ley de Drogas, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Consumo/porte en lugar público o privado: tiende al aumento.

El resto de los delitos, que se enmarcan en la Ley de Drogas tienden al aumento, a excepción de especies vegetales que tiene a mantenerse y a disminuir.

En Consumo/porte en lug. pub.o priv: presenta una leve disminución.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

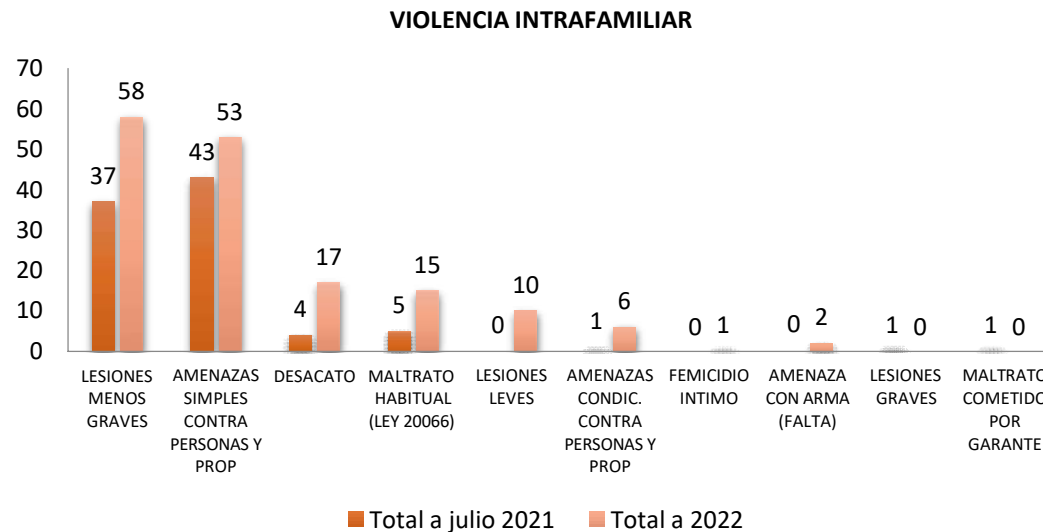


Tabla N° 12: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Violencia Intrafamiliar, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
	4.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	16	10	18	18	8	12	10	92	25	19	30	18	26	210	28	27	26	29	22	18	12
LESIONES MENOS GRAVES	6	5	6	7	5	4	4	37	9	9	9	11	13	88	12	7	10	9	10	7	3	58
AMENAZAS SIMPLES CONTRA PERSONAS Y PROP.	9	4	11	8	3	4	4	43	13	8	14	4	8	90	11	7	8	11	5	7	4	53
DESACATO	1					2	1	4	3	2	3		2	14	2	1	5	5	1	2	1	17
MALTRATO ANIMAL (LEY. 20.066)			1	3			1	5			3	2		10	2	2	3	2	2	1	3	15
LESIONES LEVES								0						0	1	4		2	1	1	1	10
AMENAZAS CONDIC. CONTR A PERSONAS Y PROP.		1						1			1		2	4		4			2			6
FEMICIDIO INTIMO								0				1		1		1						1
AMENAZA CON ARMA (FATAL)								0						0		1			1			2
LESIONES GRAVES						1		1					1	2								0
MALTRATO COMETIDO POR GARANTE						1		1						1								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N°6: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Violencia Intrafamiliar, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



La mayor cantidad de casos se concentran en; Lesiones menos graves, Amenazas simples contra personas y propiedad, Desacato y Maltrato habitual (ley 20066). Donde el año 2022 denota un considerable aumento. Sin embargo, Lesiones leves y Amenazas condición contra personas y propiedad denota existencia solo el año 2022.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

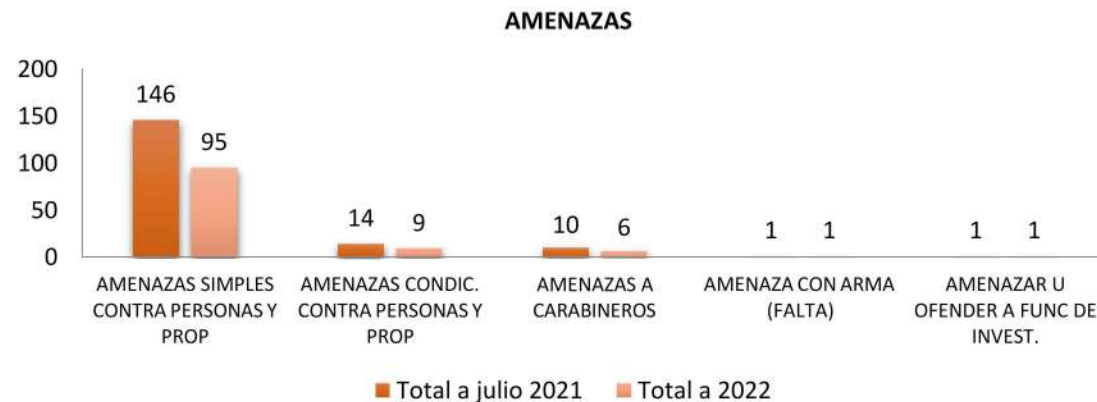


Tabla N° 13: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Amenazas, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
5.- AMENAZAS	10	18	13	3	10	14	12	80	9	14	6	14	16	139	16	22	14	11	17	14	18	112
AMENAZAS SIMPLES CONTRA PERSONAS Y PROP.	10	11	13	3	10	12	11	70	9	14	6	14	16	129	16	15	13	9	15	12	15	95
AMENAZAS CONDIC. CONTRA PERSONAS Y PROP.		5				2	1	8						8		4		1	1	2	1	9
AMENAZAS A CARABINEROS								0						0		1	1	1	1		2	6
AMENAZA CON ARMA (FALTA)		2						2						2		1						1
AMENAZAR U OFENDER A FUNC. DE INVESTIG.								0						0		1						1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 7: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Amenazas, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Existe un aumento en la frecuencia de ocurrencia de delitos de Amenazas en todas sus categorías, destacando “amenazas simples contra personas y propiedad”, por sobre las demás.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.



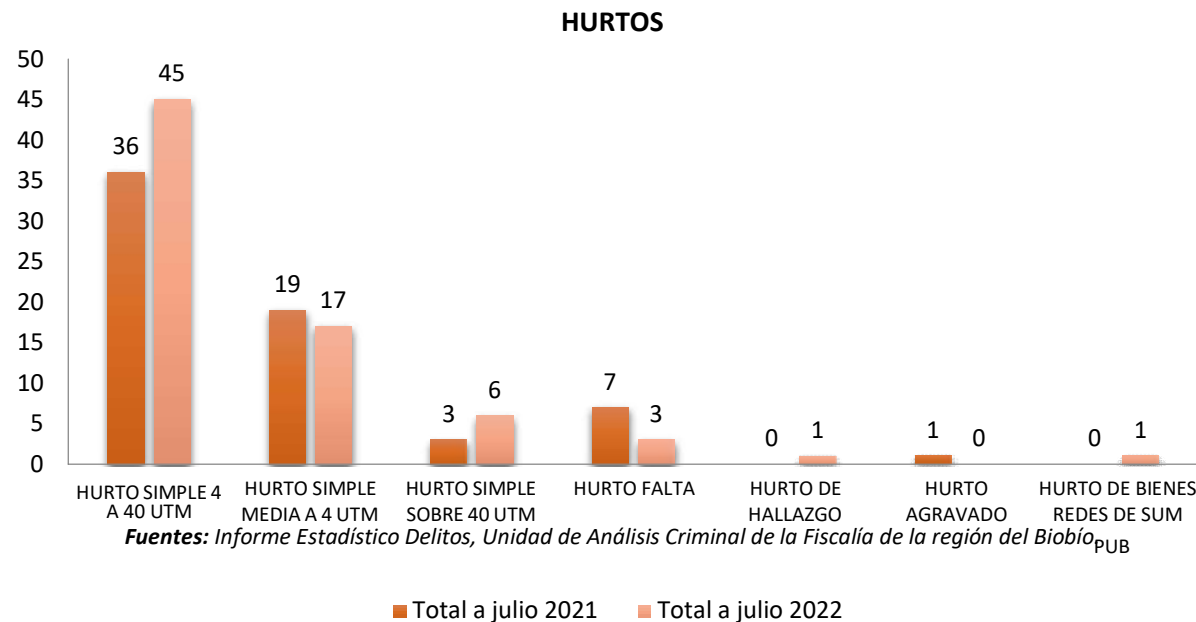


Tabla N° 14: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Hurtos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
6.- HURTOS	8	4	8	15	13	12	6	66	7	6	13	18	9	119	12	8	10	10	12	10	11	73
HURTO SIMPLE 4 A 40 UTM	1	2	7	7	6	7	6	36	3	3	9	11	5	67	6	6	7	6	7	7	6	45
HURTO SIMPLE MEDIA A 4 UTM	6	2		5	3	3		19	3		1	6	4	33	5		1	3	4	1	3	17
HURTO SIMPRE SOBRE 40 UTM			1	1	1			3	1	2	1	1		8		1	1		1	2	1	6
HURTO FALTA	1			1	3	2		7		1				8			1	1			1	3
HURTO DDE HALLAZGO								0			2			2	1							1
HURTO AGRAVADO				1				1						1								0
HURTO DE BIENES REDES DE SUM. PUB.								0						0		1						1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 8: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Hurtos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Durante el año 2022 es posible evidenciar una tendencia al aumento del Hurto en todas sus categorías en comparación al año 2021, a excepción del concepto de Hurto Simple Media a 4 UTM, el cual presenta una frecuencia similar a este último año.



Tabla N° 15: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Lesiones, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
7.- LESIONES	12	10	8	4	4	10	9	57	7	2	15	12	9	102	12	11	9	7	15	7	8	69
LESIONES LEVES	8	6	6	4	4	6	7	41	6	1	12	8	8	76	8	10	5	6	11	6	7	53
LESIONES GRAVES	3	3				3	2	11	1	1	2	4		19	4	1	1		2		1	9
LESIONES MENOS GRAVES	1	1	2			1		5			1		1	7			3	1	2	1		7

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 9: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Lesiones, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



A comparación del año 2021, durante el año 2022 tiende a aumentar de la ocurrencia de Lesiones leves y menos graves, y disminuyen en Lesiones graves.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Tabla N° 16: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Daños, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
8.- DAÑOS	5	9	6	6	13	2	5	46	7	6	7	10	14	90	15	10	8	12	8	14	7	74
DAÑOS SIMPLES	5	7	6	6	13	2	4	43	6	6	7	8	13	83	15	10	7	11	8	14	7	72
DAÑO FALTA							1	1	1			2	1	5			1	1				2
DAÑO CALIFICADOS		2						2						2								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 10: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Daños, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Existe un aumento considerable de delitos por Daños en el año 2022, destacando Daños simples.

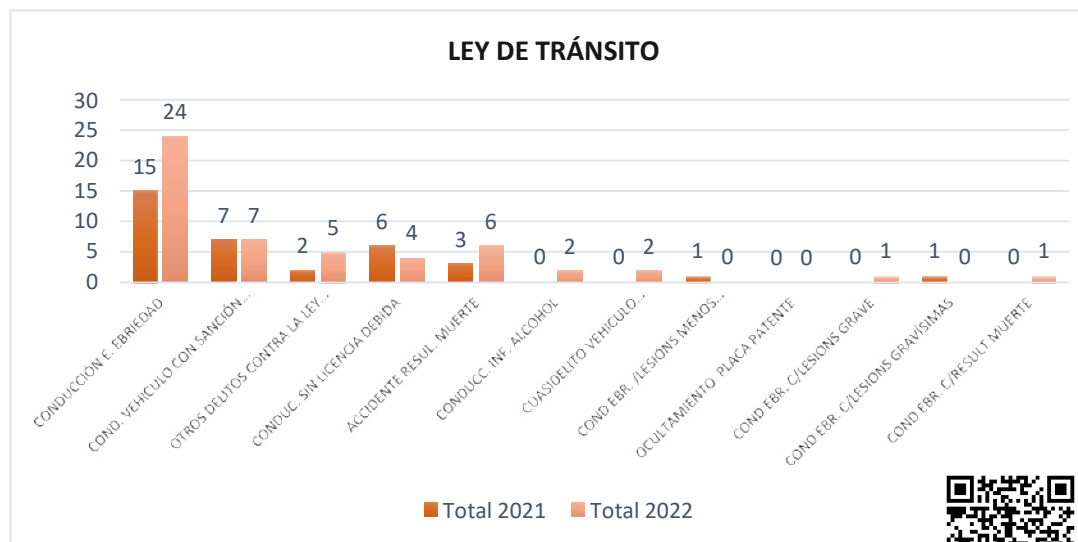


Tabla N° 16: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Ley de Tránsito, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
	9.- LEY DE TRÁNSITO	3	3	1	5	4	9	10	35	9	8	3	9	9	73	7	5	11	8	7	4	10
CONDUCCIÓN EBRIEDAD	3			5	1	3	3	15	4	4	2	2	7	34	5		3	4	4	2	6	24
CONducIR VEHICULO CON SANCION VIGENTE					2	2	3	7	2	2		5		16			5	1	1			7
OTROS DELITOS CONTRA LA LEY DE TRANSITO			1		1			2	3	2	1			8	1	1			1		2	5
CONDUCCION SIN LA LICENCIA DEBIDA						4	2	6					2	8		1	1	1			1	4
ACCIDEM COM RESULT. MUERTE		2					1	3						3		3	1		1	1		6
CONDUCCION INF. ALCOHOL								0				1		1	1		1					2
CUASIDELITO VEHICULO MOTORIZADO								0						0						1	1	2
CONDUC. EBRIEDAD C/LESIONES MENOS GRAVES		1						1						1								0
OCULTAMIENTO DE PLACA PATENTE								0				1		1								0
CONDUC. EBRIEDAD C/LESIONES GRAVES								0						0				1				1
CONDUC. EBRIEDAD C/LESIONES GRAVÍSIMAS							1	1						1								0
CONDUC. EBRIEDAD C/ RESULTADO MUERTE								0						0				1				1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 11: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Ley de Tránsito, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



La categoría “Conducción en estado de Ebriedad” aumenta considerablemente el año 2022, así como “Otros delitos contra la ley del tránsito” y “Accidente con resultado de muerte”. A diferencia de “Conducción sin la licencia debida” categoría que tiende a disminuir con el transcurso de los meses.



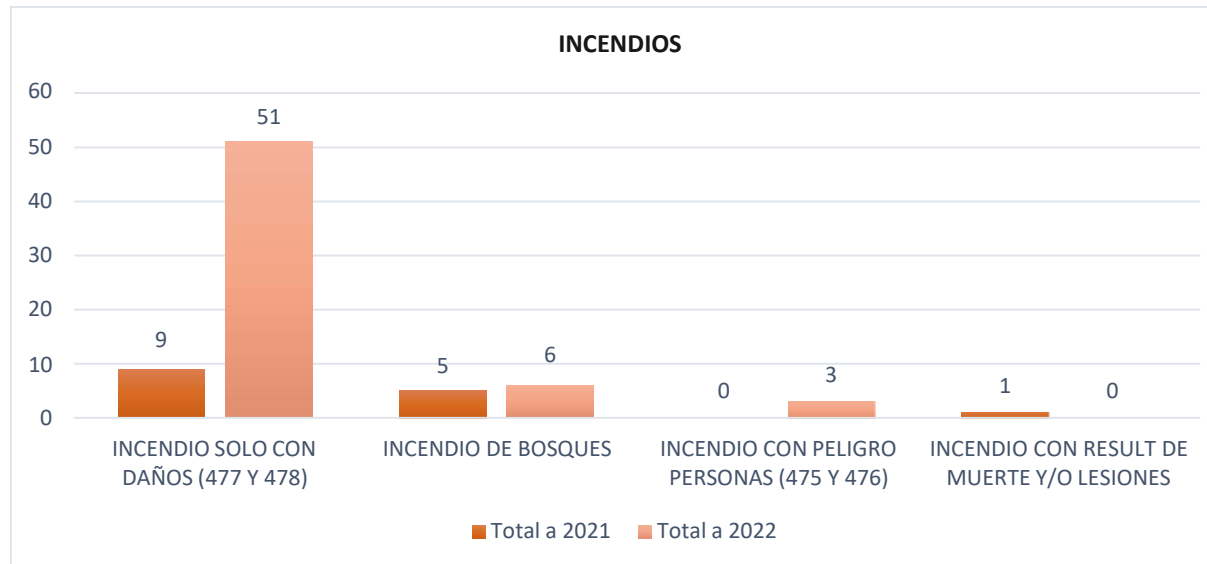


Tabla N° 17: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Incendios, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
10.- INCENDIOS	5	4	1	3	1		1	15		2		2	6	25	7	29	7	7	3	6	1	60
INCENDIO SOLO CON DAÑOS (477 Y 478)	3	1		3	1		1	9		2		2	5	18	7	24	6	4	3	6	1	51
INCENDIO DE BOSQUES	2	2	1					5					1	6		2	1	3				6
INCENDIO CON PELIGRO DE PERSONAS (475 Y 476)								0						0		3						3
INCENDIO CON RESULT. DE MUERTE Y/O LESIONES		1						1						1								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 12: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Incendios, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Una de las principales problemáticas de la comuna, corresponde a la propagación de incendios, fenómeno que se ha acrecentado significativamente durante el año 2022, sobre todo en cuanto a la categoría de “Incendio solo con daños con (51) casos”.



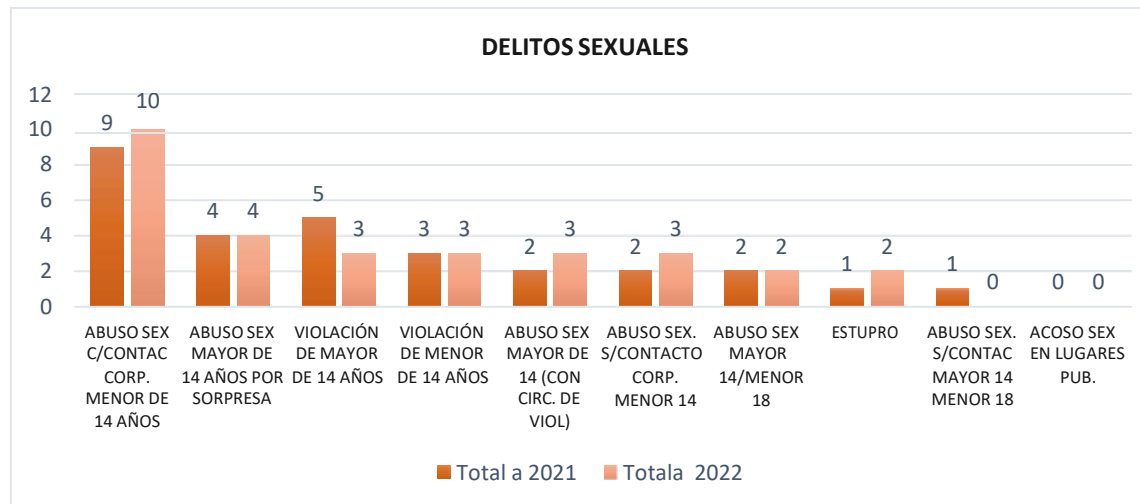


Tabla N° 18: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Sexuales, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
11.- DELITOS SEXUALES	7	5	4	1	5	7		29	5	5	3	5	5	52	8	1	6	4	5	4	2	30
ABUSO SEX C/ CONTACT CORP. MENOR DE 14 AÑOS	4		1		2	2		9	1	2	1	2	3	18	4		3			2	1	10
ABUSO SEX MAYOR DE 14 AÑOS POR SORPRESA	1		1		1	1		4	2	1	1		1	9			2		1		1	4
VIOLACION DE MAYOR DE 14 AÑOS		2				3		5	1	2	1	1		10	1			1	1			3
VIOLACION DE MENOR DE 14 AÑOS			2		1			3	1			1	1	6			1	1	1			3
ABUSO SEX. S/CONTACTO CORP. MENOR 14		1			1			2						2	2					1		3
ABUSO SEX. MAYOR 14/ MENOR 18	1	1						2						2		1				1		2
ESTUPRO				1				1						1								0
ABUSO SEX. S/CONTACT MAYOR 14 MENOR 18	1							1						1								0
ACOSO SEX EN LUGARES PUB.								0				1		1								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 13: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delito Sexuales, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Respecto a la frecuencia de ocurrencia de “Delitos Sexuales”, el gráfico muestra un leve aumento de estos, e incluso llegando a mantenerse, pero en ningún caso a disminuir.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.





Tabla N° 19: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Presunta Desgracia, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
12.- PRESUNTA DESGRACIA	4	6	3	3	1	4	3	24	2	5	2	3	6	42	8	4	2	4	1	4	5	28
PRESUNTA DESGRACIA	3	5	1	2	1	4	3	19	2	5	2	3	6	37	8	4	2	4	1	3	5	27
PRESUNTA DESGRACIA INFANTIL	1	1	2	1				5						5						1		1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

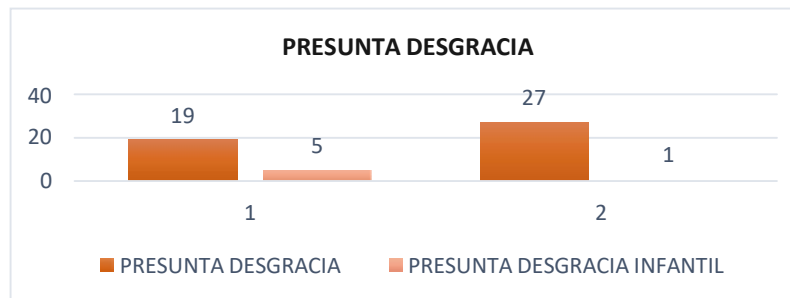


Gráfico N° 14: Comparativa periodo comprendido entre Enero a Diciembre de 2021 y de Enero a Julio 2022, del grupo de delitos de Presunta Desgracia.

En cuanto al apartado de delitos por Presunta Desgracia, se advierte un avance positivo en cuanto a su decrecimiento en el año 2022.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Tabla N° 20: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Cuasidelitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
13.- CUASIDELITOS		1	2	1	2	7	3	16	2	1		3	4	26	1	2	3	1		1	1	9
CUASIDELITOS DE LESIONES		1	1	1	2	7	3	15	1	1		3	3	23	1	2	3	1		1	1	9
CUASIDELITO DE HOMICIDIO			1					1	1					2								0
CUASIDELITO DE HOMICIDIO COM. PROF. SALUD								0					1	1								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.



Gráfico N° 15: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Cuasidelitos, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

Disminución gradual, de la cantidad de actos ilícitos calificados como

Ci





Tabla N° 21: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Ley de Armas, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
14.- LEY DE ARMAS	2	2	1	3		2	1	11	1		1	2		15		2	1	3	2	4	4	16
POSESIÓN, TENENCIA, PORTE ARMAS		2		1		2	1	6			1	1		8		1	1	2	1		1	6
OTROS DELITOS LEY DE CONTROL DE ARMAS								0	1			1		2				1		4	3	8
POSESIÓN, TENENCIA, PORTE DE MUNIC.			1	2				3						3		1						1
PORTE DE ARMA PROHIBIDA	2							2						2								0
POSESIÓN FUEGOS ARTIFICIALES								0						0					1			1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

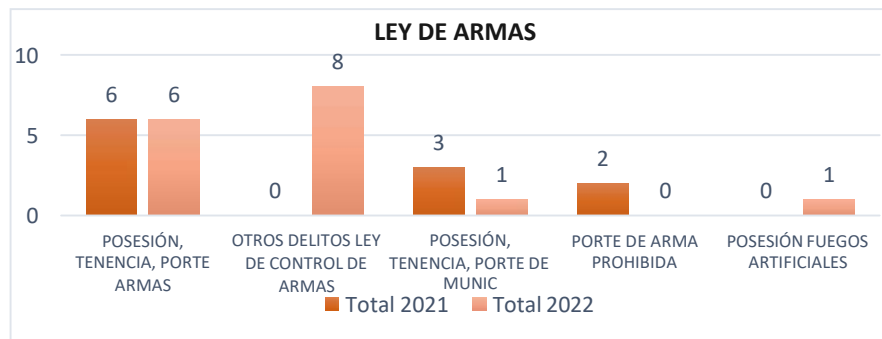


Gráfico N° 16: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Ley de Armas, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Se observa que, “Otros Delitos Ley de Control de Armas” aumenta considerablemente el año 2022, por otra parte, las demás categorías se mantienen o tiende a disminuir.

Tabla N° 22: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Falsificación, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
15.- FALSIFICACION		1			2			3						3	1		1			1	1	4
FALSIF. O USO MALICIOSO DE DOC.PUB.					2			2						2			1				1	2
FALSIF. DE CERTIF POR FFPP, PRIV Y USO MALIC.								0						0							1	1
FALSIF. PLACAS U OTROS DE INVESTIGACION								0						0	1							1
FALSIF. LIC. DE COND. Y OTRAS FALSIF.		1						1						1								0

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

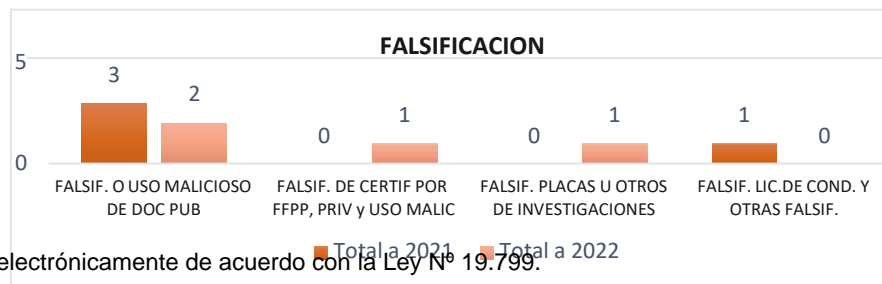


Gráfico N° 17: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Falsificación, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.



ión al grupo de delitos de Falsificación la variabilidad es mínima, así
cantidad.



Tabla N° 23: Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Delitos Homicidio, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.

DELITO / PERIODO	Ene-21	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2021	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total 2021	Ene-22	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total a julio 2022
16.- HOMICIDIO		1						1								1						1
HOMICIDIO		1						1								1						1

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

Gráfico N° 18: Comparativa Cantidad de actos ilícitos por Tipo de Delito del Grupo de Homicidio, Periodo Año 2021 y de Enero a Julio 2022.



Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

De acuerdo a los delitos de Homicidio, no existe variación alguna entre los años 2021 y 2022, ambos periodos cuentan con 1 delito por este concepto.



Análisis de la información

Parte del análisis es la georreferenciación de algunos delitos, para posteriormente detallar la preeminencia de delitos y sus características.

Microtráfico y Tráfico de drogas

Como antecedente preliminar cabe señalar que el 65% de los delitos de microtráfico y tráfico de drogas de los años 2021-2022 registran como lugar de ocurrencia la ruta 5 sur, principalmente el Km 550 en las inmediaciones del peaje Las Maicas, sector donde habitualmente se realizan controles policiales.

En el sector urbano de la comuna, el comparativo anual da cuenta de una concentración delictual, en ambos periodos, en el sector norte de la comuna. Para el año 2022 la concentración delictual se desplaza al sector norponiente.

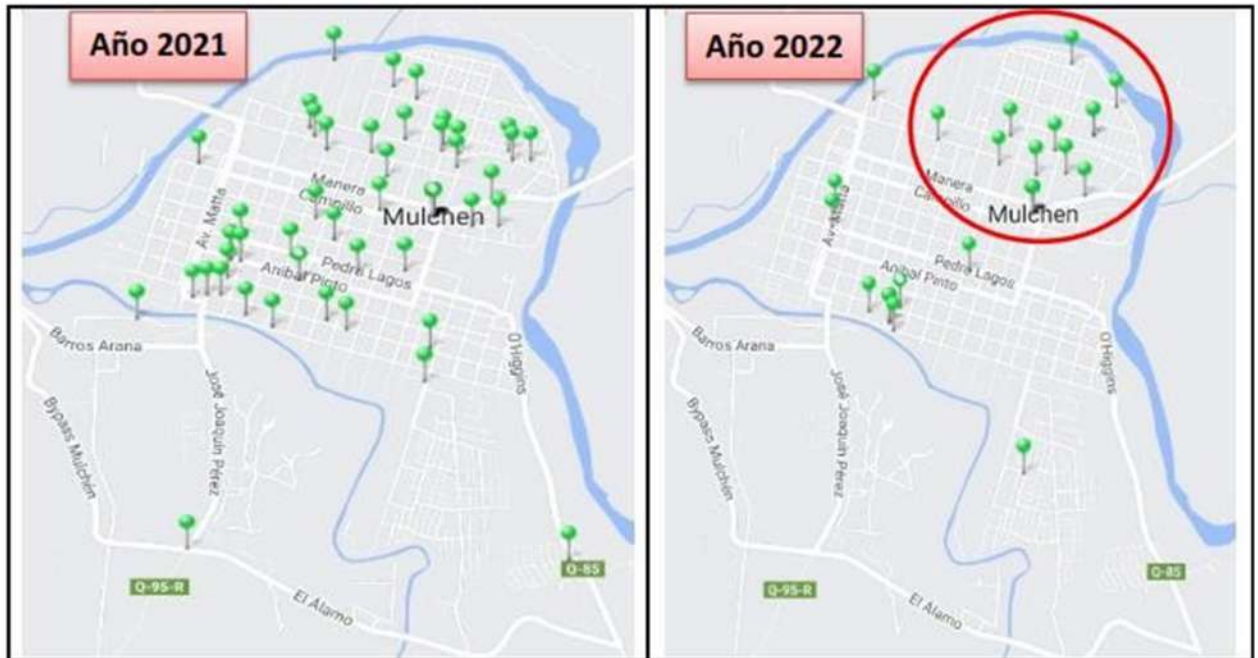
Mapa delictual referencial: Microtráfico y tráfico de drogas comparativo 2021-2022



Robo en lugar habitado

Al comparar los años 2021-2022 en el mapa adjunto, se visualiza para el año 2021 una dispersión territorial, el año 2022 registra una leve concentración delictual en el sector norte de la comuna.

Mapa delictual referencial: Robo en lugar habitado comparativo 2021-2022



En cuanto a ciertas características del modus operandi, es dable mencionar que las **especies más sustraídas** desde los domicilios en ambos periodos (2021-2022) son las herramientas, televisores, cilindros de gas, bicicletas y diversos artículos tecnológicos. Sobre la **frecuencia horario**, predomina para ambos años la comisión en horario diurno, entre las 8:00-20:00 horas.

Robo con violencia e intimidación

En cuanto a este tipo de ilícitos y como se visualiza en tabla adjunta, se registra el año 2022 un aumento del 77% en los ingresos de delitos con respecto al año 2021. El aumento delictual corresponde a hechos ocurridos en la ruta 5 sur, en las inmediaciones del peaje Las Maicas y zonas de descanso, donde los conductores de transporte de carga por carretera se detienen principalmente a pernoctar o comer, siendo asaltados por grupos de sujetos armados quienes les sustraen preferentemente sus especies personales y en algunos casos parte de la mercadería transportada.

Tabla N° 24: Robo con violencia e intimidación.

Delito	A diciembre 2021	A julio 2022	% Aumento
ROBO CON INTIMIDACIÓN	13	27	108%
ROBO CON VIOLENCIA	9	12	33%
TOTAL	22	39	77%

Fuentes: Informe Estadístico Delitos, Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la región del Biobío.

En el sector urbano de la comuna, el comparativo anual da cuenta de una concentración delictual, para ambos periodos, en el sector norte de la comuna.



Mapa delictual referencial Robo con violencia e intimidación comparativo 2021-2022



Sobre el medio de intimidación, tanto para el año 2021 como el año 2022 es predominante el uso de arma de fuego, seguido del arma blanca.

Hurtos

En relación a los hurtos (media A 4 UTM, 4 a 40 UTM, sobre 40 UTM) al comparar los años 2021-2022 en el mapa adjunto, se visualiza en ambos periodos que la zona de concentración delictual se ubica desde calle Pedro Lagos al sur.

Mapa delictual referencial HURTOS COMPARATIVO 2021-2022



Variabilidad de delitos

Otros delitos⁴. A julio 2021 hubo un total de 191 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 180, lo que arroja una **variabilidad positiva de un 3%**.

Robos y delitos contra la propiedad. A julio 2021 hubo un total de 170 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 229, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -35%**.

Ley de drogas. A julio 2021 hubo un total de 191 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 180, lo que arroja una **variabilidad positiva de un 6%**.

Violencia intrafamiliar. A julio 2021 hubo un total de 92 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 162, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -76%**.

Amenazas. A julio 2021 hubo un total de 80 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 112, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -40%**.

Hurtos. A julio 2021 hubo un total de 66 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 73, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -11%**.

Lesiones. A julio 2021 hubo un total de 57 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 69, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -21%**.

Daños. A julio 2021 hubo un total de 46 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 74, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -61%**.

Ley de tránsito. A julio 2021 hubo un total de 35 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 52, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -49%**.

Incendios. A julio 2021 hubo un total de 15 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 60, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -300%**.

Delitos sexuales. A julio 2021 hubo un total de 29 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 30, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -3.4%**.

Presunta desgracia. A julio 2021 hubo un total de 24 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 28, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -16.67%**.

Cuasidelitos. A julio 2021 hubo un total de 16 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 9, lo que arroja una **variabilidad positiva de un 44%**.

⁴ Descontando Infringir normas higiénicas y de salubridad, que tuvo una variabilidad negativa



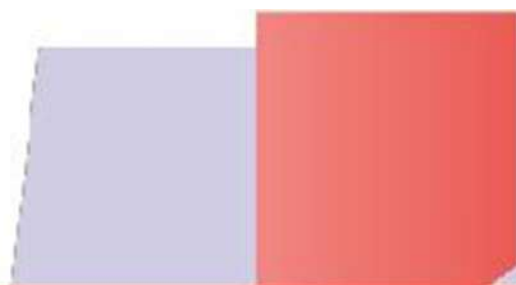
Ley de armas. A julio 2021 hubo un total de 11 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 16, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -46%**.

Falsificación. A julio 2021 hubo un total de 3 delitos, mientras que a julio 2022 hubo 4, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -33%**.

Homicidio. A julio 2021 hubo un total de 1 delito, lo mismo que a julio 2022 hubo

Resumen:

De los datos expuestos destaca la **categoría “Incendios”** la cual registra el año 2022 un aumento del 140% en relación al año 2021. El aumento dice relación con hechos ocurridos en temporada estival principalmente incendios de bosques y de pastizales.



2.3.2 Antecedentes de la Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén

A continuación, se presentan datos estadísticos sobre delitos, entregados por la Segunda Comisaría de Mulchén. Esta información estadística delictual de la comuna, se presenta en dos tiempos: 01 de enero de 2021 al 31 de julio de 2021 y 01 de enero de 2021 al 31 de julio de 2022. Con el afán de hacer un análisis comparativo entre ambos periodos, y establecer los niveles de variabilidad.

Consideraciones preliminares:

Se hace una diferencia entre delitos contra la propiedad y delitos contra las personas. El periodo base para la comparación será datos a junio 2021, así se considerará una **variable negativa** al aumento de la cantidad de delitos del periodo 2022, en comparación al periodo 2021 y viceversa, será una **variable positiva** la disminución.

A continuación, detalles de delitos ocurridos entre junio 2021 y junio 2022, mostrados comparativamente:

Tabla N° 25: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos contra las Personas.

Delitos contra las personas	A jun 2021	A jun 2022
Homicidios	0	2
Violaciones	1	3
Lesiones	37	55
Total	38	60

Fuente: Elaboración Propia en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

Gráfico N° 19: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos contra las Personas



Fuente: Elaboración Propia en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.



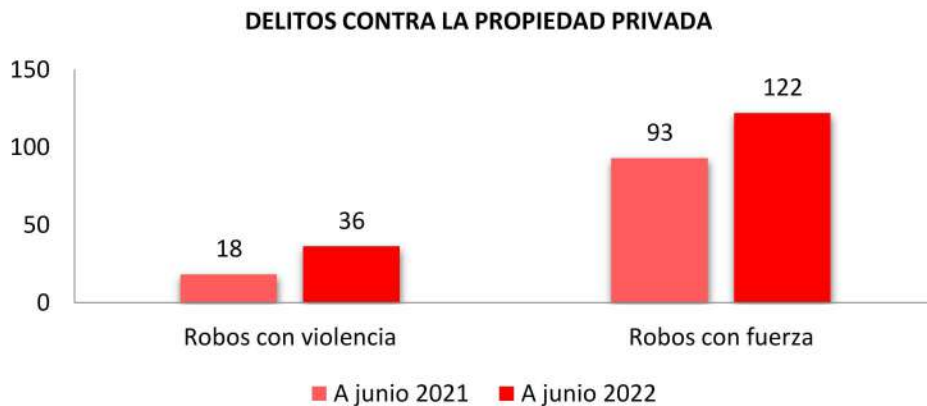
Existe un aumento considerable entre el periodo base, enero a junio 2021, y el año 2022, en igual periodo. Denotando un aumento de lesiones que es la agresión entre personas.

Tabla N°26: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos contra la propiedad privada.

Delitos contra la propiedad privada	A junio 2021	A junio 2022
Robos con violencia	18	36
Robos con fuerza	93	122
Total	111	158

Fuente: Elaboración Propia, en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

Gráfico N° 20: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos contra la propiedad privada.



Fuente: Elaboración Propia en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

Existe un aumento en los dos tipos de delitos durante el periodo 2022, en relación al periodo base 2021.

Tabla N° 27: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos Robos con Violencia.

Robos con violencia	A jun 2021	A jun 2022
Robos con violencia	5	7
Robo con intimidación	8	23
Robo por sorpresa	4	5
Robo violento de vehículo	1	1
Total	18	36

Fuente: Elaboración Propia en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.



Gráfico N° 21: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos Robos con Violencia.



Fuente: Elaboración Propia en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

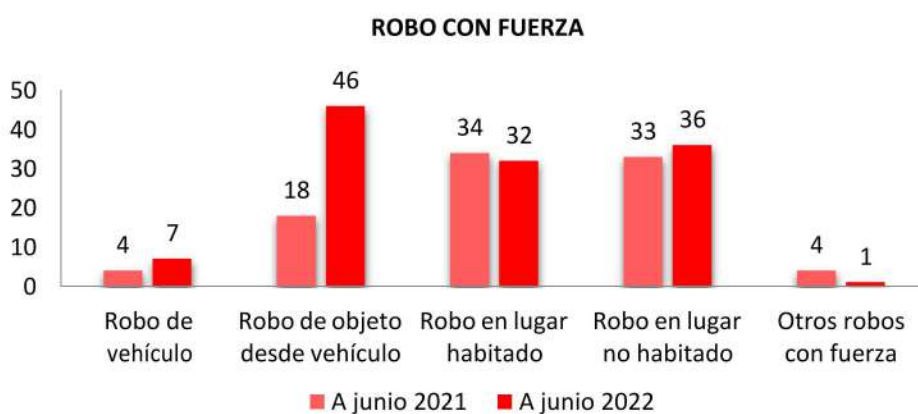
Existe un aumento considerable en Robo con intimidación, durante el periodo 2022, en relación al periodo bases 2021.

Tabla N°28: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos Robo con Fuerza.

Robo con fuerza	A jun 2021	A jun 2022
Robo de vehículo	4	7
Robo de objeto desde vehículo	18	46
Robo en lugar habitado	34	32
Robo en lugar no habitado	33	36
Otros robos con fuerza	4	1
Total	93	122

Fuente: Elaboración Propia en base a Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

Gráfico N° 22: Comparativa periodos de Ene a Jun de 2021 y Ene a Jun 2022 de Delitos del Grupo de Delitos Robo con Fuerza.



Existe un aumento considerable en Robo de objeto desde vehículo durante el periodo 2022, en relación al periodo 2021, y una disminución de Robo en lugar habitado.

Resumen Comprensivo Delictual comuna de Mulchén

- **Delitos contra las personas.** A junio 2021 hubo un total de 38 delitos, mientras que a junio 2022 hubo 60, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -58%**.
- **Delitos contra la propiedad privada.** A junio 2021 hubo un total de 111 delitos, mientras que a junio 2022 hubo 158, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -42%**.
- **Robos con violencia.** A junio 2021 hubo un total de 18 delitos, mientras que a junio 2022 hubo 36, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -100%**.
- **Robo con fuerza.** A junio 2021 hubo un total de 93 delitos, mientras que a junio 2022 hubo 122, lo que arroja una **variabilidad negativa de un -31%**.
- Durante el 01 de Enero al 31 de Junio de 2022, se presenta una cantidad total de 269 casos de delitos violentos y contra la propiedad, versus 198 casos año 2021 en este mismo periodo de tiempo, se registró un aumento de 71 casos en el periodo en estudio, el que se manifiesta reflejando en una **variabilidad negativa de un -35,9%**.
- Respecto de delitos contras las personas, Lesiones es el que presentó mayor **variabilidad negativa de un -49%**
- El delito Robo de objeto de o desde vehículos, es uno de los delitos que presentó mayor **variabilidad negativa de un -156%**. Los días y horas de ocurrencia son los siguientes:



Tabla N°29: Distribución de Delitos por Unidades Días de Semana y Distribución de Delitos por Unidades, Días de la Semana y Tramo Honorario, del Delito Robo en Lugar No Habitado.

2.- DISTRIBUCIÓN DE DELITOS POR UNIDADES Y DÍAS DE LA SEMANA

UNIDADES / DESTACAMENTOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTAL	%
2DA. COM. MULCHEN	5	10	8	8	9	4	2	46	100%
TOTAL	5	10	8	8	9	4	2	46	100%

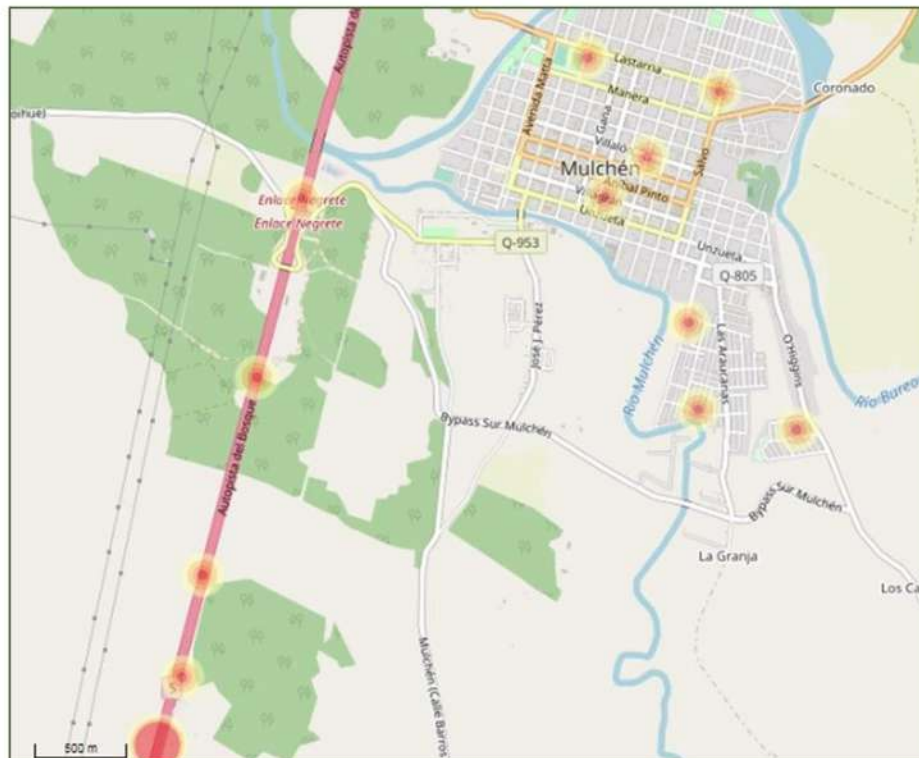
UNIDADES / DESTACAMENTOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
2DA. COM. MULCHEN	5	10	8	8	9	4	2
2DA. COM. MULCHEN	5	10	8	8	9	4	2
TOTAL	5	10	8	8	9	4	2

3.- DISTRIBUCIÓN DE DELITOS POR UNIDADES, DÍAS DE LA SEMANA Y TRAMO HORARIO

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
2DA. COM. MULCHEN	5	10	8	8	9	4	2
Tramo 1: 00:00 a 03:59 hrs.		3	3		2		
Tramo 2: 04:00 a 07:59 hrs.		3	5	4	5		1
Tramo 3: 08:00 a 11:59 hrs.		2		1	1	1	
Tramo 4: 12:00 a 15:59 hrs.	2	1		1			
Tramo 5: 16:00 a 19:59 hrs.	2	1		2		1	1
Tramo 6: 20:00 a 23:59 hrs.	1				1	2	
TOTAL	5	10	8	8	9	4	2

Fuente: Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

Imagen N° 1: Georeferenciación Ocurrencia Delito Robo de Objeto de o desde Vehículos.



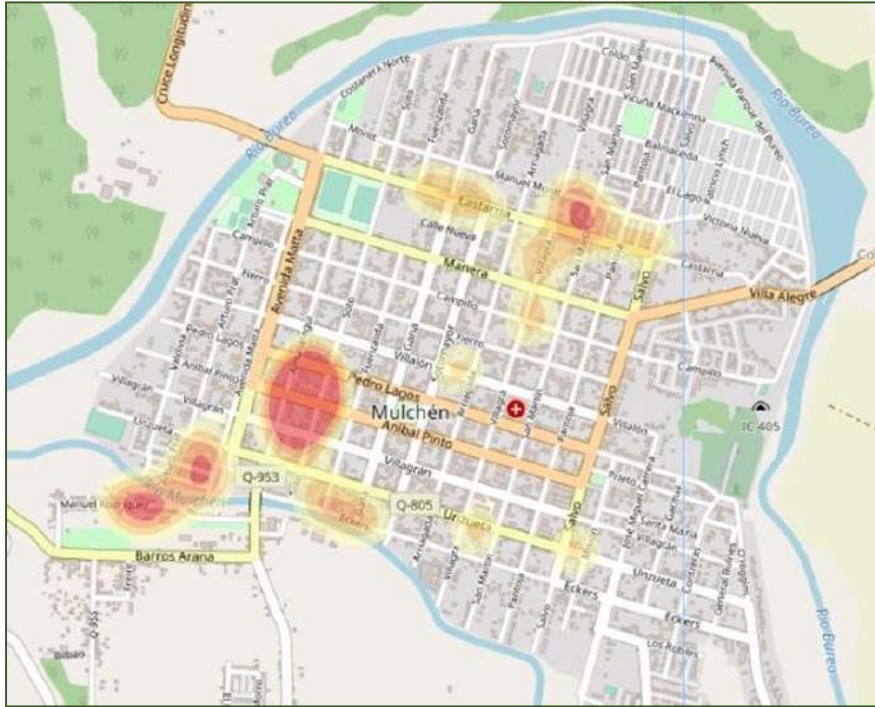
Fuente: Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

El delito Robo con intimidación, es uno de los delitos que presentó mayor **variabilidad negativa de un -188%**.



Respecto de Robo en lugar habitado, si bien existe una disminución, es importante destacar que este delito afecta mayoritariamente el día miércoles y viernes entre los horarios de 16:00 a 19:59 horas y 00:00 a 03:59 horas, con un total de 07 caos cada día, tal como lo refleja el recuadro siguiente:

Imagen Nº 2: Georeferenciación Ocurrencia Delito Robo en Lugar No Habitado.



Fuente: Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.

Tabla Nº 30: Distribución de Delitos por Unidades Días de Semana y Distribución de Delitos por Unidades, Días de la Semana y Tramo Honorario, del Delito Robo en Lugar No Habitado.

2.- DISTRIBUCIÓN DE DELITOS POR UNIDADES Y DÍAS DE LA SEMANA									
UNIDADES / DESTACAMENTOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	TOTAL	%
2DA. COM. MULCHEN	3	3	7	3	7	6	3	32	100%
TOTAL	3	3	7	3	7	6	3	32	100%

UNIDADES / DESTACAMENTOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
2DA. COM. MULCHEN	3	3	7	3	7	6	3
2DA. COM. MULCHEN	3	3	7	3	7	6	3
TOTAL	3	3	7	3	7	6	3

3.- DISTRIBUCIÓN DE DELITOS POR UNIDADES, DÍAS DE LA SEMANA Y TRAMO HORARIO								
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
2DA. COM. MULCHEN	3	3	7	3	7	6	3	
Tramo 1: 00:00 a 03:59 hrs.			1	3	2	1		
Tramo 2: 04:00 a 07:59 hrs.		1	1			1		
Tramo 3: 08:00 a 11:59 hrs.		1	1	3	1		2	
Tramo 4: 12:00 a 15:59 hrs.	1		1		2	1		
Tramo 5: 16:00 a 19:59 hrs.	2		3		2	1		
Tramo 6: 20:00 a 23:59 hrs.		1				2	1	
TOTAL	3	3	7	3	7	6	3	

Fuente: Informe Estadístico Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén.



2.3 Dialogo Ciudadano Seguridad Pública

Exposición

La implementación de dicha Jornada se ha dado lugar en el Cine y Teatro Municipal de la ciudad de Mulchén, bajo el alero de la Dirección de Seguridad Pública.

La jornada obtuvo la participación de 12 (doce) dirigentes sociales, los cuales participaron primeramente de una charla en donde los encargados de la Oficina de Seguridad han presentado los proyectos y planes de acción en los cuales se han trabajado a lo largo del año calendario en la comuna de Mulchén.



Focus Groups

En la segunda parte de la jornada se ha implementado la metodología de "Focus Groups" en el Hall del Cine y Teatro Municipal en donde se creó una "Mesa de conversatorio" la cual tenía por finalidad que dichos dirigentes logran compartir sus vivencias de como percibían la seguridad en su comuna.

Una vez organizado a los dirigentes se procede a realizar la siguiente pregunta para su pronto análisis de caso para lograr a posterior captar la respuesta de los dirigentes.

Pregunta de análisis

"Mencione según su experiencia las causas o motivos que le generan sensaciones de inseguridad en su sector."

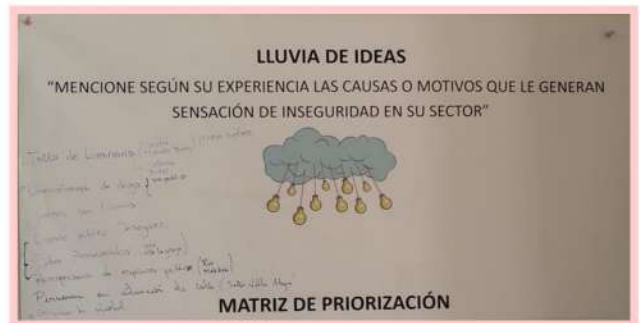
Una vez realizada la pregunta mencionada anteriormente se ha dejado un tiempo de 5 minutos para que los dirigentes logran poder pensar y analizar cuál es su realidad de vida circundante.



Dentro de las problemáticas más destacadas se lograron recabar las siguientes;

1. Falta de luminaria.
2. Comercialización de droga.
3. Jóvenes sin licencia de conducir.
4. Espacios públicos inseguros.
5. Personas en situación de calle.
6. Sitios abandonados.

Una vez identificada todas las problemáticas se procede a realizar la matriz de priorización, la cual consistía en reubicar todas las problemáticas en forma vertical y luego darle una valorización, siendo esta en la escala Likert, de 1 a 5, en donde 1 es "Muy Urgente" y 5 "Lo Menos Urgente".



Una vez que todos los dirigentes hayan terminado de dar su valoración personal y de anotarlo en el papelógrafo correspondiente, se procede a realizar la sumatoria de los valores obtenidos.

De las 8 problemáticas identificadas y gracias a la valorización de los dirigentes, se logró identificar cual/es son las problemáticas que se deberían abarcar con mayor urgencias según el contexto de la comuna en general, tanto para el Sector Urbano como en el sector Rural, cuyo resultado se identifica a continuación.

Tabla N° 31: Matriz Priorización, Resultado Aplicación Metodología Dialogo Ciudadano.

PROBLEMA	DIRIGENTE Y/O VECINOS											TOTAL	PRIORIDAD	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K			
1.- Recuperación de los espacios públicos.	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
2.- Falta de luminaria.	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2
3.- Comercialización de Droga.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15	3
4.- Jóvenes sin licencia y conductores irresponsables.	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	15	3
5.- Carreras Clandestinas.	2	1	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	18	4
6.- Consumo de alcohol en espacios públicos.	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	20	5
7.- Personas en situación de calle.	1	1	2	2	1	1	1	4	3	5	5	5	26	6
8.- Jaurías de perros callejeros.	3	3	1	1	2	1	1	5	4	5	5	5	31	7

Fuente: Elaboración propia en base a informe Resultados Dialogo Ciudadano.



2.4 Encuesta Percepción de Inseguridad Comuna de Mulchén

2.4.1 Antecedentes Encuesta

A fin de obtener una muestra representativa de la población que permitiera validar el instrumento de medición implementado, se llevó a cabo el método de determinación de la muestra, utilizando un muestreo aleatorio simple cuya fórmula de cálculo y estimación de variables para una población finita proyectada al año 2022 es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Siendo:

n = Tamaño de la muestra 381.

N = tamaño de la población 31.390.

α = el nivel de confianza elegido 95%.

Z α = el valor de z (siendo z una variable normal centrada y reducida), que deja fuera del intervalo $\pm z\alpha$ una proporción α de los individuos.

p = 50%

q = 1 - p. = 50%.

e = error de la estimación de un 5%.

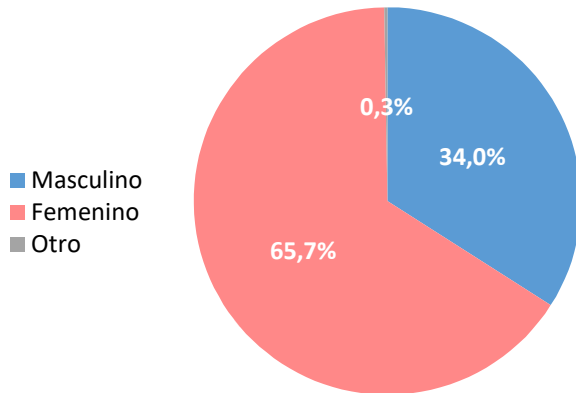
Posterior al cálculo de la muestra, los resultados obtenidos fueron positivos, pues se determinó que la muestra de la población corresponde a un total de “381” personas, por otra parte, al finalizar la aplicación de la encuesta se registró un total de “385” personas encuestadas, por lo tanto, es posible señalar que la encuesta es válida y representativa a nivel comunal.

Así mismo, es importante recalcar que el método de aplicación del instrumento de medición fue mediante el diseño e implementación a través de un Formulario Google y una encuesta con formato físico, la cual posteriormente era digitalizada, cuyos canales definidos para su publicación, promoción y respuesta fueron difundidos por: Fan Page MuniMulchen, WhatsApp de Organizaciones Funcionales y Territoriales, casillas electrónicas, entrega de Formularios en Formato Físico a Dirigentes de Organizaciones, entre otros.



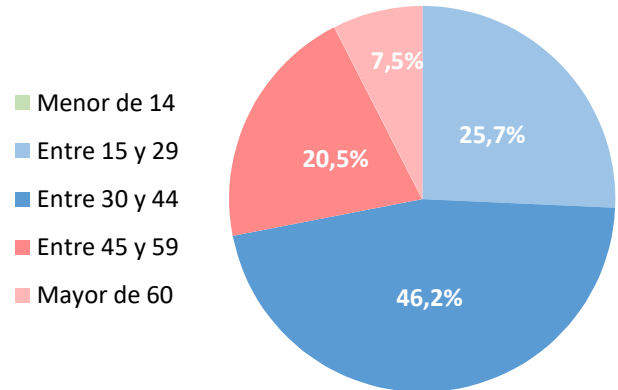
2.4.2 Módulo I: Caracterización de la Muestra

Gráfico N°23: Sexo.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°24: Rango de Edad.



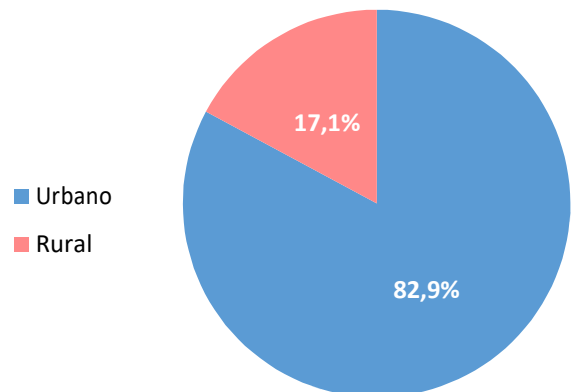
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Tabla N°32: Situación Ocupacional.

Situación Ocupacional	Total	Proporción
1.- Dueña/o de casa	92	23.9%
2.- Trabajando	219	56.9%
3.- Incapacitado	3	0.8%
4.- Jubilado	5	1.3%
5.- Cesante	22	5.7%
6.- Funcionario público	1	0.3%
7.- Otro	11	2.9%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

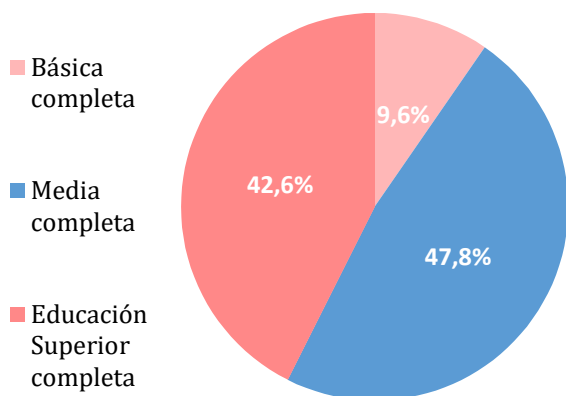
Gráfico N°25: Área de Residencia.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

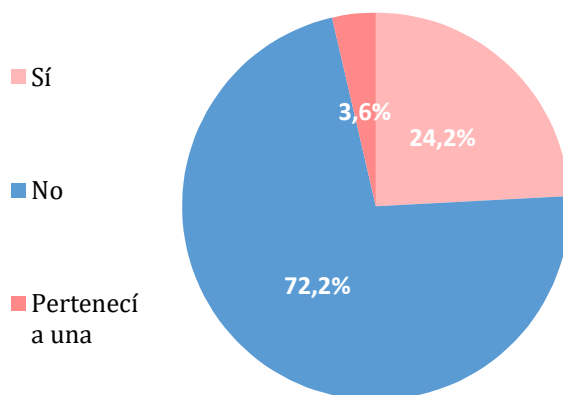


Gráfico N°26: Nivel Educativo.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°27: Pertenece a una organización social.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Tabla N° 33: Sector al que pertenece.

Área de residencia	Sector	Total
Urbano	Villa la Granja	100
Urbano	Centro	84
Urbano	Villa Esperanza	31
Urbano	Bernardo O'Higgins	31
Urbano	Av. Matta	22
Urbano	José Joaquín Pérez	21
Urbano	Bureo Urbano	13
Urbano	Tomás Chávez	11
Urbano	Las Peñas	8
Urbano	Villa los Esteros y el Sol	7
Urbano	Lomas Verdes	4

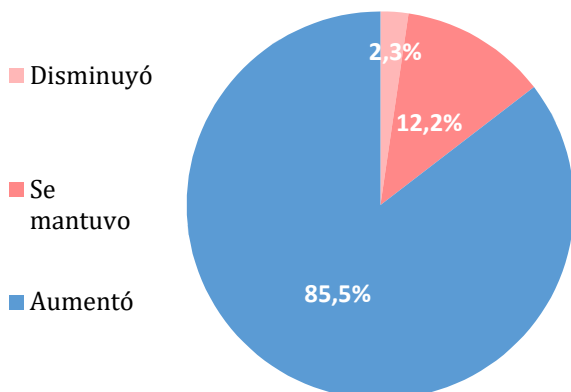
Tabla N° 33: Sector al que pertenece (Continuación).

Área de residencia	Sector	Total
Rural	Mirador del Biobío	22
Rural	Las Cachañas	2
Rural	Piedra Amarilla	2
Rural	El Álamo	2
Rural	Granaderos	2
Rural	Ruta de la Madera	2
Rural	Santa Teresa	1
Rural	Pile	1
Rural	Sector Cochento	1
Rural	Aguas de Renaico	1
Rural	Santa Emilia	1
Rural	El Cisne	1
Rural	Santa Adriana	1
Rural	Salto Rehuén	1
Rural	Los boldos	1

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

2.4.3 Módulo II: Percepción de Inseguridad

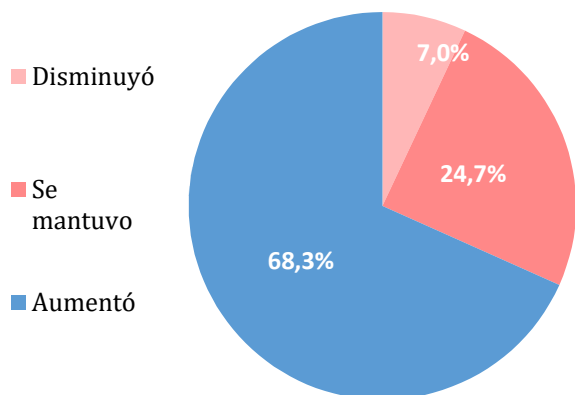
Gráfico N°28: Percepción delincuencia comunal (últimos 12 meses)



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

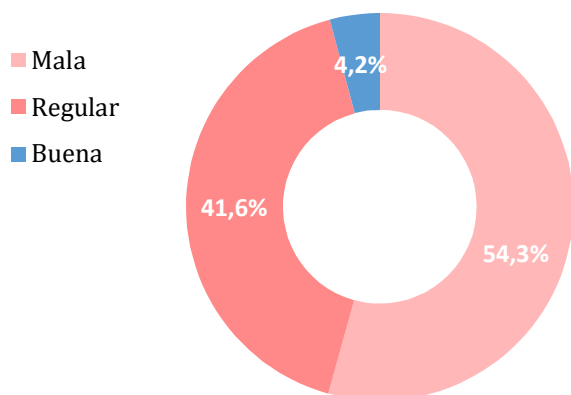


Gráfico N°29: Percepción delincuencia sectorial (últimos 12 meses)



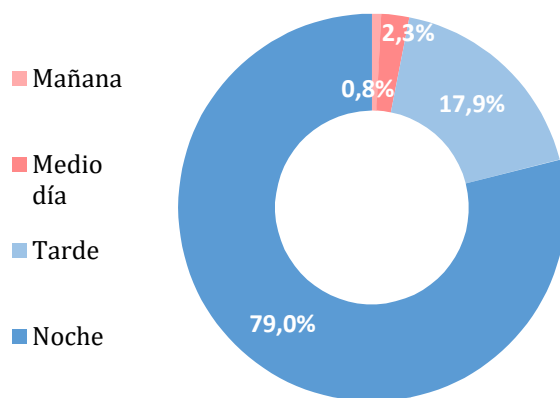
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°30: ¿Como considera la seguridad en la comuna?



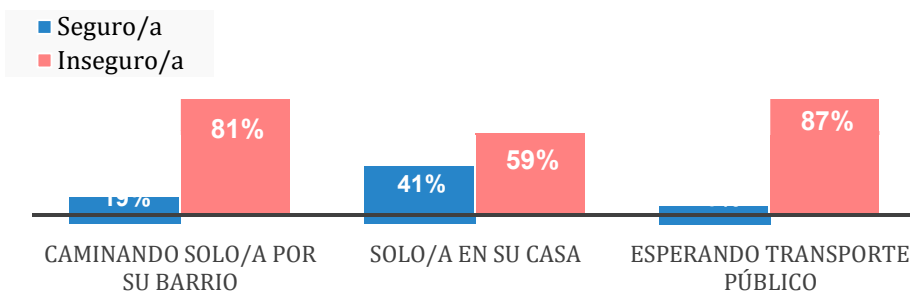
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°31: Horario de frecuencia de delitos.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

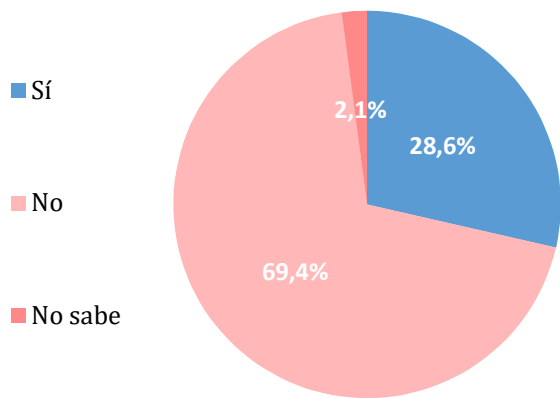
Gráfico N°32: ¿Qué tan seguro se siente en los siguientes contextos?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

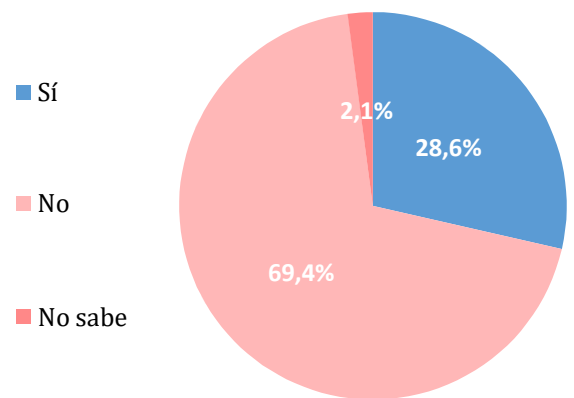


Gráfico N°33: ¿Ha sido víctima de delito en los últimos 12 meses?



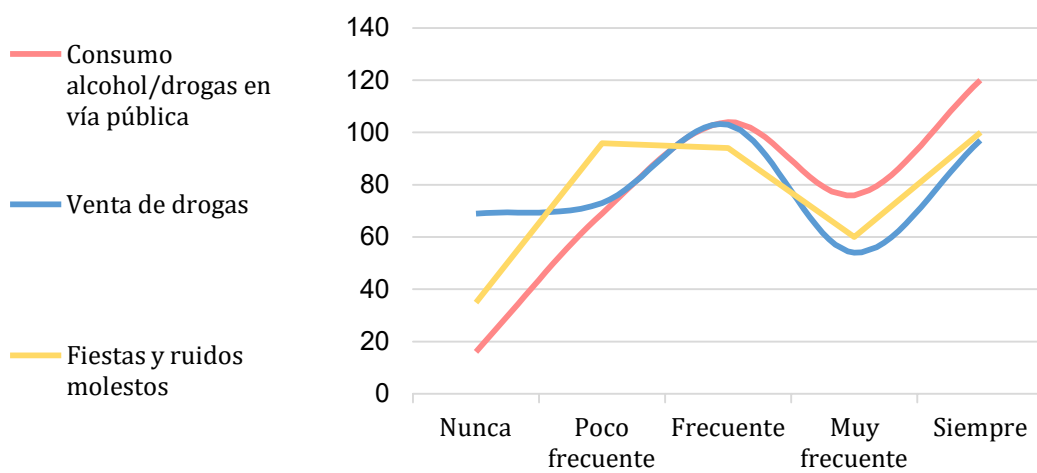
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°34: ¿Cree que será víctima de delito en los próximos 12 meses?



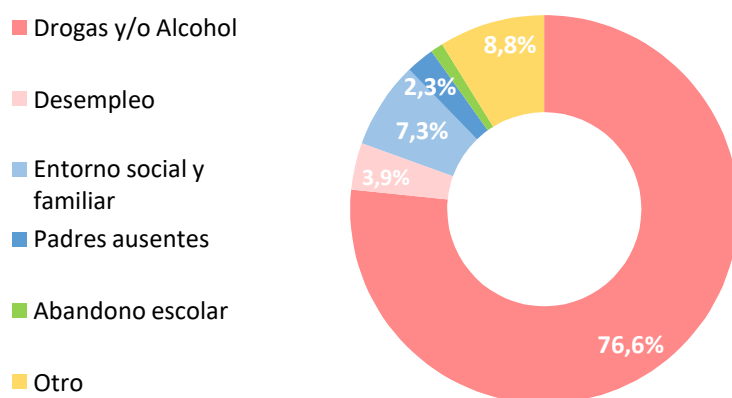
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°35: Frecuencia principales sucesiones de delitos en barrios.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°36: Principales causas de delincuencia en los barrios.

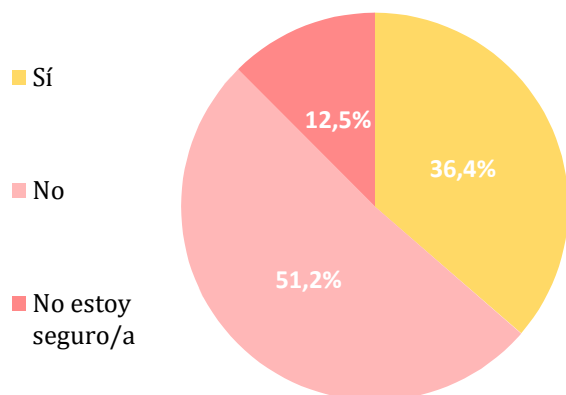


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.



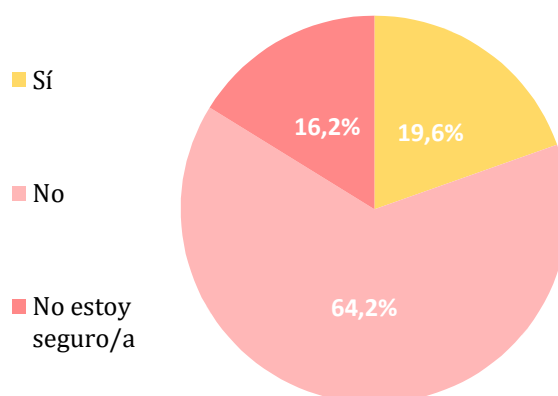
2.4.4 Módulo III: Percepción Dirección de Seguridad Pública

Gráfico N°37: ¿Conoce la Dirección de Seguridad Pública?



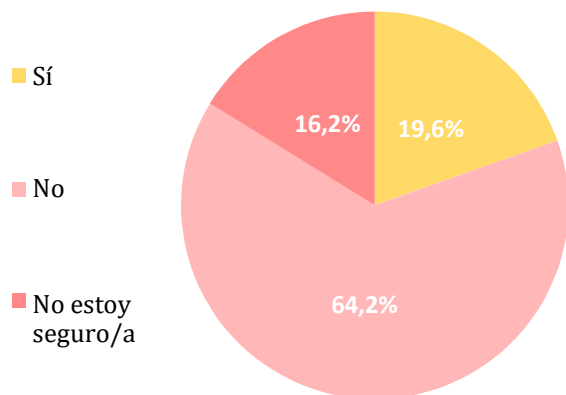
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°38: ¿Conoce las funciones de la Dirección de Seguridad Pública?



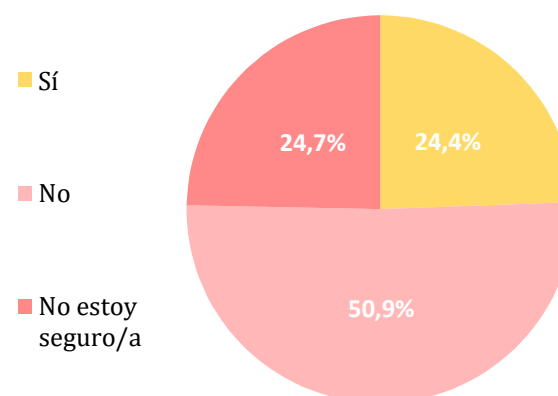
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°39: Evaluación gestión de seguridad pública del municipio mediante patrullajes, monitoreo de cámaras y acciones preventivas.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°40: ¿Los patrullajes preventivos de Seguridad Municipal generan sensación de seguridad en los vecinos?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

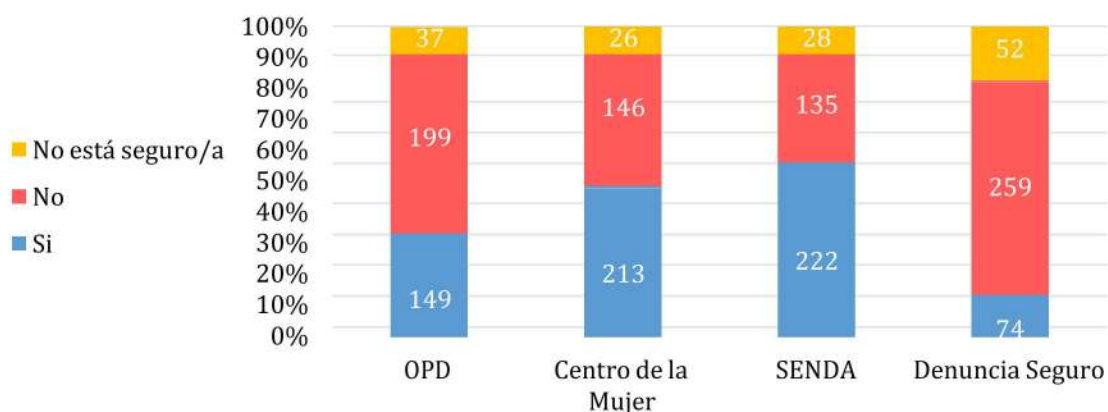


Gráfico N°41: ¿Cómo evalúa el desempeño de los servicios que brinda la Dirección de Seguridad Pública?



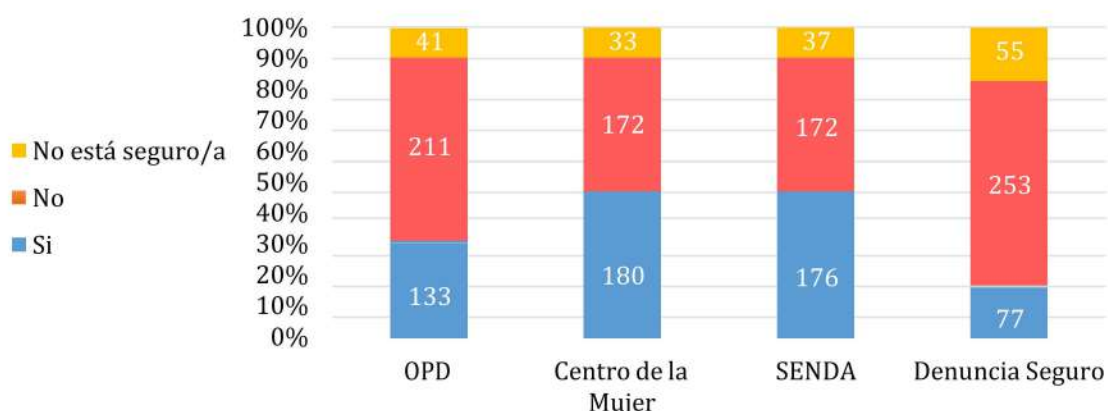
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°42: ¿Conoce los siguientes programas relacionados a la prevención de situaciones de violencia intrafamiliar, rehabilitación y de denuncia de delitos?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°43: ¿Conoce los servicios que entregan los programas relacionados a la prevención de situaciones de violencia intrafamiliar, rehabilitación y de denuncia de delitos?

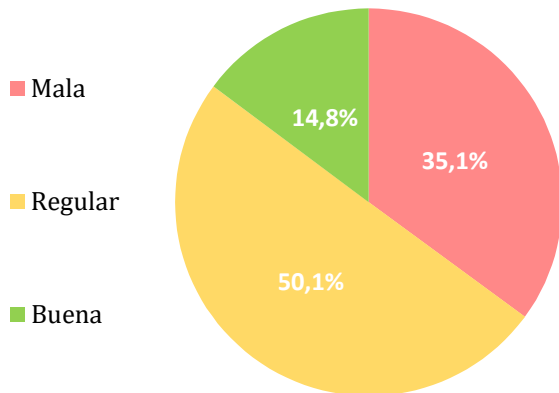


Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.



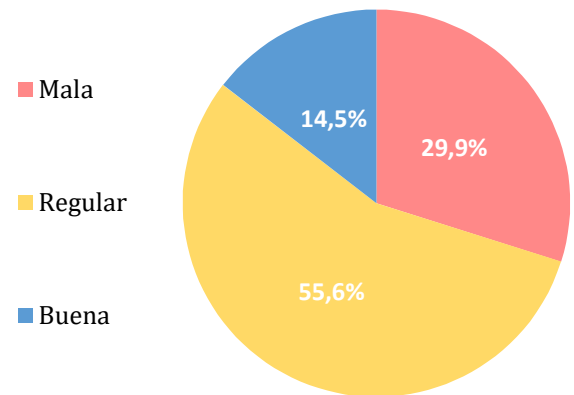
2.4.5 Módulo IV: Percepción Fuerzas de Orden y Seguridad Pública

Gráfico N°44: Evaluación de la gestión de seguridad de Carabineros de Chile en la comuna.



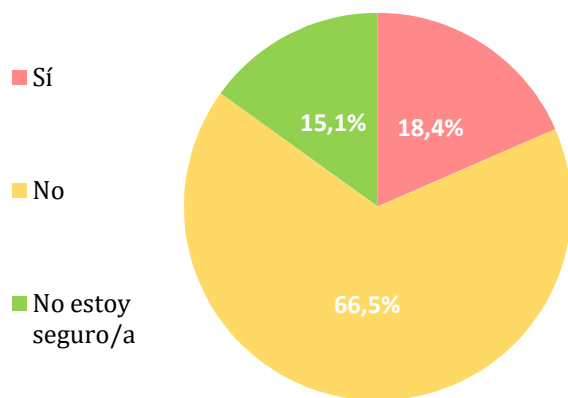
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°45: Evaluación de la gestión de seguridad de PDI en la comuna.



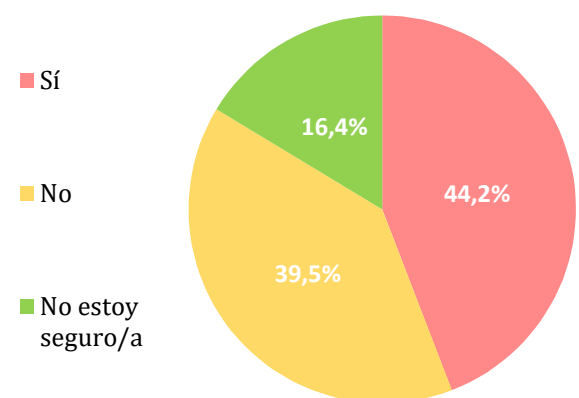
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°46: ¿Carabineros acude inmediatamente a situaciones delictuales?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Gráfico N°47: Los patrullajes de Carabineros en su barrio generan sensación de seguridad?



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

Tabla N°34: ¿Por qué cree que los vecinos no realizan denuncias a Carabineros de Chile?

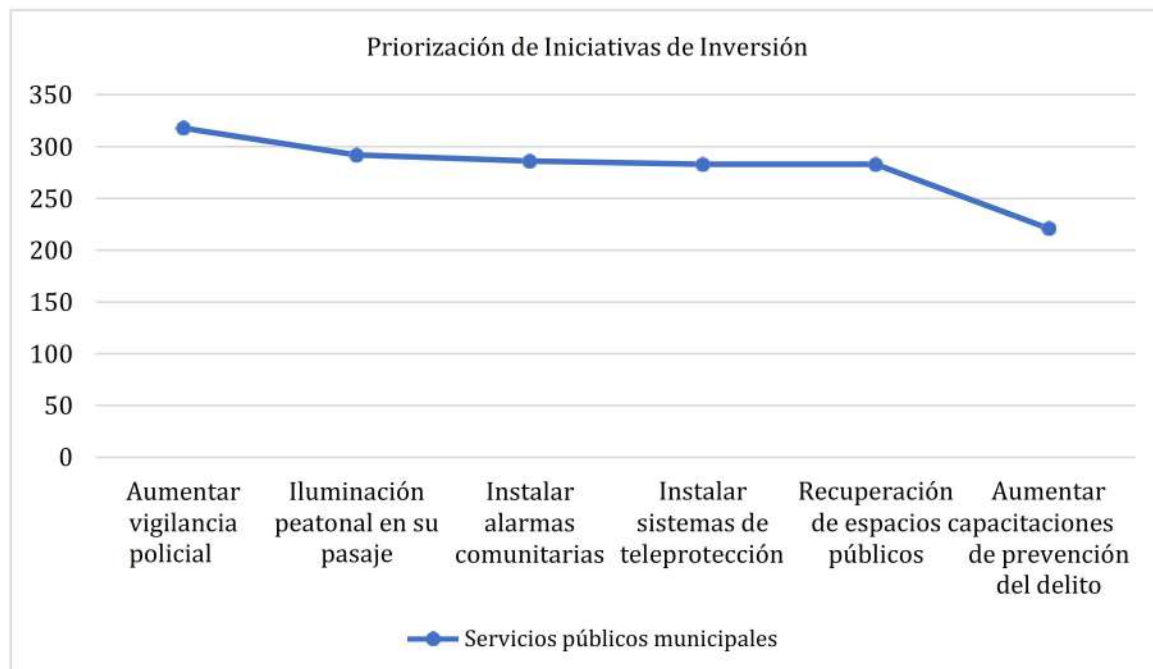
Percepción	Proporción
No confía en Carabineros de Chile	16%
Temor a represalias	31%
Carabineros llegará demasiado tarde	34%
Cree que no servirá	19%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.



2.4.6 Módulo V: Percepción Proyectos Prevención del Delito

Gráfico N°48: Priorización de los siguientes servicios para su aplicación en relación a la percepción y necesidades de la población encuestada.



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta Percepción de Inseguridad 2022.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la "Encuesta de Percepción de Inseguridad 2022", fue posible determinar la priorización de una serie de servicios, en base a la percepción y necesidades de la comunidad, reflejando los siguientes resultados:

1. Aumentar la vigilancia policial: 318 puntos
2. Iluminación peatonal en su pasaje: 292 puntos.
3. Instalar alarmas comunitarias: 286 puntos.
4. Instalar sistemas de teleprotección: 283 puntos.
5. Recuperación de espacios públicos: 283 puntos.
6. Aumentar capacitaciones de prevención del delito: 221 puntos.



2.5 Conclusiones del Diagnóstico

Datos de Fiscalía

Considerando que el análisis realizado es un comparativo entre enero – julio de 2021 y enero – julio de 2022. Los elementos a considerar son:

- De los datos expuestos destaca el grupo de delitos “Incendios” la cual registra el año 2022 un aumento del 140% en relación al año 2021. El aumento dice relación con hechos ocurridos en temporada estival principalmente incendios de bosques y de pastizales.

Los siguientes grupos de delitos que más aumentaron son:

- Violencia intrafamiliar con un 76%. Las expertas han puesto su acento en la pandemia, que obligó a muchas mujeres, a vivir con sus agresores.
- Daños aumentó en un 61%.
- Por último un tema no menor la Ley de armas aumentó 46 %.

Respecto de los lugares donde ocurren los delitos:

- Si bien el delito de microtráfico mayormente ocurre en la carretera, también existe concentración en el sector norte de la comuna, donde se hace necesario intervenir con prevención situacional.
- Respecto del robo en lugar habitado, su concentración en el sector centro-norte de la comuna, si bien, se hace necesario mayor patrullaje policial, resulta fundamental un análisis de los horarios y tiempos de ocurrencia, para formar e informar a vecinos y vecinas, bajo las premisas de cohesión social, para la co-protección comunitaria.
- Con respecto al robo con violencia e intimidación también es necesario, además del patrullaje policial, la prevención situacional y la motivación, para la ocupación de espacios públicos y comunitarios más inmediatos de los vecinos.
- El hurto ocurre básicamente en el sector centro de la comuna, según georreferenciación de la Fiscalía.



Datos de Segunda Comisaría de Carabineros de Mulchén

Considerando que el análisis realizado es un comparativo entre enero – junio de 2021 y enero – junio de 2022. Los elementos a considerar son:

- La mayor variabilidad negativa es en delitos contra las personas; agresiones y lesiones.
- En delitos contra la propiedad existe un aumento destacable en Robos con violencia
- El delito que más ha aumentado es el robo de objetos de o desde vehículos.
- El robo en Lugar Habitado y No Habitado según georreferenciación de carabineros e concentra básicamente en el sector centro de la comuna.

Opinión y percepción de la comunidad; ciudadanas y ciudadanos.

Acá se utilizaron dos métodos para obtener información sobre la visión y percepción de las vecinas y vecinos: Focus group y encuesta

Focus Group

El focus que tuvo una metodología anteriormente explicada arrojó:

- Que la mayor urgencia de los vecinos y vecinas es la recuperación de espacios públicos, lo cual es muy coherente con la necesidad de apropiarse de los espacios públicos y comunitarios de la comuna, por parte de la gran mayoría de las personas.
- La segunda urgencia muy coherente con la anterior es mejorar la luminaria pública.
- Comercialización de drogas, esta es una labor eminentemente de las policías.
- Conducción irresponsable, se hace necesaria la fiscalización al respecto
- Carreras clandestinas, se hace necesario fiscalizar las carreras en sí y las apuestas clandestinas en que se sustentan.
- Consumo de alcohol en espacios públicos, se requiere mayor fiscalización del consumo y venta clandestina
- Personas en situación de calle, es necesario fortalecer programas de protección al respecto
- Jauría de perros, se hace urgente profundizar los programas de tenencia responsable de mascotas



Encuesta

Si bien la encuesta arroja altos niveles de inseguridad de vecinos y vecinas, resulta contrastante con los hechos reales de victimización. Por otro lado, la seguridad solo se logra mediante la confianza y protección. La que debe partir de los espacios más inmediatos, en el siguiente orden; el hogar, el barrio y la comuna. Si existe una comunidad dialogante y cohesionada en espacios comunes, inhibe la desconfianza y aumenta la seguridad. Por otro lado la protección es necesario no solo respecto de situaciones de violencia, sino también de factores como:

- La protección social y previsional.
- La calidad del empleo.
- Las oportunidades de desarrollo para hombres y mujeres jóvenes.
- Entre otras.

Todas abordables desde las políticas públicas que sobrepasan la labor institucional local.

Volviendo al ámbito local, existe una responsabilidad institucional, cuyo afán debe ser la generación de confianzas. En ese sentido tiene el gran desafío de reenfocar su relación con la comunidad, de cocrear con los vecinos y vecinas en espacios comunes, donde prime una labor transversal y conjunta.

Otro elemento fundamental arrojado por la encuesta es el poco conocimiento que la comunidad tiene respecto de la labor del municipio en términos de seguridad pública, esto se explica por dos motivos:

- No se ha realizado una labor efectiva donde vecinos y vecinas sientan al municipio como un actor más en su barrio o población, siente este un actor lejano, que se denota en ciertas ocasiones y/o mediante labores específicas.

Estas conclusiones nos convocan al desafío de co-construir con la comunidad en base a dos elementos fundamentales:



1. Construir cohesión social en Mulchén

Esto es clave por cuanto la inseguridad social no es una materia que se limita solo a la delincuencia o el crimen en la sociedad, por el contrario, está ligada sobre todo a la pérdida de vínculos, lazos comunitarios y cohesión social. Por eso es tan relevante la profesionalización del servicio y la modernización municipal al servicio de la seguridad, que siendo objetiva y subjetiva, es mayormente una preocupación por causas sociales y culturales que erosionan el tejido social en la sociedad moderna.

Los barrios con altos niveles de desorganización social, la cual es medida a través de la pobreza, heterogeneidad étnica, movilidad residencial activa y presencia de familias.

Desintegradas, tienden a experimentar índices más elevados de delincuencia en comparación con localidades que presentan características opuestas. Estos factores negativos pueden ser mitigados mediante la existencia de sistemas formales e informales de control social. Particularmente, vecindarios con altos niveles de concentración de desventaja social pueden superar problemas de criminalidad cuando sistemas locales de control social informal, llamado comúnmente eficacia colectiva, aparecen para combatir la delincuencia:

El barrio surge como problematización cuando deja de ser un recurso positivo y se transforma en un territorio que presenta condiciones de vida incompatibles con los estándares mínimos de la sociedad, lo que genera a menudo estigma social. También se tienden a desarrollar en ellos conductas problemáticas alejadas de las normas socialmente dominantes o incluso se superponen ambas situaciones de forma simultánea. Esto permite que el barrio se transforme en un factor de riesgo frente a las condiciones desfavorables dentro de la ciudad, que acrecientan la baja calidad de vida de la mayoría de los habitantes. Finalmente se corre el riesgo mayor de impactar negativamente sobre el resto de la ciudad. (Vanderschueren F. , y otros, 2010, pág. 9).

No existen barrios inseguros, existen personas que ejercen situaciones de violencia en los barrios y ello provocan inseguridad.

Esta intención de intervenir participativamente en los territorios que concentran hechos delictivos, violencias y/o conflictos, presenta desafíos para los implementadores de políticas de seguridad ciudadana en un área específica, ya que es más probable que en estos territorios las comunidades sean menos cohesionadas y que tengan menos



confianza los unos en los otros. En barrios vulnerados o críticos las expresiones de violencia son más directas (física, verbal, psicológica, otras), menos escondidas, y las formas de pensar o de actuar cotidianamente implican condiciones de mayor riesgo. Esto puede llevar a que la gente contravenga las normas en diferentes ámbitos o a que incurra en comportamientos inseguros para su vida o la de los demás. Las razones de la menor cohesión y confianza tienen muchas posibles causas. Pero en términos generales, responde a hitos históricos que generaron daño o traumas en las personas y relaciones, a aspectos culturales (como creencias, emociones y valores que legitimen la violencia) y a la exposición cotidiana a prácticas violentas y transgresoras. Los miembros de la comunidad con mayor cultura ciudadana no necesariamente se encontrarán más cohesionados ni tendrán más confianza entre ellos, por lo que puede ser necesario implementar acciones que permitan visibilizar los valores, intereses, emociones, creencias y objetivos que faciliten los acuerdos y el trabajo conjunto. Este esfuerzo por promover los acuerdos tiene sentido porque sólo serán algunos miembros de la comunidad los principales aliados de los implementadores de políticas de prevención local y serán los llamados a cumplir un rol central como líderes, promotores y coproductores de acciones de seguridad ciudadana. Una vez identificados estos actores claves de la comunidad deberán realizarse las acciones del diagnóstico participativo, que contribuirán al aprendizaje y a incrementar sus capacidades y eficacia colectiva para diseñar, implementar y evaluar planes y acciones estratégicas.

Para poder transformar este trasfondo histórico-cultural de riesgo y validador de la violencia, en un mecanismo de resolución de conflictos será fundamental que durante el proceso diagnóstico participativo se logre movilizar a los distintos actores claves para que en conjunto se realicen distintas actividades que aportarán nueva información y que permitirán dar explicación a muchos de los hechos, a su comportamiento en el tiempo y a su distribución espacial. Paralelamente o posterior a la comprensión integrada de estos antecedentes, derivada de la reflexión participativa, se podrá presentar la propuesta de estrategia local en seguridad ciudadana y el plan anual a implementar en el territorio barrial. Estas acciones tendrán la característica de que serán ejecutadas bajo la perspectiva de “coproducción de seguridad ciudadana”, en la que cada actor clave se comprometerá a modificar disposiciones, prácticas y hábitos de riesgo (autorregulación), junto con realizar acciones de control social informal, cuidado mutuo y de ocupación de espacios públicos, entre otros, sobre la base de un marco jurídico vigente.



2. La Percepción

Una baja percepción de control sobre su vida incide directamente sobre el temor a los eventos diarios, aumentando el temor a situaciones como la criminalidad, expectativas respecto de la economía o ansiedad producto de la disminución en la percepción de control sobre aquellas situaciones que afectan su vida. El miedo al delito puede definirse como la percepción que tiene cada ciudadano de sus propias probabilidades de ser víctima de un delito, aunque también puede entenderse como la simple aprehensión de sufrir un delito. Si atendemos tan solo al aspecto emocional y no a los juicios racionales de ese ciudadano, la carga emotiva suele prevalecer. Según numerosos estudios empíricos, el miedo al delito no se relaciona con las posibilidades reales de ser víctima. No respondería a causas objetivas y externas.

No todos los ciudadanos somos víctimas de un delito en forma regular. No obstante, la percepción de probabilidad subjetiva de ser víctima de uno sí es permanente y constante, por lo que cualquier medida enfocada en temas de seguridad ciudadana debe considerar no solo la frecuencia de eventos delictuales en una zona geográfica determinada, sino, además, el cómo los habitantes de esa comuna perciben su entorno.

Establecer confianzas con la institucionalidad local, en base al mutuo respeto y compromiso, resulta fundamental.



CAPITULO III
PLAN COMUNAL DE SEGURIDAD
PÚBLICA





3.1 Lógica Vertical y Resumen Narrativo del Plan de Seguridad Pública 2023

Objetivo	Resumen Narrativo
Fin	<i>Construir una comuna que promueva la corresponsabilidad y participación ciudadana y que cuente con infraestructura, equipamiento y espacios en donde se garantice la seguridad de sus habitantes entregando una sensación de cuidado y protección.</i>
Propósito	<i>Habitantes de la comuna de Mulchén son beneficiados y actores activos en el proceso de implementación de una estrategia de carácter local e integral, orientado a disminuir la victimización y aumentar su percepción de seguridad, gracias a la colaboración de las distintas instituciones encargadas de prevenir el delito y la violencia a nivel local.</i>
Componentes	1 <i>Estrategias, iniciativas y/o proyectos son implementados en el área de la prevención situacional, con apoyo de iniciativas intersectoriales y la comunidad que permitan mejorar la percepción de seguridad, y disminuir la ocurrencia de incivildades y delitos en el espacio público, en diversos sectores de la comuna.</i>
	2 <i>Implementación de una Estrategia local, para la prevención del consumo de alcohol y drogas mediante diversas actividades educativas y preventivas, especialmente en niños, niña y adolescente, además de promoción comunitaria y fiscalización.</i>
	3 <i>Implementar un modelo de participación comunitaria, en base a la cohesión social, en diversos sectores de la comuna.</i>
	4 <i>Provisión de servicios e iniciativas en torno a la atención, prevención, apoyo y orientación jurídica gratuito y confidencial con el propósito de aminorar factores de riesgo y promoción de los factores protectores en torno a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la mujer.</i>
	5 <i>Estrategia local interinstitucional implementada por diferentes Instituciones públicas atingentes a seguridad ciudadana, focalizadas en las áreas de influencia que padecen mayores factores de riesgos de ejecución de delitos y/o mayor percepción de inseguridad en la comuna de Mulchén.</i>
	6 <i>Estrategia local implementada para la prevención de conductas infractoras destinadas a realizar acciones de protección integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).</i>





3.2 Matriz de Marzo Lógico Plan de Seguridad Pública 2023

Fin: Construir una comuna que promueva la corresponsabilidad y participación ciudadana y que cuente con infraestructura, equipamiento y espacios en donde se garantice la seguridad de sus habitantes entregando una sensación de cuidado y protección.

Propósito: Habitantes de la comuna de Mulchén son beneficiados de la implementación de una estrategia de carácter local e integral, orientado a disminuir la victimización y aumentar su percepción de seguridad, gracias a la colaboración de las distintas instituciones encargadas de prevenir el delito y la violencia a nivel local.

Nº	Propósito	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
1	Habitantes de la comuna de Mulchén son beneficiados y actores activos en el proceso de implementación de una estrategia de carácter local e integral, orientado a disminuir la victimización y aumentar su percepción de seguridad, gracias a la colaboración de las distintas instituciones encargadas de prevenir el delito y la violencia a nivel local.	Implementar estrategia de carácter local e integral de seguridad pública hacia la comunidad de Mulchén, a objeto de aminorar los problemas públicos de seguridad presentes en la comuna.	$\frac{([\text{Sumatoria Resultado Porcentaje Cumplimiento Componentes del Plan}]/[\text{Sumatoria Total de componentes Planificados}]) \times 100\%}{}$	80%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos para el logro de cada componente definido en el Plan De Seguridad Pública 2023	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Las Instituciones correspondientes implementan exitosamente cada estrategia y/o componentes definidas en el Plan de Seguridad Pública 2023





Componente 1: *Iniciativas y/o proyectos son implementados en el área de la prevención situacional, con apoyo de iniciativas intersectoriales y la comunidad, que permitan mejorar la percepción de seguridad, y disminuir la ocurrencia de incivildades y delitos en el espacio público y comunitario, en los diversos sectores de la comuna.*

Nº	Componente 1	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
1	Iniciativas y/o proyectos son implementados en el área de la prevención situacional, con apoyo de iniciativas intersectoriales y la comunidad, que permitan mejorar la percepción de seguridad, y disminuir la ocurrencia de incivildades y delitos en el espacio público y comunitario, en los diversos sectores de la comuna.	Cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en el área de la prevención situacional.	$\left(\frac{\text{Sumatoria Resultado Porcentaje Cumplimiento Actividades Componente}}{\text{Sumatoria Cantidad de Actividades Planificadas Componente}} \right) \times 100\%$	65%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos.	Director de Seguridad Pública o a quién este designe.	De manera participativa con organismos atingentes de la seguridad pública se elaboró un diagnóstico de espacios identificados como problemáticos e inseguros y se incluye la temática y proyectos del área de prevención situacional en los proyectos de inversiones.
Actividades							
1.1	Realizar Trabajo de Planeación Urbana en Barrios en Terreno con Vecinos.	Efectuar 2 marchas exploratorias en distintas áreas a intervenir, con grupo de representantes de la comunidad de los diferentes espacios que son identificados por ellos como problemáticos o inseguros.	$\left(\frac{\text{Número de Marchas Realizadas con un número mayor a 5 asistentes}}{\text{Número de Marchas Planificadas}} \right) \times 100\%$	100%	Lista de Asistencia e Instrumentos Diagnósticos	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Se realizaron las marchas exploratorias con un mínimo de 5 asistentes en barrios de distintos sectores de la comuna.
1.2	Colaborar en la elaboración de proyectos en el área de prevención situacional.	Elaborar o postular a lo menos 1 proyecto en el área de prevención situacional con colaboración de la Secretaría de Planificación Comunal ya sea con fuentes de financiamientos propios o externos (FNDR, FRIL, entre otros):	$\left(\frac{\text{Número de Iniciativas en el Área de Prevención Situación Ejecutadas y/o Postuladas}}{\text{Número de Iniciativas en el Área de Prevención Situacional Ejecutado y/o Postulado Planificado}} \right) \times 100\%$	100%	Certificados de postulación o ejecución de estos.	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Se ejecutó o postulo a lo menos un proyecto en el área de prevención situacional que propicie la disminución de la comisión de delitos y mejore la percepción de seguridad de los vecinos.





Componente 2: Implementación de una Estrategia local, para la prevención del consumo de alcohol y drogas mediante diversas actividades educativas y preventivas, especialmente en niños, niñas y adolescentes, además de promoción comunitaria y fiscalización.

Nº	Componente 2	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
2	Implementación de una Estrategia local, para la prevención del consumo de alcohol y drogas mediante diversas actividades educativas y preventivas, especialmente en niños, niña y adolescente, además de promoción comunitaria y fiscalización.	Cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en el área Prevención ambiental, universal, selectiva e indicada del fiscalización, rehabilitación y consumo de drogas y alcohol.	$\left(\frac{\text{Sumatoria Resultado Cumplimiento Componente}}{\text{Sumatoria Cantidad de Actividades Planificadas Componente}} \right) \times 100\%$	70%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos.	Profesionales del programa SENDA y Carabineros.	Comunidad educada en torno a la problemática del consumo de drogas, así como niños, niñas y adolescentes y a la comunidad estudiantil en general.
Actividades							
2.1	Campaña de Prevención y Fiscalización denominada "Tolerancia de cero alcohol, drogas y estupefacientes en conductores".	Fiscalización de Tránsito y Sensibilización de la problemática del consumo de alcohol y drogas en la conducción.	$\left(\frac{\text{Cantidad de Actividades Realizadas}}{\text{Cantidad de Actividades Planificadas}} \right) \times 100\%$	75%	Registro Fotográfico	Carabineros y Senda Previene.	Disminuir la tasa o cantidad de delitos cometidos por la conducción bajo la influencia del alcohol o estado de ebriedad y generar conciencia y sensibilización frente a la problemática.





Componente 2: Implementación de una Estrategia local, para la prevención del consumo de alcohol y drogas mediante diversas actividades educativas y preventivas, especialmente en niños, niñas y adolescentes, además de promoción comunitaria y fiscalización (Continuación).

Nº	Actividad	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
2.2	Fiscalización en Locales de Depósito y Expendio de Bebidas Alcohólicas.	Fiscalizaciones a Locales de Depósito y Expendio de Bebidas alcohólicas masivas.	$\left(\frac{\text{Cantidad de Fiscalizaciones a Locales de Depósito y Expendio de Bebidas alcohólicas Planificadas Realizadas}}{\text{Cantidad de Fiscalizaciones a Locales de Depósito y Expendio de Bebidas alcohólicas Planificadas}}\right) \times 100\%$	75%	Registro Fotográfico	Carabineros Inspectores Municipales	Disminuir el consumo de alcohol en NNA en la comuna de Mulchén y locales de depósito y expendio de bebidas alcohólicas conforme a la regulación vigente que los norma.
2.3	Capacitación a Propietarios de Expendio y Depósito de Bebidas Alcohólicas.	Sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de alcohol en menores de edad. Capacitación que se realizará en al menos dos oportunidades.	$\left(\frac{\text{Cantidad de Capacitaciones a Propietarios de Expendio y Depósito de Bebidas alcohólicas Realizadas}}{\text{Cantidad de Capacitaciones a Propietarios de Expendio y Depósito de Bebidas alcohólicas Planificadas}}\right) \times 100\%$	50%	Registro de Asistencia y Fotográfico.	Presidente de la Cámara de Comercio y Senda Previene.	Propietarios de Expendio y Depósito de Bebidas alcohólicas que prohíben la venta a menores de edad en la comuna.
2.4	Talleres de sensibilización de corresponsabilidad ante la denuncia ante problemáticas de consumo y microtráfico de drogas y alcohol.	Realizar 4 talleres en juntas de vecinos de manera presencial o digital, de las cuales al menos 1 debe ser del sector rural, cuyo objeto de la capacitación sea explicar los procedimientos de denuncias de tráfico y microtráfico de alcohol y drogas para reducir o erradicar el estigma existente ante la denuncia.	$\left(\frac{\text{Cantidad de Capacitaciones a Juntas de Vecinos Planificadas Realizadas}}{\text{Cantidad de Capacitaciones a Juntas de Vecinos Planificadas}}\right) \times 100\%$	75%	Registro de Asistencia y/o Invitación a reuniones plataformas.	PDI y/o Carabineros.	Coproducción de seguridad mediante vecinos informados, comunicados y responsables ante conductas y delitos con relación al consumo de drogas y alcohol.





Componente 2: Implementación de una Estrategia local, para la prevención del consumo de alcohol y drogas mediante diversas actividades educativas y preventivas, especialmente en niños, niñas y adolescentes, además de promoción comunitaria y fiscalización (Continuación).

Nº	Actividad	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
2.5	Campaña comunicacional en plataformas digitales sobre la importancia de la denuncia ante delitos relacionados con el consumo y microtráfico de alcohol y drogas.	Elaborar 3 cápsulas publicitarias sobre temáticas atinentes a la promoción, prevención, delitos y denuncia respecto a la problemática del consumo y microtráfico de drogas y alcohol.	$(\text{Número de Cápsulas Planificadas Realizadas}) / (\text{Número de Cápsulas Planificadas}) \times 100\%$	100%	Videos cápsula.	o PDI, Carabineros y Senda Previene.	Coproducción de seguridad mediante vecinos informados, comunicados y responsables ante conductas y delitos con relación al consumo de drogas y alcohol.
2.6	Monitoreo del material continuo preventivo en todos los establecimientos educacionales.	Incentivar la aplicación del material continuo preventivo en todos los establecimientos educacionales.	$(\text{Número de Establecimientos en el cual ha sido monitoreado el material continuo preventivo}) / (\text{Cantidad Total de Establecimientos Educacionales Comuna de Mulchén}) \times 100\%$	80%	Hoja de registro continuo preventivo.	Senda Previene. DAEM Mulchén	Todos los establecimientos educacionales de la comuna aplican el material continuo preventivo.
2.7	Talleres de parentalidad positiva.	Talleres o Sesiones en plataformas digitales o presenciales cuyo objeto sea el fortalecimiento de habilidades preventivas parentales.	$(\text{Cantidad de Talleres sobre e Fortalecimiento de Habilidades Preventivas Parentales Realizados}) / (\text{Cantidad de Talleres sobre Fortalecimiento de Habilidades Preventivas Parentales Planificados}) \times 100\%$	80%	Registro Asistencia o Invitación a Reunión plataformas.	o Senda Previene.	Padres y Madres Responsables, informados y capacitados con habilidades preventivas ante la problemática del consumo de drogas y alcohol en Población Escolar.
2.8	Campaña comunicacional en plataformas digitales sobre los programas de tratamiento y rehabilitación presentes en la comuna.	Elaborar dos cápsulas que informen sobre los programas de tratamiento y rehabilitación de la comuna y sus mecanismos o procedimientos de ingreso.	$(\text{Número de Cápsulas Planificadas Realizadas}) / (\text{Número de Cápsulas Planificadas}) \times 100\%$	100%	Videos cápsula.	o Hospital Mulchén.	Vecinos de la Comuna de Mulchén Informados sobre los centros de tratamiento y rehabilitación y sus procedimientos de ingreso.





Componente 3: Implementar un modelo de participación comunitaria, en base a la cohesión social, en diversos sectores de la comuna.

Nº	Componente 3	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
3	Implementar un modelo de participación comunitaria, en base a la cohesión social, en diversos sectores de la comuna.	Cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en el modelo de participación comunal.	$(\frac{\text{Sumatoria Resultado Porcentaje Cumplimiento de Actividades del Componente}}{\text{Sumatoria Cantidad de Actividades Planificadas del Componente}}) \times 100\%$	70%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos.	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Se implemento exitosamente un modelo de participación comunal en seguridad pública para la coproducción de acciones coordinadas entre el Municipio y la comunidad, dando cumplimiento a cada una de las actividades planificadas del componente, aumentando las capacidades, conocimiento y habilidades en materia de seguridad pública de la comunidad de Mulchén.
Actividades							
3.1	Campaña de Difusión Dirección de Seguridad Pública	Realizar entrega de flyers, folletos e información relacionada a la Dirección de Seguridad Pública en los diferentes sectores de la comuna, de manera presencial y cercana con la comunidad para generar un cambio de percepción y mayor conocimiento de las funciones de la Dirección.	$(\frac{\text{Sectores en los que se entregó material e información relacionada a la DSP}}{\text{Sectores planificados en los que se entregó material e información relacionada a la DSP}}) \times 100\%$	90%	-Informe sectores intervenidos para difusión. - Registro Fotográfico. - Material de Difusión.	Dirección de Seguridad Pública	Las personas reciben la información y el material de manera positiva.





Componente 3: Implementar un modelo de participación comunitaria, en base a la cohesión social, en diversos sectores de la comuna.

Nº	Actividad	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
3.2	Difusión de la oferta programática de la Dirección de Seguridad Pública en establecimientos educacionales.	Realizar visitas a los establecimientos educacionales de la comuna, en las cuales se darán a conocer los distintos programas que componen la Dirección de Seguridad Pública, con énfasis acerca de la existencia del canal de denuncia anónima, llamado "Denuncia Seguro".	$([\text{Número de establecimientos educacionales visitados}] / [\text{Número de establecimientos educacionales de la comuna}]) \times 100\%$	80%	- Actas de actividades de difusión. - Registro Fotográfico. - Material de Difusión	Director de Seguridad Pública o a quién este designe y Director DAEM	Se visitaron todos los establecimientos educativos urbanos de la comuna, y al menos 3 establecimientos educativos rurales.
3.3	Municipio con los vecinos: Implementar rutas barriales, donde los funcionarios socialicen con los vecinos y vecinas en sus espacios y realidades más inmediatas	Efectuar rutas barriales, que impliquen la convivencia con vecinos y vecinas, en cada uno de los sectores de la comuna, en pro de la cohesión social.	$([\text{Número de rutas realizadas en el año}] / [\text{Número de rutas planificadas en el año}]) \times 100\%$	60%	Documento oficial (actas de diálogos en el barrio, la población u otras reuniones).	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Las y los funcionario/as caminarán por los distintos sectores de la comuna, dialogando con los vecinos y vecinas, conociendo realidades para generar estrategias de participación.
3.4	Implementar Plan de cohesión social.	Una vez realizadas las rutas barriales se elaborará e implementará un plan de participación para el fortalecimiento de la cohesión social	$([\text{Número de actividades del plan de cohesión social realizadas}] / [\text{Número de actividades del plan de cohesión social planificadas}]) \times 100\%$	70%	- Documento Plan. - Carta Gantt Documento oficial. - Informes de Evaluación de Avance Trimestral	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Los funcionarios tendrán una relación estrecha y de confianza con los vecinos y vecinas. Dando cumplimiento a cada una de las actividades que componen el plan de cohesión social, aumentando la coordinación para la acción entre vecinos y en red con el municipio, para la prevención de situaciones delictuales o de emergencia





3.5	Promover formación de Comités Seguridad Vecinal.	Promoción de Formación de comités de seguridad en los sectores donde se requiera tener una mayor vigilancia y a su vez generar un trabajo en red con los distintos actores relacionados a temas de seguridad en la comuna. Capacitaciones en temas atinentes a seguridad a vecinos del lugar con el objetivo de reducir la sensación de inseguridad y mejorar la calidad de vida de las personas.	$\left(\frac{\text{[Número de sectores que cuentan con un comité de seguridad vecinal al finalizar el año t]} / \text{[Número de pasajes intervenidos en la comuna al finalizar el año t]}}{1} \right) \times 100\%$	70%	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de Formalización de comités de seguridad vecinal. - Documento de registro de casos delictuales en el sector. - Planificación anual de sectores a intervenir. 	Director de Seguridad Pública o a quién este designe y Carabineros de Chile.	<ul style="list-style-type: none"> - Se capacita exitosamente como delegado en materia de seguridad a 1 o más persona por cada sector a intervenir. - Comunidad barrial legítima que reconoce el rol y labor del delegado(a) de seguridad.
3.6	Fomentar la adquisición de alarmas comunitarias	Fomentar la adquisición e instalación de sistema de alarmas comunitarias en los distintos barrios, villas o poblaciones de la comuna, con el objetivo de prevenir o generar alertas ante posibles situaciones de delito o emergencia.	$\left(\frac{\text{[Número de alarmas comunitarias adquiridas e instaladas]} / \text{[Número de alarmas comunitarias adquiridas]}}{1} \right) \times 100\%$	60%	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción Provisoria. - Planificación anual de barrios, villas o poblaciones a intervenir. - Registro fotográfico 	Director de Seguridad Pública o a quién este designe y DOM.	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobación Ficha presupuestaria 2023 y proceso de licitación y ejecución dentro de los tiempos estimados. - Adquisición e instalación en su totalidad de alarmas comunitarias adquiridas por el municipio en los barrios, villas o poblaciones intervenidos de la comuna.
3.7	Promoción Programa Denuncia Seguro.	Fomentar la realización de denuncias anónimas a través de Denuncia Seguro, aumentando su uso en la comuna y mejorando la entrega de información por parte de la ciudadanía, enfatizando en la eficiencia y el carácter completamente anónimo del programa.	$\left(\frac{\text{[Número de denuncias realizadas en el año - número de denuncias realizadas en el año anterior]} / \text{[Número de denuncias realizadas en el año]}}{1} \right) \times 100\%$	70%	<ul style="list-style-type: none"> - Informe Registro de denuncias del programa, e informes emitidos a Fiscalía y Carabineros. 	Director de Seguridad Pública o a quién este designe.	Participación activa de la comunidad ayuda a una acción más efectiva contra el delito, aumentando el registro de denuncias anónimas en la comuna, y disminuyendo el porcentaje de delitos que no son denunciados formalmente.





Componente 4: *Provisión de servicios e iniciativas en torno a la atención, prevención, apoyo y orientación jurídica gratuito y confidencial con el propósito de aminorar factores de riesgo y promoción de los factores protectores en torno a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la mujer.*

Nº	Componente 4	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
4	Provisión de servicios e iniciativas en torno a la atención, prevención, apoyo y orientación jurídica gratuito y confidencial con el propósito de aminorar factores de riesgo y promoción de los factores protectores en torno a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la mujer.	Cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en el área Prevención de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.	$\left(\frac{\text{Sumatoria Resultado Cumplimiento Componente} / \text{Sumatoria Cantidad de Actividades Planificadas}}{\text{Componente}} \right) \times 100\%$	70%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos.	Las entidades en torno a la Seguridad pública Responsable de las actividades del componente.	Vecinos de la Comuna de Mulchén Informados y conscientes sobre la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer y responsables ante la denuncia
Actividad							
4.1	Actualización Protocolo de Derivación frente a casos de Violencia Intra familiar y violencia contra la mujer.	Actualizar el protocolo existente, en relación al procedimiento que explique de manera sencilla y clara sobre el proceso de derivación ante casos de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.	$\left(\frac{[\text{Actualización de Protocolo de Derivación Realizado}] / [\text{Actualización de Protocolo de Derivación Planificado}]}{\text{Planificado}} \right) \times 100\%$	100%	Protocolo de Derivación frente a Casos de Violencia Intra Familiar y Violencia contra la Mujer.	Coordinadora Centro de la Mujer, Hospital de Mulchén, PDI, Fiscalía y Carabineros.	Mejorar y actualizar el procedimiento a ingresos a la red comunal y resolución en torno a la problemática de Violencia Intra familiar y Violencia contra comunal.
4.2	Talleres de sensibilización y capacitación ante casos de Violencia Intra Familiar y Violencia contra la Mujer y del Protocolo de Derivación.	Realizar 4 talleres en juntas de vecinos de manera presencial o digital, de las cuales al menos 1 debe ser del sector rural, además de 2 talleres con los actores de la red, cuyo objeto sea sobre el procedimiento de derivación y la sensibilización antes casos de violencia intrafamiliar y violencia contra la Mujer.	$\left(\frac{[\text{Número de Talleres Planificados Realizados}] / [\text{Número de Talleres Planificados}]}{\text{Planificados}} \right) \times 100\%$	80%	Lista de Asistencia o Registro Invitación Digital.	Coordinadora Centro de la Mujer, PDI y Carabineros.	Vecinos y Red Comunal informados y capacitados en torno a la problemática de violencia intrafamiliar y contra la mujer y sobre los procedimientos para las derivaciones.





4.3	Talleres de Prevención de violencia en el pololeo con población escolar entre 14 a 18 años	Realizar 3 Talleres en población escolar entre 14 a 18 años de los establecimientos educacionales de la comuna de Mulchén, en manera virtual o presencial, con el objeto de prevenir la violencia en el pololeo.	$\left(\frac{[\text{Número de Talleres Planificados Realizados}]}{[\text{Número de Talleres Planificados}]}\right) \times 100\%$	60%	Registro de invitación, registro de asistencia y/o registro de invitaciones.	Coordinadora Centro de la Mujer, PDI y Carabineros.	Disminución de la violencia contra la mujer en el pololeo.
4.4	Campaña Publicitaria que aborde la problemática de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.	Elaborar 4 cápsulas que informen a la comunidad respecto a los temas: Los tipos de Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer para la sensibilización, concientización y desnormalización de la conducta comunidad respecto a la problemática; Corresponsabilidad ante las denuncias; los mecanismos u órganos de ayuda a víctimas y por último, sobre mecanismos para el fortalecimiento de la autoestima de la mujer.	$\left(\frac{[\text{Número de cápsulas Planificadas Realizadas}]}{[\text{Número de cápsulas Planificadas}]}\right) \times 100\%$	75%	Informe sobre la elaboración de cápsulas en torno a la problemática.	Coordinadora Centro de la Mujer.	Vecinos conscientes sobre la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer, responsable ante el conocimiento de delitos en torno a la problemática.
4.5	Curso de formación de monitoras en Prevención de la Violencia contra las mujeres.	Capacitar al menos 30 vecinas y/o dirigentes de juntas de vecinos u otras organizaciones comunitarias en torno a la problemática de la Violencia contra las mujeres, mediante plataformas digitales o presenciales.	$\left(\frac{[\text{Número de Personas Capacitadas}]}{[\text{Número de Personas a Capacitar planificada}]}\right) \times 100\%$	60%	Registro de Asistencia y Fotográfico y/o Registro Invitaciones Plataformas Web.	Coordinadora Centro de la Mujer.	Interés de la comunidad en actividades de prevención y personas capacitadas en materias de prevención contra la violencia contra la mujer.





Componente 4: *Provisión de servicios e iniciativas en torno a la atención, prevención, apoyo y orientación jurídica gratuito y confidencial con el propósito de aminorar factores de riesgo y promoción de los factores protectores en torno a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la mujer (Continuación).*

Nº	Actividad	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
4.6	Encuesta comunal de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales, mediante mecanismos de toma de encuesta presencial u online.	Elaborar instrumento diagnóstico comunal que describa el comportamiento de la violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales.	$[(\text{Encuesta comunal de Violencia Intrafamiliar contra la Mujer y Delitos Sexuales realizada}) / (\text{Encuesta comunal de Violencia Intrafamiliar contra la Mujer y Delitos Sexuales planificada})] \times 100\%$	100%	Informe Presentación Resultados	Coordinadora Centro de la Mujer	Información Actualizada diagnóstica comunal en torno a la Violencia contra la Mujer y Delitos Sexuales.
4.7	Conmemoración del día internacional de la mujer, feria de servicios y autocuidado para la Mujer Mulchenina.	Conmemorar en a lo menos en un día a la mujer mediante una feria de servicios y autocuidado para la mujer Mulchenina.	$[(\text{Número de días de Conmemoración del día Internacional de la Mujer realizados}) / (\text{Número de días de Conmemoración del día Internacional de la Mujer planificados})] \times 100\%$	100%	Registro Asistencia Fotográfico.	Hospital de Mulchén, Centro de la Mujer, PDI, Fiscalía, Gendarmería, DAEM y Carabineros.	Celebrar una tradición de lucha en pro de la igualdad, la justicia, la paz y el desarrollo. Empoderar a las mujeres en todos los contextos, y rendir homenaje a las activistas que trabajan sin descanso defendiendo los derechos de las mujeres y animando las a que se desarrollen plenamente





Componente 5: Estrategia local interinstitucional implementada por diferentes Instituciones públicas atinentes a seguridad ciudadana, focalizadas en las áreas de influencia que padecen mayores factores de riesgos de ejecución de delitos y/o mayor percepción de inseguridad en la comuna de Mulchén.

Nº	Componente 5	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
5	Estrategia local interinstitucional implementada por diferentes Instituciones públicas atinentes a seguridad ciudadana, focalizadas en las áreas de influencia que padecen mayores factores de riesgos de ejecución de delitos y/o mayor percepción de inseguridad en la comuna de Mulchén.	Establecer procedimientos de acción coordinadas entre las distintas Instituciones partícipes del Plan de Seguridad Pública	$\left(\frac{\text{Sumatoria Resultado Porcentaje Cumplimiento Actividades Componente}}{\text{Sumatoria Cantidad de Actividades Planificadas Componente}} \right) \times 100\%$	70%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos.	Las entidades en torno a la Seguridad Pública Responsable de las actividades del componente.	Se logra con éxito cada una de las actividades definidas para contribuir a la generación del componente.
Actividad							
5.1	Elaborar protocolos de acción interinstitucional para las alertas ciudadanas recogidas en SOS.	Elaborar un plan de acción con instituciones, municipio, entre otros, donde se estipule las coordinaciones y pasos seguir en situaciones de Alertas ciudadanas recogida en SOS.	$\left(\frac{\text{Protocolo de Acción Interinstitucional para las alertas ciudadanas recogida en SOS realizado}}{\text{Protocolo de Acción Interinstitucional para las alertas ciudadanas recogida en SOS planificado}} \right) \times 100\%$	100%	Protocolos de Acción interinstitucional para las alertas ciudadanas recogidas en SOS.	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Respuesta Efectiva y Eficiente ante alertas ciudadanas recogidas en SOS.
5.2	Implementación de aplicación de WhatsApp en Seguridad Comunal.	Implementar un teléfono y aplicación de WhatsApp para Seguridad Comunal, para la obtención de información de alertas de la comunidad.	$\left(\frac{\text{WhatsApp de Seguridad Comunal Implementado}}{\text{WhatsApp de Seguridad Comunal Planificado}} \right) \times 100\%$	100%	Informe Implementación de WhatsApp Seguridad Comunal.	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Establecer un canal de comunicación entre la comunidad y municipio y responder efectiva y eficientemente ante alertas de seguridad pública.





Componente 5: Estrategia local interinstitucional implementada por diferentes Instituciones públicas atinentes a seguridad ciudadana, focalizadas en las áreas de influencia que padecen mayores factores de riesgos de ejecución de delitos y/o mayor percepción de inseguridad en la comuna de Mulchén (Continuación).

Nº	Actividad	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
5.3	Plan de vigilancia policial focalizado en áreas de influencia específicamente en los horarios de mayor riesgo de emisión de delitos, aplicando diferentes medios y acciones que permitan aminorar los índices de DMCS	Elaborar e implementar un plan de acción de carácter policial a objeto de impactar en la disminución de los índices de DMCS.	$(\text{[Etapas del Plan ejecutadas por las fuerzas de orden]} / \text{[Nº Total de etapas a completar para finalizar el Plan]}) \times 100\%$	50%	Reportes de ejecución del Plan.	Carabineros de Chile; Dirección de Seguridad	Carabineros de Chile elabora el Plan de Acción Policial en conjunto con la Dirección de Seguridad del Municipio
5.4	Protocolos de trabajo colaborativo entre Delegación Provincial, Subsecretaría de Prevención del Delito, Policías y Fiscalía para intensificar la investigación y persecución penal de delito de forma más eficiente.	Elaborar un plan de acción interinstitucional, entre todas las Instituciones a objeto de intensificar la y potenciar los procedimientos respecto a la investigación de delitos.	$(\text{[Protocolo de Acción Interinstitucional elaborado]} / \text{[Protocolo de Acción Interinstitucional planificado]}) \times 100\%$	50%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos	Delegación Provincial, Subsecretaría de Prevención del Delito, Policías y Fiscalía	Las Instituciones atinentes a Seguridad, colaboran integradamente para el estudio, análisis, diseño y aplicación de procedimientos de persecución penal de delitos.
5.5	Rondas preventivas de vehículos de Seguridad Pública.	Elaborar un plan anual de patrullaje preventivo de seguridad pública.	$(\text{[Cantidad de operativos de patrullajes preventivos realizados]} / \text{[Cantidad de operativos de patrullajes preventivos planificados]}) \times 100\%$	75%	Plan de rondas preventivas e Informe de Avance.	Director de Seguridad Pública o a quién este designe	Fortalecer los factores protectores y disminución de factores de riesgo de seguridad para la disminución de delitos y mejorar la percepción de seguridad.
5.6	Desarrollo de medidas graduales asociadas al control y disminución del comercio ambulante.	Plan Anual de Fiscalización Comercio Ambulante	$(\text{[Operativos de Fiscalización del Comercio Ambulante Realizados]} / \text{[Fiscalización del Comercio Ambulante Planificado]}) \times 100\%$	60%	Plan Anual de fiscalizaciones de comercio ambulante e Informe de Avance.	Inspectores Municipales y Carabineros.	Disminución del Comercio ilegal ambulante.





Componente 6: Estrategia local implementada para la prevención de conductas infractoras destinadas a realizar acciones de protección integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).

Nº	Componente 6	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
6	Estrategia local implementada para la prevención de conductas infractoras destinadas a realizar acciones de protección integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).	Cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en el área de vulneración de los derechos de NNA.	$(\text{Sumatoria Resultado Porcentaje Cumplimiento Actividades Componente}) / \{\text{Sumatoria Cantidad de Actividades Planificadas Componente}\} \times 100\%$	70%	Documento Oficial que da cuenta de los Resultados Obtenidos.	Las entidades en torno a la Seguridad pública responsables de las actividades del componente.	Disminución de casos de vulneración de derechos de NNA.
Actividad							
6.1	Concurso Pinta Tus Derechos	Concurso mediante el cual los NNA expresan de forma artística los derechos que les fueron consagrados en la convención de los derechos del niño.	$(\text{Número de Actividades Planificadas Realizadas}) / \{\text{Número de Actividades Planificadas}\} \times 100\%$	70%	- Planificación de Concurso Pinta Tus Derechos e Informe de Ejecución. Registro fotográfico.	Coordinadora OPD.	Niños, Niñas y Adolescentes y sus Familias informados, que reconocen y promueven sus derechos.
6.2	Asamblea infanto juvenil.	Obj1. Profundizar el nivel de participación de NNA, a través de su incorporación en la organización y toma de decisiones respecto al quehacer del PPC. Obj2. Generar habilidades sociales, promoción y prevención de los derechos de NNA, a través de 3 áreas: NNA, familia y comunidad.	$(\text{Número de Actividades Planificadas Realizadas}) / \{\text{Número de Actividades Planificadas}\} \times 100\%$	70%	Planificación Actividades e Informe Ejecución.	OPD y Director DAEM.	Acoger intereses y motivaciones de los NNA posibles de ser desarrollados en el marco del PPC y Promover el ejercicio ciudadano de los NNA y la exigibilidad de derechos.





Componente 6: Estrategia local implementada para la prevención de conductas infractoras destinadas a realizar acciones de protección integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) (Continuación).

Nº	Actividad	Objetivos	Fórmula de Cálculo	Meta	Medios de Verificación	Responsable	Supuestos
6.3	Futbol por el buen trato.	Generar en al menos 3 establecimientos educacionales un encuentro de Futbol entre estudiantes, por el buen trato.	$\frac{([\text{Número Establecimientos educacionales en el cual se ha implementado la Actividad Futbol por un buen trato}] / [\text{Número Establecimientos educacionales planificados a implementar Actividad Fútbol por el buen Trato}]) \times 100\%}{}$	100%	Registro Fotográfico Plan de Actividad.	Director DAEM y OPD.	Desarrollo de un proceso de intercambio intergeneracional a través de una actividad deportiva entre NNA y adultos donde se promueva el buen trato.
6.4	Seminario "Un Diálogo por la Infancia y la Adolescencia.	Generar un espacio de reflexión y análisis, con presencia de los distintos actores relevantes (autoridades, municipio, comunidad, etc) comprometidos en estas temáticas, en vista de avanzar hacia el diseño e implementación de políticas públicas para la Protección de los Derechos de los NNA.	$\frac{([\text{Seminarios realizados}] / [\text{Seminarios planificados}]) \times 100\%}{}$	100%	Acta de Seminario. Registro fotográfico.	Director de Seguridad pública o a quien este derogue. y OPD.	Actores relevantes asisten al Seminario y manifiestan interés de establecer criterios para el diseño e implementación de futuras políticas públicas para la Protección de los Derechos de NNA.
6.5	Campañas publicitarias de promoción y prevención en temáticas de vulneración de derechos de la infancia.	Realización de 2 campañas publicitarias bajo coordinación en red con los distintos medios locales de difusión, en base al buen trato, respeto y valoración por los derechos de la infancia, modificando la normalización de conductas transgresoras que ejercen violencia contra los NNA.	$\frac{([\text{Número de campañas publicitarias realizadas}] / [\text{Número de campañas publicitarias planificadas}]) \times 100\%}{}$	100%	Actas de actividades de difusión. Registro Fotográfico. Material de Difusión.	Dirección de Seguridad Pública y OPD.	Se alcanza una amplia cobertura de personas informadas sobre los derechos de la infancia y el perjuicio que causan las diferentes conductas transgresoras.
6.6	Talleres de concientización respecto a estilos de crianza con adultos cuidadores enfocado principalmente en la primera infancia.	Realizar 4 tipos de talleres con adultos cuidadores de población escolar de primera infancia los cuales pueden ser replicados en las comunidades educativas de primera infancia.	$\frac{([\text{Número de Talleres planificados realizados}] / [\text{Número de Talleres Planificados}]) \times 100\%}{}$	75%	Registro de Asistencia o Registro Invitaciones Plataformas Virtuales y Participación.	Director DAEM y OPD.	Potenciar las habilidades y capacidades de adultos cuidadores de infancia preescolar sobre estilos de crianza.





6.7	Actividad anual masiva con jardines Infantiles.	Promover los Derechos de los NNA, mediante la realización de presentaciones artísticas, tales como un Show de Títeres y Obras de Teatro, en las que se narren pequeñas historias de niños y niñas que inviten a la reflexión.	((Número de Jardines Infantiles que Asisten a la Actividad Anual Masiva)/ Número de Jardines Infantiles en la Comuna) x100	80%	Planificación de actividad. Registro Asistencia de Jardines. Registro fotográfico. Material didáctico/pedagógico.	de OPD.	Jardines Infantiles participan de la actividad anual masiva, logrando promover los Derechos de los NNA en los más pequeños y los funcionarios/as de los establecimientos.
6.8	Cicletada familiar por Los derechos de los NNA.	Promover la conciencia respecto de los derechos de los NNA, además de promover el deporte y la vida sana en familia, mediante la realización de una cicletada familiar.	((Cicletada Familiar por los Derechos de los NNA Planificada Realizada)/ Cicletada Familiar por los Derechos de los NNA Planificada)x100	100%	- Registro de inscripción. - Registro fotográfico. - Programa de actividad.	OPD, Dirección de Seguridad Pública y Carabineros de Chile.	Generación de espacios de deporte para la promoción de actividades en familia, enfocado en el derecho a tener una familia que proteja y cuide los NNA.
6.9	Actividad de juegos típicos con escuelas rurales.	Incentivar el juego entre NNA y sus respectivos adultos significativos para generar un espacio de sano esparcimiento enfocado en el derecho de los NNA a tener una identidad cultural y relacionarse a través del juego con sus pares.	((Número de Actividades Realizadas)/[Número de Actividades Planificadas])x100%	80%	Planificación de actividades. Registro fotográfico.	de Director DAEM, Dirección de Seguridad Pública y OPD.	Durante el mes de septiembre se desarrollarán estas actividades enfocadas en el rescate cultural y la promoción del derecho de NNA a jugar.





3.5 Carta Gantt

Componente / Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
1. Iniciativas y/o proyectos son implementados en el área de la prevención situacional, con apoyo de iniciativas intersectoriales y la comunidad, que permitan mejorar la percepción de seguridad, y disminuir la ocurrencia de incivildades y delitos en el espacio público y comunitario, en los diversos sectores de la comuna.												
1.1 Realizar Trabajo de Planeación Urbana en Barrios em Terreno con Vecinos.												
1.2 Colaborar en la elaboración de proyectos en el área de prevención situacional.												
2. Implementación de una Estrategia local, para la prevención del consumo de alcohol y drogas mediante diversas actividades educativas y preventivas, especialmente en niños, niñas y adolescentes, además de promoción comunitaria y fiscalización.												
2.1 Campaña de Prevención y Fiscalización denominada "Tolerancia de cero alcohol, drogas y estupefacientes en conductores".												
2.2 Fiscalización en Locales de Depósito y Expendio de Bebidas Alcohólicas.												
2.3 Capacitación a Propietarios de Expendio y Depósito de Bebidas Alcohólicas.												
2.4 Talleres de sensibilización de corresponsabilidad ante la denuncia ante problemáticas de consumo y microtráfico de drogas y alcohol.												
2.5 Campaña comunicacional en plataformas digitales sobre la importancia de la denuncia ante delitos relacionados con el consumo y microtráfico de alcohol y drogas.												
2.6 Monitoreo del material continuo preventivo en todos los establecimientos educacionales.												
2.7 Talleres de parentalidad positiva.												
2.8 Campaña comunicacional en plataformas digitales sobre los programas de tratamiento y rehabilitación presentes en la comuna.												
3. Implementar un modelo de participación comunitaria, en base a la cohesión social, en diversos sectores de la comuna.												
3.1 Campaña de Difusión Dirección de Seguridad Pública												
3.2 Difusión de la oferta programática de la Dirección de Seguridad Pública en establecimientos educacionales.												
3.3 Municipio con los vecinos: Implementar rutas barriales, donde los funcionarios socialicen con los vecinos y vecinas en sus espacios y realidades más inmediatas.												
3.4 Implementar Plan de cohesión social.												
3.5 Promover formación de Comités Seguridad Vecinal.												
3.6 Fomentar la adquisición de alarmas comunitarias.												
3.7 Campaña Promoción Programa Denuncia Seguro.												

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA
Municipalidad de Mulchén





Componente / Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
4. Provisión de servicios e iniciativas en torno a la atención, prevención, apoyo y orientación jurídica gratuito y confidencial con el propósito de aminorar factores de riesgo y promoción de los factores protectores en torno a la Violencia Intrafamiliar y Violencia contra la mujer												
4.1 Actualización Protocolo de Derivación frente a casos de Violencia Intra familiar y violencia contra la mujer.												
4.2 Talleres de sensibilización y capacitación ante casos de Violencia Intra Familiar y Violencia contra la Mujer y del Protocolo de Derivación.												
4.3 Talleres de Prevención de violencia en el pololeo con población escolar entre 14 a 18 años.												
4.4 Campaña Publicitaria que aborde la problemática de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer.												
4.5 Curso de formación de monitoras en Prevención de la Violencia contra las mujeres.												
4.6 Encuesta comunal de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales, mediante mecanismos de toma de encuesta presencial u online.												
4.7 Conmemoración del día internacional de la mujer, feria de servicios y autocuidado para la Mujer Mulchenina.												
5. Estrategia local interinstitucional implementada por diferentes Instituciones públicas atingentes a seguridad ciudadana, focalizadas en las áreas de influencia que padecen mayores factores de riesgos de ejecución de delitos y/o mayor percepción de inseguridad en la comuna de Mulchén												
5.1 Elaborar protocolos de acción interinstitucional para las alertas ciudadanas recogidas en SOS.												
5.2 Implementación de aplicación de WhatsApp en Seguridad Comunal.												
5.3 Plan de vigilancia policial focalizado en áreas de influencia específicamente en los horarios de mayor riesgo de emisión de delitos, aplicando diferentes medios y acciones que permitan aminorar los índices de DMCS.												
5.4 Protocolos de trabajo colaborativo entre Delegación Provincial, Subsecretaría de Prevención del Delito, Policías y Fiscalía para intensificar la investigación y persecución penal de delito de forma más eficiente.												
5.5 Rondas preventivas de vehículos de seguridad pública.												
5.6 Desarrollo de medidas graduales asociadas al control y disminución del comercio ambulante.												
6. Estrategia local implementada para la prevención de conductas infractoras destinadas a realizar acciones de protección integral de derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).												
6.1 Concurso Pinta Tus Derechos.												
6.2 Asamblea infanto juvenil.												
6.3 Fútbol por el buen trato.												
6.4 Seminario "Un Diálogo por la Infancia y la Adolescencia.												
6.5 Campañas publicitarias de promoción y prevención en temáticas de vulneración de derechos de la infancia.												
6.6 Talleres de concientización respecto a estilos de crianza con adultos cuidadores enfocado principalmente en la primera infancia.												

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA
Municipalidad de Mulchén





Componente / Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
6.7 Actividad anual masiva con jardines Infantiles.												
6.8 Cicletada familiar por Los derechos de los NNA.												
6.9 Actividad de juegos típicos con escuelas rurales.												

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA
Municipalidad de Mulchén





Cuarto Punto de la Tabla

Aprobación Modificación Presupuestaria según Memo. N° 316 de fecha 09 de Noviembre de 2022, de la Dirección de Administración y Finanzas.-

Concejala Luz González: Aprueba; Alcalde quiero consultarle al encargado de Secplan con respecto a estos diez millones, específicamente en que se van a ocupar, se para dónde van pero es para mayor claridad.

Claudio Cid: tiene que ver con la adquisición de tabiques vidriados dado de que se trata de la remodelación del edificio consistorial que ustedes ven que se está desarrollando previamente la cual hemos tenido algunas licitaciones y no se han presentado oferentes y esto no es novedad estamos viviendo hoy día un alza inusual en los costos de materiales y de implementación de este tipo de servicio, motivo por el cual se hace necesario presentar esta modificación al presupuesto municipal y esperamos que en lo consiguiente una vez que con la voluntad de ustedes se pueda aprobar esta modificación presupuestaria se pueda hacer un llamado a licitación nuevo para ver si ya podemos adjudicar.

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Rechaza; voy a discrepar con mis colegas y por la votación que ellos realizaron porque quien tomo la decisión y me imagino que usted Alcalde de poder remodelar un edificio alcaldicio, primero en tiempo de estallido social cuando los materiales se dispararon una inflación realmente no menor e histórica porque hace tiempo que no se veía en nuestro país donde los costos de materiales si se inflaron, en vez de ocupar fondos de Gobierno o alguna postulación de la Subdere o Patrimonio, etcétera, y no con recurso municipal directo creo que hubiese sido diferente si usted hubiese postulado a fondos de Gobierno porque cuando a uno le toca salir a terreno y a escuchar las necesidades de los vecinos lo hace pensar de que los dineros se pueden destinar a otra cosa, el Director de Secplan nos podría hacer una presentación de cuantos millones de pesos se ha invertido y estoy seguro que no es una cifra menor es cosa de empezar a buscar las actas, además esta modificación presupuestaria fuera de que no estoy de acuerdo en relación a las diez millones de pesos invertirlos en algo que no es necesario para la comuna, habla de un pago para honorarios de prestación de servicios comunitarios programa de seguridad seis millones pero a quien, a cuantas personas, creo que esa información es relevante si me van a pedir seis millones de pesos para poderlo aprobar, pero acá no aparece nada solo dice seis millones y creo que de esa forma y con todo lo que he presentado yo rechazo esta modificación.





Concejal Héctor Jara: Rechaza; primero que todo me sumo a lo que dice mi colega Vilches, segundo lugar decirle que si efectivamente a lo mejor el proceso ha sido tremendamente lento señor Cid porque de que estamos viendo esa demolición ahí es de hace mucho tiempo y no han avanzado prácticamente nada entonces a lo mejor también debe haberlos pillado también las alzas de los materiales porque no ha habido ninguna constancia de lo que es esa remodelación, yo vuelvo a insistirle aunque usted me diga lo contrario Alcalde le puedo traer los testigos de gente que viene a la Dideco a pedir ayuda y que no hay, entonces uno ve las necesidades que tiene la comunidad, vemos también otras necesidades de infraestructura en las calles, etcétera, malamente podría estar apoyando esto, así que por lo antes mencionado no lo apruebo Alcalde.

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 358.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó con 5 votos a favor de los Concejales, Señora Luz González Contreras y los Señores, Guido Sanzana Quijada, Luis Rivera Alarcón, Marcos Pérez Maldonado incluido el voto del señor Alcalde y con 2 votos negativos de los Concejales Señores, Juan Vilches Riquelme y Héctor Jara Delgado, dar su aprobación a la **Modificación Presupuestaria Municipal**, según Memo N°316 de fecha 09 de Noviembre de 2022, de la Dirección de Administración y Finanzas como a continuación se indica:

	Denominación	Aumento M\$	Disminuye M\$
21.04.004	Prestaciones de Servicios en Programas Comunitarios	6.000	
22.04.999	Otros-Materiales de Uso o Consumo	10.000	
29.05.999	Otras Máquinas y Equipos	10.000	
31.02.999.072	Reparación, Habilitación y Remodelación Edificio Municipal	10.000	
	TOTAL, AUMENTO DE GASTOS M\$	36.000	
35	Saldo Final de Caja		36.000
	TOTAL, DISMINUCIÓN DE GASTOS M\$		36.000





Quinto Punto de la Tabla

Aprobación Modificación Presupuestaria según Memo. N° 326 de fecha 15 de Noviembre de 2022, de la Dirección de Administración y Finanzas.-

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba

Concejal Héctor Jara: Aprueba

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 359.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde dar su aprobación a la **Modificación Presupuestaria Municipal**, según Memo N°326 de fecha 15 de Noviembre de 2022, de la Dirección de Administración y Finanzas como a continuación se indica:

	Denominación	Aumento M\$	Disminuye M\$
03.02.001.001	PCV de Beneficio Municipal	15.000	
03.02.001.002	PCV de Beneficio FCM	25.000	
03.02.002	Licencias de Conducir	15.000	
08.02.001.999	Otras Multas de Beneficio Municipal	9.000	
08.02.008	Intereses	7.000	
	TOTAL, AUMENTO DE GASTOS M\$	71.000	
24.03.090.001	Aporte Año Vigente	25.000	
35	Saldo Final de Caja	46.000	
	TOTAL, DISMINUCIÓN DE GASTOS M\$	71.000	





Sexto Punto de la Tabla

Solicitud de acuerdo de Concejo para la Aprobación del plan de salud y capacitación año 2023.-

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba; ojala que el resto de las comisiones podamos trabajar de la misma forma como lo pudimos hacer en salud, creo que eso se ahorra tiempo, se aclaran muchas dudas y trabaja la comisión que para eso están formadas, así que se aprueba señor Alcalde.

Concejal Héctor Jara: Aprueba; cuando se trabaja en comisión y la buena exposición y transparencia que ha tenido el Director de Salud para explicarnos e informarnos y responder nuestras inquietudes da gusto, así que obviamente que esta aprobado.

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 360.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde dar su aprobación al Plan de Salud Municipal y Capacitación año 2023.

Plan de Salud Año 2023

Comuna de Mulchén

Provincia del Biobío





Contenido

RESPONSABLES	10
INTRODUCCIÓN	11
VISIÓN Y MISIÓN	11
VISIÓN	11
MISIÓN	11
MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL	12
PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL	12
I. Objetivo del programa de salud municipal	12
II. Contenidos del programa de salud municipal	12
LINEAMIENTOS DE UNA POLÍTICA COMUNAL DE SALUD	13
Objetivos Sanitarios 2021 – 2030	14
DIAGNOSTICO INTEGRAL	17
DIAGNÓSTICO SANITARIO	17
Caracterización de la red asistencial	17
Caracterización de la oferta de los servicios de salud	17
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	30
Tasa Natalidad	30
Mortalidad General	30
Mortalidad Infantil	30
En el siguientes grafico se describen causas de muerte en orden decreciente (2016)	31
Principales consultas de morbilidad total DSM	32
Población bajo control por programa	38
Metas sanitarias ley 19.813 año 2022 con Corte a Junio	41
Índice de actividad de atención primaria 2021	44
Población	48
Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS)	50
Distribución Geográfica	51
Características del terreno	53
Vías de acceso	53
Medioambiente	54
Medio Sociocultural:	54
Medio Natural	59





DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	62
Grado de la organización de la comunidad	62
Participación comunitaria	62
Requisitos necesarios para la participación ciudadana	64
El diagnóstico de necesidades de una comunidad	64
Diagnostico Participativo Departamento de Salud Rural Municipal de Mulchén	66
Comunidad indica problemáticas:	66
DIAGNOSTICO POR CICLO VITAL	69
Ciclo Vital de Infancia	69
Ciclo Vital Adolescencia	87
Ciclo Vital Adulto	99
Ciclo Vital Adulto Mayor	118
ANEXOS DE PROGRAMAS (DIAGNOSTICOS)	132
Programa de Salud Mental	132
Estratificación de la Población	139
Programas Alimentarios	140
Droguería del Departamento de Salud Municipal de Mulchén	142
Programa nacional de inmunizaciones	145
Programa Saludablemente	153
PLAN DE ACCIÓN	154
Priorización problemas de salud	154
Estrategias y acciones de monitoreo y evaluación	154
PLAN DE CAPACITACION	155
PLAN DE PARTICIPACIÓN	156
Carta Gantt Plan Participación 2023.	157
PLANILLA DE ACTIVIDADES	157
Actividades En Posta	157
CANASTA DE PRESTACIONES 2023	158
SALUD INFANCIA:	158
SALUD DEL ADOLESCENTE:	159
SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS:	159
SALUD DEL ADULTO MAYOR:	159
ACTIVIDADES ASOCIADAS A TODO CICLO VITAL:	160





RESPONSABLES

Hernán Cartes Ortiz
Director de Salud

Ximena Carrasco Rivas, Nutricionista
Encargada Programa Cardiovascular y PNAC- PACAM

Juan González Coloma, Enfermero
Encargado Programa Infancia y Adolescencia

Pamela Fritz Fritz, Enfermera
Encargada Programa Adulto y Adulto Mayor y PNI

Javiera Carrasco Miranda, Matrona Reemplazo
Encargada Programa de la Mujer, ITS y VIH-SIDA

Daniel Vargas Etcheverry, Odontólogo
Encargado Programa Odontológico

Patricio Araneda Jara, Psicólogo

Marcelo Ortiz Pulgar, Kinesiólogo
Encargado Programa de Rehabilitación

Karina Araya Canales, Kinesióloga
Encargada Programas IRA-ERA

Yasmira Mella Tiznado, Educadora de Párvulos
Encargada Sistema Chile Crece Contigo

Javier Yz Oyaneder, Químico Farmacéutico
Encargado de Droguería

Cristian Concha Zapata, Asistente Social
Encargado Programa de Salud Mental y Participación

Guillermo Moreso Ortega, Enfermero

Daniel Saldivia Caro, Médico EDF





INTRODUCCIÓN

La entidad administradora de salud municipal tiene la responsabilidad de formular anualmente un proyecto de programa de salud comunal en armonía con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud según lo establece la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, con el fin de mejorar la aplicación de políticas de Salud en el sector rural de la comuna de Mulchén, alineadas a las prioridades sanitarias nacionales, implementadas en base al modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, optimizando el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, integrando las Postas de Salud Rural a la Red Asistencial, en la perspectiva de dar satisfacción a las necesidades sentidas de salud de la población.

Este documento presenta un análisis de lo realizado durante el año 2021 y 2022 por el equipo de salud.

Se explicita también, en este Plan, las acciones y actividades planificadas en los diferentes programas para el año 2023, con base en las prioridades que señala el Ministerio de Salud que el Equipo del DSM Mulchén priorizó y plasmó en el formato de la Matriz de Cuidados a lo largo del Curso de la Vida¹.

VISIÓN Y MISIÓN

VISIÓN

Realizar una buena gestión, de manera eficiente y transparente, satisfaciendo las necesidades de la comunidad y generando bienestar, confianza y seguridad; de manera cercana, accesible e inclusiva, con funcionarios comprometidos y preocupados por el desarrollo de la comuna.²

MISIÓN

Servir a la comuna de manera eficiente, cercana y oportuna promoviendo el desarrollo económico, turístico y social.³

¹ Ministerio de Salud Matriz de Cuidados a lo largo del Curso de la Vida

² <https://www.munimulchen.cl/mision-vision/>

³ <https://www.munimulchen.cl/mision-vision/>





MARCO CONCEPTUAL Y LEGAL

PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL

El Programa de Salud Municipal constituye el instrumento legal que permite ejecutar y operacionalizar las políticas de salud, componentes estratégicos del Plan de Desarrollo Comunal y en consecuencia del Plan de Desarrollo Regional.

I. Objetivo del programa de salud municipal

Ejecutar las políticas de salud en el marco de las normas técnicas y programáticas que emanan desde el Ministerio de Salud, según las prioridades fijadas por el Servicio de Salud respectivo y basado en la realidad local de las comunas, a través de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación con el objeto de mejorar el nivel de vida de su población.

II. Contenidos del programa de salud municipal

La Ley 19.378 en su art. N°58 establece que *“las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un Proyecto de Programa de Salud Municipal”*. Este programa, deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

- Lineamientos de una política comunal de salud (con base a los objetivos sanitarios de la década, lo priorizado por la población en el diagnóstico participativo).
- Diagnóstico Comunal Participativo de salud actualizado.
- Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente.
- El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar.
- Asignación de prioridades a los problemas señalados.
- Determinación de actividades frente a cada problema priorizado.
- Indicadores de metas de cumplimiento.

Además, el Art. 13 del Reglamento General de la Ley 19.378, establece que el Programa de Salud Municipal deberá considerar el Programa de capacitación del personal, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en comisiones locales y cualquier otra





actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

LINEAMIENTOS DE UNA POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

El Ministerio de Salud ha planteado que el principal instrumento que fija las prioridades de salud está en los Objetivos Sanitarios los que se sitúan en una posición estratégica para el sector, enmarcando su desarrollo a través del Plan Nacional de Salud, instrumento que figura como su carta de navegación y que expone los principales desafíos sanitarios, estableciendo acciones y abordajes para enfrentarlos.

Estos expresan la misión que la política pública se propone alcanzar en el mediano y largo plazo, específicamente en lo que respecta a mejorar la salud de la población, haciendo los esfuerzos para prolongar la vida y los años de vida libres de enfermedad y, simultáneamente, actuar sobre la reducción de las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

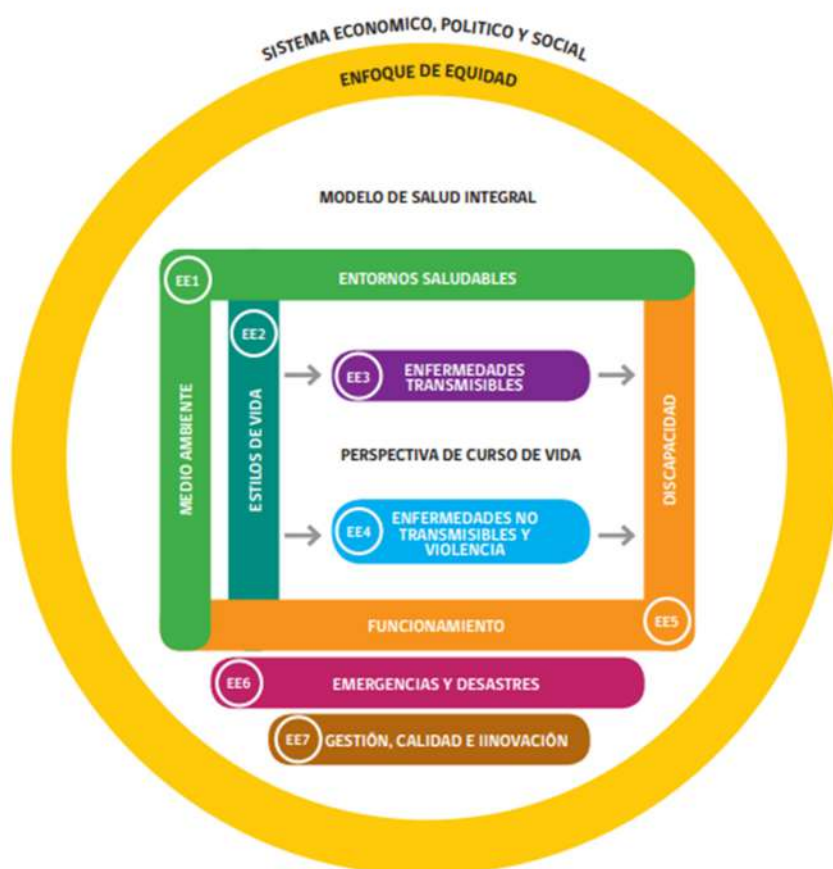
En contexto del inicio de una nueva década, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) desarrolló el proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 y la construcción de un nuevo Plan Nacional de Salud, abarcando la implementación de cinco etapas sucesivas y considerando el desarrollo de una dimensión estratégica, una operativa y una participativa, a fin de crear una red de intervenciones coordinadas, coherentes y sólidas. Para ello, a lo largo de dicho proceso, se promovió el involucramiento de los distintos actores de la organización y la instalación de diversos escenarios para el desarrollo de una planificación sanitaria integrativa y multinivel, basada en el trabajo intra-intersectorial.

En particular, la construcción de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 considera los lineamientos provenientes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas al 2030. En base a lo cual adopta como principios rectores el asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud.⁴

Ejes Estratégicos y Componentes Transversales Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

⁴ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

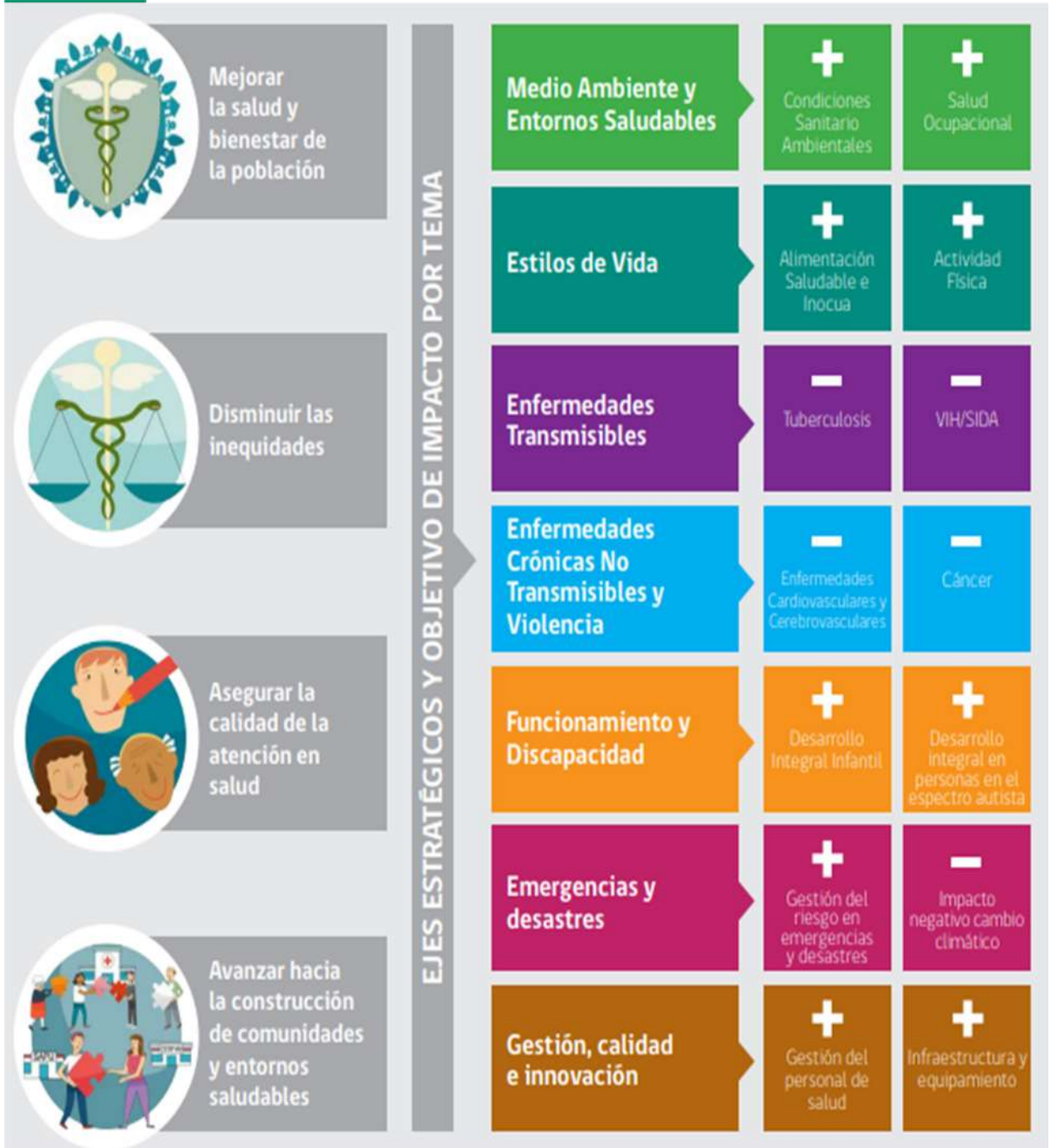




Fuente: Elaboración propia Departamento Estrategia Nacional de Salud

Objetivos Sanitarios 2021 – 2030





Fuente: Estrategia Nacional de Salud 2021-2030

En el año 2000, se inició la capacitación a los funcionarios del Departamento de Salud de Mulchén en Salud Familiar, como una estrategia para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud.

Actualmente existen tres postas certificadas bajo el Modelo de Salud Familiar, estas son la Posta de Mañihual, Tierras Libres, Alhuelemu y en proceso de certificación la posta Sta Adriana,





basados en los conceptos anteriormente señalados, el Equipo de Salud del DSM Mulchén, ha definido que la gestión en salud está basada en los elementos fundamentales a saber:

- Atención integral, con énfasis en el enfoque familiar y comunitario.
- Continuidad de la atención y de los cuidados de salud.
- Resolutividad.
- Responsabilidad compartida entre los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y cada uno de sus integrantes.
- Participación social.
- Interculturalidad.
- Intersectorialidad.
- Garantías Explícitas en Salud (GES-80).
- Impacto sanitario.

El Departamento de Salud de Mulchén administra seis “Postas de Salud Rural” (PSR) y las “Estaciones Médico Rurales” (EMR) que de éstas dependen.

Las Postas de Salud Rural, tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos, así como su acceso al sistema de protección social.

Las EMR no son establecimientos por sí mismos. Corresponden a estrategias de trabajo y funcionan por medio de atenciones que otorga el equipo de salud de una posta a las poblaciones usuarias, en zonas de dispersión y en locales provistos por la comunidad.





DIAGNOSTICO INTEGRAL

DIAGNÓSTICO SANITARIO

Caracterización de la red asistencial

La comuna de Mulchén en el área de la salud cuenta con una red compuesta por:

Establecimiento/estrategia	Comuna
Centro Comunitario de Salud Familiar	2
Establecimiento Baja Complejidad	1
Posta de Salud Rural	6
Centro de Diálisis	1
Total	10

Fuente: DEIS, MINSAL

El Departamento de Salud Municipal, dependiente de la Municipalidad de Mulchén; el que está compuesto por 6 postas de salud rural más las estaciones medico rurales que de ellas dependen, que a continuación se describen:

Establecimiento	EMR	Población inscrita	Año Construcción	Materialidad	Estado Autorización Sanitaria/democrización	Estado Acreditación
PSR Rapelco	Aurora de Enero	605	1988	Albañilería 100%	Sin resolución sanitaria	No
PSR Tierras Libres	Mirador Bio Bio	633	1997	Albañilería 100%	Sin resolución sanitaria	Solo Certificada por MAIS
PSR Mañihual	Santa Emilia	389	1987	Albañilería 100%	Sin resolución sanitaria	Solo Certificada por MAIS
PSR Sta. Adriana		366	2003	Albañilería 100%	Sin resolución sanitaria	En proceso de certificación n MAIS
PSR El Cisne	Tres Vientos	261	2005	Albañilería 100%	Sin resolución sanitaria	No
PSR Alhuelemu	-Portahue -Maica -Selvas negras	472	2004	Albañilería 100%	Sin resolución sanitaria	Solo Certificada por MAIS

Fuente: Departamento de Recursos Físicos, SS.BB. Actualizado a Marzo 2016.

Caracterización de la oferta de los servicios de salud

Dotación 2023 (2.101 hrs)





Personal regido por ley N° 19.378

CATEGORIA	CARGO	Nº	HRS. SEMANALES
A	QUIMICO	1	44
	ODONTOLOGO	3	121
	MEDICO	2	88
	OFTALMOLOGO	1	44
B	ENFERMERO	3	132
	MATRONA	1	44
	NUTRICIONISTA	2	88
	ASISTENTE SOCIAL	1	44
	PSICOLOGO	2	88
	KINESIOLOGO	2	88
	PROFESOR EDUCACION FISICA	1	44
	EDUCADORA PARVULO	1	44
	PROFESIONAL	1	44
	TECNOLOGO MEDICO	1	44
C	TECN. PARAMEDICO DE NIVEL SUPERIOR	11	484
C	TECN. ADMINISTRATIVO NIVEL SUPERIOR	1	44
D	TECN. PARAMEDICO	6	264
E	DIRECTOR	1	44
	ADMINISTRATIVO	3	132
F	CHOFERES – AUXILIAR	4	176

Oferta Recursos Financieros 2023.

Subtítulo	Item	Asignación	SubAsignación	Sub-subasignación	CUENTAS DE GASTOS	PRESUPUESTO 2023
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES O DE CAPITAL	716.340
	03				De Otras Entidades Públicas	716.340
		006			Del Servicio de Salud Ley N° 19,378, Art. N° 49	552.001
			001		Atención Primaria Ley N° 19,378, Art. N° 49	552.000
			002		Aportes Afectados	1
		101			De la Municipalidad- A Servicios Incorporados a su Gestión	164.339
08					Otros Ingresos Corrientes	125.300
	01				Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	25.300
		001			Reembolso Art. 4º Ley N° 19,345 y Ley N° 19,717 Art. Único	300
		002			Recuperación Art. 12 Ley N° 18,196 y Ley N° 19,717 Art. Único	25.000
	99				Otros	100.000
		999			Otros	100.000
15					Saldo Inicial de Caja	209.485





					INGRESOS TOTALES	1.051.125
--	--	--	--	--	------------------	-----------

Subtítulo	Item	Asignación	SubAsignación	Sub-subasignación	CUENTAS DE GASTOS	PRESUPUESTO 2023
21					GASTOS EN PERSONAL	690.622
	01				Personal de Planta	477.943
		001			Sueldos y sobresueldos	388.200
			001		Sueldos base	148.853
			004		Asignación de Zona	22.328
				002	Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378 y Ley N° 19,354	22.328
			014		Otras Asignaciones compensatorias	19.282
				999	Otras Asignaciones compensatorias	19.282
			028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	40.361
				002	Asignación de Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19,378,	40.361
			031		Asignación de Experiencia Calificada	1.529
				002	Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378	1.529
			044		Asignación de Atención Primaria Municipal	148.853
				001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378	148.853
			999		Otras Asignaciones	6.994
		002			Aportes del Empleador	16.993
			001		A Servicios de Bienestar	5.245
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	11.748
		003			Asignaciones por Desempeño	64.000
			002		Desempeño Colectivo	60.000
				003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	60.000
			003		Desempeño Individual	4.000
				005	Asignación de Merito. Art. 30 de la Ley N° 19,378	4.000
		004			Remuneraciones Variables	1.400
			005		Trabajos Extraordinarios	600
			006		Comisiones de Servicio en el País	800
		005			Aguinaldos y Bono	7.350
			001		Aguinaldos	2.300
				001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.300
				002	Aguinaldo de Navidad	1.000
			002		Bonos de Escolaridad	950
			003		Bonos Especiales	4.000
			004		Bonificación adicional al Bono de Escolaridad	100

	02				Personal a Contrata	112.679
		001			Sueldos y sobresueldos	86.371
			001		Sueldos base	34.358





		004		Asignación de Zona	5.154
			002	Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378	5.154
		027		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	9.975
			002	Asignación de Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 28, Ley N° 19,378	9.975
		030		Asignación de Experiencia Calificada	282
			002	Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378	282
		042		Asignación de Atención Primaria Municipal	34.358
			001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378	34.358
		999		Otras Asignaciones	2.244
	002			Aportes del Empleador	3.108
		001		A Servicios de Bienestar	716
		002		Otras Cotizaciones Previsionales	2.392
	003			Asignaciones por Desempeño	20.000
		002		Desempeño Colectivo	20.000
			003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	20.000
	004			Remuneraciones Variables	800
		005		Trabajos Extraordinarios	300
		006		Comisiones de Servicio en el País	500
	005			Aguinaldos y Bono	2.400
		001		Aguinaldos	800
			001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	500
			002	Aguinaldo de Navidad	300
		002		Bonos de Escolaridad	400
		003		Bonos Especiales	1.200
03				Otras Remeraciones	100.000
		999		Otras	100.000
		999		Otras	100.000
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	354.500
	01			Alimentos y Bebidas	1.500
		001		Para Personas	1.500
	02			Textiles, Vestuario y Calzados	2.000
		002		Vestuarios, Accesorios y Prendas Diversas	2.000
	03			Combustibles y Lubricantes	4.000
		001		Para Vehículos	4.000
	04			Materiales de Uso o Consumo	212.200
		001		Materiales de Oficina	4.000
		003		Productos Químicos	100





		004		Productos Farmacéuticos	95.000
		005		Materiales y Utiles Quirúrgicos	35.000
		007		Materiales y Utiles de Aseo	5.500
		008		Menaje para Oficina, Casino y Otros	100
		009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	4.500
		010		Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	15.000
		011		Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Repar, de Vehículos	3.000
		012		Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	50.000
	05			Servicios Básicos	27.800
		001		Electricidad	12.000
		002		Agua	4.500
		003		Gas	3.000
		005		Telefonía Fija	1.500
		006		Telefonía Celular	800
		007		Acceso a Internet	6.000
	06			Mantenimiento y Reparaciones	25.500
		001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	20.000
		002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	3.500
		006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.500
		007		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	500
	08			Servicios Generales	46.500
		007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.500
		999		Otros	45.000
	09			Arriendos	18.000
		003		Arriendo de Vehículos	18.000
	10			Servicios Financieros y de Seguros	4.000
	Venta de Títulos y Valores	002		Primas y Gastos de Seguros	4.000
	11			Servicios Técnicos y Profesionales	7.000
		002		Cursos de Capacitación	3.000
		003		Servicios Informaticos	4.000
	12			Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	6.000
		002		Gastos Menores	6.000
29				ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.003
	01			Terrenos	1
	03			Vehiculos	1
	05			Máquinas y Equipos	1
		999		Otras	1





	06				Equipos Informáticos	6.000
		001			Equipos Computaciones y Periféricos	6.000
					GASTOS TOTALES	1.051.125

Caracterización de la demanda de los servicios de salud

En la siguiente tabla muestra la cantidad de controles y consultas realizadas por los distintos profesionales desde enero a diciembre del año 2021, en donde se contabilizan controles de salud, controles cardiovasculares, controles de salud mental, controles Sala IRA-ERA y también controles de salud sexual y reproductiva.

Profesionales	Ciclo Vital Infancia		Ciclo Vital Adolescente		Ciclo Vital Adulto		Ciclo Vital Adulto Mayor	
	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles	Consultas	Controles
Medico	98	23	155	11	1218	409	584	373
Odontólogo	115	207	99	139	480	617	149	183
Enfermera(o)	0	329	0	160	2	119	1	150
Nutricionista	76	0	42	0	64	279	1	181
Matron(a)	57	0	57	9	57	782	2	2
Kinesiólogo	0	44	0	21	0	60	0	74
Psicólogo	4	37	5	121	5	268	1	111
Asistente Social	6	5	5	11	121	28	57	23

Fuente: Consolidado Ene-Dic REM A04 2021

Cabe mencionar que el año 2021 fue un año de mayor normalidad en Comparación al 2020; durante el año 2021 se retomaron los controles en todos los grupos etarios implementando todos los protocolos existentes y establecidos por el MINSAL y aquellos que se formularon a nivel local.

Es importante destacar que se priorizaron las atenciones presenciales por sobre las remotas, aunque en situaciones especiales dadas las características territoriales se continuar con algunas de estas.





Además, se implementó la estrategia de atenciones en sistema de rondas diferidas con citaciones escalonadas situación que fue bien recibida por los usuarios y que permitió evitar aglomeraciones y disminuir los tiempos de espera.

Durante el año 2022 ya se retomaron de forma absoluta las atenciones presenciales, manteniendo el sistema de rondas diferidas por los profesionales del Departamento de Salud Municipal.

Motivos de referencia y especialidad por curso de vida:

Interconsultas (IC) generadas desde el Departamento de Salud al Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz durante el año 2021 a junio 2022.

Ciclo vital: Infancia	
Especialidad	Total IC generadas
Cirugía infantil	5
Gastroenterología infantil	2
Nefrología infantil	1
Odontopediatría	5
Pediatría	2
Traumatología	12
Otorrinolaringología	3
Neurología	10
Ciclo vital: Adolescente	
Ortodoncia	8
Pediatría	1
Cirugía adolescente	1
Disfunción Temporomandibular	1
Neurocirugía	1
Ciclo vital: Adulto	





Neurología	7
Dermatología	3
Ginecología	3
Neurocirugía	12
Cirugía Vascul Periférica	2
Gastroenterología	5
Otorrinolaringología	9
Cardiología	5
Cirugía adulta	40
Endocrinología	1
Cirugía proctológica	2
Disfunción Temporomandibular	1
Urología	3
Rehabilitación Oral	1
Ortodoncia	2
Periodoncia	4
Cirugía y Traumatología Maxilofacial	1
Unirradicular	8
Traumatología	1

Ciclo Vital: Adulto mayor

Dermatología	3
Cirugía y Traumatología Maxilofacial	1
Cirugía Vascul Periférica	1
Unirradicular	3
Otorrinolaringología	8
Cardiología	1





Cirugía adulto	13
Cirugía proctológica	1
Gastroenterología adulto	1
Neurocirugía	5
Urología adulto	2
Total	201

Fuente: sacssbiobio.cl

Lista de espera desde 2017 a la fecha por especialidad:

La siguiente tabla refleja la lista de espera acumulada desde el 2017 hasta septiembre 2021.

Especialidad	Interconsultas Pendientes
Cardiología Infantil	
Cirugía infantil	5
Gastroenterología infantil	1
Nefrología infantil	0
Neurología infantil	1
Pediatría	2
Odontopediatría	7
Psiquiatría infantil	0
Traumatología infantil	6
Ortodoncia	17
Disfunción trastorno temporomandibular	0
Dermatología	45
Endoscopía	0





Ginecología	20
Nefrología	1
Neurocirugía	19
Oftalmología	18
Otorrino	102
Reumatología	7
Unirradicular	0
Cardiología adulto	31
Cirugía adulto	27
Cirugía mama	3
Cirugía proctológica	11
Cirugía vascular periférica	13
Cirugía máxilo facial	1
Endocrinología adulto	6
Gastroenterología adulto	21
Hematología adulto	1
Neurología adulto	16
Periodoncia	4
Piso pélvico	1
Prótesis fija	1
Traumatología adulto	36
Urología adulto	32
Rehabilitación Oral	36
Medicina Interna	1
UAPO	8
Broncopulmonar Adulto	1





Broncopulmonar Infantil	1
Caiss	4
Hematología Infantil	1

Fuente: sacssbiobio.cl

De acuerdo con las tablas anteriormente expuestas podemos determinar que:

En la primera tabla de las interconsultas generadas desde DSM A CADVRR existen un total de 201 interconsultas emitidas con un 75 % de resolutiveidad versus un 3.7% del año 2020 según datos extraídos desde sacssbiobio, los que al ser comparados muestran una considerable mejora de estas, esto siendo cuantificado en un aumento del 71.3% de resolutiveidad de Interconsultas.

Esto se debe a la amortización de la pandemia y las medidas sanitarias que se han tomado en los establecimientos de salud con el fin de retomar de forma paulatina la atención de todos nuestros usuarios.

Respecto a la tabla de listas de espera que acumulamos desde el año 2017, aun no se percibe una mejora en lo que es la disminución de estas; es por esto que el departamento de Salud decide generar estrategias a través de convenios para rebajar estas listas de espera y prestar servicios oportunos a nuestros usuarios.

El departamento de Salud Municipal de Mulchén cuenta con convenios que aumentan la resolutiveidad; dentro de estos convenios contamos con:

- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) la cual se encuentra funcionando desde el año 2012 y a la fecha ha atendido a miles de usuarios entre 7 y 64 años pertenecientes al Departamento de Salud Municipal y Hospital de Mulchén, cubriendo necesidades oftalmológicas como la obtención de lentes ópticos, realización de exámenes relacionados con patologías como Diabetes y Glaucoma; entrega de medicamentos y lubricantes oculares. Por último, es importante mencionar que se ha sumado a la cartera de atenciones de la UAPO la realización de retinografías, dicho examen es utilizado para detectar oportunamente la Retinopatía Diabética, la cual es una de las primeras manifestaciones retinales de la diabetes y que es la principal causa de ceguera en pacientes bajo los 60 años al igual que en adultos mayores.
- Programa de imágenes diagnósticas



**Programa****Estrategia****Canasta**

- Ges odontológico
- Programa Odontológico Integral
- Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica
- Hospital Digital
- Programa de Exámenes de Laboratorio Básicos (convenio cancelado con recursos propios)

A continuación, se detalla la canasta de estos convenios y estrategias





	Mamografías	180	
Programa Imágenes Diagnosticas	Ecografía mamaria	60	
	Radiografía caderas	15	
	Ecografía Abdominal	15	
	Radiografía de tórax	33	
Hospital Digital	Especialidad		2022
	Dermatología		8
	Nefrología		9
	Diabetes		4
	Geriatría		0
	Embarazadas	GES	
	Niños de 6 años	FONASA o PRAIS	
GES Odontológico	Urgencias odontológicas	GES	
	Adulto 60 años (GES)	15 altas odontológicas integrales	
	Hombre escasos recursos	15 altas odontológicas integrales	
	Mas sonrisas para Chile	68 altas odontológicas integrales	
Programa odontológico integral	Atención odontológica domiciliaria	6 altas odontológicas integrales	
	Endodoncias en APS en población de 15 años o mas	6	
	Prótesis removibles en APS en población de 20 años o mas	22	
Mejoramiento del acceso a la atención odontológica	Acciones de morbilidad 20 y más años	1920	
Programa de exámenes de laboratorio	Convenio con Hospital Mulchén	Se cancelan \$10.000.000 con recursos DSM Mulchen.	
	Otorrinología	40	
	Gastroenterología	50	
	Canasta Integral Ginecológico	15	
	UAPO	Canasta	Sept 2022
	Actividad oftalmólogo	1350	964
Programa Resolutividad	Actividad tecnólogo medico:	2300	1798





Consultas vicio

Actividad tecnólogo medico: 3000 2688

Atenciones y procedimientos

Actividad tecnólogo medico: N°
fondo de ojo 1250 770

N° lentes UAPO 2976 2153

N° Fármacos glaucoma anual 1640 874

N° Lubricantes oculares anual 3240 1021

Fuente: Convenios DSM 2022, Dirección de Salud Municipal

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Tasa Natalidad

Indicador	Tasa* 1000 habitantes
Chile	8,3
Bio bio	8,9
Mulchen	9,56

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL 2019

Mortalidad General

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General (c/1000 Hab)
Comuna de Mulchén	6,20
Región del Biobío	8.10
País	7.00

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL 2019

Mortalidad Infantil

Unidad Territorial	Tasa Mortalidad Infantil (c/1000 Nacidos Vivos)
Comuna de Mulchén	11,10
Región del Biobío	6.60
País	6,30

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL 2019

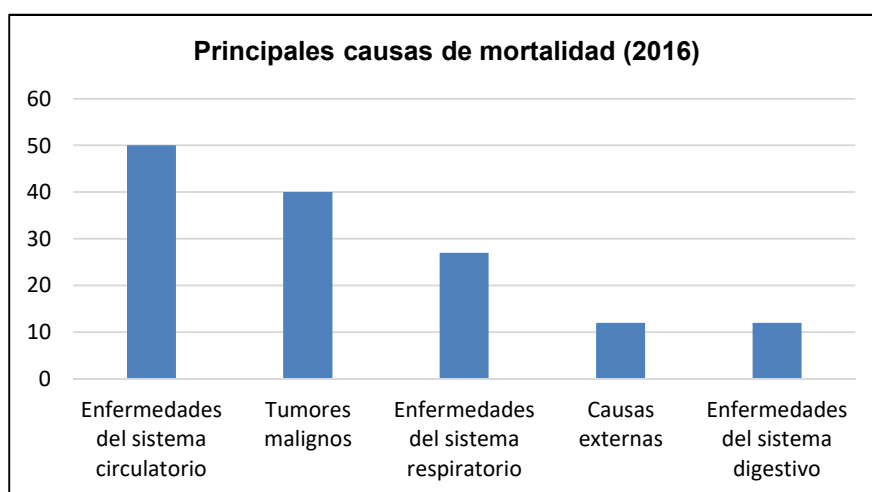




En la siguiente tabla se describen los indicadores de estadísticas vitales (2016)⁵

Indicador	Número	Tasa* 1000 habitantes
Mortalidad Hombres	100	6,4
Mortalidad Mujeres	83	5,5
Mortalidad Sexo Desconocido	0	

En el siguientes grafico se describen causas de muerte en orden decreciente (2016)⁶

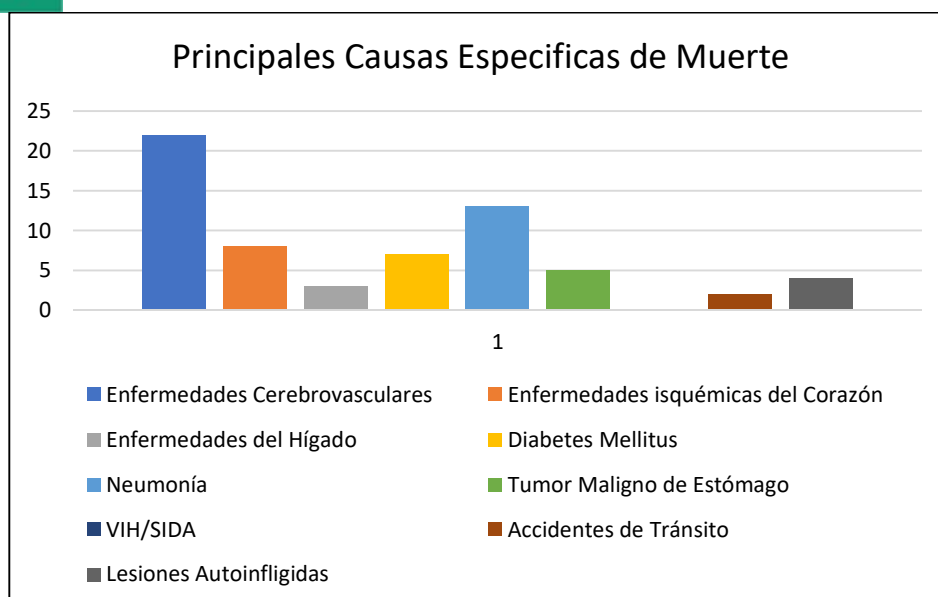


De acuerdo al grafico anterior se evidencian las principales causas generales de muerte, que principalmente corresponde a aquellas del Sistema Circulatorio, Tumores Malignos y del Sistema Respiratorio. A continuación, se analizan las principales causas específicas de muerte donde en primer lugar se encuentra la Enfermedad Cerebro Vascular, seguido por Neumonía, Enfermedad Isquémica del Corazón y Diabetes entre otras, como se aprecian en el siguiente gráfico.

⁵Indicadores básicos de salud, extraído de http://www.seremidesaludbiobio.cl/sd/web/content/Destacados/bioestadistica/indicadores_basicos/2018/IBS%20Final%2003.10.2018%20portada.pdf

⁶Indicadores básicos de salud, extraído de http://www.seremidesaludbiobio.cl/sd/web/content/Destacados/bioestadistica/indicadores_basicos/2018/IBS%20Final%2003.10.2018%20portada.pdf





Principales consultas de morbilidad total DSM

Período 01-07-2021 al 30-06-2022

Como una forma de conocer, aunque no del todo, las principales causas de consulta agrupadas en capítulos de CIE 10 de manera aproximada se realiza anualmente un análisis de las atenciones médicas registradas en forma manual en la “*hoja de atención diaria*” del médico. Este trabajo se viene realizando desde el año 2018 en adelante y el análisis siempre nos muestra un comportamiento más menos homogéneo de la distribución de frecuencia de las principales consultas de morbilidad.

Cabe mencionar que el proceso de codificación debería ser realizado por una “*codificadora*”, con formación específica para ello y la explicación, es que como el médico (u otro profesional de salud) no sabe codificación y además, tiene el apremio asistencial, suele escoger el código que le salga más rápido o solo el que se acerque al motivo de consulta del paciente y no el real, uno de los problemas de esto, es que se pueden escoger códigos diferentes para una misma causa de consulta en diferentes ocasiones. Desde esta vitrina se deja lanzada la idea de avanzar en mejorar la formación de los codificadores o capacitar a profesionales interesados en aprender dicha formación moción que, si el SS Bío Bío tiene a bien patrocinar, puede cristalizarse una oportunidad de mejora para





avanzar en mejorar la calidad de la codificación de los datos de registro de las principales consultas de morbilidad de los establecimientos.

Se analizaron todas las consultas médicas registradas en la hoja diaria tipificadas bajo el código “29” (consultas de morbilidad). Se excluyeron totalmente aquellas consultas tipificadas como atención de usuarios con patologías crónicas. En este análisis no fueron considerados los registros de usuarios que habiendo tenido una cita médica no asistieron. Si bien estaban tipificados en la hoja de estadística diaria como “NSP” (no se presentó), no fueron considerados en esta oportunidad. Sin embargo, en un próximo análisis se tomará en consideración ese dato con el fin de optimizar el escaso recurso de horas médicas disponibles para nuestra población beneficiaria.

Este trabajo, muestra la distribución de frecuencia de las principales causas de consultas de morbilidad del período comprendido entre el 01-07-2021 al 30-06-2022

Para el análisis de la información, se registraron los datos en una planilla Excel extraídos de la hoja de estadística médica diaria. Los programas utilizados para el registro y análisis fueron Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 15,0. Se incluyeron en el registro sólo las prestaciones médicas realizadas tipificadas con el código de actividad “29” (morbilidad) y su correspondiente tipificación con el código CIE-10 registradas por médico.

Las variables registradas fueron: fecha de la consulta, edad agrupada por los rangos etarios del ciclo de vida esto es; 0 a 9 años (“infancia”), 10 a 19 años (“adolescente”), 20 a 64 años (“adulto”) y 65 y más años (“adulto mayor”), sexo, clasificación de diagnósticos médicos según CIE-10, y el establecimiento donde se realizó la consulta médica, léase Posta de Salud Rural.

En el periodo señalado previamente y objeto del análisis se registraron atenciones médicas tipificadas con el “código 29” un total de 2.012 atenciones correspondiendo a un 65,0% al sexo femenino y un 35,9 al sexo masculino.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	1.307	65,0	65,0
Masculino	705	35,0	35,0
Total	2.012	100,0	100,0

Tabla N°1: Distribución de frecuencia consultas morbilidad por sexo total DSM Mulchén

Principales causas de consulta DSM Mulchén según codificación CIE-10

La siguiente tabla nos muestra que el universo de consultas de morbilidad analizado, ha sufrido variaciones en el peso específico que representan las patologías respiratorias y





cardiovasculares con relación universo total. De acuerdo a la evidencia en años previos, en esta oportunidad los datos muestran que las enfermedades tipificadas en CIE 10 como “Trastornos Mentales y del Comportamiento” ocupan el segundo lugar con un 12,3% del volumen total de consultas.

Tipo de enfermedades x capítulos CIE-10	Distrib Frec expresada en %	% acumulado
Enf. Sistema Osteom. y Tejido Conectivo	28,8	28,8
Trastornos Mentales y del Comportamiento	12,3	41,2
Sin codificación	9,2	50,4
Enfermedades del Aparato Digestivo	8,6	59,0
Enf. Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	6,8	65,8
Enf. de la Piel y del Tejido Subcutáneo	6,5	72,3
Factores que influyen en el Estado de Salud	6,3	78,5
Enfermedades del Sistema Circulatorio	6,1	84,6
Enfermedades del Sistema Respiratorio	3,5	88,1
Enfermedades del Aparato Genitourinario	3,2	91,4

Tabla N°2: Principales causas de consultas de morbilidad periodo 01-07-2021 al 30-06-2022 DSM Mulchén

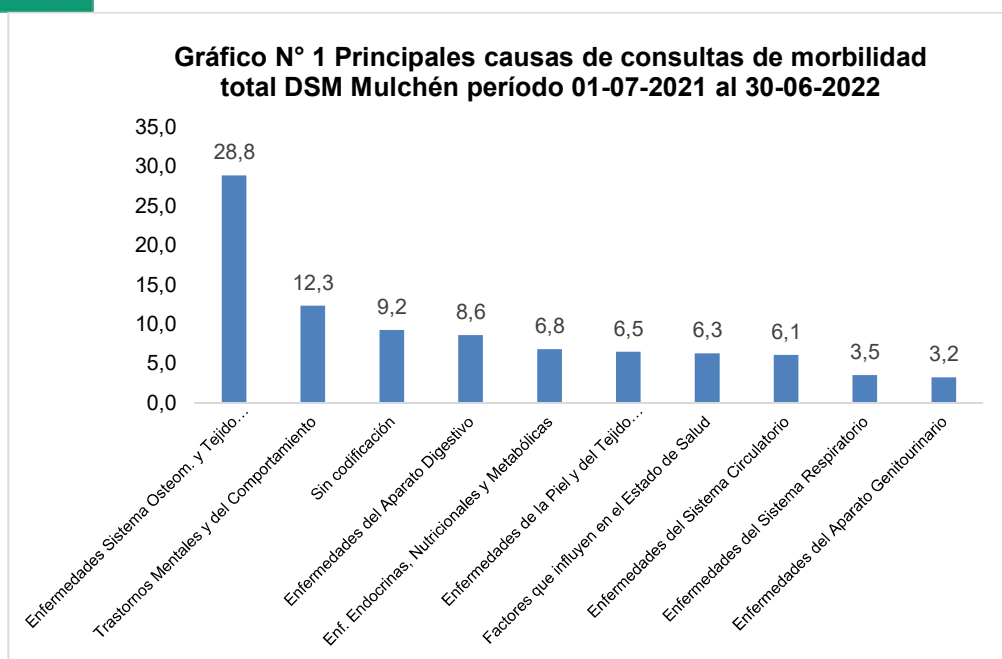
En el primer lugar aparecen las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo con un 28,8%, seguidas en segundo lugar por los trastornos mentales y del comportamiento con un 12,3%. La OPS destaca en su página web la crisis de Salud Mental poco reconocida en las Américas, exacerbada por el efecto devastador de la pandemia por Covid-19, existiendo también estudios sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia⁸

Principales causas de consulta del año periodo 01-07-2021 al 30-06-2022

⁷ <https://www.paho.org/es/noticias/24-11-2021-ops-destaca-crisis-salud-mental-poco-reconocida-causa-covid-19-americas>

⁸ <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>





Como ya se mencionó las enfermedades musculoesqueléticas y la patología de salud mental ocupan el 41,2% del volumen total de consultas. Llama la atención las consultas sin codificación registradas en la hoja diaria con un 9,2%, seguidas muy de cerca por las enfermedades del aparato digestivo con un 8,6%, dando paso a las enfermedades nutricionales y metabólicas, enfermedades de la piel relegando a un lejano noveno lugar a las enfermedades respiratorias las cuales han disminuido ostensiblemente, probablemente al uso de la mascarilla de manera obligatoria durante el período de estudio de los datos.

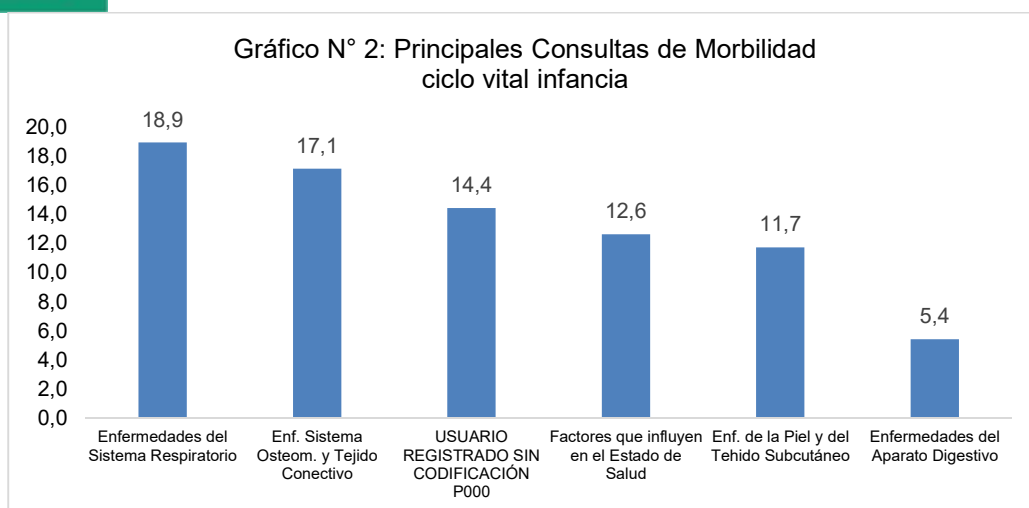
Principales consultas de morbilidad por ciclo vital

Período 01-07-2021 al 30-06-2022

A continuación, se analizarán las seis principales causas de consultas de morbilidad por ciclo vital en el periodo señalado precedentemente.

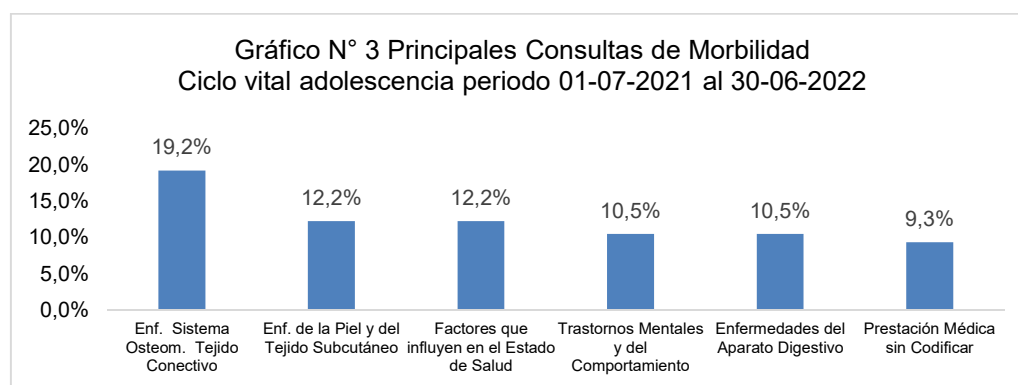
Ciclo Vital Infancia: Principales causas de consulta de morbilidad (%)





En el gráfico se aprecia que la principal causa de consulta en este ciclo vital son las enfermedades respiratorias con un 18,9%, seguidas de las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo. Ambos grupos diagnósticos sumados representan el 36% del volumen total de consultas. Como grupo diagnóstico más específicos aparecen en el 5to y 6to lugar las enfermedades de la piel y enfermedades del aparato digestivo con un 11,7% y 5,4% respectivamente.

Ciclo Vital Adolescente: Principales causas de consulta de morbilidad (%)

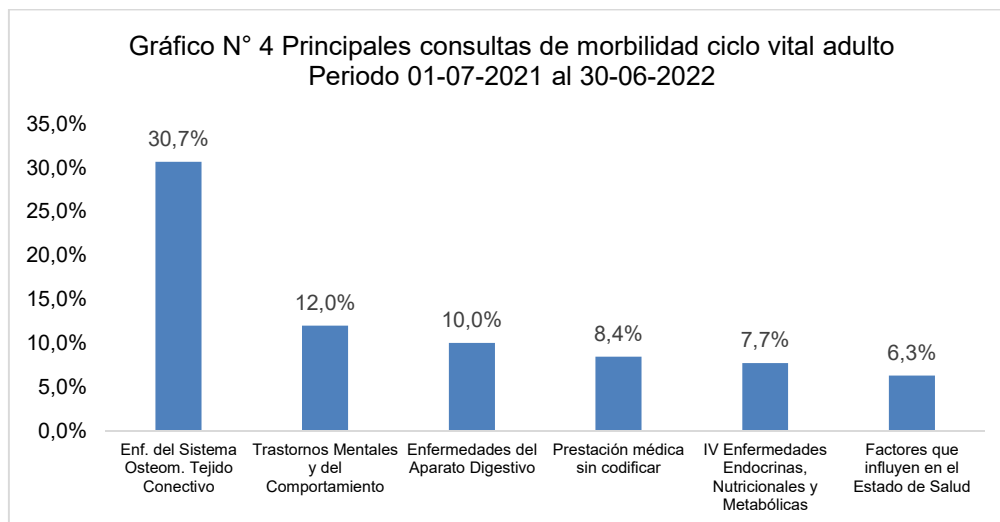


El gráfico nos muestra, en este ciclo vital, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, ocupan casi un 20%, seguidas por las enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, apareciendo en tercer lugar los “Factores que influyen en el estado de salud que pueden ser signos o síntomas inespecíficos. Sin embargo, llama la atención como las enfermedades del área de salud mental ocupan el cuarto lugar con un 10,5% reflejando la misma magnitud que las enfermedades del aparato digestivo. Nuevamente resulta llamativo que en sexto lugar se ubiquen las prestaciones médicas sin codificación.





Ciclo Vital Adulto: Principales causas de consulta de morbilidad (%)

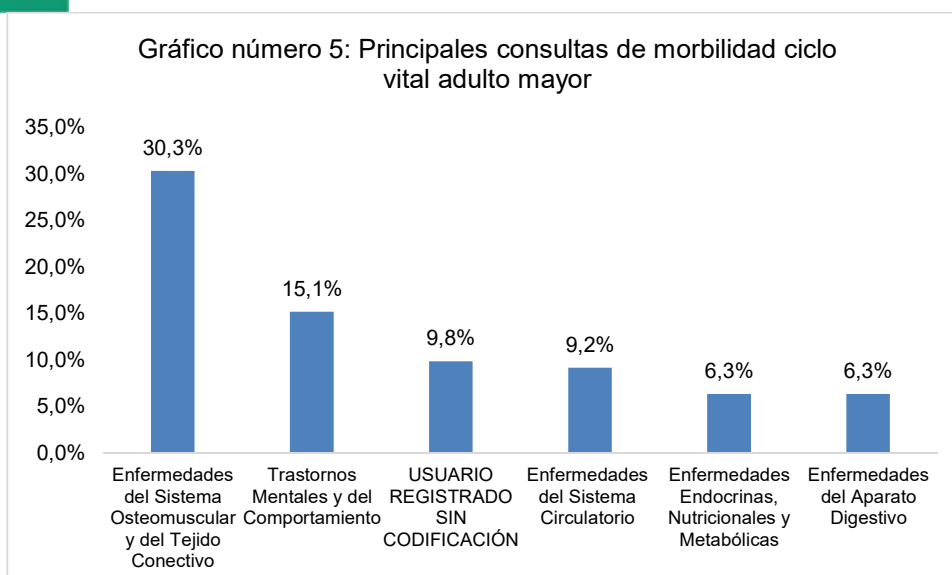


En este ciclo vital, nuevamente las enfermedades músculo esqueléticas toman el primer lugar esta vez con un porcentaje mayor el total de volumen de consultas (30,7%), representando casi un tercio del total. En segundo lugar, se ubican las enfermedades del área de salud mental tipificadas en el listado de enfermedades por capítulos de la CIE-10 como trastornos mentales y del comportamiento con un 12% del volumen total de consultas. Previamente se señaló que la OPS tiene sendas publicaciones que explican como la pandemia Covid-19 ha producido efectos devastadores la salud mental de la población y de los trabajadores sanitarios. En tercer lugar, aparecen las enfermedades del aparato digestivo con un 10% en esto se asemeja a lo encontrado en años anteriores en términos del lugar en que se ubica este grupo de enfermedades con relación al volumen total de consultas. En el cuarto lugar se ubican las prestaciones médicas sin codificar, seguidas de las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.

Ciclo Vital Adulto Mayor: Principales causas de consulta de morbilidad (%)

Periodo 01-07-20221 al 01-06-2022





En este ciclo vital el gráfico muestra un predominio claro de las patologías del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con un 30,3%, seguidas de las patologías de salud mental con un 15,1%, en el cuarto lugar encontramos las enfermedades del sistema circulatorio con un 9,2%, y en los lugares quinto y sexto encontramos las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del aparato digestivo con un 6.3%

Población bajo control por programa

	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
SALUD DE LA MUJER (Rem P.1)				
1a. Regulación fertilidad (total fila 20)	0	30	394	0
1b. Gestante en control (total fila 36)	0	0	7	0
1c. Control climaterio (total fila 67)	0	0	61	0
INFANCIA (Rem P2)				
2.1. Niños en control (fila 11)	222			
2.2. Diagnóstico nutricional integrado (fila 24 a la 30)	222			
2.3. Según evaluación del desarrollo psicomotor :				
Riesgos (total)	2	0	0	0
Retraso (total)	0	0	0	0
2.4 Con consulta nutricional según estrategia (fila 55 y 56)	11			





	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR	
OTROS PROGRAMAS (Rem P3)					
3.1 Respiratoria (suma fila 12 a 20)	15	18	43	53	
3.2 Oxígeno dependiente (fila 22)	0	0	0	0	
3.3 AVNI (fila 23)	0	0	0	0	
3.4 Dependencia					
Leve (fila 29)	0	0	0	0	
Moderada (fila 30)	0	0	1	0	
Severa (fila 31+32)	0	0	3	3	
Otros crónicos: 3.5					
Epilepsia	0	0	2	0	
Glaucoma					
Enfermedad de Parkinson	0	0	0	2	
Artrosis de cadera y rodilla	0	0	93	181	
Alivio de dolor	0	0	0	0	
Hipotiroidismo	0	0	32	13	
CARDIOVASCULAR (Rem P4)					
4.1 N° personas en PSCV (fila 12)	0	0	433	382	
4.2 Clasificación de riesgo, Bajo control según patología y progresión de riesgo					
Clasificación riesgo cardiovascular	Bajo	0	0	91	50
	Moderado	0	0	138	121
	Alto	0	0	204	211
Bajo control según patologías y factor de riesgo.	Hipertensión arterial	0	0	317	348
	Diabetes mellitus tipo 2	0	0	187	171
		0	0	281	239





	Dislipidemia				
	Tabaquismo mayor a 55 años	0	0	7	7
	Antecedentes de infarto agudo al miocardio.	0	0	3	14
	Antecedentes de enfermedad de cerebro cardiovascular.	0	0	7	16
Detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica	Sin enfermedad renal	0	0	139	115
	Etapa G1	0	0	4	5
	Etapa G2	0	0	1	8
	Etapa G3A	0	0	8	33
	Etapa G3B	0	0	2	13
	Etapa G4	0	0	1	3
	Etapa G5	0	0	1	1
	ADULTO MAYOR (Rem P 5)				
5.1 Autovalente sin riesgo					106
5.2 Autovalente con riesgo					69
5.3 Riesgo de dependencia					48
5.4 Total de dependientes (suma de filas 16 a19)					25





5.5 Total adultos mayores institucionalizados				0
SALUD MENTAL (Rem P 6)				
6.1 N° de personas en control en el programa	19	25	88	31
SALUD FAMILIAR (Rem P7)	total			
7.1 N° de familias inscritas	807			
7.2 N° de familias evaluadas	353			
7.3 N° de familias riesgo Alto y Medio	65			
REHABILITACIÓN FISICA (rem a 028)				
8.1 N° de ingresos anuales	5	7	58	28
ODONTOLOGICO	infancia	adolescente	adulto	Adulto mayor
9.1 N° Ingresos Programa CERO (REM A09)	53	67		
9.2 N° pautas CERO sin riesgo (REM A03)	41	35		
9.3 N° pautas CERO con riesgo (REM A03)	40	30		

Fuente: Consolidado REM P Junio 2022 y Consolidado REM A 2021

Metas sanitarias ley 19.813 año 2022 con Corte a Junio

N°	DEFINICION	INDICADOR	Medio de Verificación				
				Meta 2022	Numerador	Denominador	Cumplimiento a Junio 2022





1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	N° de niños y Niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2016 / N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de desarrollo psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2016	Rem A 03 Sección A.2 Suma Celdas (F22+ G22)/Rem A 03 Sección A.2 Suma celdas (F19+G19)	100%	0	0	0%
2	Cobertura de Papanicolau	N° logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP Vigente a diciembre 2016 / N° comprometido de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2016	Numerador: REM P12, Sección A Denominador: Población inscrita validada FONASA	90%	470	613	76,67
3A	Control Odontológico en Población de 0 a 9 años	N° de niños de 0 a 9 años con control odontológico enero a diciembre 2021 / N°Total de niños 0 a 9 años inscritos validados año 2021	Numerador: REM A03 Sección D.7 Denominador: Población inscrita validada FONASA	35%	28	57	49,12
3B	Cobertura de Niños y niñas de 6 años libres de caries	N° de niños (as)de 6 años con ceod igual a 0 en enero – diciembre 2021/ N° total de (as) de 6 años inscritos validados el 2021	Numerador: REM 09, sección C Denominador: Población inscrita validada FONASA	5,50%	2	5	40%
4A	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 y más años.	Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c <8% según último control vigente*	REM P04/Población con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia	28,05%	126	328	38,37%





		/ Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalenci.					
4B	Evaluación Anual del Pie en personas con diabetes Bajo control de 15 y más años	N° de personas con Diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente / N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte	REM P04/REM P04	89,93	315	358	87,99%
5	Cobertura efectiva en HTA en personas 15 años y más.	N° de personas hipertensas de 15 y más años con PA<140/90mmHg, Según ultimo de control vigente. / Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	REM P04/Población FONASA inscrita validada de 15 y más años estimadas según prevalencia**	43,04	385	761	50,62%
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida	Número de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero a diciembre 2016/ N° de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo Enero a diciembre 2016	REM A03, Sección A 5/ REM A03 Sección A5	75%	5	5	100%
7	Plan de Participación social	Actividades Programadas en el Plan de Participación social/ Actividades ejecutadas del Plan de Participación social	INFORME	100%	0	7	0%





Índice de actividad de atención primaria 2021

INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022						
Nº	INDICADORES	INDICADOR	META LOCAL	Numerador	Denominador	CUMPLIMIENTO
1	Ambito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente	Nº de Centros de Salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente / Total de Establecimientos de Salud de la comuna	100	4	4	4
2	Ambito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la atención.	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas / Nº total de establecimientos visitados)*100	1			N/A
		(Nº de Fármacos trazadores disponibles/ Nº total de fármacos trazadores) * 100	1			N/A
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita	1,27	1818	2291	79,35





4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	(N° SIC de Control y Consulta Médica en APS	84,43	1437	1818	79,04
		/N° Total de Controles y Consulta Médica en APS)*100				
5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	(N° visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias (población inscrita / 4)	0,17	45	694	6,48
6	Cobertura EMP hombres y mujeres de 20 años y más	(N° Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población hombres y mujeres de 20 a 64 años / Población hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	12,71	78	1144	7,61
		(N° de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva / Población inscrita de 65 años) * 100	47,74	175	487	35,93
7	Cobertura ev. desarrollo psicomotor niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	(N° de Niños (as) de 12 a 23 meses con Evaluación del Desarrollo Psicomotor / N° de Niños (as) de 12 a 23 meses bajo control)*100	92,85	10	17	58,82





8	Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 a 14 años	(Nº de controles de salud integral, realizados a adolescentes de 10 a 14 años / Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud) *100	15	165	301	54,82
9	Tasa de consulta de morbilidad en población de 0 a 19 años.	(Nº de consultas de morbilidad odontológicas en población de 0 a menos de 20 años) / Población inscrita menor de 20 años) *100	55,09	137	367	37,33
10:00 a. m.	Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	(Nº de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / Nº de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia) *100	23,81	163	504	32,34
10 B	Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales		8	451	136	2,75
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria	Nº de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida / Nº total de casos GES atendidos en APS)*100	100			





12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	(N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con antiinfluenza /Total de población inscrita de los grupos objetivos) *100	90			
13	Ingreso precoz a control de embarazo	(N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	81,82	5	6	83,33
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	(N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad / Total adolescentes de 15 a19 años inscritos)*100	24,53	28	159	17,61
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DM II, de 15 y más años	(N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia) *100	27,13	126	328	38,37



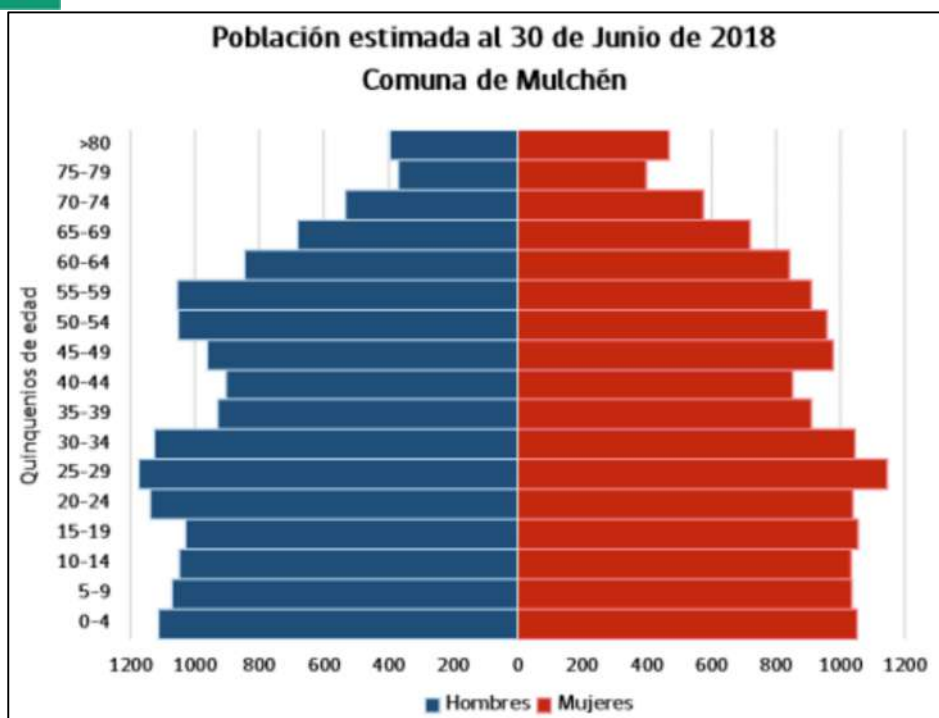


16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con HTA.	(Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) *100	38,85	385	762	50,53
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Nº de niñas y niños menores de 3 años con registro ceod= 0 / Nº de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	100	2	2	100
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	(Nº de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal/ Nº de niñas y niños inscritos)*100	100	50	2	2500

Población

Población Comunal





Fuente: Indicadores básicos en salud 2018

Indicador	Porcentaje (%)
Índice de dependencia	56,6
Índice Juvenil	26,3
Índice de Vejez	65,2
Índice de Masculinidad	102,6

Fuente: Indicadores básicos en salud 2018

Población DSM Mulchén

En la siguiente tabla se evidencia la población inscrita en el Departamento Salud Mulchén. Estructura según grupos etarios, sexo y género:





Grupo Etareo		Postas			Rapelco			sta adriana			El cisne			MAÑIHUAL			TIERRAS LIBRES			ALHUELEMU			
		T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	
INFANTIL	000 - 000	0	0	0	0			0			0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	000 - 011	17	6	12	4	2	2	3	1	2		1	0	2	0	2	2	1	1	6	1	5	
	1 - 1,11	19	7	12	4	2	2	3	1	2	1	1	0	2	0	2	2	1	1	7	2	5	
	2 - 2,11	14	9	5	2	1	1	1		1	2	1	1	5	4	1	3	3	0	1	0	1	
	3 - 3,11	15	7	8	4	2	2	0			2	1	1	2	1	1	2	1	1	5	2	3	
	4 - 4,11	23	11	12	3	1	2	1		1	2	1	1	4	2	2	8	4	4	5	3	2	
	5 - 5,11	25	14	11	4	3	1	1	0	1	3	1	2	5	3	2	7	4	3	5	3	2	
	6 - 6,11	27	13	14	5	4	1	3	1	2	1	0	1	2	1	1	7	2	5	9	5	4	
7 - 9,11	78	44	34	19	8	11	10	6	4	6	1	5	13	7	6	17	13	4	13	9	4		
SUB TOTAL		218	111	108	45	23	22	22	9	13	17	7	11	35	18	17	48	29	19	51	25	26	
adolescente	10 - 11,11	55	30	25	19	11	8	3	2	1	2	1	1	6	4	2	12	7	5	13	5	8	
	12 - 12,11	25	14	11	6	5	1	4	3	1	1	0	1	1	0	1	9	4	5	4	2	2	
	13 - 14,11	57	31	26	7	6	1	9	6	3	4	4	0	8	4	4	13	4	9	16	7	9	
	15 - 19,11	166	88	78	39	17	22	19	6	13	12	7	5	23	18	5	39	20	19	34	20	14	
SUB TOTAL		303	163	140	71	39	32	35	17	18	19	12	7	38	26	12	73	35	38	67	34	33	
adulto	20 a 24 años	191	113	78	38	22	16	21	14	7	17	11	6	25	15	10	49	28	21	41	23	18	
	25 a 29 años	166	88	78	31	18	13	15	6	9	16	8	8	20	11	9	48	28	20	36	17	19	
	30 a 34 años	175	85	90	38	19	19	22	11	11	12	3	9	24	10	14	46	25	21	33	17	16	
	35 a 39 años	144	77	67	40	20	20	16	9	7	15	9	6	19	12	7	32	18	14	22	9	13	
	40 a 44 años	131	64	67	25	13	12	13	7	6	10	7	3	20	9	11	34	14	20	29	14	15	
	45 a 49 años	145	75	70	41	19	22	14	11	3	17	10	7	21	9	12	28	14	14	24	12	12	
	50 a 54 años	214	119	95	58	31	27	36	17	19	16	12	4	33	19	14	41	23	18	30	17	13	
	55 a 59 años	229	125	104	47	24	23	33	21	12	31	18	13	32	13	19	54	30	24	32	19	13	
60 a 64 años	227	125	102	54	32	22	34	16	18	17	7	10	30	23	7	61	34	27	31	13	18		
SUB TOTAL		1622	871	751	372	198	174	204	112	92	151	85	66	224	121	103	393	214	179	278	141	137	
adulto mayor	65 a 69 años	180	98	82	43	24	19	26	15	11	24	14	10	20	10	10	43	22	21	24	13	11	
	70 a 79 años	261	155	106	47	28	19	54	34	20	33	22	11	42	26	16	49	24	25	36	21	15	
	80 y + años	142	62	80	27	9	18	25	12	13	17	8	9	30	13	17	27	14	13	16	6	10	
SUB TOTAL		583	315	268	117	61	56	105	61	44	74	44	30	92	49	43	119	60	59	76	40	36	
TOTAL GRAL		2726	1460	1267	605	321	284	366	199	167	261	148	114	389	214	175	633	338	295	472	240	232	

Fuente: Per cápita inscritos a Setiembre 2022

Población Departamento Salud Municipal Mulchén

Población Infantil **218**

Población adolescente **303**

Población Adulta **1.622**

Población Adulta Mayor **583**

Población DSM Total **2.726**

Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad (MAIS)

El (MAIS) ha sido definido como "El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente.

La atención en el Departamento de Salud Municipal se realiza bajo el modelo de salud familiar. Desde el año 2017 se comenzó con la Certificación MAIS, en donde se evalúa a las familias





inscritas y de acuerdo a la aplicación de una cartola de riesgo familiar, las que se encuentran clasificadas de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS DSM MULCHEN	TOTAL
N° FAMILIAS INSCRITAS	807
N° FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	353
N° DE FAMILIAS EN RIESGO BAJO	288
N° DE FAMILIAS EN RIESGO MEDIO	60
N° DE FAMILIAS EN RIESGO ALTO	5

Fuente: REM P7, junio 2022

Certificación MAISS

A la Fecha existen tres postas de salud rural certificadas, la primera fue la PSR Mañihual, certificada el año 2017 y recertificada el año 2019, la segunda fue la PSR Tierras Libres Certificada el año 2018, y la tercera fue la PSR Alhuelemu certificado el año 2019. Durante el año 2020 el proceso de certificación de la PSR Santa Adriana y la recertificación de la PSR Tierras Libres se vieron suspendidos por contingencia COVID-19.

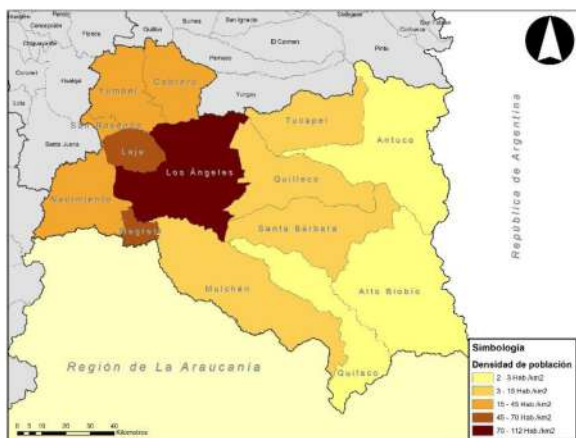
Durante el año 2021 se modificaron las estrategias de evaluación bajo la aplicación de la cartola familiar de riesgo. Dentro de estas modificaciones la aplicación se está realizando por 3 vías: Remota (Teléfono), visita domiciliaria (Bajo protocolo COVID) y presencial en posta rural (previo triage y uso de EPP bajo protocolo COVID). Sin embargo, dicho proceso de certificación fue nuevamente postergado para el año en curso.

Durante el año 2022 se realizó la autoevaluación de cuatro postas de salud, entre las que se encuentran PSR Mañihual, PSR Alhuelemu, PSR Tierras Libres, Y PSR Santa Adriana, las tres primeras realizaran su recertificación durante este año y la última su proceso inicial de certificación.

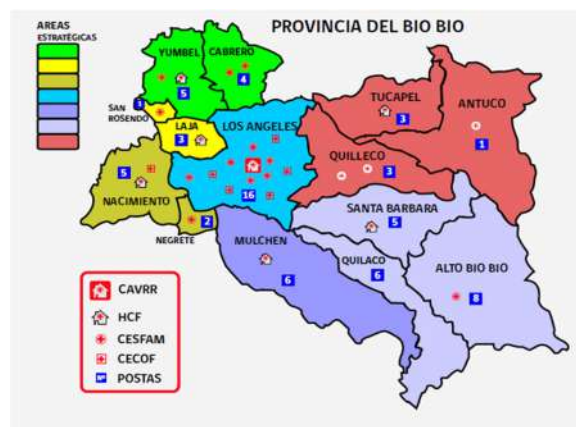
Distribución Geográfica

La comuna de Mulchén es una de las 14 comunas que pertenece a la Provincia de Bío Bío. Limita al norte con la comuna de Los Ángeles, al este con la comuna de Quilaco, al oeste con la comuna de Negrete y al sur con la comuna de Collipulli que pertenece a la Provincia de Malleco, Región de La Araucanía.





Mapa de la comuna de Mulchén



Mapa comuna de Mulchén



Fuente: PLADECO 2011

Mulchén, es una de las cincuenta y cuatro comunas que integran la Región del Biobío, corresponde a la Provincia de Biobío. Su superficie asciende a 1925,3 kms². La población comunal proyectada para el año 2019 es de 30.400 habitantes, lo que representa un 1,4% de la población regional. La densidad poblacional proyectada para el año 2018 es de 25 hab/km². La ruralidad comunal alcanza el 23%.

El Departamento de salud Municipal de Mulchén está a cargo de 6 Postas Rurales, cabe destacar también que cada una de las 6 postas se divide en sectores, estos se describen a continuación:





Establecimiento	Sectores que Atender
Posta de Salud Rural Rapelco	Lapito – El Araucano – Malven – Rapelco Sol de Septiembre – Aurora de Enero – Aguas de Renaico
Posta de Salud Rural Tierras Libres Estación Médico rural Mirador del Biobío	Correa – Munilque Izaurieta – Bureo Mirador del Biobío
Posta de Salud Rural Santa Adriana	Santa Ana de Pile – Santa Adriana – Maitenal
Posta de Salud Rural Mañihual Estación Médico rural Santa Emilia	San Juan de Dios – Las Cachañas El Parrón – Los Chenques – Caledonia Santa Emilia
Posta de Salud Rural El Cisne Estación Médico rural Tres Vientos	Santa Elena – Los Hinojos – El Cisne El Morro – Santa Ema – Tres Vientos
Posta de Salud Rural Alhuelemu Estación Médico rural Portahue Estación Médico rural Maica Estación Médico rural Selvas Negras	Alhuelemu Portahue Maica Selvas Negras

Características del terreno

El área de influencia que corresponde a las Postas de Salud Rural se caracteriza por ser desde terrenos planos y secos a zonas boscosas y precordilleranas.

Vías de acceso

Los caminos de acceso a las PSR y a las EMR son en la mayoría caminos de ripio que se deterioran durante el invierno o por faenas forestales, dificultando el acceso del Equipo de Salud a los sectores y de las personas que necesitan trasladarse desde el sector rural a Mulchén, por exámenes o derivaciones en la Red Asistencial.

ESTABLECIMIENTO	DIST. DE MULCHÉN	TIPO CAMINO	FRECUENCIA TRANSPORTE
PSR Rapelco	24 km.	Pavimento – Ripio	Sin locomoción
PSR Tierras Libres	22 km.	Ripio	1 vez/día – 2 días./semana desde el sector a Los Ángeles
PSR Santa Adriana	23 km.	Pavimento – Ripio	2 días a la semana
PSR Mañihual	24 km.	Pavimento – Ripio	Sin locomoción
PSR El Cisne	38 km.	Ripio	Sin locomoción
PSR Alhuelemu	20 km.	Pavimento – Ripio	Sin locomoción
EMR Mirador del Biobío	12 km.	Pavimento	Recorrido Mulchén - Los Ángeles
EMR Selvas Negras	16 km.	Ripio	Sin locomoción
EMR Maica	12 km.	Pavimento – Ripio	Sin locomoción
EMR Portahue	14 km.	Pavimento – Ripio	Sin locomoción
EMR Santa Emilia	12 Km.	Ripio	Sin locomoción





Medioambiente

En este aspecto coexisten problemas vinculados por una parte al subdesarrollo; por ejemplo, las enfermedades transmisibles y carenciales y, por otra parte, los aspectos asociados a estilos de vida y al desarrollo económico como: enfermedades crónicas, cáncer, accidentes y problemas de salud mental, consecuencias tanto de los cambios sociales como de la contaminación del medio ambiente y del entorno laboral. Respecto al nivel de saneamiento básico, este se considera deficiente en el sector rural.

Medio Sociocultural:

Entorno económico, laboral y social

A nivel nacional la tasa de desocupación es de un 7.2%⁹; a nivel regional de un 7,2%¹⁰; a nivel provincial un 8,9%¹¹ y en la comuna de Los Ángeles de un 9,8%¹². En la comuna de Mulchén resulta difícil hacer un cálculo de la tasa de desempleo, proyectada con el último Censo validado del año 2002. Sin embargo, se puede señalar que los ingresos económicos de la población son inestables y esporádicos, principalmente provenientes de actividades silvoagropecuarias no formales, de subsistencia, resultando en su gran mayoría insuficientes para suplir las necesidades de escala más superior de los grupos familiares lo que ha provocado migración de familias a sectores urbanos. Como características sociales principales destaca la convivencia de la familia extendida y la escolaridad básica es el más alto nivel educacional en gran cantidad de la población.

Tasa de Desempleo	%
Nacional	7,2
Regional	7,2
Provincial	8,9

Fuente: www.ine.cl (2019)

⁹ INE 2019 recuperado de <https://www.ine.cl/estadisticas/laborales/ene>

¹⁰ INE 2019 recuperado de https://www.ine.cl/docs/default-source/laborales/ene/trimestres-moviles/2019/jun-jul-ago/situaci%C3%B3n-fuerza-de-trabajo/nota-estadistica-ja2019.pdf?sfvrsn=c8cd5fd2_5

¹¹ INE 2019 recuperado de https://www.ine.cl/docs/default-source/laborales/ene/trimestres-moviles/2019/jun-jul-ago/situaci%C3%B3n-fuerza-de-trabajo/nota-estadistica-ja2019.pdf?sfvrsn=c8cd5fd2_5

¹² INE 2019 recuperado de https://www.ine.cl/docs/default-source/laborales/ene/trimestres-moviles/2019/jun-jul-ago/situaci%C3%B3n-fuerza-de-trabajo/nota-estadistica-ja2019.pdf?sfvrsn=c8cd5fd2_5





Educación

La comuna tiene 23 establecimientos municipales distribuidos en zona rural y urbana, estos establecimientos, tienen una PSU con un puntaje mayor a 450 puntos. Atendiendo a que *“La salud y la educación están hermanadas y se refuerzan mutuamente contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano”*¹³

Dependencia	Comuna	
	2014	2017
Corporación Municipal	0	0
Municipal DAEM	23	23
Particular Subvencionado	10	11
Particular Pagado	0	0
Corporación Administración Delegada	0	0
Total	33	34

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Con relación a la cobertura en educación municipal de la comuna, esta tiene un promedio de 78,98%, mientras que el porcentaje de asistencia escolar es del 88,76%. Los resultados obtenidos por los alumnos en la PSU, que fueron superiores a 450 puntos en el año 2018¹⁴ se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Establecimientos municipales 46,59%
- Establecimientos particulares subvencionados 0%
- Establecimientos particulares pagados 0%

Los establecimientos dependientes del departamento de salud municipal de Mulchén son:

Escuela	Posta
Escuela y Jardín Alhuelemu	PSR Alhuelemu
Escuela Básica Aurora de Enero	
Escuela Básica de San Luis de Malven	PSR Rapelco
Escuela básica de Rapelco	

¹³ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación. [cited 2017 Oct 4]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf Recuperated el 22/10/2019

¹⁴ Sistema Nacional de Información Municipal, extraído de http://datos.sinim.gov.cl/impresion_ficha_comunal.php?municipio=08305&provincia=160®ion=126





Escuela Básica El Edén	PSR Mañihual
Escuela Básica El Parrón	
Escuela Básica Los Hinojos	PSR El Cisne
Escuela Munilque Izaurieta	
Escuela Básica Bureo	PSR Tierras Libres
Escuela Básica Santa Adriana	PSR Santa Adriana

Vivienda

La encuesta CASEN levanta información sobre el acceso a servicios y equipamientos de las viviendas de las distintas localidades del país, a continuación se muestra la de la comuna de Mulchén¹⁵



Está demostrado según múltiples estudios que existe relación estadísticamente significativa entre a peor situación socioeconómica, peor estado de salud¹⁶



Cartografía Porcentaje de Hogares de la Comuna de Mulchén en situación de Pobreza, Por Unidad Vecinal, según Registro Social de Hogares, año 2016.

¹⁵ DataChile, extraído de <https://es.datachile.io/geo/biobio-8/mulches-176#environment> el 10-10-2019

¹⁶ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación. [cited 2017 Oct 4]; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf





La figura precedente muestra la distribución de la población perteneciente al 40% más pobre de la comuna, según unidad vecinal. Las tonalidades más oscuras muestran una mayor proporción de personas que se encuentran en este tramo de ingresos según Registro Social de Hogares.

Si se mira con atención la lámina muestra que, hacia la zona cordillerana, se observan las zonas más oscuras y denotan una mayor proporción de hogares clasificados en el 40% más pobre de la comuna. Es en estos sectores, donde como equipo, se debe poner el mayor énfasis en maximizar la relación intersectorial de manera de potenciar y maximizar la cartera de beneficios que provee el Estado para sus ciudadanos; léase FOSIS, INDAP, PRODESAL, por citar algunos. Basados en el enfoque del Modelo de Salud Familiar se debe colegir en los sectores ya señalados, existe una menor disponibilidad de recursos económicos.

En la comuna de Mulchén a junio del año 2019 existen 10073 hogares con un promedio de número de personas por hogar es de 2.7; 6696 hogares están dentro del 40% más vulnerables, lo que asciende a un 66.47%, del total de hogares de la comuna 3591 corresponden a jefaturas de adultos mayores, es decir el 36.64% , 4907 hogares tienen jefatura femenina lo que corresponde a un 48,71% de la totalidad.¹⁷, en cuanto a población extranjera a la misma fecha se tiene en estadística solo 37 personas, de estos ninguno se encuentra inscrito en el Departamento de Salud Municipal de Mulchén.

La siguiente tabla, nos muestra la distribución de hogares de Registro Social de Hogares de la comuna¹⁸

Tramo de Clasificación Socioeconómica RSH	Porcentaje de Hogares	
	Región	Comuna
0% - 40%	57	65.9
41% - 50%	9.7	8.9
51 - 60%	7.6	7
61% - 70%	7.3	5.6
71% - 80%	6.9	5.7
81% - 90%	8.3	5.3
91% - 100%	3.2	1.6

Tabla: Clasificación socioeconómica de la población de Mulchén, según el Registro Social Hogares.

Como se aprecia en la tabla anterior, prácticamente un 66% de la población pertenece al 40% más vulnerable y si consideramos el 6^{to}. decil el porcentaje se eleva al 81.8% de familias con mayor vulnerabilidad según información del Registro Social de Hogares.

¹⁷ División de focalización- Subsecretaría de servicios sociales, extraído de <https://adis.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/#/estadisticas-socioeconomicas>

¹⁸ SEREMI de Salud Región del Bío Bío (2018), "Fichas Comunes de Salud con Enfoque de Determinantes Sociales", p.11





Saneamiento

El 100 % de la población residencial de la zona concesionada recibe saneamiento de aguas servidas. Con relación a la cobertura operacional de empresas sanitarias en la comuna¹⁹, esta cuenta con un 99,93% de cobertura de agua potable y un 97,17% de cobertura de alcantarillado en zona concesionada. El 100% de las aguas servidas recolectadas a través del sistema de alcantarillado recibe tratamiento en la etapa de disposición. A nivel regional²⁰, la cobertura de agua potable en zona concesionada corresponde a un 100%, mientras que la de alcantarillado alcanza un 95,6%. Del total de aguas servidas recolectadas, el 100% de ellas recibe tratamiento. Con respecto a la población del sector rural cuenta con fosa séptica, pozo negro o letrina sanitaria.

Es dable señalar que en los sectores rurales el abastecimiento de agua es por camiones aljibes o pozo, excepto en el sector de Munilque donde una parte de dicho sector posee abastecimiento de agua por Agua Potable Rural (APR), que incluye la Posta de Tierras Libres. El abastecimiento de agua en las demás Postas de Salud Rural es mediante agua de pozo vertida a un estanque con la cloración correspondiente según la dosificación programada. En todas las PSR existen estanques de almacenamiento de agua de emergencia, para utilizar en caso de requerirse puntualmente por cortes de energía prolongados. Existe una amplia educación, a la población usuaria, respecto al abastecimiento de agua y eliminación de excretas. El manejo de basuras domiciliario, en la mayoría de los sectores rurales, es realizado por el sistema de recolección municipal.

Comunicaciones

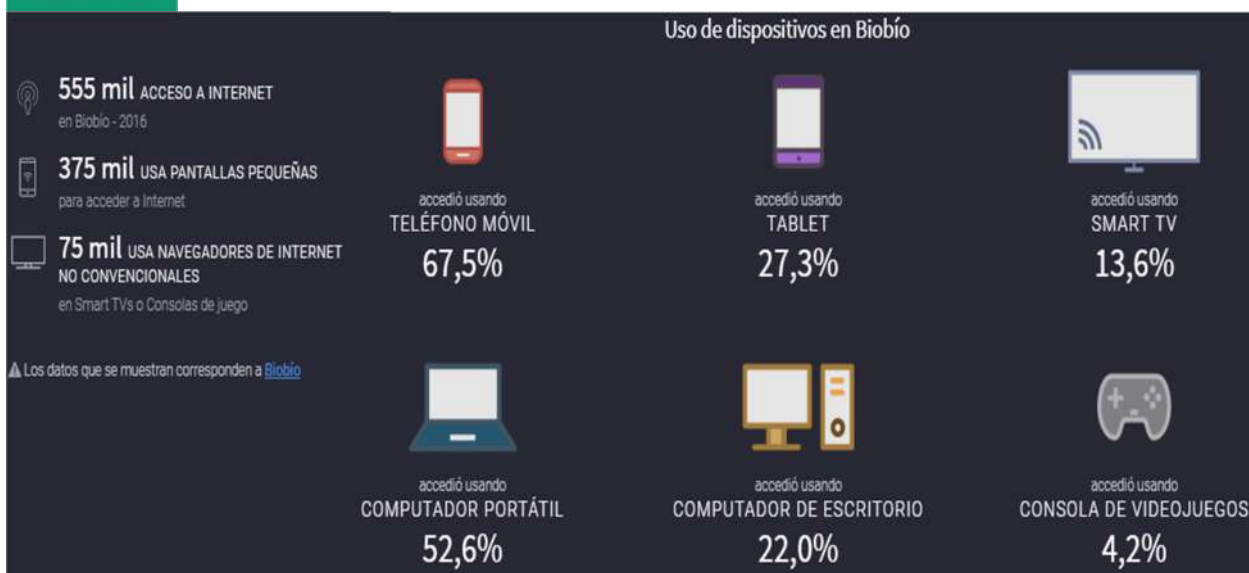
En Biobío en el año 2016, 555.327 personas tuvieron acceso a internet, de estas, 374.783 accedió por medio de un teléfono móvil, 292.169 mediante un computador portátil y 122.382 a través de un computador de escritorio.²¹

¹⁹ Superintendencia de Servicios sanitarios 2018 [articles-17587_recurso_2](#)

²⁰ Superintendencia de Servicios Sanitarios 2018 recuperado de http://www.siss.gob.cl/586/articles-17587_recurso_1.pdf

²¹ DataChile, extraído de <https://es.datachile.io/geo/biobio-8/mulches-176#environment> el 10-10-19





Pueblos originarios

Población según pueblo originario declarado, años 2002 y 2017

Pueblo Originario	Total 2002	% 2002	Total 2017	% 2017
Kawésqar/Alacalufe	4	0,01	1	0
Atacameño/LikanAntai			0	0
Aimara	3	0,01	26	0,09
Colla	1	0	1	0
Mapuche	642	2,21	3.298	11,30
Quechua	1	0	1	0
Rapa Nui	1	0	0	0
Yámana/Yagán	4	0,01	1	0
Diaguíta			2	0,01
Otro pueblo			111	0,38
Total pueblos originarios	656	2,26	3.441	11,79
Total no p. originarios	28.347	97,74	25.735	88,21
Total población comuna	29.003	100	29.176	100

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

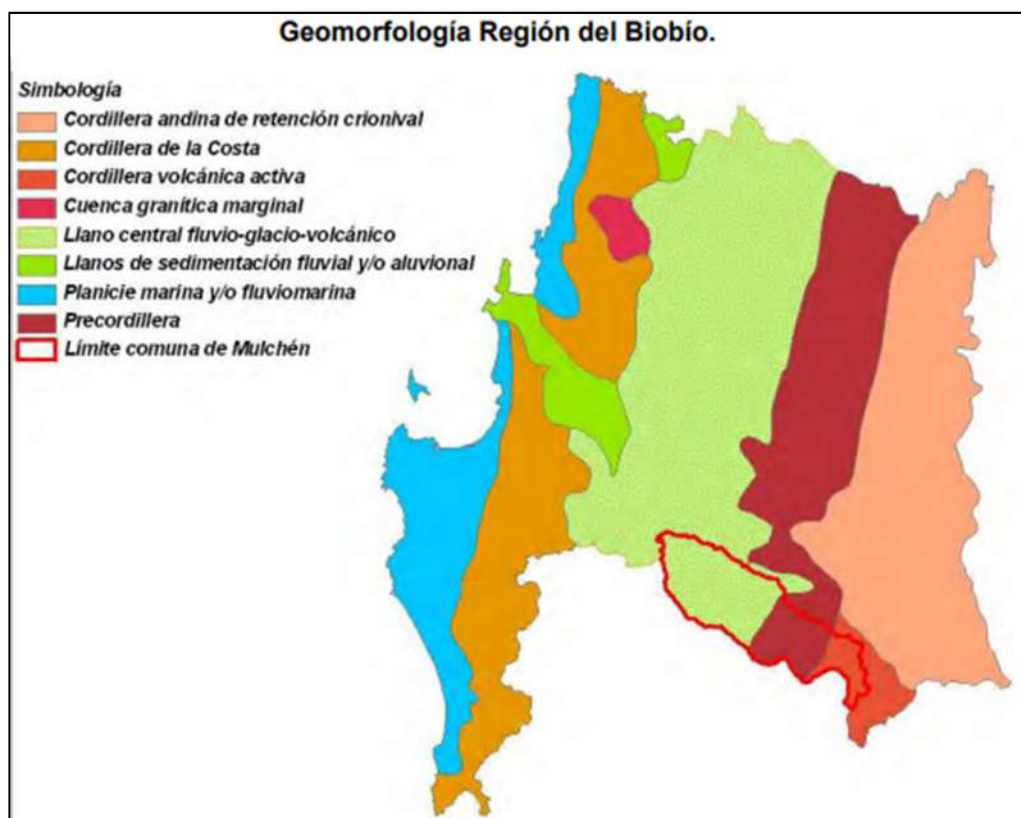
Medio Natural

Unidades Geomorfológicas Básicas





La comuna de Mulchén presenta primordialmente un llano central fluvio-glacio-volcánico. En dirección oeste la precordillera y un segmento correspondiente a Cordillera volcánica activa (Borgel, 1985)



Clima

_____ Por su localización geográfica, la Región del Biobío presenta características climáticas de transición entre el clima Mediterráneo, el que se caracteriza por tener veranos secos y cálidos e inviernos húmedos y fríos; y el clima Templado Húmedo, con lluvias todo el año y que predomina hacia el sur. El clima de esta región se clasifica como templado-húmedo y un régimen de precipitaciones bastante lluvioso.

El clima de la zona de Mulchén se identifica como templado lluvioso en invierno y templado cálido en verano. Se presenta influenciado por el Anticiclón del Pacífico, el cual define condiciones climáticas variables con frecuentes precipitaciones asociadas a la presencia de sistemas frontales en el invierno.

La temperatura media verano es de 23° C y la temperatura media invierno es de 8° C.

Las precipitaciones promedio anuales en la ciudad de Mulchén en un año normal fluctúan entre 1.300 Y 1.380 mm. La estación seca se ubica en los meses de verano y se presenta en esta localidad en general, más corta que la estación lluviosa debido a la interacción entre el anticiclón subtropical y el régimen de vientos del oeste. 26 Respecto a vientos y humedad relativa en la





ciudad de Mulchén, predomina el régimen de vientos con dirección oeste. La humedad relativa promedio en Mulchén, es de un 65%.

Suelos

En la formación de suelos intervienen factores climáticos y ambientales.

Según Honorato (2000), la zona sur de la Región del Biobío está dominada por suelos aluviales que constituyen un paisaje más bien plano. En los sectores de topografía accidentada la forma se debe a la intervención de fenómenos fluvio-glaciales, aluviales de gran intensidad y volcánicos que han modelado un paisaje diferente y más variado. La precordillera alcanza una gran extensión y una importancia agrícola y forestal, con suelos limosos bien drenados y de alta fertilidad.

Se pueden distinguir agrupaciones de suelos de origen volcánico y no volcánico. Dentro de la comuna se presentan suelos preferentemente volcánicos los cuales han originado materiales diversos que incluyen cenizas volcánicas, arenas, lavas, rocas ígneas, tobas y mezcla de estos materiales que a menudo han sido re transportados, ya sea por agua, hielo o viento.

En general, la mayor parte de los suelos chilenos son jóvenes, en el sentido de su evolución. Esta juventud de los sistemas pedológicos se debe a la juventud geológica y geomorfológica del territorio, lo cual implica un constante proceso de acondicionamiento.

Vegetación

La comuna se localiza en la zona húmeda con predominio de vegetación hidrófita arbórea. En términos generales, la depresión intermedia de este sector se encuentra fuertemente intervenida ya que los sectores planos han sido ocupados desde tiempos remotos para las prácticas silvoagropecuarias. En consecuencia en el sector prácticamente no se encuentra bosque esclerófilo; está reducido a algunas quebradas o cajas de ríos. Actualmente este tipo de bosque ha sido sustituido por plantaciones de especies introducidas (pino y eucaliptus).

Biogeográficamente la comuna se ubica en la región del bosque caducifolio, sub-región del bosque caducifolio del llano.

Se caracteriza por presentar un clima templado con sequía estival breve, con presencia de especies del género *Nothofagus obliqua* con hojas caducas, y *Persea lingue* como especies dominantes. Debido a la tala, se presenta mayoritariamente como matorral arborescente abierto. Esta formación boscosa abierta se distribuye sobre suelos planos y lomajes en el sur-este de la Región del Biobío, se encuentra casi totalmente desaparecida por el uso del suelo en cultivos, praderas y plantaciones forestales.

Conflictos Ambientales

- Contaminación de aguas superficiales: se refiere a la contaminación física, química y orgánica de aguas superficiales producidos por descargas industriales y de aguas servidas





sin tratamiento previo. También la eutroficación de lagunas producida por el exceso de materia orgánica en el agua.

- Contaminación de aguas subterráneas debido al uso inadecuado de pesticidas y fertilizantes en actividades agrícolas, infiltración de líquidos percolados en botaderos y vertederos.
- Contaminación de suelos debido a la recolección, tratamiento y disposición final de residuos sólidos urbanos, sean industriales y domiciliarios. El uso de fertilizantes y pesticidas.
- Pérdida de biodiversidad de la flora y fauna derivada del reemplazo del bosque nativo por monocultivos de pino y eucaliptus

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Grado de la organización de la comunidad

- Comité de Salud Rural El Cisne.
- Comité de Salud Rural Mañihual.
- Clubes de Adulto Mayores “Siempre Vivos”, “Nuevo Amanecer”, “Porvenir”, “Santa Emilia” y “Mirador del Biobío”, los cuales han continuado sus diferentes actividades de recreación y esparcimiento, en sus diferentes comunidades.
- Juntas de vecinos de: Bureo, Munilque Izaurieta, Rapelco, Aurora de Enero, Sol de Septiembre, Santa Adriana, Mirador del Biobío, Santa Emilia, Santa Ema, Aguas de Renaico, El Cisne, Las Cachañas, Mañihual y Organización Indígena de Alhuelemu.
- Consejo Desarrollo Rural.

Participación comunitaria

La participación comunitaria se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la:

1. Investigación de sus propios problemas, necesidades y recursos existentes.
2. Formulación de proyectos y actividades.





3. Ejecución de proyectos mancomunados entre las comunidades y las Instituciones.
4. Evaluación de las actividades que se realizan en cada proyecto.

En ocasiones con nuestra participación en el ámbito local de nuestro municipio, los ciudadanos podemos expresar nuestros problemas y así podremos participar en las decisiones locales que nos afecten.

La participación tiene distintas vertientes, por una parte, la participación dentro de la comunidad, esto es lo que denominamos participación comunitaria, a través de ella nuestra comunidad se organiza frente a las adversidades, o simplemente con el objetivo de lograr un mayor bienestar procurando el desarrollo de la comunidad.

Pero existe otro tipo de participación, la participación ciudadana a través de la cual se establece una relación más estrecha entre la comunidad y las autoridades, es decir es una forma de colaboración para conseguir hacernos oír y lograr, por ejemplo, que nuestro municipio se haga cargo de la construcción de un pequeño puente, o de un comedor infantil.

Una forma de participar es la identificación de problemas y necesidades, para lograr su integración en la definición de políticas, programas o proyectos de desarrollo.

La importancia de la participación ciudadana radica entre otras cosas:

1. Los ciudadanos podemos hacer llegar a la autoridad nuestras necesidades, demandas o sugerencias.
2. Los ciudadanos podemos participar desde el proceso de identificación de necesidades, formulación de proyectos, ejecución, evaluación y seguimiento aportando de acuerdo a nuestras posibilidades.

Con la participación de la población en el proceso de desarrollo local, se garantiza la responsabilidad y el cuidado de la obra, la comunidad se hace responsable, vigila su propio desarrollo. Se origina así una nueva actitud de los pobladores ante las autoridades locales, al no esperar que éstas atiendan todos sus problemas, si no que la población resuelva los que estén dentro de sus posibilidades, tratando así de asegurar el bienestar general.

¿Por qué se hace necesaria la participación ciudadana?

A través de la participación ciudadana, de una forma ordenada y organizada, se puede comenzar a subir el primer escalón para lograr el desarrollo del municipio y por tanto nuestro propio desarrollo. De manera organizada las comunidades pueden formar parte en la toma de decisiones, priorizando las acciones en base a sus necesidades y recursos disponibles en coordinación con las autoridades locales.





Con la participación ciudadana se involucra a los sujetos sociales más desfavorecidos en la definición de estrategias y en el reparto de beneficios.

Con la participación la población puede colaborar en el mejoramiento y cuidado de los servicios públicos de su comunidad.

Requisitos necesarios para la participación ciudadana

El principal requisito es la organización de la comunidad para trabajar en equipo y para trabajar con las demás organizaciones ya sean del municipio o de otro tipo de organización como un organismo internacional.

Existen otros requisitos que se hacen necesarios para lograr la participación, entre otros están:

1. Se deben asumir responsabilidades y obligaciones.
2. Se deben mantener canales de comunicación fluidos con las autoridades y con la población en general.

El diagnóstico de necesidades de una comunidad

Conocer nuestra propia situación no es cuestión de simple información o curiosidad. Se trata de avanzar en una toma de conciencia sobre los problemas y elementos que son obstáculo para el desarrollo individual o grupal y se trata de hacerlo mediante un aprendizaje colectivo, basado en el intercambio de experiencias y en la recuperación de la memoria histórica, es decir, la memoria de la propia comunidad. El diagnóstico tiene un alto valor educativo en la medida en que todos aprendamos de todos y nos enriquezcamos con la experiencia y conocimiento de todos.

Para entender que es un diagnóstico, basta dar el significado de esta palabra para la medicina, de esta manera lo comprenderemos mejor. Hacer un diagnóstico en medicina significa averiguar el estado de salud de una persona y en el caso de padecer una enfermedad, determinar el por qué y las necesidades más urgentes para su curación. Si esta definición la trasladamos a la realidad de nuestra comunidad, hacer un diagnóstico será averiguar el estado de nuestra comunidad, detectar los problemas que padece y buscar una solución a los problemas de más importancia.

A través del diagnóstico participativo la gente misma analiza, saca conclusiones, ejerce en todo momento su poder de decisión, está al tanto de lo que hacen los demás, ofrece su esfuerzo y





su experiencia para llevar adelante una labor en común. Lo importante de todo esto, es incorporar al mayor número de personas, para ello pueden seguirse dos caminos:

1. La organización encarga a un grupo de personas que realice un diagnóstico y el resto queda de acuerdo en ofrecer todo su apoyo.
2. Todos los integrantes de la organización participan directamente en el diagnóstico.

El diagnóstico participativo se constituye en un riquísimo proceso de aprendizaje y en una dinámica orientación educativa, al poner los conocimientos al alcance de la gente y pedir a todos que ofrezcan su apoyo y experiencia.

Siempre tendemos a relacionar la educación con la escuela, pero hay otra escuela muy válida: la vida misma de los integrantes de una comunidad. Nadie es totalmente ignorante, siempre hay conocimientos y experiencias útiles para enfrentar y resolver situaciones.

Cuando esos conocimientos y experiencias son compartidos a través de reflexiones grupales, a través de discusiones, de conversaciones, todos aprenden de los demás; la riqueza que un ser ha alcanzado a lo largo de su vida, en cuanto a saber, en cuanto a experiencias, no se queda encerrada en las paredes de su casa.

El diagnóstico participativo es un buen camino para terminar con la falta de comunicación, de experiencias y conocimientos entre los miembros de una comunidad. Como conclusión podemos definir al diagnóstico como el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y la magnitud de las necesidades o problemas que afectan a nuestra comunidad.

Con el diagnóstico se establece una jerarquización, es decir por orden de importancia las necesidades o problemas en función de las ventajas que proporcionen, cuanto más grandes sean las ventajas y afecten a un mayor número de personas más prioridad debemos darle a ese problema-necesidad.

En el diagnóstico debemos incluir los recursos con los que cuenta la comunidad, personas que pueden trabajar, dinero que se puede reunir para acometer la solución del problema o determinar qué organismo nacional o internacional puede ayudarnos a solucionar el problema, para solicitarle ayuda.

¿Qué utilidades tiene el hacer un diagnóstico?

1. Permite identificar el desarrollo histórico de la comunidad.
2. Posibilita identificar los problemas y necesidades más relevantes y actuar con conocimiento pleno sobre esa realidad.





3. Contribuye a motivar a la comunidad a identificar su realidad y a ganar niveles de conciencia sobre su papel transformador.
4. Se constituye en un proceso de aprendizaje colectivo a partir del dialogo de saberes.
5. Promueve los niveles de comunicación y participación de la comunidad.
6. Permite desconcentrar poder y empoderar a la comunidad.
7. Genera autonomía para mejorar condiciones sociales.
8. Ayuda a cohesionar a la comunidad para actuar colectivamente.

Diagnostico Participativo Departamento de Salud Rural Municipal de Mulchén.

Se realiza actividades en las diferentes postas y estaciones de salud rural de la comuna de MULchen , en ella después de dos años de pandemia todas las actividades comunitarias que fueran de carácter participativas habían sido postergadas debido al alto contagio del SAR COV -19, es por ello que partimos con diagnosticos participativos en 5 de las 6 postas en donde ellas, han demostrado diferentes problemáticas y sugerencias de soluciones ante ellas, si bien todas las comunidades que intervenimos son con características diferentes coinciden en muchas, por lo cual pasaremos a indicar cuales son:

Comunidad indica problemáticas:

1. Complejidad de atención después de las 17 horas de lunes a viernes debido a sucesos ocurrido en la comunidad en el área de salud.

Apoyo de pacientes que indican que debido a que el depto. de salud no cuenta con recursos suficientes no tiene la posibilidad de extender horarios de atención, esto ya se ha indicado en reiteradas oportunidades por parte de la dirección y administración de este establecimiento. (Tierras Libres)

2. Necesidad de tener internet en la posta.

Usuarios indican que de esa forma si falta algún examen o se requiere algún trámite en línea por parte de algún profesional, se puede agilizar y realizar en lo inmediato.





Administración se encuentra solicitando factibilidad de líneas de internet para esta y las otras 5 postas.

3. La necesidad de contar con transporte público, al ver que no existió renovación de los servicios de traslado público, los usuarios y sus familias se encuentran complicados para sus traslados y más aun económicamente ya que los traslados particulares se encuentran entre (Santa Adriana, Tierras Libres, El Cisne, Mañihual, Rapelco, Alhuelemu) 30 mil pesos a 40 mil pesos, es por eso que se solicita conversar con las instancias públicas pertinentes para saber cómo mejorar en esa área.
4. Solicitan amentar la atención (más rondas médicas, Tierras Libres) debido a lo envejecida que se encuentra la población y debido a lo anteriormente mencionado, que el servicio de transporte público juega un rol fundamental para ellos poder asistir a centros de atención secundaria como hospital para su traslado.
5. Se solicita que se informe cuando llegan los exámenes de los pacientes y que junto a ello se indique cuando se realizara la atención de médico para ver los diagnósticos o tratamientos que deben seguir los pacientes.

Se conversara con paramédicos y médico para ver alguna estrategia que vaya en directa vinculación de la mejora de la atención de pacientes

(Rapelco- Tierras Libres- Santa Adriana – Mañihual – El Cisne – Alhuelemu).
6. Debido al mal tiempo en invierno existe la subida del canal en camino que une Mulchén con Posta de Salud Rural de Tierras Libres, se conversara con profesionales de la municipalidad y se conversara con institución pública que se hace cargo de la mantención de dicho camino para que dicho evento no imposibilite el traslado de nuestros pacientes a sus atenciones de salud en posta y Hospital.
7. Mala atención en servicios de Urgencia de centros de urgencias aledaños a las postas debido a que no los quieren atender por ser usuario de posta dependiente de Mulchén, se conversara con dirección con dirección para informar dicha problemática que aqueja a nuestros usuarios, para que esto no vuelva a ocurrir ya que todo paciente en caso de





problemáticas de salud debe acudir al centro más cercano de atención de urgencia.

(Rapelco- Tierras Libres- Santa Adriana – Mañihual – El Cisne – Alhuelemu).

8. Se debe realizar y generar instancias de más retroalimentación entre algunos diagnósticos de pacientes entre las diferentes rondas médicas, se contempla en plan comunal de salud reuniones técnicas donde todos los profesionales estaremos en ella para generar más retroalimentación entre diferentes casos que se expondrán por todos los asistentes a dichas reuniones.
9. Generar una hora de caso de urgencia no solo para el medico sino también para los diferentes profesionales. Se revisaran los horarios de los y las profesionales del DSM Mulchén para poder mejorar aún más la atención de salud de nuestros pacientes.
10. Se solicita que las horas médicas y de profesionales no sean perdidas, ya que muchos pacientes no asisten a sus controles perjudicando la atención de los otros pacientes que si tienen la real necesidad de atención. Se conversara con paramédicos para que el listado de atención y de confirmación de horas sean 48 horas antes de la atención, de esta forma poder entregar la atención a pacientes que realmente lo requiera.
11. Falta de medicamentos en posta, se conversara con paramédicos y químico para que situaciones no deje en un alto grado de vulnerabilidad a los pacientes, de esta forma generando un mayor control de medicamentos y enviando medicamentos que no han estado en droguería de posta y si se requiera por médico. (Rapelco- Tierras Libres- Santa Adriana – Mañihual – El Cisne – Alhuelemu).
12. Se conformaran y restablecerá la participación comunitaria a través de los comités de salud rural en cada una de las 6 postas del sector rural de Mulchén.

La participación de nuestras comunidades en el área de salud será fundamental para poder ir realizando un mejor trabajo de forma participativa y captando diferentes miradas entorno a la mejora de salud primaria siendo esta participativa entrono a la promoción y prevención.





DIAGNOSTICO POR CICLO VITAL

Ciclo Vital de Infancia

El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida

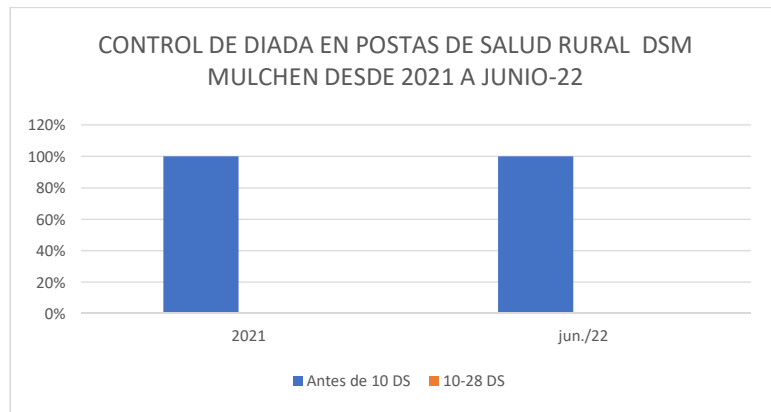
Control de Diada

Atención integral proporcionada a la mamá, al papá y/o al cuidador(a), junto con el niño o la niña, para evaluar el estado de salud de ambos, las condiciones familiares y el desarrollo. El control de salud es una prestación que se orienta al acompañamiento de la trayectoria de salud y del desarrollo integral de niños y niñas; que incluye las áreas física, emocional, social, cognitiva y de lenguaje.

Este control que se realiza antes de los 7 a 10 días y tiene como objetivo:

- Apoyarles en la lactancia
- Evaluar el ajuste o acoplamiento inicial entre el recién nacido y la mamá.
- Realizar un seguimiento de los factores de vulnerabilidad psicosocial detectados durante la gestación y realización de una Visita domiciliaria integral en caso que el grupo familiar requiera un apoyo adicional.
- Pesquisa de signos tempranos de depresión para poder realizar una derivación oportuna. Recuerda que la depresión tiene tratamiento y está cubierta por las garantías explícitas de salud (GES – AUGE).
- Pesquisa y detección de problemas de salud del niño(a).
- Seguimiento al plan de trabajo del equipo de salud. Además, en este primer control también es importante pesquisa y certificación de problemas de salud del niño





Desde el área nutricional en el programa infantil se realizan las siguientes prestaciones:

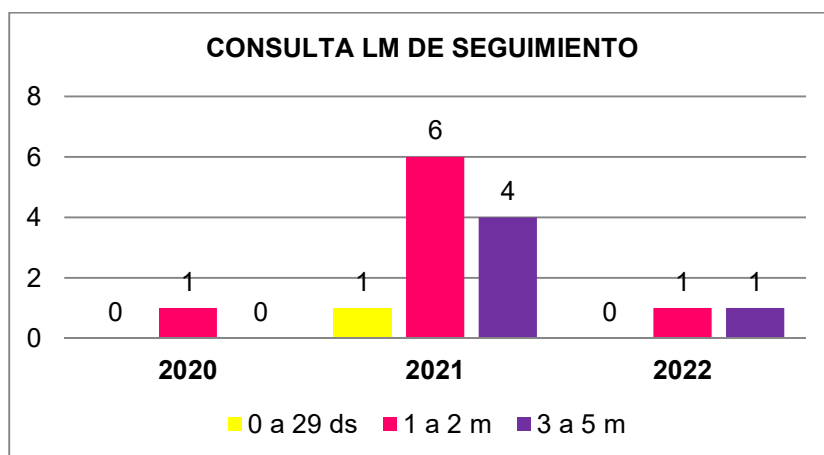
Consulta Lactancia Materna

Esta actividad se realiza a todos los niños, independiente de su condición de lactancia al primer y tercer mes. Los objetivos de esta actividad son:

- Realizar evaluación nutricional del niño o la niña.
- Fomentar y apoyar la lactancia materna.
- Observar técnica de lactancia.
- Pesquisar presencia de dificultades o problemas asociados a la lactancia materna.
- Evitar introducción de alimentos inadecuados en esta etapa.
- Orientar a padres y cuidadores sobre dudas con respecto a cuidados del niño o niña y alimentación de la diada.

Además, en esta actividad se aplica la Pauta de evaluación de Lactancia Materna y la Pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición.

Cabe destacar que está disponible la consulta de lactancia materna en todas las postas si existe derivación o consulta espontánea.



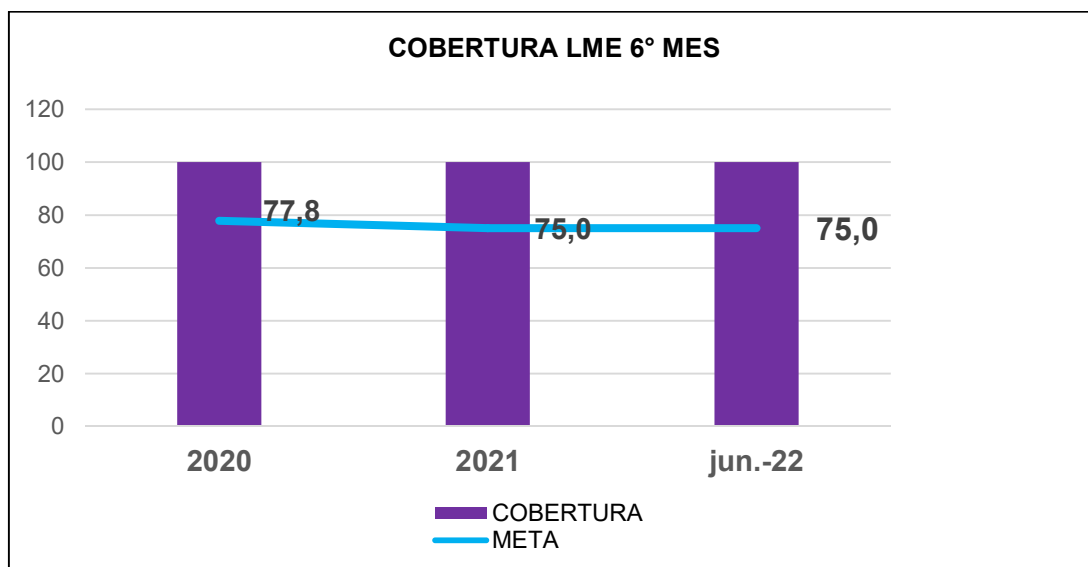
Fuente: REM A04 Ene-Dic 20/Ene-Dic21/Ene-Jun22





Durante el primer trimestre del año 2020 no se realizaron consultas de seguimiento en metodología presencial y posteriormente en forma remota se realizó

Durante el año 2021 esta intervención se realizó en forma presencial nuevamente, y en conjunto se realiza la consulta de puérpera al tercer mes como apoyo y fomento de la lactancia.



Fuente: REM A03 Ene-Dic 20/Ene-Dic21/Ene-Jun22

La cobertura de lactancia materna exclusiva a los 6 meses se ha mantenido por sobre la meta nacional en los últimos 3 años. La consulta de lactancia y el trabajo de fomento de la lactancia por parte del equipo en cada control ha ayudado a mantener estas coberturas. El poco número de niños hace más fácil detectar algún problema, sin embargo también representa un mayor desafío, ya que 1 niño que varíe su tipo de alimentación podría representar el 100% en una posta.

El fomento de la lactancia materna exclusiva y extendida se realiza desde el control prenatal, realizándose el taller N°4 en el penúltimo control de embarazo, para aclarar dudas, mitos y dar orientaciones con respecto a la alimentación y cuidado de la diada los primeros días post parto. Durante el segundo semestre de este año se han presentado al menos 2 casos de niños que no lograron retomar LME, una por decisión de los padres que tomaron como opción la lactancia artificial y la otra porque no logra exclusividad a pesar de intentar.

Es importante destacar que varias madres refieren que en consulta con pediatra se fomenta la introducción de fórmulas o se ha realizado durante la hospitalización. El trabajo conjunto en las distintas áreas (pública y privada) y niveles de la salud es fundamental para el logro o la mantención de esta meta y se hace necesaria la capacitación y compromiso con la lactancia materna en todo el personal de salud.





Consulta Nutricional 5 meses

Objetivos:

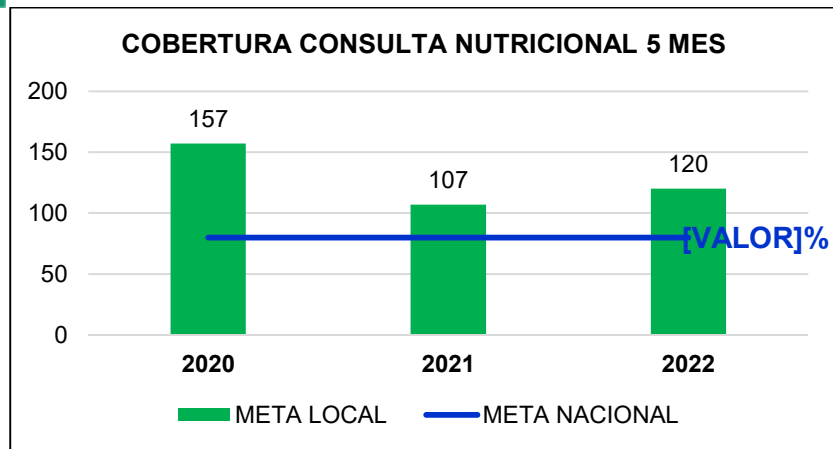
- Realizar evaluación nutricional del niño o la niña.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta cumplidos los 6 meses de vida y complementada hasta los 2 años o más.
- Indicar la alimentación complementaria no láctea a partir de los 6 meses de vida, saludable, balanceada y considerando las particularidades del lactante y familiares.
- Promover hábitos de alimentación saludable y actividad física diaria a nivel familiar.
- Evitar introducción de alimentos inadecuados en esta etapa.
- Prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos con la promoción de hábitos de higiene y manipulación de alimentos en el hogar.
- Anticipar a la familia en relación a la reacción normal de los niños frente a la alimentación complementaria: huelgas de lactancia, neofobias, variabilidad del apetito, preferencias alimentarias, reflejo de extrusión, entre otras.

Consulta nutricional 3 años 6 meses

Objetivos:

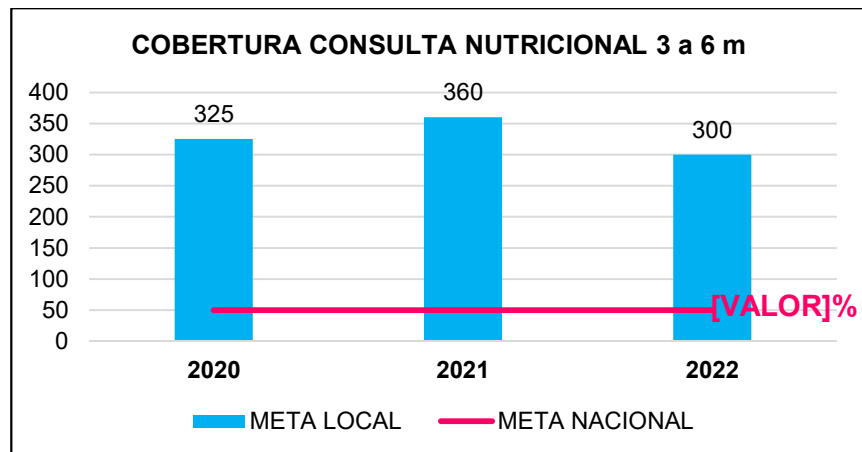
- Orientar a la madre, padre o cuidadores principales y fomentarles hábitos alimentarios y de actividad física saludables para la familia y el preescolar.
- Evaluar hábitos de salud bucal potenciando los factores protectores y reduciendo los factores de riesgo consensuando un plan con la familia.
- Evaluar el estado nutricional integral del niño o la niña y realizar las medidas orientadas a lograr un peso saludable, cuando sea necesario.
- Evaluar el riesgo de malnutrición por exceso y en caso de detectarlo realizar acciones preventivas familiares e individuales.
- Se entrega y trabaja Guía Anticipatoria de Alimentación.





Fuente: REM P02 Dic. 2020/2021/Jun2022

En total se realizaron 11 consultas de 5 meses el año 2020, de las cuales el 63.6% se hizo en forma remota, durante el 2021 se realizaron 15 consultas, todas de manera presencial y a junio del presente año se han realizado 5. La alta cobertura se debe a que al momento del corte no se presentan personas bajo control en los rangos evaluados o diferencia entre lo inscrito y el bajo control.



Fuente: REM P02 Dic. 2020/2021/Jun2022

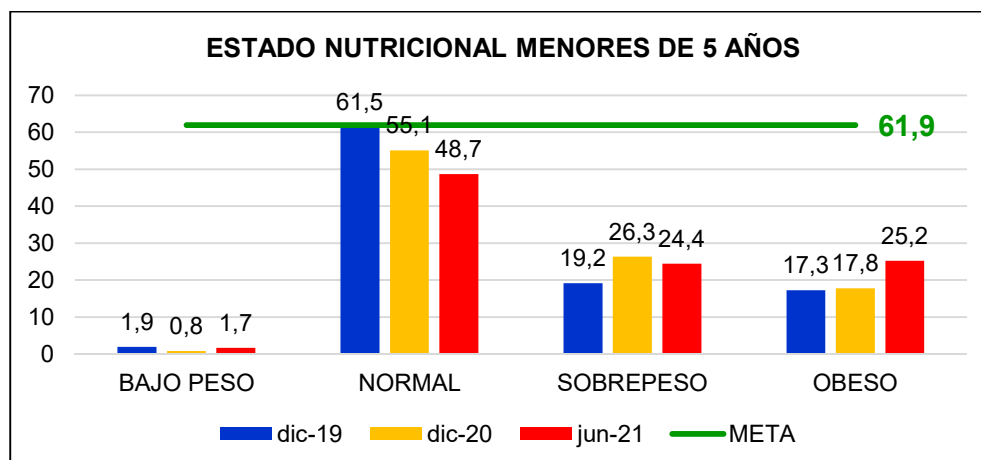
En total se realizaron 13 consultas de 3 años 6 meses durante el año 2020, de las cuales el 69.2% se realizó en forma remota, 18 durante el 2021 y se han realizado 6 consultas en el primer semestre del 2022, estas últimas todas en forma presencial. La mayoría de los niños cumplen edad en el segundo semestre.

Se mantiene la derivación oportuna y la estrategia de entregar a principio de año el listado de niños que cumplirán 3 años 6 meses a cada paramédico de posta, listado que se publica en la posta para que la comunidad apoye y difunda a sus pares la fecha de citación. Para el 2023 se esperan 19 niños para esta actividad.

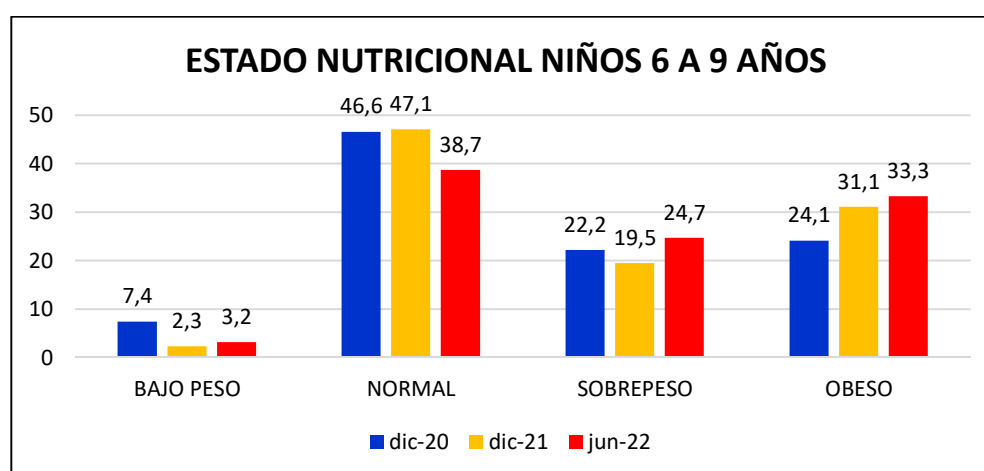




Estado nutricional niños menores 6 años



Fuente: REM P02 Dic.2020/2021/Jun2022



Fuente: REM P02 Dic.2020/2021/Jun2022

La situación nutricional en el ciclo de infancia es cada año más compleja. En el período de pandemia la malnutrición por exceso en ambos grupos ha subido en más de 10 puntos porcentuales, mientras que la normalidad baja en 13 puntos porcentuales en los menores de 6 años y 8 puntos en el grupo de 6 a 9 años. La malnutrición por exceso comienza a aumentar claramente en la etapa pre escolar, destacándose en las postas de Tierras Libres y El Cisne con un porcentaje mayor al 30%. En los escolares de 6 a 9 años la malnutrición por exceso sobrepasa el 60% en Santa Adriana y Tierras Libres, mientras que en Alhuelemu alcanza al 73,3%.

Chile crece contigo

“Servicio itinerante de Estimulación Temprana”





Dentro de los Programas que componen Chile Crece Contigo, está el Programa de Intervención de apoyo al desarrollo infantil, que tiene como objetivo potenciar, a través de las modalidades de apoyo como servicios itinerantes de estimulación, el desarrollo de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial que los puedan afectar.

El servicio itinerante de estimulación, gestionado por el departamento de salud, funciona todos los días del año programados en el calendario de rondas, recorriendo las localidades como Rapelco, Santa Adriana, El Cisne, Tierras Libres, Mañihual, Alhuelemu y 6 estaciones médicas Rurales Miradores del Bio-Bio, Maica, Selvas Negras y Santa Emilia, Tres Vientos, Portahue y Selvas Negras promoviendo su adecuado desarrollo con un enfoque biopsicosocial.

La misión de este subsistema es acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y niñas desde la etapa de gestación hasta los 9 años de vida y a sus familias.

Los niños y niñas que son ingresados por la aplicación de la pauta de detección de riesgo biopsicosocial (PRB) para ingreso a modalidad de apoyo al desarrollo infantil, son intervenidos según las características del menor y según los logros que vayan desarrollando durante sus intervenciones, con la finalidad que el menor desarrolle al máximo sus capacidades o incluso hasta el ingreso a la escolaridad.

Para ingresar por otra vulnerabilidad se aplican las siguientes pautas y se dejan anexadas en la ficha clínica del menor.

- Pauta de detección de riesgo biopsicosocial (PRB) para ingreso a modalidad de apoyo al desarrollo infantil,
- Consentimiento informado, trabajo con la familia en posta rural y la comunidad del sector.
- Compromiso familiar para plan de intervención.
- Consentimiento informado para la toma de fotografías Chile Crece Contigo. Y

Se comenta a la madre en qué consiste el programa y lo que se realizará en conjunto con su hijo.

Ingresos y egresos CHCC por Pautas Aplicadas.

Pautas	2021	2022
Pauta breve	1	0
Riesgo	2	1
Rezago	0	2





Retraso	3	0
Total	6	3

Durante el año 2021 se obtiene del universo de 93 niños/as, 14 egresados a la fecha, permaneciendo en intervención 79 de ellos, los que ingresaron a partir de las siguientes evaluaciones, pauta breve, pautas de desarrollo psicomotor a los 8 meses EEDP ,18 meses EEDP y 3 años TEPSI y/o pauta de detección de riesgo biopsicosocial (PRB) para ingreso a modalidad de apoyo al desarrollo infantil.

El año 2021 se intervino 1 pauta breve alterada desarrollo psicomotor, la reevaluación se aplicó a los 15 días intervenidos al niño, obteniendo como resultado Normal.

En la aplicación del TEPSI, se obtuvieron 2 riesgos en el área del lenguaje y 3 retrasos en las áreas de coordinación, lenguaje y motora, los cuales fueron derivados a nivel secundario para una evaluación neurológica.

Durante el año 2022 se obtiene que del universo de 104 niños/as, 26 ya han egresado a la fecha, permaneciendo en intervención 78 de ellos, los que ingresaron a partir de las siguientes evaluaciones, pauta breve, pautas de desarrollo psicomotor a los 8 meses EEDP ,18 meses EEDP y 3 años TEPSI y/o pauta de riesgo de riesgo biopsicosocial (PRB) para ingreso a modalidad de apoyo al desarrollo infantil.

Durante el año 2022 del total de niños bajo control se derivaron a sistema itinerante un total de 3 niños/as según se detalla a continuación:

- ✓ 1 EEDP en el control de 1 año 6 meses
- ✓ 2 TEPSI uno de 3 años que se derivó a nivel secundario y el otro de 4 años continúa atenciones en sistema itinerante.

Observándose una disminución de los ingresos para el año 2002.

En relación a la aplicación de pautas en el año 2022, se aprecia una disminución de riesgos en niños (as) con alteración en alguna de sus áreas, versus el año 2021 donde hubo mayor cantidad de niños (as) con riesgos según pautas aplicadas. Esto se puede explicar, que durante el año 2022 se ve reflejado una mayor colaboración de los padres, una oportuna intervención y por la incorporación de la nueva estrategia (llamadas telefónicas y las visitas domiciliarias), monitoreo y seguimiento de las actividades entregadas.





Atenciones remotas en modalidad de apoyo al desarrollo infantil.

Año	Intervenciones de ingresos telefónico	Intervención de seguimiento efectivo	Contactos fallidos	Mensaje de contactos fallidos	de	Última sesión – termino de tratamiento
2021	0	35	106	1		0
2022	0	85	33	0		0

En la siguiente tabla se desglosa las atenciones remotas realizadas, durante el año 2021, se ha incrementado el trabajo en domicilio asociado al aumento en el número de atenciones por “seguimiento telefónico” efectivo, esto ha permitido la mejora en la entrega de actividades en modalidad presencial en las áreas comprometidas y que la madre sienta el apoyo de la profesional en este proceso. También es importante mencionar que los problemas de cobertura telefónica jugaron en contra al momento de realizar los contactos, lo que se evidencia en tabla.

En el año 2022 se continúa con las visitas domiciliarias y seguimiento telefónico,, permitiendo a esto una mejor comunicación con las familias.

Datos del programa Servicio Itinerante.

En la siguiente tabla, obtenemos claramente el total de niños y niñas que han ingresado y/o egresado del programa “chile crece contigo” servicio itinerante”, el color verde nos indica el año, el color amarillo nos muestra el motivo de egresos del programa que pueden ser por cambio de domicilio, cumplimiento del plan de intervención, abandono al programa, y por las pautas que se aplican en los controles de salud de los niños/as, por ejemplo: TEPSI, EEDP o PAUTA BREVE, el color rosado nos señala el total de egresos entre el año 2021- 2022, el color azul nos da a conocer la totalidad de niños y niñas que permanecen en intervención por el programa, el color celeste nos señala la totalidad de niños/as que han pertenecido al programa durante los años, 2021-2022.

Analizando el periodo 2021-2022, se obtiene el siguiente resultado: en el año 2021 el bajo control del programa servicio itinerante fue de 93 niños y niñas versus al año 2022 con un bajo control de 104 niños y niñas, durante los dos años con modalidad presencial y actividades remotas utilizando como estrategia rondas diferidas de las rondas médicas, lo que ha mejorado sustancialmente la calidad de las intervenciones y permitiendo mayor actividad en los domicilios, además de las visitas a niños y niñas, se ha mantenido el monitoreo y seguimiento telefónico.





Año	Cambio de domicilio	Cumplimiento del plan de intervención	Abandono	Riesgo por EEDP	Riesgo por TEPSI	Otros riesgos / pauta breve	Egresados	Intervención	Total
2021	0	5	3	0	5	1	14	79	93
2022	0	3	0	1	2	0	20	78	104

Cantidad de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y mensajes

“servicio itinerante”.

El siguiente cuadro visualizamos la cantidad de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y mensajes de textos que se han realizado por educadora de párvulos en el programa Chile Crece Contigo, durante los años 2021-2022.

Años	Visita domiciliaria	Llamadas	Mensaje de texto	Video llamadas	Total
2021	406	150	45	0	601
2022	561	94	0	0	655

Durante el año 2021 entre los meses de enero a junio se han realizado 406 visitas domiciliarias, 150 llamadas telefónicas para dar seguimiento a las actividades entregadas a cada uno de los niños y niñas, incorporando los mensajes de texto 45 a la fecha obteniendo un total de 601 actividades efectuadas, esto en modalidad de atención diferida que significa no coincidir con ronda dental ni médica para evitar aglomeraciones y riesgo de contagio, estrategia que ha sido bien aceptada y valorada por la comunidad.

Versus al año 2022 entre los meses de enero- junio se han realizado 561 visitas domiciliarias, 94 llamadas telefónicas utilizando la misma estrategia de ronda diferida donde hay un mayor compromiso por parte de la familia en las intervenciones de sus hijos (as).

Talleres nadie es perfecto:

Para los años 2021-2022 se planificaron talleres “nadie es perfecto”, cuyo objetivo es promover habilidades de crianza positivas en madres, padres o cuidadores, aumentado la comprensión de los padres sobre la salud, seguridad y conducta de los niños o niñas, mejora la





autoestima, autoconfianza y habilidades de resolución de conflictos en las madres, padres y cuidadores (es) de igual forma fomenta el apoyo social mutuo, redes sociales y auto ayuda en grupo promoviendo de un buen trato, uso de disciplina no violenta y prevención de violencia intrafamiliar y la participación activa del padre en la crianza, se trabajó con 8 usuarios (padres, madres o cuidadores) quienes asistieron a los talleres previo contacto con educadora, quien además apoyo en el desarrollo de la actividad. Se entregó material impreso y se realizaron dinámicas grupales abarcando diferentes temáticas como:

- **COMPORTAMIENTO:** temas para ayudar a fomentar el comportamiento cooperativo de los niños y las niñas y a solucionar problemas frecuentes de conducta.
- **DESARROLLO FISICO:** temas sobre el crecimiento y desarrollo infantil como fomentar la salud y reaccionar frente a algunas enfermedades.
- **PADRES, MADRES, CUIDADORES(AS):** temas para ayudarse a sí mismo (a) para pedir ayuda, para sentirse satisfecho(a) de lo que hacen y aprender a ser papa, mama o cuidador(a) de forma activa.
- **SEGURIDAD Y PREVENCIÓN:** temas sobre la prevención de accidentes infantiles y la atención de primeros auxilios.
- **DESARROLLO MENTAL:** temas sobre cómo piensan, aprenden, sienten y juegan los niños y las niñas.

Estos temas trabajaron en 6 talleres grupales apoyados por Educadora y con utilización de dinámicas grupales; estos constaban de una parte introductoria, de reflexión, recepción de opiniones una conversación grupal y una conclusión final donde las/os participantes emitían sus opiniones, pensamientos, temores y todo lo que percibían en ese momento. Todo este proceso es registrado e ingresado en plataforma CHCC.

De los talleres realizados se desprende lo siguiente: la meta para el 2019 -2020-2021 desarrollar talleres a 10 padres, madres y/o cuidadores de niños correspondientes a las postas del DSM de Mulchén.

Al término de los taller nadie es perfecto junto a los 10 padres, madres y/o cuidadores de niños menores de 5 años mejorando la meta propuesta que era de un 5,5% para el año a un 15%.

En el año 2021 se reunión los padres en las distintas posta y obteniendo un resultado al 100%, de igual forma se retomaron los talleres que quedaron pendiente el años 2020 con la totalidad de 10 padres, los cuales se han tomado todas las medidas necesarias.

Para el año 2022 se realizaron talleres nadie es perfecto con un total de 10 padres cumplimiento objetivos y metas programadas.

Todas estas acciones se registraron e informaron en plataforma CHCC.

Plan de trabajo: estrategia taller de habilidades parentales nadie es perfecto





Establecimiento: Departamento de salud Mulchén

Utilizado en los años 2019-2021.

❖ Nº de padres, madres y cuidadores que debiesen realizar el taller durante el 2021-2022:
10 personas.

❖ Nº de talleres por facilitador vigente: **6 meses**

A través de una carta Gantt planificar los meses en que cada facilitador realizara sus talleres

NOMBRE	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	agost	sept	oct	nov	Dic
Yasmira Mella	X	x	x	x	X	x	X	x	X	X	X	
Tiznado												

A través de esta planificación de la carta Gantt podemos observar que el color verde desde enero- junio se realizaron los talleres correspondientes al año 2021-2022 todas las actividades de forma presencial, ya que remoto por la señal no se pueden llevar a cabo.

ORGANIZACIÓN DEL TALLER

Estrategias de Difusión del Nadie es Perfecto	Definir estrategias de reclutamiento (enumerar en un listado las estrategias que se utilizaran para realizar el reclutamiento)	Arreglos para la ejecución de un Taller (establecer un check list de tareas necesarias para el desarrollo de los talleres)
<ul style="list-style-type: none"> Afiche Dípticos Informar en reunión consejo desarrollo sobre desarrollo de talleres 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto en sala de espera Contacto durante control sano Selecciones participantes de acuerdo a criterios inclusión y exclusión Invitación a seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> Modificar agenda (disponibilidad horas) Reunir material de apoyo Revisión infraestructura del lugar de la sesión Revisión de equipos Elaborar hoja planificación talleres (en general) Desarrollar planificación individual de los talleres Confeccionar hoja información de los padres Evaluación del taller por participantes Autoevaluación del taller

Talleres de promoción de desarrollo motor y lenguaje:

❖ Nº de padres, madres y cuidadores que debiesen realizar el taller durante el 2021:10 personas, 2022: 10 pacientes y para el 2023 se espera un universo de 10 personas.

❖ Nº de talleres por facilitador vigente: **4**





A través de una carta Gantt planificar los meses en que cada facilitador realizara sus talleres

NOMBRE	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	agost	sept	oct	nov	Dic
Yasmira Mella Tiznado		x	x	x	X	x						

Los talleres son un espacio de construcción colectiva, que combina teoría y práctica alrededor de un tema principal, donde sus características más importantes son transferir conocimientos y técnicas sobre estimulación temprana, estos talleres están dirigidos a niños y niñas menores de 1 año, su principal objetivo es trabajar con madres, padres y cuidadores la temática de estimulación temprana y detección precoz de alteraciones en su desarrollo.

Durante los años 2021-2022 se realizaron los talleres durante los meses de enero a junio, llevando a cabo con una muy buena adherencia por parte de los participantes.

Y para el año 2023 se espera la misma adherencia de padres, madres y cuidadores.

¿Cuál es la estructura del taller de desarrollo motor?

El taller consta de sólo una sesión por día. Todo el proceso dura en total 90 minutos y se divide en tres partes, pero la ejecución con los participantes dura sólo 60 minutos. El contenido mínimo de los talleres de promoción se pueden elegir por lo menos 4 contenidos variados, según necesidades y contextos donde se ubica la población.

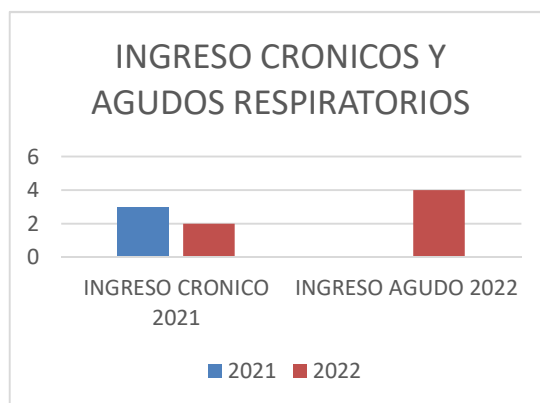
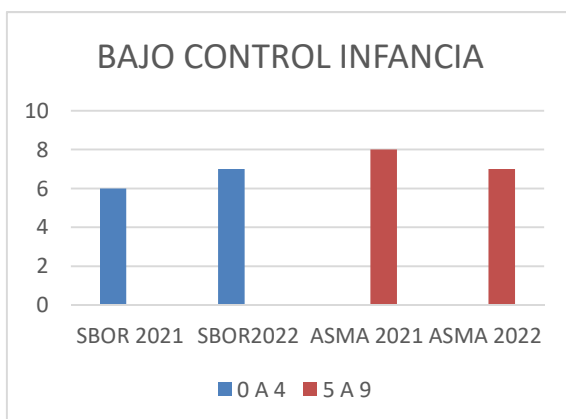
Preparación (15 minutos)	Previos a la realización del taller	Preparar la sala de taller o sala de estimulación, goma Eva, materiales y revisar las fichas de los niños/as.
Ejecución (60 minutos)	Se realiza el taller con los participantes	Parte inicial: saludo- nombre de los integrantes- indicaciones Parte central: desarrollo de contenidos fijos y flexibles, entrega de guía para guiar el trabajo. Parte final: actividad de cierre - evaluación de participantes.
Orden y cierre (15 minutos).	Después de la realización de talleres	En este tiempo, una vez finalizado el taller, se ordenará la sala utilizada, se registrará la asistencia y se evaluará la sesión, registrando los





comentarios más relevantes en la ficha individual de cada niño/a y en una hoja de evaluación (según corresponda) de la sesión. También se registrará en REM.

Programa IRA ERA



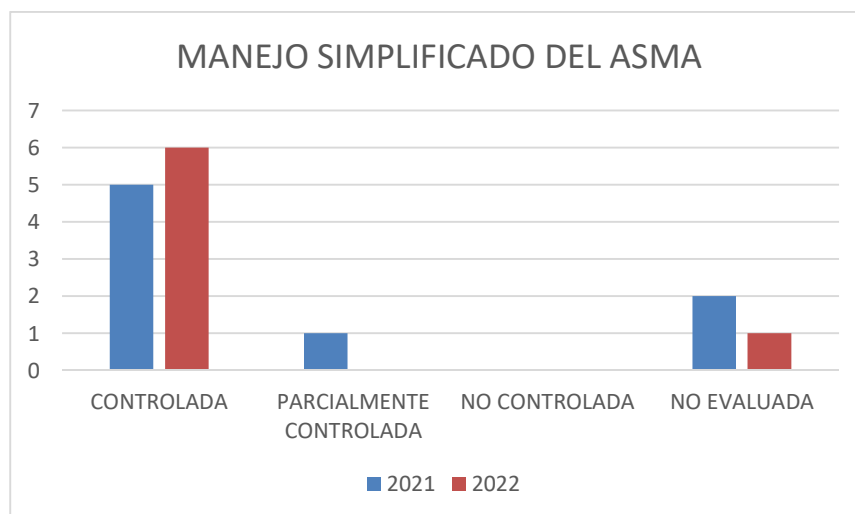
Las principales patologías respiratorias crónicas en infancia son el síndrome bronquial obstructivo recurrente que afecta a niños en edades de entre 0 a 4 años y asma bronquial de 5 a 9 años. De acuerdo al gráfico el año 2021, a junio de 2022, no mostro gran variación en la población bajo control en este grupo etario.

Tal como se evidencia en el gráfico número 2 los ingresos en este grupo etario a junio de 2022 no han aumentado, sin embargo, los ingresos por enfermedades respiratorias agudas aumentaron en un 50%, puesto que debido a la contingencia por covid-19 los sintomáticos respiratorios estaban siendo derivados a servicio de urgencias por riesgo de contagio. Sin embargo durante el presente año, dichas atenciones están siendo abordadas en los respectivos establecimientos de salud, aumentando el número de ingresos por estas patologías. Así como

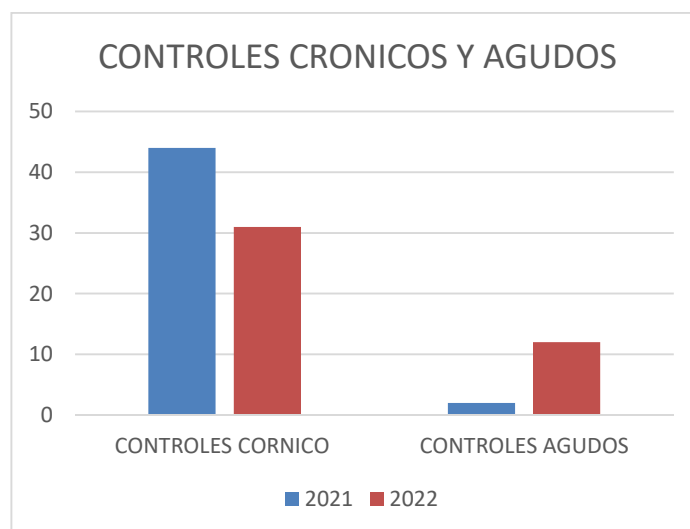




también se están implementando estrategias para recuperación de bajo control a través de reingresos y educación en sala de espera respecto a síntomas de asma para aumentar la pesquisa.



De acuerdo a la población asmática de 5 a 9 años, se puede determinar que en comparación al año 2021 a junio de 2022. El 85% de los niños bajo control por Asma mantiene un asma bronquial “controlado”, de acuerdo al último control realizado, esto a través de una evaluación de los principales síntomas característicos de esta patología, nos da la puntuación de acuerdo al nivel de control durante la última semana. Paralelamente a la fecha un 14% de los niños que se encuentran bajo control respiratorio por esta patología, no se encuentra evaluado.



Respecto a los controles de las patologías crónicas respiratorias, durante al año 2021 se retomaron los controles presenciales por lo que el manejo y correcto control ha sido posible con mayor cobertura. A junio de 2022 se ha realizado un 70% de los controles respecto al año anterior.





El seguimiento por enfermedades respiratorias agudas durante el presente año ha aumentado considerablemente con un 84% más respecto al 2021, esto asociado al cese de restricciones por covid-19, el retorno de los niños a las salas cuna y escuelas, junto con el brote importante de Virus respiratorio sincicial (VRS) que aquejo durante este invierno principalmente a niños en edad pre escolar y escolar.

De acuerdo al análisis elaborado respecto al presente año en este grupo etario, podemos determinar como principal objetivo a trabajar a diciembre del 2022 y próximo año 2023. El aumentar los controles presenciales en este grupo etario y la pesquisa. Esto se vio principalmente afectado por la pandemia por covid-19 . Donde por el alto riesgo de contagio se suspendieron las pruebas de función pulmonar (espirometrías) esencial para el diagnóstico de dicha patología, así como también el rescate de aquellos niños que presentaron reiterados cuadros respiratorios agudos como bronquitis y que de acuerdo a la norma (3 episodios en un año) ingresan como síndrome bronquial obstructivo recurrente.

Es también importante mencionar que, como atención primaria, vimos muy afectado el trabajo en comunidad y de promoción por lo que se retomaran las educaciones en escuelas, jardines, salas de espera, embarazadas, en temas preventivos de enfermedades respiratorias agudas e identificación de los principales síntomas de patologías crónicas como es Asma.

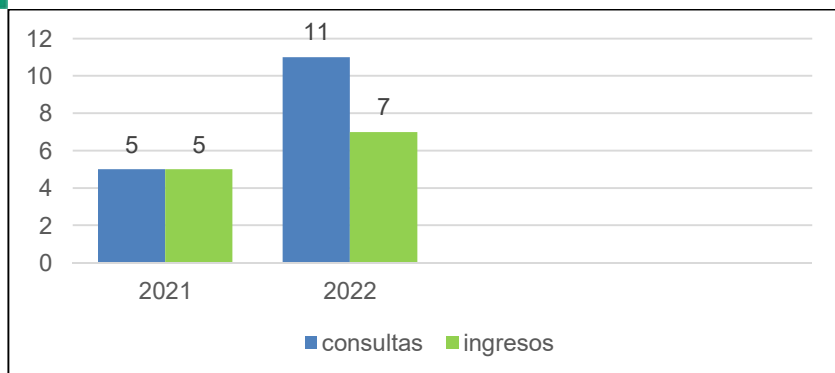
Programa Rehabilitación

Para el programa de rehabilitación este ciclo vital se ha transformado en un desafío enorme ya que ha sido muy difícil el poder tener un bajo control más adecuado en relación a los otros ciclos vitales, es por esta razón que se sigue trabajando con el mismo bajo control de año 2021 debido a la baja y nula derivación que se ha tenido por otros programas para poder intervenir de mejor manera a este grupo etario.

Cabe destacar que respecto al bajo control año pasado solo se sumaron 6 niños más y es por esto que se hace muy necesario una estrategia para ya a partir de 2023 este bajo control aumente en un 50 % más porque también como es sabido ya los controles se han ido retomando normalmente a pesar de que aun estemos en pandemia, pero al tener un mejor manejo de esta y con las EPP y resguardos adecuados se debe continuar mejorando los bajo control.

A continuación, se expondrá bajo controles de los años 2021 y 2022





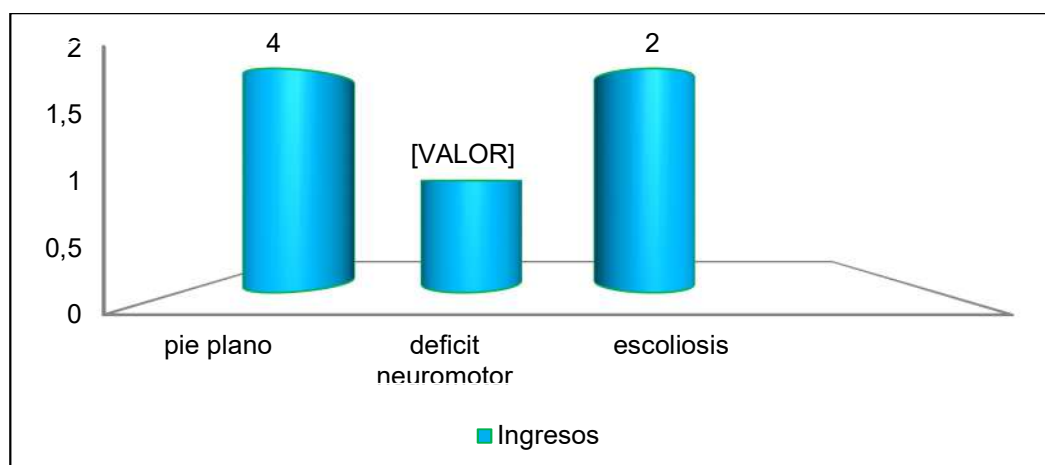
Si bien es cierto se ve un aumento las consultas e ingresos lo cual es bueno, no es realmente el bajo control que se debiera tener, es por esto que cobrara vital importancia una nueva estrategia para mejorarlo. Cabe destacar que la mayoría de estos ingresos son por consultas espontaneas que surgen por los papas para evaluar a sus hijos.

Como se ve en el grafico fueron 11 niños por medio de sus padres que consultaron, en donde 7 de ellos presentaban alguna alteración osteomuscular como pie plano principalmente lo cual derivó a que ingresaran a programa rehabilitación.

Las patologías principales de estos ingresos son para evaluación de pie plano y escoliosis; existe un ingreso por déficit neuromotor que se atiende por años en rehabilitación principalmente para ir logrando hitos motores de acuerdo a su edad y poder brindarle una mejor calidad de vida y ser un apoyo constante para los padres en este caso.

En conclusión, es importante mejorar las brechas existentes en relación a este ciclo vital ya que prácticamente la atención ha sido nula y se torna de mucha importancia el recuperar y aumentar el bajo control en infancia ya que existen muchas patologías que si no son tratadas a futuro traerán mayores complicaciones en los próximos ciclos vitales de sus vidas.

A continuación, se detalla mediante gráfico patologías más comunes que se presentan en relación a los ingresos al programa rehabilitación.





Los diagnósticos de pie plano y escoliosis son las patologías más recurrentes en este ciclo vital, con un 57,1 % tenemos pie plano la patología mas común en menores pero que con pesquisa a tiempo , tratamiento y seguimiento adecuado se obtiene buena evolución ya que la mayoría de ellas son leves, con un 28,6 % continúan las escoliosis las cuales se comienzan a pesquisar a mayor edad de este grupo etario y es por esto que se hace importante si o si mejorar esta pesquisa para tratar a tiempo estas alteraciones evitando nuevas patologías osteomusculares que con el pasar de los años son más complicadas, y por ultimo con un 14.3 % se encuentra déficit neuromotor la cual corresponde a las atenciones que se vienen realizando hace años a un menor del sector de alhuelemu que así lo requiere.

También es importante mencionar que en este ciclo vital se realizan actividades relacionadas con discapacidad específicamente con la solicitud de credencial de discapacidad y aplicación de instrumento IVADEC, en donde se realiza la gestión y aplicación de este instrumento para ser enviado a Compín, unidad discapacidad y así poder postular a dicho beneficio y tener credencial para quien sea apto para tenerla.

Programa Odontológico

La presencia de caries dental empieza a comenzar a partir de los 2 años con un 16,8% de la población, llegando a un máximo de 70% a los 7 años de edad. La severidad de la caries dental, medida a través del número de dientes afectados por caries aumenta con la edad, tanto en dentición temporal (ceod) como en dentición definitiva (COPD).

La enfermedad gingival también se empieza a manifestar con la aparición de la dentición temporal así tenemos que a los 2 años de edad la presencia de gingivitis es de 32,6% y a los 6 años ya llega a un 55%

Las anomalías dentomaxilares puede tener manifestaciones tanto en la dentición temporal como permanente, así se describe en la literatura que a los 4 años existe una prevalencia de 33,3%, subiendo a 38,3% a los 6 años coincidiendo con la aparición de los primeros molares definitivos.

Evaluación de programas realizados año 2021

	Meta Local	Pobl. inscrita	Nº actividades realizadas	% cumplimiento
Meta Sanitaria III.A Control Odontológico en población 0-9 años	35%	86	76	88%
Meta Sanitaria III.B niños y niñas de 6	Línea	13	1	7.7%





años libre de caries	Base			
IAPPS Tasa de consulta morbilidad población 0-19 años	23.08%	403	214	53.1%
Urgencia Odontológica GES	2.5%	2357	54	2,1%
IAPPS Población de niños menores de 3 años libres de caries CEOD=0	60%	1	18	1800%

Ciclo Vital Adolescencia

Objetivo General:

Desarrollar un programa de atención de salud integral orientado a los adolescentes para favorecer su crecimiento y desarrollo saludable, basada en el fortalecimiento y optimización de la oferta y el acceso a prestaciones de salud que respondan a sus necesidades, genero y creencias motivando su participación.

Los controles de salud se realizan en box de atención de las postas por no disponer aun de espacios amigables al interior de estos, situación que afortunadamente no ha perjudicado la atención de los usuarios.

A la fecha se mantiene estrategia de priorizar atención durante periodo de vacaciones más la solicitud de exámenes de sangre (Glicemia, Colesterol y Hemograma) con el fin de complementar la atención y realizar derivaciones que fuesen necesarias para complementar la atención refiriendo a medico si la situación lo requiere. Además el 100% de los adolescentes son referidos con psicólogo con el fin de realizar consejería breve específica y lograr detección precoz y oportuna de signos que pudiesen orientar a alguna patología de salud mental.

Se hace necesario mencionar que los padres y/o cuidadores se han motivado por acudir a los controles de sus hijos pues han entendido la necesidad y la importancia de la prevención de





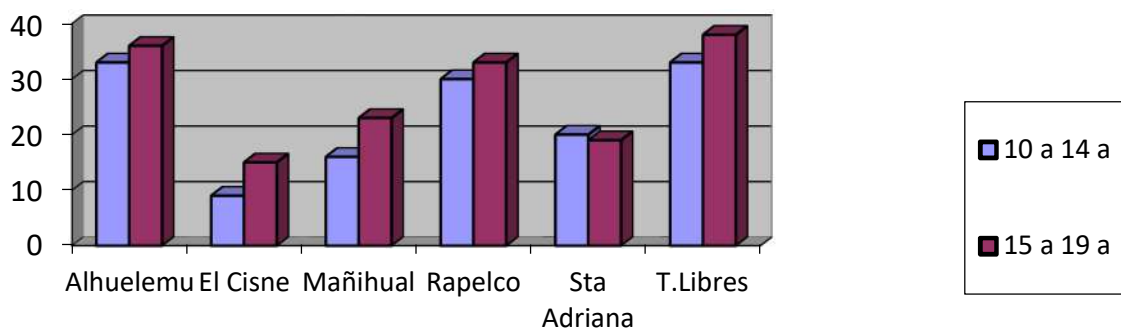
los factores determinantes de enfermedad mas las acciones preventivas que se han implementado.

Inscritos por establecimiento

Establecimiento	Inscritos		total
	10 a 14 años	15 a 19 años	
PSR Alhuelemu	33	36	69
PSR El Cisne	9	15	24
PSR Mañihual	16	23	39
PSR Rapelco	30	33	63
PSR Sta. Adriana	20	19	39
PSR T. Libres	33	38	71

Fuente: inscritos 2021

Inscritos por grupo etario



Observando grafico anterior se puede observar que la tendencia se ha mantenido en el tiempo en relación a la movilidad de los usuarios aun siendo influenciado por razones de tipo educativo y por la migración de la zona rural a urbana llama la atención que en algunos sectores se observe durante el ultimo periodo influenciado por la necesidad del grupo familiar de emigrar de otras regiones del país a la comuna de Mulchén específicamente zona rural buscando mayor tranquilidad y seguridad en su diario vivir específicamente para proteger a sus hijos adolescentes.

Comparativa inscritos v/s bajo control

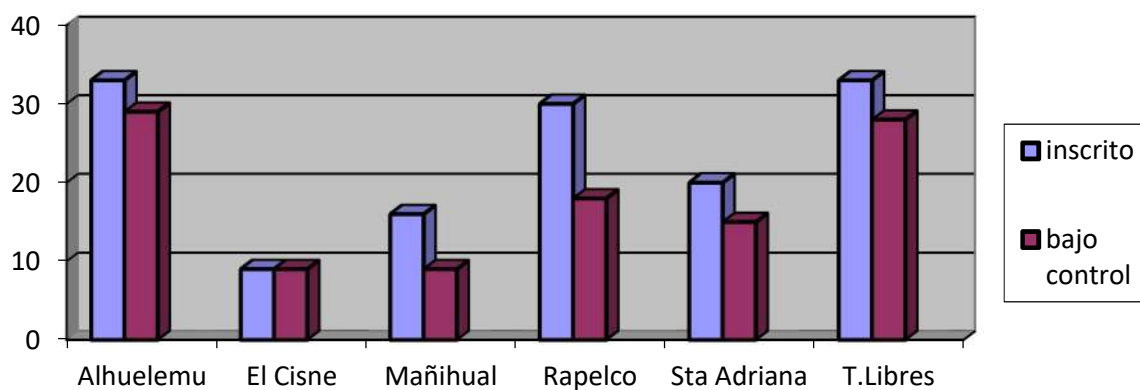
Establecimiento	10 a 14		%
	Inscritos	Bajo Control	
PSR. Alhuelemu	33	29	88
PSR. El Cisne	9	9	100
PSR. Mañihual	16	9	56
PSR. Rapelco	30	18	60
PSR. Sta. Adriana	20	15	75
PSR. T. Libres	33	28	85

Fuente: rem p09 2022





Distribución inscritos /bajo control



Según se desprende del grafico se mantiene tendencia observada los últimos años, donde la migración desde sector rural al urbano a influido en la variación de las coberturas alcanzadas, a pesar de eso tenemos sectores con buena cobertura sobre 80% gracias a todo el proceso realizado el último tiempo con citaciones personalizadas, diferidas y escalonadas, en otros ha sido difícil más que nada por las condiciones geográficas que impiden accesibilidad.

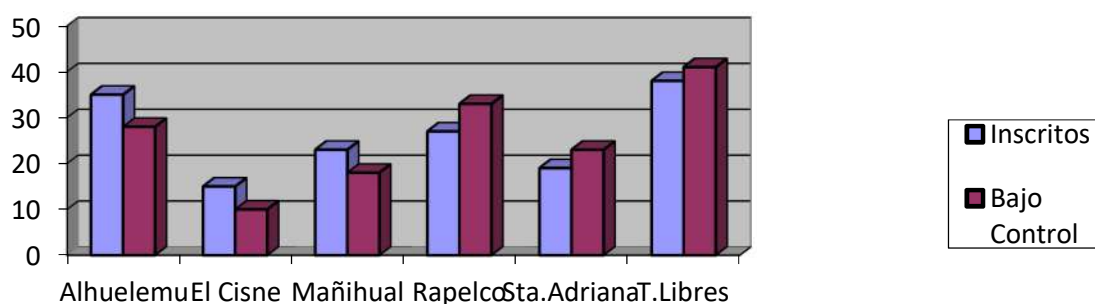
Distribución inscritos / bajo control

Establecimiento	15 a 19		%
	Inscritos	Bajo Control	
PSR. Alhuelemu	36	28	78
PSR. El Cisne	15	10	67
PSR. Mañihual	23	18	78
PSR. Rapelco	33	27	82
PSR. Sta. Adriana	19	23	121
PSR. T. Libres	38	41	108

Fuente: remp 2022

Gráfico distribución inscritos /bajo control 15 a 19 años



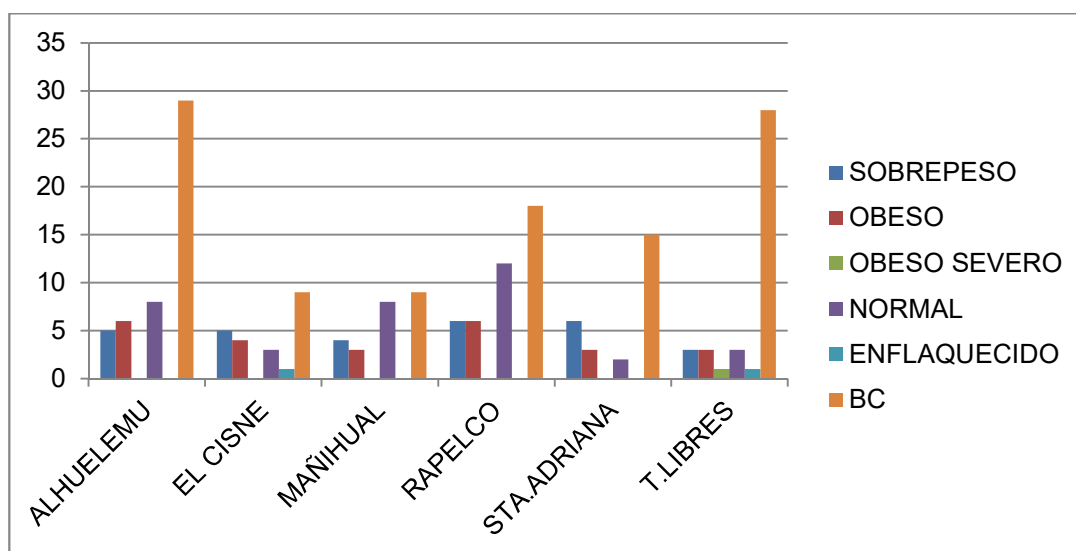


En este grupo etario las coberturas son bastante similares salvo un establecimiento ya que por razones laborales y/o académicas se hace muy difícil que asistan a pesar de haber ofrecido horario de atención especial en dependencias DSM Mulchén, no obstante, seguiremos manteniendo esta estrategia con el fin de dar todas las garantías de accesibilidad a los adolescentes.

Diagnostico nutricional por posta y edad

Establecimiento	10 a 14 a					
	SP	OB	OB.M	N	BP/ENF	BC
PSR. Alhuelemu	5	12	7	4	1	29
PSR. El Cisne	1	4	2	1	1	9
PSR. Mañihual	2	2	2	2	1	9
PSR. Rapelco	4	4	3	5	2	18
PSR. Sta. Adriana	3	7	2	2	1	15
PSR. T. Libres	8	11	3	5	1	28

Fuente: Rem 2022



Fuente: REM2022

Al observar grafico se puede observar un aumento del número de adolescentes con diagnóstico de malnutrición por exceso (SP,OB,OBM) esto probablemente muy influenciado por el



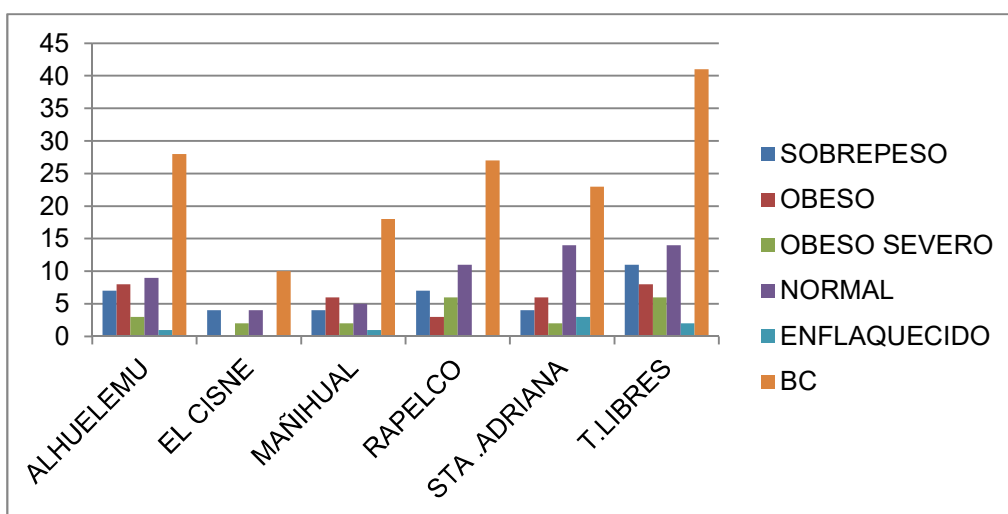


sedentarismo que vivieron durante el periodo de exclusión de clases presenciales que se vivió durante los últimos años. Es esperable que ya, habiéndose retomado las clases presenciales debieran disminuir el número de casos con malnutrición por exceso.

Diagnostico nutricional por posta y edad

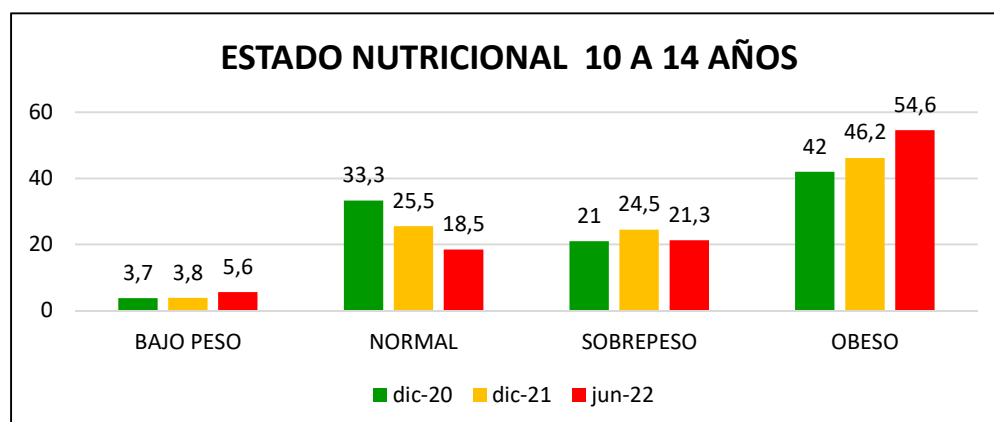
Establecimiento	15 a 19 a					BC
	SP	OB	OB.M	N	ENF/BP	
PSR. Alhuelemu	7	8	3	9	1	28
PSR. El Cisne	4	0	2	4	0	10
PSR. Mañihual	4	6	2	5	1	18
PSR. Rapelco	7	3	6	11	0	27
PSR. Sta. Adriana	4	6	2	8	3	23
PSR. T. Libres	11	8	6	14	2	41

Fuente: rem 2022



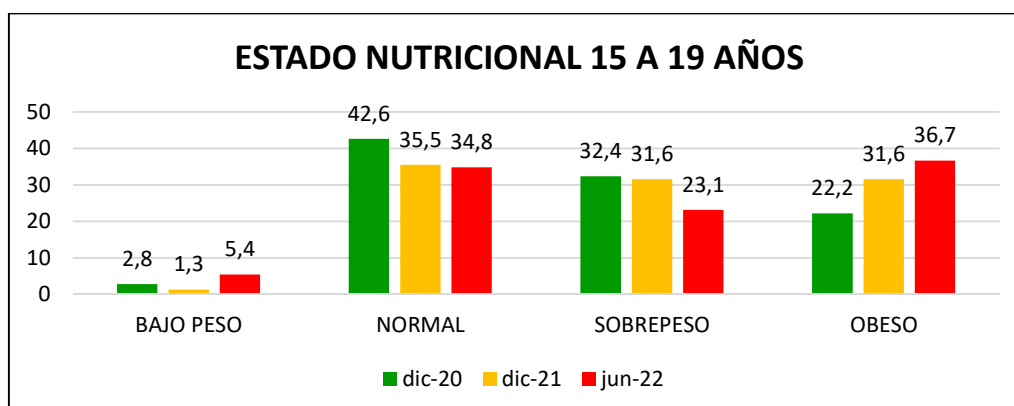
El grafico muestra el número de adolescentes que presentan alteración de su estado nutricional por exceso, igual que en grupo de 10 a 14 años, actualmente Chile presenta altos niveles de mal nutrición por exceso lo que se agravo por el sedentarismo potenciado por las medidas de exclusión relacionados con la pandemia.

Diagnostico nutricional por posta





Fuente: REM P02 Dic.2020/2021/Jun2022



Fuente: REM P02 Dic.2020/2021/Jun2022

La situación nutricional en el ciclo de 10 a 14 años dista mucho de mejorar con respecto al ciclo anterior. Es en este período donde se ve de manera importante el aumento en la obesidad severa, la que llega al 18% al corte de junio 2022. En esta etapa se ven adolescentes con hasta 40 kg de peso por sobre su peso ideal.

En el ciclo de 15 a 19 hay una mejoría con respecto a estado nutricional normal, la obesidad se reduce en casi 20 puntos porcentuales y la obesidad severa llega al 14,3% al corte de junio 2022, la que tuvo una disminución de 3,4 puntos porcentuales.

Se debe considerar que este grupo está principalmente en el sector urbano, generalmente en residencia familiar, lo que permite cierto control en los adolescentes debido a la orientación nutricional que desde el DEM, a través de nutricionista, se les entrega a este programa, y la alimentación diaria cumple con horarios y estructura.

Consulta nutricional 2021/2022

PROFESIONAL	2021				2022			
	10 a 14		15 a 19		10 a 14		15 a 19	
	H	M	H	M	H	M	H	M
(OTRAS CONSULTAS)	0	1	0	2	0	2	0	0
MALNUTR POR EXCESO	12	16	0	9	8	7	2	4
MALNUTR POR DÉFICIT	0	2	0	0	0	0	0	0

Fuente: REM A04 Ene- Dic.2021/Jun2022

La estrategia en posta con este grupo se limitó a la consulta nutricional en forma directa con los jóvenes, ya que en el 2022 no se retomaron las educaciones en los establecimientos que cuentan con alumnos de esta edad.



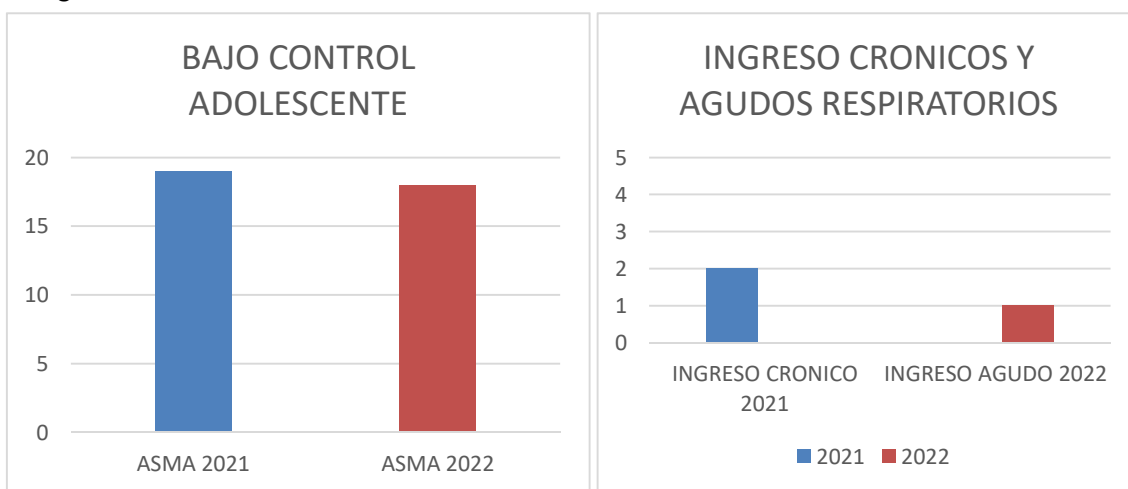


Para el año 2023 se pretende cambiar la estrategia de intervención, realizando un taller para los jóvenes de 10 a 12 años en las 6 postas.

POSTAS	POBLACION 10 a 12 AÑOS
PSR RAPELCO	19
PSR TIERRAS LIBRES	13
PSR SANTA ADRIANA	14
PSR MAÑIHUAL	6
PSR ALHUELEMU	13
PSR EL CISNE	7

Este taller abordará temas como cambios primarios y secundarios en la pubertad, alimentación saludable, incremento de peso esperado, signos de alerta, y salud mental en la pubertad. La idea es preparar tanto a padres como a los jóvenes para los cambios que se presentan en esta etapa, tener claridad en el abordaje de estos temas y estar atentos a las alertas en las distintas áreas.

Programa IRA ERA

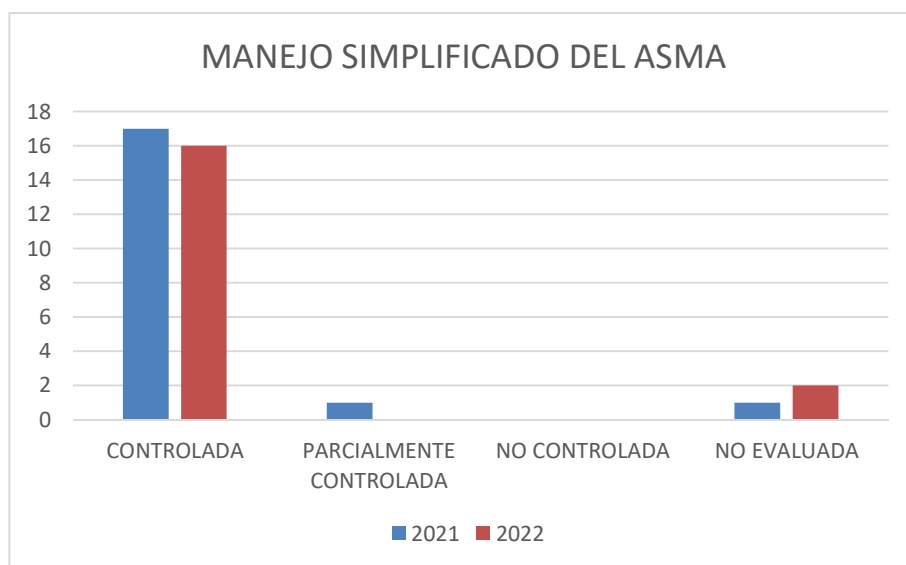


En este grupo etario la principal patología crónica respiratoria que los afecta es el Asma. La población bajo control a junio del año 2022 es de 18 usuarios, un 5 % menos respecto al 2019. Esta disminución es debido a usuarios que han cumplido mayoría de edad y cambian de grupo etario, así como también el hecho que durante la pandemia por covid 19 no se realizó pesquisa activa de posibles casos de asma, siendo limitada la espirometría, examen de función pulmonar que fue suspendida por el alto riesgo de contagio. Actualmente se está retomando este examen, en conjunto con la pesquisa para aumentar la cobertura





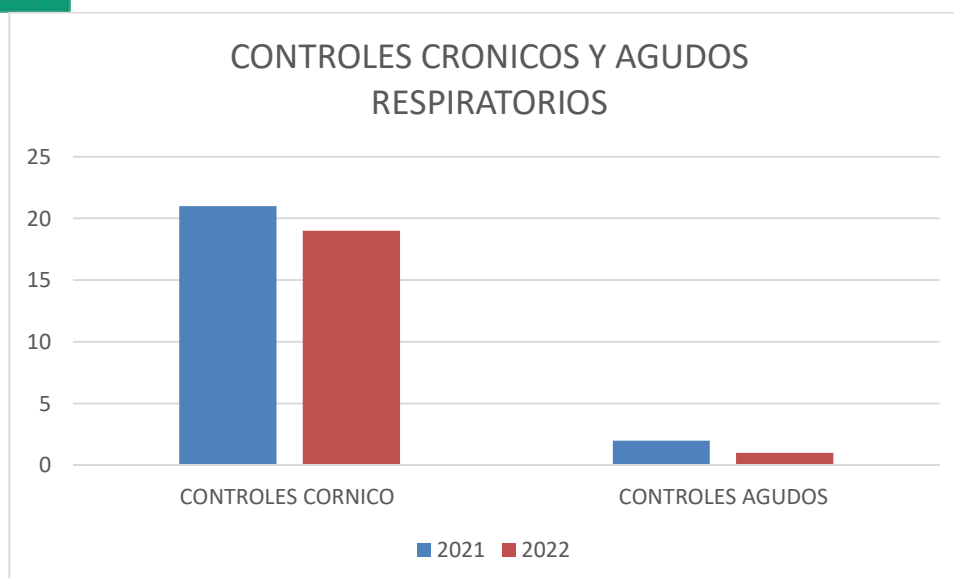
Dentro de las medidas adoptadas para el año 2023 es la coordinación con el equipo de salud, principalmente médico para la derivación pertinente y posterior diagnóstico acorde a los plazos GES de Asma Bronquial, educaciones en sala de espera y escuelas pertenecientes a los sectores rurales.



El manejo simplificado del asma, determina el nivel de control del asma bronquial. Durante el año 2021 un 89% mantuvo la patología controlada, un 5% parcialmente controlada y un 5% no fue evaluada. A junio de 2022 un 88% de la población bajo control se encuentra controlada y solo un 12% no ha sido evaluada.

Con el fin de lograr el 100% de las evaluaciones, se está realizando rescate de estos usuarios para evaluarlos y determinar su nivel de control para ajustar tratamientos y medidas de prevención con el fin de lograr el correcto control de los usuarios con asma bronquial.





Los controles crónicos se realizan con el fin de evaluar la patología para lograr el control adecuado de esta, ajustando tratamiento médico, avaluando anualmente la función pulmonar a través de la espirometría. Y manejando correctamente las medidas preventivas y reconocimiento de signos de alarma, esto a través de la educación continua en cada control citado previamente. A junio de 2022 va un 90% de controles crónicos realizados respecto al año 2021. Y de acuerdo a los controles por enfermedades respiratorias agudas a junio del 2022 va un 50% de controles realizados respecto al 2021. Esto debido a que hay una disminución de ingresos por enfermedades respiratorias en este grupo etario.

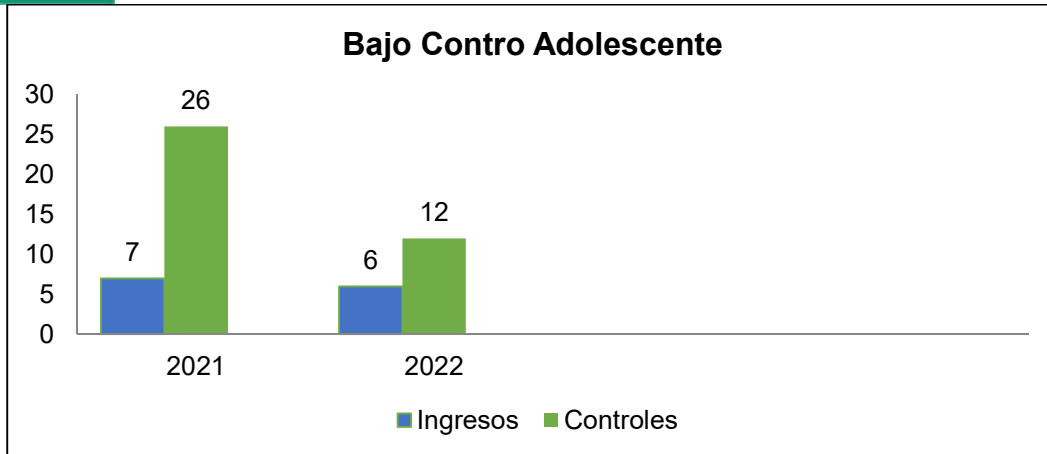
Programa Rehabilitación

Este ciclo vital es uno de los ciclos más complejos para mantener o aumentar un bajo control por la simple razón de la migración de menores a la ciudad para mejores oportunidades desde el punto de vista educacional lo que genera muchas veces la escasa oportunidad de interactuar con este grupo etario y poder mejorar el bajo control.

En este programa se trabaja con el mismo bajo control de 2021 e ingresos año 2022, y en donde a continuación se vera que la pesquisa o bajo control de este grupo etario es muy difícil de tener o aumentar ya que la afluencia de adolescentes en las postas y principalmente en el sector es baja producto de que se encuentran en la ciudad estudiando y es principalmente donde más se podría generar una estrategia para aumentar bajo control es pesquisar en época de verano ya que es ahí donde los jóvenes se encuentran en el sector.

A continuación, grafico de los controles de los años 2021 y 2022 para evaluar posibles brechas o estrategias para mejorar dichos resultados.

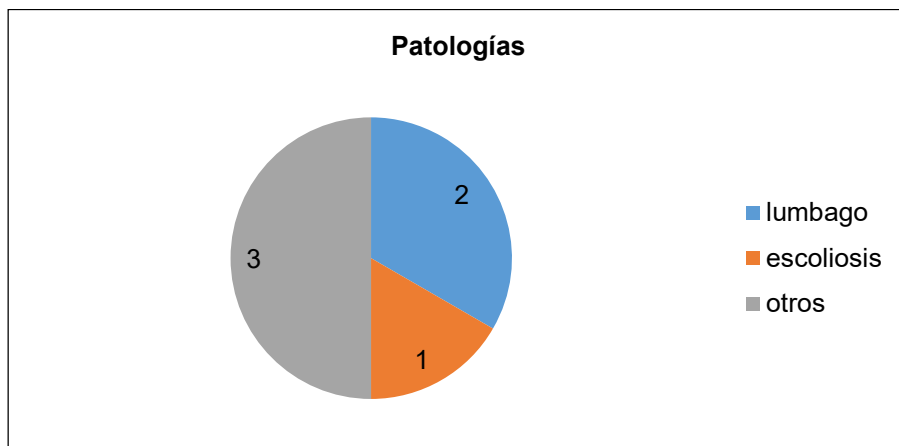




Como ya se menciona anteriormente, la pesquisa no ha logrado buenos resultados ya que entre 2021 y 2022 solo existe 13 ingresos de adolescentes por lo que la estrategia para 2023 será una sola, derivación por parte profesionales que realizan control adolescente a kinesiología para realizar a lo menos una evaluación postural anual y otras evaluaciones que se requiera según necesidad de cada usuario.

También se continua con consultas espontaneas que puedan surgir y por derivaciones que medico pueda entregar por algunas lesiones osteomusculares que puedan tener como esguinces, fracturas, etc.

Patologías más comunes tratadas en rehabilitación:



En este grupo etario las lesiones más comunes son lumbago y lesiones posturales como escoliosis, esto se debe a que comienzan a practicar deportes de manera regular y más intensa, lo que muchas veces termina con lesiones por fatiga y también muchas veces los lumbagos se producen por obesidad, por lo que también se hace necesario un trabajo con esta patología como por ejemplo seguimientos de peso, conserjerías y educación sobre actividad física y alimentación saludable. En cuanto a las lesiones posturales se producen netamente por la mala ergonomía postural que presentan los jóvenes a esta edad, por lo que la educación toma importancia para corregir o prevenir dichas alteraciones que a futuro y a edades más avanzadas causan más





estragos y patologías más complejas que muchas veces terminan requiriendo atención por especialidad especialmente de traumatología.

Dentro de otros programas y en donde este ciclo vital puede ser parte, se realizarán entregas de ayudas técnicas necesarias a usuarios que lo requieran mediante programas como por ejemplo SENADIS, siempre que cumpla con requisitos necesarios propuestos por cada programa.

El proceso de certificación de discapacidad se realiza para todos los ciclos vitales presentes por lo que, si algún adolescente requiere de dicho trámite, se puede realizar sin problemas.

Salud Sexual y reproductiva

SALUD DE LA MUJER (rem P1)		ADOLESCENTE
1a. REGULACION DE LA FERTILIDAD (total fila 23)		30

Las y los adolescentes tienen derecho y acceso a recibir Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y Control de Paternidad Responsable con prescripción de métodos anticonceptivos si lo solicitan en las Postas de Salud Rural. Resguardando el principio de confiabilidad se ofrece la alternativa de acudir al Dpto. de Salud para estas atenciones cuando así lo consideren, dado que en estas edades la mayoría cursa estudios en Establecimientos Educativos Urbanos. Como los Controles de Salud en estas edades se realizan en fechas diferentes a las rondas calendarizadas a postas y los estudios han variado su modalidad, se ha dificultado la oportunidad para ofrecer y entregar actividades en el ámbito de la sexualidad a esta población.

Adolescentes embarazadas no han ingresado a control en las Postas Rurales de la comuna de Mulchén.

Los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes usuarios de las postas de Mulchén son hormonales progestágenos implantes y hormonales combinados inyectables en mujeres y preservativos en hombres





**Adolescentes que usan metodos anticonceptivos en control enpostas de salud rural dsm
mulchen**

2021	JUN- 2022
32 ADOLESCENTES	30 ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa de la vida que presenta grandes oportunidades, para construir, soñar y consolidar formas de vida saludable. Asimismo, en la cual se aprende a ejercer derechos, asumiendo y compartiendo responsabilidades. En este proceso los y las adolescentes necesitan apoyo y acceso a información oportuna y de calidad. De esta forma, podrán tomar las mejores decisiones en ámbitos donde determinadas conductas pueden determinar riesgos para su salud.

Por otro lado, se puede contextualizar a la adolescencia como una etapa de cambios que abarcan dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, que están relacionadas con el grado de bienestar en torno a la sexualidad y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva. En la adolescencia, es donde estos aspectos son más relevantes, ya que es en esta etapa de la vida donde surgen los sentimientos de atracción sexual y profundas reflexiones sobre la capacidad de decidir. Por tanto, la sexualidad y el bienestar sexual deben ser considerados como componentes angulares de la salud y desarrollo de los y las adolescentes. El proceso de adaptarse a los cambios sexuales (corporales), establecer una identidad personal, construir lazos fuera de la familia de origen, informarse para la toma de decisiones en el ejercicio de la sexualidad y proteger su salud, incluyendo su salud sexual y reproductiva, es uno de los mayores retos de este grupo poblacional

Las o los adolescentes tienen derecho y acceso a recibir consejería en salud sexual y reproductiva y control de regulación de la fecundidad con prescripción de métodos anticonceptivos si lo solicitan en las postas de salud rural, resguardando el principio de confiabilidad se ofrece la alternativa de acudir al departamento de salud para estas atenciones cuando así lo consideren dado que en estas edades la mayoría cursa estudios en establecimientos educacionales urbanos.

Adolescentes embarazadas no han ingresado a control en las postas rurales de la comuna de Mulchén.

Los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes de las postas de Mulchén son el implante subdérmico etonogestrel con duración de 3 años, le sigue la inyección combinada mensual en mujeres, y preservativos masculinos en hombres.





Programa Odontológico

La caries dental dentro de este ciclo oscila entre un 62,5% a los 12 años hasta sobre el 80% a los 19 años. Tendencia que también se mantiene en cuanto a la severidad de la manifestación de esta enfermedad.

La gingivitis tiene una incidencia de 66,9% a los 12 años de edad, empezando también a manifestarse algunos casos de periodontitis juvenil, enfermedad de rápido avance que afecta al tejido blando y tejidos duros alrededor del diente, generando pérdidas tempranas de piezas dentarias de origen no carioso.

Las anomalías dentomaxilares a los 12 años tiene una tasa de prevalencia de 53%, elevándose aún más con la completa erupción de la fórmula dentaria permanente.

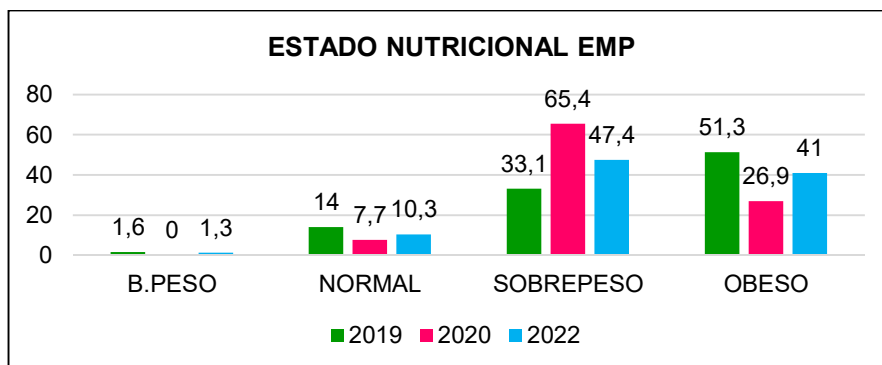
Evaluación de programas realizados año 2021

	Meta Local	Pobl. inscrita	N° actividades realizadas	% cumplimiento
IAPPS Tasa de consulta morbilidad población 0-19 años	23.08	403	214	53.1%
Urgencia GES	2.5%	2357	54	2,1%

Ciclo Vital Adulto

Examen de medicina preventiva del adulto

En la fijación de metas para el año 2022 se comprometió una cobertura EMP del 25% para hombres y mujeres de 20 a 64 años. Durante el año 2021 no se realizaron EMP. A julio 2022 se han realizado 78 EMP (36 hombres y 42 mujeres).

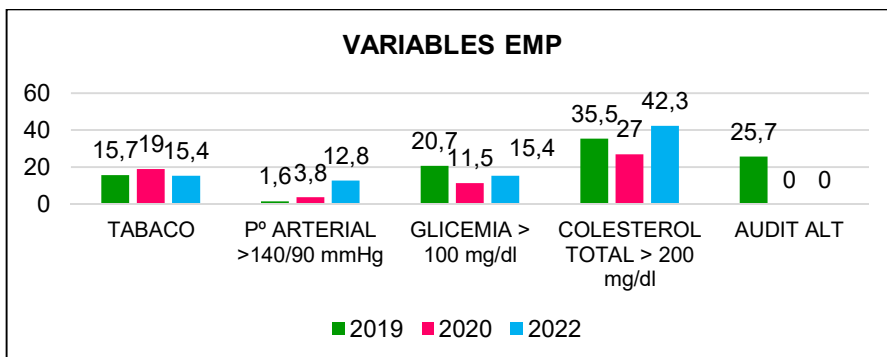


Fuente: REM A02 Ene-Dic. 2019/2020/Ene-Jul 2022





Se puede observar una leve disminución de la malnutrición por exceso, pero la obesidad aumenta en más de 10 puntos. El deterioro del estado nutricional en el ciclo del adulto ha sido significativo durante la pandemia.



Fuente: REM A02 Ene-Dic. 2019/2020/ Ene-Jul2022

Durante el 2022 se observa un aumento en todos los factores de riesgo, siendo el más significativo la presión arterial y el colesterol elevado. De ellos 8 ingresaron por hipertensión y 9 por dislipidemia, en ambos casos predominan los hombres.

Se observa una leve disminución del hábito tabáquico y todos los AUDIT corresponden a bajo riesgo.

Programa cardiovascular

Al corte de junio 2022 existían 433 usuarios bajo control en el PSCV de 15 a 64 años, lo que corresponde al 90% del bajo control del 2019. Durante el primer semestre 2022 el movimiento en el programa es el siguiente:

PATOLOGIA	INGRESOS	EGRESOS
HTA	20	3
DM	20	3
DLP	18	2

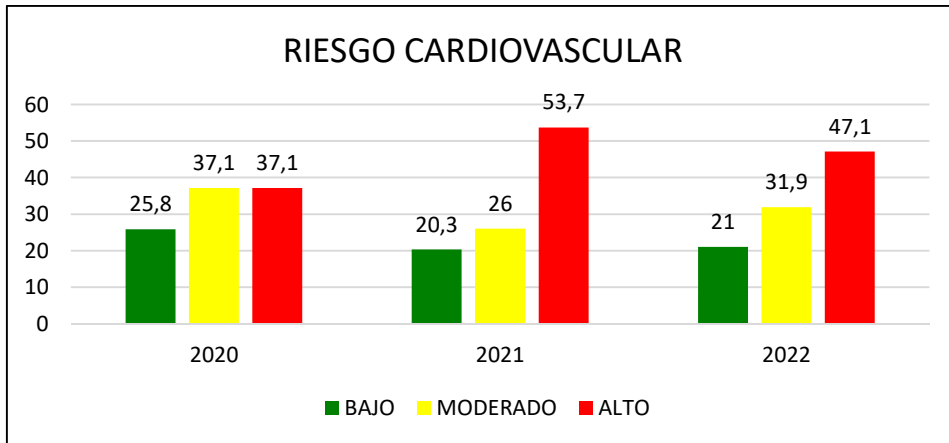
El 75% de los egresos fue por abandono y el resto por traslado.

PROFESIONAL	N° DE CONTROLES 2021	N° DE CONTROLES 2022
MEDICO	400	348
ENFERMERA	117	233
NUTRICIONISTA	277	204



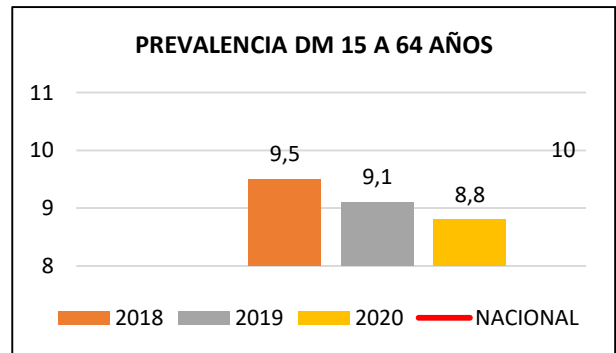
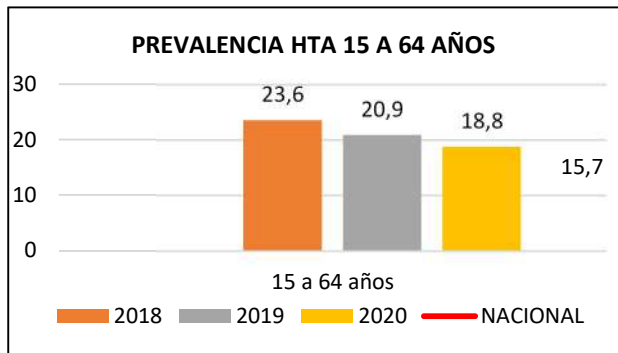


Durante el 2021 se retomaron los controles presenciales. En el caso del control médico, se mantuvo la modalidad remota en algunos casos para realizar algunos controles de seguimiento.



Fuente: REM P04 Dic 2020/2021/Jun2022

En el gráfico anterior se observa una mejora en la distribución del RCV durante el 2022, esto porque el control ya no es focalizado en un grupo de riesgo alto por un lado y también porque al retomar controles, algunos riesgos clasificados como tal por descompensación, han ido compensándose y pasando a un riesgo menor.



Fuente: REM P04 Dic. 18/19/20





PREVALENCIA HIPERTENSION ARTERIAL

GRUPO ETARIO	NACIONAL	LOCAL JUN 21	LOCAL JUN 22
15 - 24	0,7	0,2	0
25 - 44	10,6	3,1	4,8
45 - 64	45,1	17,4	35,2

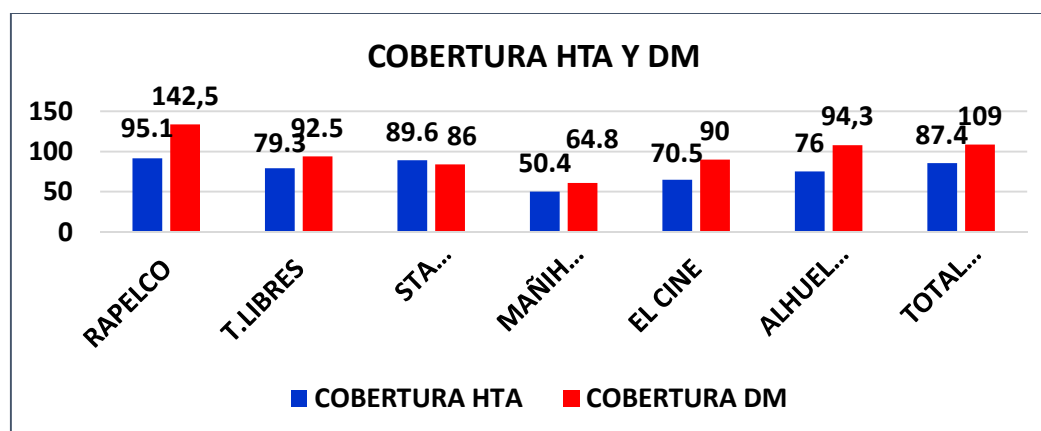
PREVALENCIA DIABETES MELLITUS

GRUPO ETARIO	NACIONAL	LOCAL JUN 21	LOCAL JUN 22
15 - 24	1,8	0	0
25 - 44	6,3	2,6	4,2
45 - 64	18,3	12,4	19,6

Fuente: REM P04 jun 2021/2022

En cuanto a la prevalencia, actualmente esta se diferencia por grupo etario en el adulto en ambas patologías. La prevalencia local antes de este cambio era superior en HTA, no así en diabetes. Sin embargo, posterior a la pandemia hubo un vuelco en este parámetro ya que se produjo una baja en la prevalencia de HTA a nivel general, aunque sí puede apreciarse un aumento al doble desde el 2021 en el grupo de 45 a 64 años.

En cuanto a diabetes llama la atención el aumento considerable en el grupo de 25-44 años y más aún en el de 45-64 años donde se sobrepasa la prevalencia nacional.



Fuente: REM P04 jun 2022





Al analizar la situación por posta en Rapelco la prevalencia de HTA en adultos es similar a la nacional, mientras que en Dm es muy superior. En Tierras Libres en HTA la prevalencia es menor a la nacional en ambos grupos, sobre todo en adultos mayores, mientras que en DM es similar a la nacional en ambas edades.

En Sta Adriana la prevalencia de HTA y DM es menor en adultos y llama la atención la posta de Mañihual y El Cisne, donde la prevalencia es la mitad de la prevalencia Nacional en adultos en ambas patologías. Alhuelemu presenta una prevalencia menor a la mitad en HTA en adultos y en DM la prevalencia es menor también.

.La cobertura local de HTA al corte de junio 2022 es de 87,4% y de diabetes 109%.

La siguiente tabla describe las diferentes variables del programa y su evolución los últimos 4 años:

PSCV ADULTO

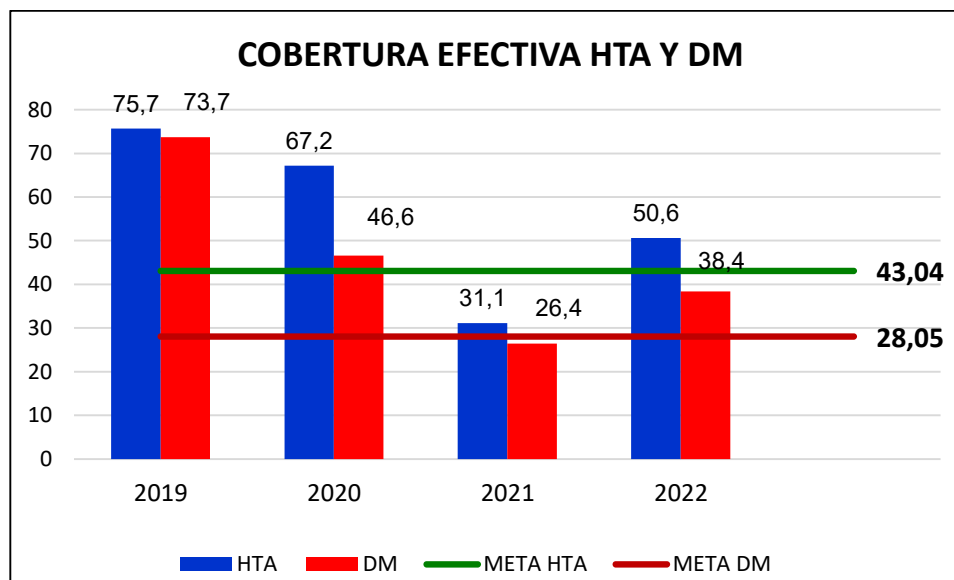
CONCEPTO	2019	2020	2021	jun-22
PERSONAS EN PSCV	485	466	231	433
RCV BAJO	132	120	47	91
RCV MODERADO	185	173	60	138
RCV ALTO	168	173	124	204
HIPERTENSOS	352	338	166	317
DIABETICOS	154	158	120	187
DISLIPIDEMICOS	335	321	153	281
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	5	5	1	7
COL LDL < 100	126	79	49	76
ANTEC.DE (IAM)	5	6	5	3
ANTEC. DE ECV	7	6	5	7
SIN ERC	108	37	45	139
G1 Y G2 (≥ 60 ml/min)	105	10	8	5
G3a (≥45 a 59 ml/min)	26	7	2	8
.G3b (≥30 a 44 ml/min)	2	0	0	2
ET.G4 (≥15 a 29 ml/min)	1	0	0	1
ETAPA G5 (<15 ml/min)	1	1	1	1
TOTAL ERC	243	55	56	156
PA < 140/90 mmHg	199	221	99	185
PA < 150/90 mmHg	0	0	0	0
HbA1C<7%	58	63	37	52
HbA1C < 8%				
HbA1C<7% - PA <140/90 y LDL <100	15	6	9	18
RCV ALTO C/LDL<100	58	78	51	103
ECV en tto con AAS	6	5	5	5
ECV en tto c/estatinas	6	5	3	6
CON (RAC),VIGENTE	124	83	84	171
CON (VFG), VIGENTE	60	63	79	161





CON FONDO DE OJO, VIGENTE	135	55	89	138
CON ECG VIGENTE	139	12	24	205
EN TRATAMIENTO CON INSULINA	48	34	43	60
tto insulina que logra meta	4	0	2	1
CON HbA1C >= 9 %	52	61	51	68
EN TTO CON IECA O ARA II.	95	53	13	2
C/EX COL. LDL VIGENTE.	141	85	92	160
EV PIE Riesgo bajo	134	34	21	144
EV PIE Riesgo moderado	5	0	2	9
EV PIE Riesgo alto	2	0	1	10
EV PIE Riesgo máximo	0	0	0	1
Curación Convencional	0	0	0	1
Curación Avanzada	0	0	0	0
con amputacion por pie diabetico	0	0	0	0
c/ diag. Asociado a HTA	96	91	55	117
C/ ANTEC. DE ATAQUE CV	7	2	2	0
C/ ANTECEDENTES DE IAM	2	1	2	0
HTA C/RAC VIGENTE	307	109	111	286
PA > O = 160/100	21	21	13	19
SP: IMC ENTRE 25 Y 29,9	372	369	335	116
SP: IMC ENTRE 28 Y 31,9				0
IMC =O >30kg/m2	266	261	239	282

Fuente: REM P04 Dic. 2019/2020/Jun2021/jun22



Fuente: REM P04 Dic. 2019/2020/Jun2021/2022

En el gráfico anterior se muestra la cobertura efectiva general del programa. Claramente, durante la contingencia y por la disminución de los controles este indicador se vio muy afectado durante el 2021.

Al corte de junio 2022 ambas metas se cumplen, pero al analizar por postas se pueden notar diferencias importantes. Destacan principalmente la posta de Mañihual, que presenta baja cobertura efectiva en ambas patologías y El Cisne en HTA. Rapelco presenta contrariamente una





muy superior cobertura efectiva (53.7%), ya que al haber más diabéticos bajo control que los esperados, también hay más compensados. Misma situación se presenta en Tierras Libres y Santa Adriana, eso sí con una menor magnitud. (32%)

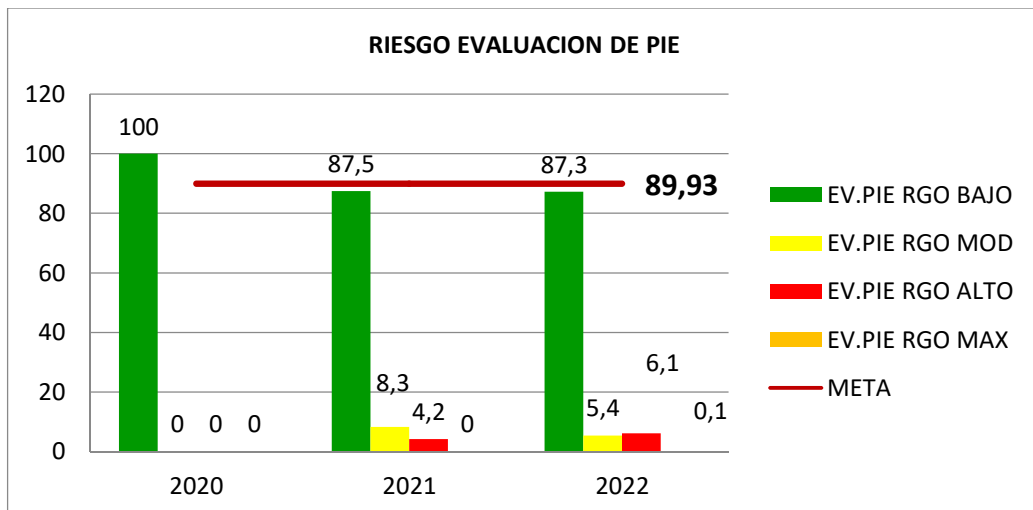
La toma de electrocardiograma se está realizando en cada posta, ya que desde Octubre del 2021 se cuenta con un electrocardiógrafo en cada PSR. El paramédico de posta se encarga de realizar este procedimiento previo al control cardiovascular. Actualmente se están citando también a toma de holter de presión arterial para mejorar la calidad del control HTA.

En cuanto al fondo de ojo la cobertura en el adulto es de un 74%, la mayor parte de ellos se realiza entre los meses de octubre y diciembre.

En cuanto a la insulinización, el 32% de los diabéticos de este grupo están en tratamiento con insulina, sin embargo, la compensación con este tratamiento es menor al 1%.

Los pacientes con HbA1c >9% llegan al 36%. A estos pacientes que tienen glucómetro se les pide perfil de glicemia para evaluación con médico y ajuste de tratamiento y se refuerza tratamiento no farmacológico en controles nutricionales y de enfermería. Luego de esta intervención se pide nuevamente HbA1c. Se está mejorando frecuencia de toma de HbA1c cada 4 a 6 meses, priorizando a aquellos con HbA1c descompensadas.

La compensación en el ciclo del adulto es de un 27,8% en diabetes y un 58,3% en hipertensión arterial.



Fuente: REM P04 Dic. 2020/Jun2021/JUN2022

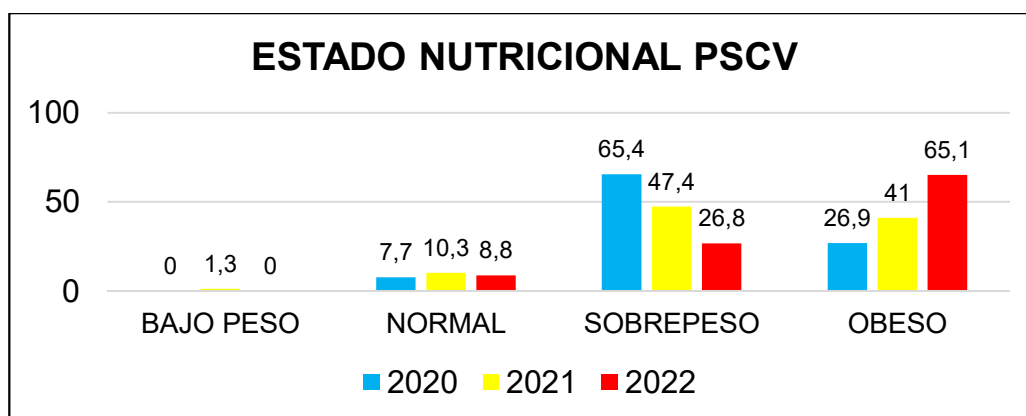




La cobertura de evaluación de pie se vio disminuida durante el año pasado llegando a un 20% al corte de junio 2021. Al corte de junio 2022 fue de un 88,2%. Al inicio de la pandemia se re distribuyen funciones de enfermería, asignándose a cada enfermero (a) funciones específicas por programa y/o postas. Esto perjudicó el cumplimiento de controles o actividades, lo que hizo modificar la estrategia a fines del 2021, enfocándose particularmente en esta meta.

A partir de mayo de este año se vuelve a cambiar la estrategia de control en enfermería de tal modo que su atención ahora es transversal a los distintos programas, lo que permite acceso en todas las rondas a las distintas prestaciones.

La asociación a tratamiento con IECA o ARA II se evalúa actualmente asociada a la etapa renal desde el grado 3B en adelante. Existen al corte de junio 2 pacientes en etapa 3B, 1 en etapa 4 y 1 en etapa 5, la última en diálisis. De ellos 2 están en este tratamiento. La estrategia de telenefrología ha sido un factor importante en el manejo de estos pacientes.



Fuente: REM P04 Dic.2020/JUN2021/Jun2022

En este ciclo vital no existen personas bajo peso y se mantiene más del 90% con malnutrición por exceso. Hubo un notable aumento en la obesidad y nuevamente la normalidad va disminuyendo. Los mayores niveles de obesidad se presentan en las postas de Rapelco, Alhuelemu y Tierras Libres.

En cuanto a la dislipidemia, la compensación en esta patología es de un 29%, levemente menor al corte de junio 21.

En este ciclo y programa el principal problema es claramente el deterioro del estado nutricional, lo que se asocia además a descompensación de otras patologías músculoesqueléticas. Por esta razón, y debido al cambio favorable en la evolución de la pandemia que permite retomar actividades grupales, que se implementará la estrategia de educaciones grupales y talleres de alimentación saludable que permitan mejorar adherencia, motivar y comprometer a los usuarios con el manejo de su tratamiento. Esta estrategia se realizará inicialmente en las postas de Rapelco,



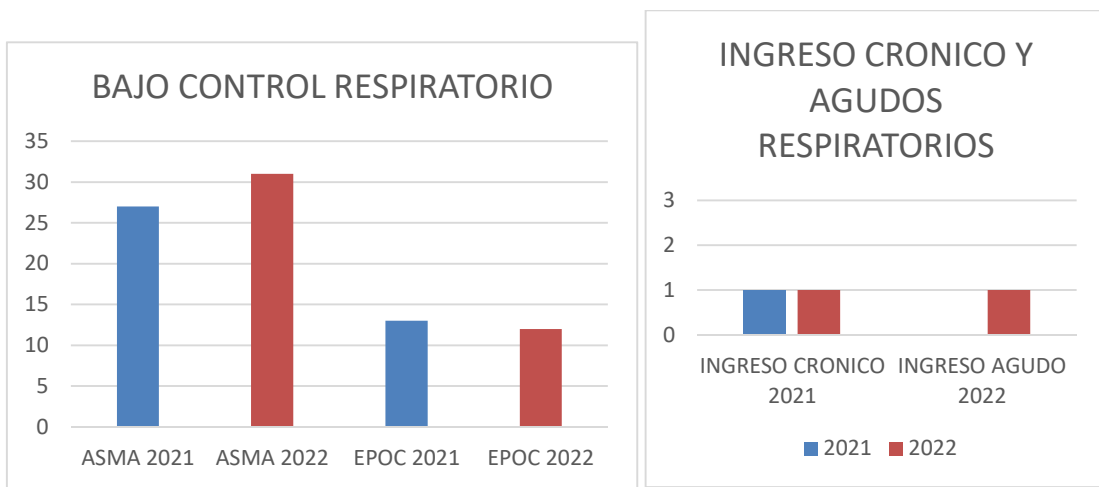


Tierras Libres y Mañihual con al menos 10 pacientes, e idealmente acompañados por 1 familiar que pueda apoyarlos en esta actividad.

Los temas a tratar serían:

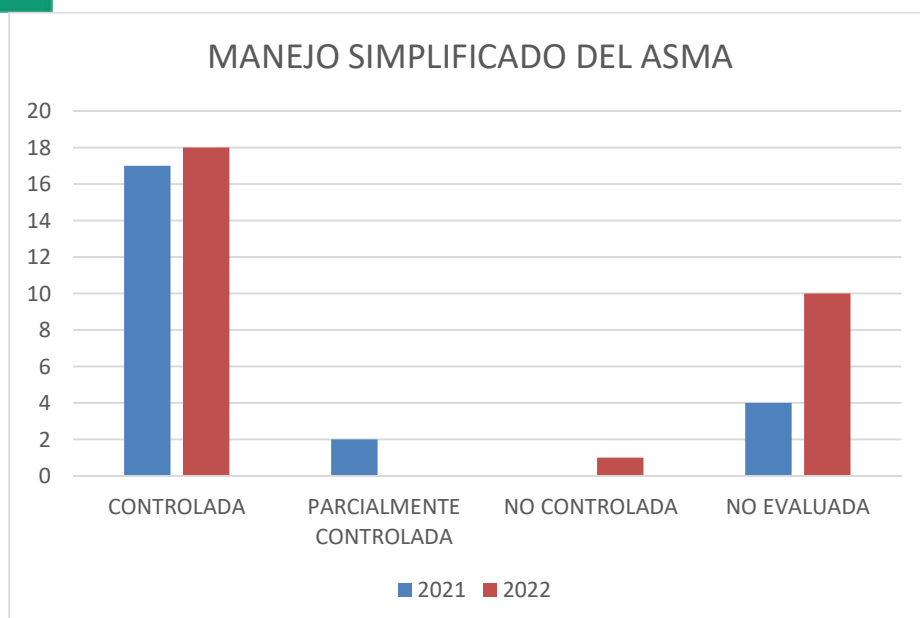
- 1.- Conociendo mi Riesgo Cardiovascular
- 2.- Tratamiento farmacológico y no farmacológico
- 3.- ¿Cómo hacer mi alimentación más saludable?
- 4.- Evaluando mi control.

Adulto sala era

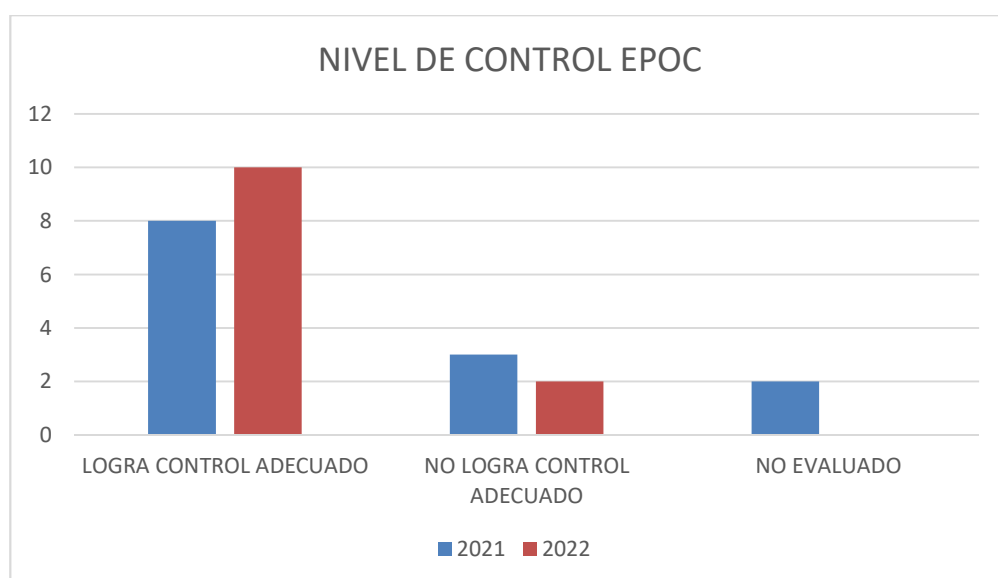


Dentro de las principales patologías respiratorias crónicas que afectan a este grupo etario son principalmente el Asma y el EPOC. De acuerdo al grafico numero 1 podemos determinar que a junio 2022, la población bajo control de asma aumento en un 19% respecto al 2021, sin embargo la población bajo control por EPOC disminuyo en un 8%, esto como causa principal fallecimiento. Paralelamente la disminución de ingresos, es debido a la pandemia por COVID-19, ya que la pesquisa se vio afectada por la suspensión de toma de espirometrías, el cual es el examen de función pulmonar que se realiza para diagnosticar este tipo de patologías. El ingreso por enfermedades respiratorias agudas. aumento respecto al 2021, ya que las atenciones en sintomáticos respiratorios agudos se están retomando de manera paulatina (grafico N°2) por lo cual a diciembre de 2022 y 2023 se proyecta un aumento de ingresos en patologías respiratorias agudas y crónicas respectivamente.



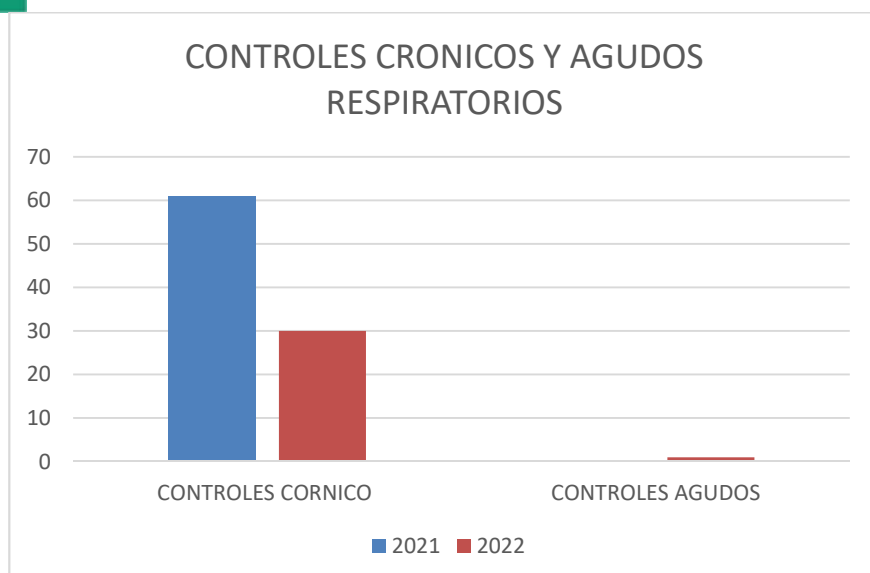


De acuerdo a la población bajo control por asma bronquial, el 62% de la población en este grupo etario se encuentra “controlada”, un 3 % no controlada y a junio 2022 un 34% no ha sido evaluada en los controles respiratorios crónicos.



Dentro de la población bajo control por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el nivel de control por esta patología a junio de 2022, un 83% logra un “control adecuado”, esto es un 20% más respecto al año 2021. Un 17 % no logra un control adecuado a junio 2022. Paralelamente podemos determinar que el 100% de la población por EPOC en este grupo etario se encuentra evaluado.





De acuerdo a los controles crónicos realizados en este grupo etario, ha junio de 2022 se ha realizado un 49% de los controles, respecto al 2021. A diciembre de 2022 se proyecta aumentar este porcentaje al 100%

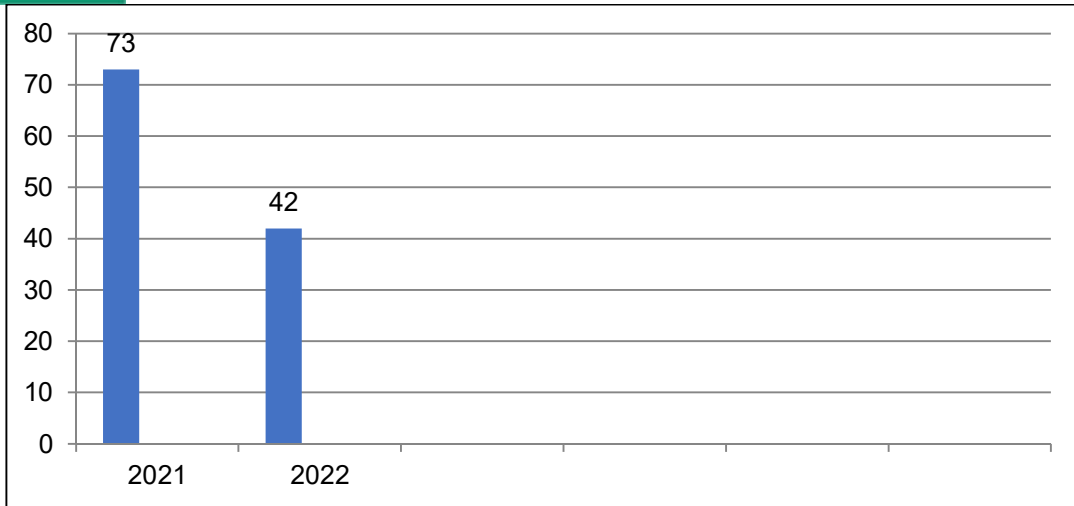
Para el año 2023 el principal objetivo en este grupo etario es aumentar el bajo control, para esto se aumentará la pesquisa a través de flujos de derivación oportunos por parte del equipo de salud, principalmente del médico. Además de aumentar las educaciones respecto a los síntomas principales de estas enfermedades respiratorias, para que la población pueda identificarlas y consultar de manera oportuna. Paralelamente una estrategia, es la derivación oportuna por parte del equipo de salud, de aquellos pacientes fumadores en este grupo etario, para la toma de espirometría por eventual sospecha de EPOC.

Programa Rehabilitación adulto.

Este ciclo vital es el de mayor adherencia a controles y tratamientos ya que es aquí en donde más usuarios asisten a sala rehabilitación para realizar sus terapias correspondientes y que tienen como fin poder reintegrar a las personas a sus AVD y actividades laborales lo antes posible, ya que muchas de las patologías que este grupo etario presenta se producen por sus actividades laborales y actividades que desarrollan en sus casas ya que al ser atenciones a usuarios que habitan en sector rural muchas de sus actividades de la vida diaria requieren de mucho trabajo de sobrecarga y fuerza provocando, debido a esto, muchas lesiones o patologías musculoesqueléticas como por ejemplo lumbagos, hombro doloroso, tendinitis, etc.

Ingresos programa rehabilitación adulto.





El gráfico antes expuesto tiene relación con los ingresos al programa, cabe destacar que lo expuesto en 2022 es solo hasta junio del presente año por lo que obviamente en relación a 2021 se ven menos ingresos, pero aún quedan meses de año en donde esta cantidad de ingresos aumentará.

Estos ingresos son usuarios que son derivados principalmente por médico y se estima realizar una vez que son ingresados al programa un mínimo de 6 sesiones por cada usuario; no se estima a un total de 10 sesiones simplemente por la dificultad que tienen usuarios de acercarse a las postas por las lejanías que muchos de ellos tienen provocando que muchas veces no logren terminar tratamiento completo de las 10 sesiones.

Existen atención de usuarios que por sus condición o patologías crónicas como por ejemplo las artrosis, asisten muchas sesiones producto de la severidad de su patología lo que muchas veces hace difícil el alta ya que consultan en reiteradas ocasiones para poder ser atendidos o muchas veces se da el alta por mejoría usuario, pero en un periodo de tiempo corto se hace necesario reingresarlo nuevamente para realizar tratamiento kinésico.

Las metodologías a utilizar para mejorar nuestra pesquisa son las mismas que se pretende realizar en todos los ciclos vitales, siendo la más importante retomar al 100 % las atenciones presenciales y entregar las prestaciones en lo que a rehabilitación respecta, también agregando como opciones la tele rehabilitación, controles remotos y mejorar las estrategias para derivación por parte de los profesionales.

Para el año 2023 y por otra metodología trabajo, la atención en sala rehabilitación DSM se disminuyó ya que los dos profesionales kinesiólogos salen a terreno a cubrir diferentes sectores tratando así de dar una atención en el sector y evitar que usuarios asistan a la ciudad ya que tienen muchas dificultades para hacerlo siendo principalmente el tema económico ya que venir a la ciudad es extremadamente caro para ellos y muchas veces eso genera un abandono de las

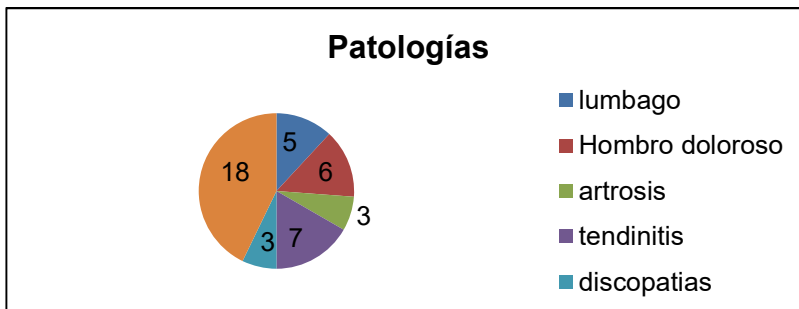




atenciones kinésicas; es por ello que solo los días viernes se queda un profesional kinesiólogo en DSM para atención u otras actividades que se deben realizar.

Antes de evaluar las patologías más comunes también se hace necesario que en relación a los ingresos se deben estimar una cierta cantidad de sesiones de kinesioterapia por lo que hasta este momento específicamente a ingresos junio 2022 se debieran realizar un total de aproximadamente 200 sesiones de kinesioterapias y dentro de ello sus posterior alta y reintegración a AVD.

Patologías más comunes según ingresos



Como gráfico indica las patologías más comunes son para este año 2022 las tendinitis, lumbago, hombro doloroso, y en relación al año 2021 dentro de las más comunes estaban las artrosis, pero esta vez su número es bajo y eso se debe netamente a que ha habido poca pesquisa o confirmación diagnóstica por lo que se deberá generar nueva estrategia para mejorar dicho indicador ya que es muy probable que muchos usuarios tengan este diagnóstico y no se ha confirmado.

Respecto a las patologías más comunes de este año llama la atención las tendinitis ya que un 80% de estas son por la famosa epicondilitis y se debe a que muchos de nuestros usuarios realizan mucho trabajo de sobrecarga y principalmente trabajan rubro agrícola (temporeros) y el uso de tijeras podadoras provocan esta patología.

Proceso de postulación credencial y aplicación de IVADEC también es parte de este ciclo vital y está disponible para todos usuarios que requieran dicha prestación.

Es fundamental mencionar que todo diagnóstico de ACV es derivado a kinesioterapia ya que la kinesioterapia motora en estos casos es lo más importante para lograr el reintegro de usuario a sus actividades de vida diaria, es por aquello que las atenciones generalmente se realizan en el domicilio del usuario.

Para este año 2022 se presentó una idea a dirección para mejorar diagnósticos de nuestros usuarios tanto adultos como adulto mayor y que está dentro de programas de resolutivez que desarrolla DSM Mulchén y consiste en la compra de Ecografías de partes blandas





siendo para este 2022 programa piloto por lo que se inició con la compra de 20 Ecografías las cuales fueron de muy buena acogida y ya se usaron para nuestros usuarios permitiendo así un diagnóstico más certero que nos permita actuar de mejor manera al momento de realizar intervención kinésica , es de suma importancia lograr continuar con esta compra de exámenes diagnósticos para año 2023.

Salud Sexual y reproductiva

Gestantes ingresadas a control desde 2021 según estado nutricional y otras variables.

7	0%	42.8%	28.5%	100%	100%
GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)	Gestantes con malnutrición por déficit (bajo peso)	Gestantes con malnutrición por exceso - Obesa	Gestantes con malnutrición por exceso - Sobrepeso	Ingreso antes de las 14 semanas	Gestantes mayores de 20 años

Gestantes ingresadas a control a junio 2022 según estado nutricional y otras variables.

7	0%	28,50%	57%	100%	100%
GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)	Gestantes con malnutrición por déficit (bajo peso)	Gestantes con malnutrición por exceso - Obesa	Gestantes con malnutrición por exceso - Sobrepeso	Ingreso antes de las 14 semanas	Gestantes mayores de 20 años

Desde el año 2021 a junio 2022 el 100% de las gestantes ingresaron a su primer control antes de las 14 semanas y fueron mayores de 20 años. Podemos observar que en el año 2021 42.8% de las gestantes tenían un estado nutricional obesa, lo cual bajo considerablemente a junio 2022 solo registrando un 28.50%, pero a la vez podemos observar lo inverso en el estado nutricional sobrepeso el cual se encontraba en un 28.5% en el año 2021, a junio 2022 este subió a un 57%

Regulación de la fertilidad

Las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad establecen que las personas que demandan atención para regular voluntariamente su fertilidad deben ser atendidas en servicios públicos o privados que cumplan con las siguientes características generales:





1. Ser consecuentes con los principios de la bioética y el ejercicio de los derechos humanos que el Estado reconoce a las personas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y la regulación de la fertilidad.
2. Responder a las particularidades que, respecto a la sexualidad y la reproducción, tienen las personas.
3. Contribuir, en forma explícita, a corregir inequidades de género en salud reproductiva, empoderando y protegiendo, en forma especial, la salud de las mujeres.
4. Cumplir con los criterios de calidad desde la perspectiva de la forma de provisión, de las personas atendidas, de las y los proveedores y del manejo de los insumos anticonceptivos.
5. Las/os proveedores de servicios de regulación de la fertilidad deben realizar la orientación y consejería, la entrega o inserción de un método anticonceptivo y los procedimientos quirúrgicos destinados a evitar embarazos, de acuerdo a las normas establecidas en este documento, el cual se basa en los Criterios Médicos de Elegibilidad y las Recomendaciones sobre Prácticas Seleccionadas para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud y otra evidencia científica disponible.
6. Considerar en la provisión de servicios las particularidades de la anticoncepción en adolescentes, en mujeres después de los 35 años, en el período posparto, en el período posaborto, en hombres y en personas con riesgo o portadoras de una infección de transmisión sexual y VIH / SIDA.
7. Instalar, en forma intencionada, modalidades de provisión de servicios que incentiven a los hombres a tomar conscientemente la decisión de concebir un hijo/a y a participar en la prevención de embarazos no esperados ni deseados.
8. Focalizar esfuerzos y recursos en la atención de los grupos de población con menores recursos económicos, de conocimientos, y sociales para ejercer su derecho a una maternidad y paternidad intencionada y responsable.
9. Contar con procedimientos expeditos para recoger la opinión, sugerencias, quejas y demandas de las personas usuarias.
10. Proporcionar, a las personas que son atendidas, información para mejorar y mantener su salud y contar con procedimientos expeditos para derivarlas a otros servicios preventivos o para el tratamiento de patologías detectadas





Algunas de las más importantes consideraciones de género en el ámbito de la regulación de la fertilidad son las siguientes:

La posibilidad de regular la propia fertilidad tiene efectos positivos para las mujeres: Tienen menores riesgos para su salud; mayor autonomía y autoestima; cambios en la dinámica de la vida de pareja y familiar; mejor calidad de vida; mayor libertad en la expresión de la sexualidad; mejores oportunidades de educación y empleo; y mayores oportunidades de participar en la vida ciudadana.

La anticoncepción puede ser una carga para las mujeres: puede generar temor o tener efectos adversos para la salud, exige superar las dificultades de acceso e implica gasto de tiempo para obtener los servicios y, en algunos sectores, puede existir censura familiar y/o social por utilizar un método anticonceptivo.

Los roles de género asignan la anticoncepción como responsabilidad y tema de mujeres, y a los hombres les asignan una participación marginal como parejas que acompañan y no como usuarios de métodos. En la medida en que se superen estos estereotipos, será posible que la responsabilidad de regular la fertilidad sea compartida con los hombres, con la consiguiente disminución de esta carga para las mujeres.

Las relaciones entre mujeres y hombres son determinantes en la toma de decisiones sobre anticoncepción: las mujeres y los hombres pueden querer consultar con sus parejas y decidir en conjunto acerca de las opciones anticonceptivas. En estos casos, los y las proveedores/as deben entregar información apropiada a ambos directamente o en su defecto a uno de ellos, para que ella o él la comparta. En otros casos, las personas desean tomar decisiones individualmente, sea porque no tienen pareja estable, porque no desean consultarla, porque tienen temor de compartir alguna información personal con ella, o porque sus parejas se oponen a la anticoncepción. Los y las proveedores/as deben respetar estas opciones personales, mantener la confidencialidad e informar sobre las opciones anticonceptivas más adecuadas a esas circunstancias personales.

Las relaciones de género afectan la negociación para el uso de ciertos métodos: cuando el método elegido requiere participación masculina, como el uso del condón o la práctica de la abstinencia periódica, es necesario preguntar a la usuaria por su capacidad para negociar con su pareja para que acepte utilizarlo. Si no posee esta capacidad, pueden sugerírsele técnicas de negociación u orientarla





hacia otras opciones más adecuadas a su situación. También puede ser necesario orientar a las mujeres cuando se trata de métodos anticonceptivos susceptibles de ser percibidos por el hombre como DIU, implante o métodos de barrera femeninos.

La esterilización quirúrgica femenina y masculina es una decisión personal: la esterilización quirúrgica no requiere consentimiento de la pareja, pero es importante informar a la o el solicitante, durante la orientación previa, sobre la conveniencia de informar a su pareja, dado que la decisión puede afectar el futuro reproductivo de ambos.

La vasectomía es un procedimiento más simple y económico que la esterilización femenina y debe informarse siempre como una alternativa.

La relación entre usuarias/os y proveedoras/es puede estar influenciada por factores de género: habitualmente existe una relación subordinada de la persona que consulta frente a quien le provee un servicio de salud, especialmente cuando el servicio es para regulación de la fertilidad.

Las personas deben ser atendidas por proveedores/as que respeten sus decisiones, que no las induzcan o decidan por ellas y que no les prescriban lo que les parece más adecuado como proveedores/as. Por razones de género, la desigualdad de poder es mayor cuando la usuaria es una mujer y el prestador, un hombre.

El manejo de los efectos adversos puede estar influenciado por factores de género: la mayoría de los métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres tienen efectos adversos, que en algunas ocasiones pueden llegar a ser muy molestos y serios. Sin embargo, los efectos adversos menos graves que presentan las mujeres con el uso de un método anticonceptivo tienden a ser ignorados o minimizados por las y los proveedoras/es, por ejemplo, la cefalea con los métodos combinados orales y los sangrados prolongados o excesivos con los dispositivos intrauterinos y progestágenos solos. Los y las proveedores/as deben saber manejarlos oportuna y eficazmente.

La eficacia anticonceptiva de un método es esencial para las mujeres: las mujeres asumen, por razones biológicas, los riesgos de la reproducción y también, por razones de género y muchas veces solas, el cuidado de los hijos. Una falla en la eficacia del método anticonceptivo las expone a riesgos para su salud y/o altera drásticamente su proyecto de vida y el de sus familias. Por esto, la información sobre la efectividad de cada método debe ser explicada en forma clara y exhaustiva, respondiendo todas las dudas.

Las mujeres disponen de menos recursos que los hombres para financiar los servicios y los anticonceptivos: esto limita su autonomía, las hace más dependientes de sus parejas y restringe su





capacidad para negociar el uso de un método. El factor económico afecta especialmente a las adolescentes de sectores socioeconómicos desfavorecidos. Esta situación debe ser considerada en forma especial en la estimación de los recursos e insumos necesarios para una población determinada.

Para los hombres, la anticoncepción significa un mayor control de su reproducción: en Chile está aumentando lentamente la participación de los hombres en la responsabilidad de regular la fertilidad, particularmente entre los jóvenes. Esto refleja lo que sucede en países más desarrollados, en los que cerca de un tercio de las parejas que recurren a un método para evitar un embarazo utilizan uno que requiere participación masculina, como la vasectomía, el condón masculino, la abstinencia periódica y el coito interrumpido. Los servicios deben incentivar y responder a este mayor interés y demanda de los hombres, acogiéndolos y haciéndoles fácil el acceso a la información y a los métodos masculinos.

Mujeres de 20-59 años usuarias de algún método anticonceptivo

Es entonces que podemos mencionar el stock disponible de métodos anticonceptivos en nuestro departamento de salud Mulchén

- Pastillas orales combinadas
- Pastillas orales de progestágeno
- Inyección combinada
- Inyección de progestágeno
- Implante subdérmico etonogestrel
- Dispositivo intrauterino de cobre
- Preservativo Masculino
- Preservativo femenino
- Solicitud de Esterilización Quirúrgica Voluntaria

A Jun-2022, 385 mujeres (no adolescentes) se encuentran con tratamiento anticonceptivo, con una concentración mayor en las edades de 20-54 años, en donde el anticonceptivo con mayor cantidad de usuarias son las pastillas orales combinadas con un 23.63% las cuales se administran diariamente en un mismo horario, luego le sigue el implante subdérmico etonogestrel con un 16.10% el cual tiene una duración de 3 años, luego puede ser extraído o recambiado según las necesidades de la usuaria, le sigue la inyección combinada con un 11.94%, esta se administra vía intramuscular, todos los meses, una vez al mes, el anticonceptivo oral de progestágeno con un 9.35% el cual se administra todos los días a la misma hora, estas usuarias son mayoritariamente hipertensas y/o están en periodo de lactancia, le sigue el inyectable de progestágeno con un 9.09% la cual se administra vía intramuscular o subcutánea dependiendo de la inyección, se utiliza

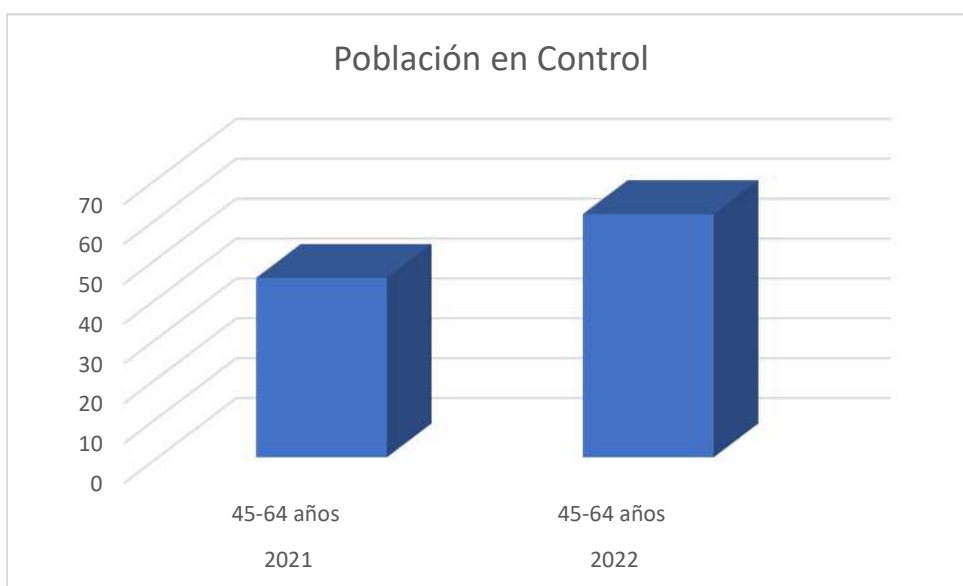




cada 3 meses, la T de cobre con un 8.05% , y 13.50% de usuarias se encuentran con esterilización quirúrgica. Finalmente, usuarias que solo utilizan preservativo como método anticonceptivo concentrándose en un 4.93%.

En el presente año se introdujo un nuevo método anticonceptivo, iniciándose su capacitación a matronas y matrones por parte del servicio salud bio bio en conjunto con laboratorio Abbot, se trata de un dispositivo intrauterino de levonorgestrel con duración de 3 años con nombre comercial Asertia, disponible solo una unidad en el departamento de salud Mulchén.

Mujeres de 45-64 años en climaterio



El climaterio es consecuencia de la claudicación de las gónadas femeninas, que comienza con la disminución de la fertilidad y termina insensiblemente con la senectud. La menopausia (momento de la última menstruación) es el hito que permite distinguir la etapa previa denominada perimenopausia, cuando aún hay sangrados espontáneos, de la etapa siguiente, que es el período de vida posterior a la última menstruación natural de la mujer, que se denomina posmenopausia.

En el climaterio, la salud de la mujer y su calidad de vida están determinadas por los cambios hormonales propios del período, su condición de salud previa, las enfermedades emergentes, sus características psicológicas, su estilo de vida y factores ambientales, los cuales pueden contribuir a deteriorar la calidad de vida e incrementar el riesgo de desarrollar o agravar enfermedades crónicas (patologías cardiovasculares, osteoporosis, afecciones urogenitales entre otras) La relación entre el año 2021 y jun-22 nos muestra un aumento en la población en control de climaterio. Aun así, destacamos la importancia de aumentar los controles de este grupo de edad para el año 2023 ya que es una gran oportunidad para fomentar la salud realizando acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.





Programa odontológico

La caries dental en este grupo llega a su máximo de manifestación llegando al 99% de la población. El índice COPD, que indica cantidad de piezas cariadas, obturadas y perdidas, en este grupo etario es de 13,3%.

La prevalencia de la enfermedad periodontal en la población adulta se manifiesta con la pérdida de inserción clínica que va de 39% a 93% en pérdidas sobre 3mm y sobre 6mm respectivamente.

El desdentamiento se manifiesta en esta etapa como consecuencia de la caries dental y la enfermedad periodontal, teniendo que sólo un 20% de la población conserva su dentadura completa entre los 35-44 años. Teniendo un promedio de 6,5 dientes perdidos.

Evaluación de programas realizados año 2021

	Meta Local	Pobl. inscrita	N° actividades realizadas	% cumplimiento
Urgencia GES	2.5%	2357	54	2,1%
Programa Odontológico integral: Más Sonrisas	70 altas integrales	No aplica	70	100%
Programa Mejoramiento al acceso: Resolutividad prótesis removible	35 prótesis removibles	No aplica	35	100%
Programa Mejoramiento al acceso: Resolutividad endodoncia.	10 endodoncias	No aplica	10	100%
Programa GES 60 años	16 altas integrales	No aplica	16	100%
Programa Odontológico integral: HER	15 altas integrales	No aplica	15	100%

Ciclo Vital Adulto Mayor

El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances de la geriatría, han llevado a la creación de un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño. Esto ha llevado a que el Ministerio de Salud haya instalado, ya hace más de una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM),

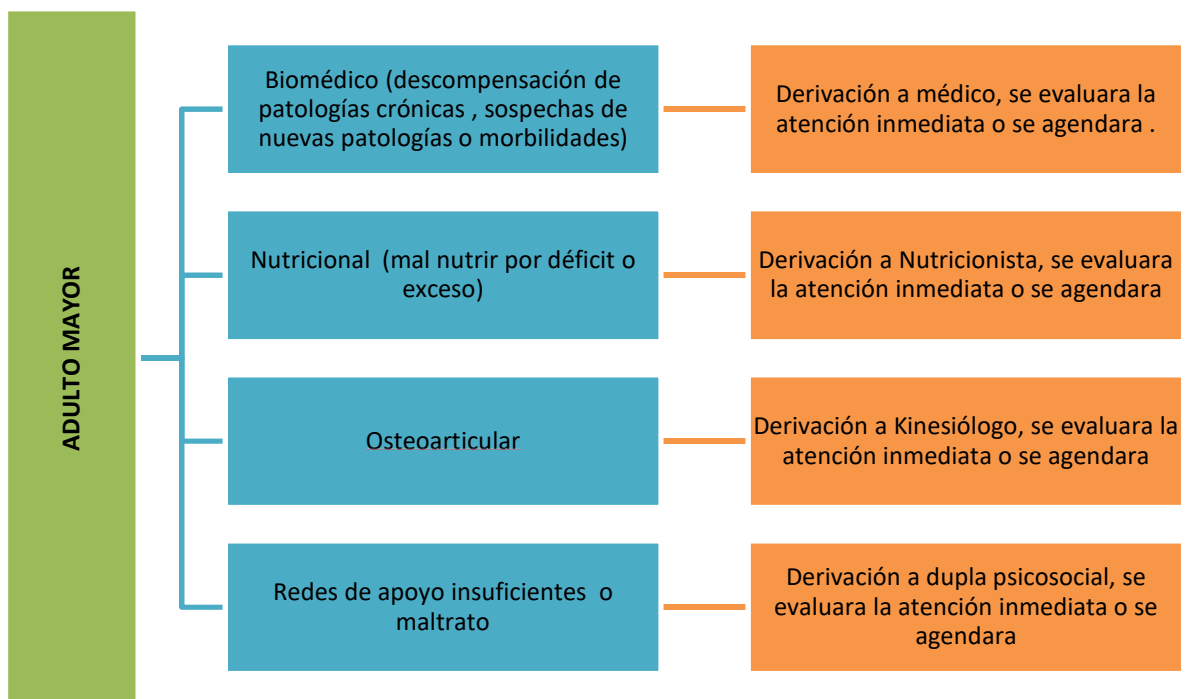




promoviendo el envejecimiento saludable. A partir de esta medición, donde cada adulto mayor es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones netamente preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular.

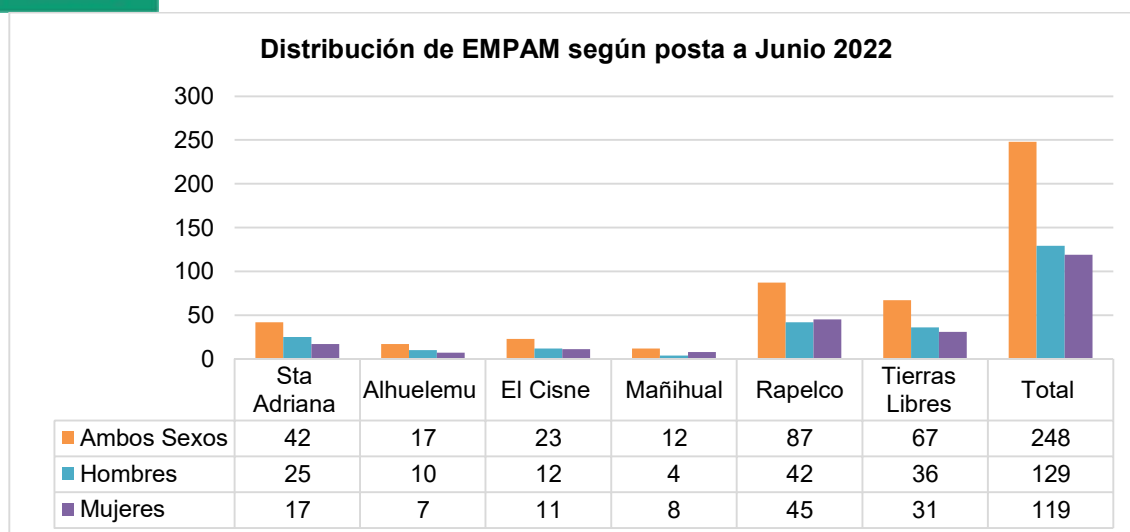
Destaca también lo crucial que es para las personas mayores contar con buenas redes de apoyo, esto no siempre sucede, por lo que es necesario detectar los riesgos de una débil red de apoyo o simplemente la existencia de maltrato.

Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida. Por lo anterior el Departamento de Salud Municipal tiene incorporado el control integral del adulto mayor, en donde en cada control no solo se mide su funcionalidad o pérdida de esta sino que también se abordan todos los componentes de riesgo que cada usuario tiene de forma particular, ya sea cardiovascular, de salud mental u osteoarticular. Además es importante mencionar que todos los adultos mayores en su control de salud también reciben la prestación de ECG; en caso de detectar un riesgo que no se esté tratando en el control integral se realizan las derivaciones según el siguiente flujograma:



Distribución de EMPAM según Posta de Salud Rural

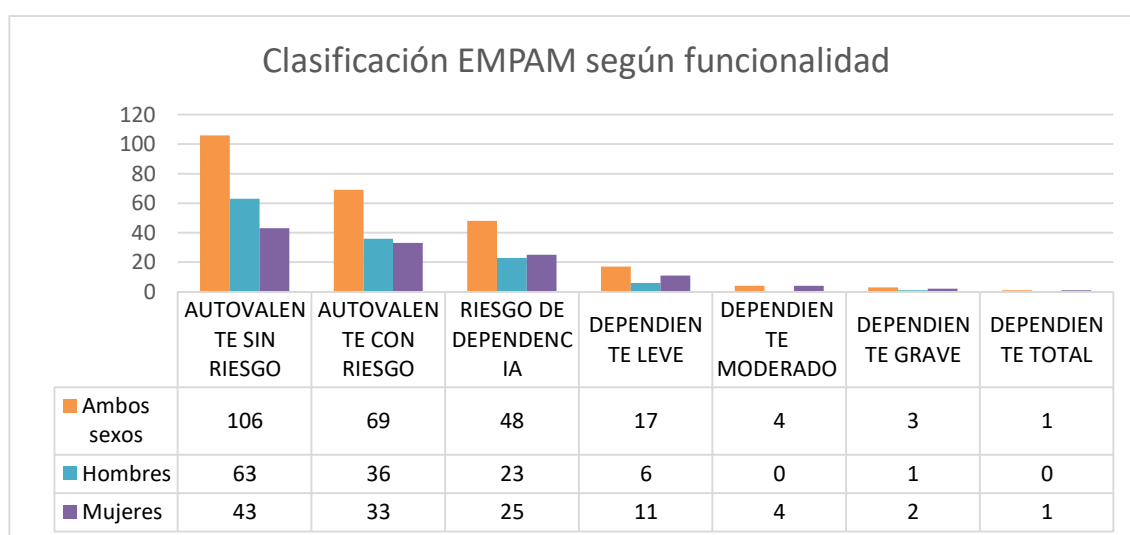




Fuente: REM P 05, Junio 2022

El Departamento de Salud Municipal de Mulchén cuenta con un total de 471 adultos mayores inscritos; de éstos, solo 248 se mantienen bajo control a junio del presente año, lo que corresponde a un 52.65% de cobertura, logrando la meta comprometida para el 2022 siendo esta un 47.7%; Sin embargo se está realizando plan de trabajo para realizar rescate de estos usuarios y así lograr la cobertura anterior a pandemia por COVID-19, desde julio a septiembre se ha retomado con mayor énfasis los controles de estos usuarios, realizando 72 controles entre estos meses, logrando una totalidad de 320 EMPAM realizados llegando a un 67.94% lo que supera enormemente el 47% de cobertura lograda a la misma fecha el año 2021.

Clasificación EMPAM según funcionalidad



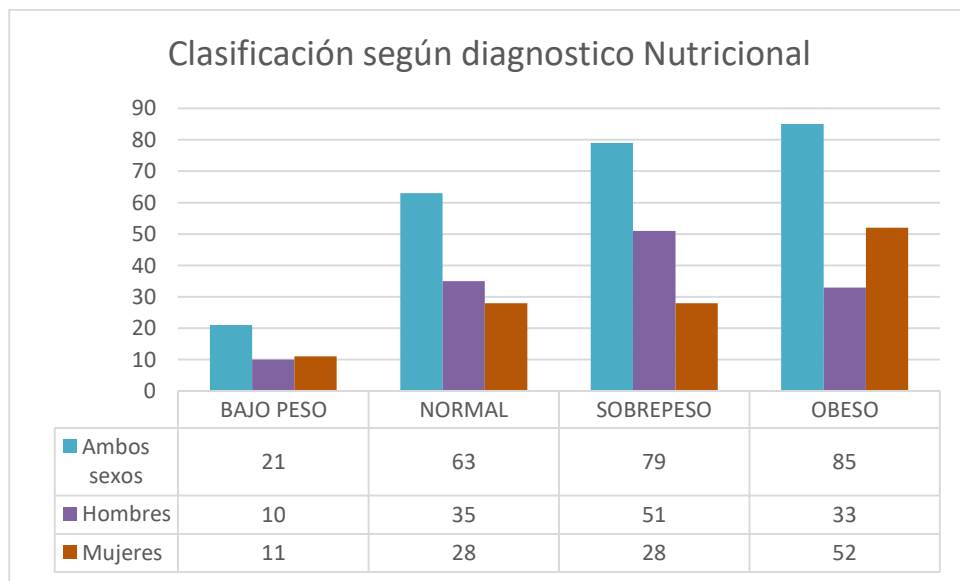
Fuente: REM P 05, Junio 2022





Como se evidencia en el gráfico y la respectiva tabla, el 42.74% se encuentra en clasificación autovalente sin riesgo, el 27.82% se encuentra en autovalente con riesgo, el 19.35% en riesgo dependencia y solo el 10.06% se encuentra con algún grado de dependencia, es decir se logra el objetivo de mantener la mayor cantidad de adultos mayores autovalentes, asimilándose este valor a la prevalencia nacional.

Clasificación según estado nutricional 2022



Fuente: REM P 05, Junio 2022

Según el diagnóstico nutricional a Junio del 2022 el 8.46% se encuentra en clasificación de bajo peso, el 25.40% se encuentra normal, el 31.85 % en sobrepeso y el 34.27% es obeso, mostrando un aumento en la malnutrición por exceso desde junio del 2019 hacia adelante en donde la tendencia era mayoritariamente en estado nutricional normal.

Cabe destacar que la mayoría de la población que se encuentra en estados distintos al normal se encuentra en control nutricional, además existe una cantidad de población que se encuentra clasificada en bajo peso que se encuentra recibiendo apoyo nutricional mediante la entrega de productos alimenticios complementarios (Ensure y Glucerna).

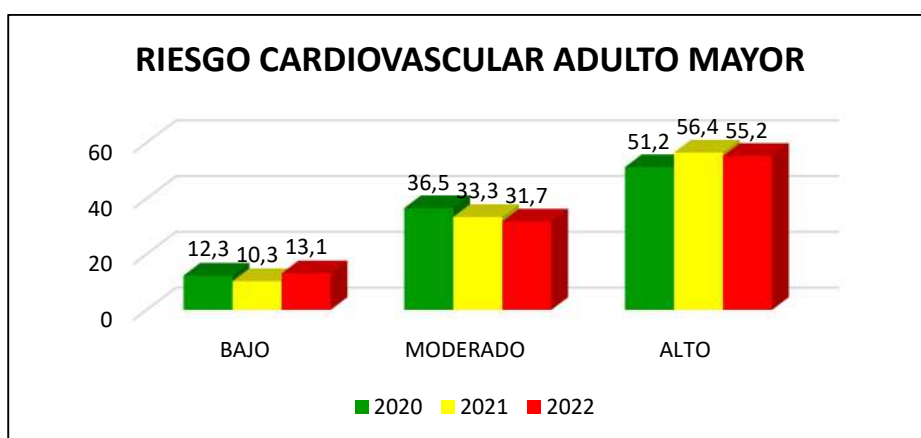




Programa cardiovascular

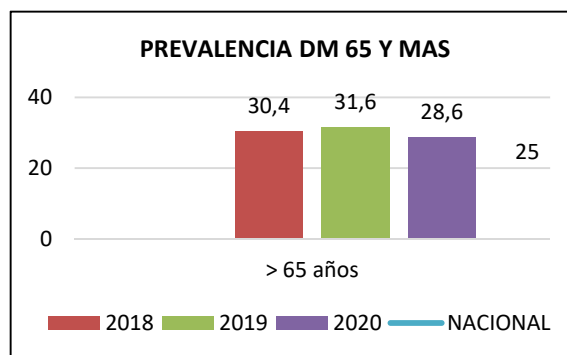
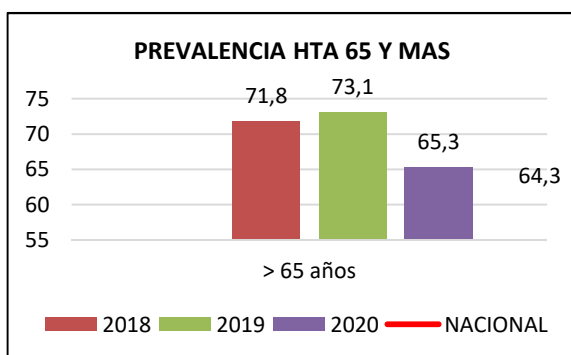
Al corte de junio 2022 existían 382 adultos mayores bajo control en el programa, de los cuales 96 son mayores de 80 años (25%), población que se recuperó con respecto al bajo control del 2019.

La distribución del RCV en este ciclo no tiene mucha variación, ya que por sus múltiples patologías y la mayor prevalencia de diabetes la mayor parte de ellos está en el riesgo más alto. Se puede observar un leve desplazamiento hacia los niveles de menor riesgo.



Fuente: REM P DIC2020/Jun21/Jun 22

El 81% del RCV alto corresponde a personas diabéticas y un 14% a ataque cerebrovascular y/o infarto. El resto corresponde a la combinación de factores que determinan dicho riesgo.



Fuente: REM P04 Dic.2018/2019/2020/Jun21





PREVALENCIA HTA ADULTO MAYOR

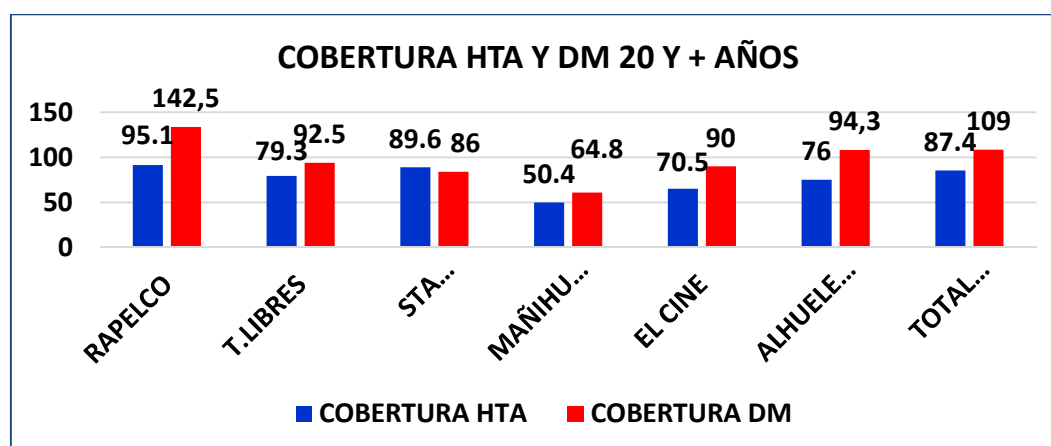
EDADES	PREVAL. NACIONAL	LOCAL JUN 21	LOCAL JUN 22
65 Y +	73.3	34.5	59,9

PREVALENCIA HTA ADULTO MAYOR

EDADES	PREVAL. NACIONAL	LOCAL JUN 21	LOCAL JUN 22
65 Y +	30.6	18.5	29,2

Fuente: REM P04 Jun21/22

En cuanto a la prevalencia de hipertensión y diabetes en este ciclo vital se mantiene la tendencia superior a la nacional hasta el año 2020, sin embargo, durante la pandemia, la prevalencia cae en ambas patologías. Al corte de junio 2022 puede apreciarse un alza notable en ambas patologías, destacando particularmente diabetes, donde la prevalencia casi alcanza la nacional.



En Rapelco la Prevalencia HTA en adultos mayores es similar a la nacional, mientras que en Dm es muy superior en ambos grupos, alcanzando un 44,9% en adultos mayores. En Tierras Libres: en HTA la prevalencia es menor a la nacional en ambos grupos, sobre todo en adultos mayores, mientras que en DM es similar a la nacional en ambas edades. En Sta Adriana la prevalencia de HTA y DM es similar a la nacional en adultos Mayores. En Mañihual la prevalencia de HTA es levemente inferior a la Nacional pero en DM es de un 36,9%. En El Cisne la prevalencia de HTA y DM es menor y Alhuelemu presenta una prevalencia igual a la nacional en ambas patologías.





La cobertura de HTA alcanza un 81,7% y DM un 95,5% en este ciclo.

La siguiente tabla describe las diferentes variables del programa y su evolución los últimos 4 años:

CONCEPTO	2019	2020	2021	jun-22
PERSONAS EN PSCV	371	383	213	382
RCV BAJO	55	47	22	50
RCV MODERADO	123	140	71	121
RCV ALTO	193	196	120	211
HIPERTENSOS	331	343	189	348
DIABETICOS	144	151	109	171
DISLIPIDEMICOS	238	241	132	239
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	14	14	11	7
COL LDL < 100	107	73	47	48
ANTEC.DE (IAM)	17	17	12	14
ANTEC. DE ECV	19	19	12	16
SIN ERC	73	20	40	115
G1 Y G2 (≥ 60 ml/min)	61	14	8	13
G3a (≥45 a 59 ml/min)	64	14	8	33
.G3b (≥30 a 44 ml/min)	15	2	4	13
ET.G4 (≥15 a 29 ml/min)	2	0	0	3
ETAPA G5 (<15 ml/min)	2	1	1	1
TOTAL ERC	217	51	61	178
PA < 140/90 mmHg	186	203	104	144
PA < 150/90 mmHg	51	53	33	56
HbA1C<7%	68	49	34	45
HbA1C < 8%	30	22	14	29
HbA1C<7% - PA <140/90 y LDL <100	26	16	12	24
RCV ALTO C/LDL<100	99	100	54	130
ECV en tto con AAS	21	23	11	11
ECV en tto c/estatinas	18	21	12	12
CON (RAC),VIGENTE	121	82	70	155
CON (VFG), VIGENTE	118	146	109	143
CON FONDO DE OJO, VIGENTE	99	50	88	103
CON ECG VIGENTE	136	14	25	83
EN TRATAMIENTO CON INSULINA	35	30	37	41
tto insulina que logra meta	4	3	2	0
CON HbA1C>= 9 %	24	28	28	32
EN TTO CON IECA O ARA II.	115	87	10	1
C/EX COL. LDL VIGENTE.	130	98	83	143
EV PIE Riesgo bajo	119	39	16	120
EV PIE Riesgo moderado	4	0	1	13
EV PIE Riesgo alto	3	2	0	12
EV PIE Riesgo máximo	5	0	1	6
Curación Convencional	1	0	0	1
Curación Avanzada	0	0	0	0
con amputacion por pie diabetico	2	0	0	0
c/ diag. Asociado a HTA	114	133	76	150
C/ ANTEC. DE ATAQUE CV	17	8	5	3
C/ ANTECEDENTES DE IAM	6	7	6	9
HTA C/RAC VIGENTE	289	108	131	310





PA > O = 160/100	24	34	21	32
SP: IMC ENTRE 25 Y 29,9	0	0	0	0
SP: IMC ENTRE 28 Y 31,9	99	101	64	122
IMC =O >30kg/m2	106	108	96	0
OBESIDAD: IMC =O >32kg/m2	100	100	92	127

Rem A04 Dic19/20/Jun 21/Jun 22

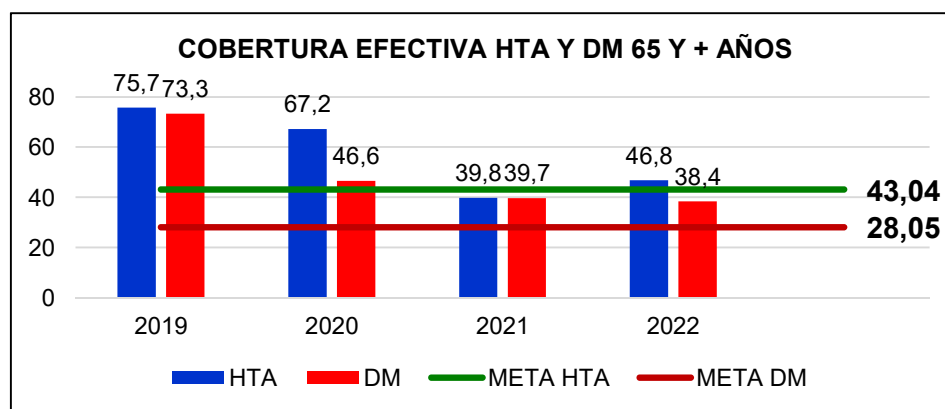
Fondo de ojo: La cobertura total en este ciclo es del 60,2% a junio 2022. La principal dificultad sigue siendo la dependencia de compañía y el medio de transporte para asistir. Durante el 2022 se retomó la modalidad de citación en bloque por postas, realizándose la citación del primer semestre en mayo y junio y los del segundo semestre entre octubre y diciembre. En cuanto a la insulinización al corte de junio un 24% estaba con este tratamiento y ninguno de ellos logra la meta de compensación. Un 18,7% presenta hemoglobina glicosilada mayor a 9% en este ciclo y las personas con triparámetros compensados aumentaron al doble.

En cuanto a HTA un 9.2% presenta presiones mayores a 160/100 mmHg, leve mejoría con respecto a junio del año pasado y el 90% de los diabéticos e hipertensos tienen RAC vigente.

Al analizar el uso de IECA o ARA II se evidencia un error de registro, ya que considerando la etapa renal y el diagnóstico asociado de HTA el uso de estos fármacos es evidente.

Un 22% de los pacientes cuenta con su ECG vigente

Según la ENS 2016-17 la prevalencia nacional de dislipidemia de 20 y más años es de un 27,8%. La prevalencia local a junio 2022 es de un 23,6%, la que disminuyó en 17 puntos desde 2019, mientras que la compensación de dislipidemia en este ciclo es de un 20%, la mitad observada en la evaluación anterior.



Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/2021/JUN 2022

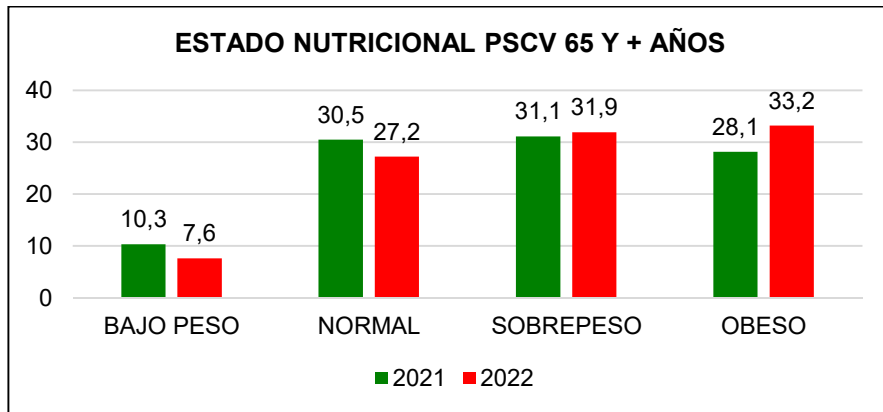
La cobertura efectiva al corte de junio 2022 muestra un buen cumplimiento en ambas patologías en forma general, pero hay diferencias importantes entre algunas postas. Mañihual es la única posta que presenta baja cobertura efectiva de DM (13%) y que está en proceso de revisión, situación que contrasta con Rapelco (53.7%) recordar que esta posta presenta una prevalencia muy superior a la nacional, por lo tanto hay más DM de lo esperado y más





compensados. En el caso de la HTA las postas de El Cisne y nuevamente Mañihual presentan un porcentaje menor (32.5% y 29.3% respectivamente) y las de mayor cobertura efectiva Santa Adriana y Rapelco. (57.9% y 53.8%)

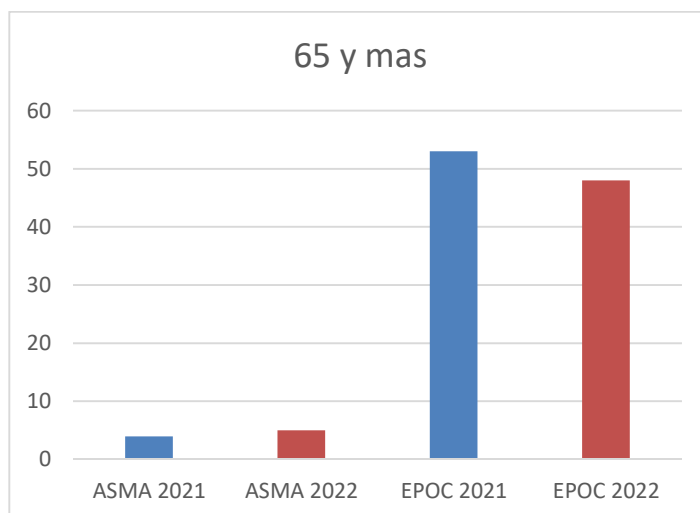
Claramente la ERC se evidencia en edad avanzada. Aparece la disminución de la VFG a partir de los 65 años. Persiste 1 paciente en diálisis en Mañihual, avanzan a Etapa 3b 13 pacientes y 4 a etapa 4.



Fuente: REM P04 Jun/2021/JUN 2022

En cuanto al estado nutricional del PSCV también se puede observar un alza en la malnutrición por exceso, destacándose Rapelco y Tierras Libres nuevamente.

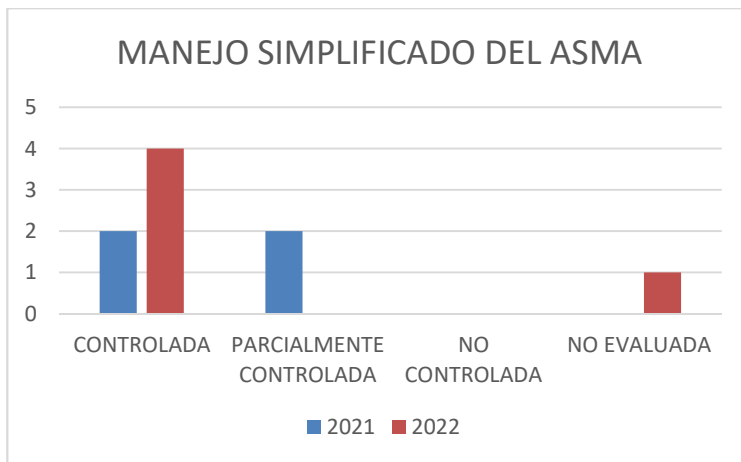
Programa ERA Adulto Mayor.





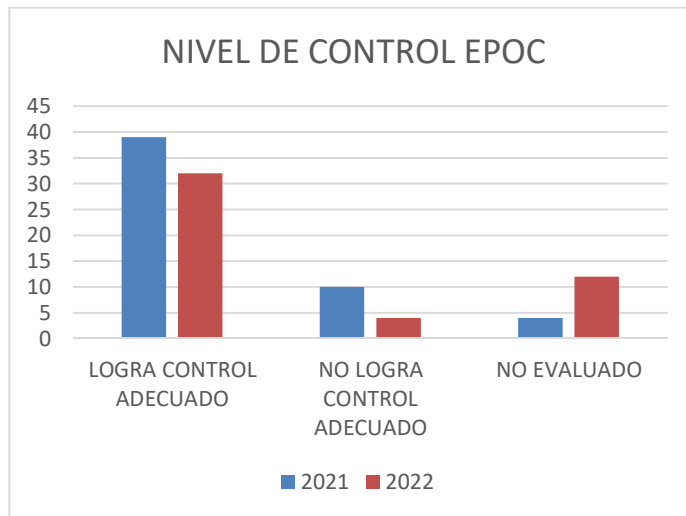
En este grupo etario la principal patología respiratoria crónica que predomina es el EPOC con un 90% del total de la población bajo control crónico respiratorio y el 10% restante padece Asma Bronquial. A junio de 2022 podemos observar que el bajo control respiratorio por EPOC disminuyó en un 10%, la principal causa de esta disminución es por fallecimiento y por falta de ingresos por disminución de la pesquisa en este grupo etario debido a la pandemia por COVID.19.

Paralelamente respecto a la población bajo control crónico respiratorio por Asma Bronquial, a junio de 2022, aumentó en un 20 % respecto al 2021.



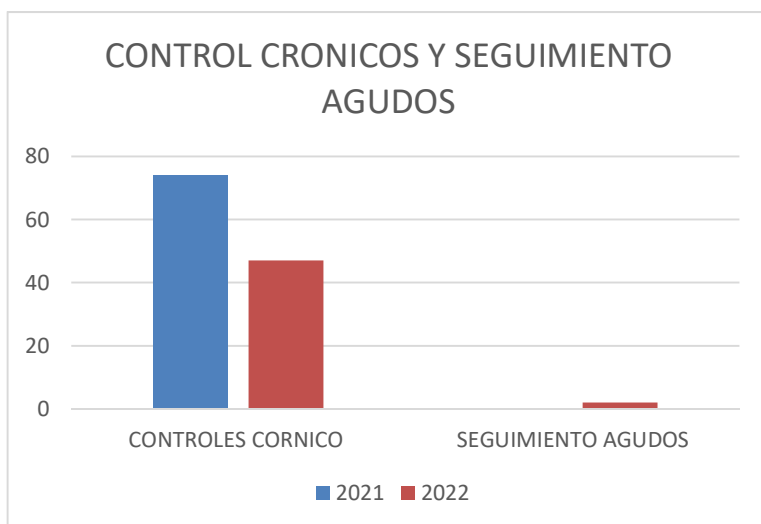
De acuerdo a la población bajo control por Asma Bronquial, se puede determinar que a junio de 2022 un 80% de la población evaluada en control, se encuentra con un Asma Bronquial “controlado” y el 20% restante aún no ha sido evaluado. Se espera que, a diciembre de 2022, la población asmática en este grupo etario se encuentre en un 100% evaluada.

El nivel de control adecuado mejoró bastante respecto al 2021, puesto que la población asmática aumentó este nivel de control en un 50%.





De acuerdo al nivel de control del EPOC, a junio de 2022 un 66% de la población bajo control respiratorio por esta patología, “logra un control adecuado”, un 8% “No logra un control adecuado” y un 25% de la población restante no ha sido evaluada. Se proyecta que a diciembre de 2022 la población evaluada aumente a un 100%.



Respecto a los controles respiratorios crónicos y agudos en este grupo etario. Podemos determinar que, a junio de 2022, se han realizado un 63% de los controles respecto al año 2021. Se proyecta aumentar la cobertura de controles a diciembre del presente año.

De acuerdo al seguimiento de usuarios por enfermedades respiratorias agudas, aumento en un 100% respecto al 2021.

De acuerdo a esta evaluación como objetivo principal para el 2023, es aumentar los controles respiratorios crónicos, generando estrategias de mayor accesibilidad a través de domiciliarias, adaptar con el equipo de salud controles coordinados y seguimientos remotos. Además como segundo objetivo, será aumentar los ingresos a través de la pesquisa oportuna, toma de espirometrías en domicilio o posta rural correspondiente, con espirómetro portátil, así como también las educaciones respecto al reconocimiento de síntomas respiratorios para consulta médica y posterior diagnóstico.

Programa de Rehabilitación

La Rehabilitación en este grupo etario es muy relevante ya que la mayoría de las complicaciones de los adultos mayores son sus alteraciones funcionales e inhabilitación de poder realizar sus actividades de la vida diaria que anteriormente podían realizar de forma normal y sin problemas. En esta etapa de la vida la limitación funcional ya sea por alteraciones osteomusculares tales como artrosis, rigidez articular, pérdida de masa muscular por disminución

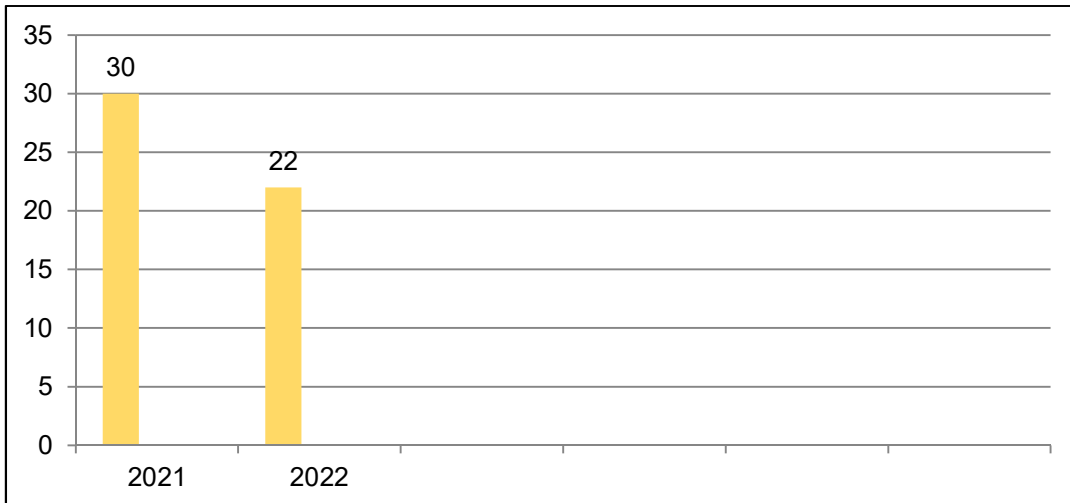




de actividad , y algo muy importante, el dolor , provocan el mayor número de consultas médicas siendo una de las primeras por consulta de morbilidad.

He aquí la importancia de la rehabilitación en especial de este grupo que ve mermada su capacidad funcional producto de estas alteraciones.

Ingresos de rehabilitación 2019-2020-2021



Como se ve en el gráfico, el año 2021 se logró tener un bajo control aceptable respecto años anteriores ya que en periodo de pandemia entre años 2019 y 2020 se debió trabajar bajo control año 2019 ya que la pandemia afecto mucho a este grupo etario y la afluencia de ellos en las postas fue prácticamente nula debido a los resguardos que tomaron para cuidarse de no contraer el virus SARS-CoV 2.

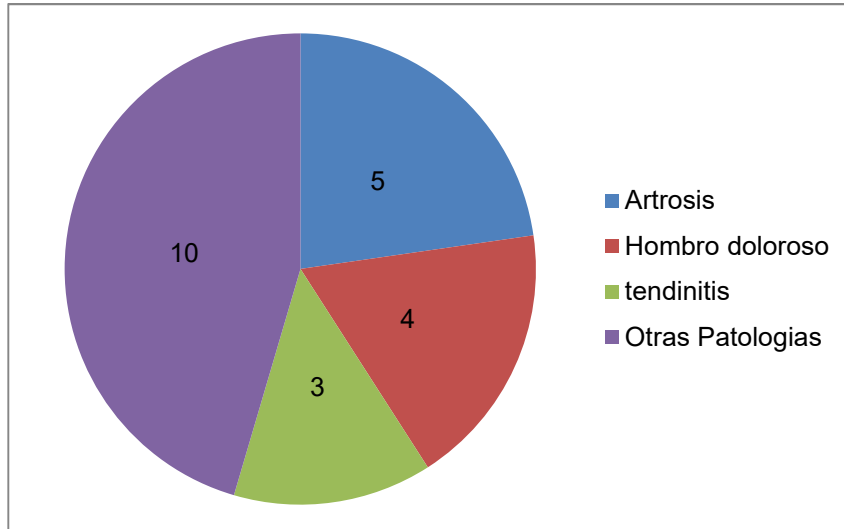
Ya a partir de 2021 a la fecha se comenzó a tener un bajo control real y en donde en 2021 ingresaron 30 adultos mayores y a junio de 2022 ya han ingresado un total de 22 usuarios lo que indica que a mitad de año los ingresos son casi los mismos respecto a 2021 y que a fin de 2022 el ingreso debiera ser mejor respecto al año anterior.

Se continuara buscando estrategias para siempre mejorar ingresos en todos los ciclos vitales por lo que este ciclo vital no será la excepción y por lo cual una de las estrategias pero mejorar aún más bajo control es realizando controles en domicilios de los adultos mayores y especialmente los que estén más lejanos a centros de atención con el fin de que a lo menos todos adultos mayores que presentan alguna patología crónica osteomuscular como la artrosis , tengan su control al día , junto con ello se continua con las derivaciones médicas y de otros profesionales para continuar con mejoras en bajo control de nuestros usuarios.





Patologías más comunes



Esta información nos revela que el mayor número de consultas corresponden a otras patologías las cuales son principalmente consultas osteomusculares, artralgiás las que al momento de ser primera consulta con médico y posterior a muestra exámenes complementarios como por ejemplo radiografías, se confirman en muchos casos como artrosis, nuestra segunda patología por la cual este grupo consulta más en rehabilitación.

Otras actividades o prestaciones para adulto mayor:

- Postulación certificación discapacidad.
- Se realiza instrumento IVADEC para postulación credencial discapacidad.
- Participación Programa dependencia severa, visitas domiciliares a usuarios dependencia severa.
- Entrega Ayudas técnicas.

Ayudas Técnicas 2021-2022

Dentro del programa existe la evaluación de ayudas técnicas para usuarios que necesiten de estas para una mejor calidad de vida. Esta prestación es GES, por lo cual al evaluar se debe cumplir con plazos para su entrega.

En siguiente cuadro se identifican ayudas técnicas entregadas 2021-2022:

AYUDAS TÉCNICAS 2022	TOTAL
Bastón codera fija	5
Colchón antiescaras	2





Silla Ruedas	5
Andador	2
TOTAL	14

AYUDAS TÉCNICAS 2021	TOTAL
Bastón codera fija	6
Colchón antiescaras	3
Silla Ruedas	4
Andador	3
TOTAL	16

Como se observa en el gráfico, para este 2022 se proyecta un aumento de ayudas técnicas respecto a 2021 ya que la información en el presente año es solo hasta junio y ya está prácticamente la misma cantidad que 2021 lo cual es positivo ya que se están realizando las evaluaciones correspondientes a nuestros usuarios y entregando cada vez más estas ayudas técnicas que son de gran utilidad para su diario vivir.

Programa Odontológico

La caries dental sigue con una prevalencia de 99% de la población del adulto mayor, pero incrementando el índice COPD a 19,7, esto implica que el nivel de daño o intervención dentaria producto de enfermedades orales es muy alto.

La enfermedad periodontal se manifiesta con una pérdida de inserción clínica de 69,4% en el índice de mayor de 6mm, y 97,6% en mayor a 3 mm.

El nivel de desdentamiento aumenta aún más en este ciclo teniendo sólo un 1% de la población su dentadura completa. Con un promedio de 15,8 piezas dentarias perdidas promedio.

Evaluación programas realizados año 2021

	Meta Local	Pobl. inscrita	N° actividades realizadas	% cumplimiento
Urgencia GES	2.5%	2357	54	2,1%
Programa Odontológico integral: Más Sonrisas	70 altas integrales	No aplica	70	100%
Programa Mejoramiento al acceso: Resolutividad prótesis removible	35 prótesis removibles	No aplica	35	100%
Programa Mejoramiento al acceso: Resolutividad endodoncia.	10 endodoncias	No aplica	10	100%
Programa GES 60 años	16 altas integrales	No aplica	16	100%
Programa Odontológico integral: HER	15 altas integrales	No aplica	15	100%





ANEXOS DE PROGRAMAS (DIAGNOSTICOS)

Programa de Salud Mental

Existen múltiples factores de la salud global que interactúan a lo largo del curso de la vida y entre generaciones para que se den ciertos resultados en salud. Las intervenciones que se realizan durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Lo mismo ocurre con respecto a la salud mental, mientras a más temprana edad se pongan en marcha acciones para prevenir y tratar patologías, más posibilidades existen de evitar el desarrollo de éstas.

Además, debido a la situación que aún nos aqueja, la pandemia por COVID-19 a nivel mundial, acrecienta nuestro desafío principal de seguir protegiendo y pesquisando cualquier alteración en la salud mental de nuestros usuarios, tanto a nivel individual, familiar y social de todos y cada uno de nuestros consultantes, cumpliendo con los protocolos establecidos para brindar las atenciones. Las actividades se han ido realizando en forma gradual entre el año 2020 y 2021, para ya en el año 2022 prácticamente todas las atenciones fueron de manera presencial, llegando así a tener 57 consultas y 305 controles en los primeros seis meses del presente año entre las seis postas y estaciones médicas de salud rural.

Distribución total de los usuarios del Programa por posta de salud rural y por sexo.

PSR	Edades	Hombres	Mujeres	Total BC
Rapelco	4 - 85 años	10	21	31
Tierras Libres	6 - 86 años	8	27	35
Mañihual	7 - 85 años	6	11	17
Santa Adriana	6 - 80 años	8	17	25
El Cisne	3 -81 años	4	13	17
Alhuelemu	4 -93 años	5	11	16
Total	3 -93 años	42	103	142

Del cuadro anterior se desprende que se ha logrado mantener la población bajo control estos últimos años, manteniéndose en el orden de 142 usuarios en el año 2022, distribuido de forma heterogénea dentro de las seis Postas de Salud Rural. De los cuales, 103 corresponden a sexo femenino y 42 corresponden a sexo masculino. Además, se aprecia una gran dispersión respecto de las edades, que va desde los 3 hasta los 93 años.

De acuerdo al total de 142 usuarios atendidos, se identifica a la Posta de Salud Tierras Libres, con la mayor cantidad de beneficiarios 35, dentro de los cuales 27 son de sexo femenino y 8 corresponden a sexo masculino, mostrando un amplio rango de edad que va desde los 6 hasta





los 86 años. En contraste, de las seis Postas de Salud Rural se encuentra la Posta de salud Alhuelemu con el menor número de usuarios bajo control, contando con un total de 16 personas.

Distribución de patologías más habituales, por sexo, en población bajo control total del Programa de Salud Mental.

Patologías	Hombres		Mujeres		Población BC	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Trastornos Ansiosos	13	11	42	41	55	52
Trastornos Emocionales en Infancia y Ad.	12	6	20	14	32	20
Depresión	5	4	6	16	11	20
Demencias	3	2	5	4	8	6
Consumo Perjudicial o Dependencia OH	5	6	3	2	8	8
Trastorno de Personalidad	0	0	2	3	2	3
Otras	4	11	13	22	17	33

Al realizar el análisis por patologías, se observa que del total de la población bajo control (142), la patología más detectada son los Trastornos Ansiosos con 52 usuarios, similar al año 2021, dentro de los cuales existe un mayor número de mujeres que lo presentan con 41 casos, en comparación a hombres con 11 detectados. Posteriormente, se aprecian dos diagnósticos, Trastornos Emocionales en Infancia y Adolescencia, con 20 casos, entre los que se encuentra un mayor número de 14 mujeres y un menor número de 6 hombres. Además, se identifica a la Depresión dentro de las patologías más usuales, contando con 20 casos, de los cuales en su mayoría corresponden a mujeres, 16 y 4 casos a hombres, apreciándose un aumento de casos en comparación al año anterior, probablemente como efecto de la pandemia por COVID-19. Finalmente, la patología con menor presencia identificada es el trastorno de personalidad con sólo 3 casos. Además, se deja de manifiesto la categoría "Otras" para referirse a patologías de presencia aislada en las distintas postas, como por ejemplo la discapacidad intelectual, esquizofrenia, consumo perjudicial de drogas, dependencia al tabaco, trastorno hiperactivo y síndrome de maltrato de violencia intrafamiliar.

Dentro de las prestaciones de Salud Mental que se han llevado a cabo, se encuentran tanto las intervenciones directas con los pacientes a nivel individual, familiar y comunitario; tales como la visita domiciliaria, la consulta de salud mental y el control de salud mental, además en ciertos casos se ha mantenido la atención remota con el fin de evitar aglomeraciones en las postas de salud. Cabe mencionar además, algunas actividades de promoción y prevención del programa





de salud mental que se realizaron como talleres a grupos de usuarias adultas en posta de salud Alhuelemu, con los cuidados atingentes a la situación por la pandemia.

Para el próximo período 2023, se proyecta diversificar la oferta de atención, en primer lugar, estableciendo protocolos y criterios de priorización según problemáticas de salud. Estas prestaciones estarán enfocadas en la ejecución de un mayor trabajo psicosocial comunitario y grupal, además de consejería individual y familiar, procurando dar respuesta a las necesidades de la población. La planificación de estas actividades se realiza en torno a la experiencia, dificultades y aciertos obtenidos durante el período analizado. Sin embargo, estas acciones deben ir en conjunto con una mejora de las condiciones apropiadas para realizar el trabajo y deben ser flexibles para adaptarse a la realidad local de los usuarios y llegar a todos los escenarios posibles bajo las condiciones de la pandemia por COVID-19.

Distribución de patologías más habituales, por cada una de las postas.

Patologías	Rapelco	Tierras Libres	Mañihual	Santa Adriana	El Cisne	Alhuelemu
Trastornos Ansiosos	9	12	3	10	4	5
Trastornos Emocionales en Infancia y Ad.	5	4	3	3	2	3
Depresión	5	5	1	4	4	3
Demencias	1	1	2	0	1	4
Consumo Perjudicial o Dependencia OH	1	2	0	1	2	1
Trastorno de Personalidad	2	0	0	0	0	1
Otras	10	7	4	6	3	3

Posta de Salud Rural Rapelco

Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Población BC
0 a 9 años	1	3	4
10 a 19 años	2	4	6
20 a 64 años	4	10	14
65 y más años	3	4	7
Total	10	21	31

En el cuadro anterior se observa que, del total de 31 usuarios de la Posta, una de las con mayor cantidad de beneficiarios 14, corresponde al ciclo vital adulto, evidenciando una amplia diferencia respecto de la distribución por sexo, contando con 21 mujeres y con 10 hombres en edad adulta que recibe atención.





Luego de la etapa adulta, se aprecia un orden descendente en el resto de las etapas del ciclo vital, continuando con el rango adulto mayor con 7 usuarios, en seguida el grupo adolescentes con 6 personas y por último el de infancia con solo 4 beneficiarios.

En este establecimiento de salud, dentro de las patologías más comunes se aprecian en primer lugar la categoría de “Otras”, con 10 usuarios, luego se encuentra los Trastornos Ansiosos con 9 usuarios, seguido por Trastornos Emocionales en Infancia y Adolescente conjuntamente con la Depresión con 5 usuarios respectivamente. Lo anterior, probablemente se deba en parte a mayor cantidad de usuarios inscritos en esa posta, rondas más seguidas durante el mes y a mejores condiciones de acceso demográfico.

Por tanto, en esta Posta de salud se proyecta para el próximo año, incorporar criterios de priorización enfocados en estas tres patologías detectadas con mayor presencia. Además de realizar mayores actividades de promoción y prevención en salud mental, a través de intervención psicosocial grupal y talleres de educación grupal enfocados en las diferentes etapas del ciclo vital.

Posta de Salud Rural Tierras Libres

Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Población BC
0 a 9 años	1	4	5
10 a 19 años	2	4	6
20 a 64 años	4	15	19
65 y más años	1	4	5
Total	8	27	35

Del total de los 35 usuarios de la Posta de Salud Tierras Libres, se desprende que es la de mayor cantidad de 19 beneficiarios, se encuentran en el ciclo vital adulto, mostrando una distribución de 15 usuarios de sexo femenino y 4 usuarios de sexo masculino.

Posteriormente, se aprecia en orden descendente la etapa de ciclo vital adolescencia con 6 usuarios, la etapa de infancia y de adulto mayor con 5 usuarios respectivamente.

Dentro de este establecimiento de salud, se aprecia una mayor presencia de Trastornos Ansiosos con 12 usuarios, seguido de la categoría “Otras” con 7 usuarios, luego la Depresión y posteriormente los Trastornos emocionales en la infancia y adolescencia. Lo cual probablemente se deba a múltiples factores, como la existencia de un mayor número de consultas de Salud Mental, mejoras en las condiciones sociodemográficas como vías de acceso, a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente.





En consecuencia, se plantean como objetivos a desarrollar para esta Posta, poner el foco en generar una mayor coordinación con inter sectores, como el de educación, la ejecución de mayores actividades de promoción y prevención con talleres grupales para la etapa adulta y la de infancia y adolescencia. Asimismo, incorporar mejores criterios de priorización enfocados en estos tres trastornos ya mencionados.

Posta de Salud Rural Mañihual

Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total BC
0 a 9 años	1	0	1
10 a 19 años	2	4	6
20 a 64 años	2	3	5
65 y más años	1	4	5
Total	6	11	17

De acuerdo al bajo control de 17 usuarios de la Posta de Salud, se desprende que la mayor cantidad de beneficiarios, en este caso, 6 en atención son de la etapa de la adolescencia, seguido de las etapas de adulto y adulto mayor, con la misma cantidad de 5 usuarios y finalmente infancia con 1 usuario.

En esta Posta de salud, se aprecia como primera patología la categoría "Otras "con 4 usuarios, luego dos patologías detectadas, los Trastornos Ansiosos y Trastornos Emocionales en la Infancia y Adolescencia con 3 usuarios respectivamente. Lo anterior, probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de Salud Mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente y a mejorías en el acceso al establecimiento.

Es por esto que, para esta Posta de salud, se propone incorporar mayores criterios de priorización enfocados en estos dos trastornos mencionados anteriormente. Además de realizar mayores actividades de promoción y prevención con talleres grupales enfocados en la etapa de infancia y adolescencia, los cuales serán coordinados con el inter sector de educación





Posta de Salud Rural Santa Adriana

Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total BC
0 a 9 años	0	2	2
10 a 19 años	1	4	5
20 a 64 años	3	8	11
65 y más años	4	3	7
Total	8	17	25

Del total de los 25 usuarios de este establecimiento, se desprende que la mayor cantidad de beneficiarios, 11 se encuentran en el ciclo vital adulto, evidenciando una diferencia entre mujeres y varones de 8 y 3 respectivamente.

Luego de la etapa adulto, se aprecia un orden descendente en el resto de las etapas del ciclo vital, continuando con el rango adulto mayor con 7 usuarios, en seguida el grupo adolescente con 5 personas y por último el de infancia con 2 beneficiarios.

Entre las patologías más observadas en este establecimiento, se encuentran en primer lugar los Trastornos Ansiosos con 10 usuarios en tratamiento, luego la categoría "Otras" con 6 casos y luego la Depresión con 4 casos. Lo que probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de salud mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente, a menor rotación del cargo de psicólogo, mejor accesos demográficos.

Por lo que se proyecta para esta Posta de salud, implementar más y mejores criterios de priorización enfocados en estas tres patologías mencionadas anteriormente. Además de realizar mayores actividades de promoción y prevención a través de talleres de educación grupal para todas las etapas del ciclo vital.

Posta de Salud Rural El Cisne

Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total BC
0 a 9 años	0	2	2
10 a 19 años	0	1	1
20 a 64 años	2	5	7
65 y más años	2	5	7
Total	4	13	17





Del total de los 17 usuarios de la Posta de Salud, se desprende que la mayor cantidad de beneficiarios se presenta en la etapa del ciclo vital; adulto y adulto mayor con 7 usuarios respectivamente, seguidamente por la etapa de infancia con 2 usuarios, posteriormente, se observa la etapa de adolescencia con 1 solo usuario.

En este establecimiento, se aprecian como las patologías más comunes, los Trastornos Ansiosos y la Depresión con 4 usuarios respectivamente y luego la categoría "Otras". Lo anterior probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de Salud Mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente, a menor rotación del profesional psicólogo.

En conclusión, se propone como objetivos para esta Posta, el generar mayores criterios de priorización, con mayor énfasis en estas tres patologías mencionadas. Asimismo, ejecutar mayores actividades de promoción y prevención con talleres de educación grupal en cuanto a factores de riesgo y protectores e intervención psicosocial grupal para todas las etapas del ciclo vital.

Posta de Salud Rural Ahuelemu

Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Total BC
0 a 9 años	1	2	3
10 a 19 años	1	2	3
20 a 64 años	2	4	6
65 y más años	1	3	4
Total	5	11	16

De los 16 usuarios bajo control de este establecimiento, se observa que la mayoría de usuarios pertenecen al ciclo vital adulto con 6 usuarios, respecto de los demás grupos etarios. Dentro de la etapa adulta, la mayor cantidad se aprecia en el grupo de mujeres con 3 beneficiarias, en comparación con el grupo de hombres con 1 solo usuario, sigue la etapa adulto mayor con 4 usuarios, en orden descendente, el rango de infancia y adolescencia con 3 usuarios respectivamente.

En esta Posta de Salud, se evidencia a los Trastornos ansiosos como la patología más habituales, con 5 casos, seguido por Demencias con 4 usuarios y en tercer lugar las patologías de Trastornos Emocionales en Infancia y Adolescencia, Depresión y categoría "Otras" con 3 usuarios respectivamente. Lo anterior probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de Salud Mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente, a menor rotación del cargo de psicólogo, mejor acceso demográfico.





Por lo tanto, se plantean como metas a desarrollar el año 2023 en este establecimiento, mejorar los criterios de priorización, poniendo mayor énfasis en las tres patologías mencionadas anteriormente. De la misma forma, coordinar con el inter sector de educación y con otros miembros del equipo, distintas actividades de promoción y prevención en salud mental, enfocadas en talleres de educación grupal para la etapa de infancia y de adolescencia.

Estratificación de la Población

Estratificación de la población mayor de 65 años según pirámide de kaiser

El sistema más ampliamente utilizado para la estratificación se conoce como la Pirámide de Kaiser, desarrollada por Kaiser en los Estados Unidos, para clasificar a pacientes en tres categorías de niveles de intervención, dependiendo de su nivel de complejidad. En la base de la pirámide, Kaiser ubica a los miembros sanos denotados como "G0" de la población para los que la prevención y el diagnóstico temprano de la enfermedad son las prioridades. En el segundo nivel, "G1" donde las personas tienen algún tipo de enfermedad crónica, el interés se orienta al autocuidado, la administración apropiada de medicamentos y la educación en aspectos sanitarios. En el nivel "G2" ubica a la población con 2 a 4 condiciones crónicas y en el último nivel "G3" a la población con 5 o más condiciones crónicas.

El universo de personas mayores del DSM Mulchén al cual se pudo estratificar comprende un universo de 470 personas desagregadas en la siguiente tabla:

Nivel de Riesgo	n	Porcentaje de Personas Mayores según nivel de riesgo según Pirámide de Kaiser
G0	40	8,5%
G1	83	17,7%
G2	274	58,3%
G3	73	15,5%
Total	470	

Como se aprecia en la tabla señalad, sólo un 8,5% de la población se encuentra en nivel G0 base de la pirámide población con la que se debe trabajar fuertemente en la prevención, en el nivel G1 tenemos un 17,7% de la población de Adultos Mayores con riesgo leve y a lo menos una condición crónica. En el siguiente nivel G2 está un 58,3% de la población con 2 a 4 condiciones crónicas de diversa índole, mayoritariamente riesgo cardiovascular y alteraciones del sistema osteomuscular y tejido conectivo. Si bien es cierto, las personas mayores de este grupo asisten regularmente a sus controles, la compensación de sus patologías está sujeta a la multiplicidad de

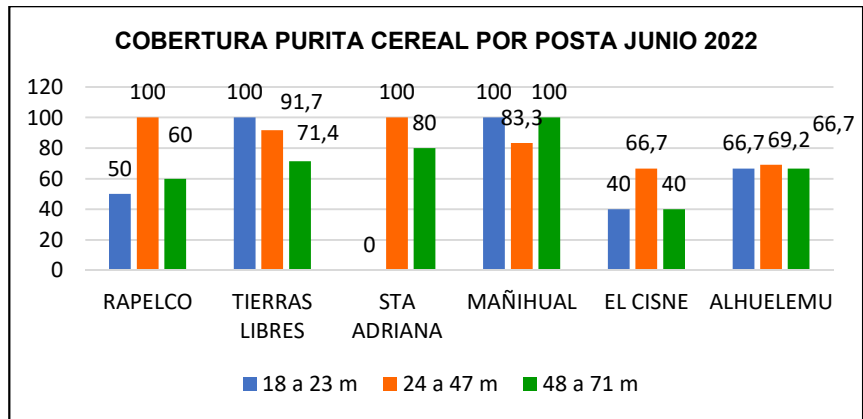
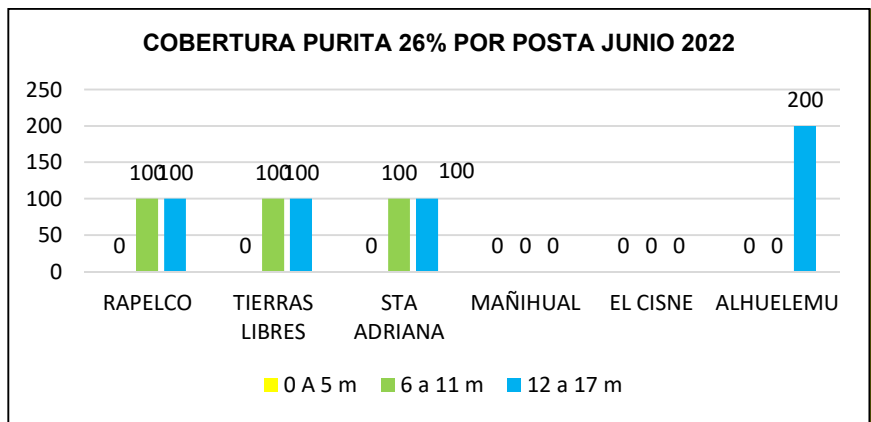


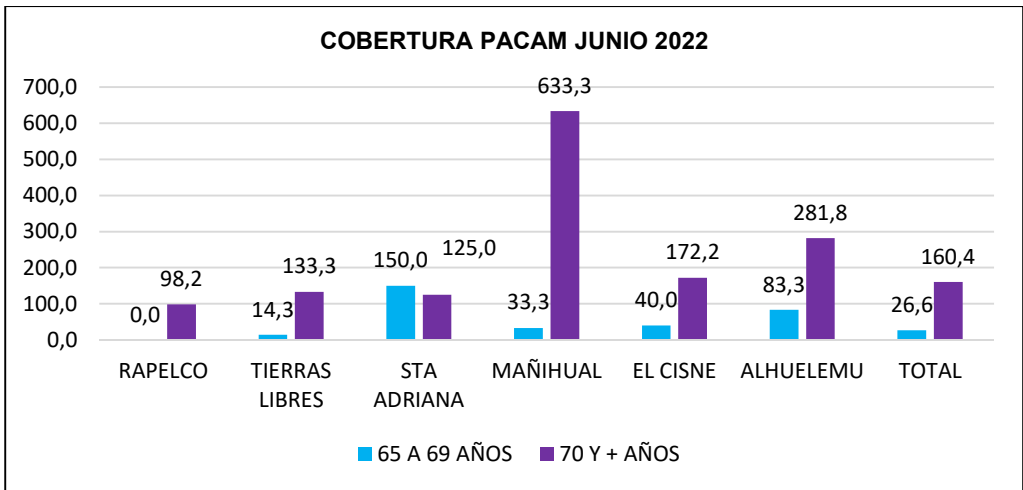
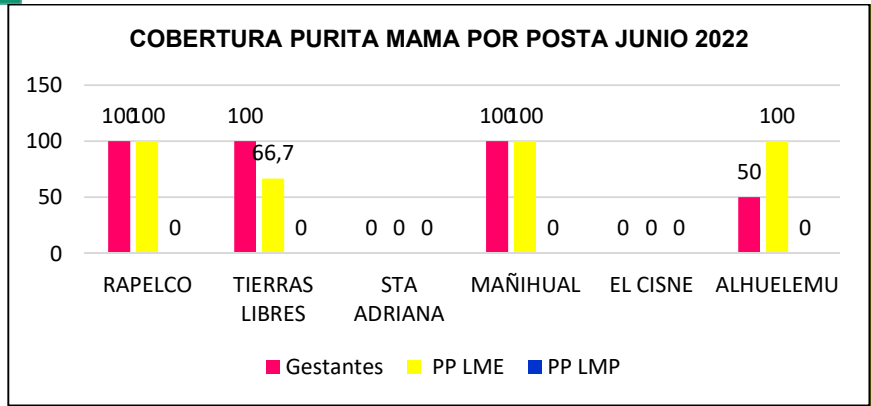


factores y determinantes sociales que recaen sobre ella lo que hace más difícil su compensación permanente.

En el nivel de mayor riesgo G3, tenemos un 15,5% de la población adulta mayor con 5 o más condiciones población que debe intervenir con mayor frecuencia en términos de la interacción los diferentes miembros del equipo de APS, exámenes complementarios en el nivel secundario de atención y controles con la especialidad. Como estrategia estamos identificando a los familiares directos de los grupos G2 y G3 con el fin de realizar el Examen Médico Preventivo (EMP) con el propósito de pesquisar oportunamente condiciones que pudieran desencadenar en la aparición de patologías crónicas en el futuro.

Programas Alimentarios





Fuente: REM D16 Jun 22/Rem P05 Jun 22

Las coberturas mayores al 100% indican la entrega de producto a personas sin control al día. Esta irregularidad se mantiene en la mayoría de las postas, situación que se está regularizando con la estrategia de atención transversal de enfermería en todas las postas, ya no focalizándose en actividades según profesional.

En el grupo de 65 a 69 años la entrega de productos se debe principalmente a funcionalidad. Sólo 2 personas reciben por pertenecer a programas sociales.





Droguería del Departamento de Salud Municipal de Mulchén

El DSM tiene a su cargo la Droguería y la Farmacia Municipal para atender las necesidades de medicamentos, insumos médicos, dentales y oftálmicos de la población de la comuna de Mulchén.

Droguería

La Droguería del Departamento de Salud Municipal de Mulchén, tiene la función de distribuir a las postas de la comuna, los medicamentos que están en el Arsenal Farmacológico de APS, con el fin de aliviar los síntomas y evitar el avance de las enfermedades crónicas, también disminuir y curar las patologías agudas que pueda padecer la población rural inscrita en cada una de las postas rurales de la comuna.

El objetivo es asegurar la entrega oportuna, constante y educar a la población sobre el uso racional de medicamentos (proceso que comprende la prescripción apropiada, disponibilidad oportuna, eficaz, segura y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, dispensación y administración adecuada).

El Químico Farmacéutico como Director Técnico de la Droguería, está a cargo de adquirir medicamentos e insumos para suplir las necesidades de los pacientes inscritos en el DSM.

Medicamentos

Estos se dividen en dos grandes áreas:

ARSENAL FARMACOLÓGICO

Arsenal Fármaco Terapéutico está orientado a dar cobertura en las prestaciones GES y como coadyuvante a la solución de las patologías más prevalentes en la Atención Primaria de Salud (APS). El Arsenal Farmacológico del Servicio de salud Bío Bío fue modificado el 2022 por Resolución Exenta N°3821 del 02 de Febrero de 2022. Dentro del listado de este arsenal están los medicamentos del Programa Fondo de Farmacia (FOFAR). Para la compra de los medicamentos del Arsenal Farmacológico (exceptuando FOFAR) se destinan recursos del DSM preestablecidos dentro del Plan de Salud Anual.

FOFAR: El Programa Fondo de Farmacia fue creado con el fin de asegurar la entrega oportuna y gratuita de medicamentos para Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, tales como Hipertensión, Diabetes y Dislipidemia; Está incluido también Insumos para el Manejo Avanzado de Heridas de Pie diabético. Para dar cumplimiento a este objetivo, se destinaron recursos





económicos, emanados del Ministerio de Salud, que permita adquirir medicamentos asociados a estas patologías, y tener stock de emergencia, en el servicio de Salud Bío Bío.

La siguiente tabla muestra las variaciones en la prescripción de medicamentos FOFAR en los tres últimos años.

MEDICAMENTOS FOFAR	CONSUMO ANUAL EN COMPRIMIDOS			PORCENTAJE DE VARIACIÓN		
	2020	2021	2022	% Variación 2021-2020	% Variación 2022-2021	% Variación 2022-2020
ACIDO ACETIL SALICILICO CMP. 100 MG.	89505	83265	60455	-7,5	-37,7	-48,1
AMLODIPINO CMP. 10 MG.	45795	59755	59100	23,4	-1,1	22,5
ATENOLOL 50MG	6270	3770	4310	-66,3	12,5	-45,5
ATORVASTATINA CMP. 20 MG.	170006	162520	160570	-4,6	-1,2	-5,9
CARVEDILOL CMP. 12.5MG.	37370	36490	32490	-2,4	-12,3	-15,0
ENALAPRIL CMP. 10MG	157785	166060	111855	5,0	-48,5	-41,1
ESPIRONOLACTONA CMP. 25 MG.	11210	12050	12770	7,0	5,6	12,2
FUROSEMIDA CMP. 40MG.	36620	31075	29660	-17,8	-4,8	-23,5
GLIBENCLAMIDA 5MG	29325	27640	25205	-6,1	-9,7	-16,3
HIDROCLOROTIAZIDA CMP. 50 MG.	38390	41865	34615	8,3	-20,9	-10,9
LOSARTAN CMP. 50 MG.	142180	161060	179540	11,7	10,3	20,8
METFORMINA 850MG	185855	188370	182030	1,3	-3,5	-2,1
INSULINA NPH	1287	1586	1719	18,9	7,7	25,1

En los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión tales como Amlodipino, Espironolactona, Losartan han habido un aumento promedio del 18.5% y en AAS, Carvedilol, Enalapril, Furosemida, Hidroclorotiazida una disminución promedio del 27.7% debido a los cambios de tratamiento y orientación hacia medicamentos más nuevos.

En los medicamentos hipoglucemiantes se aprecia una disminución promedio de un 16.3% en el uso de glibenclamida versus un aumento en el uso de insulina de un 25.1%.

En el medicamento para el tratamiento de la Dislipidemia no ha habido variación significativa.





MEDICAMENTOS OFTÁLMICOS PARA LA UAPO

Para la compra de los medicamentos oftálmico se envían recurso desde el Programa de Resolutividad en Atención Primaria.

Insumos

Estos se dividen en dos áreas:

INSUMOS MEDICOS

Materiales quirúrgicos empleados en los boxes de atención de enfermería y paramédica en el Departamento de Salud y Postas Rurales.

INSUMOS DENTALES

Materiales e instrumental dental destinado a suplir las necesidades de la Clínica Dental del DSM, Clínica Dental de la JUNAEB y Programas Dentales.

Farmacia Municipal

La Farmacia Municipal nació por la necesidad de, dar acceso a todos los habitantes de la Comuna de Mulchén, a medicamentos para tratamientos de patologías crónicas de alto costo en las farmacias particulares.

Distribución de los recursos monetarios

Los recursos monetarios invertidos en medicamentos e insumos se reflejan en la siguiente tabla:

AÑO	2020	2021	2022
FOFAR	\$14.482.885	\$10.561.815	\$13.631.365
DROGUERIA	\$34.073.207	\$32.147.781	\$34.841.577
INSUMOS MEDICOS	\$12.718.816	\$17.006.372	\$15.616.204
EPP	\$6.352.032	\$8.207.430	\$654.500
DENTAL	\$11.492.734	\$7.066.562	\$13.601.225
UAPO	\$18.012.298	\$30.140.187	\$0
FARMACIA	\$69.404.905	\$86.556.639	\$91.303.651

Dental: El 2020 se compraron insumos para las 3 atenciones dentales (Clínica, Junaeb y Programa), producto de la pandemia no hubo atención dental de la junaeb el 2020 y 2021, por lo cual no se compró materiales para ésta.

UAPO: A fines del año del 2021 se hizo una compra en diciembre para el año 2022, lo cual aparece reflejado en los años 2021 y 2022





Farmacia: Se ve un constante aumento debido a la mayor demanda de suplementos alimenticios para adulto mayor, también a aumentado la cantidad de pacientes con medicamentos combinados para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II

Medicamentos estrategia del CDT Los Ángeles

Aproximadamente en mayo del 2020 se decidió enviar a domicilio los medicamentos de estrategia dados a paciente que se atendieron en el CDT, para así evitar desplazamiento de estos pacientes desde el sector rural de Mulchén hasta el hospital de los Ángeles. Esta medida se tomó por el aumento de casos Covid-19, protegiendo la salud de nuestros pacientes.

Esta medida comenzó lentamente, pero a medida que se mejoró la logística ha ido aumentando la rapidez de entrega de estos medicamentos hacia las postas.

La Droguería del DSM Mulchén se encarga de recibir los medicamentos de estrategia y otros, clasificándolos y enviándolos a las postas rurales que les corresponde.

Programa nacional de inmunizaciones

El país cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil.

Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomiélitis (1975) y eliminación del Sarampión (1992).

El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.²²

Misión

La misión del departamento de Inmunizaciones es: "Protección de la población residente en Chile, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes

²² <https://www.minsal.cl/programa-nacional-de-inmunizaciones/>



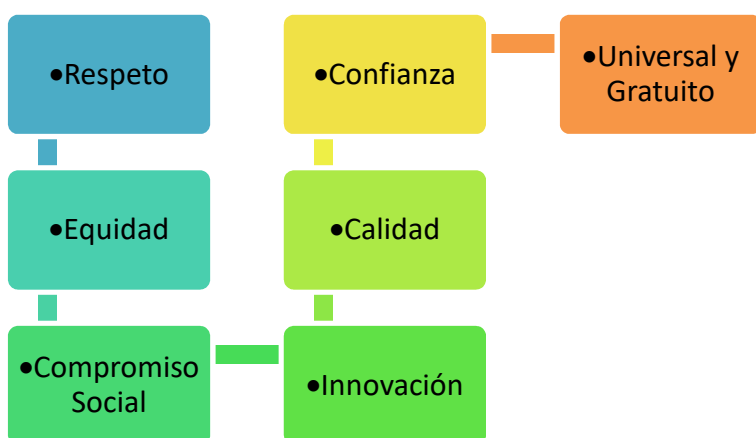


para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, acorde al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica”. Por lo que para dar cumplimiento a la misión mencionada se debe verificar y vigilar la seguridad de las vacunas y del procedimiento de vacunación con el cual ellas se aplican a la población objetivo; asimismo, se debe considerar la preparación necesaria para atender cualquier motivo de preocupación del público.²³

Objetivos generales

- Asegurar la calidad y seguridad de las vacunas e inmunizaciones.
- Realizar un monitoreo de los casos de errores programáticos y ESAVI.
- Efectuar evaluación costo/efectividad de las vacunas que se incorporaran al programa nacional de inmunizaciones.
- Gestionar la distribución y compras de vacunas.
- Controlar el cumplimiento de la cadena de frío.

Valores



24

²³ <https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/mision/>

²⁴ <https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/valores/>





Desarrollo del Programa Nacional de Inmunizaciones en el Departamento de Salud Municipal

Durante el año 2022 se desarrolló como todos los años la vacunación programática, campaña de vacunación de influenza, campaña de vacunación escolar y administración de vacuna neumocócica polisacárida en adultos mayores de 65 años y como estrategia a nivel nacional por pandemia se incorpora el año 2021 la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2.

Calendario Vacunación Programática 2022

CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2022		
VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *Solo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres vírica - 1ª dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela - 1ª dosis	Varicela
	Fiebre Amarilla**	Fiebre Amarilla
VACUNACIÓN PRE-ESCOLAR		
36 meses	Tres vírica - 2ª dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Varicela - 2ª dosis	Varicela
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	dTp (acetular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH - 1ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH - 2ª dosis	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acetular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acetular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Personas mayores de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>

** Esta vacuna se administra exclusivamente en Isla de Pórcos.

vacunas.minsal.cl



Ministerio de Salud
Gobierno de Chile



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
REPUBLICA DE CHILE



LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

PROTECTORADO DE LA SALUD PÚBLICA, SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
CALLE DEL COMERCIO 120





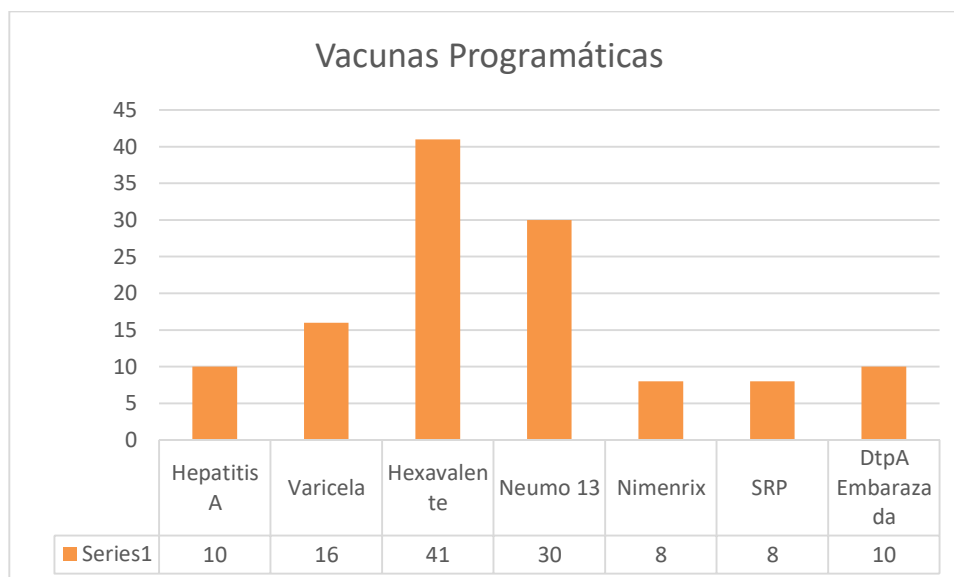
Vacunación año 2022

1. Vacunación Programática

Durante el año 2020 el primer trimestre de pandemia se realizó un ajuste en la metodología en la vacunación programática ya que por contingencia estaban suspendidos los controles; sin embargo, se realizaron visitas domiciliarias o citaciones en postas para mantener calendarios de vacunación al día. Ya durante el segundo trimestre de la pandemia se acordó como estrategia local realizar todos los controles de salud infantil de forma presencial por lo que la estrategia de vacunación volvió a la normalidad.

La vacunación programática durante el año 2022 se ha realizado de forma normal ya que se mantienen los controles de salud de infancia de forma presencial, al día 17 de octubre del presente nos encontramos con un 100% de nuestra población objetivo con su calendario de inmunización al día.

A continuación de desglosa gráfico con cantidad de vacunas programáticas administradas durante el año en curso.



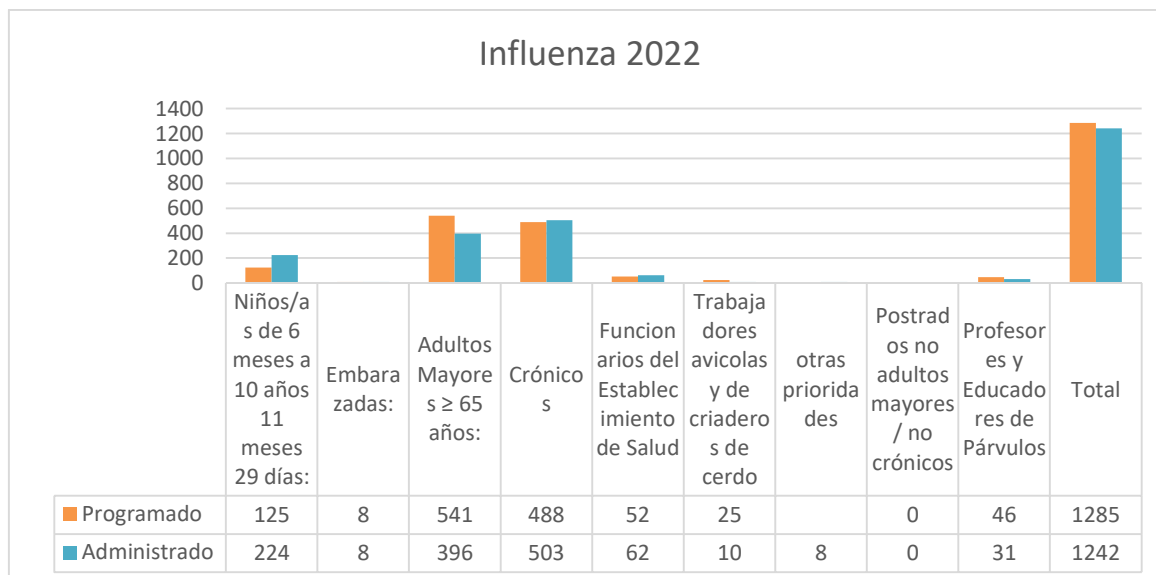
Fuente. RNI 17 de octubre 2022





2. Campaña Influenza

En cuanto a la campaña de vacunación de influenza no muestra mayores cambios en relación con años anteriores ya que se desarrolla de forma anual y se han mantenido los grupos objetivos.



Fuente. RNI 30 de Junio 2022

Del gráfico anterior se puede interpretar que tenemos un sobre porcentaje de población vacunada entre los grupos objetivos que destacan son la población infantil con un 179.2%, crónicos con 103% esto se debe en la población infantil a que se realizó vacunación en establecimientos de educación en donde existe población que pertenece a otros centros de salud, en cuanto a la población crónica se vio un considerable aumento en usuarios con malnutrición por exceso.

También destaca el bajo porcentaje de adultos mayores con vacuna de influenza en relación a otros años, sin embargo, al revisar cada caso individual podemos observar que la mayoría si cuenta con su vacuna, pero fue administrada en vacunatorio urbano o en otra comuna, esto debido a la contingencia que se vive a nivel nacional.

A modo de conclusión podemos decir que el total de nuestra población vacunada al día 30 de Junio del presente corresponde al 96.63% superando ampliamente la cobertura nacional, también es importante mencionar que desde junio a la fecha se han implementado estrategias para el rescate de usuarios adulto mayores sin su vacuna.

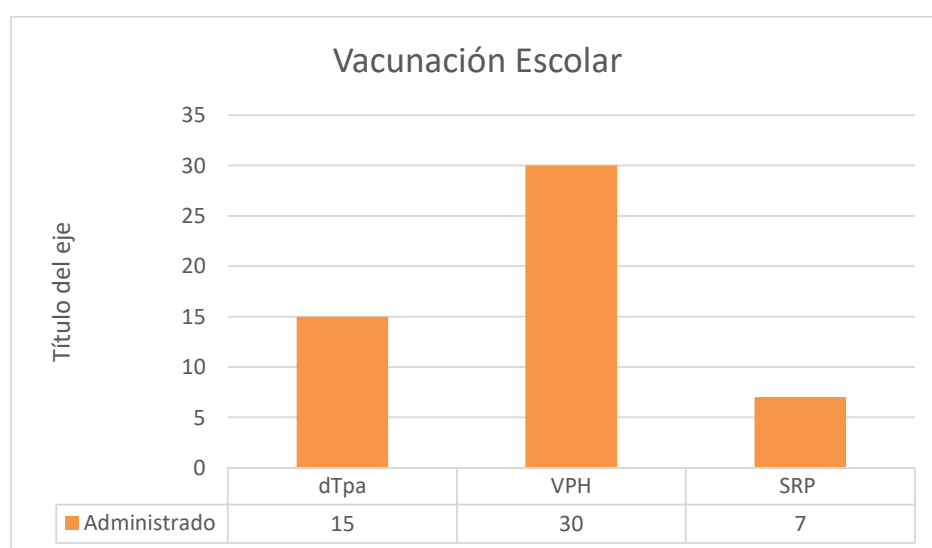




3. Campaña Escolar

La campaña de vacunación escolar no cuenta con variación de su población objetivo durante los últimos años, sin embargo, ha sido más tardía que años anteriores, esto debido a la contingencia que aún se vive a nivel nacional producto del COVID-19, cabe destacar que al día 18-10-2022 aún se mantiene un establecimiento pendiente, sin embargo ya se encuentra coordinado.

En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de vacunas administradas durante el año 2022, es importante destacar que aunque la vacuna SRP ya no se encuentra en la campaña de vacunación escolar aun se administra a usuarios que no hayan completado su esquema de dos dosis previas.



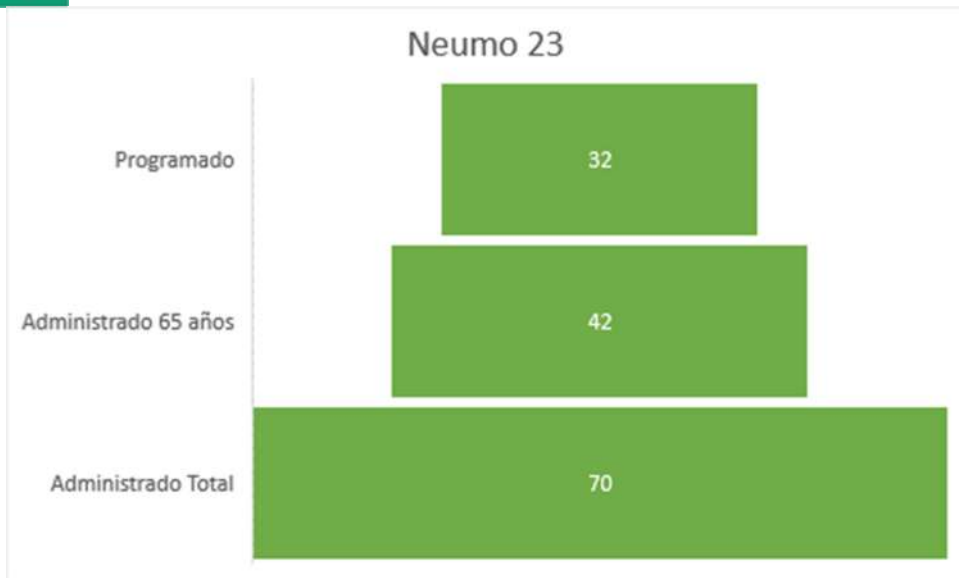
Fuente. RNI 18 de octubre 2022

4. Vacunación Neumocócica Polisacárida

La vacunación de neumocócica polisacárida se lleva a cabo desde el año 2010 en donde por decreto se determinó la vacunación de todos los adultos mayores que durante el año en curso cumplan 65 años, durante este año se ha normalizado la administración de esta vacuna, esto debido a que ya no existe periodo entre la administración de vacuna SARS-COV-2 y las programáticas.

Existe un sobre cumplimiento en la administración de esta vacuna durante este año, lo que se atribuye a un aumento de ingreso de población durante el año en curso.





Fuente. RNI 18 de octubre 2022

Del Grafico anterior se puede destacar que existe un total de 70 usuarios con vacuna de neumo 23 administradas al día 18-10-2022, sin embargo la meta son solo los usuarios que durante el año en curso cumplan sus 65 años, es por esto que los usuarios que cumplen esta condición son 42, cumplimiento con un 131% de la vacunación programada

5. Vacunación SARS-Cov-2

El proceso de vacunación elaborado por el Ministerio de Salud se realiza de manera gradual y progresiva, de acuerdo a la cantidad de dosis que vayan llegando al país, esta campaña contra el Covid-19 es voluntario y gratuito.²⁵

La campaña de vacunación contra SARS-Cov-2 comenzó el día 3 de febrero del año 2021 para poder erradicar las enfermedades por coronavirus, actualmente contamos con vacunación para población crónica y sana desde los 3 años los que completan esquema con sus dosis primarias (1 y 2 dosis) más sus dos refuerzos (refuerzo y 4 dosis), además ya se encuentra activa la administración de vacuna Pfizer bivalente la que corresponderá a una vacunación anual, actualmente se está realizando la administración a personal de salud y personas inmunocomprometidas.

²⁵ <https://www.gob.cl/yomevacuno/>



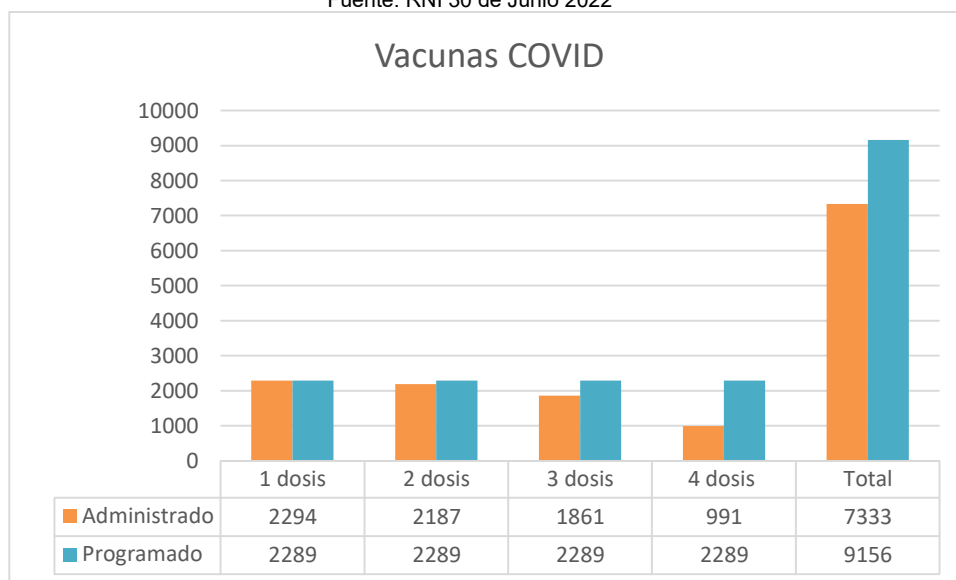


A continuación, se muestran las coberturas de vacunas a junio del año 2022

TOTAL

Sinovac	1 dosis	1897
	2 dosis	1800
	3 dosis	35
	4 dosis	9
Pfizer	1 dosis	282
	2 dosis	269
	3 dosis	1161
	4 dosis	598
Astrazeneca	1 dosis	5
	2 dosis	8
	3 dosis	637
	4 dosis	0
Moderna	1 dosis	0
	2 dosis	0
	3 dosis	28
	4 dosis	384
Cancino	esquema 1°	110

Fuente. RNI 30 de Junio 2022





Fuente: RNI 30 de Junio 2022

A modo de conclusión podemos mencionar que contamos con mejores coberturas en primeras y 2 dosis, y así va disminuyendo en la dosis de refuerzo y 4 dosis, esto puede deberse al tiempo transcurrido entre una vacuna y otra, además cabe mencionar que con la nueva actualización del 'Paso a Paso' en donde ya no se exige el pase de movilidad se ha visto considerablemente disminuida la cantidad de población que desea administrarse la vacuna.

Es importante mencionar también que esta campaña se ha llevado en conjunto y paralelo con el HFC de Mulchén por lo que nuestra población también ha sido inmunizada en vacunatorio urbano.

Programa Saludablemente

PLAN ABORDAJE SALUD MENTAL FUNCIONARIA 2023																								
Objetivo	Eje Saludablem ente	Actividades	Fuentes diagnósticas o sustento de la intervención (opcional)	Indicadore s (%)	Base de cálculo indicador	Verificador	Evaluación de efectividad	Responsa ble (reporta y)	Cronograma															
									Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiem bre	Octubre	Noviemb re	Diciembr e				
Determinar el estado real de la salud funcionaria en el equipo de trabajo de DSM	Fortalecimie nto de la salud mental en la organización	Ejecutar un diagnóstico de la realidad funcionaria en cuanto a la variable de Salud Mental, que, a su vez, mida la satisfacción de los funcionarios con las estrategias	Necesidad de contar con indicadores locales que permitan eficientar la gestión en esta materia	50% de funcionario s con encuesta respondida	Encuestas enviadas * Encuestas contestadas / 100	Correo electrónico / Soporte papel	No aplica	Referente Salud Mental Funcionari a	Actividad a realizar entre los meses de Noviembre a Diciembre del año 2022															
	Promoción	Comemorar Día internacional de la Salud Mental: Difusión Salud Responde y canales de atención para los funcionarios	Acta de Reunión de Salud Familiar indica que funcionarios no estarian en conocimiento de las herramientas que la Red posee para abordar dificultades en Salud Mental. Ergonomia	100% de activide ejecutadas	Actividades ejecutadas * Actividades planificadas / 100	Fotografías de la Actividad de Difusión	Encuesta Salud Mental Funcionaria Diciembre 2022	Referente Salud Mental Funcionari a														x		
	Promoción	Ejecutar Actividades de Autocuidados a funcionarios de DSM Mulchén	Certificación MAIS - Indicadores globales Salud Mental Funcionaria - Necesidad de que el equipo multidisciplinario se apoyen en dificultades	90% de calendario de actividades de autocuidad o ejecutadas	Actividades ejecutadas * Actividades de autocuidado planificadas / 100	Plan de autocuidado	Encuesta Salud Mental Funcionaria Diciembre 2022	Funcionari os de DSM Mulchén			X			X									X	X
Disponer de canales y protocolos efectivos y eficientes para la atención de funcionarios que	Fortalecimie nto de la salud mental en la organización	Creación de protocolo de atención de funcionarios en crisis de salud mental		Creación y sociabiliza ción del protocolo	Creado y sociabilizado Si / No	Flujograma para la atención de usuarios creado de manera participativa y validado por Dirección	Encuesta Salud Mental Funcionaria Diciembre 2022	Referente Salud Mental Funcionari a			X													





PLAN DE ACCIÓN

Priorización problemas de salud

Ciclo vital Infancia y adolescencia: Obesidad/ Adulto y Adulto Mayor: Recuperación del bajo control

Estrategias y acciones de monitoreo y evaluación

TAREAS	CICLO VITAL	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZOS	RESPONSABLE
Taller estilo de vida saludable en escuelas promotoras	Infantil	Mejorar diagnóstico nutricional de la población	N° de talleres realizados en escuelas promotoras/ N° total de talleres programados	Horas de enfermero, nutricionista, kinesiólogo y médico	Enero - diciembre 2023	Director
Taller de fortalecimiento de competencias parentales a padres o tutores de niños y niñas de 1 año	Infantil	Fortalecimiento del rol parental	N° de talleres realizados/ N° de talleres programados	Horas de As. Social	Enero - diciembre 2023	Director
Trabajo intersectorial Con escuelas promotoras (evaluación nutricional en adolescentes)	Adolescente	Pesquisa de malnutrición por exceso en adolescentes sin control de salud.	N° de adolescentes evaluados/ N° de adolescentes Matriculados	Horas de Nutricionista y TENS	Marzo-noviembre 2023	Director
Taller estilo de vida saludable en usuarios cardiovasculares	Adulto Adulto Mayor	Mejorar compensación de adultos y adulto mayores del programa cardiovascular	N° de talleres realizados/ N° de talleres programados	Horas de Enfermero, Nutricionista y kinesiólogo	Enero-diciembre 2023	Director
Taller de ergonomía en usuarios de rehabilitación	Adulto Adulto Mayor	Mejorar postura de usuarios para evitar lesiones	N° de talleres realizados/N° de talleres programados	Horas Kinesiólogo	Enero – diciembre 2021	Director
Ferias de alimentación saludable en posta	Adulto Adulto Mayor	Potenciar el consumo de alimentación saludable	N° de ferias realizadas/ N° de ferias programadas	Horas Equipo de Salud	Enero-diciembre 2023	Director





PLAN DE CAPACITACION

Las actividades de capacitación serán financiadas con recursos propios y/o a través de convenios con el Servicio de Salud Bio Bio. Estas actividades están dirigidas a personal regido por el Estatuto de Atención Primaria y honorarios. Los funcionarios podrán participar en las capacitaciones que otorgue el Servicio de Salud Bio Bio contenidas en su Plan de Capacitación 2023. La asistencia a estas capacitaciones permitirá al personal afecto a carrera funcionaria de

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO		ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDO MUNICIPAL			
EJE ESTRATEGICO: Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia	Actualización Programa Cardiovascular	CURSO TALLER PRESENCIAL	3	11	6	6	2	3	34	10	X	X	DSM MULCHEN	HERNAN CARTES	24/03/2023
EJE ESTRATEGICO: Emergencias y Desastres.	Reanimación Cardiopulmonar básico	CURSO TALLER PRESENCIAL	3	11	7	6	4	3	34	10	X	X	DSM MULCHEN	HERNAN CARTES	26/05/2023
EJE ESTRATEGICO: Enfermedades crónicas,	Farmacología en atención primaria	CURSO TALLER PRESENCIAL	3	11	7	6	4	3	34	10	X	X	DSM MULCHEN	HERNAN CARTES	23/06/2023
EJE ESTRATEGICO: Estilo Vida	Salud Mental y Autocuidado de Funcionarios	CURSO TALLER PRESENCIAL	3	11	6	6	2	3	34	10	X	X	DSM MULCHEN	HERNAN CARTES	29/09/2023.
EJE ESTRATEGICO: Medio Ambiente y Entorno Saludable	Modelo de Salud Familiar	CURSO TALLER PRESENCIAL	3	11	6	6	2	3	34	10	X	X	SS BIO BIO	HERNAN CARTES	24/11/2023
EJE ESTRATEGICO: Gestión, calidad e Innovación	Curso Básico de Excel	CURSO TALLER PRESENCIAL	3	11					14	10	X	X	DSM MULCHEN	HERNAN CARTES	29/11/2023

este DSM acumular anualmente como máximo 150 puntos de acuerdo a la legislación vigente.





PLAN DE PARTICIPACIÓN

Objetivo	Líneas De Acción-Temática	Objetivos Específicos	Actividades	Metas	Verificadores
Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan fortalecer a los usuarios, empoderándolos mediante la educación continua y trabajo mancomunado con su establecimiento de salud a fin de contribuir a mejorar la satisfacción usuaria de la población y la instalación de una participación vinculante en el área de la salud.	Participación Ciudadana.	Socializar con la comunidad Ley 20.584 Derechos y Deberes en Salud	Una charla educativa dirigida en posta de salud rural	Una reunión realizada, donde se refuerce derechos y deberes en salud	-Listado de asistencia. -Fotografías
		Empoderar a dirigentes de la comunidad en el área de la salud.	Un taller denominado “ Rol del dirigente Social en Salud”	Una sesión volver a retomar espacios de la participación social a través de nuestros/as dirigentes sociales en salud.	-Listado de asistencia. -Fotografías
	Promoción y prevención	Difundir y socializar Ley Preferente de atención a pacientes en salud.	Una Reunión con la comunidad de la posta, para entregar información de Ley Preferente de atención en salud.	Una reunión, para educar entorno a Ley Preferente de atención de salud	-Listado de asistencia. -Fotografías
		Fomentar espacios de autocuidado y esparcimiento entre dirigentes	Un Taller por parte de la dupla psicosocial entorno al autocuidado y esparcimiento.	Cuatro sesiones para disminuir estresores que se generan en el ambiente familiar y comunitario	-Listado de asistencia. -Fotografías
		Fortalecer la participación social a través de talleres de manualidades para fortalecer la salud mental	Un taller para realizar barbados que permitan socializar entre pares para mejorar la salud mental	Cinco sesiones que permitan mejorar la calidad de vida del usuario fortaleciendo el respeto y empatía entre dirigentes	-listado de asistencia. -Fotografías





Carta Gantt Plan Participación 2023.

ACTIVIDADES	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Charla educativa dirigida en posta de salud rural sobre Ley 20.584			X							
Taller denominado “ Rol del dirigente Social en Salud				X						
Reunión con la comunidad de la posta, para entregar información de Ley Preferente de atención en salud.					X					
Taller por parte de la dupla psicosocial entorno al autocuidado y esparcimiento.						XX	X	X		
Taller para realizar bordados que permitan socializar entre pares para mejorar la salud mental		XX	XX	X				X		

PLANILLA DE ACTIVIDADES

Actividades En Posta

2023	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC													
PSR RAPELCO	4	11	1	8	1	8	5	12	3	10	7		5	12	2	9	6	13	4	11	8	15	6	13												
	18	25	15	22	15	22	19	26	17	24	14		19	26	16	23	20		18		22		20													
PSR TIERRAS LIBRES EMR MIRADOR BB	3	17	7	21	7	21	4	18	2	16	6	20	4	18	1	22	5		3	17	7	21	5	19												
	6	20	3	17	3	17	14		5	19	2	16	7	21	4	18	1		6	20	3	17	1													
PSR SANTA ADRIANA RONDA EXTRA	5	19	2	16	2	16	6	20	4	18	1	15	6	20	3	17	7	21	5	19	2	16	7	21												
													28																							
PSR MAÑIHUAL RONDA EXTRA	9		6		6		3		8		5		3		7		4		2		6		4													
					27								27						25																	
EMR SANTA EMILIA	13		10		10		21		12		9		14		11		15		13		10		15													
	16		23		13		20		13		20		10		17		15		22		12		19		10		17		14		21		11		18	
PSR EL CISNE	16		23		13		20		13		20		10		17		15		22		12		19		10		17		14		21		11		18	
	12		9		9		13		11		8		13		10		14		12		9		14		12		9		14		12		14			
PSR ALHUELEMU EMR PORTAHUE	24		23		23		24		23		22		24		24		22		24		23		22		22		24		23		22					
	10		14		14		11		9		13		11		8		12		10		14		12		10		14		12		12					
EMR SELVAS NEGRAS EMR MAICA	13		10		10		21		12		9		14		11		15		13		10		15		13		10		15		15					
	31		28		28		25		30		27		25		29		26		31		28		26		26		26		26		26					
CONSULTORIA SALUD MENTAL	31		28		28		25		30		27		25		29		26		31		28		26		26		26		26		26					





CAPACITACION			24		26	23				29		24	29				
DIA ATENCION PRIMARIA										8							
ESTADISTICAS Y ADMINISTRACION	26	27	24	27	29	30	27	29	28	29	31	31	27	30	27	27	28
REUNION MENSUAL					31		28	25		30	28	25	28	26	30		29
SALUDABLEMENTE					31			25			28			26			29
PROMOCION							6	31				30		25			

Las actividades de promoción programadas para el 2023 las realizará el equipo de salud en conjunto con la comunidad y el intersector, permitiendo con esto mejorar el trabajo y la participación comunitaria. En ellas se pretende además entregar información sobre las distintas prestaciones y actividades de los distintos programas. El detalle de las actividades durante el año es el siguiente:

- 6 Abril 2023 posta Santa Adriana: Día de la Actividad Física
- 31 Mayo 2023 posta Tierras Libres: Día sin fumar, Cáncer Cérvico uterino y de Mama.
- 30 Agosto 2023 posta Alhuelmu: Día del Niño, Semana Lactancia Materna y Mes del Corazón.
- 25 de Octubre posta Mañihual: Mes del Adulto Mayor y Día Salud Mental.

CANASTA DE PRESTACIONES 2023

SALUD INFANCIA

- | | |
|--|---|
| - Control de salud | - Control de enfermedades crónicas |
| - Evaluación del desarrollo psicomotor | - Consulta por déficit de desarrollo psicomotor |
| - Control de malnutrición | - Consulta kinésica |
| - Control de lactancia materna | - Consulta de salud mental |
| - Educación a grupos de riesgo | - Vacunación |
| - Consulta nutricional | - Entrega de productos PNAC |
| - Consulta de morbilidad | - Atención a domicilio |





SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fertilidad
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Control de enfermedades crónicas
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consejería de salud sexual y reproductiva
- Consulta kinésica
- Vacunación
- Entrega de productos PNAC
- Atención a domicilio
- Ecografía del primer trimestre en HFC de Mulchén

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS

- Control de salud
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fertilidad
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Atención podológica a pacientes con pie diabético
- Curación de pie diabético
- Control de enfermedades crónicas
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consejería de salud sexual y reproductiva
- Consulta kinésica
- Vacunación
- Entrega de productos PNAC
- Atención a domicilio
- Ecografía del primer trimestre en HFC de Mulchén
- Intervención grupal de actividad física

SALUD DEL ADULTO MAYOR

- Control de salud
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fertilidad
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Atención podológica a pacientes con pie diabético
- Curación de pie diabético
- Control de enfermedades crónicas
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Consejería de salud sexual y reproductiva
- Consulta kinésica
- Vacunación
- Entrega de productos PACAM
- Atención a domicilio
- Ecografía del primer trimestre en HFC de Mulchén
- Intervención grupal de actividad física





ACTIVIDADES ASOCIADAS A TODO CICLO VITAL

- Examen de salud oral
- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación de sellantes
- Pulpotomía
- Endodoncias
- Barniz de flúor
- Rayos x dental en HFC de Mulchén
- Visita domiciliaria integral
- Consulta social
- Tratamientos y curaciones
- Extensión horaria
- Intervención familiar psicosocial
- Diagnóstico y control de la TBC
- Exámenes de laboratorio básico en convenio con HFC de Mulchén





Séptimo Punto de la Tabla

Solicitud de acuerdo de Concejo para la Aprobación del Presupuesto del Departamento de Salud año 2023.-

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba

Concejal Héctor Jara: Aprueba; un presupuesto tremendamente yo diría casi franciscano pero si me causo mucha preocupación e incluso hice el comentario mis colegas están presente, en mantención y reparación veinticinco millones de pesos al año y aquí en un año se lleva gastado en una parte del segundo piso ciento sesenta millones y más lo que aprobamos hoy día son ciento setenta millones de pesos, y allá para todo un año seis postas más el edificio, nada más que mis felicitaciones Director y aprobado.

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 361.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde dar su aprobación al Presupuesto de Salud Municipal año 2023.-

PRESUPUESTO DE LA GESTION DE SALUD MUNICIPAL						
2023						
Subtítulo	Ítem	Asignación	SubAsignación	Sub-subasignación	CUENTAS DE GASTOS	PRESUPUESTO 2023
05	03				TRANSFERENCIAS CORRIENTES O DE CAPITAL	716.340
					De Otras Entidades Públicas	716.340
		006			Del Servicio de Salud Ley N° 19,378, Art. N° 49	552.001
			001		Atención Primaria Ley N° 19,378, Art. N° 49	552.000
			002		Aportes Afectados	1





		101			De la Municipalidad- A Servicios Incorporados a su Gestión	164.339
08					Otros Ingresos Corrientes	125.300
	01				Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	25.300
		001			Reembolso Art. 4º Ley N° 19,345 y Ley N° 19,717 Art. Único	300
		002			Recuperación Art. 12 Ley N° 18,196 y Ley N° 19,717 Art. Único	25.000
	99				Otros	100.000
		999			Otros	100.000
15					Saldo Inicial de Caja	209.485
					INGRESOS TOTALES	1.051.125
					CUENTAS DE GASTOS	
Subtítulo	Item	Asignación	SubAsignación	Sub-subasignación		PRESUPUESTO 2023
21					GASTOS EN PERSONAL	690.622
	01				Personal de Planta	477.943
		001			Sueldos y sobresueldos	388.200
			001		Sueldos base	148.853
			004		Asignación de Zona	22.328
				002	Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378 y Ley N° 19,354	22.328
			014		Otras Asignaciones compensatorias	19.282
				999	Otras Asignaciones compensatorias	19.282
			028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	40.361
				002	Asignación de Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19,378,	40.361
			031		Asignación de Experiencia Calificada	1.529
				002	Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378	1.529
			044		Asignación de Atención Primaria Municipal	148.853
				001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378	148.853
			999		Otras Asignaciones	6.994
		002			Aportes del Empleador	16.993
			001		A Servicios de Bienestar	5.245
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	11.748
		003			Asignaciones por Desempeño	64.000
			002		Desempeño Colectivo	60.000





			003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813	60.000
			003	Desempeño Individual	4.000
			005	Asignación de Merito. Art. 30 de la Ley Nº 19,378	4.000
		004		Remuneraciones Variables	1.400
			005	Trabajos Extraordinarios	600
			006	Comisiones de Servicio en el País	800
		005		Aguinaldos y Bono	7.350
			001	Aguinaldos	2.300
			001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.300
			002	Aguinaldo de Navidad	1.000
			002	Bonos de Escolaridad	950
			003	Bonos Especiales	4.000
			004	Bonificación adicional al Bono de Escolaridad	100
02				Personal a Contrata	112.679
		001		Sueldos y sobresueldos	86.371
			001	Sueldos base	34.358
			004	Asignación de Zona	5.154
			002	Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378	5.154
			027	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	9.975
			002	Asignación de Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 28, Ley Nº 19,378	9.975
			030	Asignación de Experiencia Calificada	282
			002	Asignación Post Título. Art. 42, Ley Nº 19,378	282
			042	Asignación de Atención Primaria Municipal	34.358
			001	Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378	34.358
			999	Otras Asignaciones	2.244
		002		Aportes del Empleador	3.108
			001	A Servicios de Bienestar	716
			002	Otras Cotizaciones Previsionales	2.392
		003		Asignaciones por Desempeño	20.000
			002	Desempeño Colectivo	20.000
			003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813	20.000
		004		Remuneraciones Variables	800
			005	Trabajos Extraordinarios	300
			006	Comisiones de Servicio en el País	500
		005		Aguinaldos y Bono	2.400
			001	Aguinaldos	800





			001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	500
			002	Aguinaldo de Navidad	300
		002		Bonos de Escolaridad	400
		003		Bonos Especiales	1.200
	03			Otras Remuneraciones	100.000
		999		Otras	100.000
		999		Otras	100.000
2				BIENES Y SERVICIOS DE	354.500
2				CONSUMO	
	01			Alimentos y Bebidas	1.500
		001		Para Personas	1.500
	02			Textiles, Vestuario y Calzados	2.000
		002		Vestuarios, Accesorios y Prendas Diversas	2.000
	03			Combustibles y Lubricantes	4.000
		001		Para Vehículos	4.000
	04			Materiales de Uso o Consumo	212.200
		001		Materiales de Oficina	4.000
		003		Productos Químicos	100
		004		Productos Farmacéuticos	95.000
		005		Materiales y Utiles Quirúrgicos	35.000
		007		Materiales y Utiles de Aseo	5.500
		008		Menaje para Oficina, Casino y Otros	100
		009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	4.500
		010		Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	15.000
		011		Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Repar, de Vehículos	3.000
		012		Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	50.000
	05			Servicios Básicos	27.800
		001		Electricidad	12.000
		002		Agua	4.500
		003		Gas	3.000
		005		Telefonía Fija	1.500
		006		Telefonía Celular	800
		007		Acceso a Internet	6.000
	06			Mantenimiento y Reparaciones	25.500
		001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	20.000
		002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	3.500
		006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	1.500
		007		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	500





	08			Servicios Generales	46.500
		007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.500
		999		Otros	45.000
	09			Arriendos	18.000
		003		Arriendo de Vehículos	18.000
	10			Servicios Financieros y de Seguros	4.000
	Venta de Títulos y Valores	002		Primas y Gastos de Seguros	4.000
	11			Servicios Técnicos y Profesionales	7.000
		002		Cursos de Capacitación	3.000
		003		Servicios Informáticos	4.000
	12			Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	6.000
		002		Gastos Menores	6.000
29				ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.003
	01			Terrenos	1
	03			Vehículos	1
	05			Máquinas y Equipos	1
		999		Otras	1
	06			Equipos Informáticos	6.000
		001		Equipos Computaciones y Periféricos	6.000
				GASTOS TOTALES	1.051.125

Octavo Punto de la Tabla

Solicitud de acuerdo de Concejo para la Aprobación del Presupuesto del Cementerio Municipal año 2023.-

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba; no quiero perder la instancia para decir lo mismo que dije en comisión, Alcalde tiene una gran responsabilidad de su parte ya que le quedan veinticuatro meses y esperemos poder ver en este concejo municipal algún proyecto para un nuevo cementerio, lo conversamos creo que es necesario, es urgente y sin duda va a contar con todo nuestro apoyo porque Mulchén lo requiere, en base a eso y también por lo analizado y conversado en la comisión apruebo señor Alcalde.

Concejal Héctor Jara: Aprueba

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.





Acuerdo Nro. 362.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde dar su aprobación al Presupuesto de la Gestión de Cementerio Municipal año 2023.

PRESUPUESTO DE LA GESTION DE CEMENTERIO MUNICIPAL 2023

Subtítulo	Item	Asignación	SubAsignación	Sub-subasignación	CUENTAS DE INGRESOS	PRESUPUESTO 2023
07					INGRESOS DE OPERACIÓN	81.065
	02				Venta de Servicios	81.065
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	4.000
	01				Recuperación y Reembolsos por Licencias	300
		001			Reembolso Art. 4 Ley N° 19,345 y Ley N° 19,717, Art. Único	300
	99				Otros	3.700
		999			Otros	3.700
15					Saldo Inicial de Caja	17.550
INGRESOS TOTALES						102.615





Subtítulo	Item	Asignación	SubAsignación	Sub-subasignación	CUENTAS DE GASTOS	PRESUPUESTO 2023
21					GASTOS EN PERSONAL	88.515
	03				Otras Remuneraciones	88.515
		004			Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	88.515
			001		Sueldos	73.500
			002		Aportes del empleador	3.335
			003		Remuneraciones Variables	8.080
			004		Aguinaldos y Bonos	3.600
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	14.000
	02				Textiles, Vestuario y Calzados	1.300
		002			Vestuarios, Accesorios y Prendas Diversas	1.300
	03				Combustibles y Lubricantes	500
		001			Para Vehículos	500
	04				Materiales de Uso o Consumo	2.300
		001			Materiales de Oficina	100
		006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	0
		007			Materiales y Utiles de Aseo	400
		009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	300
		010			Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles	500
		011			Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Repar, de Vehículos	500
		012			Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos	500
	05				Servicios Básicos	3.700
		001			Electricidad	600
		002			Agua	2.000
		003			Gas	0
		005			Telefonía Fija	300
		006			Telefonía Celular	500
		007			Acceso a Internet	300
	06				Mantenimiento y Reparaciones	1.300
		001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	500
		002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	500
		006			Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	100
		007			Mantenimiento y Reparación de Equipos	200





				Informáticos	
08				Servicios Generales	400
		007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	100
		999		Otros	300
			001	Otros Servicios	300
			002	Alarma	0

10				Servicios Financieros y de Seguros	700
		002		Primas y Gastos de Seguros	700
11				Servicios Técnicos y Profesionales	200
		002		Cursos de Capacitación	200
12				Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	3.600
		002		Gastos Menores	3.600
24				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	100
01				Al sector privado	100
		999		Otras Transferencias al sector privado	100
29				ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
06				Equipos Informaticos	0
		001		Equipos Computacionales y Perifericos	0
GASTOS TOTALES					102.615

Noveno Punto de la Tabla

Solicitud de acuerdo de Concejo para designar ciudadano/a distinguido, según Memo N°217 de fecha 15 de noviembre de 2022, de Asuntos Públicos.-

Concejala Luz González: Aprueba

Concejal Guido Sanzana: Aprueba; yo por mi parte y como me gusta el deporte me gustaría proponer a escala deportiva.

Concejal Luis Rivera: Aprueba; estaba escuchando a mis colegas y los nombres son bastante interesantes los que han expuesto pero a mí me gustaría agregar un nombre e incluso me gustaría proponer que por este año sería muy lindo que el premio se compartiera en dos por ejemplo Javier Vera Belmar y Florel Heredia, son antiguos y en la radio comunicación son bastante conocidos acá y han hecho un trabajo lino de destacar.

Concejal Marco Pérez: Aprueba; yo por medio radial y por su larga trayectoria en el deporte propondría a Don Florel Heredia, su trabajo para el comité de los





departamentos que ahora ya sabemos que el próximo año se iniciarían los trabajos así que con mayor razón.

Concejal Juan Vilches: Aprueba; Alcalde el año pasado por lo menos de asuntos públicos nos traían algunos nombres y no sé si estamos con mucho relajo en algunos departamentos o pensando en otras cosas y no enfocados en la pega porque me pareció extraño que si el año pasado venía proditoriamente desde el departamento de relaciones públicas ya venían pensando en algunos nombres como sugerencia, fuera de nuestros propios aportes, pero independiente de eso Alcalde comparto plenamente con lo que dicen los colegas pero también no sé si será factible o viable también pero durante el año yo estaba pensando porque sabía que venía esto de la señora Ana Ibáñez pero como falleció y creo que de las matronas antiguas donde había solamente una persona y habían partos acá en Mulchén a cuantos niños recibió, su trabajo en sí, después siguió trabajando de forma particular y siguió atendiendo a mulcheninos, ella era la persona que yo venía pensando durante el año pero por los acontecimientos me hizo pensar un poco que ya no va a ser en vida pero sí creo que no se puede dejar pasar una oportunidad como esta.

Concejal Héctor Jara: Aprueba; como luego ayer tarde la documentación estuve mirando y leyendo, y bueno traigo una inquietud y es una mujer que trabajó veinticuatro años como concejala en Mulchén de forma continua y que sería lindo reconocerla y que sería la Ivonne Poblete.

Alcalde: en ese mismo sentido también yo valoro el trabajo que ha hecho Pedro Amigo durante todos estos años en la radio y él ha continuado a pesar de todas las dificultades económicas que de repente ello contrae hasta hoy y yo no sé si a él se le ha destacado, no lo recuerdo.

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 363.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde designar como ciudadano destacado a Don Reimundo Florel Heredia Briones por su trayectoria como deportista, siendo jugador profesional, luego una dilatada trayectoria como comentarista radial difundiendo el deporte recreacional de Mulchén, así mismo ha tenido una vida social como dirigente de diversas organizaciones desempeñándose en la actualidad como presidente del Comité de Vivienda Alto Cordillera.





Noveno Bis Punto de la Tabla

Solicitud de acuerdo de Concejo para designar una institución distinguida, según Memo N°217 de fecha 15 de noviembre de 2022, de Asuntos Públicos.-

Concejala Luz González: Aprueba; yo tuve a mis dos hijos mayores ahí y tengo bonitos recuerdos del Colegio San Bernardino de Sena, siempre se ha destacado por recibir a los niños más vulnerables de la comuna la cual sacaron adelante y hoy en día continúan en eso por eso creo que es bueno y yo apoyo en poder reconocer a ese colegio.

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba; al parecer ya se están generando los consensos para nombrar una institución, pero no me quiero quedar con el grupo voluntariados que ya se conformó como institución, ha hecho un tremendo trabajo por el adulto mayor que no es visible para la sociedad, creo que el reconocer el trabajo de lo que ellas han realizado y muchas familias que están detrás de ellas también sería bueno, así que el grupo voluntariados coloco en mi mesa.

Concejal Héctor Jara: Aprueba; bueno yo quiero decirles que tuve primer y segundo año básico en la escuela los padres, yo vivía a media cuadra en calle Misión N°159 y después a tercer año me cambie a la escuela tres que estaba ubicada frente a la isla Jacob donde abrieron un restaurant ahí estaba la escuela tres y después me toco ya cuando se inauguró la escuela tres allá en Campillo con el señor Polanco que era su Director nos fuimos a ese establecimiento, pero como no existían los pre básicos, tuve primer y segundo año en el San Bernardino así que por supuesto que apruebo.

Alcalde: bien tenemos al Colegio San Bernardino de Sena y al grupo voluntariados.

Domingo mejor lo recuerda, cuando llegaron los franciscanos acá a Mulchén que procedieron a instalar la escuela San Bernardino de Sena y creo que también es meritorio como también lo que plantea el concejal, es una decisión que tenemos que tomar acá y no sé si hay alguna otra institución porque las demás casi todas las hemos reconocido, como bomberos, el hospital, el hogar de ancianos, cruz roja, etcétera, todas han sido destacadas.

Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 364.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde designar como institución destacada al Colegio San Bernardino de Sena por su abnegada labor educativa y formativa de sus alumnos, complementando la educación formal con talleres formativos en artes, cultura y





tecnología; además de su participación en las actividades comunitarias que realiza el municipio.

Décimo Punto de la Tabla

Solicitud de acuerdo de Concejo, para la aprobación de Subvención Municipal Extraordinaria al "CENTRO DE PADRES Y APODERADOS ESCUELA VILLA LAS PEÑAS".-

Concejala Luz González: Aprueba; Alcalde yo no tengo problema en aprobar sobre todo si es para una actividad especial, pero quiero recordarle que quedaron pendientes algunas del concejo pasado que venían sin montos y que fueron como tres y que quedaron de revisarlas y la otra que no aparecía ahí era la agrupación la esperanza y ellos entregaron toda la documentación, si se pudieran revisar esas que quedaron pendientes más esa agrupación por favor Alcalde y así poder considerarla ya en el próximo concejo porque después de eso no vamos a tener concejo y va a ser demasiado tarde para esa organización.

Concejal Guido Sanzana: Aprueba

Concejal Luis Rivera: Aprueba

Concejal Marco Pérez: Aprueba

Concejal Juan Vilches: Aprueba; sin duda marca un precedente Alcalde que el centro general de padres y apoderados de un establecimiento educacional reciba una subvención municipal, le preguntaba a mi colega ex Alcalde de Mulchén si había ocurrido esto y por lo que me dijo nunca se había dado la instancia, efectivamente marca un precedente para ojala desde esta tribuna poder llamar a los centros general de padres y apoderados de todos los establecimientos que formulen proyectos y pidan subvención, ya si adjunta el dictamen de Contraloría es porque lo permite. Lo otro también me hubiese gustado que esto hubiese sido financiado por el Daem, nunca pienso en malo pero ojala este cerrando en buen año el Daem porque es curioso en todo caso, pero aun así los felicito y lo apruebo Alcalde.

Concejal Héctor Jara: Aprueba; viendo el desafío que tiene en su primera feria de innovación tecnológica realmente buena, me parece muy bien así que por lo tanto voy a aprobar.

Alcalde: bueno contarles que este es un tema que lo está trabajando Mauricio Hernández, yo no sé si ustedes saben pero Mauricio tiene a su hijo menor y que obviamente para él ha sido un tema difícil para él y lo está trabajando con Juan Carvajal, lo habló previamente conmigo y le planteo esta posibilidad que existía para que lo pudieran hacer, por eso es que nace, no es que el Daem no lo quiera financiar ni nada por el estilo, en definitiva me lo explicaron y creo que es una buena instancia a veces nosotros estos temas no los logramos visibilizar y creo que esta es una buena instancia por eso es que lo hemos incorporado en la tabla así que les agradezco su voto favorable.





Entregadas las opiniones y aclaradas las dudas al respecto, el señor Alcalde la somete a votación.

Acuerdo Nro. 365.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 22 de Noviembre de 2022, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde dar su aprobación para que la Municipalidad entregue a la organización que a continuación se indica, una Subvención Municipal Extraordinaria en el monto y para los fines que se señalan:

NOMBRE INSTITUCIÓN	MONTO
<p>Centro de Padres y Apoderados Escuela Villa las Peñas</p> <p>Personalidad Jurídica N°121083, año 2007, Municipalidad de Mulchén</p> <p>R.U.T.: 65.217.154-0</p> <p>Dirección: Sotomayor N°1202</p> <p>Representante Legal: Gladys Elizabeth Ramírez Ramírez</p> <p>Destino: 1ª Feria de Innovación Tecnológica: FIT Mulchén 2022 ¿Cómo la tecnología contribuye a la inclusión educativa?</p>	\$500.000

Décimo Primer Punto de la Tabla

Cuenta del Señor Alcalde

FECHA	ACTIVIDAD
MARTES 15/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • CONCEJO MUNICIPAL.
MIÉRCOLES 16/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • SE DIRIGE A CABRERO PARA ACOMPAÑAR A LOS ARTESANOS DE LA COMUNA EN LO QUE SERÁ EL PRÓXIMO LANZAMIENTO PROVINCIAL DEL CATÁLOGO DE ARTESANOS DE BIOBÍO.





	<ul style="list-style-type: none"> • EN LA CASA DE LA CULTURA PARTICIPA DE UNA NUEVA CERTIFICACIÓN (20 PARTICIPANTES) DEL CURSO DE CONDUCCIÓN PARA MUJERES, REALIZADO A TRAVÉS DE NUESTRA MUNICIPALIDAD, CMPC Y ORTECAP. • TAMBIÉN EN LA CASA DE LA CULTURA, PARTICIPA DE LA JORNADA INFORMATIVA SOBRE LOS DERECHOS DE AGUA IMPARTIDA POR LA DGA SOBRE EL PROCESO DE CATASTRO DE DICHOS DERECHOS EN EL REGISTRO PÚBLICO DE AGUAS.
JUEVES 17/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • EN EL DESTACAMENTO N°17 DE MONTAÑA DE LOS ÁNGELES, PARTICIPA DE SU CONICERTO DE GALA CON ORQUESTA SINFÓNICA.
VIERNES 18/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • EN EL GIMNASIO MUNICIPAL, PARTICIPA DEL MALÓN PARA EL ADULTO MAYOR, TAMBIÉN CONOCIDO COMO CHAO AGOSTO.
SÁBADO 19/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • PARTICIPA DEL HITO DE FUNDACIÓN EL ÁRBOL SOBRE EL CAMBIO CLIMÁTICO REALIZADO EN LA PLAZA DE ARMAS DE MULCHÉN. • VIAJA A LA CIUDAD DE QUILLECO PARA PARTICIPAR JUNTO A SU ALCALDE, RODRIGO TAPIA, EN EL ANIVERSARIO NÚMERO 169 DE ESA COMUNA.
LUNES 21/11/22	<ul style="list-style-type: none"> • EN EL SECTOR DE SANTA EMILIA CONVOCA A LOS DIRECTORES MUNICIPALES A PARTICIPAR DEL DIAGNÓSTICO DE CALIDAD SUBDERE





Décimo Segundo Punto de la Tabla

Incidentes

Concejala Luz González: Alcalde primero reiterar el tema de lo que yo había solicitado con respecto a la ordenanza de los pastos en la vía pública, si se me pudiera hacer llegar eso y el recorrido de los colectivos. Hay un caso social Alcalde que me han estado hablando y yo quería ver si usted lo podría ver, es un matrimonio joven y tienen dos niñitos uno de tres y el otro de cuatro años y deben como trecientos veinte mil pesos de luz porque habían hecho un convenio durante la pandemia pero no pudieron porque no les alcanzaba, el esposo solo hace pololitos para alimentarse entonces les ha costado mucho, vinieron acá a Dideco y le dijeron que no la podían ayudar pero a lo mejor se podría conversar con Frontel y que le hicieron un nuevo convenio ella se llama Evelyn Acuña yo le puedo enviar los otros datos, dirección y número de teléfono, me dice que están usando velas y le da miedo por los niños ya que puede producirse un incendio y hay dos niños pequeños

Alcalde: la Dideco tiene un reglamento así que en base a ese reglamento puedo ayudarla y hay un monto definido que ahora no lo recuerdo cuanto es pero si se le puede ayudar.

Concejala Luz González: Frontel no quiere hacerles de nuevo el convenio y es por eso que están sin luz y es peligroso que estén con velas cuando hay niños. Lo otro acuso recibo de una nota que me hicieron llegar la junta de vecinos de mi sector Tomas Chávez donde han aparecido árboles y ramas en la calle, en Abel Gallegos frente al liceo ahí estaba lleno, Villa Alegre y la costanera Alcalde pareciera que anduvieran cortando pero no se quien sería y dejaron todo botado, si se pudiera ver eso por favor.

Concejal Luis Rivera: señor Alcalde yo informar que el día miércoles dieciséis a las catorce horas con cuarenta y cinco minutos, hubo reunión con la comisión de salud con muy buena asistencia de mis colegas, se trataron fuera de ver el plan de salud y el presupuesto de salud y cementerio 2023, también se tocaron otros temas que vamos en una próxima reunión se verán unos temas que están pendientes acá en Mulchén y que la verdad que la gente nos pregunta harto por eso y también han seguido ocurriendo problemas especialmente con las ambulancias Samu, hubo dos casos la semana pasada que fueron muy relevantes y que pudieron haber tenido consecuencias fatales porque el centro regulador no autorizó la salida de las ambulancias y si no es por el papá que tenía un auto en ese momento y salió con su hija de veintitrés años rápidamente no habría estado contando nada, él va a presentar los reclamos correspondientes y está en todo su derecho, creo que las ambulancias son platas del estado y las platas del estado son de todos los chilenos, por qué poner tantas dificultades cuando se trata de una emergencia, hay una de las niñas que todavía está en la UTI en Los Ángeles, estuvo muy grave y la otra





paciente llegó como pudo al hospital y de ahí la derivaron inmediatamente a Los Ángeles y también estuvo en una situación muy complicada, entonces yo creo que es un tema de conversación y la verdad que creo que tenemos que tomar algunas decisiones especialmente en poder nosotros entrevistarnos directamente con el centro regulador o con el médico que regula todo esto y también ver la posibilidad de podernos entrevistar con el Director del servicio de salud; fuera de eso en Mulchén existe una lista de espera considerable especialmente en la parte dental u odontológica y cirugía, entonces creo que alguien tiene que responder alguna vez, la gente nos pregunta por eso, que pasa y yo les cuento a ustedes una persona que tiene problemas a la vista y estar esperando dos años para que le llegue la hora, ustedes saquen sus propias conclusiones, cuando llega la hora ya no la necesitan, una persona de cirugía también dos años esperando una hora y también la misma situación, entonces yo les voy a pedir a mi colegas que la próxima vez que nos reunamos, tomemos decisiones y veamos cómo podemos ayudar a eso. También quiero informarles que hoy día a las quince horas nos reunimos con el Director del Departamento de Salud que está acá Don Hernán Cartes de acuerdo a la ley 21.308 que es la evaluación de los llamados a concurso, fue muy expedita la información así que todo bien, fue la primera reunión y en ese caso nos quedaron una o dos más para poder ya tomar una decisión definitiva.

Concejal Juan Vilches: primero hacer mención que es lo que pasa nuevamente con Secretaria Municipal, el día ocho de noviembre la presidenta de la junta de vecinos Pedro Aguirre Cerda me envía una copia de una nota y esta nota en todos estos concejos no se ha leído y el tenor de ella es algo que lo hemos planteado de forma reiterativa, consecutiva, que son lomos de toros o reductores de velocidad, por eso como no se lee en el concejo municipal hago mención de ella con fecha dos de noviembre esta timbrada por oficina de partes porque realmente es una necesidad, se está terminando el año Alcalde y todavía no tenemos nada avanzado con respecto a algunos puntos que podemos avanzar para reducir la velocidad en nuestra comuna, ojala que antes que termine este año Alcalde pueda proponernos como concejo municipal alguna política que usted quiera instaurar en nuestra comuna y que tan necesario se requiere. Como segundo incidente Alcalde le envié un video el día dieciséis de noviembre donde una persona o un ciudadano de nuestra república se está bañando en la pileta, que es la misma persona que varios colegas han informado que está siempre en la plaza de armas, se lo envié a usted, se lo envié a mi colega Francisco Jara y fuera de eso que se esté bañando en nuestra plaza de armas había un caballero que estaba disfrutando de la plaza su chiquitita no tenía más de cinco años, estaba corriendo por el pasto y el papá a la siga y resulta que pasó muy cerca de los perros y yo conté mínimo ocho a nueve perros que se le tiraron, yo trate de ayudar me acerque a él pero me hace que estos dos hechos que fueron muy seguidos que el compadre se estaba bañando y luego se le tiran los perros vagos que tenemos en la plaza de armas y que están protegiendo a esta persona a un ciudadano o aun vecino nuestro y la vida continúa y yo creo que algo más podemos hacer Alcalde, también le informé al mayor para que pudieran





llegar de forma oportuna pero estas situaciones se viven a diario en la plaza de armas, ojala que con su equipo puedan analizar esta situación y realmente poder ver alguna alternativa con la policía, con carabineros porque ya está siendo realmente un peligro para nuestros vecinos. Como tercer incidente usted nos mencionó en un concejo municipal que el matapolvo había que no era necesario comprar porque había, que se le iba a dar prioridad a sectores de Mulchén, por lo menos voy a hablar por mí no voy a hablar por ningún otro colega, le he pedido tanto como en el sector rural como en el sector urbano pero a que otro sector fuera de Lastarria se mencionó el concejo anterior y se ha aplicado matapolvo porque tenemos muchas más y ya que no hemos tenido lluvia es hace varios días o donde se tiene proyectado aplicar

Alcalde: en los Carreras, en Ernesto Riquelme, en las Araucarias, en Avenida Matta en Isabel la Católica ya se aplicó.

Concejal Juan Vilches: ¿qué sector falta entonces, Bilbao? ¿Cuándo se podría aplicar? No es desconocido Director que ese sector no tiene pavimento, entonces no es que se tenga que esperar una nota Alcalde para poder aplicar o no matapolvo, como me dice el Director luego después la nota, creo que esas son las cosas que uno tiene que prever.

Alcalde: ellos tienen cemento pero donde termina el cemento para allá es donde se produce el polvo y no hay casas, pero igual se puede aplicar para que evite que ese polvo llegue al cemento.

Concejal Juan Vilches: gracias por la respuesta, entonces si se está aplicando y falta que se incorpore Bilbao. Como cuarto incidente me preocupa mucho los pozos de emergencia de agua, tuvimos reunión con los dirigentes vecinales y gracias a esa reunión y junto a la DGA senador Enrique y consejero regional Enrique Krause, pudimos también conocer un poco la reforma de agua y que permite de forma provisoria hacer uso de este derecho entonces, solicitamos en esa reunión poder hacer las mayores gestiones posibles porque estos pozos de emergencia de agua las Cachañas y Aguadas de Chumulco desde que se construyeron en sí, desde que la estructura esta lista llevan dos años y medio, por lo tanto, obviamente que a mí me preocupa, a los dirigentes les preocupa que ahora está en sus manos y ya saben lo que tienen que hacer para poder solicitar de forma provisoria este permiso y este derecho, creo que las herramientas legales o el proceso administrativo ya lo conocen, eso fue lo que nos reportaron a nosotros por lo menos.

Alcalde: sería bueno concejal Vilches de conocer que persona le dijo eso de la DGA, porque nosotros tuvimos al señor Aedo acá exponiendo sobre ese tema en la casa de la cultura, entonces en una reunión es bueno que se identifique ojala hasta con su número de rut porque de repente se dicen cosas que no son, sería bueno que el viniera aquí a decirnos cuál es el tramite porque ustedes me han dicho otra cosa





Concejal Juan Vilches: le voy a mandar toda la información Alcalde con pantallazos donde se ha dicho de qué forma se puede hacer y de forma provisoria el derecho de agua. Para ir finalizando con mis incidentes el día de ayer once de la noche fui a Villa Bicentenario por un llamado de vecinos, hay dos postes que no tienen luz esto es alumbrado público, me comuniqué con Frontel y ellos piden porque conocen la problemática, estos postes llevan un año sin luz conocen la problemática y definitivamente dicen y reportan que la municipalidad tiene que cambiar los postes, yo le voy a compartir la numeración del poste para que lo puedan anotar y puedan ir a revisar cual es el problema y poder darle mayor seguridad y luminosidad a los vecinos del pasaje los Coihues Villa Bicentenario. Y por último Alcalde en una ocasión pedí todas las ordenanzas municipales para tenerlas en mi archivador, poderlas leer pero nunca me las han entregado y con respecto a estos pastos que están tan altos en los frontis de los domicilios fuera de obtener y que respeto mucho a mi colega Luz y que lo solicita, pero yo le pediría Alcalde que los inspectores municipales hagan su trabajo porque uno puede tener las ordenanzas municipales pero quien es el que hace esta fiscalización y si están dando vueltas por nuestra ciudad pueden ver por lo menos lo que yo voy a dejar en antecedente calle Gana con Fierro donde hay un sitio que le pertenece al Poder Judicial y el pasto está a una altura más de un metro, por lo tanto, los inspectores municipales tienen que hacer su trabajo.

Alcalde: estoy de acuerdo con eso, nosotros una vez fuimos a hablar al Poder Judicial a la Corte de Apelaciones hablamos con el presidente el Ministro Andana de cuando se había caído el cerco y vinieron al otro día a pararlo, entonces ahora hay que hacer lo mismo hay que llamar para allá y que hagan su trabajo y en cuanto a las ordenanzas yo le voy a pedir al Secretario que las imprima todas, les haga un librito a cada concejal y se las puedan entregar, también están en la web, pero es preferible que las tengan impresas.

Claudio Cid: respecto Alcalde de los pozos que hizo mención el concejal Vilches existen pozos que efectivamente no se han inscrito las aguas porque informan el código de agua en el mes de marzo, lo que detuvo o paralizó todos los procesos de inscripción de agua que se mantenían vigentes, la semana pasada en una reunión que coordinó la asesoría jurídica de la municipalidad una reunión para toda la comunidad para dar esta información y poder indicar o darles indicaciones a la comunidad en general sobre cómo llevar a cabo un proceso de inscripción de agua y como registrarlo también en el catastro de agua de la Dirección General de Aguas, al respecto informar de que efectivamente hay un uso o un permiso transitorio lo que puede emitir la dirección general pero que para efecto de nuestra realidad no nos soluciona el problema, entonces es importante pedirles que cuando coordinen reuniones con algunos servicios nos puedan invitar para que nosotros también podamos estar al tanto porque una parte de la información es la que puede manejar la dirección o que la puede manejar con quien ustedes sostienen la reunión pero hay información técnica que hay que proveer para poder dar una





respuesta certera a la comunidad y en ese sentido por qué les digo que no nos soluciona el problema, porque nosotros tenemos actualmente en los cuatro pozos que tenemos aun con problemas de inscripción, existen contratos que se encuentran vigentes y boletas de garantía vigente y que lamentablemente solo se pueden dar termino con una inscripción de agua propiamente inscrita o sea ya en manos de la municipalidad en este caso el permiso o la autorización provisoria no sirve para dar termino a un proyecto, eso lo consultamos lo averiguamos legalmente y lamentablemente no se puede llevar a cabo en ese contexto, sin embargo tenemos que hacerle alguna propuesta al Alcalde de modo a tal que pueda tomar algunas decisiones al respecto pero en esas condiciones estaríamos restringidos de la misma manera que hasta el momento hemos estado de poder utilizar el pozo.

Concejal Héctor Jara: primero solamente recordarle al presidente de la comisión salud que tomamos un acuerdo ese día ya que se le olvidó mencionarlo, tomamos un acuerdo Alcalde producto de la reunión que tuvimos la comisión salud, acordamos todos los tópicos, y bueno dentro de eso dentro del tope que tiene la GUAPO para atender de sesenta y cuatro años máximo, entonces por lo tanto la lista de espera que hoy día tiene Mulchén de sobre los sesenta y cuatro años hacia arriba es alta, entonces una de las cosas que se acordó por su intermedio Alcalde poder ofrecerle ofrecer estos servicios para venderle porque tenemos conocimiento que el Servicio de Salud compra estos servicios a otros hospitales o a otras clínicas, entonces teniendo nosotros una GUAPO acá perfectamente se le podría vender este servicio al servicio de salud y también a ayudar tremendamente a descongestionar a lo que es la lista de espera y eso lo acordamos para poder plantearlo el día de hoy, repito para que por su intermedio Alcalde se pudiera oficiar.

Alcalde: Hernán tu puedes redactar el oficio y yo te lo firmo.

Concejal Luis Rivera: referente a lo que usted estaba diciendo concejal Jara, usted tiene mucha razón pero después que nosotros nos quedamos al final decidimos incluir los tres puntos que yo les comente inicialmente, si vamos a enviar un oficio al Director del servicio de salud la idea es también hacerle hincapié en las otras dos cosas que necesitamos nosotros que son hablar del centro regulador y hablar también de las listas de esperas.

Concejal Héctor Jara: me llega la información Alcalde que continúa el problema del alumbrado público en avenida Matta, Arturo Prat y Valdivia abajo, no están funcionando las luces en la noche.

Claudio Cid: tenemos dificultades tremendas ahí y que se nos está originando todos los días y yo creo que va a ver un tema de seguridad que resolver porque nos están robando los candados y yo creo que acá incluso pudiera asumir de que puede haber alguna banda organizada que se está dedicando al tema del corte de luz con la finalidad de poder generar espacio y con las condiciones para poder





realizar un acto delictual, entonces nosotros estamos revisando toda la semana entonces muchos de los casos que ustedes me dicen nosotros lo hemos repuesto, si no nosotros Frontel y son más o menos los mismos lugares que se ven afectados y en algunos que se han reiterados, no puedo decir que todos porque hay otros que por un tema de operación no se habían podido resolver, pero en ese caso se habían hecho las reparaciones, entonces vamos a tener que nuevamente ir revisar candados y ver si efectivamente pudiera haber ocurrido algo así.

Concejal Héctor Jara: aprovechando que está usted Director Secplan y que lo he venido consultando hace rato, como han ido las conversaciones con Frontel referente a la poda de los dos álamos que están en el puente santo cristo.

Claudio Cid: la gestión está realizada, lamentablemente hemos tenido algunas dificultades con Frontel porque no nos ha dado respuesta, no ha sido claro con respecto al tema de los plazos, los tiempos o lamentablemente Don Guillermo Catalán que es nuestra parte más directa con la cual nos relacionamos se encuentra con licencia médica.

Concejal Héctor Jara: lo otro también y que lo traía en mis incidentes y que lo planteo mi colega Vilches es el tema de los resaltos porque se acordó y aquí hubo un acuerdo unánime de ver las calles, de buscar los puntos más críticos para poder colocar estos resaltos de cauchos y fíjense que no tan solo en las tardes, hoy día ya tipo dos de la tarde andan corriendo en vehículo y es lamentable de repente van a atropellar a alguien, ojala que nunca suceda pero estamos propensos, yo creo que habría que acelerar y yo creo que habría un acuerdo unánime en caso de cualquier modificación presupuestaria para que se puedan comprar los resaltos de cauchos y se puedan instalar a la brevedad.

Alcalde: hay municipios que traspasan a educación, nosotros traspasamos a salud entonces sería bueno que quizás se hiciera una nota dirigida al ministro o la ministra porque yo tengo que ir a conversar con ella entonces se la quiero llevar para hacerle ver o para que estudien la situación y vean que necesitamos más recursos en el departamento de salud y no solamente en el tuyo sino que a nivel nacional.

Concejal Héctor Jara: Alcalde bueno yo en absoluto me opongo a lo que usted está diciendo, pero ese día cuando nos hizo la exposición Don Hernán Cartes realmente la cantidad de clientes que ha tenido ahora el departamento de salud municipal comparado con lo que hoy día tiene es extraordinario, entonces cuando nos explicó, hizo la exposición e hizo la comparación de lo que era la atención que permanecía y es cosa de ver el per cápita no más.

Alcalde: por eso sería bueno pedirlo, enviar este oficio. Nosotros a futuro lo que pretendemos independientemente de todo hay que hacer fuerza común para lograr este anhelado hospital de mediana complejidad, lo que nos llevaría al día de mañana a tener un cesfam en la comuna o poder contar con un cesfam y poder





dedicarnos a la atención primaria y con eso solucionar un tema que hoy día también no es menor. Segundo contarles que el proyecto Alto Cordillera ya se encuentra aprobado en los subsidios en lo que es la tramitación del proyecto de infraestructura se encuentra seleccionado, calificado por lo tanto deberían comenzar la construcción a más tardar el próximo año, es probable que comience a fines de este año la construcción, tenemos la esperanza de que pudiera ser así Domingo hay que ver los permisos de edificación.

Secretario Municipal: actualmente tenemos un problema técnico que lo pretendemos resolver en una reunión que va a ver mañana en conjunto entre la constructora la entidad patrocinante y la dirección de obras con la oficina de vivienda.

Alcalde: bueno contarles que ese proyecto está aprobado, está financiado y se va a construir que es lo más importante, ojala cuanto antes. Tercero tenemos el tema del cementerio el concejal lo planteaba y efectivamente nosotros hemos tratado de ver la posibilidad de comprar un terreno estamos trabajando en ellos, a Hernán también le consta que hemos estado haciendo gestiones para la compra de un terreno con Marcos Lincoñil pero si no, hay que buscar otro terreno y tratar de comprarlo pronto ya que el problema que nosotros tenemos en la región, es que hay muchas municipalidades que tenemos el problema de cementerio pero también de centros de colocación de desechos domiciliarios, que es otro problema, el gobernador está al tanto y también se estaba pensando probablemente en centros de crematorio aunque es más caro y el centro más cerca que tenemos es el que están Concepción y en Temuco, pero por lo menos contar con un centro y tener otra alternativa el que quiera cremarse que lo haga y el que no hay que contar con el cementerio que es lo más importante. Lo otro yo les voy a reiterar nosotros estamos haciendo mejoras al edificio municipal y vamos a seguir haciendo algunas otras, cuando uno sale y dice cuánto cuesta una municipalidad cinco mil millones de pesos si ustedes no lo saben eso es lo que está costando hoy día, sin embargo, nosotros no tenemos terreno pero queremos que a lo mejor el terreno de Vialidad una vez que lo traspasen quizás hacer los estudios técnicos y hay poder proyectar un edificio de cuatro pisos o cinco pisos, dejarlo por lo menos iniciado y por eso que estamos pidiéndole a Vialidad que se pronuncie luego con respecto a ese terreno y también a CMPC, porque la municipalidad no tiene otros terrenos. Y por último seguramente ustedes han visto en las redes sociales hay un funcionario que está acusado de una supuesta estafa, la persona vino a conversar conmigo hace un rato antes de entrar al concejo municipal, obviamente uno tiene que conocer las dos versiones, los funcionarios municipales ojala que se dedicaran solamente a trabajar en la municipalidad ojala fuera así y los funcionarios públicos lo mismo, pero bien he sabido que mientras no haya una regularización al respecto los funcionarios hay algunos que tienen constructoras, tienen empresas privadas, trabajan fuera y el reclamante me decía hoy día yo no sé si los planos de mi casa los hicieron dentro o fuera de la municipalidad, estoy siendo súper sincero Claudio





me acompañe en esa reunión y a mí me parecería muy mal sí que fuera que se está ocupando la tecnología nuestra, a mí me piden que compre software, me piden que compre computadores, me piden que compre tecnología y la tecnología es para usarla con fines institucionales no para otros fines, yo no puedo decir si es así o no es así, pero si fuera así es muy grave, yo me voy a reunir con los funcionarios sobre todo de obras y de Secplan para conversar de estos temas, que son necesarios y si alguien tiene intereses particulares yo prefiero que se dedique a sus intereses particulares y si está en ambos lados la prioridad siempre y así lo dice el estatuto la preeminencia sobre el interés público al interés particular, el interés general por sobre el particular.

No habiendo más puntos que tratar, el señor Alcalde en nombre de Dios, se da por terminada la sesión, siendo las 17:10 horas.

DOMINGO CUEVAS CASTRO
Secretario Municipal

JORGE RIVAS FIGUEROA
Alcalde

DCC/kbs.

En las dependencias de Secretaría Municipal, se encuentra disponible la grabación de la sesión antes desarrollada.

Acta que se transcribió de acuerdo al Art. 84, inciso final, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695.

