



ACTA N° 17
SESIÓN ORDINARIA
CONCEJO MUNICIPAL DE MULCHÉN

En Mulchén, República de Chile, a 24 de Noviembre de 2021, siendo las 11:06 horas, se llevó a efecto la sesión Ordinaria N° 17 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: Claudio Cid Bascur, Hernán Cartes Ortiz, Juan Carlos San Martín, David Riquelme Bobadilla.

El Temario a tratar es el siguiente:

1. Aprobación Acta de Concejo Municipal Nro. 16 de fecha 17 de Noviembre 2021.
2. Análisis y Adecuación de posibles modificaciones al Reglamento de Sala, considerando el acuerdo N° 096 de fecha 17 de Noviembre de 2021.
3. Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 96 de fecha 15 de Noviembre de 2021, del Departamento de Salud Municipal.
4. Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Plan de Salud y Capacitación año 2022, Presupuesto Departamento de Salud año 2022, Presupuesto y Cementerio Municipal año 2022.
5. Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 677 de fecha 17 de Noviembre de 2021, de la Dirección de Administración y Finanzas.
6. Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 682 de fecha 17 de Noviembre de 2021, de la Dirección de Administración y Finanzas.
7. Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 925 de fecha 17 de Noviembre de 2021, del Departamento de Educación Municipal.
8. Informa Participación unidades Educativas - Programa de Asignación de Desempeño Colectivo - Adeco/2021.
9. Cuenta del señor Alcalde.
10. Incidentes.

En nombre de Dios, se inicia la sesión.

Primer Punto de la Tabla



Aprobación Acta de Concejo Municipal Nro. 16 de fecha 17 de Noviembre 2021.

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. 096.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria, celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad incluido el voto del señor Alcalde dar su aprobación a las Acta de Concejo Municipal Nro. 16 de fecha 17 de Noviembre 2021.

Segundo Punto de la Tabla

Análisis y Adecuación de posibles modificaciones al Reglamento de Sala, considerando el acuerdo N° 096 de fecha 17 de Noviembre de 2021.

- ❖ **Alcalde Jorge Rivas Figueroa**, solicita que el punto N°2 se deje para el final de la sesión de concejo, y que se vean los demás puntos, dado que se encuentran funcionarios de Educación y Departamento de Salud Municipal.

Tercer Punto de la Tabla

Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 96 de fecha 15 de Noviembre de 2021, del Departamento de Salud Municipal.

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. 097.-



Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Modificación Presupuestaria según Ord. 96 de fecha 15 de Noviembre de 2021, del Departamento de Salud Municipal, como a continuación se indica:

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION - CUENTAS DE INGRESOS | AUMENTO M\$ | DISMINUCION M\$ |
|-----------------------|---|---------------|-----------------|
| 115.05.03.006.002.012 | Programa Fortalecimiento RRHH - 2021 | 15.115 | |
| 115.05.03.006.002.015 | Programa Estrategia Refuerzo APS Covid - 19 | 13.259 | |
| | TOTAL AUMENTO DE INGRESOS | 28.374 | |
| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION - CUENTAS DE INGRESOS | AUMENTO M\$ | DISMINUCION M\$ |
| 215.21.03.999.999.008 | Fortalecimiento RRHH - 2021 | | 17.252 |
| | TOTAL AUMENTO DE GASTOS | | 17.252 |

| CODIGO CUENTA | DESCRIPCION - CUENTAS DE INGRESOS | AUMENTO M\$ | DISMINUCION M\$ |
|-------------------|-----------------------------------|---------------|-----------------|
| 215.21.01.001.999 | Otras Asignaciones | 1.100 | |
| 215.29.05.999 | Otras | 12.000 | |
| 215.24.03.099 | A Otras Emitidas Publicas | 32.526 | |
| | TOTAL AUMENTO DE GASTOS | 45.626 | |

Cuarto Punto de la Tabla

Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Plan de Salud y Capacitación año 2022, Presupuesto Departamento de Salud año 2022, Presupuesto y Cementerio Municipal año 2022.

Concejala Luz González, señala que no tiene inconveniente en aprobar porque la información siempre está clara, Aprueba

Concejal Guido Sanzana, Aprueba

Concejal Luis Rivera, Aprueba

Concejal Marco Pérez, Aprueba

Concejal Juan Vilches, indica que quiere felicitar al Director del Departamento de Salud, está súper claro y por supuesto que aprueba y además indica que sigue felicitando cuando se imprime a color porque hay cosas que son pequeños detalles pero marcan la diferencia cuando uno quiere hacer una lectura la detalle, Aprueba

Concejal Héctor Jara, Aprueba



Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Plan de Salud y Capacitación año 2022, como a continuación se indica:

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 los años 2019, 2020 y junio de 2021 por el equipo de salud, esto debido a la pandemia por sars-cov-2, que incluye indicadores de cumplimiento de Metas Sanitarias y Metas IAAPS (Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud) año 2020, Diagnóstico Participativo, Dotación y Presupuesto 2021. Se explicita también, en este Plan, las acciones y actividades planificadas en los diferentes programas para el año 2022, 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

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.

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



MISIÓN

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

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 objetivos sanitarios planteados son:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la Sociedad.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

Los temas prioritarios para la gestión en la Atención Primaria el año 2022 son:

1. Mejorar la calidad del trato al usuario.
2. Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y comunidad.
3. Relevar acciones de control de las enfermedades crónicas no transmisibles y asociarlas al trabajo comunitario, al Programa Adolescente, y al Sector Educación en este último caso, eminentemente a acciones de promoción y prevención de la salud.
4. Integrar las acciones de la red asistencial y de la Seremi de Salud de la Región del Bío Bío a los demás sectores de políticas sociales destinados a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los Objetivos Sanitarios 2011-2020 y del Plan Nacional de Salud.

Actualmente en vista de la próxima década 2022-2030 y considerando el contexto actual, se tiene en vista trabajar de manera potente la coordinación intra



e inter sectorial, relevando como eje clave el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de esta forma y considerando los perfiles epidemiológicos actuales, que imponen una alta exigencia a la eficiencia y eficacia de las políticas públicas de salud, será nuestra capacidad de adaptarnos y responder adecuadamente a estos requerimientos, la que en parte determinará un efectivo plan y el cumplimiento de los OSD.²

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 dos 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.

DIAGNÓSTICO 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 |
| Total | 9 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (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/de mostración | Estado Acreditación |
|--------------------|--|--------------------|------------------|------------------|---|----------------------------------|
| PSR Rapelco | Aurora de Enero | 614 | 1988 | Albañilería 100% | Sin resolución sanitaria | No |
| PSR Tierras Libres | Mirador Bio Bio | 657 | 1997 | Albañilería 100% | Sin resolución sanitaria | Solo Certificada por MAIS |
| PSR Mañihual | Santa Emilia | 359 | 1987 | Albañilería 100% | Sin resolución sanitaria | Solo Certificada por MAIS |
| PSR Sta. Adriana | | 325 | 2003 | Albañilería 100% | Sin resolución sanitaria | En proceso de certificación MAIS |
| PSR El Cisne | Tres Vientos | 264 | 2005 | Albañilería 100% | Sin resolución sanitaria | No |
| PSR Alhuelemu | - Portahue -Maica -Selvas negras | 459 | 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 2022 (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 | 2 | 88 |
| | 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 |
| D | TECN. PARAMEDICO | 6 | 264 |
| E | DIRECTOR | 1 | 44 |
| | ADMINISTRATIVO | 5 | 220 |
| F | CHOFERES – AUXILIAR | 4 | 176 |

Oferta Recursos Financieros

Presupuesto de la gestión de salud municipal 2022

| Subtítulo | Item | Asignación | SubAsignación | Sub-subasignación | CUENTAS DE INGRESOS | PRESUPUESTO 2022 |
|-----------|------|------------|---------------|-------------------|---|------------------|
| 05 | | | | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES O DE CAPITAL | 596.347 |
| | 03 | | | | De Otras Entidades Públicas | 596.347 |
| | | 006 | | | Del Servicio de Salud Ley N° 19,378, Art. N° 49 | 432.008 |
| | | | 001 | | Atención Primaria Ley N° 19,378, Art. N° 49 | 432.007 |
| | | | 002 | | Aportes Afectados | 1 |
| | | 101 | | | De la Municipalidad- A Servicios Incorporados a su Gestión | 164.339 |
| 08 | | | | | Otros Ingresos Corrientes | 100.000 |
| | 01 | | | | Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas | 20.500 |
| | | 001 | | | Reembolso Art. 4º Ley N° 19,345 y Ley N° 19,717 Art. Único | 500 |
| | | 002 | | | Recuperación Art. 12 Ley N° 18,196 y Ley N° 19,717 Art. Único | 20.000 |
| | 99 | | | | Otros | 79.500 |
| | | 999 | | | Otros | 79.500 |



| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|-----------------------|---------|
| 15 | | | | | Saldo Inicial de Caja | 269.340 |
| | | | | | INGRESOS TOTALES | 965.687 |

| Subtítulo | Item | Asignación | SubAsignación | Sub-subasignación | CUENTAS DE GASTOS | PRESUPUESTO 2022 |
|-----------|------|------------|---------------|-------------------|---|------------------|
| 21 | | | | | GASTOS EN PERSONAL | 621.884 |
| | 01 | | | | Personal de Planta | 328.454 |
| | | 001 | | | Sueldos y sobresueldos | 268.632 |
| | | | 001 | | Sueldos base | 100.502 |
| | | | 004 | | Asignación de Zona | 15.075 |
| | | | | 002 | Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378 y Ley N° 19,354 | 15.075 |
| | | | 014 | | Otras Asignaciones compensatorias | 17.097 |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones compensatorias | 17.097 |
| | | | 028 | | Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 28.594 |
| | | | | 002 | Asignación de Desempeño en Condiciones Dificiles, Art. 28, Ley N° 19,378, | 28.594 |
| | | | 031 | | Asignación de Experiencia Calificada | 981 |
| | | | | 002 | Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378 | 981 |
| | | | 044 | | Asignación de Atención Primaria Municipal | 100.502 |
| | | | | 001 | Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378 | 100.502 |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones | 5.881 |
| | | 002 | | | Aportes del Empleador | 12.422 |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 3.158 |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 9.264 |
| | | 003 | | | Asignaciones por Desempeño | 40.800 |
| | | | 002 | | Desempeño Colectivo | 36.400 |
| | | | | 003 | Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813 | 36.400 |
| | | | 003 | | Desempeño Individual | 4.400 |
| | | | | 005 | Asignación de Merito. Art. 30 de la Ley N° 19,378 | 4.400 |
| | | 004 | | | Remuneraciones Variables | 1.700 |
| | | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 1.000 |
| | | | 006 | | Comisiones de Servicio en el País | 700 |
| | | 005 | | | Aguinaldos y Bono | 4.900 |
| | | | 001 | | Aguinaldos | 1.700 |
| | | | | 001 | Aguinaldo de Fiestas Patrias | 900 |
| | | | | 002 | Aguinaldo de Navidad | 800 |
| | | | 002 | | Bonos de Escolaridad | 800 |
| | | | 003 | | Bonos Especiales | 2.300 |
| | | | 004 | | Bonificación adicional al Bono de Escolaridad | 100 |
| | 02 | | | | Personal a Contrata | 198.430 |
| | | 001 | | | Sueldos y sobresueldos | 168.438 |
| | | | 001 | | Sueldos base | 69.495 |
| | | | 004 | | Asignación de Zona | 10.424 |
| | | | | 002 | Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378 | 10.424 |
| | | | 027 | | Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 15.333 |
| | | | | 002 | Asignación de Desempeño en Condiciones Dificiles Art. 28 Ley | 15.333 |



| | | | | | |
|----|----|-----|-----|---|---------|
| | | | | N° 19,378 | |
| | | 030 | | Asignación de Experiencia Calificada | 1.124 |
| | | | 002 | Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378 | 1.124 |
| | | 042 | | Asignación de Atención Primaria Municipal | 69.495 |
| | | | 001 | Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378 | 69.495 |
| | | 999 | | Otras Asignaciones | 2.567 |
| | | 002 | | Aportes del Empleador | 7.992 |
| | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 2.106 |
| | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 5.886 |
| | | 003 | | Asignaciones por Desempeño | 18.200 |
| | | 002 | | Desempeño Colectivo | 17.800 |
| | | | 003 | Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813 | 17.800 |
| | | 003 | | Desempeño Individual | 400 |
| | | | 004 | Asignación de Merito. Art. 30 de la Ley N° 19,378 | 400 |
| | | 004 | | Remuneraciones Variables | 1.000 |
| | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 500 |
| | | 006 | | Comisiones de Servicio en el País | 500 |
| | | 005 | | Aguinaldos y Bono | 42800 |
| | | 001 | | Aguinaldos | 1.150 |
| | | | 001 | Aguinaldo de Fiestas Patrias | 750 |
| | | | 002 | Aguinaldo de Navidad | 400 |
| | | 002 | | Bonos de Escolaridad | 450 |
| | | 003 | | Bonos Especiales | 1.200 |
| | 03 | | | Otras Remuneraciones | 95.000 |
| | | 999 | | Otras | 95.000 |
| | | 999 | | Otras | 95.000 |
| | | | | | |
| 22 | | | | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 339.800 |
| | 01 | | | Alimentos y Bebidas | 1.600 |
| | | 001 | | Para Personas | 1.600 |
| | 02 | | | Textiles, Vestuario y Calzados | 2.000 |
| | | 002 | | Vestuarios, Accesorios y Prendas Diversas | 2.000 |
| | 03 | | | Combustibles y Lubricantes | 5.000 |
| | | 001 | | Para Vehículos | 5.000 |
| | 04 | | | Materiales de Uso o Consumo | 217.200 |
| | | 001 | | Materiales de Oficina | 5.000 |
| | | 003 | | Productos Químicos | 100 |
| | | 004 | | Productos Farmacéuticos | 100.000 |
| | | 005 | | Materiales y Útiles Quirúrgicos | 40.000 |
| | | 007 | | Materiales y Útiles de Aseo | 45000 |
| | | 008 | | Menaje para Oficina, Casino y Otros | 100 |
| | | 009 | | Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales | 4.000 |
| | | 010 | | Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles | 14.000 |
| | | 011 | | Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Repar, de Vehículos | 4000 |
| | | 012 | | Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos | 40.000 |
| | 05 | | | Servicios Básicos | 25.700 |
| | | 001 | | Electricidad | 11.000 |
| | | 002 | | Agua | 4.000 |
| | | 003 | | Gas | 3.500 |
| | | 005 | | Telefonía Fija | 1.600 |
| | | 006 | | Telefonía Celular | 600 |
| | | 007 | | Acceso a Internet | 5.000 |



| | | | | | |
|----|----|-----|--|---|---------|
| | 06 | | | Mantenimiento y Reparaciones | 29.000 |
| | | 001 | | Mantenimiento y Reparación de Edificaciones | 22.000 |
| | | 002 | | Mantenimiento y Reparación de Vehículos | 4.000 |
| | | 006 | | Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos | 2.000 |
| | | 007 | | Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos | 1.000 |
| | 08 | | | Servicios Generales | 41.200 |
| | | 007 | | Pasajes, Fletes y Bodegajes | 1.200 |
| | | 999 | | Otros | 40.000 |
| | 10 | | | Servicios Financieros y de Seguros | 3.600 |
| | | 002 | | Primas y Gastos de Seguros | 3.600 |
| | 11 | | | Servicios Técnicos y Profesionales | 8.500 |
| | | 002 | | Cursos de Capacitación | 3.500 |
| | | 003 | | Servicios Informáticos | 5.000 |
| | 12 | | | Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo | 6.000 |
| | | 002 | | Gastos Menores | 6.000 |
| 29 | | | | ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 4.003 |
| | 01 | | | Terrenos | 1 |
| | 03 | | | Vehículos | 1 |
| | 05 | | | Máquinas y Equipos | 1 |
| | | 999 | | Otras | 1 |
| | 06 | | | Equipos Informáticos | 4.000 |
| | | 001 | | Equipos Computaciones y Periféricos | 4.000 |
| | | | | GASTOS TOTALES | 965.687 |

Caracterización de la demanda de los servicios de salud

En la siguiente tabla se muestra la cantidad de controles y consultas realizadas por los distintos profesionales desde enero a diciembre del año 2020, 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 | 116 | 14 | 70 | 1 | 738 | 188 | 432 | 144 |
| Odontólogo | 31 | 43 | 103 | 173 | 274 | 284 | 63 | 75 |
| Enfermera | 0 | 1 | 0 | 0 | 20 | 72 | 22 | 83 |
| Nutricionista | 24 | 0 | 10 | 0 | 23 | 93 | 0 | 57 |
| Matron(a) | 0 | 1 | 0 | 0 | 42 | 101 | 3 | 0 |
| Kinesiólogo | 0 | 8 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 | 11 |
| Psicólogo | 0 | 6 | 0 | 21 | 0 | 101 | 0 | 33 |
| Asistente Social | 5 | 1 | 33 | 1 | 74 | 17 | 26 | 11 |

Consolidado Ene- -Dic REM A04 2020

Cabe mencionar que el año 2020 fue el comienzo de la pandemia por COVID-19. Por lo que las atenciones como controles y consultas se vieron afectadas en los diversos programas, ya que se restringieron por el riesgo de contagio. Sin embargo a pesar de las restricciones en las atenciones, podemos determinar que el grupo etario en donde más controles y consultas se realizaron durante el año 2020, fue en el "Adulto", seguido por el ciclo de adulto Mayor, Infancia y por último adolescente. Las consultas respiratorias en el programa IRA-



ERA se derivaron directamente a servicio de urgencia, por lo tanto no se registra este tipo de atenciones durante el 2020. La disminución de controles y consultas en general se vieron disminuidas por la priorización de las atenciones presenciales y estas prestaciones se vieron modificadas realizándolas vía telefónica las cuales se describen en las atenciones de cada programa.

Motivos de referencia y especialidad por curso de vida:

Interconsultas (IC) generadas desde el Departamento de Salud al Complejo Asistencial Dr. Victor Ríos Ruiz durante el año 2021 y las citaciones emitidas de los cupos otorgados durante el presente año, correspondientes a los meses de septiembre y octubre.

| Ciclo vital: Infancia | | |
|-----------------------------|--------------------|---------------|
| Especialidad | Total IC generadas | Cupos citados |
| Cirugía infantil | 3 | 2 |
| Gastroenterología infantil | 1 | |
| Nefrología infantil | 1 | |
| Odontopediatría | 4 | 1 |
| Traumatología infantil | 4 | |
| Dermatología | 1 | |
| Otorrino | 5 | |
| Ciclo vital: Adolescente | | |
| Nefrología infantil | 1 | |
| Pediatría | 1 | 1 |
| Dermatología | 2 | |
| Otorrino | 2 | |
| Neurocirugía | 2 | |
| Ciclo vital: Adulto | | |
| Neurología | 1 | |
| Dermatología | 1 | |
| Ginecología | 7 | |
| Neurocirugía | 9 | |
| Oftalmología GES | 2 | |
| Oftalmología no GES | 6 | |
| Otorrino | 11 | |
| Cardiología adulta | 1 | |
| Cirugía adulta | 19 | |
| Cirugía mama | 1 | |
| Cirugía proctológica | 2 | |
| Cirugía vascular periférica | 2 | |
| Endocrinología adulto | 3 (1 GES) | 1 |
| Gastroenterología adulto | 12 | |
| Endodoncia (Unirradicular) | 2 | 2 |
| Periodoncia | 4 | 1 |



| | | |
|---------------------------|------------|----------|
| Ginecología Piso pélvico | 1 | |
| Traumatología adulto | 8 | |
| Urología adulto | 6 | |
| Reumatología | 1 | |
| UAPO DSM Mulchén | 3 | |
| Ciclo Vital: Adulto mayor | | |
| Dermatología | 2 | |
| Ginecología | 2 | |
| Nefrología Adulto GES | 2 | |
| Oftalmología GES | 41 | |
| Otorrino | 15 | |
| Cardiología adulto | 5 (GES1) | |
| Cirugía adulto | 3 | |
| Cirugía proctológica | 1 | |
| Gastroenterología adulto | 3 (2 GES) | |
| Hematología adulto | 1 | |
| Traumatología adulto | 2 | |
| Urología adulto | 6 | |
| UAPO DSM Mulchén | 1 GES | |
| Total | 213 | 8 |

Lista de espera desde 2015 por especialidad:

La siguiente tabla refleja la lista de espera acumulada desde el 2015 hasta septiembre 2021.

| Especialidad | Interconsultas Pendientes |
|---|------------------------------|
| Cardiología Infantil | 1 |
| Cirugía infantil | 4 |
| Gastroenterología infantil | 2 |
| Nefrología infantil | 2 |
| Neurología infantil | 5 |
| Pediatría | 3 |
| Odontopediatría | 8 |
| Psiquiatría infantil | 1 |
| Traumatología infantil | 22 |
| Ortodoncia | 25 |
| Disfunción trastorno temporomandibular | 3 |
| Dermatología | 6 |
| Endoscopia | 7 |
| Ginecología | 12 |
| Nefrología | 7 |
| Neurocirugía | 28 |



| | |
|-----------------------------|----|
| Oftalmología | 16 |
| Otorrino | 71 |
| Reumatología | 4 |
| Unirradicular | 7 |
| Cardiología adulto | 19 |
| Cirugía adulto | 80 |
| Cirugía mama | 3 |
| Cirugía proctológica | 9 |
| Cirugía vascular periférica | 14 |
| Cirugía máxilo facial | 1 |
| Endocrinología adulto | 3 |
| Gastroenterología adulto | 33 |
| Hematología adulto | 2 |
| Neurología adulto | 17 |
| Periodoncia | 8 |
| Piso pélvico | 1 |
| Prótesis fija | 1 |
| Traumatología adulto | 19 |
| Urología adulto | 27 |

De acuerdo a las tablas anteriores podemos determinar que durante el año 2021, de las 213 interconsultas emitidas, solo el 3.7% ha tenido resolutiveidad. Cabe mencionar que por la pandemia por SARS-Cov-2 se vieron afectadas las contra referencias y solo durante los meses de septiembre y octubre se abrieron cupos para estas interconsultas.

Respecto a las listas de espera que acumulamos desde el año 2015, recién se está dando resolutiveidad a las IC generadas durante el año 2018 en la mayoría de las especialidades. Esta demanda genera que se busquen 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 la 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



| Programa | Estrategia | Canasta |
|-------------------|-------------------|---------|
| Programa Imágenes | Mamografías | 180 |
| | Ecografía mamaria | 60 |

la diabetes y que es la principal causa de ceguera en pacientes bajo los 60 años al igual que en adultos mayores.

Otros convenios con los cuales cuenta el DSM son el programa de imágenes diagnósticas, 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), entre otros, los cuales se mencionan a continuación en la siguiente tabla con las estrategias y su respectiva canasta de prestación:



| | | | | |
|---|--|--|-------------------|-------------|
| Diagnosticas | Radiografía caderas | 15 | | |
| | Ecografía Abdominal | 15 | | |
| | Radiografía de tórax | 34 | | |
| Hospital Digital | | 2019 | 2020 | 2021 |
| | Dermatología | 20 | 13 | 7 |
| | Nefrología | 3 | 2 | 2 |
| GES Odontológico | Embarazadas | GES | | |
| | Niños de 6 años | FONASA o PRAIS | | |
| | Urgencias odontológicas | GES | | |
| | Adulto 60 años (GES) | 15 altas odontológicas integrales | | |
| Programa odontológico integral | Hombre escasos recursos | 15 altas odontológicas integrales | | |
| | Mas sonrisas para Chile | 70 altas odontológicas integrales | | |
| | Atención odontológica domiciliaria | 10 altas odontológicas integrales | | |
| Mejoramiento del acceso a la atención odontológica | Endodoncias en APS en población de 15 años o mas | 10 | | |
| | Prótesis removibles en APS en población de 20 años o mas | 35 | | |
| | Atenciones de morbilidad 20 y más años | 1920 | | |
| Programa de exámenes de laboratorio | Convenio con Hospital Mulchen | Se cancelan \$10.000.000 con recursos DSM Mulchen. | | |
| Programa Resolutividad | Otorrinología | 40 | | |
| | Gastroenterología | 50 | | |
| | Canasta Integral Ginecológico | | | |
| | UAPO | Canasta | Junio 2021 | |
| | Actividad oftalmólogo | 1350 | 552 | |
| | Actividad tecnólogo medico: Consultas vicio | 2300 | 1555 | |
| | Actividad tecnólogo medico: Atenciones y procedimientos | 3000 | 2167 | |
| | Actividad tecnólogo medico: N° fondo de ojo | 1250 | | |
| | N° lentes UAPO | 2976 | 1815 | |
| | N° Fármacos glaucoma anual | 1640 | 986 | |
| | N° Lubricantes oculares anual | 3240 | 760 | |

Diagnóstico Epidemiológico

Mortalidad Infantil

| Unidad Territorial | Tasa Mortalidad Infantil (c/1000 Nacidos Vivos) |
|--------------------|---|
| Comuna de Mulchén | 11,10 |
| Región del Biobío | 7,50 |
| País | 6,90 |

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

Mortalidad General



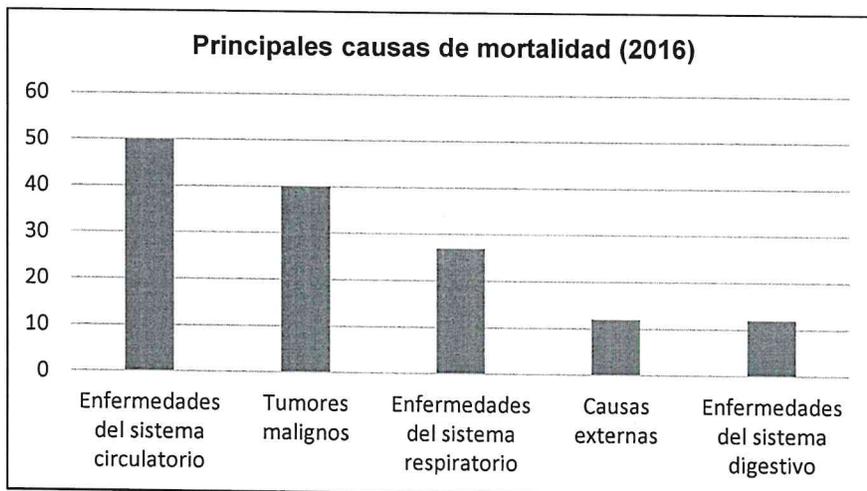
| Unidad Territorial | Tasa de Mortalidad General (c/1000 Hab) |
|--------------------|---|
| Comuna de Mulchén | 6,20 |
| Región del Biobío | 6,10 |
| País | 5,70 |

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

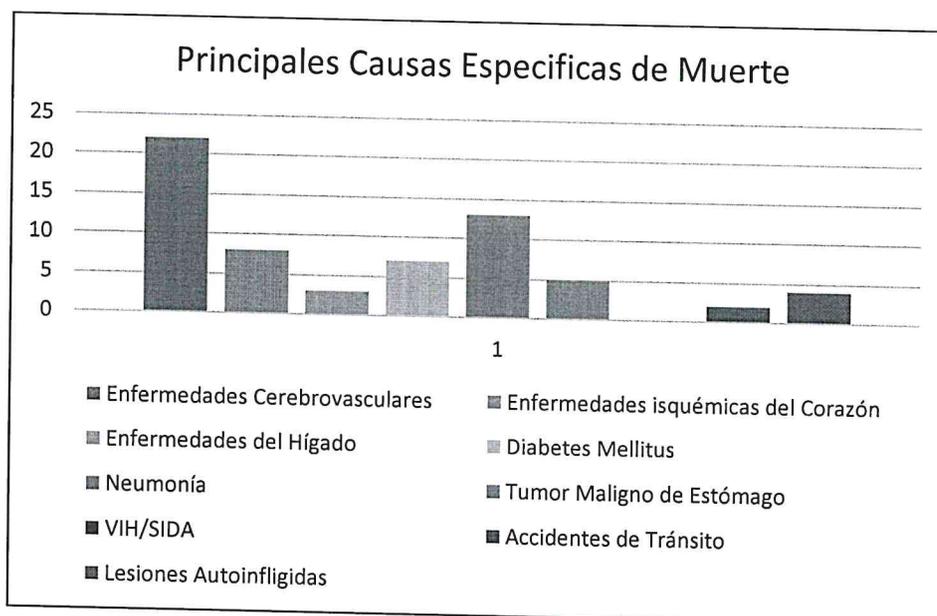
En la siguiente tabla se describen los indicadores de estadísticas vitales (2016)³

| 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)⁴



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.



Morbilidad por Ciclo Vital y Comparativo año 2019-2021

Principales motivos de consulta de morbilidad DSM Mulchén

Como una forma de acercarnos más al conocimiento relacionado con los motivos de consulta de manera aproximada se realiza anualmente un análisis de las atenciones médicas registradas en forma manual en la “hoja de atención diaria” del médico.

Se analizan por lo tanto todas las consultas médicas registradas en la hoja diaria tipificadas bajo el código “29” (consultas de morbilidad)

Principales causas de consulta DSM Mulchén según codificación CIE-10

Este análisis, a modo referencial, muestra una comparación de las principales consultas de morbilidad de los períodos enero a junio del año 2019 y de enero a junio del año 2021. El año 2020 no fue considerado porque las atenciones fueron realizadas de manera remota y/o a través de la revisión de la ficha clínica con la actualización de algunos exámenes hematológicos.

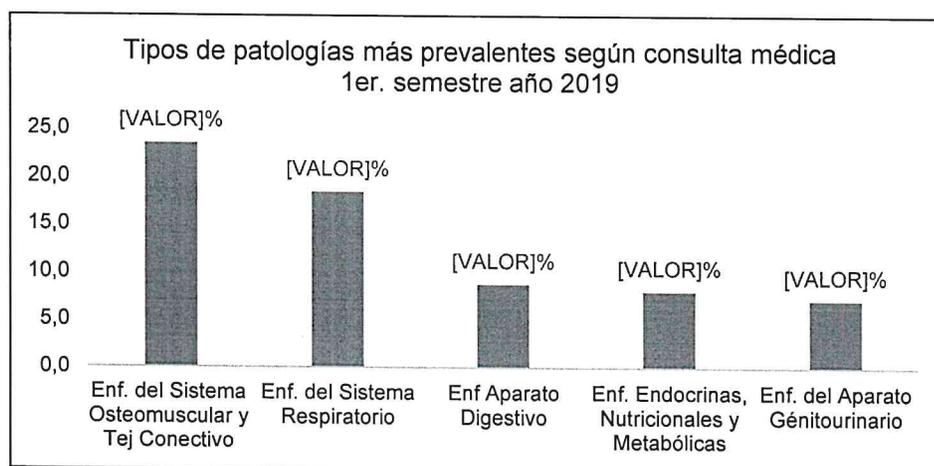
Para el análisis de la información, se registraron los datos en una planilla Excel extraídos de la hoja de estadística médica diaria desde el 01 de enero al 30 de junio del año 2019 y desde el 01 de enero al 30 de junio de 2021. Los programas utilizados para el registro y análisis fueron Microsoft Excel 2016 y SSPS 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.

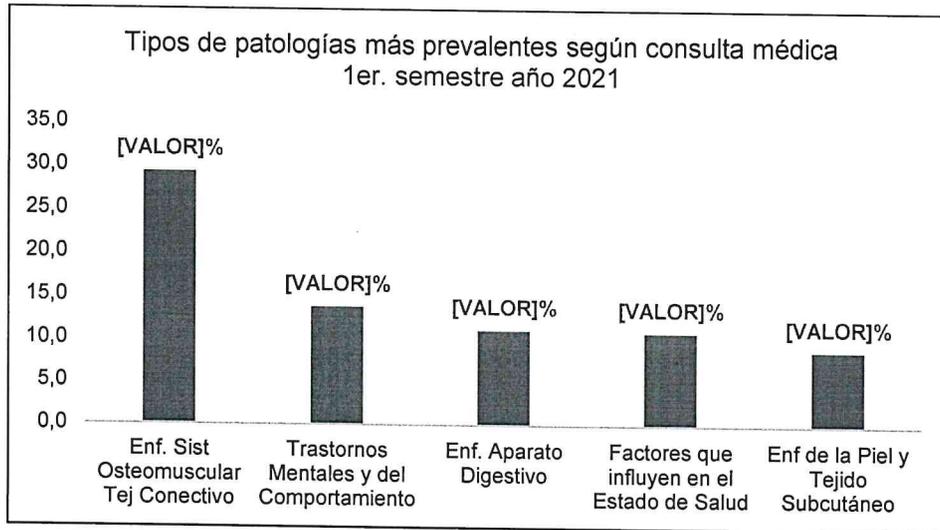
En el primer semestre del año 2019 se registraron como atenciones médicas tipificadas con el “código 29” un total de 1.223 atenciones correspondiendo a un 65,1% al sexo femenino y un 34,9 al sexo masculino.

Las cinco principales causas de consulta del año 2019, se presentan en el siguiente gráfico:



En el primer semestre del año 2021 se han registrado como atenciones médicas tipificadas con el “código 29” un total de 868 atenciones correspondiendo a un 65,7% al sexo femenino y un 34,3 al sexo masculino. Llama poderosamente la atención que el primer semestre del presente año sólo se alcanzó un 70,9% del total de atenciones que igual periodo del año 2019. Sin embargo, el porcentaje de atenciones pertenecientes al género femenino versus el género masculino, se mantiene casi inalterable diferenciándose sólo en la parte decimal.

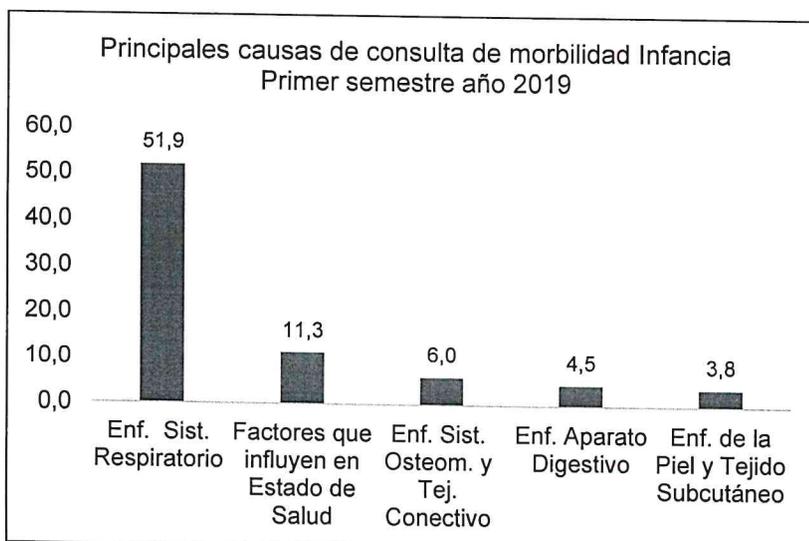
La cinco principales causas de consulta del año 2021 se presentan en el siguiente gráfico:



Al comparar ambos periodos se puede visualizar que las patologías osteomusculares continúan ocupando el primer lugar con un 23, 5% el año 2019 y un 29,3% el año 2021. Como en las postas no existen las condiciones de infraestructura para tener flujos de atención diferenciados de usuarios que presentan signos y síntomas de enfermedades respiratorias, se produce un cambio de la magnitud de consultas en este grupo de enfermedades al comparar el año 2019 con el 2021. En el presente año, ya no aparecen las enfermedades respiratorias en segundo lugar. Fueron desplazadas por las enfermedades tipificadas como “trastornos mentales y del comportamiento, manteniéndose en tercer lugar las enfermedades del aparato digestivo. Sólo a modo de información destacar que las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas fueron desplazadas al sexto lugar el año 2021, mientras que en el año 2019, las encontramos ubicados en el cuarto lugar.

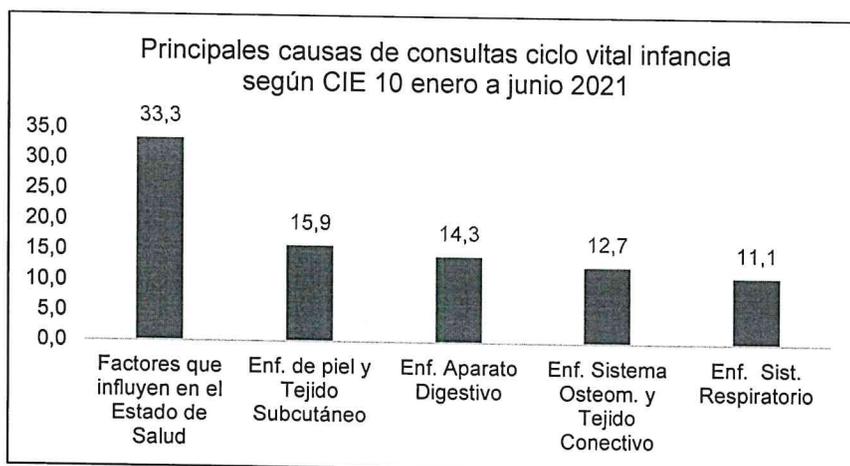
A continuación, se analizarán las cinco principales causas de consultas del primer semestre año 2019 y de igual periodo del año 2021 por ciclo vital.

Ciclo Vital Infancia: Principales causas de consulta de morbilidad Primer semestre año 2019



En este grupo etario las enfermedades respiratorias ocupan un 51,9% del total de consultas en el período enero a junio de 2019, seguidas muy de lejos por “factores de influyen en el estado de salud” con un 11,3% y las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo. Las cinco principales causas de consultas de morbilidad en este grupo concentran una porcentaje acumulado de 73,5% del total de consultas llegando casi a las $\frac{3}{4}$ partes.

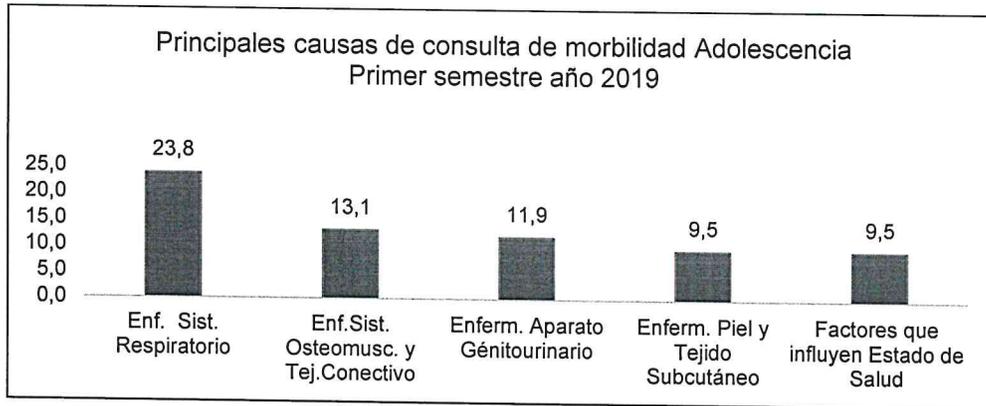
Ciclo Vital Infancia: Principales causas de consulta de morbilidad Primer semestre año 2021



En este periodo a diferencia del primer semestre del año 2019, el primer lugar lo ocupa el grupo de causas tipificadas como “factores que influyen en el estado de salud” con 1/3 de las consultas, dejando en segundo lugar a las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo con un 15,9% y en tercer lugar a las enfermedades del aparato digestivo con un 14,3%. Las enfermedades respiratorias fueron relegadas al quinto lugar porque por decisión técnica, las enfermedades respiratorias se derivaron a otros centros asistenciales que contarán con infraestructura para tener flujos diferenciados de pacientes respiratorios, con eventual sospecha diagnóstica de Covid-19 separados del resto de la población consultante, situación que no se da en ninguna de las postas de salud rural del DSM Mulchén.

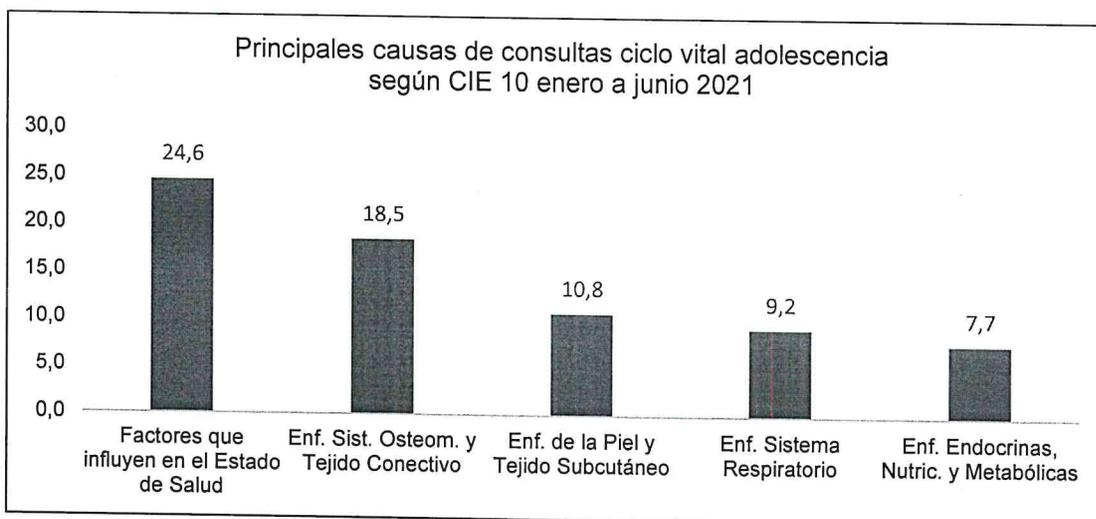
Las cinco principales causas de consultas del semestre concentran el 87,3% del total de consultas registradas.

Ciclo Vital Adolescencia: Principales causas de consulta de morbilidad Primer semestre año 2019



En este grupo etario continúan las enfermedades respiratorias como la principal causa de consulta de morbilidad pero su peso específico disminuye a prácticamente $\frac{1}{4}$ del total de las consultas con un 23,8%, seguidas de las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con un 13,1% ubicándose en tercer lugar las enfermedades del aparato genitourinario con un 11,9%. Las cinco principales causas de consultas de morbilidad concentran el 67,8% del total de consultas del periodo.

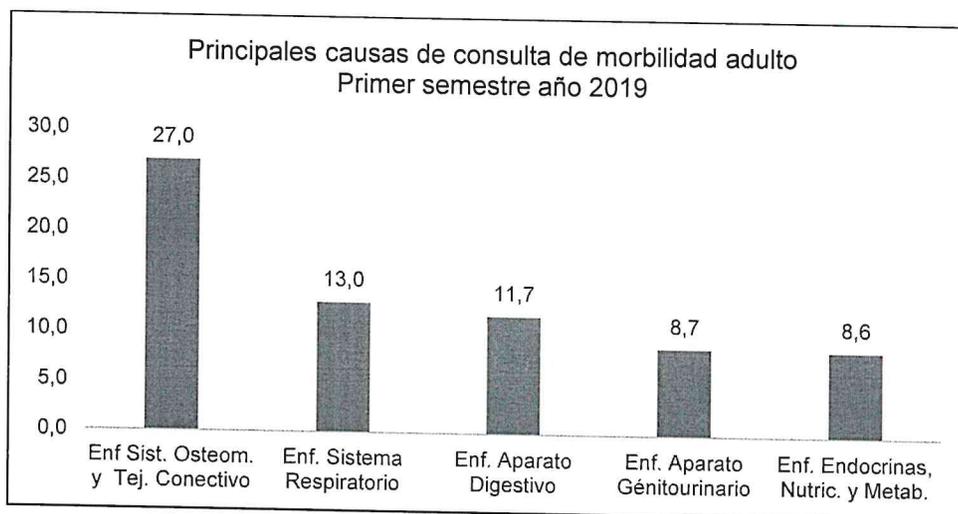
Ciclo Vital Adolescencia: Principales causas de consulta de morbilidad Primer semestre año 2021



En este ciclo vital al igual que en infancia, el primer lugar lo ocupan los “factores que influyen en el estado de salud” con un 24,6%, seguidos en el segundo lugar por las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo con un 18,5% y las enfermedades de la piel en tercer lugar con un 10,8%. Si bien las enfermedades del sistema respiratorio aparecen en el cuarto lugar (9,2%), llama la atención que emerja en este grupo etario, en etapas tan tempranas de la vida, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un 7,7% del

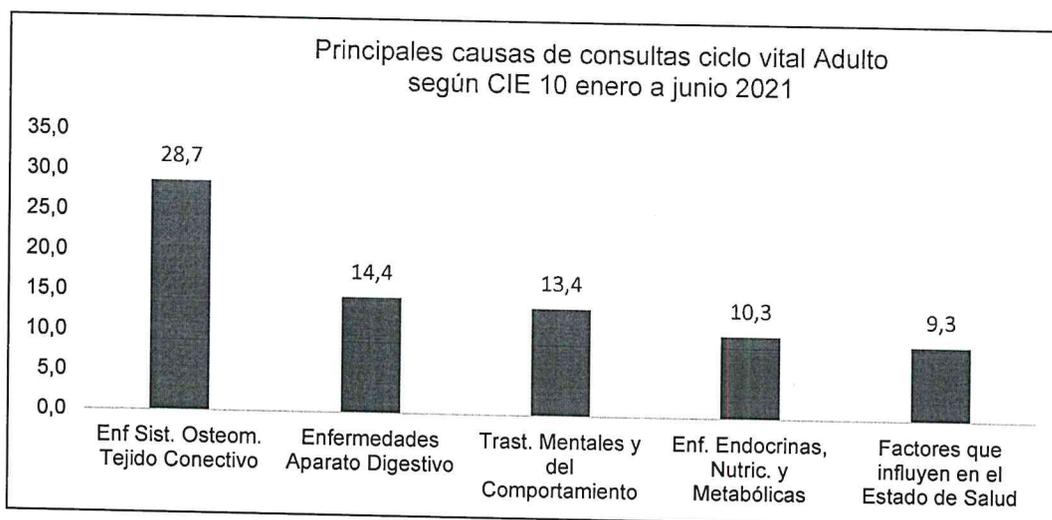
total de consultas del periodo. Las cinco principales causas de consultas que muestra el gráfico concentran el 70,8% del total registrado.

Ciclo Vital Adulto: Principales causas de consulta de morbilidad
Primer semestre año 2019



En el grupo etario “adulto” el primer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con un 27,0% desplazando a las enfermedades del sistema respiratorio al segundo lugar con una 13,0%. El tercer lugar es ocupado por las enfermedades del aparato digestivo con un 11,7%. Las cinco principales causas de consultas de morbilidad del periodo concentran el 69,0% del total.

Ciclo Vital Adulto: Principales causas de consulta de morbilidad
Primer semestre año 2021

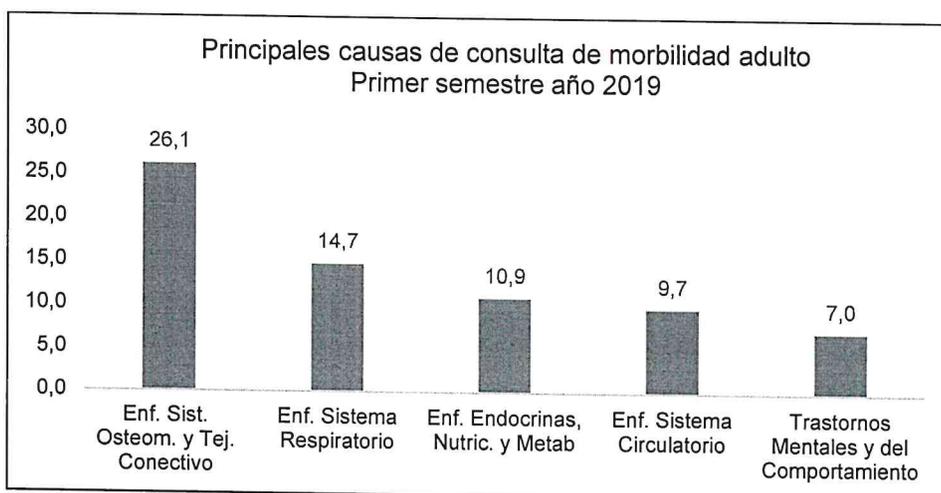


En ciclo vital adulto la presentación de las principales causas de consulta de morbilidad es coincidente al menos en la primera causa de consulta. En ambos



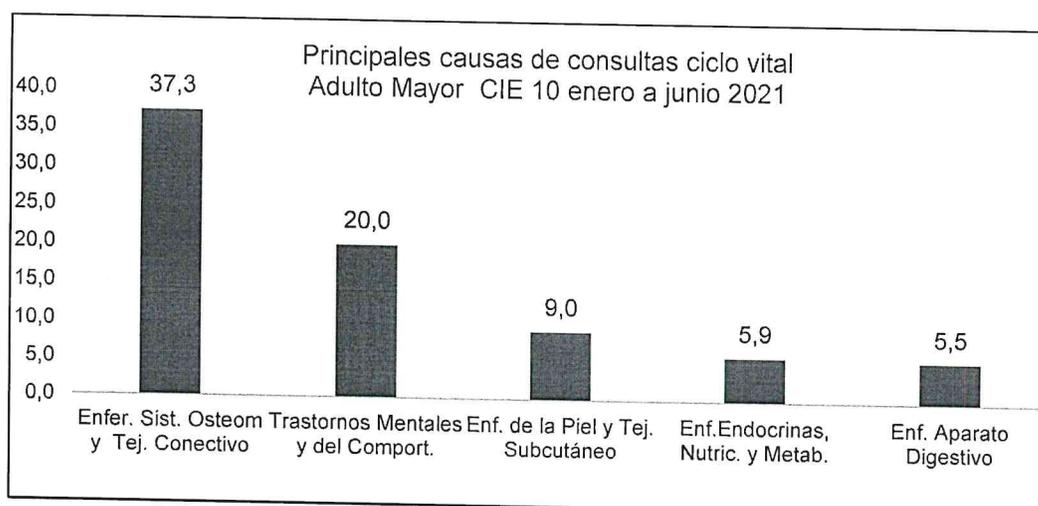
periodos se repiten las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (28,7%). Ya se señaló previamente la causa del desplazamiento de las enfermedades respiratorias, por lo que bien se explica que las enfermedades del aparato digestivo hayan tomado su lugar arrojando un 14,4%. La sorpresa está dada por la aparición de los trastornos mentales y del comportamiento que aumentaron ostensiblemente su prevalencia llegando a ocupar un tercer lugar con un 13,4%. Sin duda la pandemia hizo que aumentara la tasa de consulta, estudios nacionales y mundiales lo avalan. Las cinco principales causas que muestra el gráfico en este ciclo vital, concentran el 76,1% del total de consultas del periodo.

Ciclo Vital Adulto Mayor: Principales causas de consulta de morbilidad Primer semestre año 2019



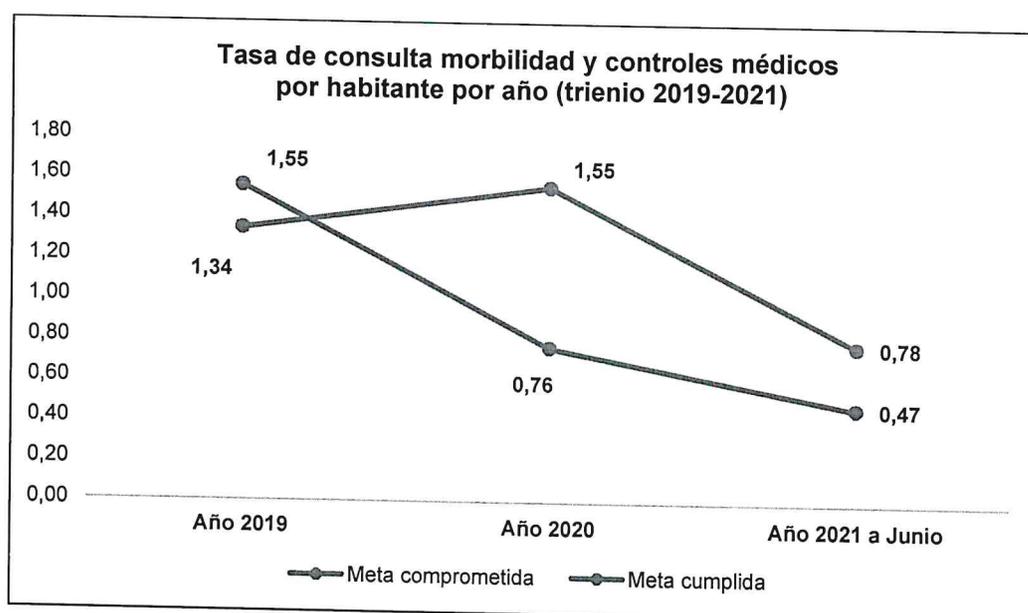
En este ciclo vital encontramos notorias diferencias con relación a los anteriores. Si bien es cierto se mantienen las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo en primer lugar con un 26,1% y las enfermedades del sistema respiratorio en un segundo lugar con un 14,7% el tercero, cuarto y quinto lugar es ocupado por grupos de patologías diferentes como las enfermedades del sistema circulatorio y los trastornos mentales y del comportamiento. Las cinco principales causas de consultas concentran el 68,4% del total de consultas del periodo.

Ciclo Vital Adulto Mayor: Principales causas de consulta de morbilidad Primer semestre año 2021.



En el ciclo vital adulto nuevamente se mantienen en primer lugar las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con más de 1/3 del total de consultas registradas (37,3%). En el segundo lugar están los trastornos mentales y del comportamiento con un 20,0%, dejando en tercer lugar a las enfermedades de la piel y tejido subcutáneo. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y del aparato digestivo aparecen en el cuarto y quinto lugar con un 5,9% y 5,5% respectivamente. Las cinco principales causas de consultas, representan un 77,6% del total de consultas médicas de morbilidad del periodo.

A continuación, se presenta un gráfico en donde se muestra la evolución de la tasa de consulta de morbilidad y controles realizados por médico, dicho indicador forma parte de una de las metas IAAPS (meta n°3)



Como se aprecia el año 2019 se ha cumplido la meta, situación que también ocurrió el año 2018. Sin embargo, el año 2020 solo se logró una tasa de 0,76 consultas de morbilidad y controles por médico correspondiente a un 49% de la meta, mientras que los resultados de la misma para el primer semestre del año 2021 ascienden a una tasa de 0,47 que representa un 60,3% de la tasa



comprometida para el semestre que se fijó en un 0,78 consultas y controles médicos por usuario inscrito.

Otros indicadores relevantes para el Establecimiento y/o comuna

En el departamento de Salud Municipal de acuerdo a un diagnóstico local se determinó que aproximadamente un 3,6% de la población inscrita contrajo COVID-19 durante el periodo del año 2020 a la fecha.

Contingencia COVID-19

Uno de los principales objetivos en contexto de pandemia, fue el adecuado filtro y elección de modalidad de atención de las consultas de morbilidad (presencial o remota), Para esto se diseñó un sistema de triage remoto el cual requiriere que el paciente solicite hora con anticipación para que el paramédico de posta realice una encuesta telefónica y entrevista a distancia con dos fines:

- 1- Pesquisar sospechas de covid19
- 2- Definir si motivo de consulta requiere atención presencial o remota.

Para esto también se fomentó la comunicación entre paramédico de posta y médico en caso de dudas de criterio y además se implementó la citación por horario y se diferenció horarios de atención de morbilidad respiratoria y no respiratoria.

Los resultados fueron variables en distintas postas, dependiendo de los niveles de conectividad de su población las atenciones remotas fueron más exitosas en algunas como Rapelco y Tierras Libres, pero en general fue una experiencia provechosa pues se obtuvo adecuada resolutiveidad de las demandas de los usuarios y se rescatan prácticas útiles a futuro.

En definitiva, se obtuvo buena respuesta a la implementación de esta modalidad de atención, disminuyendo notablemente la atención presencial y aglomeración en salas de espera.

Población bajo control por programa (REM P Junio 2021)

| | INFANCIA | ADOLESCENTE | ADULTO | ADULTO MAYOR |
|---|----------|-------------|--------|--------------|
| SALUD DE LA MUJER (Rem P.1) | | | | |
| 1a. Regulación fertilidad (total fila 20) | | 29 | 414 | |
| 1b. Gestante en control (total fila 36) | | | 3 | |
| 1c. Control climaterio (total fila 67) | | | 44 | |
| INFANCIA (Rem P2) | | | | |
| 2.1. Niños en control (fila 11) | 96 | | | |



| | | | | |
|--|----|--|--|--|
| 2.2. Diagnóstico nutricional integrado (fila 24 a la 30) | 96 | | | |
| 2.3. Según evaluación del desarrollo psicomotor : | | | | |
| Riesgos (total) | 2 | | | |
| Retraso (total) | 3 | | | |
| 2.4 Con consulta nutricional según estrategia (fila 55 y 56) | 17 | | | |

| | INFANCIA | ADOLESCENTE | ADULTO | ADULTO MAYOR |
|--|----------|-------------|--------|--------------|
| OTROS PROGRAMAS (Rem P3) | | | | |
| 3.1 Respiratoria (suma fila 12 a 20) | 15 | 21 | 41 | 59 |
| 3.2 Oxígeno dependiente (fila 22) | | | | |
| 3.3 AVNI (fila 23) | | | | |
| 3.4 Dependencia | | | | |
| Leve (fila 29) | | | | |
| Moderada (fila 30) | | | | |
| Severa (fila 31+32) | | 2 | 4 | 2 |
| Otros crónicos: 3.5 | | | | |
| Epilepsia | | 2 | 5 | 2 |
| Glaucoma | | | 9 | 16 |
| Enfermedad de Parkinson | | | 1 | 2 |
| Artrosis de cadera y rodilla | | | 76 | 162 |
| Alivio de dolor | | | | |
| Hipotiroidismo | | | 35 | 18 |
| CARDIOVASCULAR (Rem P4) | | | | |
| 4.1 N° personas en PSCV (fila 12) | | | 231 | 213 |
| 4.2 Clasificación de riesgo ,Bajo control según patología y progresión de riesgo..... Incluir detalle de toda la sección A | | | | |
| ADULTO MAYOR (Rem P 5) | | | | |
| 5.1 Autovalente sin riesgo | | | | 49 |
| 5.2 Autovalente con riesgo | | | | 22 |
| 5.3 Riesgo de dependencia | | | | 18 |
| 5.4 Total de dependientes (suma de filas 16 a19) | | | | 2 |
| 5.5 Total adultos mayores institucionalizados | | | | 0 |
| SALUD MENTAL (Rem P 6) | | | | |
| 6.1 N° de personas en control en el programa | 19 | 29 | 80 | 33 |
| SALUD FAMILIAR (Rem P7) | total | | | |
| 7.1 N° de familias inscritas | 705 | | | |
| 7.2 N° de familias evaluadas | 183 | | | |
| 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) | 49 | 67 | | |
| 9.2 N° pautas CERO sin riesgo (REM A03) | 35 | 36 | | |
| 9.3 N° pautas CERO con riesgo (REM A03) | 41 | 34 | | |



METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2021

| N° | DEFINICION | INDICADOR | Medio de Verificación | Monitoreo 2021 | | | | | |
|-----|---|---|---|--------------------|-------------------|------------|-----------|-------------|---------------------------|
| | | | | Meta Nacional 2019 | Cumplimiento 2019 | Meta 2021 | Numerador | Denominador | Cumplimiento a Junio 2021 |
| 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) | 90% | 0% | 90% | 1 | 1 | 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 | 80% | 84.9% | 80% | 540 | 637 | 53.71% |
| 3 A | 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% | 45 | 128 | 88.37% |
| 3 B | 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 | | | Línea base | | 29 | 0 |
| 4 A | Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 y más años. | N° 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* / Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalenci. | REM P04/Población con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia | 79% | 47% | 41.1 % | 134 | 326 | 22.49% |
| 4 B | 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 | 90% | 91.28 % | 90% | 272 | 298 | 18.34% |
| 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** | 54% | 68,83 % | 51.1 9% | 386 | 754 | 27.2% |
| 6 | Cobertura de lactancia materna exclusiva en menores de | Número de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero a diciembre 2016/ | REM A03, Sección A 5/ REM A03 Sección A5 | 60% | 75% | 75% | 15 | 20 | 100% |



| | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---|---------|-----|-----|-------|--|--|-----|
| | 6 meses de vida | Nº de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo Enero a diciembre 2016 | | | | | | | |
| 7 | Plan de Participación social | Actividades Programadas en el Plan de Participación social/ Actividades ejecutadas del Plan de Participación social | INFORME | 80% | 90% | 100 % | | | 40% |

A excepción de las metas odontológica y de lactancia a junio 2021 se observa una brecha importante en el cumplimiento, y la meta 1 no presenta cumplimiento ya que no existen casos a la fecha.

Para el cumplimiento del resto de las metas se han implementado estrategias como:

- Rondas diferidas a la ronda médica de enfermería para realizar controles infantiles, cardiovasculares y de adulto mayor; de matrona para realizar toma de PAP y dentales.
- Perfiles de glicemia y/o presión arterial para control médico y ajuste de tratamiento en pacientes descompensados con citación 1 mes posterior al control y exámenes de control más periódicos.
- Durante los meses de Octubre a Diciembre 2021 se contará con móvil de apoyo a MAIS, disponible para programar actividades en pro del cumplimiento de metas.
- Durante el período Agosto – Noviembre 2021 se completan actividades de Plan de participación social.

ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA 2021

| ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2019 | | | FIJACIÓN IAAPS AÑO 2019 | | |
|---|---|--|---|------------|--------------|
| Nº | INDICADORES | INDICADOR | META NACIONAL | META LOCAL | 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 | Aumentar o mantener si ya logró el 100% | 50 | 50 |
| 2 | Ambito RISS Organización y Gestion: 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 | 100% | 1 | N/A |

| | | | | | |
|----|---|--|-------|-------|--------|
| | | (N° de Fármacos trazadores disponibles/ N° total de fármacos trazadores) * 100 | 100% | 1 | N/A |
| 3 | Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año | N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita | 1,2 | 1,55 | 0,76 |
| 4 | Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria | (N° SIC de Control y Consulta Médica en APS /N° Total de Controles y Consulta Médica en APS)*100 | 90% | 90 | 93.37 |
| 5 | Tasa de Visita domiciliaria Integral | (N° visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias (población inscrita / 4) | 0,22 | 0,4 | 0.08 |
| 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 | 25% | 19.01 | 2.51 |
| | | (N° de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva / Población inscrita de 65 años) * 100 | 55% | 81,28 | 13.66 |
| 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 | 95% | 96 | 77.27 |
| 8 | Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 a 14 años | (N° 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 | 18% | 75,71 | 17,86 |
| 9 | Tasa de consulta de morbilidad en población de 0 a 19 años. | (N° de consultas de morbilidad odontológicas en población de 0 a menos de 20 años) / Población inscrita menor de 20 años) *100 | 23% | 29,4 | 12.77 |
| 10 | Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental | (N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / N° de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia) *100 | 17% | 19,86 | 28 |
| 11 | Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria | N° de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida / N° total de casos GES atendidos en APS)*100 | 100% | 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 antinfluenza /Total de población inscrita de los grupos objetivos) *100 | 80% | 100 | 113.71 |
| 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 | 90% | 90,91 | 100 |
| 14 | Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad. | (N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad / Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos)*100 | 25% | 21,81 | 19,37 |
| 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 | 28.3% | 47,11 | 22.49 |
| 16 | Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con HTA. | (N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + N° 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 | 43% | 68.77 | 27.2 |
| 17 | Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita | N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100 | 60% | 60 | 32.8 |

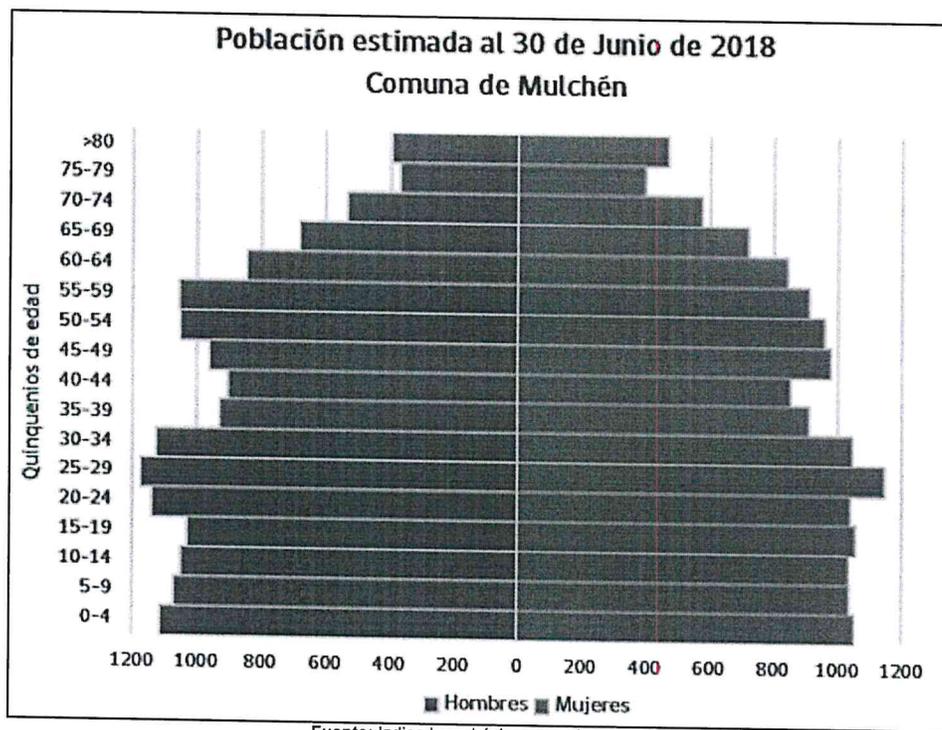


| | | | | | |
|--------|--|--|-----|-------|------|
| 1 8 | Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal | (N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal/ N° de niños y niñas inscritos)*100 | 60% | 61,90 | 57.6 |
|--------|--|--|-----|-------|------|

Las estrategias mencionadas anteriormente serán utilizadas también para el logro de estas metas.

Población

Población Comunal



| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 000 - 011 | 16 | 7 | 9 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 5 | 1 | 4 | |
| | 1 - 1,11 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| | 2 - 2,11 | 15 | 7 | 8 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | |
| | 3 - 3,11 | 25 | 11 | 14 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 8 | 4 | 4 | 6 | 3 | 3 | |
| | 4 - 4,11 | 25 | 14 | 11 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 2 | 7 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | |
| | 5 - 5,11 | 25 | 12 | 13 | 5 | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 4 | 8 | 4 | 4 | |
| | 6 - 6,11 | 31 | 15 | 16 | 9 | 2 | 7 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 7 | 6 | 1 | |
| 7 - 9,11 | 70 | 39 | 31 | 18 | 11 | 7 | 8 | 6 | 2 | 4 | 0 | 4 | 11 | 5 | 6 | 16 | 13 | 3 | 13 | 4 | 9 | | |
| SUB TOTAL | | 212 | 108 | 104 | 46 | 24 | 22 | 22 | 10 | 12 | 16 | 5 | 11 | 29 | 16 | 13 | 49 | 30 | 19 | 50 | 23 | 27 | |
| adolescente | 10 - 11,11 | 57 | 31 | 26 | 17 | 10 | 7 | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 19 | 9 | 10 | 10 | 5 | 5 | |
| | 12 - 12,11 | 32 | 13 | 19 | 3 | 2 | 1 | 6 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 2 | 10 | 3 | 7 | 8 | 2 | 6 | |
| | 13 - 14,11 | 54 | 31 | 23 | 16 | 10 | 6 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 7 | 5 | 2 | 6 | 2 | 4 | 16 | 8 | 8 | |
| | 15 - 19,11 | 168 | 93 | 75 | 32 | 14 | 18 | 20 | 8 | 12 | 11 | 6 | 5 | 26 | 19 | 7 | 45 | 25 | 20 | 34 | 21 | 13 | |
| SUB TOTAL | | 311 | 168 | 143 | 68 | 36 | 32 | 34 | 16 | 18 | 19 | 12 | 7 | 42 | 29 | 13 | 80 | 39 | 41 | 68 | 36 | 32 | |
| adulto | 20 a 24 años | 193 | 116 | 77 | 38 | 21 | 17 | 21 | 15 | 6 | 19 | 13 | 6 | 21 | 13 | 8 | 53 | 30 | 23 | 41 | 24 | 17 | |
| | 25 a 29 años | 157 | 83 | 74 | 32 | 20 | 12 | 16 | 7 | 9 | 14 | 6 | 8 | 20 | 10 | 10 | 40 | 23 | 17 | 35 | 17 | 18 | |
| | 30 a 34 años | 178 | 86 | 92 | 38 | 17 | 21 | 18 | 8 | 10 | 15 | 5 | 10 | 28 | 14 | 14 | 48 | 27 | 21 | 31 | 15 | 16 | |
| | 35 a 39 años | 139 | 76 | 63 | 37 | 21 | 16 | 16 | 9 | 7 | 13 | 8 | 5 | 16 | 8 | 8 | 33 | 18 | 15 | 24 | 12 | 12 | |
| | 40 a 44 años | 129 | 57 | 72 | 26 | 11 | 15 | 14 | 9 | 5 | 10 | 7 | 3 | 21 | 9 | 12 | 31 | 11 | 20 | 27 | 10 | 17 | |
| | 45 a 49 años | 157 | 88 | 69 | 50 | 27 | 23 | 14 | 10 | 4 | 18 | 11 | 7 | 23 | 10 | 13 | 26 | 15 | 11 | 26 | 15 | 11 | |
| | 50 a 54 años | 231 | 128 | 103 | 52 | 25 | 27 | 41 | 21 | 20 | 24 | 16 | 8 | 37 | 23 | 14 | 46 | 25 | 21 | 31 | 18 | 13 | |
| | 55 a 59 años | 236 | 132 | 104 | 57 | 31 | 26 | 33 | 22 | 11 | 22 | 13 | 9 | 32 | 15 | 17 | 62 | 33 | 29 | 30 | 18 | 12 | |
| 60 a 64 años | 213 | 113 | 100 | 51 | 29 | 22 | 35 | 16 | 19 | 21 | 10 | 11 | 26 | 17 | 9 | 50 | 28 | 22 | 30 | 13 | 17 | | |
| SUB TOTAL | | 1633 | 879 | 754 | 381 | 202 | 179 | 208 | 117 | 91 | 156 | 89 | 67 | 224 | 119 | 105 | 389 | 210 | 179 | 275 | 142 | 133 | |
| adulto mayor | 65 a 69 años | 173 | 97 | 76 | 32 | 18 | 14 | 26 | 15 | 11 | 22 | 13 | 9 | 18 | 10 | 8 | 46 | 24 | 22 | 29 | 17 | 12 | |
| | 70 a 79 años | 239 | 138 | 101 | 46 | 27 | 19 | 49 | 30 | 19 | 31 | 21 | 10 | 38 | 23 | 15 | 43 | 20 | 23 | 32 | 17 | 15 | |
| | 80 y + años | 136 | 60 | 76 | 26 | 9 | 17 | 24 | 10 | 14 | 17 | 8 | 9 | 29 | 13 | 16 | 26 | 15 | 11 | 14 | 5 | 9 | |
| SUB TOTAL | | 548 | 295 | 253 | 104 | 54 | 50 | 99 | 55 | 44 | 70 | 42 | 28 | 85 | 46 | 39 | 115 | 59 | 56 | 75 | 39 | 36 | |
| TOTAL GRAL | | 2704 | 1450 | 1254 | 599 | 316 | 283 | 363 | 198 | 165 | 261 | 148 | 113 | 380 | 210 | 170 | 633 | 338 | 295 | 468 | 240 | 228 | |

Fuente: Per cápita inscritos a Setiembre 2021

| Población Departamento Salud Municipal Mulchén | |
|--|-------|
| Población Infantil | 210 |
| Población adolescente | 311 |
| Población Adulta | 1.633 |
| Población Adulta Mayor | 548 |
| Población DSM Total | 2.704 |

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 MULCHÉN | TOTAL |
|---|-------|
| Nº FAMILIAS INSCRITAS | 705 |
| Nº FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR | 183 |
| Nº DE FAMILIAS EN RIESGO BAJO | 81 |
| Nº DE FAMILIAS EN RIESGO MEDIO | 35 |
| Nº DE FAMILIAS EN RIESGO ALTO | 30 |

Fuente: REM P7, junio 2021

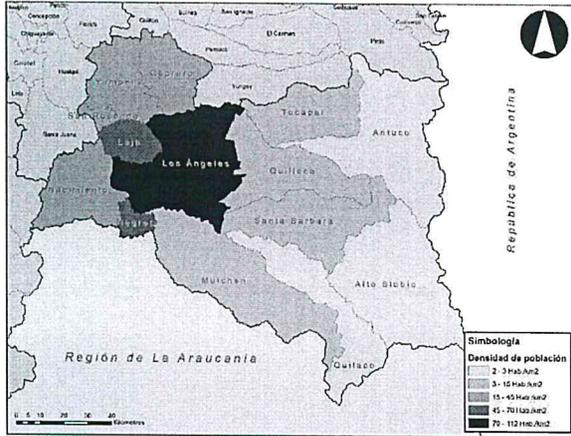
Certificación MAISS

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 suspendieron por contingencia COVID-19.

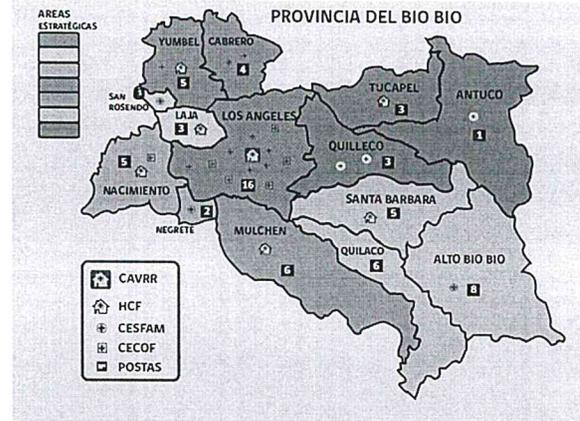
Durante el año 2021 se modificaron las estrategias de evaluación bajo la aplicación de la cartola familiar de riesgo. Dentro de estas modificaciones la aplicación se está realizando por 3 vías: Remota (Teléfono), visita domiciliaria (Bajo protocolo COVID) y presencial en posta rural (previo triage y uso de EPP bajo protocolo COVID). Sin embargo, dicho proceso de certificación fue nuevamente postergado para el próximo año, continuando solo con la aplicación de las cartolas familiares de riesgo y evaluación de los planes de brecha que a la fecha llevan un cumplimiento del 60%.

Distribución Geográfica

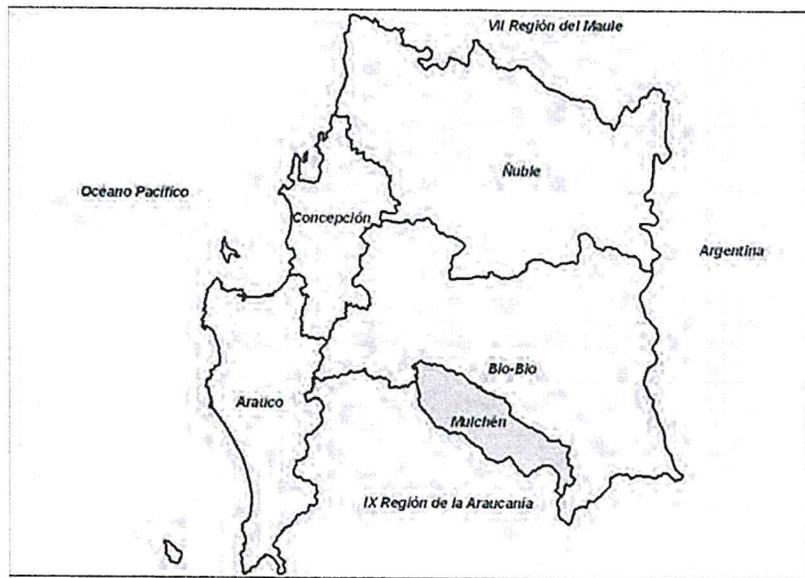
La comuna de Mulchén es una de las 14 comunas que pertenece a la Provincia de Bío Bío. Limita al norte con la comuna de Los Ángeles, al este con la comuna de Quilaco, al oeste con la comuna de Negrete y al sur con la comuna de Collipulli que pertenece a la Provincia de Malleco, Región de La Araucanía.



Mapa de la comuna de Mulchén



Mapa comuna de Mulchén



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 | San Juan de Dios – Las Cachañas |
| Estación Médico rural Santa Emilia | El Parrón – Los Chenques – Caledonia Santa Emilia |
| Posta de Salud Rural El Cisne | Santa Elena – Los Hinojos – El Cisne |
| Estación Médico rural Tres Vientos | El Morro – Santa Ema – Tres Vientos |
| Posta de Salud Rural Alhuelemu | Alhuelemu |
| Estación Médico rural Portahue | Portahue |
| Estación Médico rural Maica | Maica |
| Estación Médico rural Selvas Negras | 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. | 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. | Ripio | 2 días a la semana |
| PSR Mañihual | 24 km. | 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%⁵; a nivel regional de un 7,2%⁶; a nivel provincial un 8,9%⁷ y en la comuna de Los Ángeles de un 9,8%⁸. 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)

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”*⁹

| 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 2018¹⁰ se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

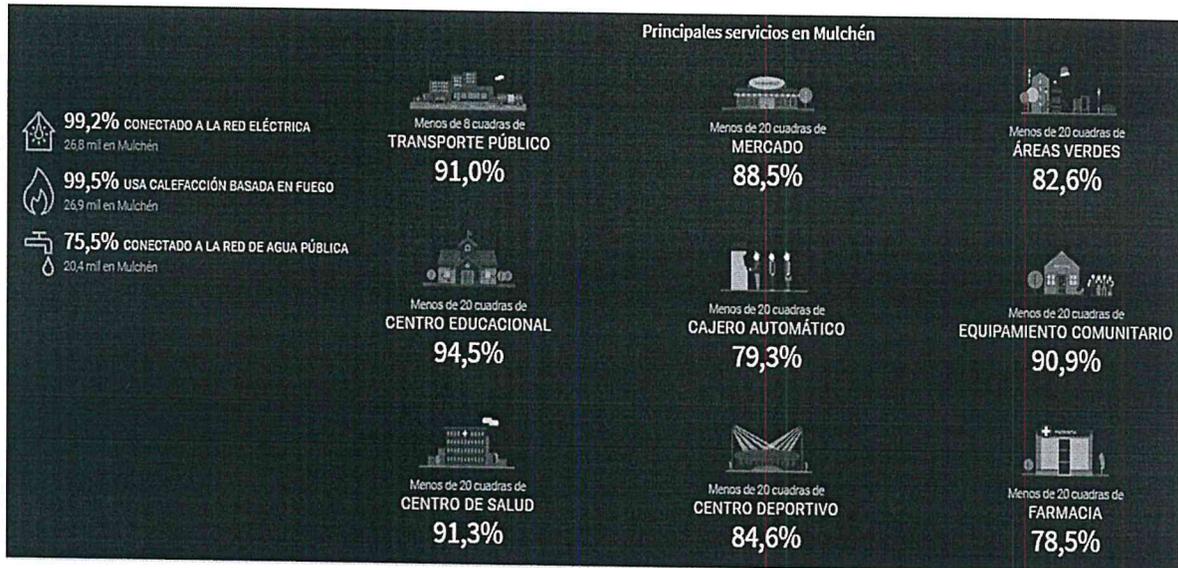
- Establecimientos municipales 46,59%
- Establecimientos particulares subvencionados 0%
- Establecimientos particulares pagados 0%

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

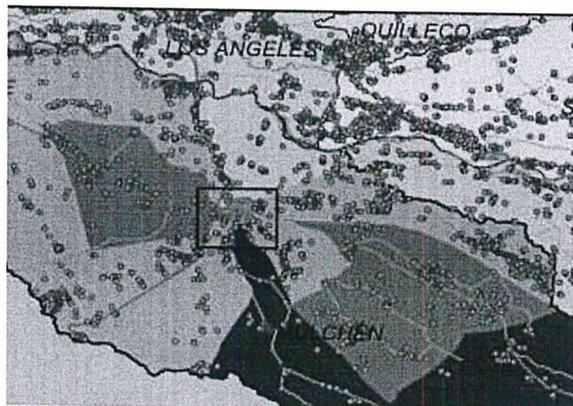
| Escuela | Posta |
|--------------------------------------|--------------------|
| Escuela y Jardín Alhuelemu | PSR Alhuelemu |
| Escuela Básica Aurora de Enero | PSR Rapelco |
| Escuela Básica de San Luis de Malven | |
| Escuela básica de Rapelco | PSR Mañihual |
| Escuela Básica El Edén | |
| Escuela Básica El Parrón | PSR El Cisne |
| Escuela Básica Los Hinojos | PSR Tierras Libres |
| Escuela Munilque Izaurieta | |
| Escuela Básica Bureo | PSR Santa Adriana |
| Escuela Básica 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 Mulchén¹¹



Está demostrado según múltiples estudios que existe relación estadísticamente significativa entre a peor situación socioeconómica, peor estado de salud¹²



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

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.¹³, 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 comuna

| 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.

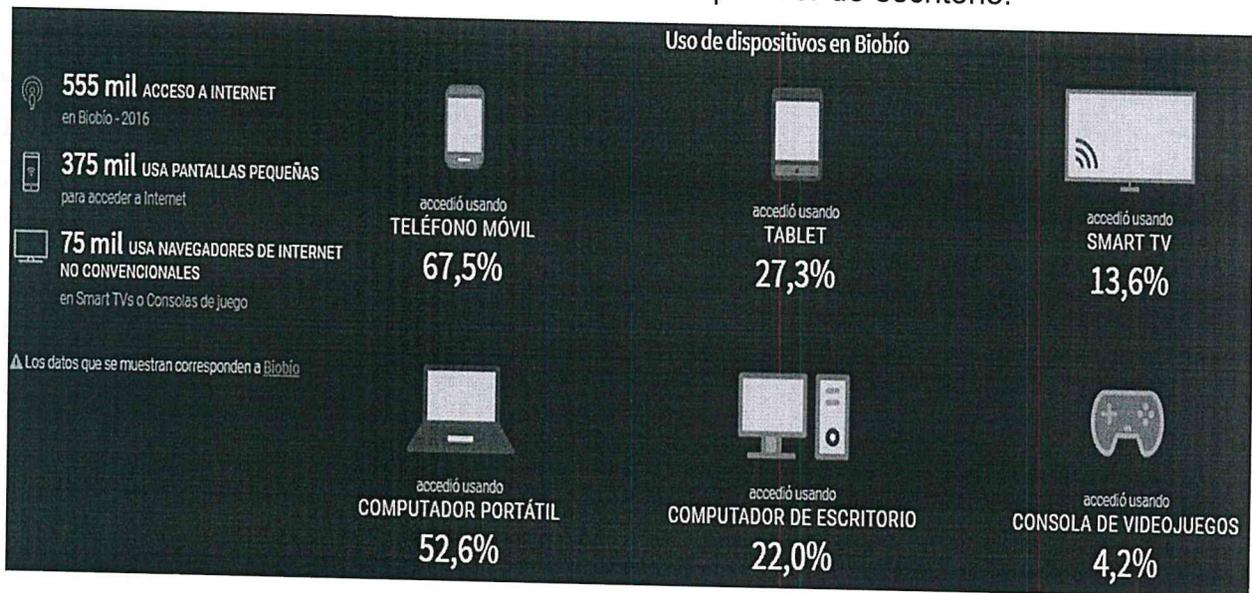
Saneamiento

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 comuna¹⁴, 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 regional¹⁵, 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.¹⁶



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 |

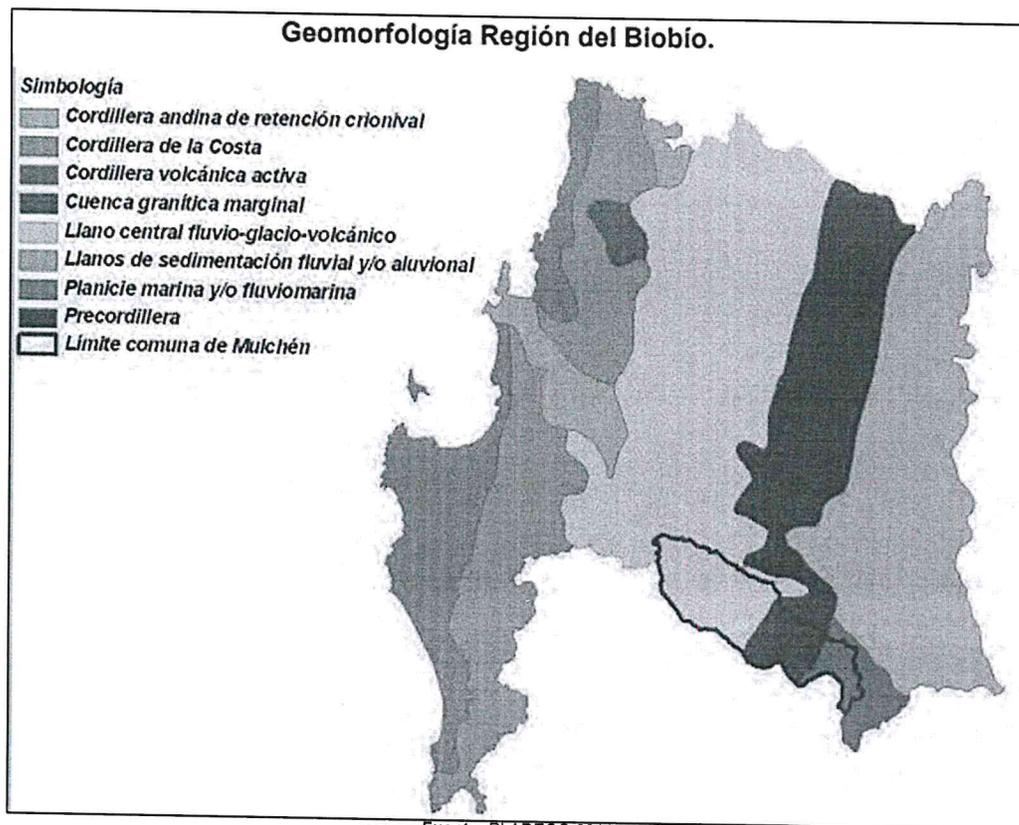
| | | | | |
|---------------------------|--------|-------|--------|-------|
| Diaguita | | | 2 | 0,01 |
| Otro pueblo | | | 111 | 0,38 |
| Total pueblos originarios | 656 | 2,26 | 3.441 | 11,79 |
| Total no p. originarios | 28.347 | 97,74 | 25.735 | 88,21 |
| Total población comuna | 29.003 | 100 | 29.176 | 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)



Fuente: PLADECO 2011

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 eucalipto).



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.

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.

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.

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 el diagnóstico participativo como un



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 2021.

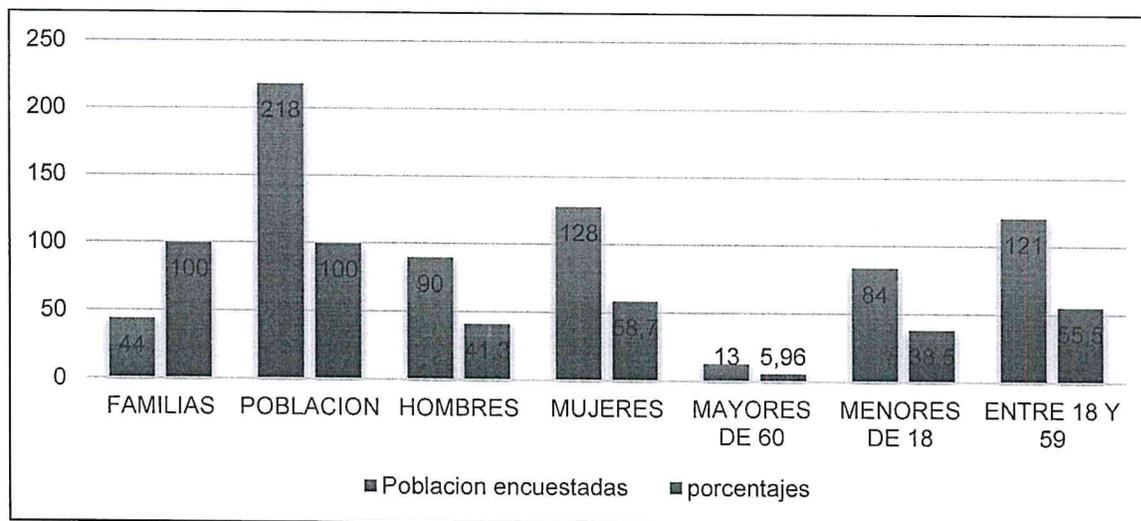
Debido a la pandemia este diagnóstico participativo se realizó a través de recopilación de información por encuestas, las que son de carácter presencial y en terreno. Este instrumento es aplicado a 44 familias, las cuales constituyen un total de 218 personas entre hombres y mujeres.

Este diagnóstico refleja las problemáticas que se han suscitado desde el comienzo de la pandemia del SARS-COV - 2 a la fecha en las 6 postas y 5 estaciones médico-rurales de la atención primaria de la comuna de Mulchén.



Demográficamente las postas y estaciones medico rurales se encuentran dispersas en todo el sector rural de la comuna.

1. POBLACION ENCUESTADA.



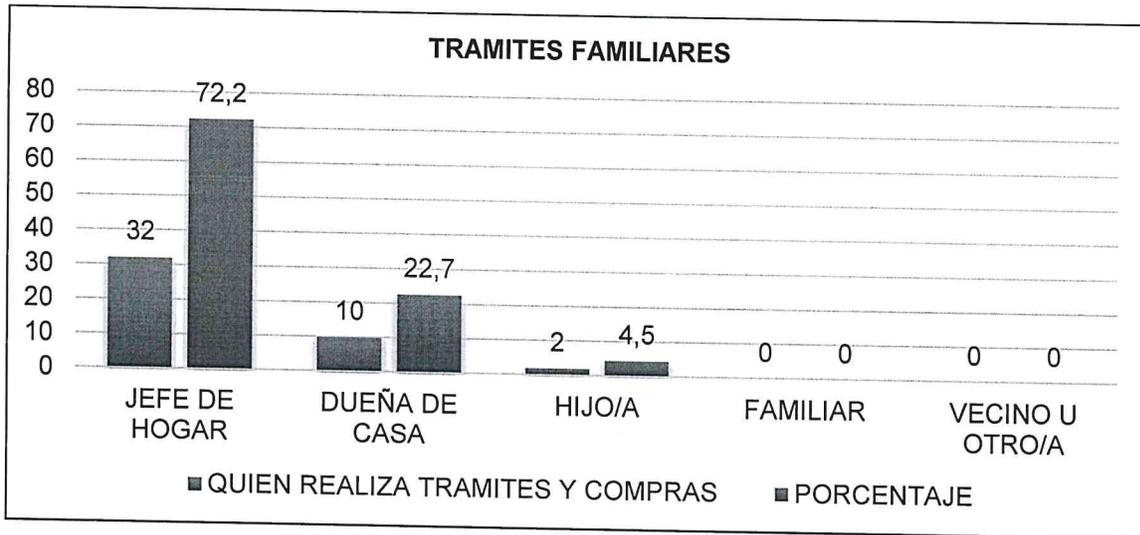
Se realizan 44 encuestas, las cuales corresponden a 218 personas, siendo 90 hombres y 128 mujeres. En esta muestra da un enfoque de las problemáticas que han sido derivadas por el SARS-COV-2, las que se darán a conocer a continuación.

2. ESTADOS EMOCIONALES.



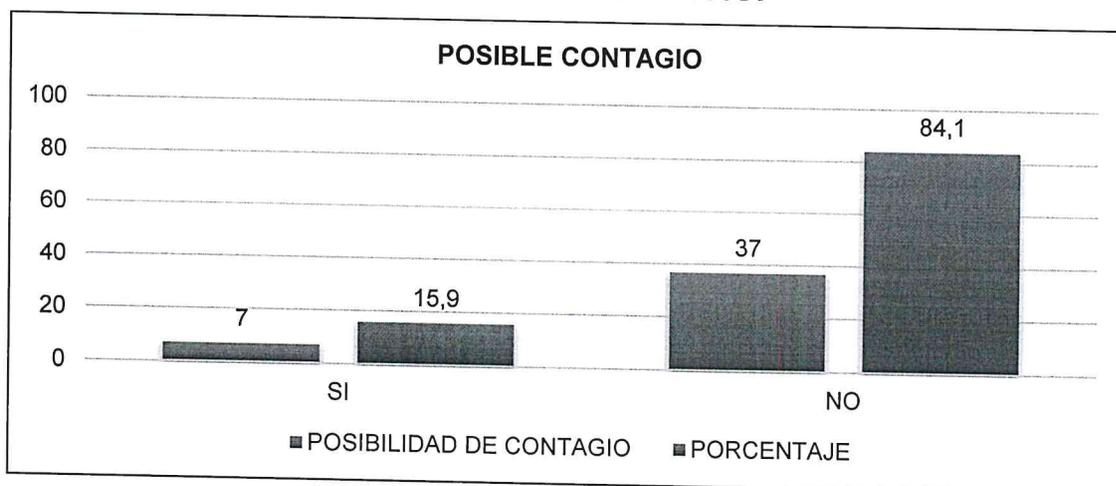
Uno de los grandes problemas que se suscita debido a la pandemia en este periodo 2021 es la de Salud Mental. Familias en cuarentena, familias contagiadas y otras aisladas, producen estados emocionales muy relevantes en la dinámica familiar y social. De acuerdo al gráfico podemos observar que el mayor porcentaje de las familias se mantienen contentas, ya que su vida en el sector rural es de menos posibilidad de contagios, ya que hay fiestas y aglomeraciones. Sin embargo esto trae un cansancio sobre todo a los jefes de familias, las madres y dueñas de casa quienes deben estar velando por el buen y correcto desempeño de sus hijos en los estudios y tratando de compatibilizar con los quehaceres del hogar.

3. QUIEN REALIZA COMPRAS Y TRAMITES EN EL HOGAR.



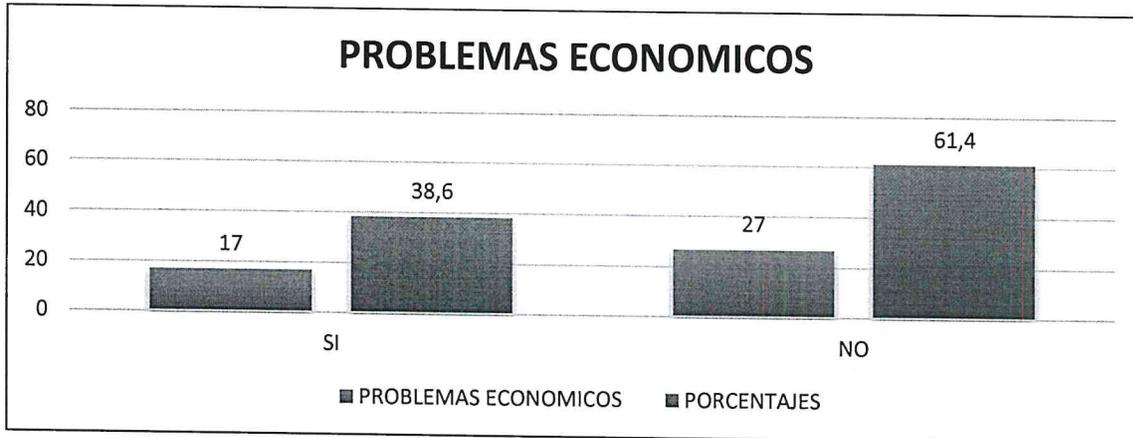
Debido a la pandemia del COVID-19 la sociedad se tuvo que adaptar a diferentes dinámicas sociales y sobre todo familiares. En ella podemos ver que quien realiza los mayores tramites son los jefes de hogar, siendo estos hombres que se dedican a trabajar y que van al supermercado, pagan cuentas de gastos comunes y realizan variados tramites manteniendo los cuidados respectivos para no exponer a sus familias a un posible contagio debido a alguna aglomeración que exista en los centros de pago y negocios en general.

4. EXPOSICION ALGUN POSIBLE CONTAGIO.



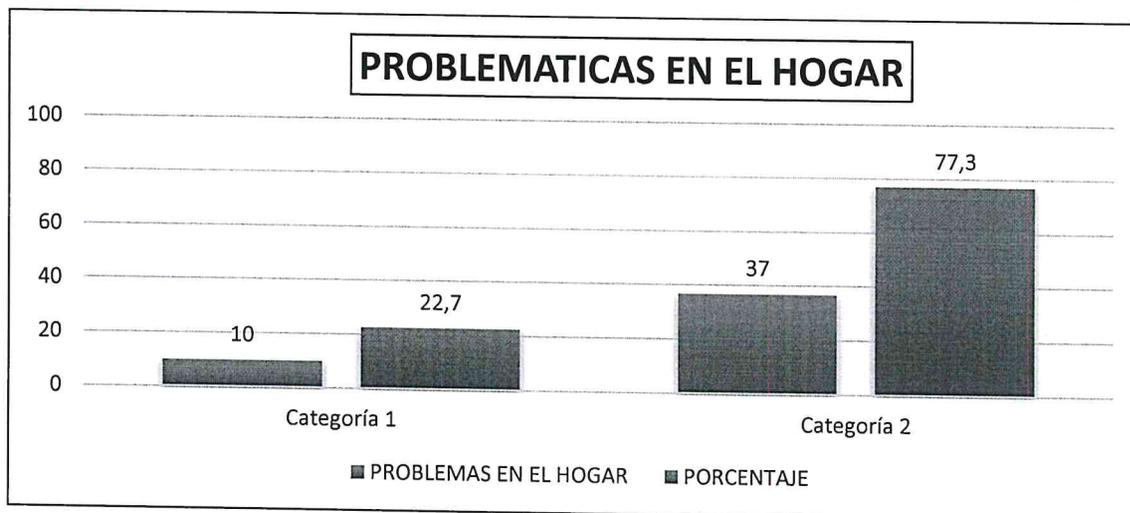
Los habitantes del sector rural dentro de la comuna de Mulchén han sido menos expuestos a ser contacto estrecho o contagiado por el SAR-COV-19 debido a que realizan trámites muy definidos. Es así como podemos ver que más del 84,1% de las familias encuestadas presentan una negativa a estar expuestos al contagio.

5. COMPLICACIONES ECONOMICAS EN PANDEMIA.



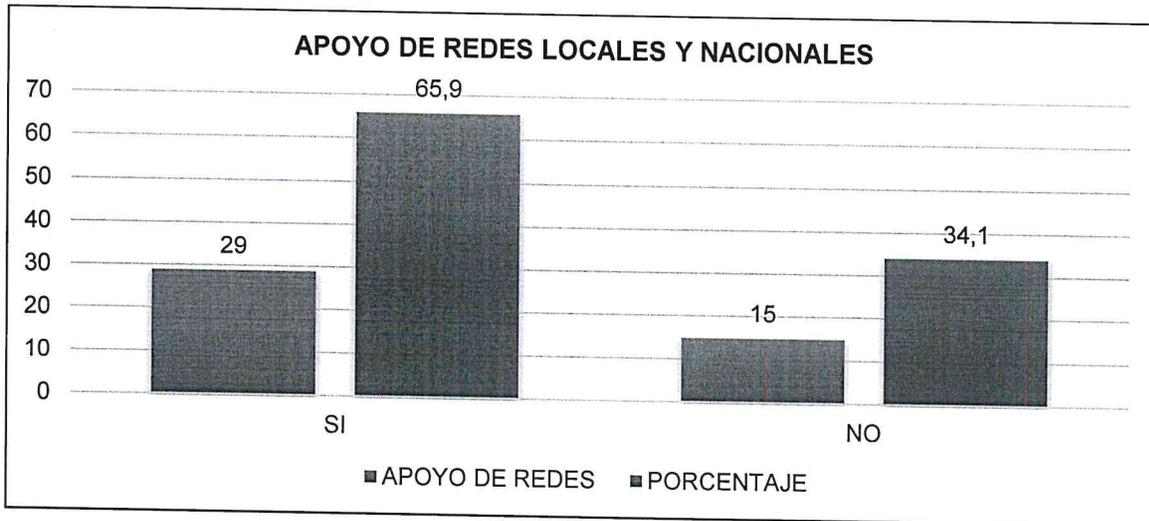
Debido a la pandemia los problemas económicos han estado presente, ya que muchos realizan trabajos de estación los cuales son esporádicos y por el aforo que se extendía desde el MINSAL era imposible que todos mantuvieran sus trabajos, a su vez muchos quedaron en casa sin poder salir a buscar trabajo por no disponer de traslado propio y los arriendos con una alza muy grande, ya que muchos de los sectores rurales no cuentan con traslado público. Posteriormente se crea el IFE, beneficio social que viene a mejorar la calidad de vida de muchos de nuestros usuarios y que les permitió poder subsistir en lo cotidiano.

6. PROBLEMATICAS DENTRO DEL HOGAR DEBIDO A LA PANDEMIA.



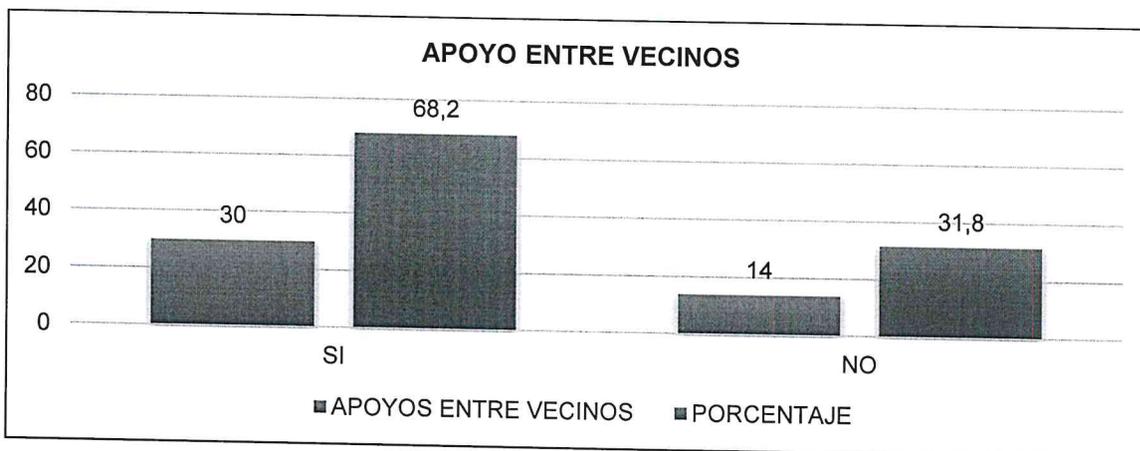
Si bien no existieron muchas problemáticas al interior del hogar vemos que el 22,7% si las tuvo, esto debido a que muchas madres tuvieron que renunciar a sus trabajos para poder cuidar a sus hijos, los cuales comenzaron con estudios a través de plataformas y debían compatibilizar el apoyo a los educando y en las tareas hogareñas, más el rol de esposa y trabajadora.

7. APOYOS DE LAS REDES LOCALES Y NACIONALES.



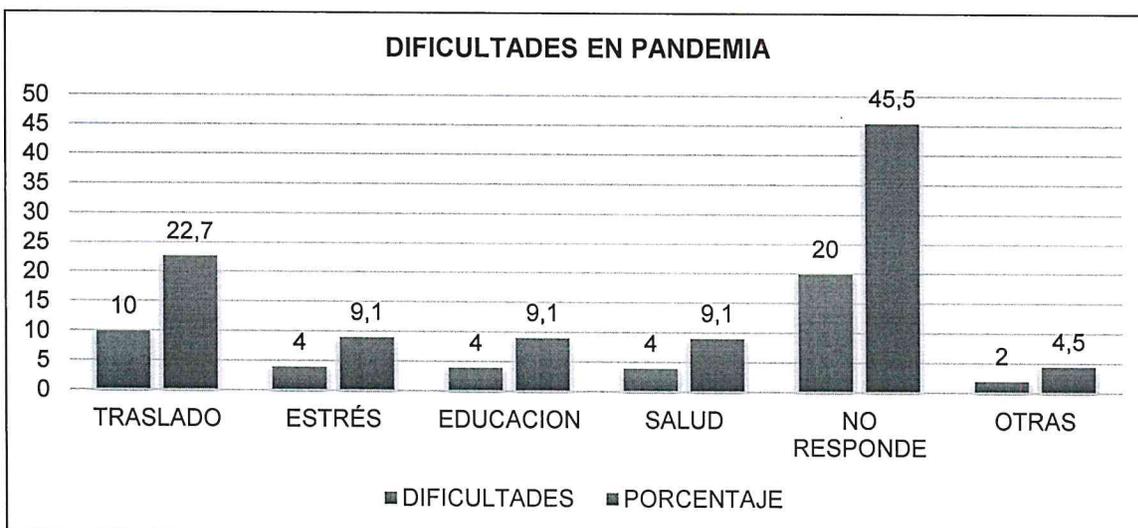
La gran mayoría de la población ha tenido diferentes beneficios y apoyos por parte de la red local y nacional en esta pandemia (65.9%), y se sienten agradecidas, pero a su vez algo expectantes de lo que sucederá después de que dichos beneficios y ayudas ya no se den debido al término del estado de emergencia, inestabilidad laboral, cesantía y déficit económico dentro de cada uno de los hogares más vulnerables de la comunidad.

8. APOYOS ENTRE VECINOS



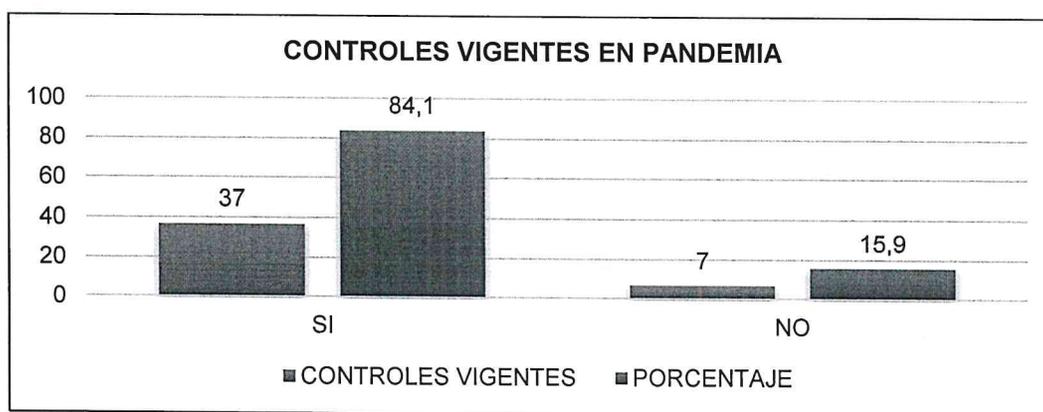
Debido a la pandemia el apoyo mutuo entre los vecinos y vecinas de los diferentes sectores rurales de la comuna de Mulchén se ha visto en un alza. Hoy existe un reconocimiento tremendo entre ellos/as, que si bien la pandemia ha generado diferentes problemáticas ambientales, vemos en el apoyo mutuo un gran logro y beneficio, mejorando las relaciones interpersonales y mejorando su calidad de vida.

9. CUAL ES LA MAYOR DIFICULTAD QUE A TENIDO EN PANDEMIA.



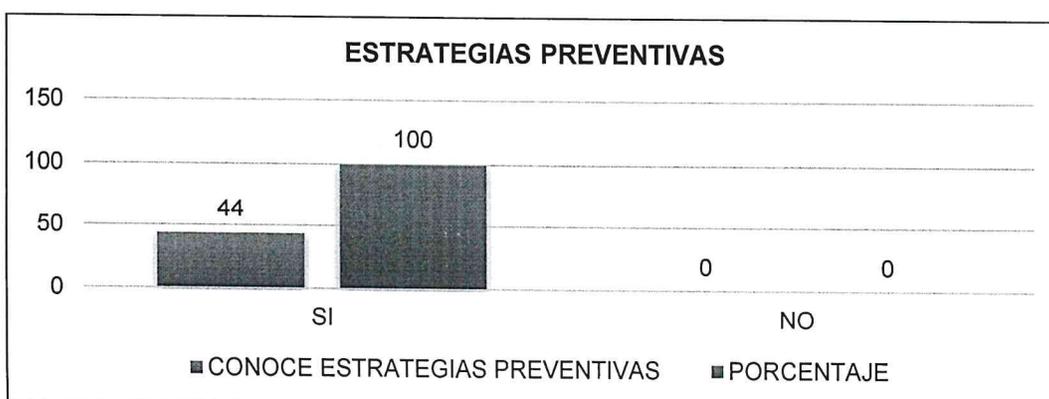
La conectividad sin duda ha sido una problemática recurrente y hoy va en aumento ya que muchos servicios de traslado pagado se han visto imposibilitados de realizar sus trabajos debido a la pandemia, esto imposibilita poder trasladarse al sector urbano de la comuna, dificultando la atención educacional y salud, generando estrés continuo en la población.

10. CONTROLES VIGENTES EN PANDEMIA



Hoy todos nuestros vecinos y vecinas si bien se han visto muchas veces imposibilitados de traslado debido a la mala conectividad, el apoyo entre vecinos y el interés de estar bien de salud, permiten tener al día sus diferentes controles de salud.

11. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS COVID-19





Transcurrida la pandemia los diferentes medios de comunicación nacional, regionales y comunales han descrito las diferentes estrategias preventivas para el No contagio del SAR-COV-2, las cuales han sido bien acogidas y aprendidas por la comunidad. Es por ello que a través del depto. De Salud Municipal de Mulchén también se han reforzado y educado estas estrategias a poblaciones más aisladas que muchas veces no pueden acceder a redes sociales y medios de comunicación.

DIAGNOSTICO POR CICLO VITAL

Ciclo Vital de Infancia

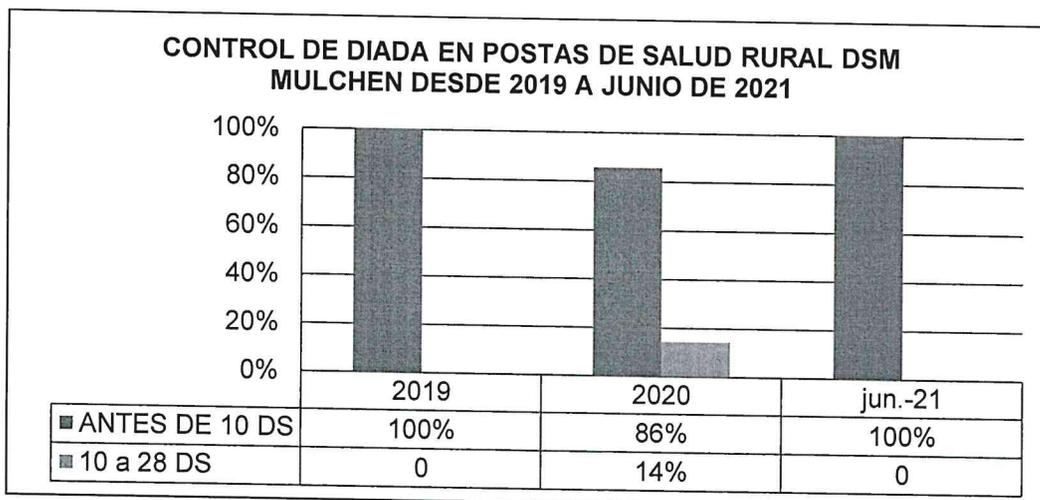
El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión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

Control de Diada

El control de la diada es la atención integral proporcionada a la madre y su hijo/a destinada a evaluar las condiciones familiares para la evolución de la maternidad–paternidad y el apoyo para el cuidado del niño o niña, evaluar el ajuste inicial y la situación de salud de ambos.

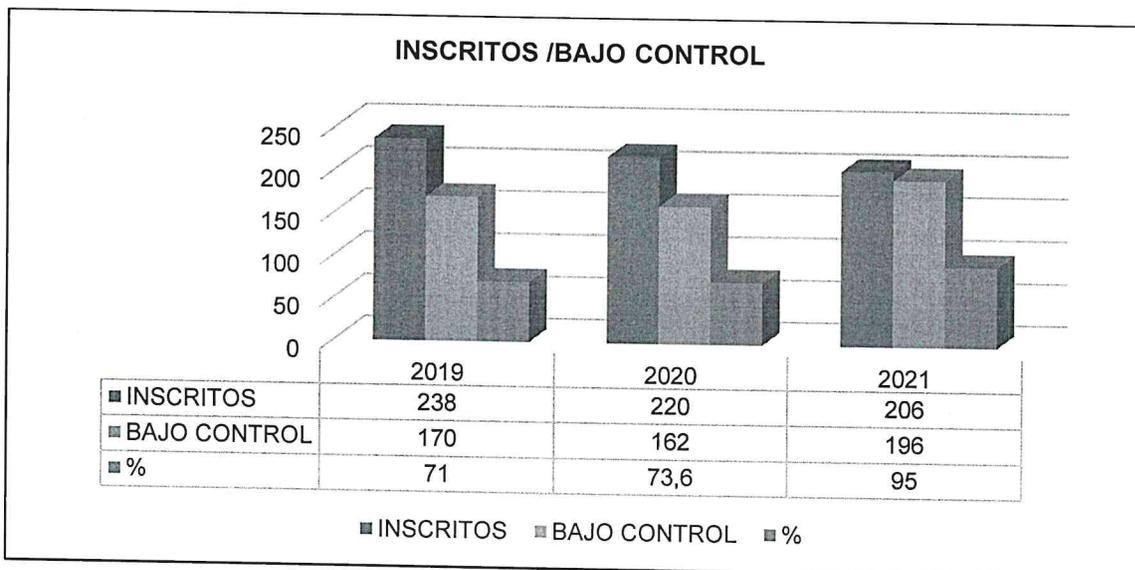
Tiene como objetivos:

- Evaluar el estado de salud de ambos
- Evaluar las condiciones familiares para el apoyo a la madre y cuidado del niño o niña
- Detectar cuadros mórbidos relacionados con el puerperio
- Iniciar el control de salud del niño/a para vigilar su crecimiento y desarrollo y pesquisar morbilidad y/o factores de riesgo
- Fomentar la lactancia materna



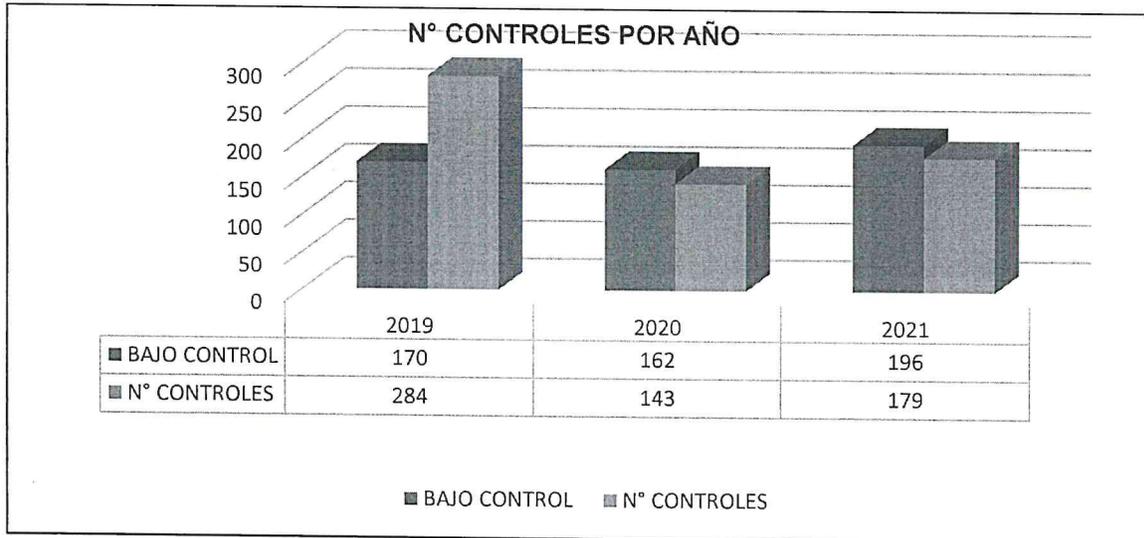
Los controles de Diada, recién nacido, niña o niño con su madre y acompañados por integrantes de su familia nuclear se continuaron realizando a pesar de la pandemia. El control de la Diada es la primera evaluación que se realiza posterior al Parto en APS, de ahí la importancia de continuar esta actividad coordinando el establecimiento más accesible, Posta o Departamento de Salud, para entregar esta acción en los primeros 10 días de vida de la niña o el niño.

Comparativa Población Inscrita /Bajo control



De los datos de la tabla anterior se desprende que si por un lado ha ido disminuyendo el número de inscritos el número de niños en control ha ido aumentando, especialmente este año 2021, gracias al cambio de estrategia del equipo formado por Educadora y Enfermero, quienes han realizado citaciones y atenciones en posta según protocolos existentes pero cambiando la atención a modalidad diferida de las rondas médicas habituales. Lo anterior permitió una mejor asistencia y acceso y los usuarios han valorado esta medida pues se logró reducir las aglomeraciones y los tiempos de espera lo que permite, además, disminuir el riesgo de contagio.

N° DE CONTROLES POR AÑO



De los datos se desprende que el número de controles realizados durante el año 2020 disminuyeron considerablemente producto de la pandemia. El temor de las madres a concurrir con sus hijos a las postas y el proceso de adaptación a los protocolos covid que se establecieron, se tradujo en la postergación de los controles durante los primeros meses del 2020 en una primera etapa, situación que fue revertida a fines de año observándose un incremento en el número de controles preferentemente a aquellos niños que debían recibir alguna prestación CHCC.

Durante el año 2021 el trabajo realizado ha permitido revertir positivamente lo anterior, ya que al primer semestre se ha logrado cubrir la misma cantidad de controles realizados durante todo el año 2020.

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

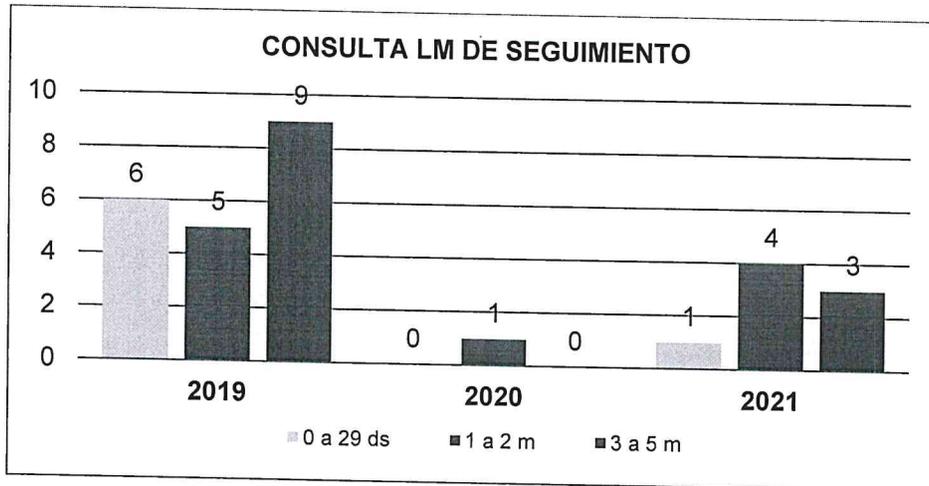
Consulta Lactancia Materna:

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.

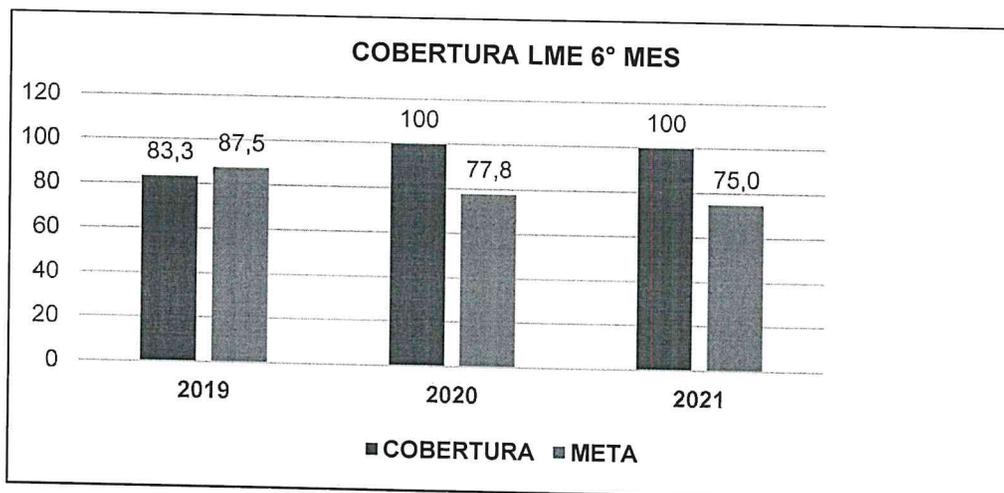
- Orientar a padres y cuidadores sobre dudas con respecto a cuidados del niño o niña y alimentación de la diada.

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 19/Ene-Dic20/Ene-Jun21

Durante el primer trimestre del año 2020 no se realizaron consultas de seguimiento en metodología presencial y posteriormente en forma remota se realizó 1. Durante el año 2021 esta intervención se ha realizado en forma presencial nuevamente, y en conjunto se realiza la consulta de púerpera al tercer mes como apoyo y fomento de la lactancia.



Fuente: REM A03 Ene-Dic 19/Ene-Dic20/Ene-Jun21

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 pos parto.

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.

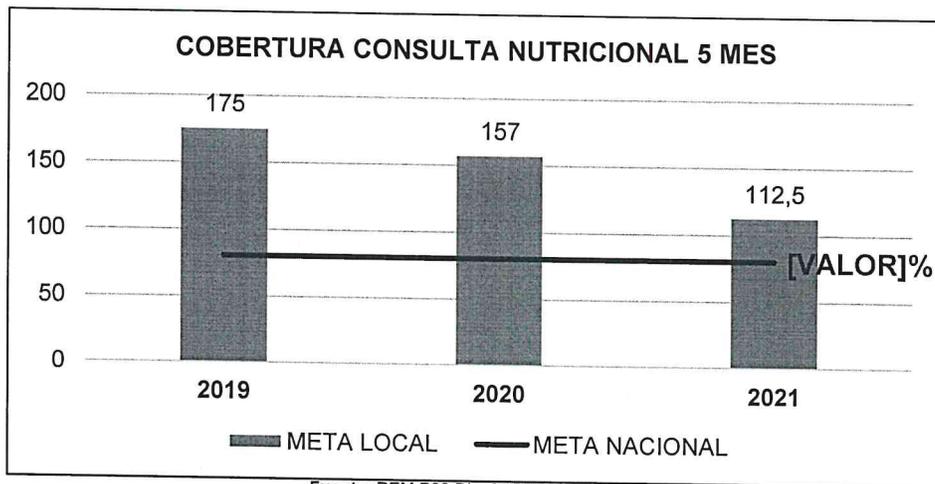
Consulta nutricional 3 años 6 meses

Objetivos:

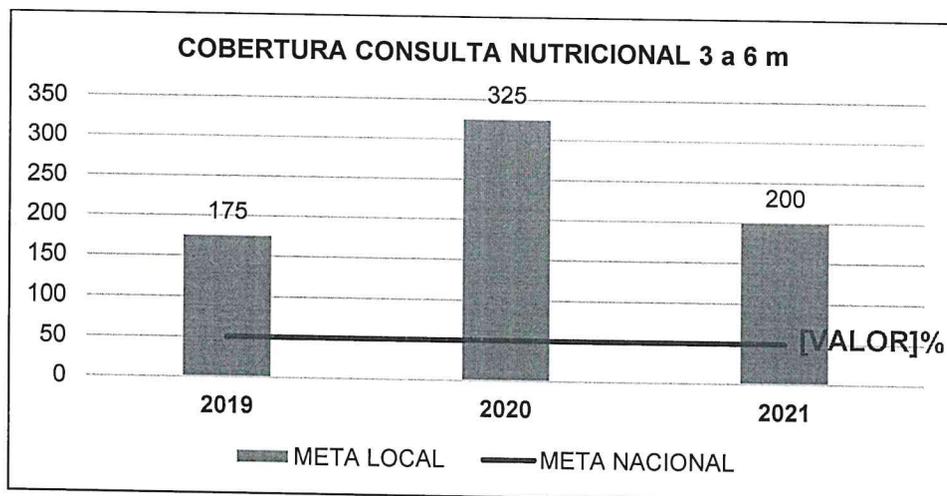
- Orientar a la madre, padre o cuidadores principales y fomentarles hábitos alimentarios y de actividad física saludables para la familia y el preescolar.
- Evaluar hábitos de salud bucal potenciando los factores protectores y reduciendo los factores de riesgo consensuando un plan con la familia.
- Evaluar 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.



Consulta Nutricional 5 meses y 3 años 6 meses.



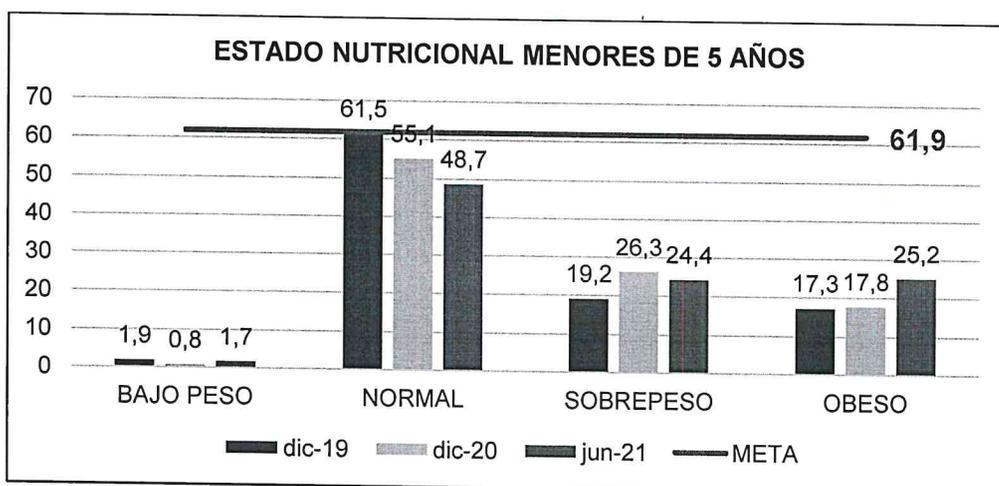
En total se realizaron 17 consultas de 5 meses el año 2019, 11 el 2020 de las cuales el 63.6% se hizo en forma remota, y a junio de este año se han realizado 9 consultas, todas de manera presencial. La alta cobertura se debe a que al momento del corte no se presentan personas bajo control en los rangos evaluados o diferencia entre lo inscrito y el bajo control.



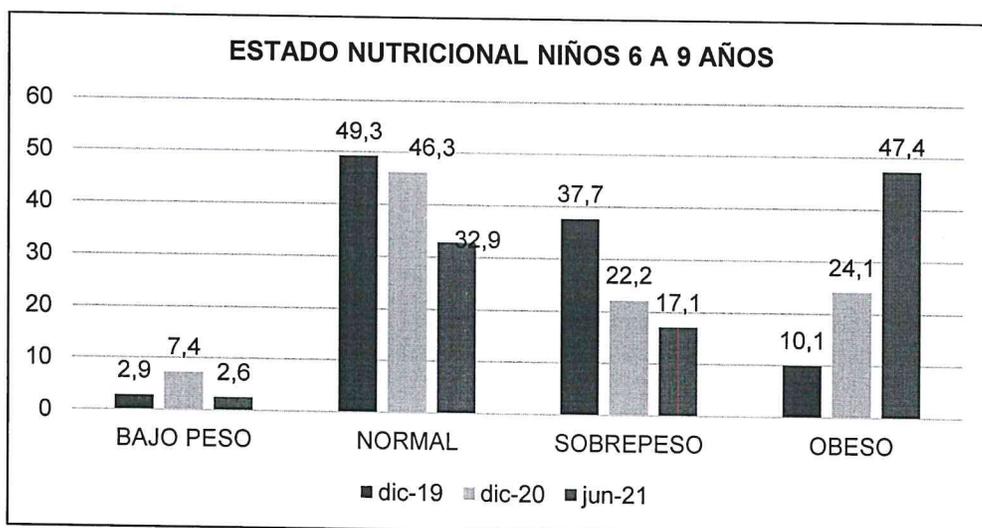
En total se realizaron 22 consultas de 3 años 6 meses durante el año 2019, 13 el 2020 de las cuales el 69.2% se realizó en forma remota, y a junio 2021 se han realizado 8 consultas, todas en forma presencial.

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 2022 se esperan 17 niños para esta actividad.

Estado nutricional niños menores 6 años



Fuente: REM P02 Dic.2019/2020/Jun2021



Fuente: REM P02 Dic.2019/2020/Jun2021

Claramente se puede observar que el principal problema en infancia es la malnutrición por exceso, habiendo aumentado a casi un 50% en los menores de 5 años y a 71% en escolares de 6 a 9 años, con una clara disminución de la normalidad. Si bien el porcentaje de normalidad en menores de 6 años ya no es meta sanitaria, es importante destacar la notoria disminución de esta condición en los últimos 2 años.

La malnutrición por exceso está concentrada en las postas de Rapelco, Alhuelemu y Tierras Libres, y en todas las postas predomina esta condición en los varones. De los escolares obesos un 18,4% presentan obesidad severa y un 4% alteración de la presión arterial en el control de salud.

Los niños y niñas son derivados a consulta nutricional donde se les solicita exámenes de glicemia y perfil lipídico. Al menos 1/3 de los niños tiene alteración del colesterol total o LDL y aproximadamente el 80% presenta triglicéridos mayores al rango sugerido por la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) en ambos grupos etarios.



Durante el 2020 no se realizó consulta presencial de malnutrición y solo se realizaron 10 consultas remotas.

Durante el 2021 se han retomado las consultas presenciales, donde la alteración de la presión arterial, la hipertrigliceridemia y la obesidad central son los indicadores más alterados. Los niños son igualmente evaluados por médico, y quienes no han presentado mejora en los parámetros antes mencionados a través de la intervención nutricional son derivados a atención secundaria.

Debido a esta alarmante situación, se hace necesario intervenir educando más allá de las guías anticipatorias, consultas y controles de salud. Es por eso que se pretende realizar educación en posta, escuelas y comunidad sobre el rol de la familia en la crianza responsable y protectora del daño en los niños.

Durante el 2019 se realizaron 101 consultas nutricionales en el ciclo de infancia, principalmente en las postas de Rapelco, Alhuelemu y Tierras Libres, postas que concentran la mayor parte del bajo control infantil. La consulta por malnutrición disminuyó más de un 80% con respecto al año anterior ya que durante la contingencia se priorizó la consulta por estrategia, por lactancia y para inicio de alimentación no láctea, la que se realizó en forma remota principalmente.

Programas Alimentarios

Desde los programas alimentarios se puede comentar que se siguieron entregando los productos a través de retiro en posta y/o entrega a domicilio. No se realiza análisis de cobertura, ya que el criterio de entrega no excluía usuarios sin control o vacuna. Este criterio se mantiene hasta la fecha y durante el 2021 el retiro es en posta.

Contingencia COVID-19

Desde el ámbito nutricional durante el 2021 se retomó la consulta presencial, ya que se hacía difícil en algunos sectores mantener el contacto sin perder la señal o definitivamente no se podía establecer el contacto. Además, la antropometría es esencial para objetivar los cambios y mostrarlos a los padres, sobre todo en la etapa preescolar, que es donde más se evidencia el alza de peso.

Los talleres y educaciones programados para el 2021 tanto en las postas como establecimientos educacionales no pudieron realizarse debido a la contingencia. Se programarán educaciones en posta y escuelas para el próximo año, lo que estará sujeto a la evolución de la pandemia, disposición ministerial y de los establecimientos educacionales y su malla curricular.

“SERVICIO ITINERANTE DE ESTIMULACION 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 en las 6 postas y 6 EMR 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 de desarrollar 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.

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 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------|------|------|------|
| Pauta breve | 1 | 0 | 1 |
| Riesgo | 2 | 0 | 2 |
| Rezago | 5 | 6 | 0 |
| Retraso | 4 | 1 | 3 |
| Total | 12 | 7 | 6 |



Durante el año 2019 se obtiene que del universo de 110 niños/as, 52 ya han egresado a la fecha, permaneciendo en intervención 62 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, en el año 2019 se realizó 1 pauta breve de 12 meses que fue revaluada a los 3 meses con un EEDP, Se intervinieron 3 rezagos de 8 meses con la aplicación de la pauta EEDP y la reevaluación se aplicó a los 2 meses. A los 8 meses fueron intervenidos 2 retrasos y la reevaluación fue aplicada a los 3 meses después que los menores fueron intervenidos. En EEDP de los 18 meses obtuvimos 2 rezagos los cuales fueron intervenidos 2 meses y reevaluados posteriormente

En la aplicación del TEPSI de los 3 años 2 dieron por resultados riesgo, los cuales fueron intervenidos 3 meses, y posteriormente se realizó la reevaluación, y 2 TEPSI dieron por resultado retraso, que igual se intervinieron 3 meses y posterior se realizó su reevaluación correspondiente por el enfermero/ enfermera.

Durante el año 2020 se obtiene que del universo de 143 niños/as, 70 se han egresado a la fecha, permaneciendo en intervención 73 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 2020 se intervino 1 rezago en el área motora con la aplicación de la pauta EEDP a los 8 meses, la revaluación se aplicó a los 3 meses de intervención al niño logrando un resultado Normal.

En la aplicación de la pauta EEDP de los 12 meses obtuvimos 1 rezago en la área de social y motora, se realizó intervención por 3 meses posteriormente se deriva a enfermero/a para su reevaluación dando como resultado Normal.

En la aplicación de la pauta EEDP de los 18 meses obtuvimos 4 rezagos en las áreas de Lenguaje, Coordinación y motor y 1 rezago en el área social. Se realizó intervención por 3 meses a cada uno de los niños/as, posteriormente se deriva a enfermero/a para su reevaluación dando como resultado Normal.

Durante el año 2021 se obtiene que del universo de 93 niños/as, 14 han egresado 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 de desarrollo psicomotor, la reevaluación se aplicó a los 15 días de intervenido 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.

En 2019-2020 se nota una alteración en el resultado de la aplicación de las pautas alteradas versus 2021, se ve reflejada una disminución en los resultados de los instrumentos aplicados y por la incorporación de la nueva estrategia (llamadas telefónicas y las visitas domiciliarias), monitoreo y seguimiento de las actividades entregadas, logrando precisar una en la totalidad de la población.

Atenciones remotas en modalidad de apoyo al desarrollo infantil.

| Año | Intervenciones de ingresos telefónico | Intervención de seguimiento efectivo | Contactos fallidos | Mensaje de contactos fallidos | Última sesión – termino de tratamiento |
|------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--|
| 2019 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2020 | 1 | 19 | 177 | 11 | 1 |
| 2021 | 0 | 35 | 106 | 1 | 0 |

En la siguiente tabla se desglosan las atenciones remotas realizadas durante el 2019. No hay intervenciones debido a que no sufríamos las consecuencias ni restricciones de la pandemia. Durante el año 2020 se ingresó a un niño con déficit en su desarrollo a través de esta vía, siendo egresado posteriormente por la misma metodología, lo que se produjo por estar en una situación epidemiológica especial donde estábamos en pleno apogeo de la pandemia con sus restricciones y nuevos protocolos.

El 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.

Datos del programa Servicio Itinerante.

Durante el año 2019 el bajo control del programa servicio itinerante fue de 110 niños y niñas, todos con modalidad presencial, lo que vario el año 2020 debido a la contingencia donde la intervención se realizó el primer trimestre en forma presencial y luego con modalidad remota a través de llamados, mensajes y video llamadas, y al finalizar el año se realizaron nuevamente visitas domiciliarias ya que muchas veces la señal telefónica de los usuarios no es buena en la zona rural. Durante el año 2021 se retomaron las actividades de forma presencial, utilizando la estrategia de rondas diferidas de las rondas médicas, lo que ha mejorado la calidad de intervención, el acceso al domicilio de los niños y niñas, se han realizado más visitas por cada niño y niña y además se siguen monitoreando a través de llamadas telefónicas y mensajes.

| Año | Cambio de domicilio | Cumplimiento del plan de intervención | Abandono | Riesgo por EEDP | Riesgo por TEPSI | Otros riesgos / pauta breve | Egresados | Intervención | Total |
|------|---------------------|---------------------------------------|----------|-----------------|------------------|-----------------------------|-----------|--------------|-------|
| 2019 | 4 | 19 | 13 | 7 | 4 | 1 | 48 | 62 | 110 |
| 2020 | 2 | 39 | 22 | 6 | 1 | 0 | 70 | 73 | 143 |
| 2021 | 0 | 5 | 3 | 0 | 5 | 1 | 14 | 79 | 93 |

Cantidad de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y mensajes

“servicio itinerante”.

El siguiente cuadro muestra 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 2019- 2020- 2021.

| Años | Visita domiciliaria | Llamadas | Mensaje de texto | Video llamadas | Total |
|------|---------------------|----------|------------------|----------------|-------|
| 2019 | 949 | 0 | 0 | 0 | 949 |
| 2020 | 571 | 580 | 311 | 9 | 1471 |



| | | | | | |
|------|-----|-----|----|---|-----|
| 2021 | 406 | 150 | 45 | 0 | 601 |
|------|-----|-----|----|---|-----|

En el año 2019 entre los meses mes de enero a diciembre se realizaron 949 visitas domiciliarias a diferentes niños y niñas.

En el año 2020 se realizaron visitas domiciliarias los meses de enero, febrero, marzo, septiembre, octubre, noviembre y diciembre por el proceso de pandemia ya que en los meses no mencionados realizo el proceso de adaptación a nuevos procesos de atención, focalizándonos en los protocolos existentes. En la siguiente tabla nos indica la cantidad de visitas domiciliarias que se realizaron en los meses ya mencionados, realizando 571 visitas domiciliarias entre en rango de edad de 0-4 años, y en los meses de marzo a diciembre de 2020 se incorporaron las llamadas telefónicas que fueron 580, mensajes de textos se realizaron 311 y video llamadas se realizaron 9, cubriendo la totalidad de las postas y estaciones médico rurales con la finalidad de no poder el contacto con los niños y niñas pertenecientes al programa.

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.

TALLERES NADIE ES PERFECTO:

Para los años 2019-2020 y 2021 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 PREVENCION: 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 14%.

Durante el año 2019 se desarrollaron los talleres entre los meses de enero-julio obteniendo como resultado el 100%.

En el año 2020 no se han podido terminar los talleres nadie es perfecto por la pandemia, ya que en los sectores rurales la señal es mala y las video llamadas no se pueden realizar.

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

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.

❖ N° de padres, madres y cuidadores que debiesen realizar el taller durante el 2020-2021: 10

❖ N° de talleres por facilitador vigente: 6

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

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

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, y el color amarillo nos da a conocer que entre los meses de junio-noviembre se retomaron los talleres del año 2020, 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 |



| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del taller por participantes • Autoevaluación del taller |
|--|--|--|

Talleres de promoción de desarrollo motor y lenguaje:

- ❖ N° de padres, madres y cuidadores que debiesen realizar el taller:
- ❖ 2019: **10** 2020: **10** 2021:**10**
- ❖ N° 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 el año 2019 se realizaron 6 talleres enfocados al desarrollo motor los cuales fueron destinados a las siguientes postas Rapelco con una cobertura de 3 familias, el cisne con 4 grupos de familia, Mañihual 1 grupo y el sector de tierras libres con 3 familias dando un total de 11 grupos familiares que participaron en este taller realizado en 6 sesiones durante los meses de enero a junio, para finalizar se le entrega un diploma creado por la educadora a los participantes. El año 2020 no se alcanzó a realizar la totalidad de talleres programados por la pandemia solo se realizaron los siguientes talleres.

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

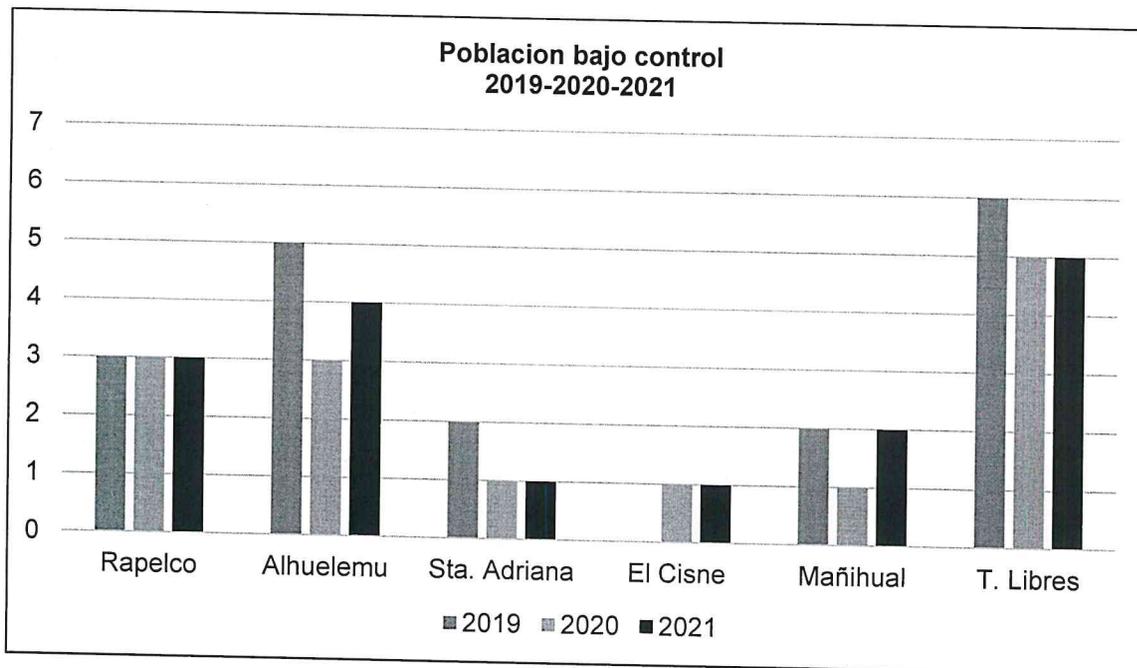
¿Cuál es la estructura del taller de desarrollo motor?

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



De acuerdo al gráfico, podemos observar el bajo control de infancia durante el periodo 2019 a junio del año 2021, considerando la pandemia por el virus SARS-COV-2 que afectó a muchos países del mundo y al nuestro. El sistema de salud también sufrió cambios importantes en nuestras atenciones, por lo cual se torna relevante analizar a nuestros usuarios bajo control a lo largo de este periodo de tiempo.

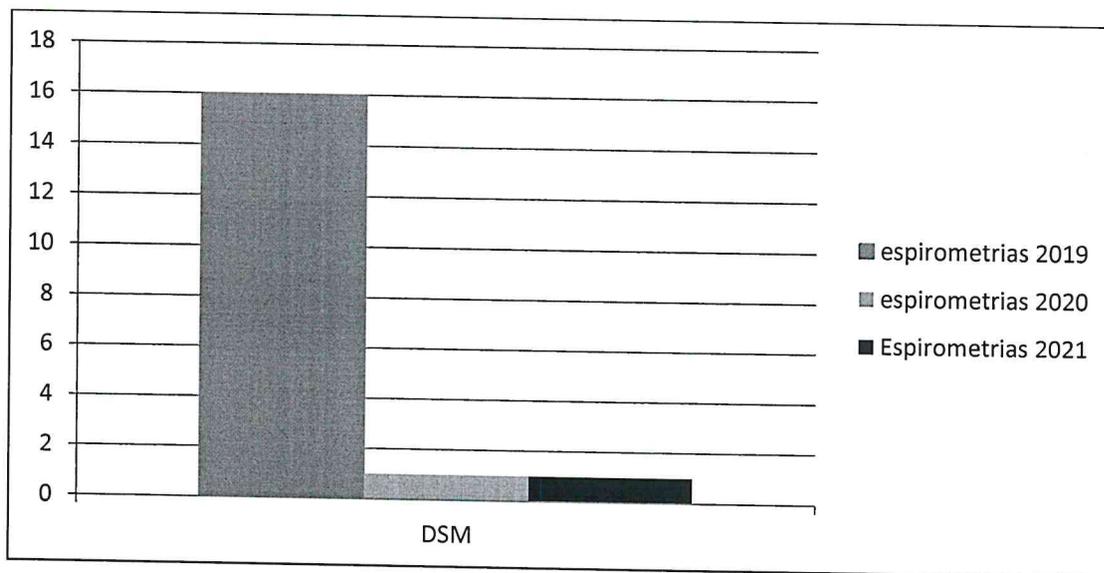
Según el gráfico podemos determinar que en la mayoría de las postas se presenta una disminución de usuarios bajo control respiratorio en edad infantil de 0 a 9 años. La posta de Rapelco ha mantenido su población estable, sin embargo, en la posta de Alhuelemu durante el año 2020 el bajo control disminuyó en un 40%. aumentando en un 20% durante el periodo...



relaciona a la restricción de la toma de exámenes espirométricos en el 2020 por el alto riesgo de contagio. Sin embargo, al mejorar las condiciones epidemiológicas, se retomaron las espirometrías por sospechas diagnósticas de Asma, bajo protocolos locales establecidos en el DSM Mulchén. Paralelamente las postas rurales de Sta Adriana y Tierras Libres muestran una disminución en su bajo control que se ha sostenido a la fecha. En la posta El Cisne durante inicios del 2020 ingresó un usuario al programa IRA, el cual a la fecha se ha mantenido bajo control. Excepcionalmente la posta Mañihual ingresó un usuario en este grupo etario por traslado desde el Hospital Mulchén.

Cabe mencionar que previo a la pandemia, se realizaban diversas estrategias educativas en colegios, jardines y postas rurales con el fin de aumentar la pesquisa. Actualmente se retomaron las espirometrías por sospecha diagnóstica, indicadas y derivadas por médico o especialista y para el año 2022 se retomarán las actividades educativas y de pesquisa para aumentar la cobertura en este grupo etario.

Espirometrías de 0 a 9 años 2019-2020-2021)



Una de las actividades que más limitación tuvo durante el inicio de la pandemia a comienzos del 2020 fueron los exámenes de función pulmonar (espirometría), examen que mide el flujo de aire. Al medir la cantidad de aire que el usuario exhala y la rapidez con lo que lo hace se puede evaluar un amplio rango de enfermedades pulmonares. En este grupo etario de 0 a 9 años, las espirometrías solo se indican a niños mayores de 5 años, puesto que presenta gran dificultad para su realización y requiere de una técnica adecuada para un diagnóstico asertivo, el cual principalmente es el asma bronquial. Durante la pandemia se suspendieron estas actividades por el alto riesgo de contagio que presenta esta actividad. Sin embargo, con el fin de dar la prestación a aquellos usuarios que lo requerían con urgencia por parte de especialidad o fines de

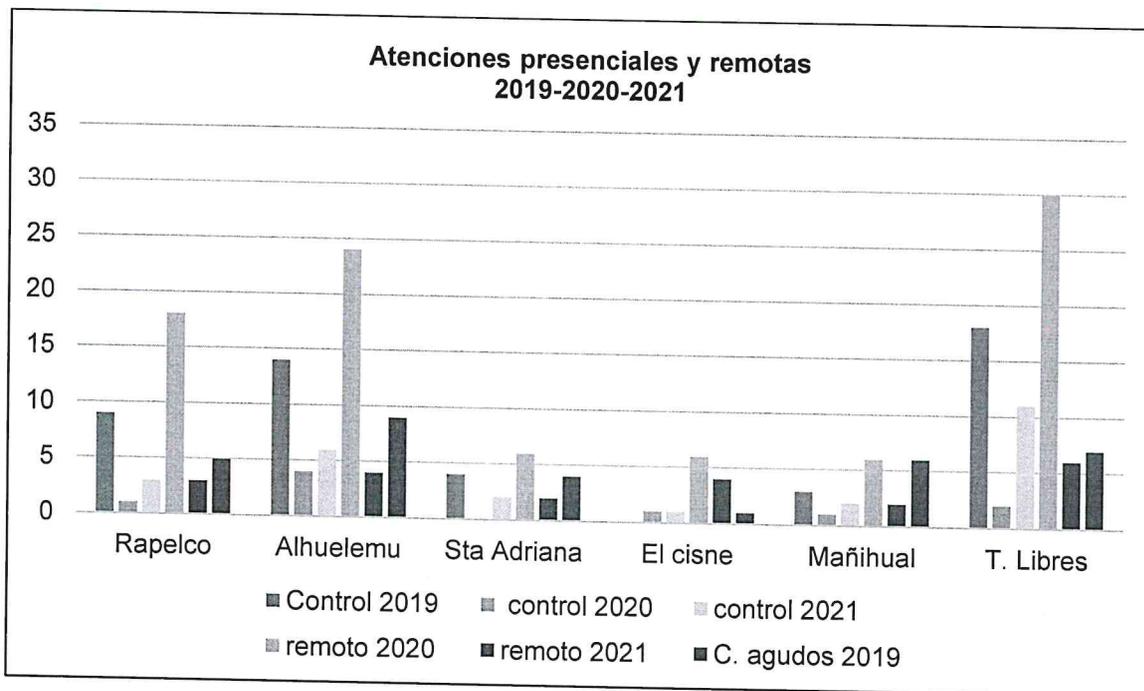


intervención quirúrgica, se implementó un protocolo local estricto para la toma de espirometría en condición de pandemia.

En el gráfico podemos observar la notable baja de espirometrías realizadas en este grupo etario durante el año 2020, principalmente por lo antes mencionado. Sin embargo, con la disminución de la propagación del virus sars-cov-2 durante el presente año, se ha logrado aumentar la toma de este examen, bajo solo condiciones diagnósticas y de descompensación de usuarios crónicos previamente evaluados por médico y derivados por él.

Para el año 2022 se pretende aumentar la cobertura de esta prestación, principalmente con fines diagnósticos y de acuerdo a la fase de pandemia que se encuentre la ciudad de Mulchén, retomar esta prestación en los usuarios bajo control crónico respiratorio con diagnóstico de síndrome bronquial obstructivo crónico que cumple 5 años y a aquellos niños descompensado en su último control realizado por kinesióloga en sala IRA o médico.

Controles



| | Controles 2019 | Controles 2020 | Controles 2021 | Atención remota 2020 | Atención remota 2021 | Atenciones agudas 2019 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| DSM | 48 | 9 | 25 | 90 | 21 | 32 |

Respecto a las atenciones presenciales y remotas, también se realizó un análisis con respecto al año 2019, 2020 y a junio de 2021, esto puesto que las atenciones se vieron modificadas por la pandemia por SARS-cov-2, afectando directamente a nuestros usuarios bajo control crónico respiratorio de 0 a 9 años. Esta situación trae consigo estrategias para abordar...



salud de nuestros usuarios. De acuerdo al gráfico podemos observar que los controles presenciales en este grupo etario se vieron disminuidos en promedio en un 80% en todas las postas rurales respecto al año 2019 a excepción de la posta El Cisne, quien no tenía población de 0 a 9 años bajo control respiratorio. La posta de Sta Adriana presentó una mayor disminución de controles con 100%. Cabe mencionar que, pese a la gran disminución de controles presenciales, se realizaron estrategias para contrarrestar esta limitación por el covid 19, realizando seguimientos vía remota con el fin de monitorear el estado de control de las patologías crónicas respiratorias que aquejan a la población infantil de 0 a 9 años en el DSM Mulchén, las cuales son principalmente asma en los mayores de 5 años y síndrome bronquial obstructivo crónico en los menores de 4 años. Dichas atenciones remotas comenzaron a realizarse con el comienzo de la pandemia, razón por la cual no se ven atenciones bajo esta modalidad en el año 2019. Las postas que más atenciones remotas registran son la posta de Tierras Libres con un 33%, siguiendo Alhuelemu con 26% y Rapelco con un 20%, esto debido a que registran el mayor número de niños bajo control respiratorio. Paralelamente podemos observar que durante el año 2021 los controles presenciales comenzaron a aumentar y las atenciones remotas a disminuir considerablemente, puesto que los contagios por virus sars-cov-2 disminuyeron y trajo consigo retomar las atenciones presenciales de acuerdo a la fase en que se encuentre nuestra comuna. Se dio prioridad a aquellos niños que no lograron un control adecuado y se continuó con modalidad remota a aquellos que han presentado un adecuado control de su patología crónica respiratoria.

Debido a la pandemia, a contar del año 2020 a junio 2021, se suspendieron las atenciones agudas, siendo derivadas a servicio de urgencia por el riesgo de contagio y la falta de infraestructura adecuada en la atención primaria para este tipo de abordaje en condición de pandemia. En el gráfico se puede observar que durante el año 2019 las postas que más atenciones agudas tuvieron, fueron las postas de Alhuelemu (28%), Tierras libres (21%) y Mañihual (18%) respectivamente.

De acuerdo a este análisis, es que para el año 2022 se determina como estrategia principal en el programa IRA, la recuperación de los controles presenciales en este grupo etario y además se incorporará el seguimiento remoto de los usuarios que se estime conveniente. Dicha modalidad nos permitirá además realizar un triage vía telefónico por parte del paramédico de la posta con el fin de evitar futuros contagios por SARS-Cov -2, en la previa citación de rescate y control de los usuarios citados en posta rural correspondiente, DSM Mulchén o en domicilio.



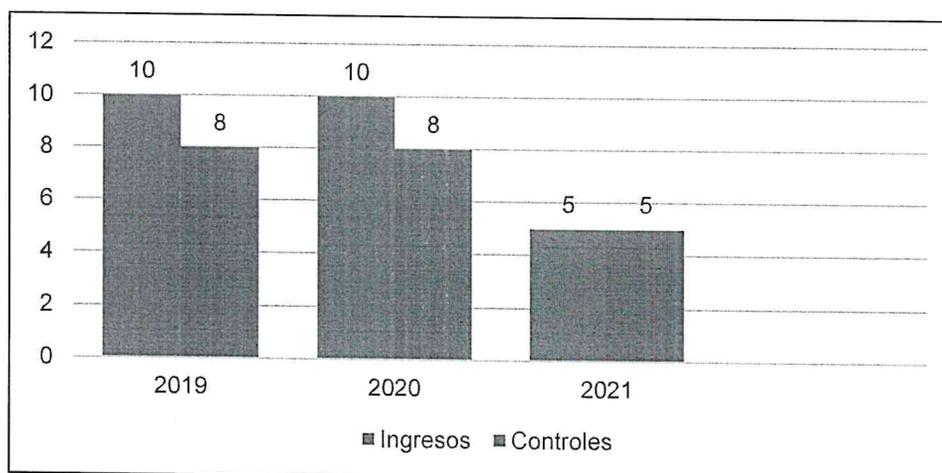
De acuerdo a las últimas indicaciones del programa se retomarán las atenciones agudas, con previa derivación médica y en box especialmente reservado para atenciones de sintomáticos respiratorios, bajo protocolos locales del departamento de salud municipal Mulchén y la correcta utilización de las medidas de protección ya establecidas en los diversos protocolos COVID-19.

Programa Rehabilitación ciclo vital infancia

Tal como en años anteriores el ciclo vital de la infancia es el ciclo con menos adherencia y el motivo principal estos dos últimos años es la pandemia que afecta a todo el mundo. Esto ha hecho que las atenciones hayan disminuido considerablemente por las mismas restricciones que la situación pandémica ha generado con el fin de evitar exponerse a situaciones en donde exista una afluencia de público numerosa y que provoque un mayor riesgo de contagios.

En esta ocasión el bajo control se asimila mucho al entregado los años anteriores por los motivos antes mencionados y por ende, la muy baja derivación principalmente por controles de enfermería, donde se pesquisan patologías más comunes de este ciclo como son pie plano, escoliosis y retraso psicomotor principalmente y también, por baja derivación por parte de médico por la poca asistencia de población infantil a las postas, lo que provoca el bajo control deficiente.

A continuación se expondrá bajo controles de los años 2019-2020 y 2021 con el fin de comparar dicha información y buscar las posibles brechas o estrategias para mejorar el bajo control el año 2022.



El siguiente gráfico muestra claramente el poco bajo control existente en este ciclo vital, podemos ver que el año 2019 y 2020 se trabajó con el mismo bajo control, ya que en año 2020 la asistencia de población infantil a las postas fue casi nula por ende se decidió trabajar con mismo bajo control 2019.



En 2021 se trabaja con bajo control real de acuerdo a los ingresos derivados ese año, el cual, como podemos ver solo fueron 5 ingresos principalmente derivados por enfermero.

Las patologías principales de estos ingresos son por escoliosis y pie plano los cuales son derivados por el profesional enfermero.

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.

Es importante crear nuevas metodologías para entregar prestaciones a tiempo y adecuadas a este ciclo vital como por ejemplo trabajar en conjunto con enfermero en los controles que ellos realizan para estar muy pendientes de posibles derivaciones, también realizar la tele rehabilitación si la condición o sector rural lo permita por conectividad ya que la ruralidad a veces dificulta esta estrategia, pero que sin lugar a dudas se puede realizar y puede ser un gran aporte; llamado telefónico y en casos necesarios visitas domiciliarias utilizando todas las medidas de protección y prevención necesarias para evitar posibles contagios ya sea para realizar controles o rescate de pacientes y citas que se pueden realizar en este caso por paramédicos.

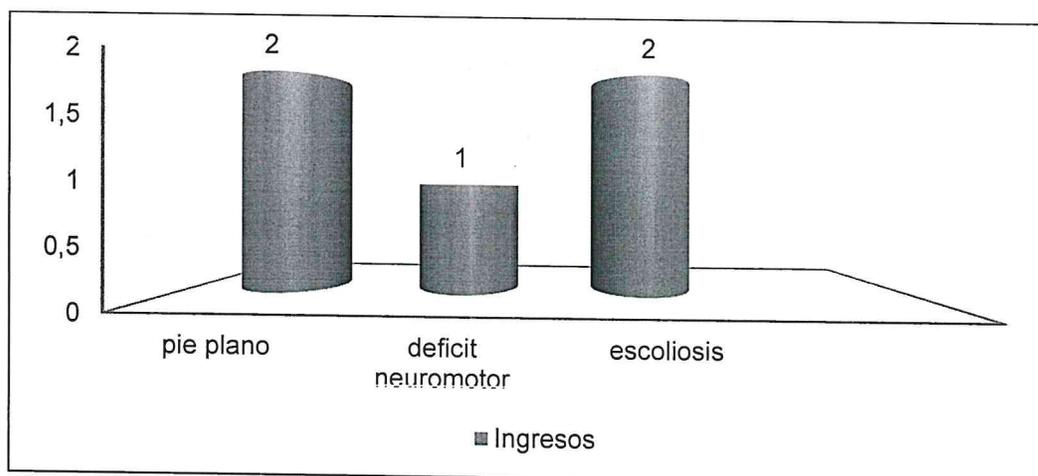
Como todos los años se continua con trabajo especializado a menor con diagnóstico de retraso psicomotor, el cual pertenece a posta de Alhuelemu, obteniendo excelentes resultados, con logros de hitos motores importantes por lo que se seguirá trabajando 2022 de la misma metodología de visitas domiciliarias con medidas de protección adecuadas, trabajo con teletón, hospital, etc.

El total de atenciones kinésicas entregadas en este ciclo vital es de 10 atenciones, las cuales incluyen los ingresos y controles por lo que se requiere con urgencia crear estrategias para aumentar dichas atenciones y mejorar la cobertura, lo cual obviamente se deberán tomar medidas necesarias respecto a la pandemia ya que aún no termina.

La metodología que se pretende implementar:

- TELEREHABILITACIÓN (DEPENDIENDO CONECTIVIDAD)
- LLAMADA TELEFONICA
- ATENCIONES PRESENCIALES DERIVADAS POR MEDICO
- VISITAS DOMICILIARIAS

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, las cuales corresponden a un 40% para cada una del total lo que indica que si se logra aumentar pesquisa, diagnósticos y derivaciones oportunas podremos encontrar más niños con dichos diagnósticos y por ende realizar tratamientos adecuados y derivaciones a nivel secundario para entregar así atención adecuada y resolutive.

Respecto al 20% restante corresponde a patología neuromotora, en donde se ha trabajado arduamente para mejorar calidad de vida de menor con dicha patología.

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

| | Meta Local | Pobl. inscrita | N° altas realizadas | % cumplimiento |
|--|------------|----------------|---------------------|----------------|
| Altas de 6 años | 88% | 25 | 22 | 88% |
| Ingreso prog CERO menor de 3 años con CEOD=0 | 60% | 61 | 37 | 61% |
| Alta menor de 20 años | 28.02% | 439 | 128 | 29% |
| Urgencia GES | 2.5% | 2488 | 65 | 2,6% |

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, sus creencias y género 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.

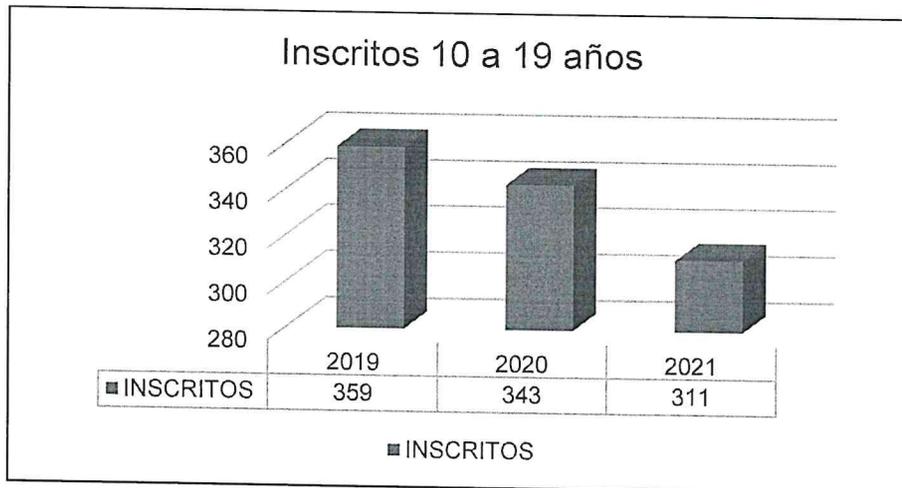
Cabe mencionar que la mantención de la estrategia de ofrecer exámenes de sangre básicos (Glicemia, Colesterol y Hemograma) ha demostrado su efectividad pues ha permitido pesquisar trastornos hemodinámicos en forma temprana y oportuna que pudiesen afectar su adecuado desarrollo. Se mantiene la derivación directa desde programa adolescente al programa adulto al momento del alta de programa adolescente.

Por pandemia se están realizando controles en forma diferida y escalonada teniendo resultados óptimos en muchos casos porque estos se encuentran en clases online o con guía.

Importante además mencionar que los padres 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 más las acciones preventivas que se han implementado.



INSCRITOS POR AÑO

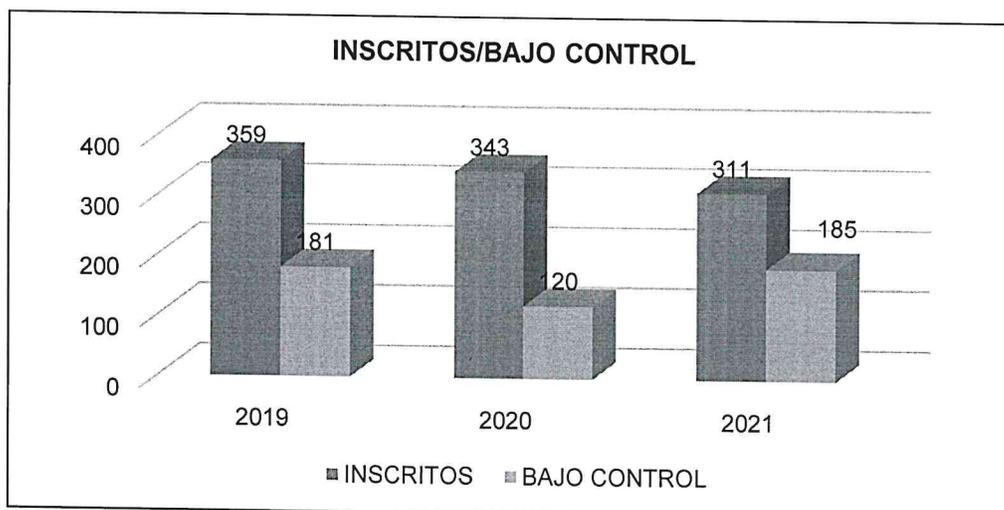


En el grafico se logra observar una disminución en el número de inscritos probablemente determinado por la migración que se produce de la zona rural a la urbana para continuar con sus estudios, pues en zona rural existe educación básica hasta 6° año debiendo migrar a Mulchén urbano o a Negrete, lugares donde han debido inscribirse en los establecimientos de salud para recibir atención en caso de requerirse.

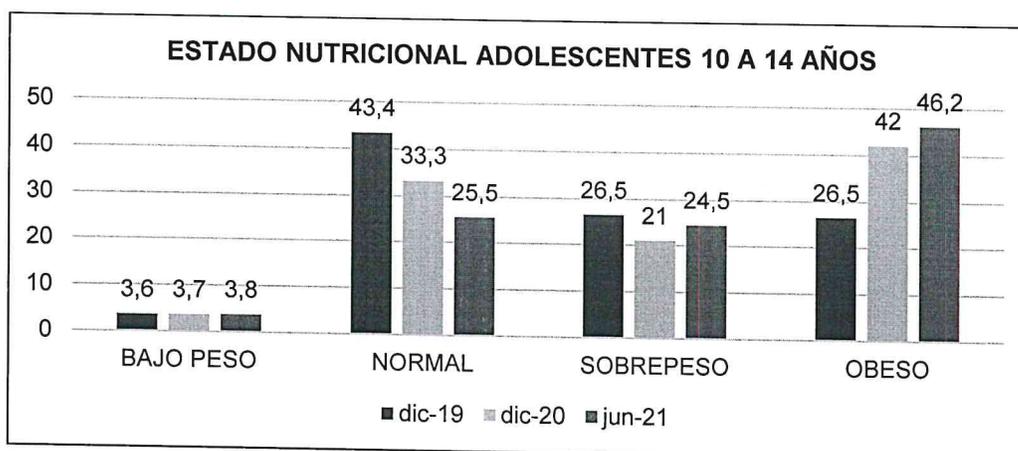
Comparativa inscritos vs bajo control

| | 10 A 19 | | % |
|------|-----------|--------------|------|
| | INSCRITOS | BAJO CONTROL | |
| 2019 | 359 | 181 | 50 |
| 2020 | 343 | 120 | 34.9 |
| 2021 | 311 | 185 | 59 |

Gráfico distribución inscritos /bajo control



Del gráfico se puede inferir que se ha producido una disminución sostenida en el tiempo del número de inscritos ya sea por motivos relacionados con migración territorial de zona rural a urbana por motivos de estudio o laborales ya que se incorporan a la vida laboral desde los 18 años. Además se observa una disminución del bajo control el año 2020 muy influenciado por la pandemia, la adquisición de nuevos protocolos de trabajo y por el temor de las familias ante esta. Lo contrario ocurre este año 2021, que al primer semestre se logró mejorar la cantidad de controles mediante la planificación de atenciones en forma diferida y escalonada ha permitido mejorar el acceso al control de salud.



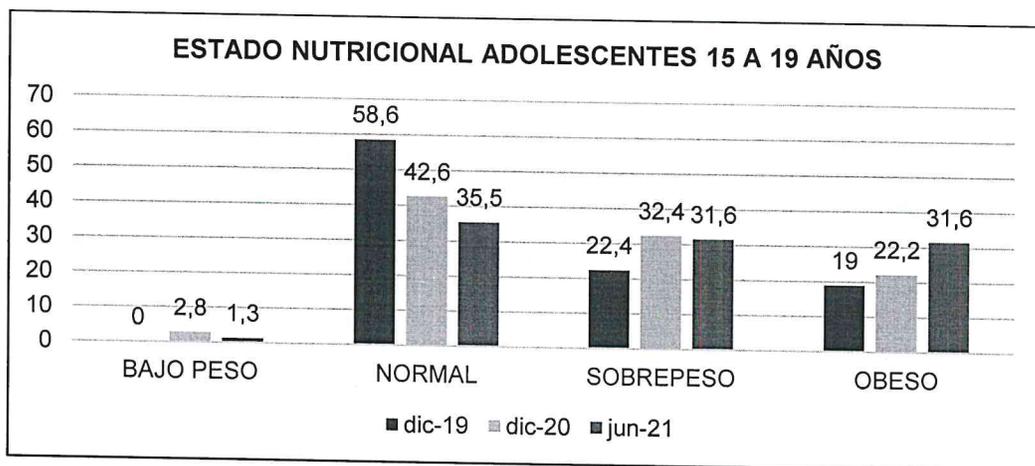
Fuente: REM P02 Dic.2019/2020/Jun2021

Entre diciembre 2019 y junio 2021 se puede observar el gran deterioro del estado nutricional de este grupo, disminuyendo la normalidad casi en un 20%, mismo porcentaje que aumenta en obesidad. Claramente la contingencia Covid tuvo una gran influencia en los niños, los que permanecieron en casa, sin mayor actividad física, con mayor tiempo frente a pantallas debido a clases on line y/o uso de estas para entretenimiento y por supuesto, más expuestos a una alimentación

rica en carbohidratos y con menor aporte nutricional. A través de la minuta escolar tienen la posibilidad de respetar porciones y horarios de comida, y muchos de ellos mayor acceso a frutas y verduras.

El 17% de la obesidad es severa en este grupo, y se mantiene una mayor tendencia en los varones y en las postas de Alhuelemu, Tierras Libres y El Cisne.

La mayoría de estos niños presenta más de 20 kilos de exceso con respecto a su peso ideal, también la tendencia a la hipertrigliceridemia, alteración de la presión arterial y ya aparecen signos de insulinoresistencia como acantosis nigricans en cuello y axilas principalmente. En las postas de Rapelco y Alhuelemu se han presentado casos de sospecha de diabetes y derivación a nivel secundario.



Fuente: REM P02 Dic.2019/2020/Jun2021

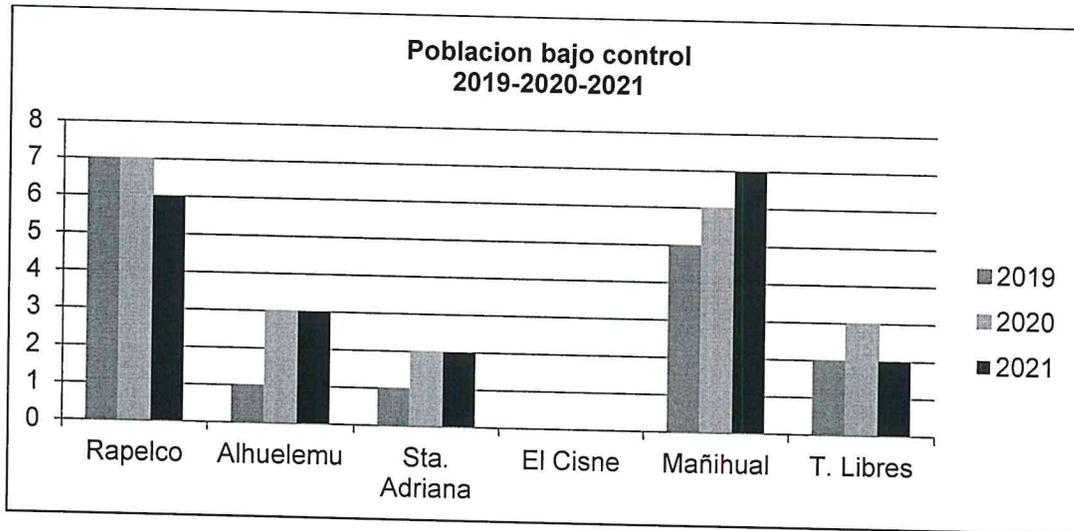
Al igual que en el grupo anterior la normalidad cae un 23% entre 2019 y junio 2021, distribuyéndose estos adolescentes, a diferencia del grupo anterior, entre sobrepeso y obesidad. Aquí la obesidad severa alcanza un 10% y la malnutrición por exceso es mayor en las mujeres y en las postas de Alhuelemu, Santa Adriana y Mañihual.

En este grupo etario la alteración de los triglicéridos también es el factor predominante.

Como este grupo habitualmente no se encuentra en el sector, se hace necesaria la intervención en los establecimientos educativos y en la comunidad educativa, y al igual que en la infancia, fortalecer la crianza responsable en la familia, potenciar espacios saludables para la práctica de actividad física y el autocuidado en los jóvenes.

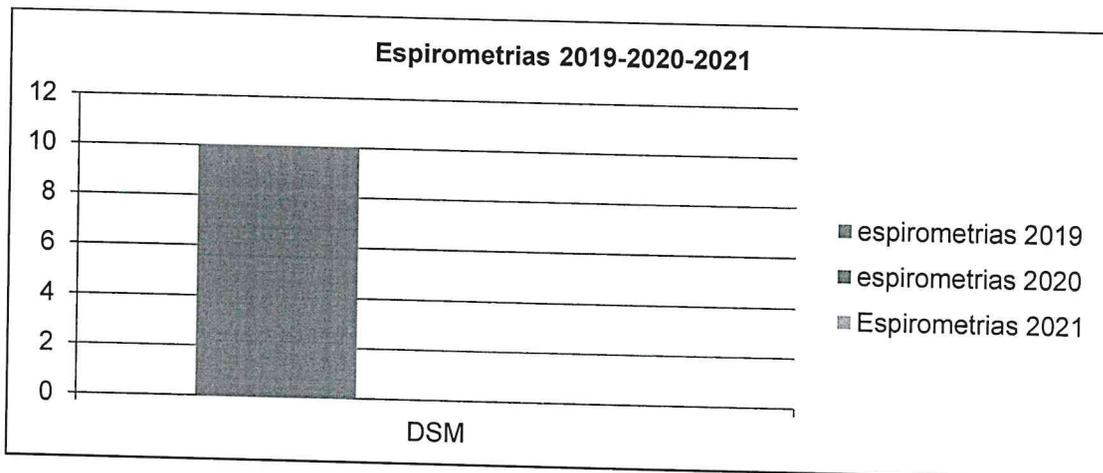


Programa IRA ERA



De acuerdo al bajo control en el ciclo vital adolescente, durante el periodo del año 2019-2020 y junio 2021 podemos observar que la población de 10 a 19 años aumentó su bajo control en las postas de Alhuelemu en un 66%, Sta. Adriana un 50% y Mañihual con un 28% respectivamente. La posta de Rapelco por el contrario disminuyó su bajo control en un 14%. La posta Tierras Libres si bien aumentó su bajo control durante el año 2020 durante el 2021 tuvo una disminución. Esta variación ocurre principalmente por cambio de ciclo vital de algunos usuarios y no por nuevos ingresos o egresos de usuarios.

Espirometrías

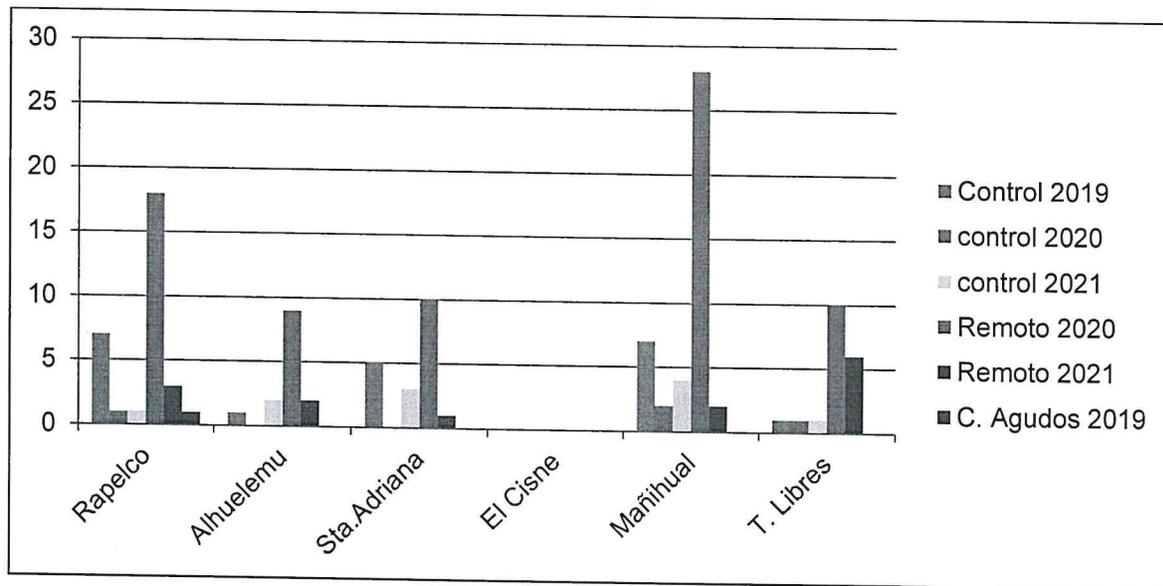


En el gráfico podemos observar la notable baja de espirometrías en este grupo etario durante el año 2020 y junio 2021 respectivamente, principalmente por la pandemia por SARS-Cov-2, en donde debido a la restricción no se realizaron exámenes de función pulmonar en este grupo etario. En la actualidad se está retomando esta prestación, sin embargo, a la fecha no se han derivado



espirometrías con sospecha diagnóstica en este grupo etario. Se proyecta para el año 2022 aumentar la pesquisa principalmente de asma en este grupo etario a través de educaciones y toma de exámenes dependiendo de la fase en la que se encuentre nuestra ciudad.

Controles



| | Controles 2019 | Controles 2020 | Controles 2021 | Atención remota 2020 | Atención remota 2021 | Atenciones agudas 2019 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| DSM | 21 | 4 | 11 | 75 | 14 | 1 |

El análisis corresponde al período 2019, 2020 y a junio de 2021, esto ya que las atenciones se vieron modificadas por la pandemia por SARS-cov-2 como ya se ha mencionado anteriormente. Esta situación trajo consigo estrategias para abordar y constatar el estado de salud de nuestros usuarios. De acuerdo al gráfico podemos observar que los controles presenciales en este grupo etario se vieron disminuidos en promedio en un 80% en todas las postas rurales respecto al año 2019. Las postas de Alhuelemu y Sta Adriana presentaron una mayor disminución de controles con un 100%. Cabe mencionar que, pese a la gran disminución de controles presenciales, se realizaron estrategias para contrarrestar esta limitación por el covid 19, realizando seguimientos vía remota con el fin de monitorear el estado de control de las patologías crónicas respiratorias que aquejan a la población adolescente, las cuales son principalmente Asma bronquial.

Actualmente se están realizando controles presenciales, priorizando aquellos que no lograron un control adecuado en su última evaluación. Para el 2022 se proyecta realizar al menos 2 controles presenciales para evaluar correctamente el manejo simplificado del asma y determinar el estado de control de esta patología.

De acuerdo a las últimas indicaciones del programa se retomarán las atenciones agudas y las espirometrías diagnósticas con previa derivación médica y en base



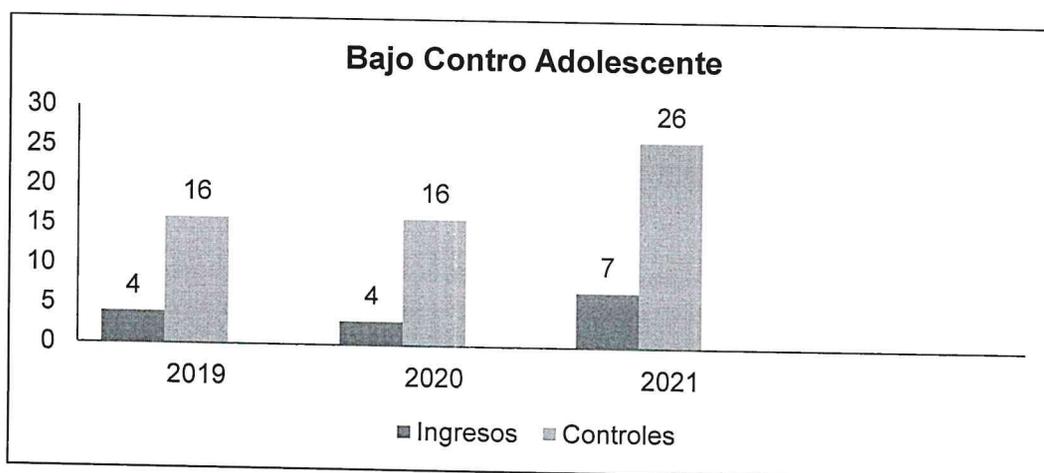
especialmente reservado para atenciones de sintomáticos respiratorios, bajo protocolos locales del departamento de salud municipal Mulchén y la correcta utilización de las medidas de protección ya establecidas en los diversos protocolos COVID-19.

Programa Rehabilitación adolescencia

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 y sumándole a todo esto el efecto pandemia, que hizo disminuir obligatoriamente el flujo de las personas a los centros de salud ya que como sabemos en estos tiempos de pandemia la mejor estrategia para no aumentar casos era evitar exponerse o asistir a lugares complicando aún más la adherencia de los adolescentes a sus controles.

A pesar de lo antes mencionado y principalmente en relación al año 2020 que fue el año más complejo en cuanto a asistencia de usuarios a postas y que genero mala adherencia a controles y tratamientos, el año 2021 fue de un aumento de la afluencia de este ciclo vital y se debe principalmente a que a partir de 2021 como equipo rehabilitación se tomó decisión de comenzar con las atenciones de la manera más normal posible, con los resguardos necesarios y dependiendo de las fases que nos encontráramos, obteniendo de esta manera una mejora en bajo control y respectivos controles.

A continuación se analizara grafico de los controles de los años 2019-2020 y 2021 para evaluar posibles brechas o estrategias para mejorar dichos resultados.



El gráfico nos muestra que como mencionamos el año 2019 y 2020 se trabajó con el mismo bajo control producto de las dificultades de la poca concurrencia de este grupo etario a los centros de salud, en el año 2021 se

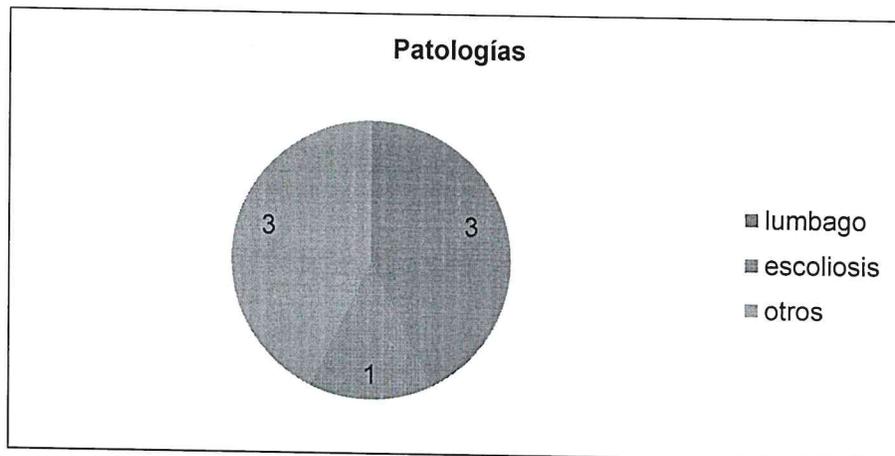


nuevamente reiteramos que fue la pandemia covid-19 ya que las atenciones en esos años 2019-2020 fueron realizadas de manera mucho más estrictas y a usuarios que requerían realmente atenciones de urgencia o inmediatas con el fin de no citar mayor cantidad de personas y que no necesitaban atenciones tan inmediatas para así evitar aglomeraciones y posibles contagios por pandemia.

En 2021 debido a la estrategia tomada que era volver a realizar la mayor cantidad de atenciones presenciales con las medidas de cuidado y precaución necesarias, el número de ingresos y controles o sesiones realizadas aumento de buena manera considerando que este bajo control 2021 es hasta junio por lo que de aquí a final de año estos números aumentarán en relación a años anteriores lo cual es positivo y por ende muy importante el seguir creando nuevas estrategias de trabajo para ir mejorando estos números para el año 2022 en donde se pretende en relación a 2021 aumentar dichos controles y atenciones en un 80 % más con estrategias como:

- Continuar atenciones presenciales con medidas y cuidados adecuados para prevenir covid-19
- Atenciones remotas según se requieran siempre priorizando las atenciones presenciales.
- Tele rehabilitación en casos necesarios sobre todo adolescentes que no se encuentran en sector rural producto de estar estudiando en establecimientos de la zona urbana de la comuna de Mulchén.
- Mejorar proceso de derivación por profesionales, fomentando importancia de derivar patologías propias del ciclo vital como escoliosis y otras patologías más comunes con el fin de ser resueltas lo antes posible o poder derivar a atención secundaria según se requiera.

Patologías más comunes tratadas en rehabilitación:

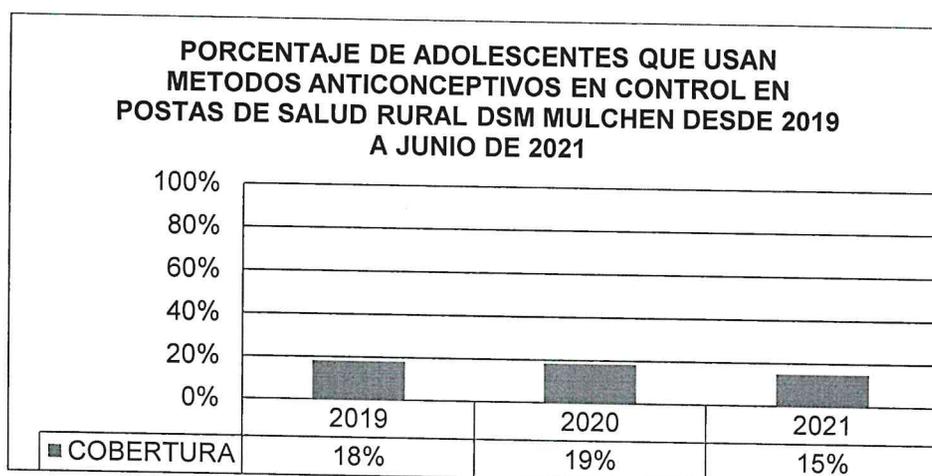


En este grupo etario las lesiones más comunes son lumbago y lesiones posturales como escoliosis, esto se debe a que comienzan a practicar deportes de manera regular y más intensa, lo que muchas veces termina con lesiones por fatiga y también muchas veces los lumbagos se producen por obesidad, por lo 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



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.

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 tienen una tasa de prevalencia de 53%, elevándose aún más con la completa erupción de la fórmula dentaria permanente.

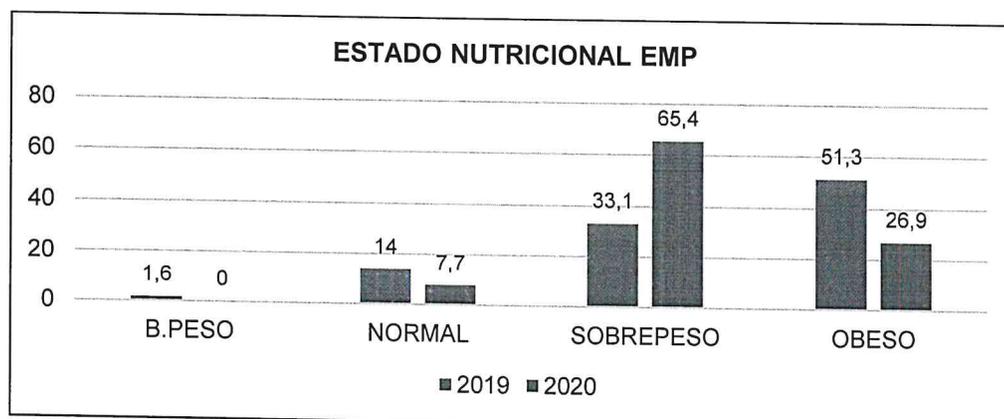
Evaluación de programas realizados

| | Meta Local | Pobl. inscrita | N° altas realizadas | % cumplimiento |
|-----------------------|------------|----------------|---------------------|----------------|
| Altas 12 años | 100% | 28 | 28 | 100% |
| Alta menor de 20 años | 28.02% | 439 | 128 | 29% |
| Urgencia GES | 2.5% | 2488 | 65 | 2,6% |

Ciclo Vital Adulto

Examen de medicina preventiva del adulto

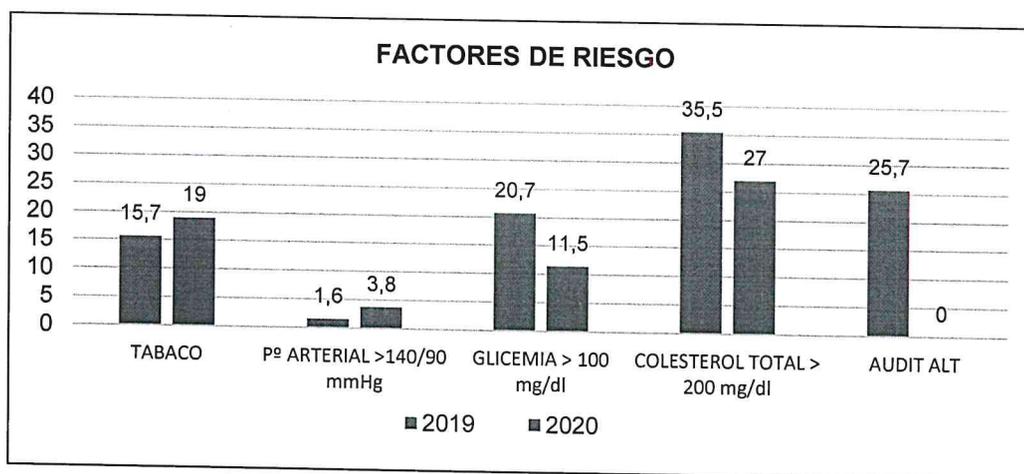
En la fijación de metas para el año 2019 se comprometió una cobertura EMP del 25% para hombres y mujeres de 20 a 64 años. A Diciembre del 2019 la cobertura EMP hombres fue de 9,5% y en mujeres un 14,5%. Durante el 2020 se realizaron 26 EMP, 18 en Tierras Libres, 1 en Mañihual, 3 en El Cisne y 4 en Alhuelemu. Durante el primer semestre del 2021 no se realizaron EMP, pero a partir de julio se comenzaron a solicitar nuevamente priorizando las personas con factores de riesgo.





Fuente: REM A02 Ene-Dic. 2019/2020

Aunque la muestra es mucho más pequeña, se puede apreciar la variación importante en el estado nutricional y el aumento de la malnutrición por exceso.



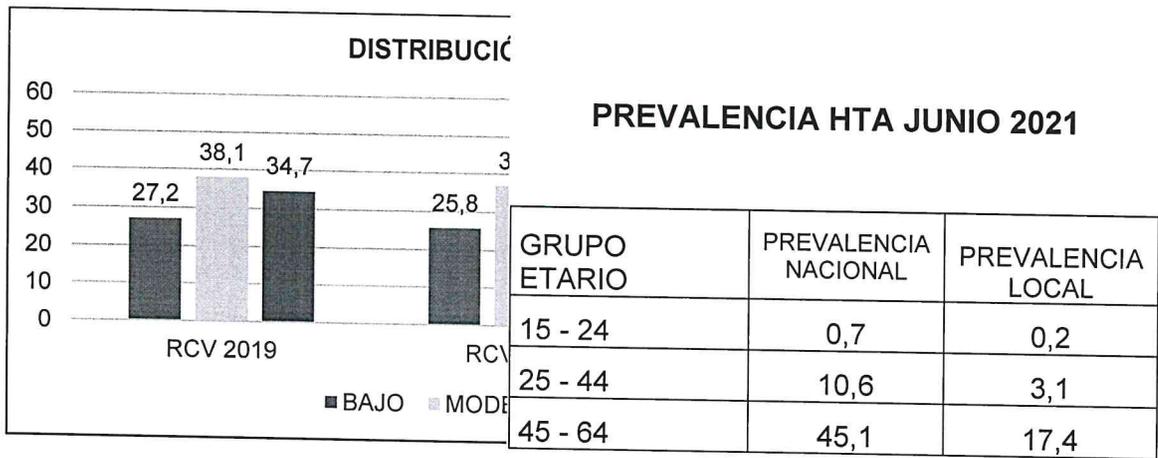
Fuente: REM A02 Ene-Dic. 2019/2020

Durante el 2019 el factor de riesgo que más predomina es la alteración del colesterol total, la que disminuye casi a la mitad el 2020. Con a la alteración de la presión arterial, aunque se observa un aumento se trata sólo de 1 caso que fue descartado. El 100% de los EMP 2020 presentan AUDIT de bajo riesgo.

Programa cardiovascular adulto

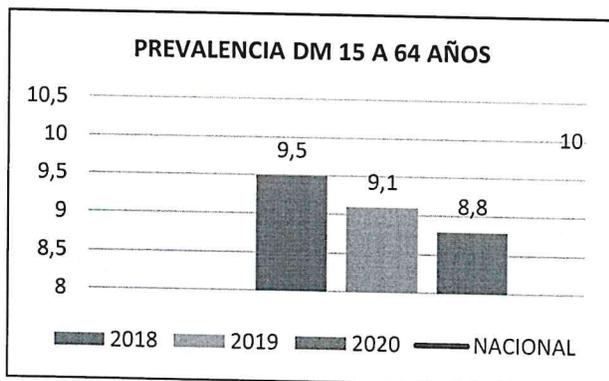
A diciembre del 2020 existían 466 usuarios bajo control en el PSCV de 15 a 64 años, se produjeron 27 ingresos y 46 egresos al programa. El 32,6% de los egresos fue por fallecimiento, mismo porcentaje por abandono y 21,8% por traslado.

Es importante destacar que en el corte de junio 2021 se vuelve a utilizar el criterio de 1 año de vigencia para el bajo control, razón por la cual este disminuye a la mitad. Durante el 2020 se prioriza la atención de los usuarios diabéticos y con antecedentes de ACV y/o IAM, realizando controles por médico y nutricionista principalmente. Debido a esto el bajo control de diabéticos sólo disminuyó en un 24%, y se ve aumentado el RCV alto, a diferencia de los hipertensos y dislipidémicos bajo control que disminuyeron a la mitad y provoca la disminución del RCV moderado.

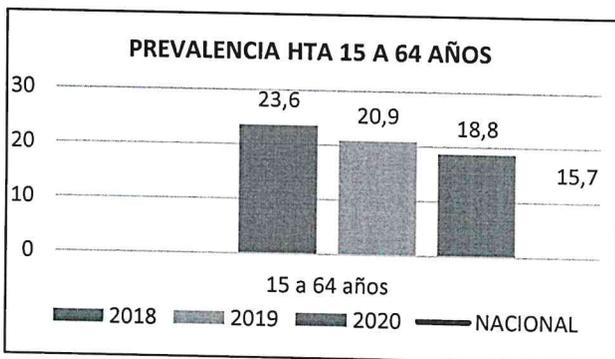
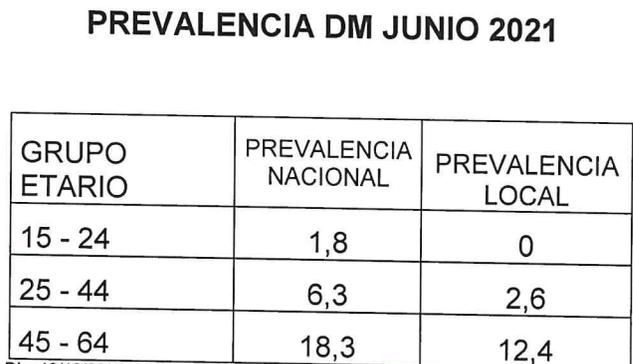


Fuente: REM P04 Dic 2019/2020/Jun2021

Prevalencia



Fuente: REM P04 Dic. 18/19/20/Jun2021



Fuente: REM P04 Dic. 18/19/20/ jun 2021

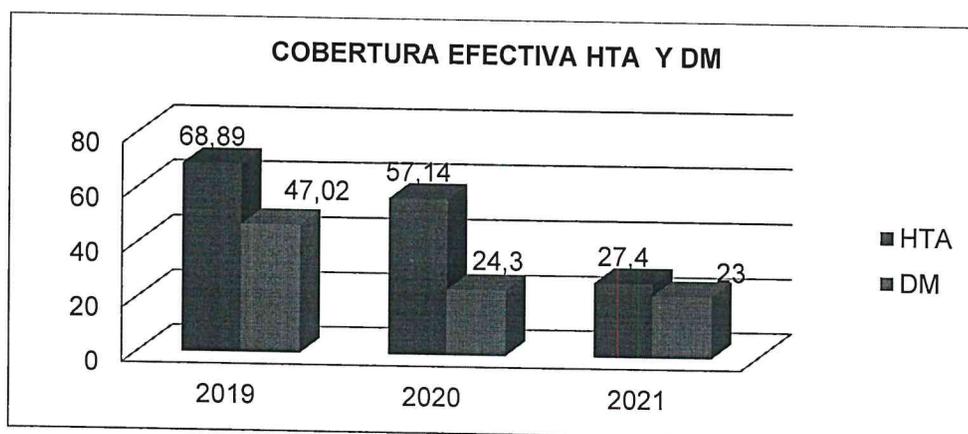
En cuanto a la prevalencia, actualmente esta se diferencia por grupo etario en el adulto en ambas patologías. La prevalencia local se ve disminuida en el corte de junio debido al egreso por no vigencia de los pacientes. La cobertura de HTA al corte es de 37,3% y la de diabetes de 60,6% en este ciclo vital.

La siguiente tabla describe las diferentes variables del programa y su evolución los últimos 3 años:

| CONCEPTO | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------|------|------|------|
| PERSONAS EN PSCV | 485 | 466 | 231 |
| RCV BAJO | 132 | 120 | 47 |
| RCV MODERADO | 185 | 173 | 60 |



| | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----|
| RCV ALTO | 168 | 173 | 124 |
| HIPERTENSOS | 352 | 338 | 166 |
| DIABETICOS | 154 | 158 | 120 |
| DISLIPIDEMICOS | 335 | 321 | 153 |
| TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS | 5 | 5 | 1 |
| COL LDL < 100 | 126 | 79 | 49 |
| ANTEC.DE (IAM) | 5 | 6 | 5 |
| ANTEC. DE ECV | 7 | 6 | 5 |
| SIN ERC | 108 | 37 | 45 |
| G1 Y G2 (≥ 60 ml/min) | 105 | 10 | 8 |
| G3a (≥45 a 59 ml/min) | 26 | 7 | 2 |
| G3b (≥30 a 44 ml/min) | 2 | 0 | 0 |
| ET.G4 (≥15 a 29 ml/min) | 1 | 0 | 0 |
| ETAPA G5 (<15 ml/min) | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL ERC | 243 | 55 | 56 |
| PA < 140/90 mmHg | 199 | 221 | 99 |
| PA < 150/90 mmHg | 0 | 0 | 0 |
| HbA1C<7% | 58 | 63 | 37 |
| HbA1C < 8% | | | |
| HbA1C<7% - PA <140/90 y LDL <100 | 15 | 6 | 9 |
| RCV ALTO C/LDL<100 | 58 | 78 | 51 |
| ECV en tto con AAS | 6 | 5 | 5 |
| ECV en tto c/estatinas | 6 | 5 | 3 |
| CON (RAC),VIGENTE | 124 | 83 | 84 |
| CON (VFG), VIGENTE | 60 | 63 | 79 |
| CON FONDO DE OJO, VIGENTE | 135 | 55 | 89 |
| CON ECG VIGENTE | 139 | 12 | 24 |
| EN TRATAMIENTO CON INSULINA | 48 | 34 | 43 |
| TTO INSULINA QUE LOGRA META | 4 | 0 | 2 |
| CON HbA1C>= 9 % | 52 | 61 | 51 |
| EN TTO CON IECA O ARA II. | 95 | 53 | 13 |
| C/EX COL. LDL VIGENTE. | 141 | 85 | 92 |
| EV PIE Riesgo bajo | 134 | 34 | 21 |
| EV PIE Riesgo moderado | 5 | 0 | 2 |
| EV PIE Riesgo alto | 2 | 0 | 1 |
| EV PIE Riesgo máximo | 0 | 0 | 0 |
| Curación Convencional | 0 | 0 | 0 |
| Curación Avanzada | 0 | 0 | 0 |
| C/ AMPUTACIÓN POR PIE DIABETICO | 0 | 0 | 0 |
| C/ DIAG. ASOCIADO A HTA | 96 | 91 | 55 |
| C/ ANTEC. DE ATAQUE CV | 7 | 2 | 2 |
| C/ ANTECEDENTES DE IAM | 2 | 1 | 2 |
| HTA C/RAC VIGENTE | 307 | 109 | 111 |
| PA > O = 160/100 | 21 | 21 | 13 |
| IMC > =30 kg/m2 | 266 | 161 | 239 |
| C/DG DE GAA | 9 | 10 | 8 |
| C/DG Intolerancia a la glucosa | 45 | 54 | 27 |
| SP: IMC ENTRE 25 Y 29,9 | 372 | 369 | 335 |
| SP: IMC ENTRE 28 Y 31,9 | | | |
| IMC =O >30kg/m2 | 266 | 261 | 239 |



Fuente: REM P04 Dic. 2019/2020/Jun2021

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 2020 como aún tenían vigencia los controles del año anterior, la cobertura efectiva HTA no se vio tan disminuida. Sin embargo, los pacientes diabéticos que más se intervinieron, y por tanto, se mantuvieron bajo control, fueron precisamente los descompensados. Hasta el mes de septiembre 2021 se ha restablecido al menos el 65% del bajo control en este ciclo vital.

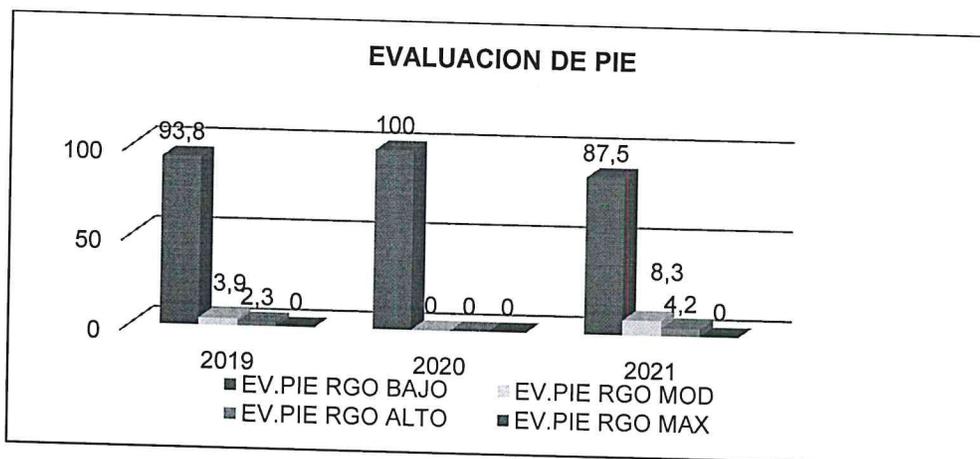
Al retomar la toma de exámenes se ha observado un alza importante en las sospechas de diabetes, de las cuales 10 han sido confirmadas en este ciclo vital, y en esta misma línea, han aumentado considerablemente los casos de intolerancia a la glucosa. Las postas que destacan en este aspecto son Rapelco y Tierras Libres. Durante el 2021 se han seguido reestableciendo los controles en el programa, priorizando los usuarios sin control durante el 2020 y los descompensados.

Para la toma de electrocardiograma se cita a los pacientes al Departamento de salud, haciendo coincidir esta actividad con la toma de exámenes, fondo de ojo o alguna actividad del paciente en la ciudad. Es importante destacar la compra de 6 electrocardiógrafos para implementar cada posta. Se está capacitando a cada paramédico de posta para que realice esta prestación a partir de noviembre de este año, en días distintos a la ronda médica, y se cuente con el examen actualizado para el control médico.

Para fines de este año está pendiente, además, la compra de nuevos aparatos digitales certificados para toma de presión arterial y 6 Holter de presión arterial que permitirán un mejor diagnóstico, manejo y calidad de vida de los pacientes en el programa. En esta misma línea y en reunión de comité de farmacia, se evaluó la necesidad de incorporar fármacos combinados para el tratamiento de HTA y DM en pacientes del programa con criterios como edad, polifarmacia, descompensación y no respuesta a tratamiento actual. Se solicitó la



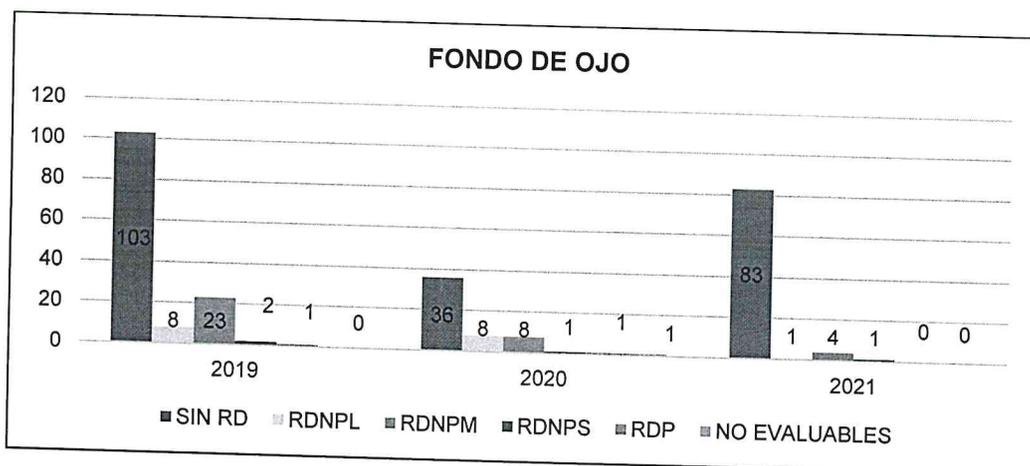
evaluación y autorización por parte del SSBB la cual tuvo una respuesta favorable, por lo que se espera implementar esta estrategia para el 2022.



Fuente: REM P04 Dic. 2019/2020Jun2021

La cobertura de evaluación de pie también se vio disminuida durante el año pasado llegando a un 21% en diciembre. Hasta el corte de junio la cobertura alcanzó un 20%, por lo que se estableció la estrategia de rondas de enfermería diferidas para realizar esta actividad en días distintos a las rondas médicas y aumentar la cobertura. Al corte de agosto la cobertura alcanzó un 42%. Se debe poner atención en el aumento del riesgo moderado y alto, lo que está ligado al franco aumento de la descompensación y la HbA1c > 8% que alcanzó un 69% a junio/21 y de la cual el 43% corresponde a un valor > a 9%. En cuanto a la descompensación por HTA, el 7,8% presenta presiones críticas sobre 160/100 mmHg.

En ambos casos a estos pacientes se les solicita perfil de glicemia y perfil de presión arterial para el siguiente control médico, el que se agenda para un mes aproximadamente después.



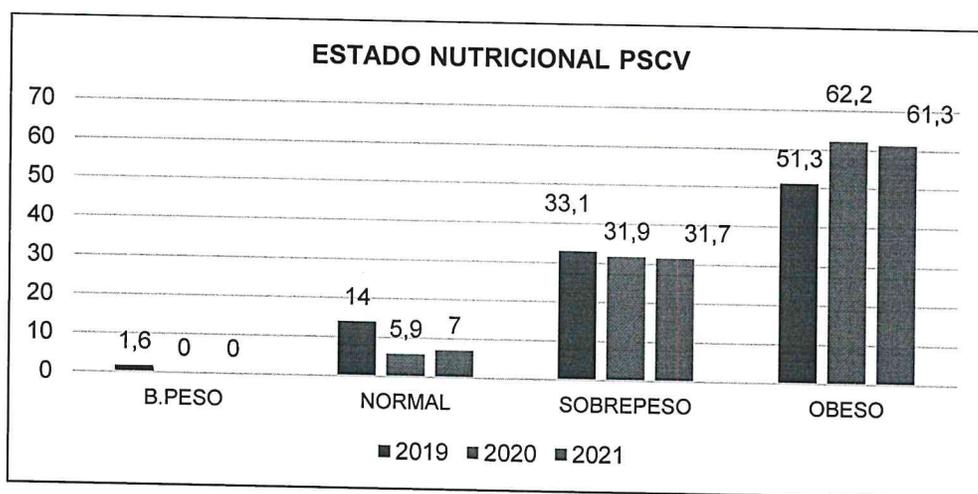
Fuente: REM P04 Dic. 2019/2020Jun2021

La cobertura a diciembre 2019 fue de 87,7% la que cayó a un 48% al corte de diciembre 2020. Durante el 2021 se han retomado las citaciones en forma



individual o por posta tomando las medidas correspondientes, ya sea sólo para la toma del examen o cuando asisten a la UAPO por otra actividad. La cobertura a junio 2021 fue de 74.1% en este ciclo y se ve que ha disminuido la alteración. Durante los meses de octubre y noviembre se citarán los pacientes faltantes y los ingresos de este año.

La asociación a tratamiento con IECA o ARA II se ve mucho menor el 2021 ya que el criterio ahora está asociado a ERC. En cuanto a este aspecto se sigue poniendo énfasis en la pauta de detección de enfermedad renal y derivando según corresponde. Al corte de junio existen 3 personas con ERC, 1 de ellas en diálisis y corresponde a la Posta de Alhuelmu. La estrategia de telenefrología es una actividad de apoyo en la prevención de la ERC. Durante el 2019 se realizó 1 consulta por esta vía y 1 el 2020, este año no se ha realizado ninguna a la fecha.



Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun2021

En este ciclo vital no existen personas bajo peso y se mantiene más del 90% con malnutrición por exceso. Al igual que en el ciclo del adolescente, hubo un aumento de al menos 10% en la obesidad y nuevamente la normalidad va disminuyendo. Los mayores niveles de obesidad se presentan en las postas de Rapelco, Alhuelmu y Tierras Libres. Se pretende retomar los talleres de actividad física en el sector de Rapelco dependiendo de la evolución de la pandemia.

En cuanto a la dislipidemia, la compensación en esta patología se mantuvo cercana al 32%, con una leve disminución el 2020. Se ha optimizado el tratamiento farmacológico para lograr la meta principalmente en los pacientes con RCV alto. Al corte de junio un 42% de los pacientes con RCV alto presentaban LDL < 100mg/dl.

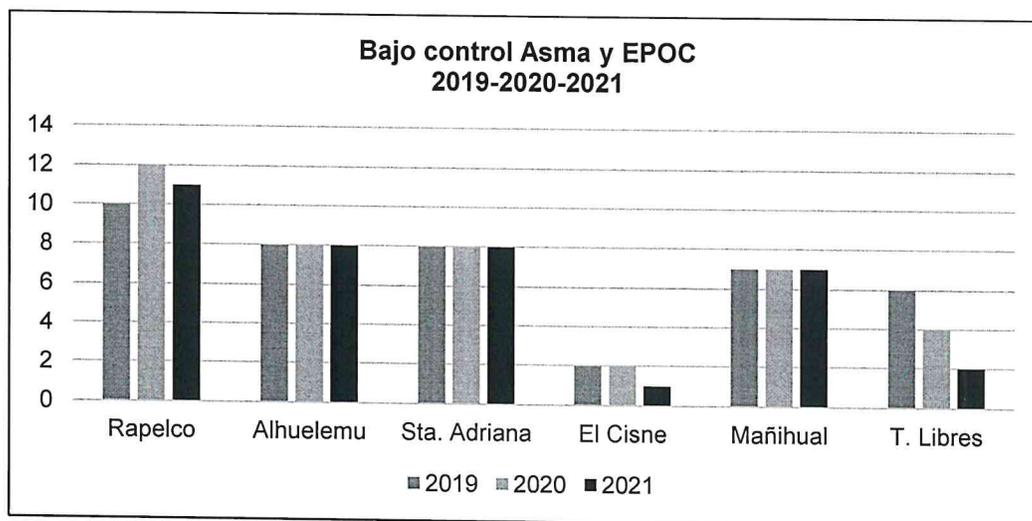


Durante el año 2020 y 2021 al menos el 1% de los usuarios del programa fueron afectados por este virus, de los cuales aproximadamente 8 tuvieron complicaciones que requirieron hospitalización. Estos datos no son formales, ya que no hay informes oficiales emitidos a posta o Dpto de salud.

Este año se mantuvo atención médica tanto presencial como remota y el control nutricional y de enfermería se realiza en forma presencial. Se sigue utilizando la estrategia de revisión de perfiles de glicemia y ajustes de dosis de insulina vía remota o presencial y perfiles de presión arterial en pacientes con presión arterial $\geq 160/100$ mmHg para ajuste de tratamiento.

Claramente para el próximo año uno de los problemas a priorizar es el reingreso a programa de los pacientes y lograr al menos la recuperación del 90% de ellos. El otro problema priorizado es alcanzar las metas nacionales en lo que respecta a cobertura efectiva de diabetes, hipertensión y evaluación de pie, ya que al corte de junio 2021 la brecha es de al menos 50% y muy superior en cuanto a evaluación de pie.

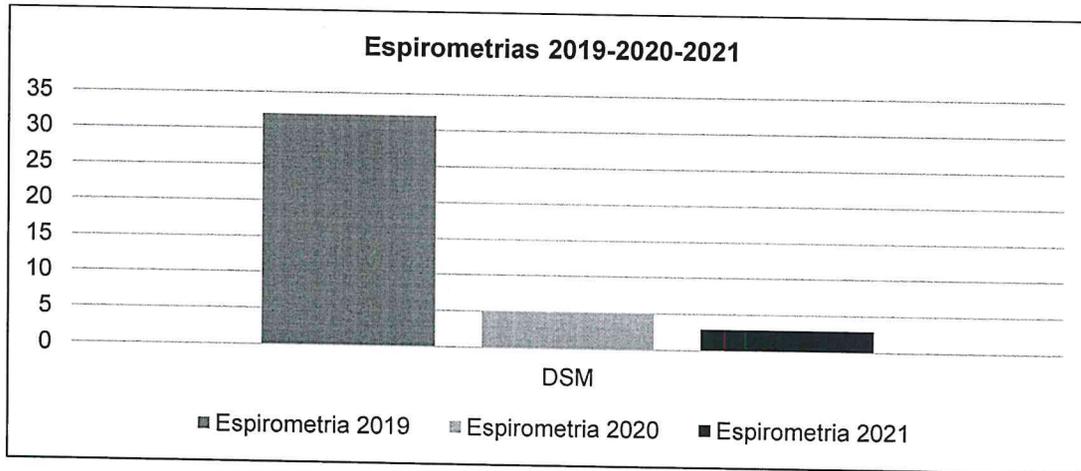
Programa ERA



La población bajo control en este grupo etario se divide principalmente por dos patologías: Asma Bronquial y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). De acuerdo al gráfico podemos observar que este bajo control no varió mucho durante este periodo de tiempo. La posta de Rapelco presentó un aumento de un 16% en su bajo control durante el 2020, sin embargo, durante el 2021 disminuyó en un 8%. Tierras libres también presentó una disminución de su población bajo control de un 33%, bajando al 50% durante el 2021. La posta de El Cisne disminuyó en un 50% su bajo control durante el 2021. Las postas de Alhuelemu, Sta Adriana y Mañihual no presentaron cambios en este periodo. Cabe mencionar que la pesquisa por Asma y EPOC se vio limitada por la pandemia, ya que los exámenes de función pulmonar (Espirometría) se limitaron en su totalidad durante el 2020 por el alto riesgo de contagio por SARS-CoV-2.

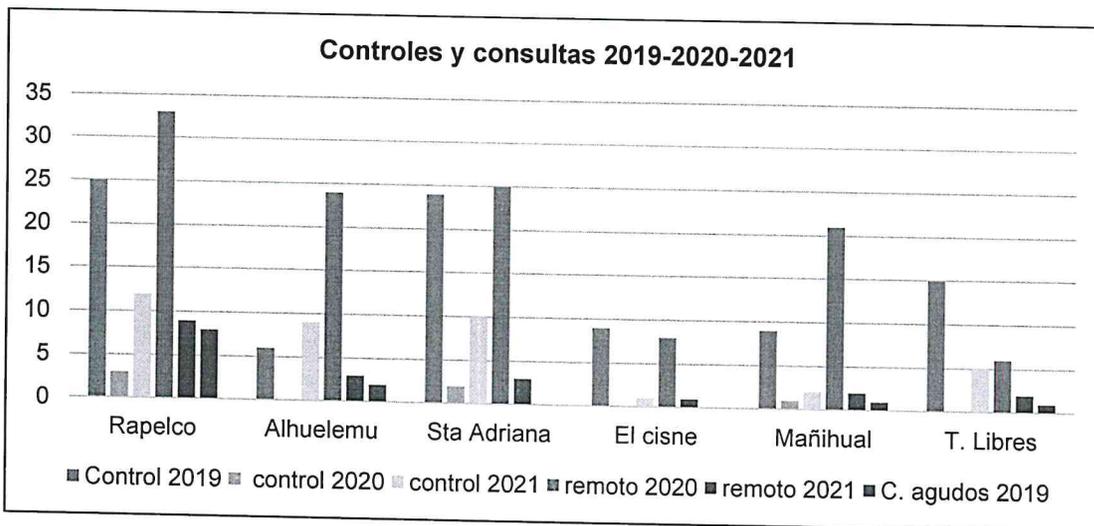
Para el 2022 se proyecta aumentar en bajo control en este grupo etario, ya que, con la disminución de contagios, se están retomando las espirometrías con sospecha diagnóstica derivadas por médico, así como también en los usuarios clínicamente descompensados.

Espirometrías



Respecto a la espirometrías se puede evidenciar la gran disminución que presento por motivos de la pandemia, sin embargo, se abordaron estrategias y protocolos para tomar este examen en casos excepcionales, indicadas por médico. Durante el año 2020 las tomas de espirometrías disminuyeron en un 84% y en la actualidad se están retomando estos exámenes diagnósticos en aquellos usuarios con descompensación de sus patologías respiratorias de base y con sospecha diagnóstica de Asma o EPOC bajo protocolos locales establecidos en DSM Mulchén.

Controles



| | Controles 2019 | Controles 2020 | Controles 2021 | Atención remota 2020 | Atención remota 2021 | Atenciones agudas 2019 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| DSM | 88 | 6 | 39 | 117 | 20 | 12 |



Respecto al año 2019, 2020 y a junio de 2021, los controles y atenciones se vieron modificadas por la pandemia por SARS-Cov-2, afectando directamente a nuestros usuarios bajo control crónico respiratorio por Asma y EPOC en este grupo etario. Esta situación trajo consigo estrategias para abordar y constatar el estado de salud de nuestros usuarios. De acuerdo al gráfico podemos observar que los controles presenciales en este grupo etario se vieron disminuidos en promedio en un 80% en todas las postas rurales respecto al año 2019. Las postas de Alhuelemu y El Cisne y Tierras Libres presentaron una mayor disminución de controles de un 100%. Cabe mencionar dentro de las estrategias para contrarrestar esta limitación por el COVID 19, la realización de los seguimientos vía remota con el fin de monitorear el estado de control de las patologías crónicas respiratorias que aquejan a la población adulta del DSM Mulchén, las cuales son principalmente Asma bronquial y EPOC. Actualmente se están realizando controles presenciales, priorizando aquellos que no lograron un control adecuado en su última evaluación. Para el 2022 se proyecta aumentar los controles presenciales para evaluar correctamente el manejo simplificado del asma y el nivel de control del EPOC. Paralelamente se tomará como estrategia las atenciones remotas en aquellos usuarios que presentan un buen control de su patología.

De acuerdo a las últimas indicaciones del programa se retomarán las atenciones agudas, con previa derivación médica y en box especialmente reservado para atenciones de sintomáticos respiratorios, bajo protocolos locales del departamento de salud municipal Mulchén y la correcta utilización de las medidas de protección ya establecidas en los diversos protocolos COVID-19.

Programa Rehabilitación

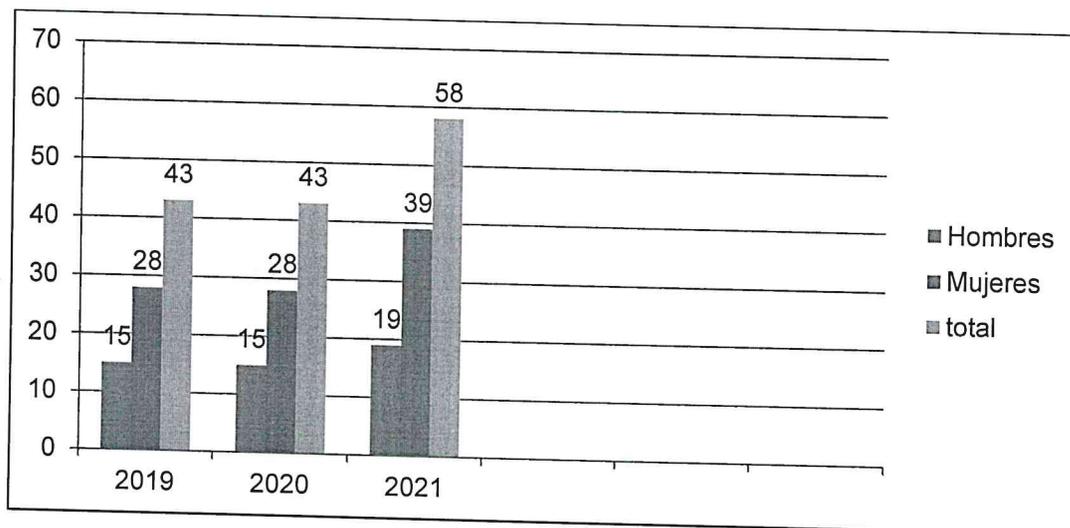
Este ciclo vital es el de mayor adherencia a controles y tratamientos ya que es aquí en donde más usuarios asisten a sala rehabilitación para realizar sus terapias correspondientes y que tienen como fin poder reintegrar a las personas a sus AVD y actividades laborales lo antes posible, ya que muchas 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. Esto también nos refuerza la situación de que son nuestro grupo etario de más concurrencia ya que es el grupo en que muchas de las personas trabajan y se provocan estas lesiones y requieren de inmediato el reintegro a sus actividades habituales generando así una buena adherencia.



tratamientos para estar funcionalmente activos lo antes posibles para estar listos para continuar con sus labores en sus trabajos y sus labores domésticas, que muchas veces son de desgaste osteomuscular.

Tal como en otros ciclos vitales se presentara grafico de los ingresos al programa en los años 2019-2020-2021 y en donde al igual que en los otros ciclos los años 2019 y 2020 se trabajó con mismo bajo control producto de la situación de pandemia y en donde se podrá observar diferencia con el año actual ya que a pesar de estar aún en pandemia, la estrategia de realizar todas las atenciones requeridas por los usuarios con las medidas de precaución necesarias provocó un aumento de dichas atenciones.

Ingresos programa rehabilitación adulto.



En el gráfico podemos analizar que como se menciona anteriormente los ingresos en los años 2019-2020 no cambiaron y esto debido principalmente a que año 2020 las atenciones en todas las áreas y por todos los profesionales producto de la pandemia y los lineamientos de trabajo respecto a esta fueron muy pocas por lo que si o si se debió trabajar con bajo control 2019, a lo que ahora en año 2021 se diferencia, ya que a pesar de estar en pandemia se realizaron controles lo que obtuvo un bajo control más real y concreto de las actividades que se realizaron hasta junio 2021 principalmente con el retorno de las atenciones presenciales.

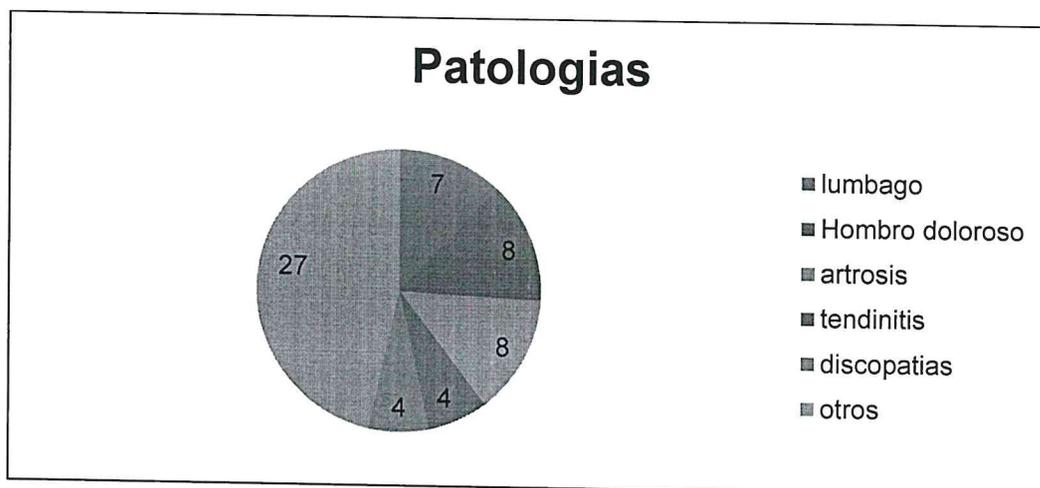
Se puede observar, además, que en todos los años las mujeres consultan más por alteraciones osteomusculares. Esto se puede deber a que realizan muchas actividades de sobrecarga en sus hogares, donde generalmente es trabajo de hombres por considerarse trabajos de cargar pesos o realizar mucha fuerza y desgaste y al estar en la mayoría de los casos los hombres en sus lugares de trabajo es a ellas a quien les toca realizar estas actividades, lo que desencadena muchas veces lesiones como lumbagos, hombro doloroso, etc. Esto no es en

todos los casos, ya que también muchas mujeres trabajan y además realizan los trabajos en sus casas lo que a veces complica más a estas.

En relación al año 2021, junto con los ingresos que corresponde a 58, existió un total de 211 controles o sesiones de rehabilitación con sus altas correspondientes, lo que se puede concluir que en este ciclo vital en cuanto a ingresos y controles fue muy positiva por lo que se estima que para 2022 poder mantener dichas atenciones o aumentar estas con el fin de que no existan brechas y poder entregar la mayor cantidad de atenciones necesarias para nuestros usuarios.

Las metodologías a utilizar 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 remoto y mejorar las estrategias para derivación por parte de los profesionales.

Patologías más comunes según ingresos



El gráfico arroja que artrosis, Hombro doloroso, lumbago al igual que en años anteriores son las patologías más comunes y con diagnóstico confirmado por médico, por lo cual se puede deducir que existen factores que influyen en cada una de ellas como en la artrosis el factor edad es riesgo de padecerla, el hombro doloroso es por trabajos de mucha sobrecarga en sector y actividad laboral zona rural y el lumbago un tema no menor, generalmente provocado por la obesidad; pero llama la atención la cantidad de patologías dentro de cuadro de otros. Esta se refiere a patologías no confirmadas o con sospecha por médico y en espera de confirmación por medio de exámenes complementarios como por ejemplo radiografías, ecografías, resonancias magnéticas, etc. los cuales permiten un diagnóstico más certero y adecuado, pero también dentro de otros podemos encontrar varios tipos de dolores osteomusculares difusos, contracturas, cervicalgias, fracturas etc. que también contribuyen a patologías que más se ven en rehabilitación en este ciclo vital.



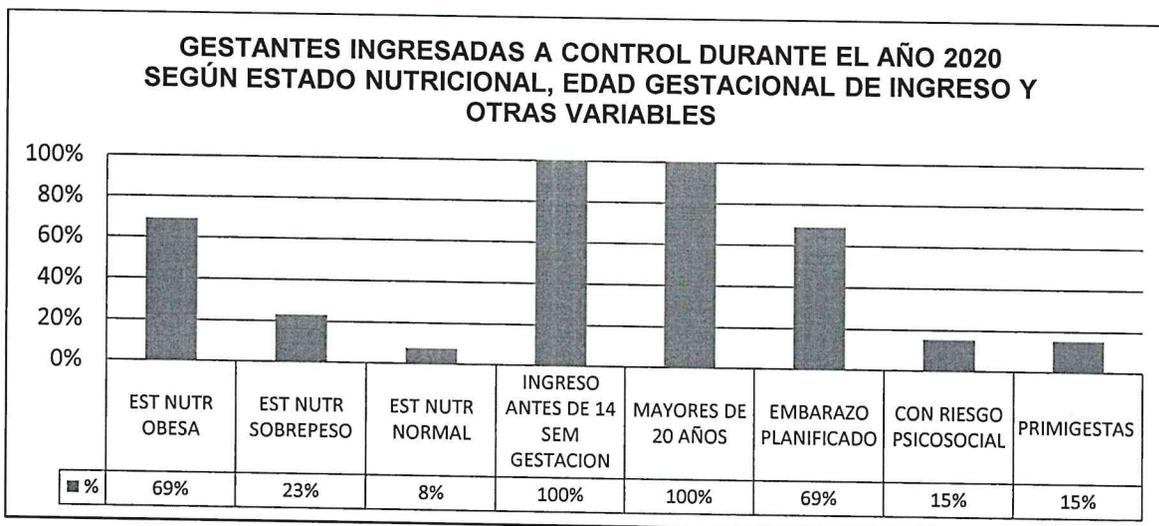
Proceso de postulación credencial y aplicación de IVADEC también es parte de este ciclo vital y está disponible para todos usuarios que requieran dicha prestación.

Es fundamental mencionar que todo diagnóstico de ACV que es derivado a kinesiólogía a pesar de pandemia se debe realizar de todas maneras ya que la kinesioterapia motora en estos casos es lo más importante para lograr el reintegro de usuario a sus actividades de vida diaria.

En este caso se continúa realizando atenciones presenciales a usuarios ya bajo control de año 2021 y usuarios derivados 2021, que en este caso son 3 usuarios de posta Santa Adriana.

Estas atenciones son en domicilio con todas las medidas de protección necesarias para evitar posibles contagios por covid-19.

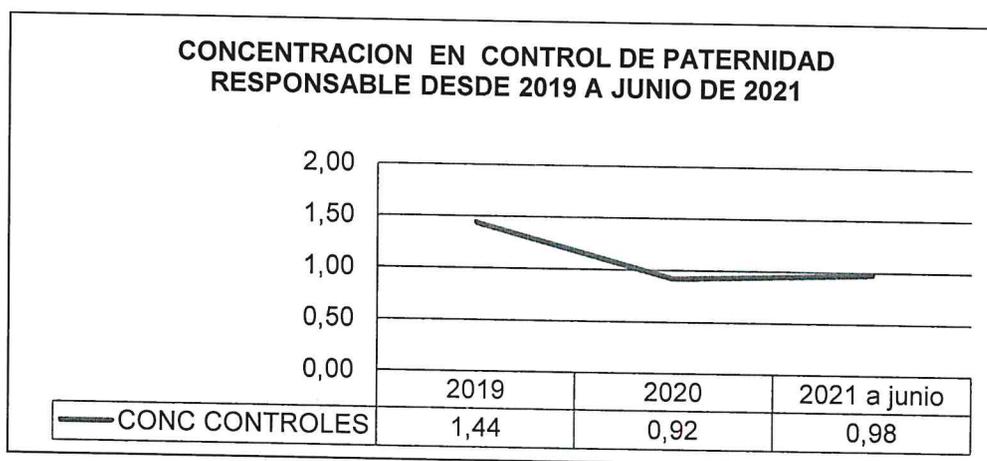
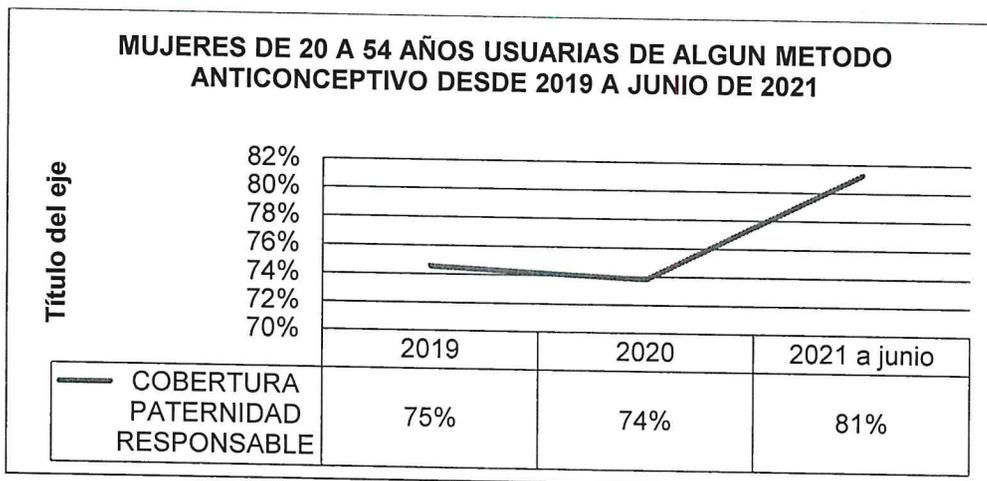
Salud Sexual y reproductiva



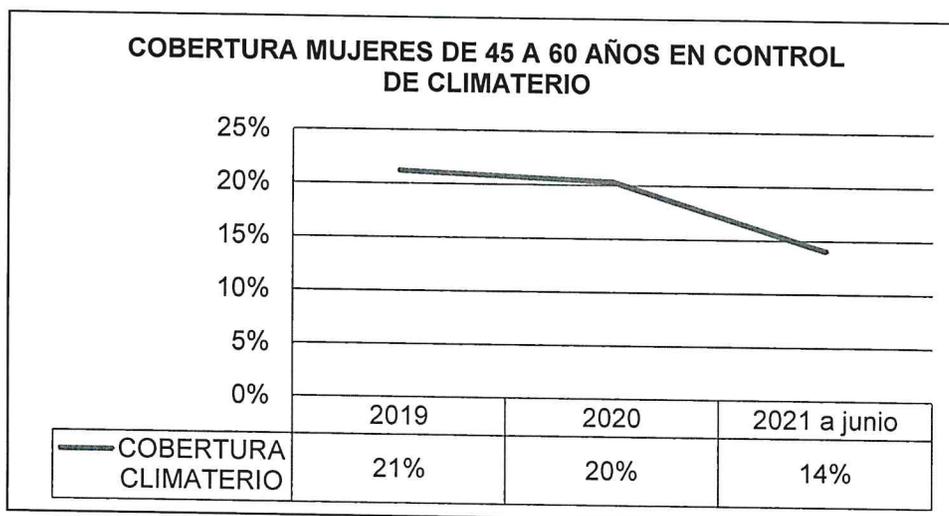
El año 2020 las gestantes ingresadas presentaron: malnutrición por exceso en un 92%, porcentaje mayor a lo observado en años anteriores, todas ingresaron a control antes de las 14 semanas de gestación y todas en edad adulta, un 69% de ellas habían planificado su embarazo, siendo en todos los casos aceptado posteriormente. Un 15% presenta riesgo psicosocial por patologías en salud mental y vulnerabilidad social, ambos casos fueron abordados por el Equipo de Salud Mental. Para un 15% de ellas fue su primera gestación. Los controles de embarazo disminuyeron su concentración de controles durante el año 2020 a 4,9 controles en promedio, esta actividad se retomó durante el año 2021 y su



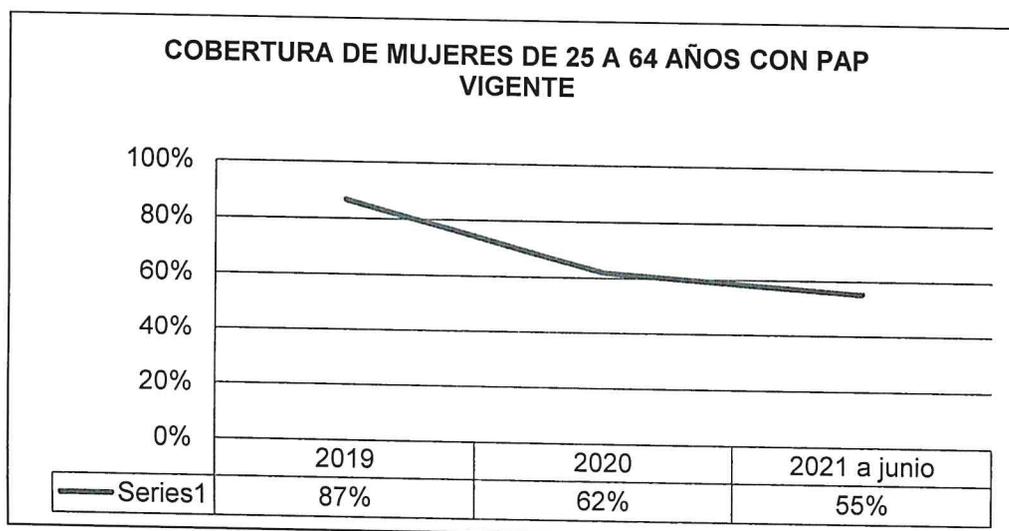
concentración en 9,2 en promedio, manteniendo las recomendaciones entregadas para la atención presencial.



El uso de métodos anticonceptivos tiene por objetivo ejercer una sexualidad responsable, protegida y planificar gestaciones, si así se decide. A pesar de la pandemia en que los controles de paternidad responsable disminuyeron, la distribución de anticonceptivos se realizó de manera permanente y continua. Durante el 2020 además nos vimos enfrentados a un problema con el laboratorio fabricante por entregar blíster de anticonceptivos hormonales combinados orales con falla en el envasado del producto. Los métodos anticonceptivos son distribuidos desde el Ministerio de Salud a todo el país. Esta situación provocó que varias usuarias decidieran adquirir este fármaco con recursos propios y al regularizarse la situación han reingresado a sus controles.

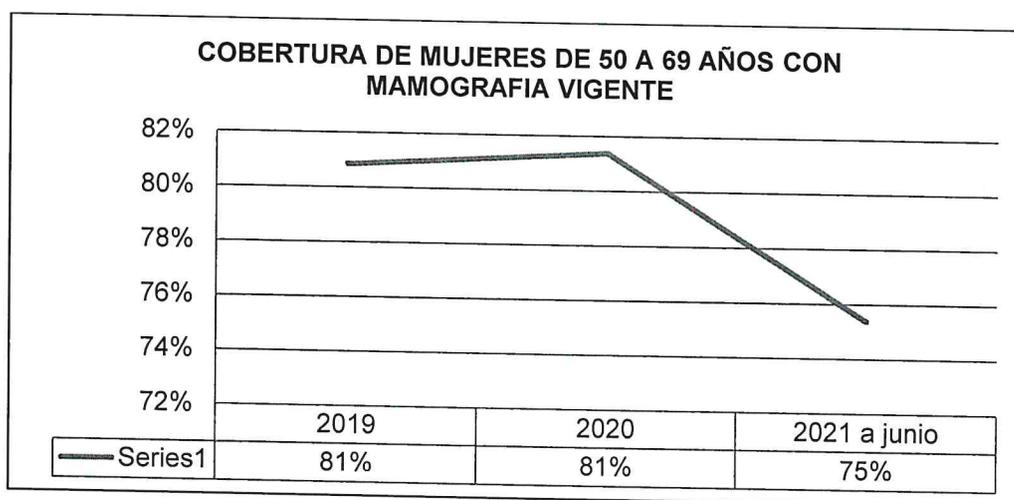


El Control en la etapa de Climaterio es una actividad que aumentaba año a año, para evaluación, diagnóstico y tratamiento de la sintomatología que presentan las mujeres en este periodo de su vida. Uno de los principios del trabajo en Atención Primaria es la integralidad de la atención. Las personas de 45 a 60 años viven procesos y cambios de manera individual y familiar, biológico y social. Para las mujeres los síntomas de la menopausia se presentan en una gradiente no predecible, que requiere el abordaje de manera personal, incluye educación en el tema y en la mayoría de los casos se adiciona ingreso a Consejería Familiar (familias con hijos adolescentes o hijos adultos jóvenes que permanecen en el hogar o la salida de los hijos para la formación de sus propios hogares, sumado a parejas que asumen el cuidado de padres mayores, o parejas que presentan en lo individual patologías crónicas y se enfrentan a la decisión del autocuidado o asumir las complicaciones derivadas por no haberlo hecho. Para el año 2022 se retomará esta actividad resguardando los tiempos necesarios para su ejecución dada la importancia de abordar las problemáticas presentadas y la contribución en la calidad de vida para los años futuros, tanto de las mujeres, como de sus familias.





Aumentar la cobertura de mujeres con PAP vigente es una estrategia para disminuir las muertes por Cáncer Cervicouterino en Chile. En las Postas Rurales de Mulchén esta cobertura ha aumentado de un 34% en 1990 a cifras mayores a 80% y mantenidas desde el año 2000. En el año 2020 esta cobertura disminuyó a 62%, llegando a un 55% en junio de este año. A partir de julio se ha priorizado realizar examen de PAP con el objetivo de recuperar coberturas óptimas para disminuir la gravedad y muerte por esta causa. El Cáncer Cervicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres jóvenes de 20 a 44 años en nuestro país.



La Mamografía es un examen que detecta y sospecha Cáncer de Mama en etapas precoces. El aporte de recursos desde el Ministerio de Salud a través de convenios para la compra de servicio de este examen nos permite mantener coberturas de mujeres de 50 a 69 años con Mamografía vigente sobre un 80% y entrega la posibilidad de realizar este examen en mujeres mayores de 35 años cuando sea requerido ante la sospecha clínica durante la atención, considerando que Cáncer de Mama es la segunda causa en las muertes por cáncer de las mujeres en Chile.

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

| | Meta Local | Pobl. inscrita | N° altas realizadas | % cumplimiento |
|--|------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Altas Embarazadas | 75% | 10 | 8 | 80% |
| Urgencia GES | 2.5% | 2488 | 65 | 2,6% |
| Programa más sonrisas | 70 altas integrales | No aplica | 70 | 100% |
| Resolución de especialidades: prótesis removible | 35 prótesis removibles | No aplica | 35 | 100% |
| Resolución especialidades: endodoncia. | 10 endodoncias | No aplica | 10 | 100% |
| Programa GES 60 años | 10 altas integrales | No aplica | 10 | 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.

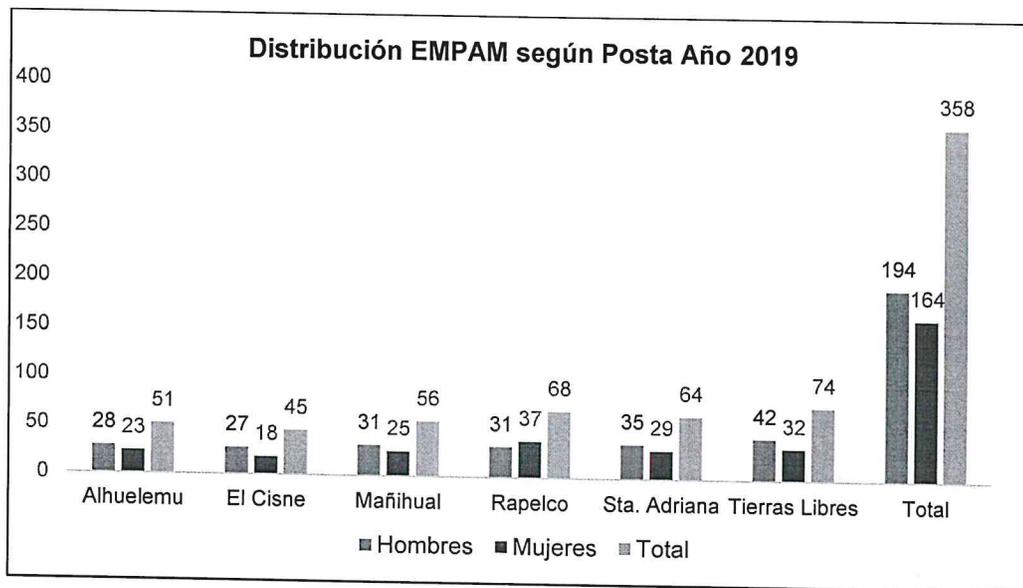
Destaca también lo crucial que es para las personas mayores contar con buenas redes de apoyo, esto no siempre sucede, por lo que es necesario detectar los riesgos de una débil red de apoyo o simplemente la existencia de maltrato.

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:



| | Alhuelemu | El Cisne | Mañihual | Rapelco | Sta. Adriana | T. Libres | Total |
|------------|-----------|----------|----------|---------|--------------|-----------|--------|
| Hombres | 28 | 27 | 31 | 31 | 35 | 42 | 194 |
| Mujeres | 23 | 18 | 25 | 37 | 29 | 32 | 164 |
| Total | 51 | 45 | 56 | 68 | 64 | 74 | 358 |
| Porcentaje | 14,2% | 12,6% | 15,6% | 19,0% | 17,9% | 20,7% | 100,0% |

Distribución de EMPAM según Posta de Salud Rural



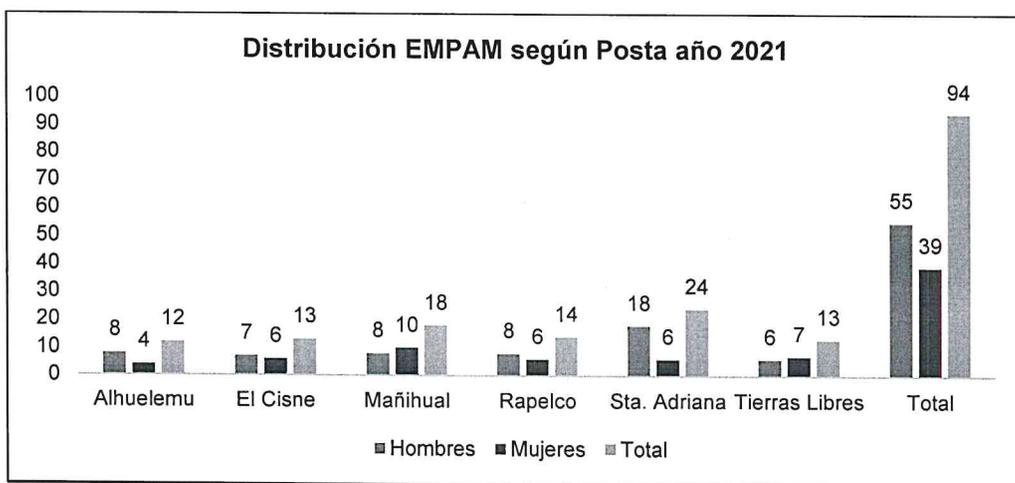
El Departamento de Salud Municipal de Mulchén, contaba con un total de 525 adultos mayores inscritos; de éstos, 358 se mantuvieron bajo control lo que correspondió a un 71.2% de cobertura, siendo este porcentaje inferior a la meta comprometida para el año 2020. Esto se debe a que solo se realizaron EMPAM hasta marzo de 2020 año por contingencia COVID-19 y posterior a aquello solo se ha realizado seguimiento de forma remota y visitas domiciliarias a usuarios que lo requirieran.



La tabla muestra qué porcentaje del total de los EMPAM realizados pertenece a cada una de las Postas de Salud Rural que administra el DSM Mulchén.

El año 2020 el número de personas mayores bajo control ha disminuido ostensiblemente dadas las restricciones de la pandemia y la premisa es recuperar la brecha de atenciones perdida el año 2022.

A continuación, se muestra un gráfico con la distribución de Empam realizados y vigentes por cada una de las postas al 1er. Semestre de junio 2021



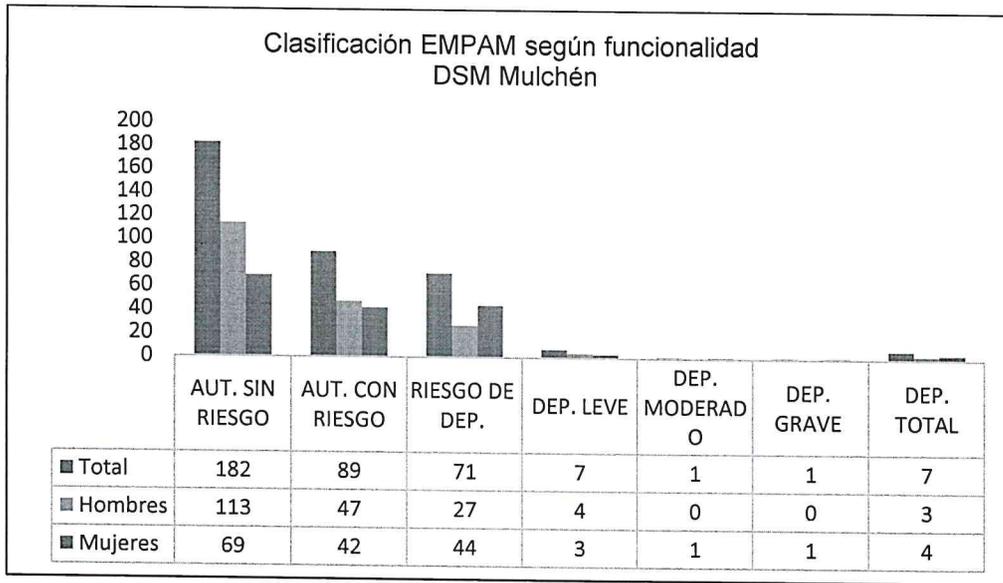
| | Alhuelemu | El Cisne | Mañihual | Rapelco | Sta. Adriana | T. Libres | Total |
|------------|-----------|----------|----------|---------|--------------|-----------|--------|
| Hombres | 8 | 7 | 8 | 8 | 18 | 6 | 55 |
| Mujeres | 4 | 6 | 10 | 6 | 6 | 7 | 39 |
| Total | 12 | 13 | 18 | 14 | 24 | 13 | 94 |
| Porcentaje | 12,8% | 13,8% | 19,1% | 14,9% | 25,5% | 13,8% | 100,0% |

Fuente: REM P05 junio 2021

Como se puede apreciar el año 2021 muestra una ostensible disminución del bajo control de 358 personas mayores bajo control a solo 94 lo que representa solo un 26,3% del bajo control original. Las razones de dicha disminución son entre otras, las restricciones de atención por la Pandemia Covid-19 y la reticencia de algunos adultos mayores a asistir a sus controles cuando la tasa de contagio y número de casos de Covid-19 era muchísimo más elevadas y las coberturas de vacunación también eran menores que las actuales. Al tiempo presente se ha ido recuperando paulatinamente el número de atenciones y ya no existe la tasa de rechazo de algunos adultos mayores a asistir a sus controles.

Clasificación EMPAM según funcionalidad año 2019

A diciembre del año 2019 existía un bajo control de 358 personas mayores con EMPAM realizado.

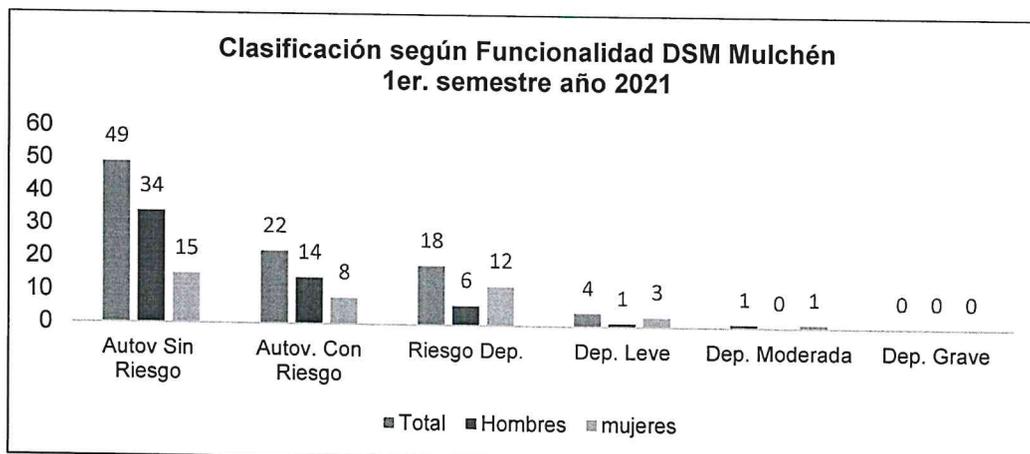


Fuente: REM P 05, Diciembre 2019

| | Autov. Sin Riesgo | Autov. Con Riesgo | Riesgo Depend | Dep. Leve | Dep. Moderada | Dep. Grave | Dep. Total | Total |
|------------|-------------------|-------------------|---------------|-----------|---------------|------------|------------|-------|
| Total | 182 | 89 | 71 | 7 | 1 | 1 | 7 | 358 |
| Hombres | 113 | 47 | 27 | 4 | 0 | 0 | 3 | 194 |
| Mujeres | 69 | 42 | 44 | 3 | 1 | 1 | 4 | 164 |
| Porcentaje | 50,8% | 24,9% | 19,8% | 2,0% | 0,3% | 0,3% | 2,0% | 100% |

Como se evidencia en el gráfico y la respectiva tabla, el 50.8% se encuentra en clasificación autovalente sin riesgo, el 24.8% se encuentra en autovalente con riesgo, el 19.8% en riesgo dependencia y solo el 4.46% 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 funcionalidad año 2021



| | Autov Sin Riesgo | Autov. Con Riesgo | Riesgo Dep. | Dep. Leve | Dep. Moderada | Dep. Grave | Dep. Total | Total |
|---------|------------------|-------------------|-------------|-----------|---------------|------------|------------|-------|
| Total | 49 | 22 | 18 | 4 | 1 | 0 | 0 | 94 |
| Hombres | 34 | 14 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 55 |
| Mujeres | 15 | 8 | 12 | 3 | 1 | 0 | 0 | 39 |



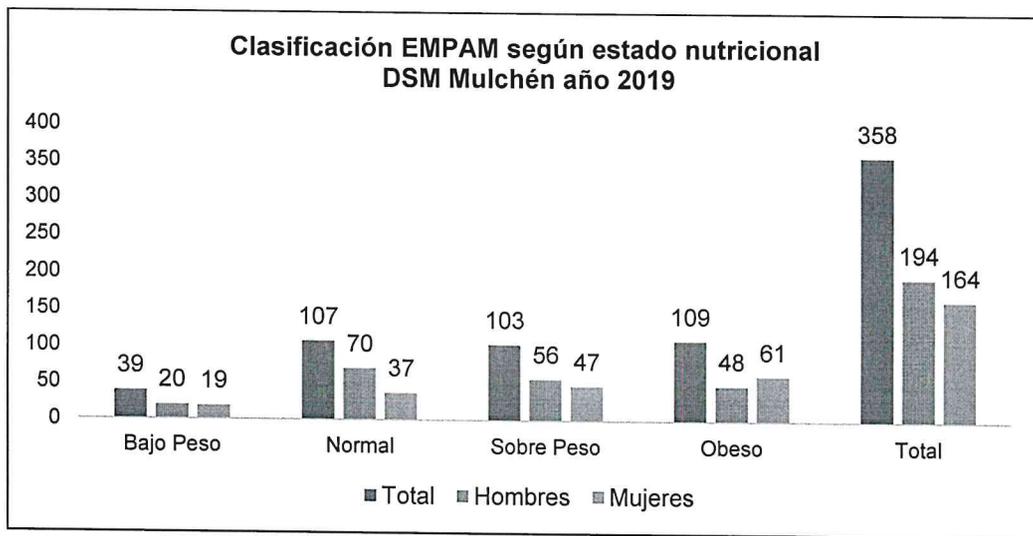
| | | | | | | | | |
|------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-----|
| Porcentaje | 52,1% | 23,4% | 19,1% | 4,3% | 1,1% | 0,0% | 0,0% | 100 |
|------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-----|

Fuente REM P05 elaboración propia

De los 94 Empam vigentes a junio de 2019, un 52,1% del total fue clasificado como autovalentes sin riesgo, un 23,4% autovalentes con riesgo y un 19,1% en riesgo de dependencia, finalmente un 4,3%, 1,1% corresponden a las personas mayores clasificadas en dependencia leve y moderada respectivamente.

El año 2021 por las restricciones de atención derivadas de la pandemia Covid-19, dicho bajo control disminuyó drásticamente a solo un 26,3% del bajo control original que existía en el mes de diciembre de 2019.

Clasificación según estado nutricional años 2019 y año 2021



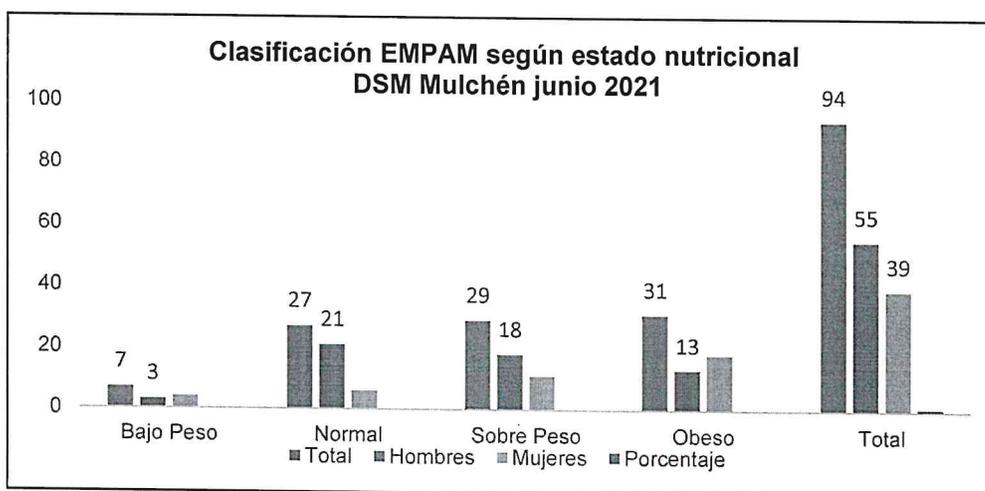
| | Bajo Peso | Normal | Sobre Peso | Obeso | Total |
|------------|-----------|--------|------------|-------|--------|
| Total | 39 | 107 | 103 | 109 | 358 |
| Hombres | 20 | 70 | 56 | 48 | 194 |
| Mujeres | 19 | 37 | 47 | 61 | 164 |
| Porcentaje | 10,9% | 29,9% | 28,8% | 30,4% | 100,0% |

Según el estado nutricional a Diciembre del 2019 el 10.9% se encuentra en clasificación de bajo peso, el 29.9% se encuentra normal, el 28.8 % en sobrepeso y el 30.4% es obeso, mostrando un aumento desde junio del 2019 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).

Los datos del bajo control según estado nutricional del actual bajo control a junio de 2019 se distribuyen de la siguiente manera como lo muestra el siguiente gráfico:

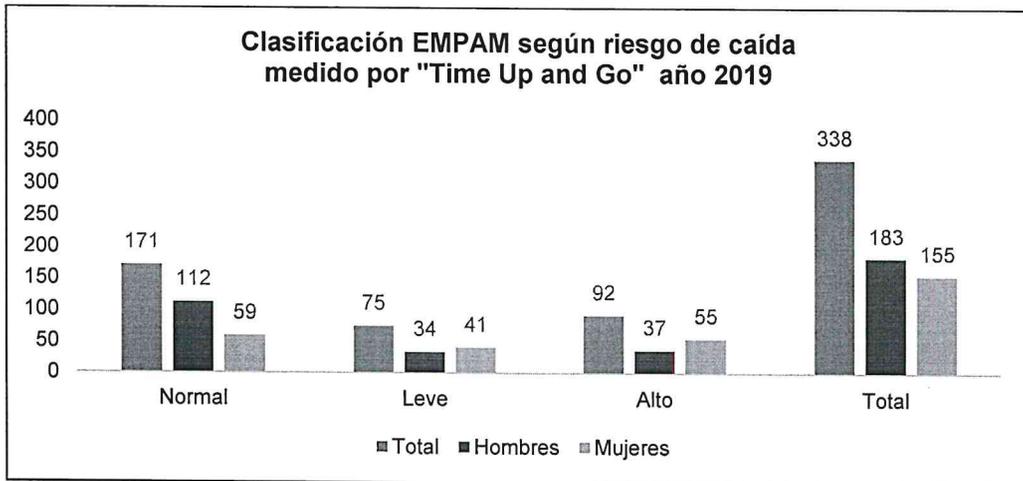


| | Bajo Peso | Normal | Sobre Peso | Obeso | Total |
|------------|-----------|--------|------------|-------|--------|
| Total | 7 | 27 | 29 | 31 | 94 |
| Hombres | 3 | 21 | 18 | 13 | 55 |
| Mujeres | 4 | 6 | 11 | 18 | 39 |
| Porcentaje | 7,4% | 28,7% | 30,9% | 33,0% | 100,0% |

Según el estado nutricional a Junio de 2021 el 7.4% se encuentra en clasificación de bajo peso, el 28.7% se encuentra normal, el 30.9 % en sobrepeso y el 33.0% es obeso, mostrando un aumento desde junio de 2019 hasta el bajo control de junio 2021 con aumento en el porcentaje de personas mayores clasificadas con sobre peso y obesidad, 2,1% y 2,6% respectivamente. Previo a junio de 2019 la tendencia era mayoritariamente en estado nutricional normal. Existe además, una cantidad de población que se encuentra clasificada como bajo peso (7,4%), que está recibiendo apoyo nutricional mediante la entrega de productos alimenticios complementarios (Ensure y Glucerna).

Clasificación según riesgo de caída años 2019 y 2021

Año 2019:



| | Normal | Leve | Alto | Total |
|------------|--------|-------|-------|--------|
| Total | 171 | 75 | 92 | 338 |
| Hombres | 112 | 34 | 37 | 183 |
| Mujeres | 59 | 41 | 55 | 155 |
| Porcentaje | 50,6% | 22,2% | 27,2% | 100,0% |

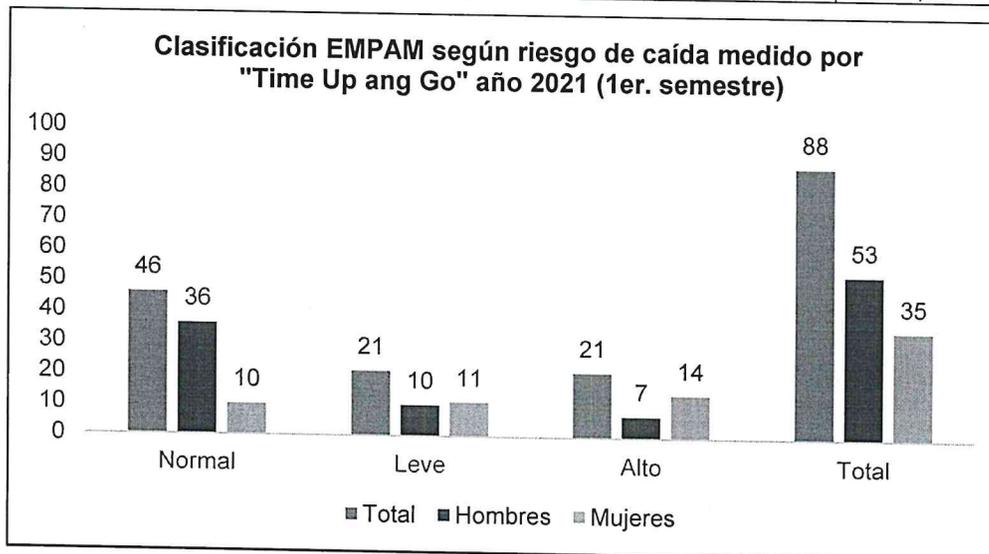
Fuente: REM P 05, Diciembre 2019

A Diciembre del presente año existen 338 adultos mayores que no presentan ningún grado de dependencia, los que se encuentran clasificados según riesgo de caída con la prueba "Time Up and Go" un 50.6% en riesgo normal, siendo esto la mitad de la población bajo control, mientras que un 22.2% se encuentra en riesgo leve y el 27.2% en riesgo alto.

Año 2021 (al mes de junio)



| | | | | |
|------------|-------|-------|-------|--------|
| Total | 46 | 21 | 21 | 88 |
| Hombres | 36 | 10 | 7 | 53 |
| Mujeres | 10 | 11 | 14 | 35 |
| Porcentaje | 52,2% | 23,9% | 23,9% | 100,0% |



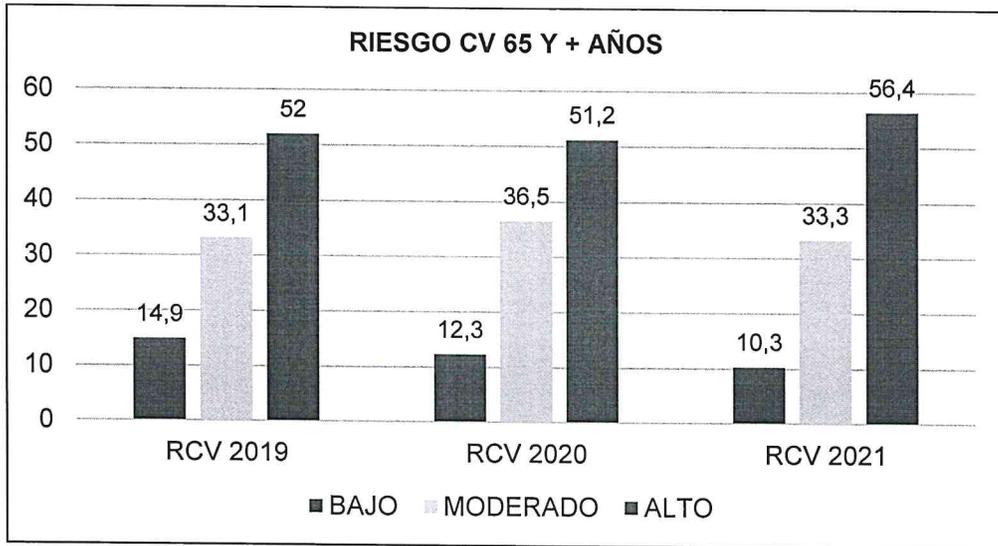
Fuente: REM P05 junio 2021

A junio del presente año existen 88 adultos mayores que no presentan ningún grado de dependencia, los que se encuentran clasificados según riesgo de caída medido con la prueba "Time Up and Go" con un 52,2% en riesgo normal, siendo este porcentaje levemente superior a la mitad de la población bajo control, mientras que un 23,9% se encuentra en riesgo leve y el 23,9% en riesgo alto.

Programa cardiovascular

Al corte de diciembre 2019 existían 371 adultos mayores bajo control en el programa, de los cuales 88 son mayores de 80 años (23.7%), población que se redujo en un 43% por el cambio de vigencia en el control, llegando a 213 en junio 2021, de los cuales el 20.3% es mayor de 80 años.

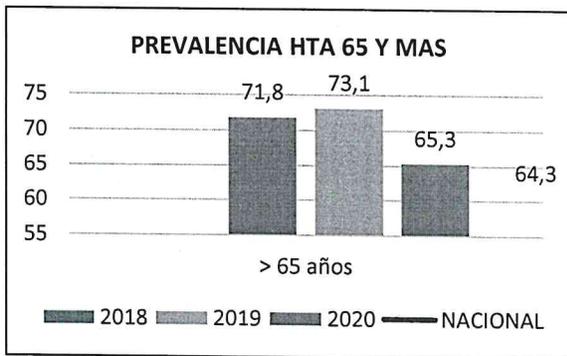
La distribución del RCV en este ciclo no tiene mucha variación, ya que por sus múltiples patologías y la mayor prevalencia de diabetes la mayor parte de ellos está en el riesgo más alto.



Fuente: REM P DIC2019/2020/Jun21

Se puede observar que en los últimos 2 años ha disminuido el RCV bajo en casi 5% mientras aumenta en este mismo porcentaje el riesgo alto.

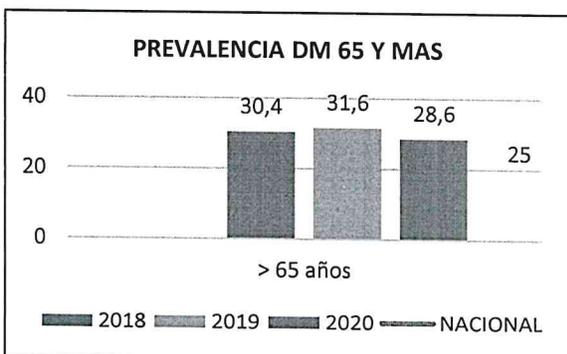
El 90% del RCV alto corresponde a personas diabéticas y un 10% a ataque cerebrovascular y/o infarto. Esto se debe a que estos pacientes son los que fueron priorizados para el control durante el período de contingencia covid.



Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun21

PREVALENCIA HTA JUNIO 2021

| EDADES | PREVALENCIA | PREVALENCIA LOCAL |
|--------|-------------|-------------------|
| 65 Y + | 73,3 | 34,5 |



Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun21

PREVALENCIA DM JUNIO 2021

| EDADES | PREVALENCIA | PREVALENCIA LOCAL |
|--------|-------------|-------------------|
| 65 Y + | 30,6 | 18,5 |



En cuanto a la prevalencia de hipertensión y diabetes en este ciclo vital se mantiene la tendencia superior a la nacional, y en ambas patologías destaca la posta de Rapelco. La prevalencia cae en junio por las razones explicadas en el ciclo anterior

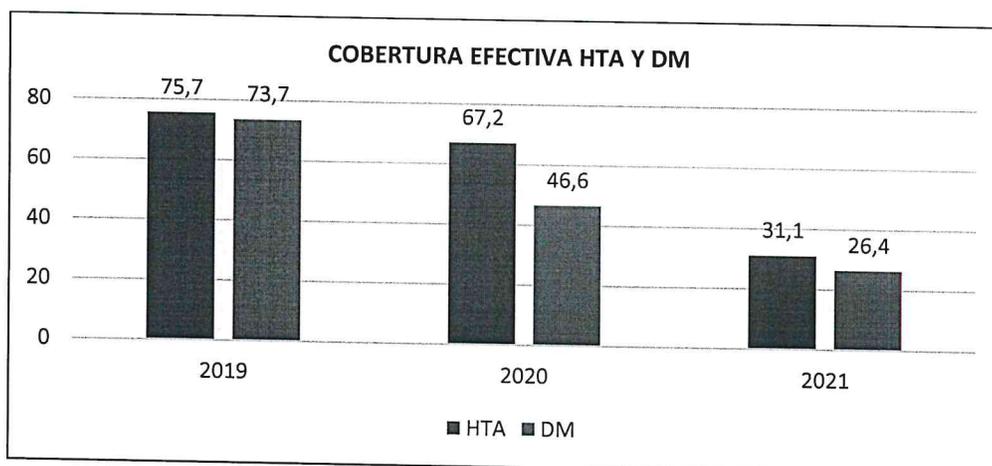
La siguiente tabla describe las diferentes variables del programa y su evolución los últimos 3 años:

| PSCV ADULTO MAYOR | | | |
|----------------------------------|------|------|------|
| CONCEPTO | 2019 | 2020 | 2021 |
| PERSONAS EN PSCV | 371 | 383 | 213 |
| RCV BAJO | 55 | 47 | 22 |
| RCV MODERADO | 123 | 140 | 71 |
| RCV ALTO | 193 | 196 | 120 |
| HIPERTENSOS | 331 | 343 | 189 |
| DIABETICOS | 144 | 151 | 109 |
| DISLIPIDEMICOS | 238 | 241 | 132 |
| TABAQUISMO \geq 55 AÑOS | 14 | 14 | 11 |
| COL LDL < 100 | 107 | 73 | 47 |
| ANTEC.DE (IAM) | 17 | 17 | 12 |
| ANTEC. DE ECV | 19 | 19 | 12 |
| SIN ERC | 73 | 20 | 40 |
| G1 Y G2 (\geq 60 ml/min) | 61 | 14 | 8 |
| G3a (\geq 45 a 59 ml/min) | 64 | 14 | 8 |
| G3b (\geq 30 a 44 ml/min) | 15 | 2 | 4 |
| ET.G4 (\geq 15 a 29 ml/min) | 2 | 0 | 0 |
| ETAPA G5 (<15 ml/min) | 2 | 1 | 1 |
| TOTAL ERC | 217 | 51 | 61 |
| PA < 140/90 mmHg | 186 | 203 | 104 |
| PA < 150/90 mmHg | 51 | 53 | 33 |
| HbA1C<7% | 68 | 49 | 34 |
| HbA1C < 8% | 30 | 22 | 14 |
| HbA1C<7% - PA <140/90 y LDL <100 | 26 | 16 | 12 |
| RCV ALTO C/LDL<100 | 99 | 100 | 54 |
| ECV en tto con AAS | 21 | 23 | 11 |
| ECV en tto c/estatinas | 18 | 21 | 12 |
| CON (RAC), VIGENTE | 121 | 82 | 70 |
| CON (VFG), VIGENTE | 118 | 146 | 109 |
| CON FONDO DE OJO, VIGENTE | 99 | 50 | 88 |
| CON ECG VIGENTE | 136 | 14 | 25 |
| EN TRATAMIENTO CON INSULINA | 35 | 30 | 37 |
| tto insulina que logra meta | 4 | 3 | 2 |
| CON HbA1C \geq 9 % | 24 | 28 | 28 |
| EN TTO CON IECA O ARA II. | 115 | 87 | 10 |
| C/EX COL. LDL VIGENTE. | 130 | 98 | 83 |
| EV PIE Riesgo bajo | 119 | 39 | 16 |
| EV PIE Riesgo moderado | 4 | 0 | 1 |
| EV PIE Riesgo alto | 3 | 2 | 0 |
| EV PIE Riesgo máximo | 5 | 0 | 1 |
| Curación Convencional | 1 | 0 | 0 |
| Curación Avanzada | 0 | 0 | 0 |



| | | | |
|----------------------------------|-----|-----|-----|
| con amputacion por pie diabetico | 2 | 0 | 0 |
| c/ diag. Asociado a HTA | 114 | 133 | 76 |
| C/ ANTEC. DE ATAQUE CV | 17 | 8 | 5 |
| C/ ANTECEDENTES DE IAM | 6 | 7 | 6 |
| HTA C/RAC VIGENTE | 289 | 108 | 131 |
| PA > O = 160/100 | 24 | 34 | 21 |
| IMC > =30 kg/m2 | 106 | 108 | 96 |
| C/DG DE GAA | 6 | 6 | 4 |
| C/DG Intolerancia a la glucosa | 26 | 31 | 18 |
| SP: IMC ENTRE 25 Y 29,9 | 0 | 0 | 0 |
| SP: IMC ENTRE 28 Y 31,9 | 99 | 101 | 64 |
| IMC =O >30kg/m2 | 106 | 108 | 96 |
| OBESIDAD: IMC =O >32kg/m2 | 100 | 100 | 92 |

Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun2021



Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun2021

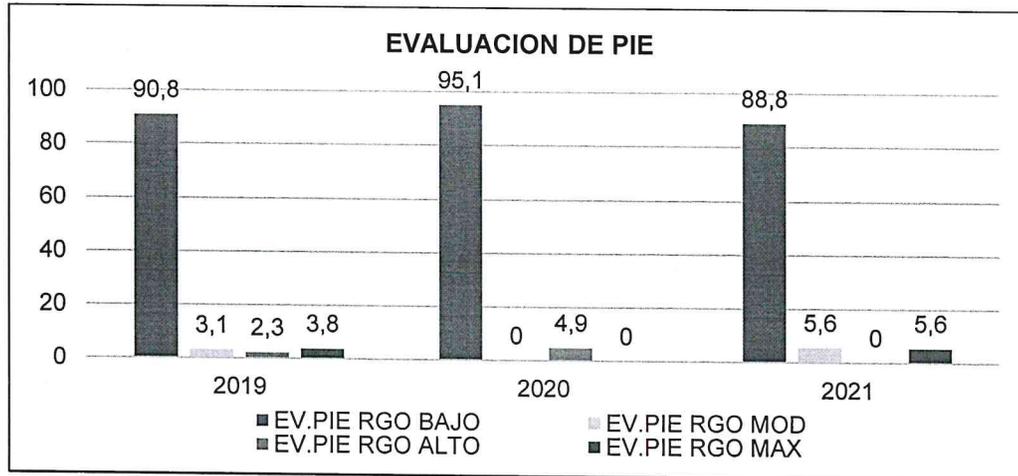
La cobertura efectiva de HTA disminuyó fuertemente en todas las postas. El no control de los pacientes durante el 2020 tuvo una fuerte influencia. Como habitualmente estas patologías no generan síntomas tampoco hubo mayor consulta de lo que se citaba por descompensación conocida, además, este grupo en particular debía mantenerse resguardado y había más cuidado desde ellos y sus familias por evitar acudir a centros de salud.

Durante el 2020 se mantuvo modalidad remota y presencial en el control cardiovascular médico y nutricional, teniendo algunas dificultades en algunas postas por la señal deficiente o la dificultad de comunicación con los adultos mayores, ya sea por hipoacusia o comprensión de indicaciones. Por lo mismo, durante el 2021 se retomaron los controles presenciales en el control nutricional y se mantuvo la modalidad mixta en el caso del médico, priorizando lo presencial.

Se mantiene la estrategia de entrega de información escrita sobre metas metabólicas y cumplimiento en cada control nutricional, al igual que el control



médico con perfil de glicemias quincenal o mensualmente según lo determine el médico, para ajuste de tratamiento.

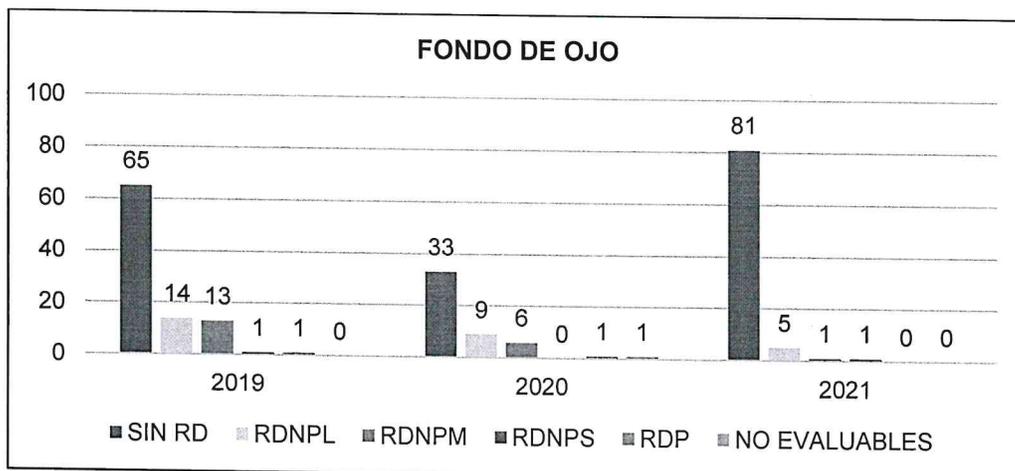


Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun2021

En cuanto a la evaluación de pie se observa un deterioro, apareciendo un riesgo máximo en Rapelco. Al igual que en el ciclo anterior, este año se retomó la evaluación de pie a través de citas en rondas distintas a la ronda médica, lo que permite realizar además el control de salud, mejor acceso y menores tiempos de espera para los adultos mayores.

Claramente la ERC se evidencia en edad avanzada. Aparece la disminución de la VFG a partir de los 65 años. Al corte de junio se mantiene 1 paciente en diálisis en Mañihual.

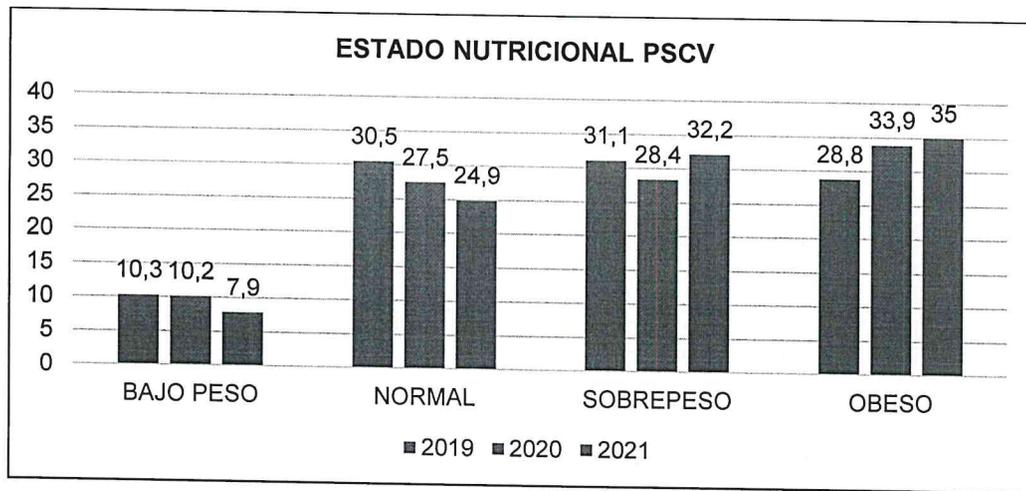
Se sigue avanzando en la actualización de la Pauta Renal, la que se anexa a los exámenes del programa para ser completada en el control médico.



Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun2021

Al corte de junio 2021 la cobertura alcanzó un 80,8%, mientras en diciembre 2020 alcanzó un 33%. El aumento de cobertura se alcanza citando desde enero de este año en forma individual a los pacientes aprovechando

distintas instancias de viaje al sector urbano y, durante los meses de abril y mayo, citarlos por sector a la UAPO, respetando los protocolos correspondientes. En los meses de octubre y noviembre se realizarán los exámenes pendientes y los ingresos. En cuanto a insulino terapia 2 pacientes iniciaron este tratamiento el 2020. En cuanto a dislipidemia, un 35,6% de los pacientes se encuentra compensado en esta patología y del RCV alto un 45% presenta niveles de LDL menor a 100 mg/dl. Se ha ido optimizando el tratamiento con estatinas en cada control médico para lograr la meta metabólica ideal de LDL < 70 mg/dl.



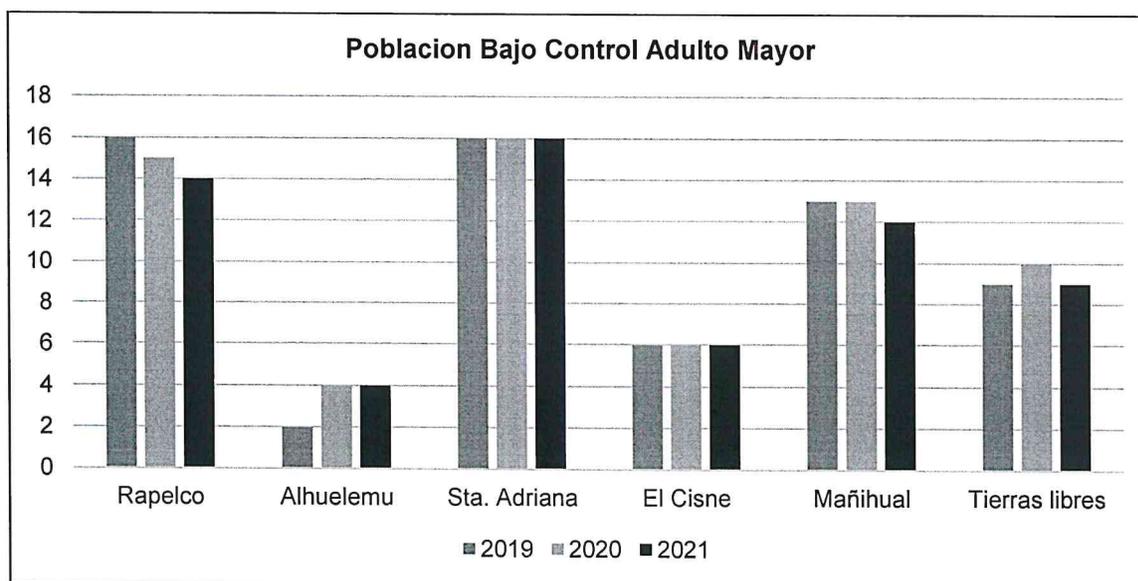
Fuente: REM P04 Dic.2019/2020/Jun2021

Al igual que en el ciclo anterior la malnutrición por exceso aumenta notablemente superando el 65%, y la normalidad cae un 5% en los últimos 2 años. El encierro, la mayor ingesta y menor acceso al sector urbano sumado a la menor disponibilidad de alimentos ricos en fibra como verduras y frutas en el sector rural contribuyen claramente al deterioro del estado nutricional, no sólo en el adulto mayor, si no en todos los ciclos vitales.

Programas alimentarios

Desde los programas alimentarios se puede comentar que se siguieron entregando los productos a través de retiro en posta y/o entrega a domicilio. No se realiza análisis de cobertura, ya que el criterio de entrega no excluía usuarios sin control o vacuna. Este criterio se mantiene hasta la fecha y durante el 2021 el retiro es en posta.

Programa ERA

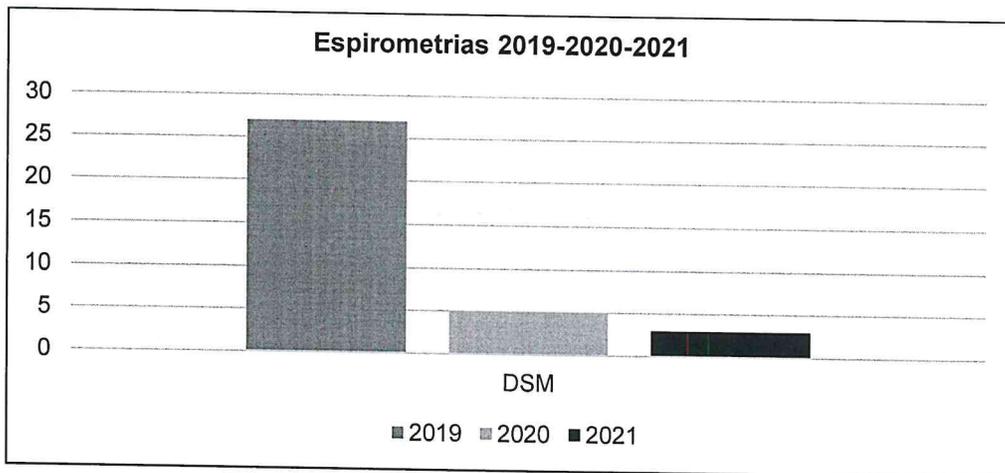


En el adulto mayor las principales patologías respiratorias bajo control son en primer lugar la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Asma. La variación del bajo control comprendido entre el periodo de 2019-2020-2021 no presentó cambios en la posta Sta Adriana y El Cisne, sin embargo, en la posta de Rapelco disminuyo un 6,5% durante el 2020 y a un 12,5% en el 2021 en comparación con el año 2019; el motivo es por fallecimiento. Misma situación ocurrió con la posta de Mañihual quien también disminuyo su bajo control en un 7% durante el 2021, por la misma causa. En la posta Tierras libres si bien durante el 2020 aumento su población, para el año 2021 la disminuyó manteniendo el mismo bajo control que en 2019. Paralelamente en la posta de Alhuelemu hubo un aumento de un 50% de población bajo control durante el 2020, población que se mantiene en la actualidad.

Por efectos de la pandemia COVID-19 esta población se ha mantenido sin mayores cambios, sin embargo, cabe destacar que la mayor cantidad de ingresos ocurre en este grupo etario. Como se ha mencionado previamente las espirometrías se suspendieron por lo que la pesquisa no se ha podido aumentar en estos dos últimos años.

Para el 2022 se proyecta aumentar la pesquisa, con la toma de espirometrías de acuerdo a la fase en que se encuentre nuestra comuna, así como las educaciones con aforos permitidos y bajo protocolos COVID.

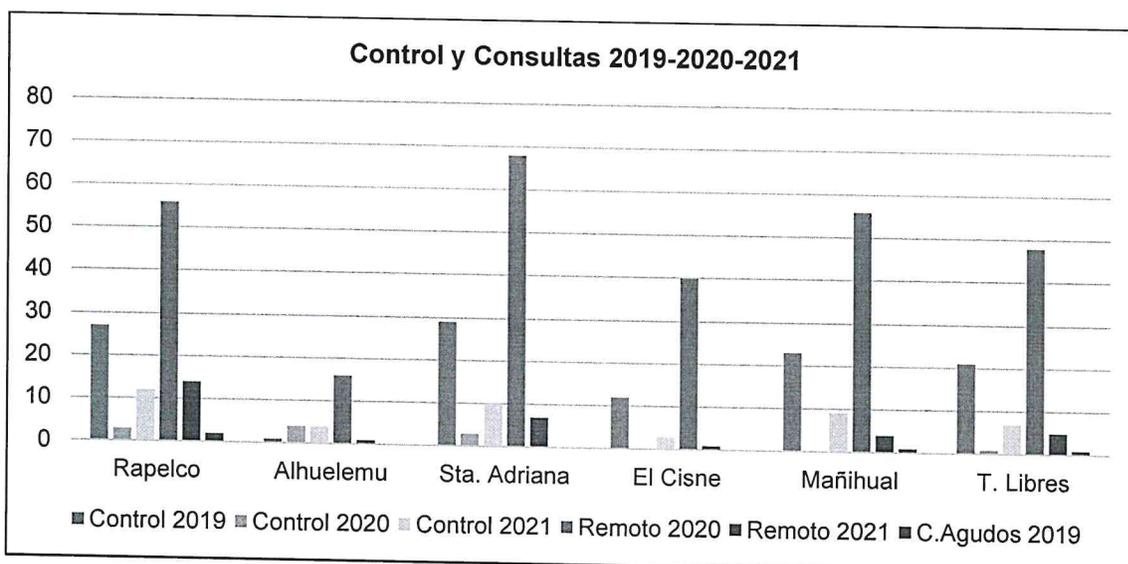
Espirometrías



Debido a la contingencia por COVID-19 las espirometrías se limitaron durante el 2020, hasta junio del 2021. Es por eso que dichos exámenes se redujeron en un 80% durante el 2020. Sin embargo, en la actualidad se está retomando los exámenes pulmonares en este grupo etario por sospecha diagnóstica de Asma o EPOC, derivada por médico y bajo protocolo local de toma de espirometrías en pandemia. Además, se comenzará a tomar este examen a aquellos usuarios descompensados en sus últimos controles respiratorios

Para el 2022 se proyecta la toma de espirometrías, bajo los mismos lineamientos que están rigiendo desde octubre de 2021. Dichos lineamientos sugieren la toma de estos exámenes en aquellos usuarios con sospecha diagnóstica y aquellos descompensados.

Controles



| | Controles 2019 | Controles 2020 | Controles 2021 | Atención remota 2020 | Atención remota 2021 | Atenciones agudas 2019 |
|-----|----------------|----------------|----------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| DSM | 113 | 11 | 45 | 284 | 32 | 4 |



De acuerdo a los controles en los usuarios adultos mayores si bien se disminuyeron en un 80% respecto al año 2021 a través de los seguimientos remotos se pudo llevar a cabo el control de estas patologías. En aquellos que no lograron un control adecuado se les realizó visita domiciliaria bajo protocolos COVID y previo triage remoto. En la actualidad se está priorizando este grupo etario en la actualización de controles presenciales, ya que por su edad presentan mayores descompensaciones y deterioros progresivos de sus patologías respiratorias crónicas.

Para el 2022 se proyecta aumentar los controles presenciales, priorizando este grupo etario para evaluar correctamente los niveles de control y derivando a medico en caso necesario. Estos controles se realizarán en postas o en visitas domiciliarias en aquellos usuarios que presenten mayor fragilidad y mayor limitación de acceso al centro de salud.

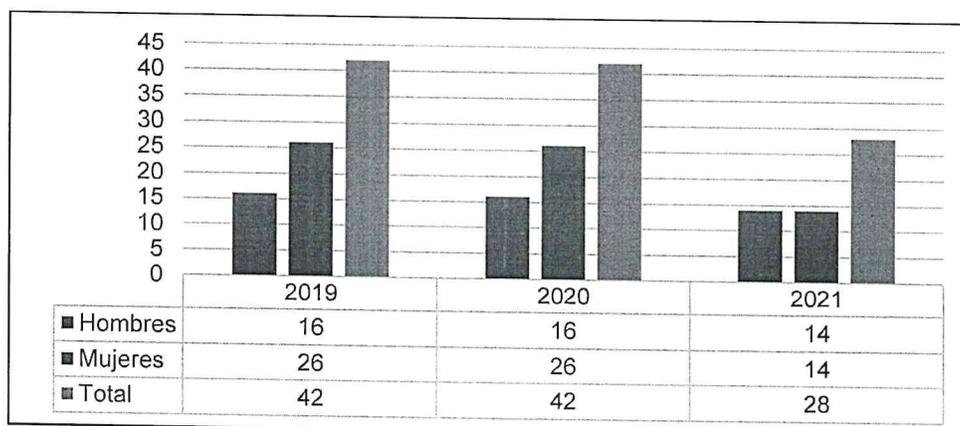
Respecto a las atenciones agudas se retomarán en box diferenciado para solo atención de sintomáticos respiratorios.

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

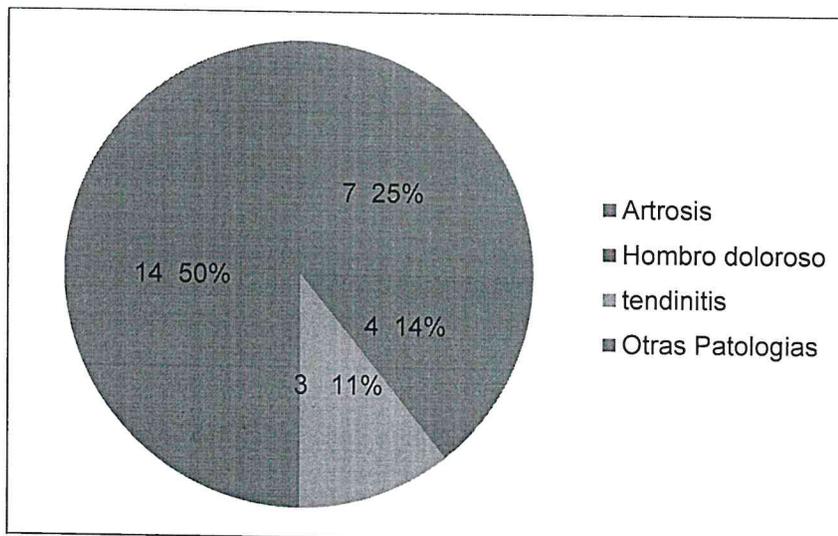


De lo anterior podemos concluir que el total de usuarios adultos mayores que han tenido a lo menos un control en sala de rehabilitación es de 42 en los años 2019 y 2020 ya que como en otros ciclos se continuó con bajo control en estos años. El 38% corresponde a atención de hombres y el 62 % mujeres, esto se debe a que mujeres consultan más por dolores osteoarticulares y la principal patología es la artrosis, patología que se da mucho más en mujeres principalmente por trabajo que realizan en sector rural el cual es de mucha sobrecarga, para esto será necesario nuevas estrategias para trabajo con este grupo etario para entregar educación y prevención de patologías comunes que se dan en esta edad.

Respecto al año 2021 y en relación años anteriores, los ingresos y controles se vieron mermados a pesar de haber comenzado a realizar atenciones presenciales lo más normal posible con los resguardos necesarios, pero se puede explicar esa baja debido al temor de los adultos mayores de presentarse en lugares de atención y tener que exponerse innecesariamente a contagiarse del covid-19, lo cual sabemos que para el adulto mayor es de mucho más riesgo padecerla.

Se continuará con las estrategias mencionadas en los ciclos vitales anteriores y mejorar la brecha existente los años anteriores donde los ingresos y controles eran en mayor número logrando equiparar o mejorar el bajo control en este ciclo vital.

Patologías más comunes



Esta información nos revela que el mayor número de consultas corresponden a otras patologías con un 50 % y las cuales son principalmente consultas osteomusculares, artralgias 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 domiciliarias a usuarios dependencia severa.
- Entrega Ayudas técnicas.

Ayudas Técnicas 2019-2020-2021.

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 2019 -2020-2021:

| AYUDAS TÉCNICAS 2019 | TOTAL |
|----------------------|-------|
| Bastón codera fija | 18 |
| Colchón antiescaras | 5 |
| Silla Ruedas | 5 |
| Andador | 5 |
| Cojín | 1 |
| Total | 34 |

| AYUDAS TÉCNICAS 2020 | TOTAL |
|----------------------|-------|
| Bastón codera fija | 2 |
| Colchón antiescaras | 2 |
| Silla Ruedas | 2 |
| Andador | 3 |
| TOTAL | 9 |

| AYUDAS TÉCNICAS 2021 | TOTAL |
|----------------------|-------|
| Bastón codera fija | 5 |
| Colchón antiescaras | 3 |
| Silla Ruedas | 2 |
| Andador | 3 |
| TOTAL | 13 |

Como programa rehabilitación y para no mencionar en todos los ciclos vitales la misma información, como programa y producto de la pandemia que afecta a todo el mundo, se ha tenido que cambiar y reestructurar toda la metodología de trabajo en donde la kinesiología como tal y principalmente área motora se tuvo de dejar de lado y como programa se realizaron y se seguirán realizando trabajos anexos a nuestra profesión, el cual nos pusimos total disposición a lo que fuese necesario para poder aportar y ayudar en las tareas del área de la salud y que fueran en pos de combatir la pandemia, por lo que realizamos nuevas actividades que también son de vital importancia en estos momentos como son realizar triage de ingreso de usuarios para ingreso posta, realizar check list de inicio de ronda, entrega de medicamentos en posta, apoyo a todo funcionamiento de cada posta, visitas para entrega medicamentos, sanitización box de atención y muchas otras actividades que han sido fundamentales para poder entregar atenciones a usuarios de nuestras postas con las medidas sanitarias adecuadas para evitar contagios, sin dejar de lado nuestra labor cuando era requerida pero que por motivos de esta pandemia y el trabajo tan cercano de kinesiólogo y paciente se tuvo que disminuir considerablemente producto de la pandemia, pero que ya de a poco el retorno a



las atenciones se están comenzando a realizar y a aumentar cada vez más para entregar prestaciones que los usuarios requieran en lo que a la rehabilitación kinésica respecta y entregar prontamente las atenciones de forma presencial en un 100% de acuerdo a nuestra situación sanitaria y control de pandemia así lo permita.

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

| | Meta Local | Pobl. inscrita | N° altas realizadas | % cumplimiento |
|--|------------------------|----------------|---------------------|----------------|
| Altas Embarazadas | 75% | 10 | 8 | 80% |
| Urgencia GES | 2.5% | 2488 | 65 | 2,6% |
| Programa más sonrisas | 70 altas integrales | No aplica | 70 | 100% |
| Resolución de especialidades: prótesis removible | 35 prótesis removibles | No aplica | 35 | 100% |
| Resolución especialidades: endodoncia. | 10 endodoncias | No aplica | 10 | 100% |
| Programa GES 60 años | 10 altas integrales | No aplica | 10 | 100% |

Programa de Salud Mental

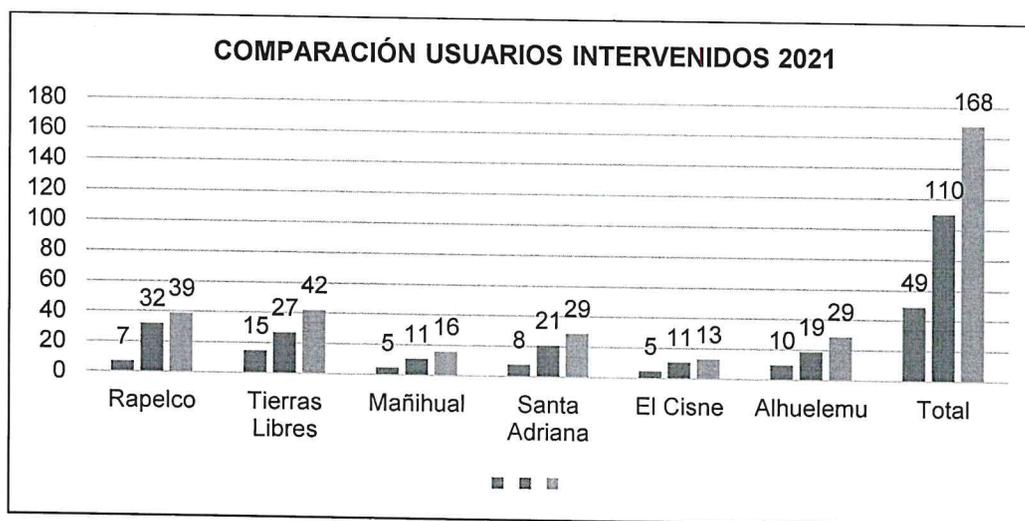
Existen múltiples factores de la salud global que interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para que se den ciertos resultados en salud. Las intervenciones que se realizan durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Lo mismo ocurre con respecto a la salud mental, mientras a más temprana edad se pongan en marcha acciones para prevenir y tratar patologías de salud mental, 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 fueron realizando en forma gradual el año 2020 en atenciones remotas, para ya en el año 2021 se realizan prácticamente todas las atenciones de manera presencial, llegando así a tener 42 consultas y 257 controles en los primeros seis meses del presente año entre las seis postas de salud rural.

Distribución total de los usuarios del Programa por posta de salud rural y por sexo.

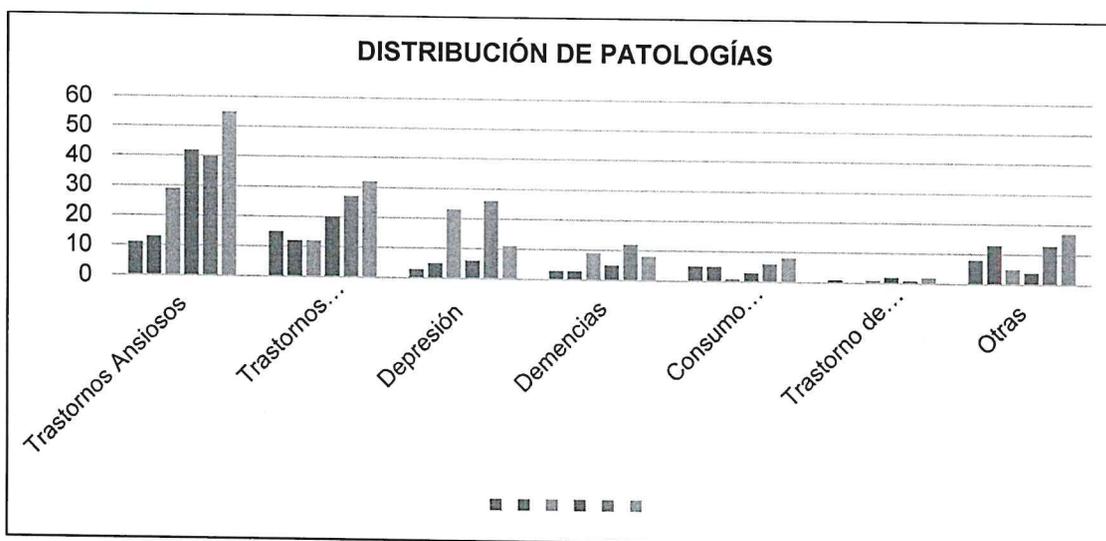


Del gráfico se desprende que existe un incremento de la población bajo control total de 122 en año 2019, ha aumentado a 168 usuarios en el año 2021, distribuidos de forma heterogénea dentro de las seis Postas de Salud Rural. De los cuales, 110 (66%) corresponden a mujeres y 49 (34%) corresponden a hombres. Además, se aprecia una gran dispersión respecto de la edad que va desde los 3 hasta los 93 años.

De acuerdo al total de 168 usuarios atendidos, se identifica a la Posta de Salud Tierras Libres, con la mayor cantidad de beneficiarios 42 (25%), dentro de los cuales 27 son mujeres y 15 corresponden a hombres, mostrando un amplio rango de edad que va desde los 3 hasta los 89 años. En contraste, de las seis Postas de Salud Rural se encuentra la Posta de salud El Cisne con el menor número de usuarios bajo control, contando con un total de 13 (8%).

Distribución de patologías más habituales, por sexo, en población bajo control total del Programa de Salud Mental.

| Patologías | Hombres | | Mujeres | | Población BC | |
|--|---------|------|---------|------|--------------|------|
| | 2019/20 | 2021 | 2019/20 | 2021 | 2019/20 | 2021 |
| Trastornos Ansiosos | 11 | 13 | 29 | 42 | 40 | 55 |
| Trastornos Emocionales en Infancia y Ad. | 15 | 12 | 12 | 20 | 27 | 32 |
| Depresión | 3 | 5 | 23 | 6 | 26 | 11 |
| Demencias | 3 | 3 | 9 | 5 | 12 | 8 |
| Consumo Perjudicial o Dependencia OH | 5 | 5 | 1 | 3 | 6 | 8 |
| Trastorno de Personalidad | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Otras | 8 | 13 | 5 | 4 | 13 | 17 |



Al realizar el análisis por patologías, se observa que del total de la población bajo control (168) la patología más detectada son los Trastornos Ansiosos con 55 (33%) usuarios, dentro de los cuales existe un mayor número de mujeres que lo presentan con 42 casos, en comparación a hombres con 13 detectados. Posteriormente, se aprecian los Trastornos Emocionales en Infancia y Adolescencia como la segunda patología más alta, con 32 (20%) casos, entre los que se encuentra un mayor número de mujeres 20 y un menor número de hombres 12. En tercer lugar, se identifica a la Depresión dentro de las patologías más usuales, contando con 11 (7%) casos, de los cuales en su mayoría corresponden a mujeres 6 y 5 casos a hombres. Finalmente, la patología con menor presencia identificada es el trastorno de personalidad con sólo 2 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, realizadas por profesionales médico, asistente social

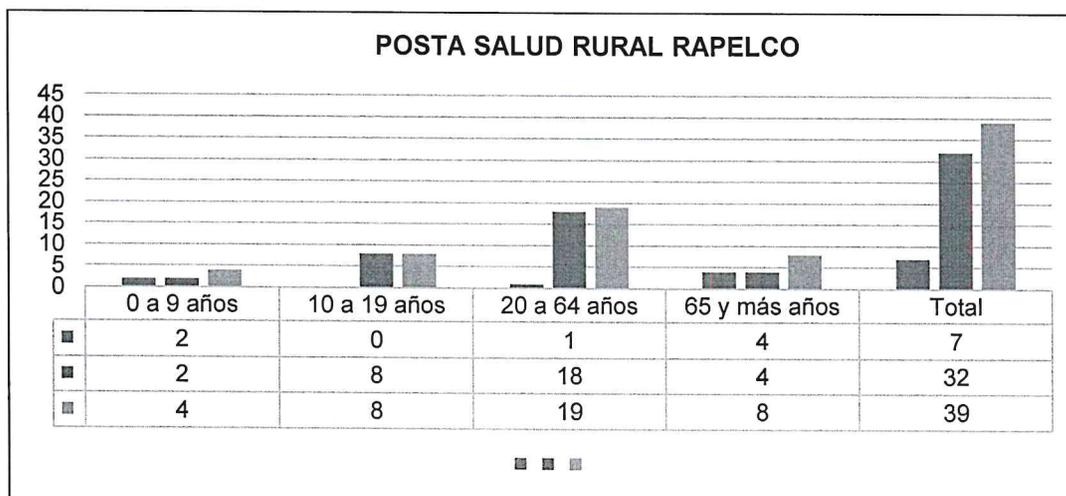


y psicólogo. Cabe mencionar además, algunas actividades de promoción y prevención que se realizaron como talleres a grupos de adolescentes, con los cuidados atinentes a la situación por la pandemia, distanciamiento físico, lugar espacioso y uso de mascarillas.

Para el próximo período 2022, 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.

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).



En el gráfico se observa que del total de 39 usuarios de la Posta, una de las con mayor cantidad de beneficiarios 19 (49%), corresponde al ciclo vital adulto, evidenciando una diferencia muy amplia respecto de la distribución por sexo, contando con 18 mujeres y sólo un hombre 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 8 usuarios, en seguida al igual que el grupo anterior el adolescente con 8 personas y por último el de infancia con 4 beneficiarios.

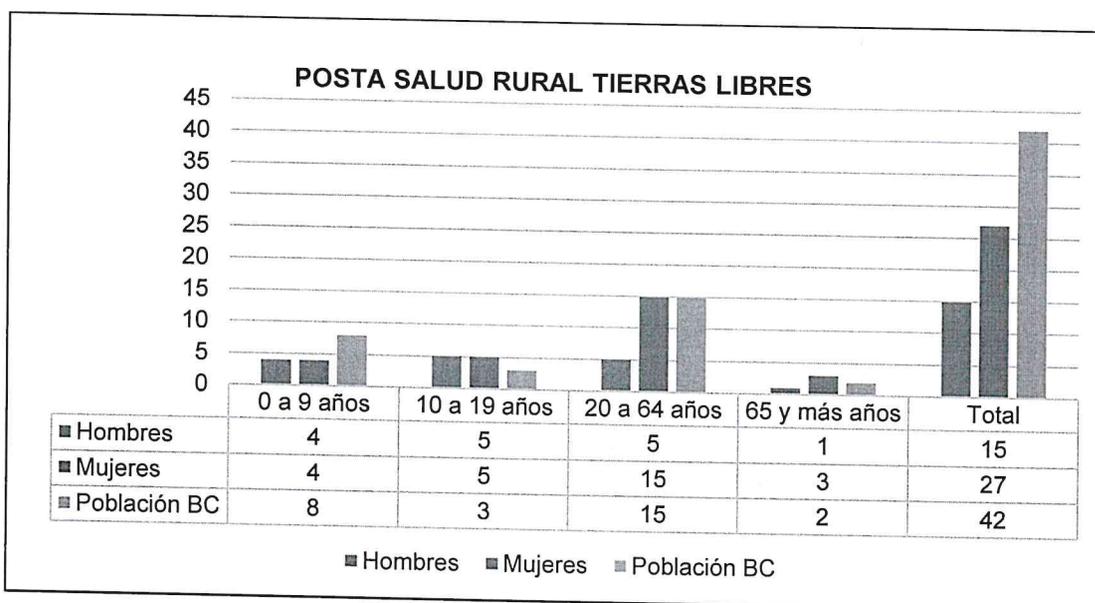


En este establecimiento de salud, dentro de las patologías más comunes se aprecian en primer lugar los trastornos ansiosos, luego se encuentra los trastornos emocionales en infancia y adolescente y en tercer lugar la depresión. Lo anterior, probablemente se deba en parte a mayor cantidad de usuarios 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 etapas de infancia y de adolescencia.

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).



Del total de los 42 usuarios de la Posta de Salud Tierras Libres, se desprende que es la mayor cantidad de beneficiarios 20 (48%), se encuentra en el ciclo vital adulto, mostrando una distribución de 15 mujeres y 5 varones.

Posteriormente, se aprecia en orden descendente la etapa de ciclo vital adolescencia con 10 usuarios, la etapa de infancia con 8 usuarios, y en último lugar el de adulto mayor con 4 personas.

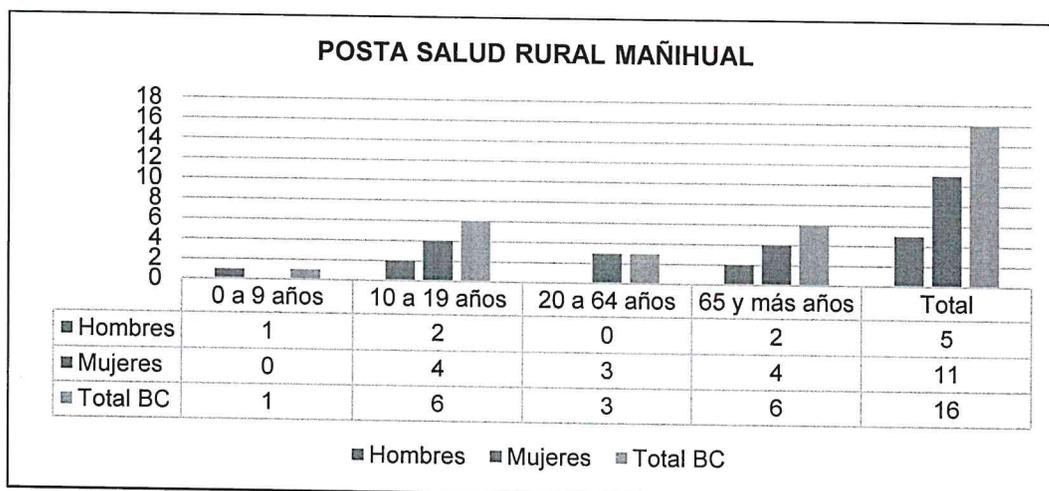
Dentro de este establecimiento de salud, se aprecia una mayor presencia de Trastornos emocionales en la infancia y adolescencia, seguido de Trastornos Ansiosos y posteriormente Depresión. Lo cual probablemente se deba a múltiples factores, como la existencia de un mayor número de consultas de Salud Mental,



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 de infancia y adolescencia. Asimismo, incorporar mejores criterios de priorización enfocados en estos tres trastornos mencionados anteriormente y mejorar el tamizaje de niños con patologías de salud mental.

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).



De acuerdo al bajo control de 16 usuarios de la Posta de Salud, se desprende que la mayor cantidad de beneficiarios 6 (38%), son adultos mayores, misma cantidad ocupa adolescencia con 6 beneficiarios, seguido en rango descendente por adultos con 3 usuarios y finalmente infancia con 1 usuario.

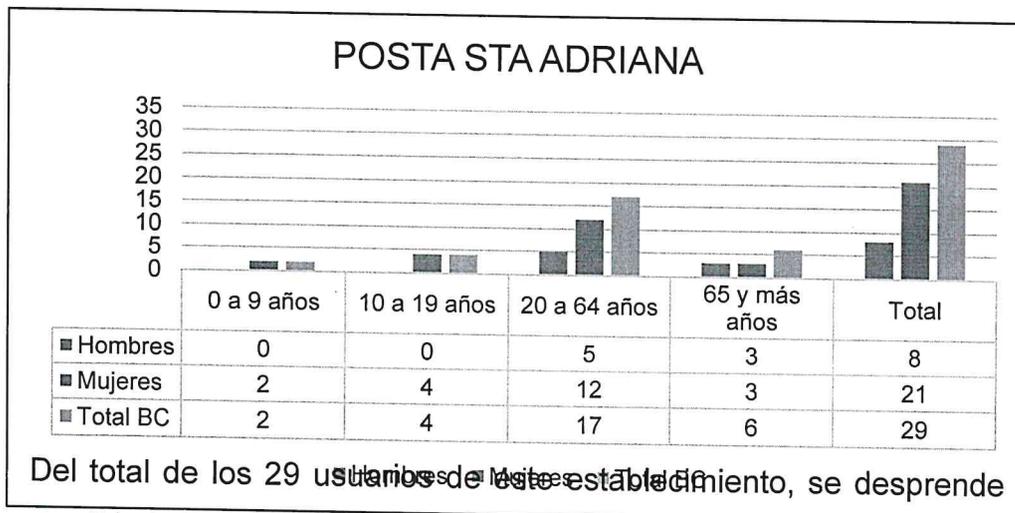
En esta Posta de salud, se aprecian dos patologías como las más detectadas, los Trastornos ansiosos y Demencias. Lo anterior, probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de Salud Mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente, a menor rotación del cargo psicólogo y a mejoras 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).



mayor cantidad de beneficiarios 17 (59%), se encuentra en el ciclo vital adulto, evidenciando una diferencia entre mujeres y varones de 12 y 5 respectivamente.

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 6 usuarios, en seguida el grupo adolescente con 4 personas y por último el de infancia con 2 beneficiarios.

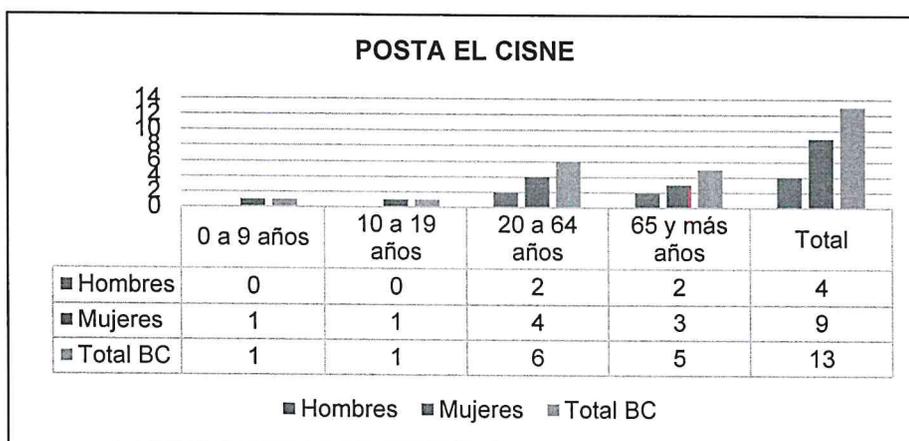
Entre las patologías más observadas en este establecimiento, se encuentran en primer lugar los Trastornos ansiosos con, luego la Depresión y en tercer lugar la categoría "Otras". Lo que probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de Salud Mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente, a menor rotación del cargo psicólogo, mejores 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).



Del total de los 13 usuarios de la Posta de Salud, se desprende que la mayor cantidad de beneficiarios se presenta en la etapa del ciclo vital; adulto 6 (46%) usuarios, seguidamente por la etapa adulto mayor con 5 usuarios. Posteriormente, se observa la etapa de infancia y adolescencia con un usuario cada una con 1 usuario respectivamente.

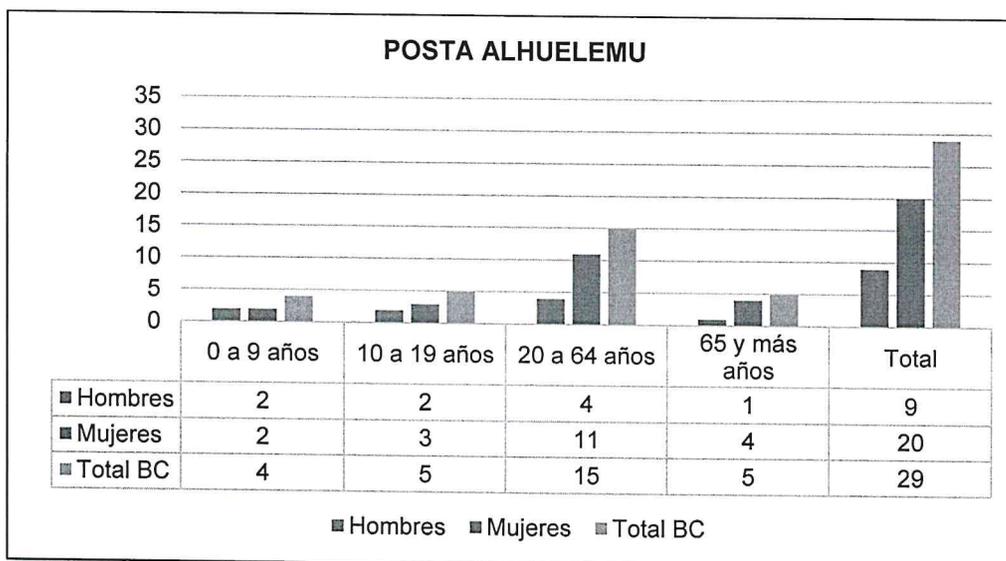
En este establecimiento, se aprecian como las patologías más comunes, los Trastornos ansiosos, luego se encuentra la Depresión y el consumo perjudicial de alcohol. Lo anterior probablemente se deba en parte a que existe un mayor número de consultas de Salud Mental, debido a mayor disponibilidad de tiempo asociado a la atención directa del paciente, a menor rotación de profesional psicóloga, mejorías en los accesos a la posta de salud.

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 Alhuelemu



Distribución de bajo control de Posta de Salud de acuerdo a sexo y etapa de ciclo vital (Infancia, Adolescencia, Adulto y Adulto mayor).



De los 29 usuarios bajo control de este establecimiento, se observa una amplia diferencia del ciclo vital adulto con 15 (52%) usuarios, respecto de los demás grupos etarios. Dentro de la etapa adulta, la mayor cantidad se aprecia en el grupo de mujeres con 11 beneficiarias, en comparación con el grupo de hombres, con 4 usuarios. Se sigue de la etapa adulta, en orden descendente, el rango de adulto mayor con 5 usuarios y posteriormente el grupo de infancia y el de adolescente con 4 y 5 personas respectivamente.

En esta posta de salud, se evidencia a los Trastornos ansiosos como las patologías más habituales, luego se encuentran los Trastornos emocionales en la infancia y adolescencia y en tercer lugar la Depresión. 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 2022 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.



Especial cuidado se requirió para usuarios del programa de salud mental, la pandemia por covid19 ha desencadenado presentación de nuevos ingresos, sobre todo de trastornos ansiosos y descompensación de usuarios previamente estables, para esto también se ha requerido controles a distancia y seguimientos telefónicos por parte de médico y principalmente psicólogo, con buena respuesta y logrando cubrir con menor riesgo y de forma más flexible la necesidad de atención en salud mental.

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.

La Droguería tiene la función de proveer de medicamentos, insumos e instrumental médico y dental.

Los medicamentos proporcionados por la droguería se dividen en dos áreas:

- Arsenal Farmacológico 2016 y FOFAR dirigidos a la población rural
- Medicamentos Oftálmicos para atender a todos los pacientes inscritos en la UAPO.

Los insumos e instrumental médico están destinados para la atención prestada por el equipo del DSM y Postas Rurales.

Los insumos e instrumental dental están destinados al funcionamiento de las Clínicas Dentales del DSM, Postas Rurales, Clínica Dental de la JUNAEB y Programas de atención dental.

La Farmacia Municipal nació por la necesidad de dar acceso a medicamentos más baratos que los de las farmacias particulares, para la población general de la Comuna de Mulchén.

Los recursos monetarios invertidos en medicamentos e insumos se reflejan en la siguiente tabla:



| AÑO | 2019 | 2020 | 2021 |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| FOFAR | \$16.872.720 | \$14.482.885 | \$10.561.815 |
| DROGUERIA | \$27.356.428 | \$34.073.207 | \$32.147.781 |
| INSUMOS MEDICOS | \$11.366.667 | \$12.718.816 | \$17.006.372 |
| EPP | | \$6.352.032 | \$8.207.430 |
| DENTAL | \$13.804.548 | \$11.492.734 | \$7.066.562 |
| UAPO | \$9.393.456 | \$18.012.298 | \$98.082 |
| FARMACIA | \$52.859.616 | \$69.404.905 | \$86.556.639 |

Dental: Entre el 2020 y primeros meses del 2021 hubo menos atenciones, por lo que las compras que se hicieron para el 2020 alcanzaron para el 2021.

UAPO: A fines del año del 2020 se hizo una compra mayor proyectándola para parte del 2021.

Farmacia: Ha tenido un aumento de \$17.000.000 por año debido a un aumento en el consumo de medicamentos OTC, leches especializadas para adultos y medicamentos crónicos en el área de hipoglucemiantes mayormente.

FOFAR: El Fondo de Farmacia tiene por objetivo que la población tenga acceso permanente a los medicamentos para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia). Para cumplir con esto se destinaron recursos económicos destinados a comprar medicamentos asociados a estas patologías y tener stock de emergencia en el Servicio de Salud Bio Bio en caso de faltar en algún estamento de salud. También se asignó una cantidad de dinero a cada estamento de salud para que estos los compraran de acuerdo a sus necesidades.

La siguiente tabla muestra el gasto de medicamentos FOFAR en los tres últimos años.



| MEDICAMENTOS\AÑO | CONSUMO ANUAL EN COMPRIMIDOS | | |
|------------------------|------------------------------|---------|---------|
| | 2019 | 2020 | 2021 |
| AMLODIPINO 10MG | 42.725 | 59.810 | 66.372 |
| ASPIRINA 100MG | 129.565 | 104.765 | 92.772 |
| ATENOLOL 50MG | 6.170 | 7.380 | 4.168 |
| ATORVASTATINA 20MG | 189.320 | 200.196 | 177.300 |
| CAPTOPRIL 25MG | 61 | 72 | 23 |
| CARVEDILOL 12,5MG | 49.735 | 43.430 | 40.764 |
| ESPIRONOLACTONA 25MG | 13.930 | 13.190 | 13.320 |
| FUROSEMIDA 40MG | 44.165 | 42.747 | 33.893 |
| GLIBENCLAMIDA 5MG | 37.790 | 35.505 | 31.116 |
| HIDROCLOROTIAZIDA 50MG | 56.065 | 44.495 | 44.947 |
| METFORMINA 850MG | 204.220 | 221.795 | 210.384 |
| INSULINAS | FRASCOS DE 10ML CON 1000 UI | | |
| NPH | 1.360 | 1.514 | 1.904 |
| CRISTALINA | 42 | 49 | 48 |

En los medicamentos cardiovasculares ha habido un aumento del 35% del Amlodipino versus una disminución promedio de un 30% en los medicamentos Aspirina, Carvedilol y Furosemida.

En los medicamentos hipoglucemiantes se aprecia una disminución de un 22% en el uso de glibenclamida versus un aumento en el uso de insulina de un 28%.

En general no hay una variación general tan significativa entre el año 2019 y el 2021, lo que demuestra que los pacientes han seguido recibiendo sus medicamentos durante la pandemia, debido a la coordinación de los equipos de salud del DSM de Mulchén.

MEDICAMENTOS ESTRATEGIA DEL CDT LOS ANGELES

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 Poliomielitis (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.¹⁷

Misión

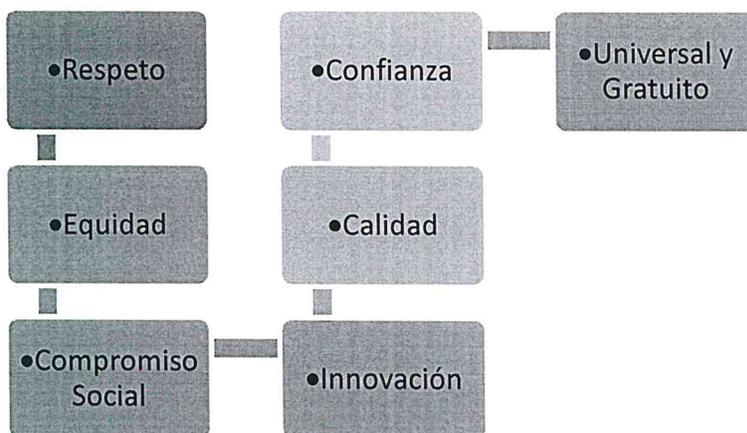
La misión del departamento de Inmunizaciones es: "Protección de la población residente en Chile, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, acorde al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica". Por lo que para dar cumplimiento 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.¹⁸

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



19

Desarrollo del Programa Nacional de Inmunizaciones en el Departamento de Salud Municipal

Durante el año 2021 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, además durante el año 2020 y 2021 se desarrolló SRP campaña de seguimiento en conjunto y como estrategia a nivel nacional por pandemia se incorpora la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2.

El SARS-CoV-2 es una cepa de la familia de coronavirus que no se había identificado previamente en humanos. Es el nombre definitivo otorgado por la OMS.

Los coronavirus son causantes de enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave.²⁰



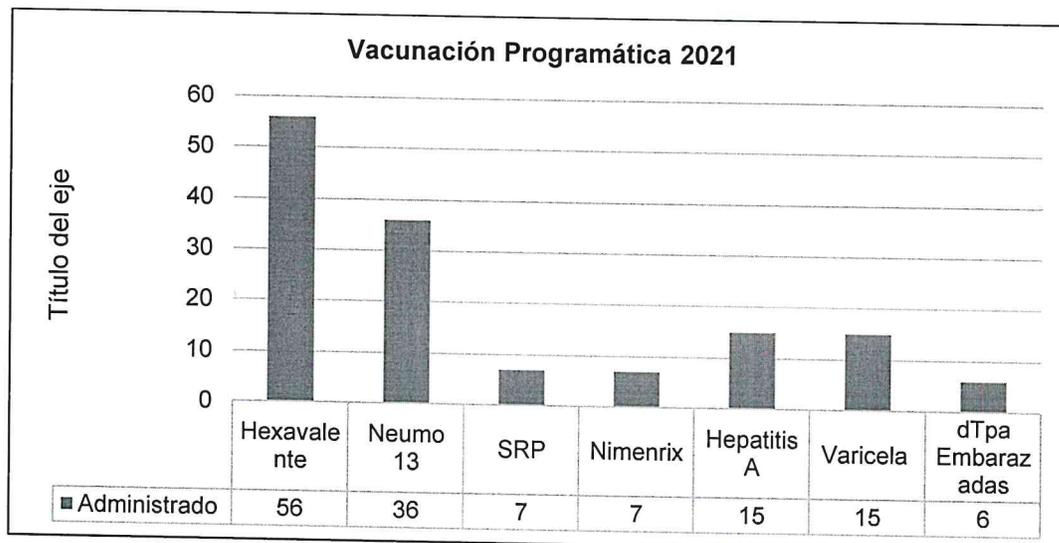
Vacunación año 2021

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 2021 se ha realizado de forma normal ya que se mantienen los controles de salud de infancia de forma presencial, al día 18 de octubre del presente solo se mantiene una embarazada con dosis de dTpa pendiente ya que se encontraba completando esquema de SARS-CoV-2. En cuanto a vacunas programáticas de infancia 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.

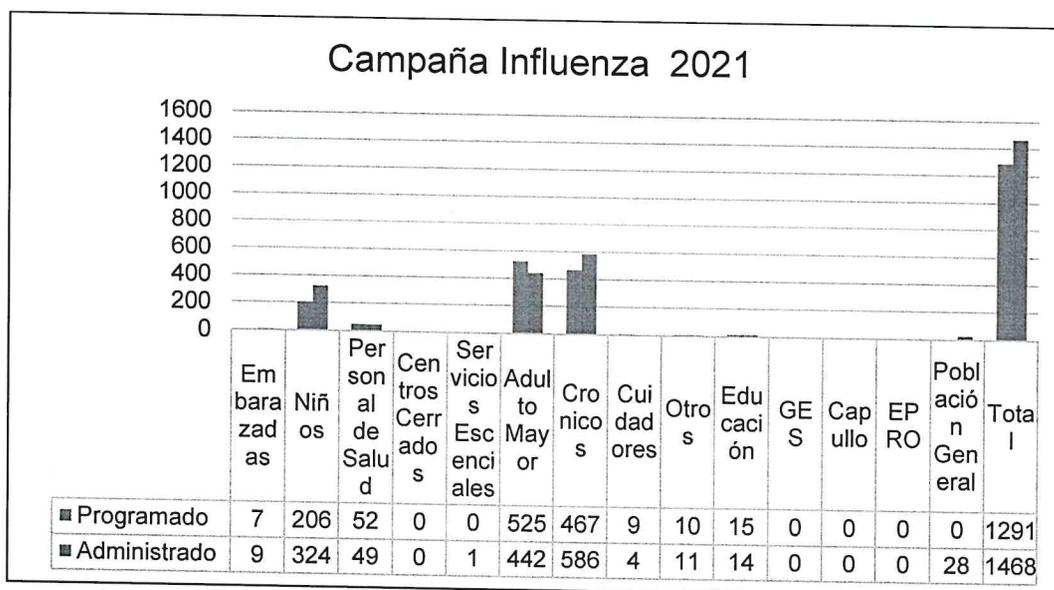


Fuente. RNI 18 de octubre 2021

2. Campaña Influenza

En cuanto a la campaña de vacunación de influenza no muestra mayores cambios en relación a los años 2019-2020 y 2021 ya que se

desarrolla de forma anual y se han mantenido los grupos objetivos, solo difiere que este año existe una mayor cantidad de población vacunada, esto debido a que al inicio de esta campaña se encontraba mucha población flotante de otras comunas por cuarentenas, además en medio de la campaña por orden ministerial se autorizó la liberación de esta vacuna a toda la población que la solicitara.



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

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 157.2%, crónicos con 125.4% y embarazadas con un 128.5%, esto se debe a la población de otras comunas y de la zona urbana de Mulchén que por pandemia realizaron su aislamiento en zonas rurales.

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 18 de octubre del presente corresponde al 113.71% superando ampliamente la cobertura nacional, también es importante mencionar que dentro de este porcentaje también se encuentra la población general que se vio favorecida con la vacuna sin pertenecer a grupos objetivos.

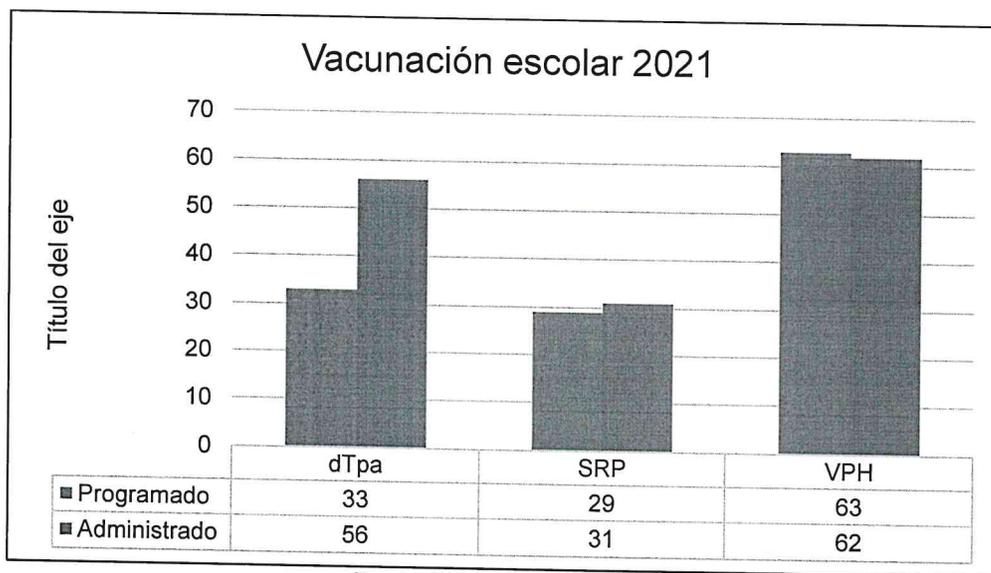
3. Campaña Escolar



La campaña de vacunación escolar no cuenta con variación de su población objetivo durante los años 2019-2020 y 2021, sin embargo como en la campaña de influenza durante este año también se vio un aumento en la cantidad de escolares vacunados, esto se puede atribuir a que la mayoría de los establecimientos educacionales se encontraban con modalidad de clases online por lo mismo los escolares acudieron a sus centros de vacunación más cercanos y no necesariamente a sus puntos de vacunación por establecimiento.

Al día 18 de octubre del año 2021 solo contamos con una dosis pendiente de VPH que corresponde a un niño de 4to básico que se encuentra completando esquema de SARS-CoV-2.

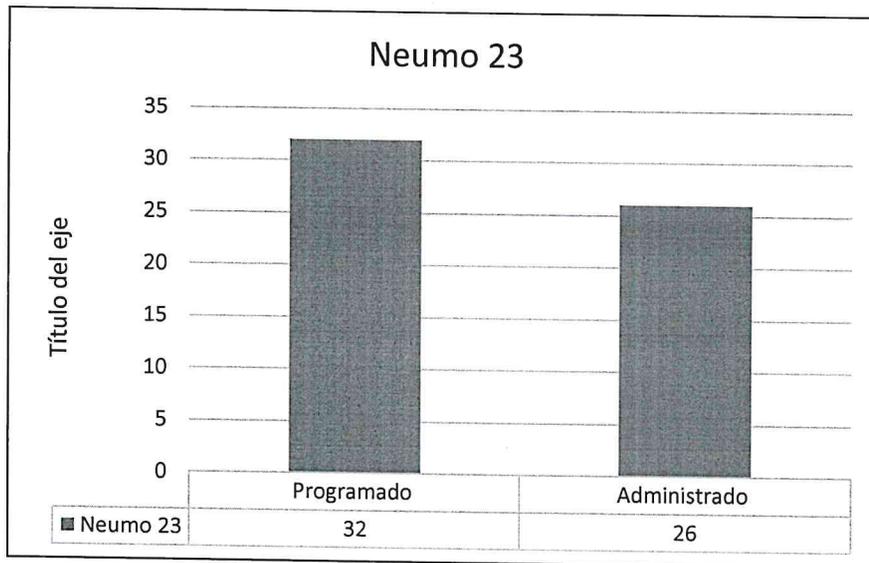
En el siguiente gráfico se muestra la cantidad de vacunas administradas durante el año 2021.



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

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. Este año se ha visto más complicada la administración de esta vacuna debido al tiempo que debe transcurrir entre una y otra vacuna de las otras campañas que se encuentran activas; sin embargo, al 18 de octubre del presente año cumplimos con un 81,25% de la población objetivo de este año, los 6 usuarios restantes están programados para completar su vacunación durante el mes de noviembre.



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

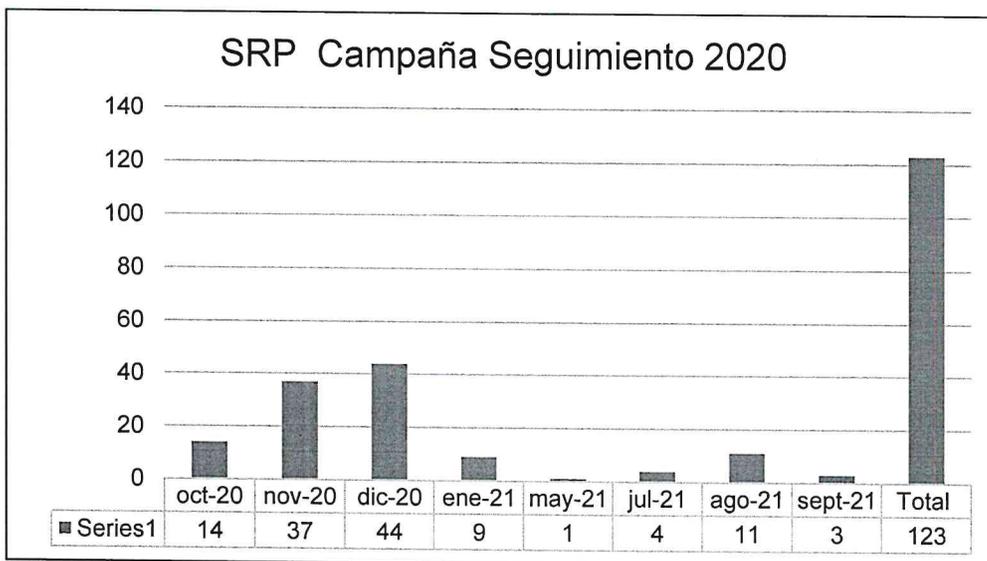
5. SRP campaña seguimiento 2020

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) ejecuto entre los meses de octubre y diciembre del año 2020 la Campaña de Seguimiento para mantener la eliminación del Sarampión en Chile 2020.²¹

Sin embargo, debido a la contingencia nacional por SARS-CoV- 2 se realizó la extensión de esta campaña hasta el día 1 de octubre del año 2021.

Esta campaña incluía la vacunación de todos los niños y niñas de 13 meses a 5 años 11 meses 29 días, quienes recibieron una dosis de la vacuna SRP que protege contra Sarampión, Rubeola y Parotiditis.

A continuación, se muestra la cantidad de niños y niñas inmunizados durante los meses en curso de la campaña, logrando el 100% de nuestra población objetivo vacunada; al igual que las otras campañas por contingencia hubo un aumento de población vacunada.



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

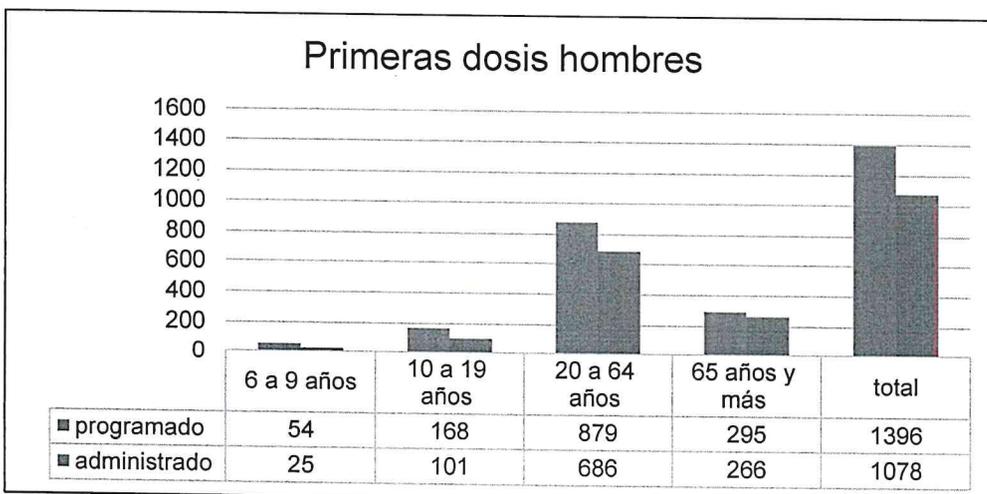
6. Vacunación SARS-Cov-2

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.²²

La campaña de vacunación contra SARS-Cov-2 comenzó el día 3 de febrero del año en curso para poder erradicar las enfermedades por coronavirus, actualmente contamos con vacunación para población crónica y sana desde los 6 años los que completan esquema con dos dosis o con dosis única dependiendo de la vacuna con la que se realizó la inmunización, además ya se encuentra en proceso de ejecución la administración de dosis de refuerzo en población de 18 años y más.

A continuación, se muestran las coberturas de vacunas diferencias por ciclo vital, sexo y tipo de dosis.

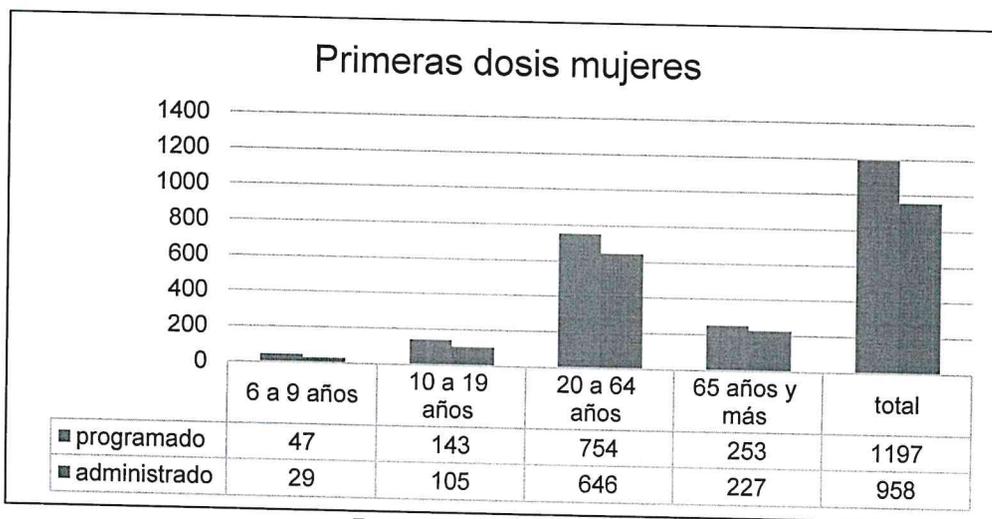
a) 1 dosis





Fuente. RNI 18 de octubre 2021

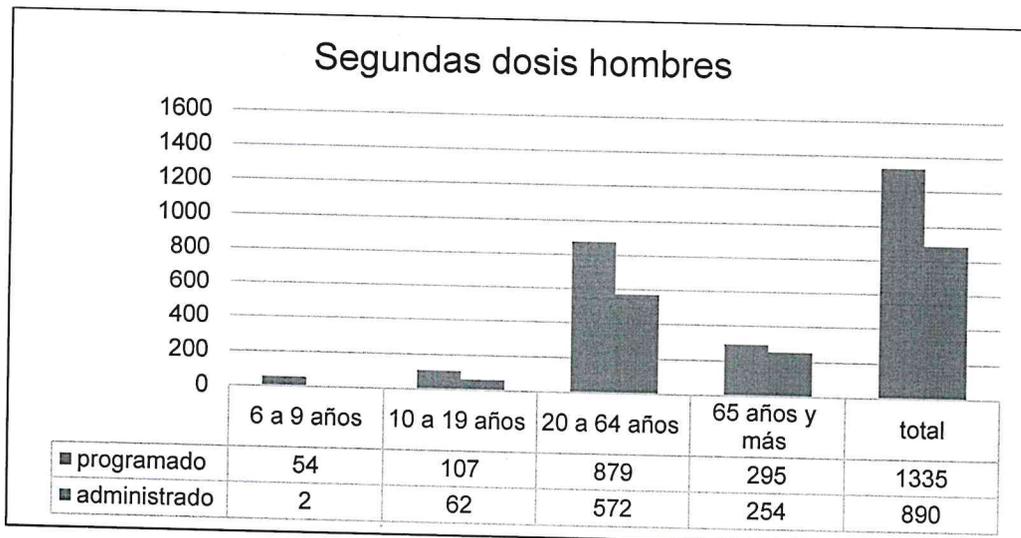
Al día 18 de octubre contamos con un 77,2% de la totalidad de población masculina vacunada con la primera dosis o dosis única, destacando el grupo de adultos mayores que ya cuenta con un 90.1% de la población inmunizada con la primera dosis, del total de vacunas administradas el 82.3% son coronavac, 11.8% Pfizer, 5.6% cansino y solo 0.09% corresponde a astrazeneca.



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

Al día 18 de octubre contamos con un 80% de la totalidad de población femenina vacunada con la primera dosis o dosis única, destacando el grupo de adultas mayores que ya cuenta con un 89.7% de su población inmunizada con la primera dosis, del total de vacunas administradas el 87.3% son coronavac, 12.4% Pfizer, 5.1% cansino y solo 0.2% corresponde a astrazeneca.

b) 2 dosis

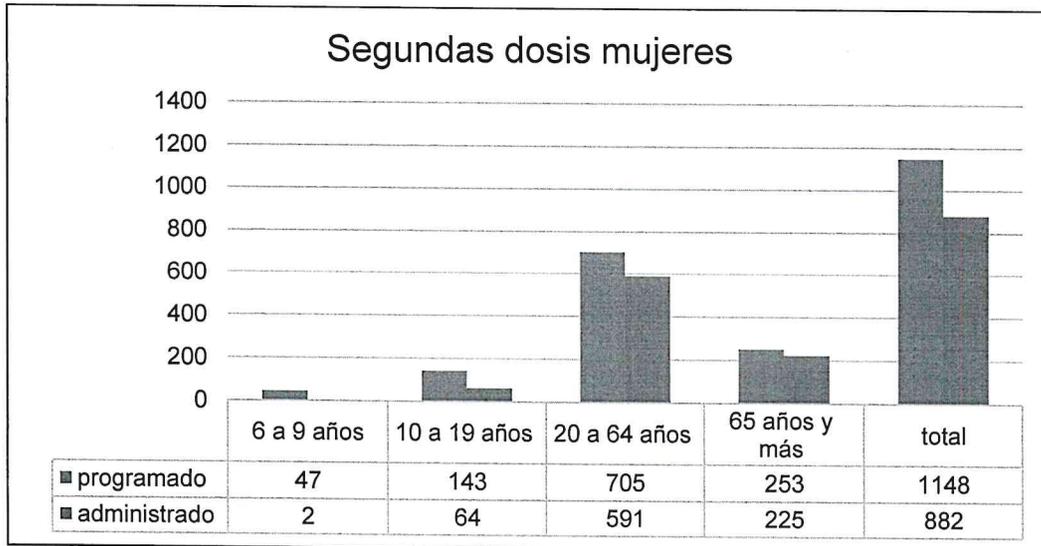


Fuente. RNI 18 de octubre 2021

Al día 18 de octubre contamos con un 66,6% de la totalidad de población masculina vacunada con la segunda dosis, destacando el grupo de adultos



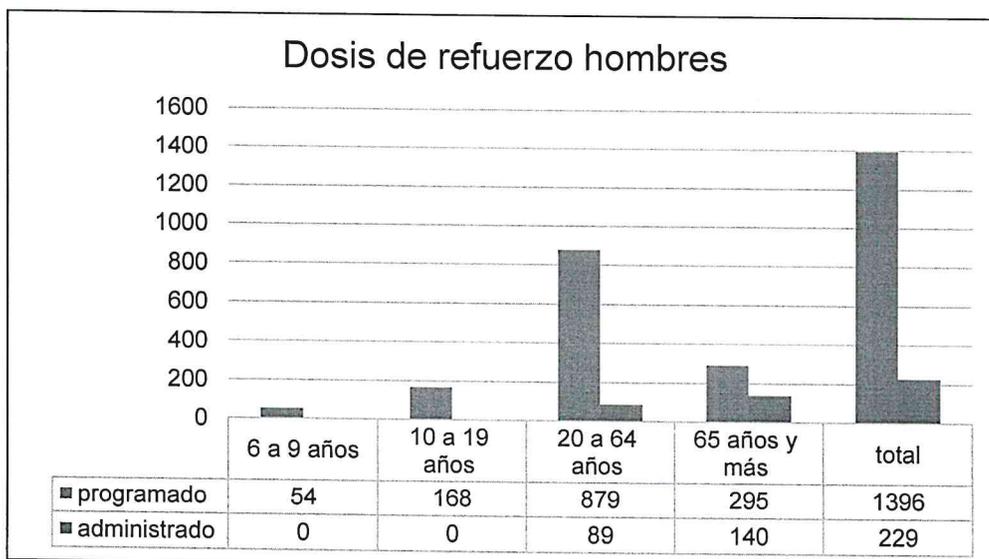
mayores que ya cuenta con un 86.1% de su población inmunizada con la segunda dosis, del total de vacunas administradas el 86.5% son coronavac, 12.9% Pfizer y solo 0.2% corresponde a astrazeneca.



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

Al día 18 de octubre contamos con un 76,8% de la totalidad de población femenina vacunada con la segunda dosis, destacando el grupo de adultas mayores que ya cuenta con un 88.9% de su población inmunizada con la segunda dosis, del total de vacunas administradas el 84.5% son coronavac, 15% Pfizer, y solo 0.3% corresponde a astrazeneca.

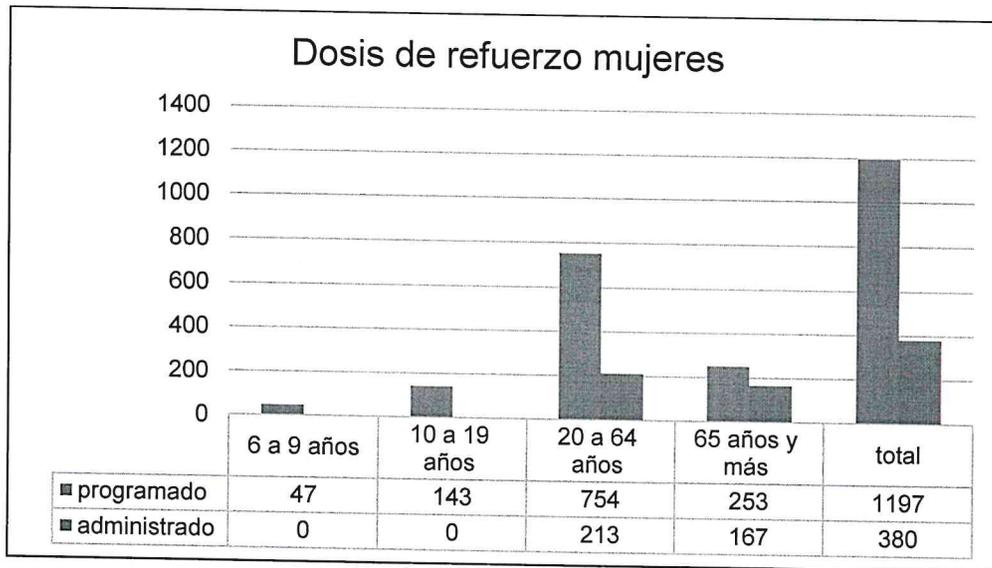
c) Dosis de refuerzo



Fuente. RNI 18 de octubre 2021



Al día 18 de octubre contamos con un 16,4% de la totalidad de población masculina vacunada con la dosis de refuerzo, destacando el grupo de adultos mayores que ya cuenta con un 47.4% de su población inmunizada con la dosis de refuerzo, del total de vacunas administradas el 94.7% son astrazeneca, 35.8% Pfizer, y solo 5.2% corresponde a coronavac



Fuente. RNI 18 de octubre 2021

Al día 18 de octubre contamos con un 31,7% de la totalidad de población femenina vacunada con la dosis de refuerzo, destacando el grupo de adultos mayores que ya cuenta con un 66.4% de su población inmunizada con la dosis de refuerzo, del total de vacunas administradas el 58.6% son astrazeneca, 36.3% Pfizer, y solo 5% corresponde a coronavac.

A modo de conclusión podemos decir que tanto en la primera, segunda o dosis de refuerzo contamos con mejores coberturas en mujeres y sobre todo en grupo objetivo de adultos mayores.

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; a nivel comunal al día 18 de octubre contamos con un 95.7% de la población con primera dosis o dosis única, con un 93.4% de la población con segunda dosis y con un 29.9% de la población con dosis de refuerzo.²³

²³ Yo Me Vacuno del link de cifras oficiales DEIS/Minsal (<https://informesdeis.minsal.cl/>). Información actualizada al 18 de octubre de 2021 12:35:31, con datos del día anterior.



PLAN DE ACCIÓN

PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

| NIVELES PREVENCIÓN CICLO VITAL | PREVENCIÓN PRIMORDIAL (PROMOCIÓN) | PREVENCIÓN PRIMARIA (DETECCIÓN) | PREVENCIÓN SECUNDARIA (DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO) | PREVENCIÓN TERCIARIA (REHABILITACIÓN) |
|-----------------------------------|--|---|--|--|
| GESTANTE | Talleres CHCC | Control prenatal con evaluación de estado nutricional y derivación oportuna Programas alimentarios | Consulta nutricional Consulta odontológica Consulta de salud mental Consulta Social | Derivación a nivel secundario en forma oportuna |
| INFANTIL | Talleres de pautas de crianza, Estimulación temprana, "NADIE ES PERFECTO" Taller de estilo de vida saludable en escuelas promotoras Consulta nutricional 5°mes y 3 años 6mes Aplicación pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso Taller de fortalecimiento de competencias parentales y derechos del niño a los padres o tutores de niños y niñas | Control de salud de 0 a 9 años a niñas y niños Consulta lactancia materna 1° y 3°mes Programas alimentarios Evaluación del estado de salud bucal y controles de salud odontológica | Consulta nutricional por malnutrición y derivación oportuna Control odontológico Consultas de Salud Mental Consulta Social | Derivación a nivel secundario en forma oportuna Rehabilitación física por kinesiólogo |
| ADOLESCENTE | Trabajo intersectorial con escuelas promotoras | Control de salud integral 10 y 19 años con consejería en alimentación saludable y actividad física. Control de salud cardiovascular | Consulta nutricional Control odontológico Consulta social Consulta de salud mental | Derivación a nivel secundario en forma oportuna Rehabilitación física por kinesiólogo |
| ADULTO | Taller de Estilo de vida saludable en usuarios cardiovasculares Taller de ergonomía en usuarios de programa rehabilitación Feria de alimentación saludable en postas | Control de salud adulto Control climaterio Control integral otras crónicas no transmisibles Control de salud oral PNI | Control cardiovascular Consulta nutricional a pacientes no cardiovasculares Consulta odontológica Consulta de salud mental | Derivación a nivel secundario en forma oportuna Rehabilitación física por kinesiólogo |
| ADULTO MAYOR | Talleres de estilos de vida saludable en usuarios cardiovasculares Taller de ergonomía en usuarios de rehabilitación Feria de alimentación saludable en postas | Control de salud PNI VDI por dependencia severa Control integral otras crónicas no transmisibles Programa alimentario PACAM | Control cardiovascular Consulta nutricional a pacientes no cardiovasculares Consulta de salud mental Consulta social Consulta odontológica | Derivación a nivel secundario en forma oportuna Rehabilitación física por kinesiólogo |

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 2021 | Director |
| Taller de fortalecimiento de competencias parentales a | Infantil | Fortalecimiento del rol parental | N° de talleres realizados/ N° de talleres programados | Horas de As. Social | Enero - diciembre 2021 | Director |



| | | | | | | |
|---|-------------|---|---|-------------------------------|----------------------|----------|
| padres o tutores de niños y niñas de 1 año | | | | | | |
| 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 2021 | Director |

| LINEAMIENTOS ESTRATEGICO | RESULTADOS ESPERADOS | ACTIVIDAD DE | NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA | N° DE HORAS | FINANCIAMIENTO | ORGANISMO | COORDINADOR | FECHA DE EJECUCIO |
|--------------------------|----------------------|--------------|------------------------------------|-------------|----------------|-----------|-------------|-------------------|
|--------------------------|----------------------|--------------|------------------------------------|-------------|----------------|-----------|-------------|-------------------|

| | | | | | | |
|--|------------------------|--|---|---|------------------------|----------|
| 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 2021 | 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 2021 | Director |



| | | | A | B | C | D | E | F | TOTAL | | ITEM CAPACITACION | FONDO MUNICIPAL | | | |
|--|--|-------------------------|---|----|---|---|---|---|-------|----|-------------------|-----------------|-------------|---------------|------------|
| EJE ESTRATEGICO: Enfermedades Transmisibles. | Actualizar Conocimientos sobre norma Vigente TBC y Toma de muestra | CURSO TALLER PRESENCIAL | 3 | 10 | 7 | 6 | 4 | 3 | 33 | 8 | X | X | SS BIO BIO | HERNAN CARTES | 26,05,2022 |
| EJE ESTRATEGICO: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad | Correcta Toma estandarizada de Presión Arterial | CURSO TALLER PRESENCIAL | 3 | 10 | 7 | 6 | 4 | 3 | 33 | 8 | X | X | DSM MULCHEN | HERNAN CARTES | 24/03/2022 |
| EJE ESTRATEGICO: Equidad y salud en todas las políticas. | Manejo de la Multimorbilidad 1 | CURSO TALLER PRESENCIAL | 3 | 10 | 6 | 6 | 2 | 3 | 33 | 10 | X | X | SS BIO BIO | HERNAN CARTES | 28/7/2022. |
| EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas. | Manejo de la Multimorbilidad 2 | CURSO TALLER PRESENCIAL | 3 | 10 | 6 | 6 | 2 | 3 | 33 | 10 | X | X | SS BIO BIO | HERNAN CARTES | 29/7/2022 |
| EJE ESTRATEGICO: Equidad y salud en todas las políticas. | Manejo de la Multimorbilidad 3 | CURSO TALLER PRESENCIAL | 3 | 10 | 6 | 6 | 2 | 3 | 33 | 10 | X | X | SS BIO BIO | HERNAN CARTES | 25/8/2022 |
| EJE ESTRATEGICO : Emergencias, desastres y epidemias.. | Manejo EPP Y REAS | CURSO TALLER PRESENCIAL | 3 | 10 | 6 | 6 | 2 | 3 | 33 | 10 | X | X | DSM MULCHEN | HERNAN CARTES | 28/4/2022 |

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 2022. La asistencia a estas capacitaciones permitirá al personal afecto a carrera funcionaria de 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 | Promoción y Prevención | Promover estrategias que potencien el autocuidado. | Actividad comunitario con aforos permitidos donde se refuerce las estrategias preventivas entorno al COVID 19 | Fortalecer conocimientos de la prevención entorno al no contagio COVID 19 | Fotografías Sistematización |



| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| <p>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.</p> | | <p>Informativo a la comunidad de las prestaciones GES</p> | <p>Entrega de Dúptico entorno a patologías GES más Recurrentes en la comuna de Mulchén</p> | <p>Prevenir enfermedades en comunidad</p> | |
| | <p>Satisfacción Usuari-OIRS.</p> | <p>Promover el buen trato en salud.</p> | <p>Dar a conocer a la comunidad cuales son las etapas de la atención del paciente y sus grupos de riesgos prioritarios.</p> | <p>Informar a través de un volante que sea presencial y por medios digitales.</p> | <p>Fotografías Sistematización</p> |
| | <p>Participación Ciudadana</p> | <p>Difusión del buen uso de la red asistencial</p> | <p>Informar a la comunidad sobre protocolo de atención por COVID-19</p> | <p>-Afiches o cartel con información</p> | <p>Fotografías sistematización</p> |
| | | <p>Informar a la comunidad sobre índices de contagio en la comuna, a través de plataformas digitales</p> | <p>Informar por redes sociales o plataformas digitales sobre contagios COVID 19</p> | <p>Planilla de casos COVID 19 en Mulchén.</p> | <p>Pantallazos.</p> |
| | <p>Taller de Salud Mental</p> | <p>Educar a la comunidad entorno a la necesidad del autocuidado y de formas preventivas para no tener problemas de salud mental.</p> | <p>Taller a la comunidad en el sector rural de Mulchén.</p> | <p>Fotografía Sistematización.</p> | |
| | <p>Fomentar el autocuidado de los adultos mayores en Pandemia.</p> | <p>Reunión comunitaria con agrupaciones de adulto mayor, indicando la necesidad de autocuidado y esparcimiento.</p> | <p>Taller de autocuidado y relajación, donde puedan entregar sus aprendizajes en pandemia.</p> | <p>Fotografía. Sistematización.</p> | |



Carta Gantt Plan Participación 2022.

| N° | ACTIVIDADES | MA R | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|----|--|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | Promover estrategias que potencien el autocuidado. | X | | | | | | | | | |
| 2 | Informativo a la comunidad de las prestaciones GES. | | | | | X | | | | | |
| 3 | Promover el buen trato en salud. | | | | X | | | | | | |
| 4 | Difusión del buen uso de la red asistencial. | | | X | | | | | | | |
| 5 | Informar a la comunidad sobre índices de contagio en la comuna, a través de plataformas digitales. | | | | | | X | | | | |
| 6 | Taller de Salud Mental | | | | | | | | X | | |
| 7 | Fomentar el autocuidado de los adultos mayores en Pandemia. | | | | | | | | | X | |

PLANILLA DE ACTIVIDADES

Actividades En Posta

| 2022 | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| PSR RAPELCO | 5 12 | 2 9 | 2 9 | 6 13 | 4 11 | 1 8 | 6 13 | 3 10 | 7 14 | 5 12 | 2 9 | 7 14 |
| | 19 26 | 16 23 | 16 23 | 20 27 | 18 25 | 15 22 | 20 27 | 17 24 | 21 | | 16 23 | 21 |
| PSR TIERRAS LIBRES | 4 18 | 1 15 | 1 15 | 5 19 | 3 17 | 7 21 | 5 19 | 2 16 | 6 20 | 4 18 | 8 22 | 6 20 |
| EMR MIRADOR BB | 7 21 | 4 18 | 4 18 | 1 22 | 6 20 | 3 17 | 8 22 | 5 19 | 2 | 7 21 | 4 18 | 2 |
| PSR SANTA ADRIANA | 6 20 | 3 17 | 3 17 | 7 21 | 5 19 | 2 16 | 7 21 | 4 18 | 1 15 | 6 20 | 3 17 | 1 22 |
| RONDA EXTRA | | | 28 | | 27 | | | 26 | | | | |
| PSR MAÑIHUAL | 3 | 7 | 7 | 4 | 2 | 6 | 4 | 1 | 5 | 3 | 7 | 5 |
| RONDA EXTRA | | | 25 | | 24 | | | 29 | | | | |
| EMR SANTA EMILIA | 14 | 11 | 11 | 8 | 13 | 10 | 15 | 12 | 23 | 14 | 11 | 16 |
| PSR EL CISNE | 10 17 | 14 21 | 14 21 | 11 18 | 9 16 | 13 20 | 11 18 | 8 22 | 12 26 | 17 24 | 14 21 | 12 19 |
| PSR ALHUELEMU | 13 | 10 | 10 | 14 | 12 | 9 | 14 | 11 | 8 | 13 | 10 | 15 |
| EMR PORTAHUE | 24 | 24 | 22 | 25 | 23 | 23 | 25 | 23 | 22 | 19 | 24 | |
| EMR SELVAS NEGRAS | 11 | 8 | 8 | 12 | 10 | 14 | 12 | 9 | 13 | 11 | 15 | 13 |
| EMR MAICA | 11 | 8 | 8 | 12 | 10 | 14 | 12 | 9 | 13 | 11 | 15 | 13 |
| CONSULTORIA SALUD MENTAL | 25 | 22 | 29 | 26 | 31 | 28 | 26 | 30 | 27 | 25 | 29 | 27 |
| CAPACITACION | | | 24 | 28 | 26 | | 28 29 | 25 | | | | |
| DIA ATENCION PRIMARIA | | | | | | | | | 9 | | | |
| ESTADISTICAS Y ADMINISTRACION | 27 28 | 25 28 | 30 31 | 29 | 30 | 29 30 | 1 | 31 | 16 28 | 26 27 | 28 30 | 26 28 |
| | 31 | | | | | | 29 30 | | 28 | 29 30 | | |



ANEXO COVID-19

Antecedentes

Actualmente, Chile se encuentra en estado de Alerta Sanitaria, producto del ingreso y posterior contagio comunitario del nuevo coronavirus SARS-COV2 (cuyo cuadro clínico se denomina Covid-19) detectado inicialmente en diciembre 2019 en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China.

Los coronavirus son causantes de enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (IRAG).

De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud, se ha planteado que las vías de transmisión del agente entre personas son similares a las observadas durante brotes por otros coronavirus, es decir, por gotitas, contacto directo y fómites, sin establecerse la vía aérea como vía de transmisión.

En este contexto y con la reciente expansión y contagio comunitario de la infección por SARS-COV2, que amenaza constantemente con el colapso de los sistemas sanitarios, se han debido tomar medidas estrictas de aislamiento y nuestro Departamento de Salud ha debido optar por la suspensión de múltiples atenciones, para mantener solo aquellas esenciales, con el fin de disminuir el riesgo de contagio de nuestros usuarios.

Objetivo

El objetivo del DSM es ordenar los lineamientos más importantes a seguir para dar atención a las consultas y controles urgentes de nuestros usuarios de postas, adaptado a la situación actual de alerta sanitaria por Covid-19, con la finalidad de disminuir al máximo la expansión del contagio de esta enfermedad.

Acciones

Las acciones tomadas por contingencia COVID-19 cumplidas en las 6 Postas Rurales dependientes del Departamento de Salud Municipal de Mulchén:

- PSR Santa Adriana



- PSR El Cisne
- PSR Alhuelemu
- PSR Rapelco
- PSR Mañihual
- PSR Tierras Libres

Cumplido por todo el personal que aquí se desempeña

- Personal administrativo
- Profesionales
- Personal Técnico
- Personal de apoyo técnico y de aseo

Dentro de las primeras acciones que se tomaron fue la realización de protocolos por cada programa con el fin de estandarizar las atenciones de salud, de aquí nacen los siguientes protocolos:

- Protocolo COVID-19 DSM
- Protocolo atenciones médicas en contingencia COVID-19
- Protocolo de atenciones Nutricionales contingencia COVID-19
- Protocolo atenciones de enfermería contingencia COVID-19
- Protocolos atenciones Kinesiología (IRA-ERA-Rehabilitación) Contingencia COVID-19
- Protocolo atenciones educadora (CHCC) contingencia COVID-19
- Protocolo Atenciones Programa de Salud Mental contingencia COVID-19
- Protocolo Atenciones Asistente Social contingencia COVID-19
- Protocolo toma de exámenes contingencia COVID-19
- Protocolo UAPO contingencia COVID-19
- Protocolo atenciones matrona contingencia COVID-19

ATENCIONES DEL EQUIPO DE SALUD

En general desde marzo de 2020, producto de la Pandemia mundial por Covid19 ocurrieron grandes cambios en cuanto a los motivos de consulta y



modalidades de atención. A partir del 2021 y a medida que se iba avanzando en las etapas del “Plan Paso a Paso” del MINSAL en la comuna, se retomaron las atenciones presenciales en las postas y en el DSM.

Desde el inicio de la pandemia, los principales objetivos fueron disminuir el riesgo de contagio de entre nuestros usuarios otorgando al mismo tiempo una atención oportuna a sus necesidades de salud. Para esto se hace primordial evitar aglomeraciones en salas de espera y evitar atenciones presenciales que no sean estrictamente necesarias, sin dejar de atender sus requerimientos, para esto las medidas fundamentales han sido:

- Exigir y mantener medidas preventivas generales de prevención, lavado de manos, distancia social y uso de mascarilla, tanto a funcionarios como usuarios.
- Uso adecuado de elementos de protección personal en todas las atenciones.
- Desinfección de instrumentos y superficies entre atenciones.
- Triage remoto y previo a ingreso a posta para pesquisa de síntomas respiratorios o sospechosos de Covid19.
- Atención en rondas diferenciadas de las rondas médicas del equipo salud de enfermería y dental, en las que ocasionalmente se adhiere salud mental y matrona.
- División del equipo de salud en 2 para atender en rondas médicas.

Además se mantienen los controles de salud infantil presenciales hasta los 6 meses y desde Agosto 2020 se retomaron hasta los 4 años, además de todos los controles de salud infantil y adolescentes de usuarios SENAME

En cuanto a usuarios dependientes se mantienen visitas domiciliarias mensuales a cada usuario y con mayor frecuencia a los que requieren algún procedimiento

CANASTA DE PRESTACIONES 2022

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:

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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:

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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:

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 | <ul style="list-style-type: none"> - 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:

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Examen de salud oral - Educación grupal - Urgencias - Exodoncias - Destartraje y pulido coronario - Obturaciones temporales y definitivas - Aplicación de sellantes - Pulpotomía - Endodoncias | <ul style="list-style-type: none"> - 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 |
|--|---|



Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Presupuesto de Salud año 2022

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

Acuerdo Nro. 099.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Presupuesto de Salud año 2022, como a continuación se indica:

| Subtítulo | Item | Asignación | Sub-Asignación | Sub-subasignación | CUENTAS DE INGRESOS | PRESUPUESTO 2021 |
|-------------------------|------|------------|----------------|-------------------|---|------------------|
| 05 | 03 | 006 | 001 | | TRANSFERENCIAS CORRIENTES O DE CAPITAL | 596.347 |
| | | | | | De Otras Entidades Públicas | 596.347 |
| | | | | | Del Servicio de Salud Ley N° 19,378, Art. N° 49 | 432.008 |
| | | | | | Atención Primaria Ley N° 19,378, Art. N° 49 | 432.007 |
| | | | | | Aportes Afectados | 1 |
| | | 101 | | | De la Municipalidad- A Servicios Incorporados a su Gestión | 164.339 |
| 08 | 01 | 001 | | | Otros Ingresos Corrientes | 100.000 |
| | | | | | Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas | 20.500 |
| | | | | | Reembolso Art. 4º Ley N° 19,345 y Ley N° 19,717 Art. Único | 500 |
| | | | | | Recuperación Art. 12 Ley N° 18,196 y Ley N° 19,717 Art. Único | 20.000 |
| | 99 | | | | Otros | 79.500 |
| | | 999 | | | Otros | 79.500 |
| 15 | | | | | Saldo Inicial de Caja | 269.340 |
| INGRESOS TOTALES | | | | | | 965.687 |

| Subtítulo | Item | Asignación | Sub-Asignación | Sub-subasignación | CUENTAS DE GASTOS | PRESUPUESTO 2021 |
|-----------|------|------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|
|-----------|------|------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|



| | | | | | | |
|----|----|-----|-----|-----|---|---------|
| 21 | | | | | GASTOS EN PERSONAL | 621.884 |
| | 01 | | | | Personal de Planta | 328.454 |
| | | 001 | | | Sueldos y sobresueldos | 268.632 |
| | | | 001 | | Sueldos base | 100.502 |
| | | | 004 | | Asignación de Zona | 15.075 |
| | | | | 002 | Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378 y Ley N° 19,354 | 15.075 |
| | | | 014 | | Otras Asignaciones compensatorias | 17.097 |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones compensatorias | 17.097 |
| | | | 028 | | Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 28.594 |
| | | | | 002 | Asignación de Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19,378, | 28.594 |
| | | | 031 | | Asignación de Experiencia Calificada | 981 |
| | | | | 002 | Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378 | 981 |
| | | | 044 | | Asignación de Atención Primaria Municipal | 100.502 |
| | | | | 001 | Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378 | 100.502 |
| | | | 999 | | Otras Asignaciones | 5.881 |
| | | 002 | | | Aportes del Empleador | 12.422 |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 3.158 |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 9.264 |
| | | 003 | | | Asignaciones por Desempeño | 40.800 |
| | | | 002 | | Desempeño Colectivo | 36.400 |
| | | | | 003 | Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813 | 36.400 |

| | | | | | | |
|--|----|-----|-----|-----|--|---------|
| | | | 003 | | Desempeño Individual | 4.400 |
| | | | | 005 | Asignación de Merito. Art. 30 de la Ley N° 19,378 | 4.400 |
| | | 004 | | | Remuneraciones Variables | 1.700 |
| | | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 1.000 |
| | | | 006 | | Comisiones de Servicio en el País | 700 |
| | | 005 | | | Aguinaldos y Bono | 4.900 |
| | | | 001 | | Aguinaldos | 1.700 |
| | | | | 001 | Aguinaldo de Fiestas Patrias | 900 |
| | | | | 002 | Aguinaldo de Navidad | 800 |
| | | | 002 | | Bonos de Escolaridad | 800 |
| | | | 003 | | Bonos Especiales | 2.300 |
| | | | 004 | | Bonificación adicional al Bono de Escolaridad | 100 |
| | 02 | | | | Personal a Contrata | 198.430 |
| | | 001 | | | Sueldos y sobresueldos | 168.438 |
| | | | 001 | | Sueldos base | 69.495 |
| | | | 004 | | Asignación de Zona | 10.424 |
| | | | | 002 | Asignación de Zona, Art. 26 Ley 19.378 | 10.424 |
| | | | 027 | | Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 15.333 |
| | | | | 002 | Asignación de Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19,378 | 15.333 |
| | | | 030 | | Asignación de Experiencia Calificada | 1.124 |
| | | | | 002 | Asignación Post Título. Art. 42, Ley N° 19,378 | 1.124 |
| | | | 042 | | Asignación de Atención Primaria Municipal | 69.495 |
| | | | | 001 | Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley 19,378 | 69.495 |
| | | | 999 | | Otras Asignaciones | 2.567 |
| | | 002 | | | Aportes del Empleador | 7.992 |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 2.106 |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 5.881 |



| | | | | |
|----|-----|-----|---|---------|
| | 003 | | Asignaciones por Desempeño | 18.200 |
| | | 002 | Desempeño Colectivo | 17.800 |
| | | | 003 Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813 | 17.800 |
| | | 003 | Desempeño Individual | 400 |
| | | 004 | Asignación de Merito. Art. 30 de la Ley Nº 19,378 | 400 |
| | 004 | | Remuneraciones Variables | 1.000 |
| | | 005 | Trabajos Extraordinarios | 500 |
| | | 006 | Comisiones de Servicio en el País | 500 |
| | 005 | | Aguinaldos y Bono | 2.800 |
| | | 001 | Aguinaldos | 1.150 |
| | | | 001 Aguinaldo de Fiestas Patrias | 750 |
| | | | 002 Aguinaldo de Navidad | 400 |
| | | 002 | Bonos de Escolaridad | 450 |
| | | 003 | Bonos Especiales | 1.200 |
| 03 | | | Otras Remuneraciones | 95.000 |
| | 999 | | Otras | 95.000 |
| | | 999 | Otras | 95.000 |
| 22 | | | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 339.800 |
| | 01 | | Alimentos y Bebidas | 1.600 |
| | | 001 | Para Personas | 1.600 |
| | 02 | | Textiles, Vestuario y Calzados | 2.000 |
| | | 002 | Vestuarios, Accesorios y Prendas Diversas | 2.000 |
| | 03 | | Combustibles y Lubricantes | 5.000 |
| | | 001 | Para Vehículos | 5.000 |

| | | | | |
|--|----|-----|---|---------|
| | 04 | | Materiales de Uso o Consumo | 217.200 |
| | | 001 | Materiales de Oficina | 5.000 |
| | | 003 | Productos Químicos | 100 |
| | | 004 | Productos Farmacéuticos | 100.000 |
| | | 005 | Materiales y Útiles Quirúrgicos | 40.000 |
| | | 007 | Materiales y Útiles de Aseo | 5.000 |
| | | 008 | Menaje para Oficina, Casino y Otros | 100 |
| | | 009 | Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales | 4.000 |
| | | 010 | Materiales para Mantenimiento y Reparaciones de Inmuebles | 14.000 |
| | | 011 | Repuestos y Accesorios para Mantenimiento y Repar, de Vehículos | 4.000 |
| | | 012 | Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos | 45.000 |
| | 05 | | Servicios Básicos | 25.700 |
| | | 001 | Electricidad | 11.000 |
| | | 002 | Agua | 4.000 |
| | | 003 | Gas | 3.500 |
| | | 005 | Telefonía Fija | 1.600 |
| | | 006 | Telefonía Celular | 600 |
| | | 007 | Acceso a Internet | 5.000 |
| | 06 | | Mantenimiento y Reparaciones | 29.000 |
| | | 001 | Mantenimiento y Reparación de Edificaciones | 22.000 |
| | | 002 | Mantenimiento y Reparación de Vehículos | 4.000 |
| | | 006 | Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos | 2.000 |
| | | 007 | Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos | 1.000 |
| | 08 | | Servicios Generales | 41.200 |
| | | 007 | Pasaies, Fletes y Bodegas | 1.200 |



| | | | | | |
|----|----------------------------|-----|--|---|----------------|
| | | 999 | | Otros | 40.000 |
| 10 | | | | Servicios Financieros y de Seguros | 3.600 |
| | Venta de Títulos y Valores | 002 | | Primas y Gastos de Seguros | 3.600 |
| 11 | | | | Servicios Técnicos y Profesionales | 8.500 |
| | | 002 | | Cursos de Capacitación | 3.500 |
| | | 003 | | Servicios Informáticos | 5.000 |
| 12 | | | | Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo | 6.000 |
| | | 002 | | Gastos Menores | 6.000 |
| 29 | | | | ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS | 4.003 |
| | 01 | | | Terrenos | 1 |
| | 03 | | | Vehículos | 1 |
| | 05 | | | Máquinas y Equipos | 1 |
| | | 999 | | Otras | 1 |
| | 06 | | | Equipos Informáticos | 4.000 |
| | | 001 | | Equipos Computaciones y Periféricos | 4.000 |
| | | | | | |
| | | | | GASTOS TOTALES | 965.687 |

Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Presupuesto de Salud año 2022

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

Acuerdo Nro. 100.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Solicitud de Acuerdo de Concejo para la aprobación del Presupuesto Cementerio año 2022, a continuación se indica:

| Subtítulo | Ítem | Asignación | Sub-Asignación | Sub-subasignación | CUENTAS DE GASTOS | PRESUPUESTO 2022 |
|-----------|------|------------|----------------|-------------------|---------------------------|------------------|
| 07 | | | | | INGRESOS DE OPERACIÓN | 69.766 |
| | 02 | | | | Venta de Servicios | 69.766 |
| 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 | 15.000 |
| INGRESOS TOTALES | | | | 88.766 |

| Subfruto | Item | Asignación | SubAsignación | Sub-subasignación | CUENTAS DE GASTOS | PRESUPUESTO 2022 |
|----------|------|------------|---------------|-------------------|---|------------------|
| 21 | | | | | GASTOS EN PERSONAL | 74.398 |
| | 03 | | | | Otras Remuneraciones | 74.398 |
| | | 004 | | | Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo | 74.398 |
| | | | 001 | | Sueldos | 58.409 |
| | | | 002 | | Aportes del empleador | 3.128 |
| | | | 003 | | Remuneraciones Variables | 9.261 |
| | | | 004 | | Aguinaldos y Bonos | 3.600 |
| 22 | | | | | BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 14.268 |
| | 02 | | | | Textiles, Vestuario y Calzados | 1.200 |
| | | 002 | | | Vestuarios, Accesorios y Prendas Diversas | 1.200 |
| | 03 | | | | Combustibles y Lubricantes | 500 |
| | | 001 | | | Para Vehículos | 500 |
| | 04 | | | | Materiales de Uso o Consumo | 2.268 |
| | | 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 | 468 |
| | | 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 Informáticos | 200 |
| | 08 | | | | Servicios Generales | 900 |



| | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----------------------------|-----|
| | | 007 | | Pasajes, Fletes y Bodegajes | 100 |
| | | 999 | | Otros | 800 |
| | | | 001 | Otros Servicios | 300 |
| | | | 002 | Alarma | 500 |

| | | | | | |
|-----------------------|----|-----|--|---|---------------|
| | 10 | | | Servicios Financieros y de Seguros | 600 |
| | | 002 | | Primas y Gastos de Seguros | 600 |
| | 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 | | | | | 88.766 |

Quinto Punto de la Tabla

Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 677 de fecha 17 de Noviembre de 2021, de la Dirección de Administración y Finanzas.

Concejala Luz González, señala que no tiene consultas, 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. 101.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Modificación Presupuestaria según Ord. 677 de fecha 17 de Noviembre de 2021, de la Dirección de Administración y Finanzas, como a continuación se indica:



| CUENTA | DENOMINACION | AUMENTO M\$ | DISMINUYE M\$ |
|-----------|---|----------------|------------------|
| 22.08.999 | Otros Servicios Generales | 1.000 | |
| | TOTAL, AUMENTO DE GASTOS M\$ | 1.000 | |
| 21.04.004 | Prestaciones de Servicios en Programas Comunitarios | | 1.000 |
| | TOTAL, DISMINUCION DE GASTOS M\$ | | 1.000 |

Sexto Punto de la Tabla

Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 682 de fecha 17 de Noviembre de 2021, de la Dirección de Administración y Finanzas.

Concejala Luz González, no tiene consultas, Aprueba

Concejal Guido Sanzana, Aprueba

Concejal Luis Rivera, Aprueba

Concejal Marco Pérez, Aprueba

Concejal Juan Vilches, Aprueba

Concejal Héctor Jara, indica que aprobara, pero si le gustaría que a futuro sea más explícito, porque lo que es el tema del container, no se sabe qué cantidad, que valor, hay varios factores que son importantes para ellos tener en conocimiento de ello, porque esa es la más grande se estaría hablando de \$20.000.000, Aprueba

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que para mayor claridad son container especialmente para el tema de bodegas, en el sector de corralones para diferentes fines, lo conversaron con el Secretario Municipal, dada su experiencia de Director de Obras, les propuso algunas sugerencias técnicas, son 2 container.

Concejal Héctor Jara, señala que son 2 container con un valor de \$10.000.000, porque valor según mercado está más relacionado entre \$5.000.000 o \$4.000.000

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que con ciertas características.

Secretario Municipal, señala que lo que se solicito es para utilizarlo principalmente como bodega de alimentos, son los container que vienen con doble capa que se usan con refrigeración, sin motor pero con refrigeración.

Concejal Héctor Jara, agradece la explicación del Secretario Municipal

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

Acuerdo Nro. 102.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Modificación Presupuestaria según Ord. 682 de fecha 17 de Noviembre de 2021, de la Dirección de Administración y Finanzas, como a continuación se indica:

| CUENTA | DENOMINACION | AUMENTO | DISMINUYE |
|--------|--------------|---------|-----------|
|--------|--------------|---------|-----------|



| | | M\$ | M\$ |
|-----------|---|---------------|---------------|
| 22.04.001 | Materiales de Oficina | 3.000 | |
| 22.08.007 | Pasajes, Fletes y Bodegajes | 1.500 | |
| 29.04 | Mobiliario y Otros | 20.000 | |
| | TOTAL, AUMENTO DE GASTOS M\$ | 24.500 | |
| 35 | Saldo Final de Caja | | 24.500 |
| | TOTAL, DISMINUCION DE GASTOS M\$ | | 24.500 |

Secretario Municipal, señala que la finalidad de no convocar a una reunión extraordinaria, les hizo llegar posteriormente un ordinario que estimas si es posible que lo traten como punto 6 Bis, que también corresponde y todos lo tienen

Concejal Héctor Jara, señala que tratándose de los niños y su navidad, por su parte no tiene inconveniente.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, señala que como no hay inconvenientes procede a la votación.

Sexto Punto de la Tabla Bis

Solicitud de Acuerdo de Concejo de incorporar y Aprobar que la Primera Autoridad suscriba Contrato con el proveedor "Comercial Aliaga Hermanos Ltda, Rut: 76.863.530-7," para la "Adquisición de 4.000 juguetes Programa Infancia" por un monto de \$38.556.000, valor que supera las 500 U.T.M.

Concejala Luz González, señala que está muy detallada, viene completa la licitación de los juguetes, se alegra aprobar por los niños de la comuna, Aprueba.

Concejal Guido Sanzana, Aprueba

Concejal Luis Rivera, indica que quiere agradecer al Secretario Municipal por colocar el punto en tabla, porque realmente es un tema muy relevante y todo lo que tiene que ver con los niños de la comuna encantado el Aprueba

Concejal Marco Pérez, Aprueba

Concejal Juan Vilches, señala que le hubiera gustado que la presencia del Director de Desarrollo Comunitario pero no lo ve presente, algo sumamente importante que se está analizando. Además indica que quiere partir por el principio, efectivamente todo lo que tenga que ver con niños, está la disposición de aprobar, de apoyar, pero cuando empieza a revisar y se está hablando de \$38.000.000, hacer una compra de 4.000 juguetes viene detallado por edad, pero a quien se le va a entregar, esas son las cosas que a él le encantaría que pudieran ser aclaradas, se imagina que hay solicitudes y esas solicitudes vienen con nombre y apellido y vienen con la organización o comité que hace esta solicitud para armar el compra de juguetes, porque solamente cuando ve juguetes 2021, edades efectivamente, pero falta más información y es importante que le den inicio a la comisión de Desarrollo Social porque estas cosas lo hubieran visto, hay varias cosas que hay que trabajar en la comisión, hartas consultas así que tienes dudas todavía.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que históricamente se entregan juguetes a los niños. antes que llegara el. por lo tanto son alrededor de 4 000 a veces un



poquito más, nunca son menos de 4.000 juguetes los que se entregan, van dirigidos principalmente a la Juntas de Vecinos, Jardines Infantiles, que tienen que dar a conocer la nómina de niños que aprueban para poder recibir este beneficio por parte de la municipalidad, los juguetes son entregados directamente a cada organización y ellos se encargan posteriormente de entregarlos a los niños y niñas beneficiados, ellos lo que hacen es una entrega simbólica principalmente en el árbol de navidad que se habilita en la plaza de armas donde se invita al concejo municipal, a algunas autoridades, dirigentes y dirigentes y se hace la entrega simbólica, pero la entrega formal se hace a cada una de las organizaciones que previamente hicieron llegar una nota correspondiente con todos los antecedentes de los niños beneficiados a la cual pueden tener acceso.

Concejal Juan Vilches, señala que Aprueba, pero vuelve a reiterar la importancia de un trabajo detallado, un trabajo más preparado en ese sentido, porque la información tiene que ser completa, Aprueba

Concejal Héctor Jara, señal que solamente a cotara que lo único que echaba de menos era el listado por Juntas de Vecinos pero él se imagina que ese trabajo se hizo con antelación y ojala que todos puedan tener acceso a un regalo de navidad, que se haga de forma oportuna, eso es lo más importante, Aprueba

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

Acuerdo Nro. 103.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, dar su aprobación para incorporar y aprobar que la Primera Autoridad suscriba Contrato con el proveedor "Comercial Aliaga Hermanos Ltda, Rut: 76.863.530-7," para la "Adquisición de 4.000 juguetes Programa Infancia" por un monto de \$38.556.000, valor que supera las 500 U.T.M.

Séptimo Punto de la Tabla

Aprobación Modificación Presupuestaria según Ord. 925 de fecha 17 de Noviembre de 2021, del Departamento de Educación Municipal.

Concejala Luz González, señala que tenía dos dudas pero llamo a don Juan Carlos San Martín, le agradece la disposición y le explico y aclaro sus dudas, Aprueba

Concejal Guido Sanzana, Aprueba

Concejal Luis Rivera, Aprueba

Concejal Marco Pérez, Manifiesta sus felicitaciones por el informe, viene bien completo, pero se referirá a un solo punto y quede en conocimiento de todos sus colegas concejales, es el punto donde dice publicidad y difusión aumento en \$1.000.000, correspondiente a mayor estimación de gastos por concepto de publicidad y difusión radial para alcanzar los objetivos propuesto por la Daem, quiere dejar bien en claro que el al ser Director responsable de un medio de comunicación de una radio de la comuna de Mulchén no tiene ningún tipo de negocio con la municipalidad, ni con ninguno de sus departamentos, esto para que



ellos lo sepan si bien es cierto ahí un programa que se emite los días martes, que es de la Daem, que es del Liceo Crisol, pero este es gentileza de la radio, eso no está siendo pagado y el no recibe ningún dinero de parte de la municipalidad por concepto de radio, eso es para que quede bien claro.

Concejal Juan Vilches, señala que se agradece lo que expuso en mesa el concejal Marco Pérez, porque uno puede escuchar y que mejor que de la misma persona señalar esto y donde corresponde que es concejo municipal, se le agradece, Aprueba

Concejal Héctor Jara, indica que ya lo leyó y solamente está haciendo un repaso, hay que ajustarse no obstante que hubieron muchas cosas que no se pudieron cumplir por razones obvias, como son los gastos por paseos, ropas, muchas cosas que van en beneficio de los niños, pero dadas las condiciones y las características, también ve el tema de los ingresos por algunos deferentes conceptos, por ese aspecto se queda más tranquilo, Aprueba

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

Acuerdo Nro. 104.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por unanimidad, incluido el voto del señor Alcalde, dar su aprobación a la Modificación Presupuestaria según Ord. 925 de fecha 17 de Noviembre de 2021, del Departamento de Educación Municipal, como a continuación se indica:

| CUENTA | DENOMINACION | AUMENTO M\$ | DISMINUYE M\$ |
|-------------------|---|----------------|------------------|
| 115.05.03.004.001 | C X C Convenios Educación Pre básica | 3.630 | |
| 115.05.03.003.999 | C X C Otros | 77.480 | |
| 115.08.99.001 | C X C Devoluciones y Reintegros no Prov. De Impto | 7.237 | |
| 115.08.02.008 | C X C Multas e Intereses | 12.130 | |
| | TOTAL, AUMENTO DE INGRESOS M\$ | 100.477 | |
| 115.15 | Saldo Inicial de Caja | | 11.766 |
| | TOTAL, DISMINUCION DE INGRESOS M\$ | | 11.766 |

| CUENTA | DENOMINACION | AUMENTO M\$ | DISMINUYE M\$ |
|-----------|---|----------------|------------------|
| 215.21.01 | CXP Personal de Planta | 100.000 | |
| 215.21.02 | CXP Personal a Contrata | 167.000 | |
| 215.21.03 | CXP Personal código del Trabajo | 512.785 | |
| 215.22.01 | CXP Alimentos y Bebidas | | 100.000 |
| 215.22.02 | CXP Textiles Vestuario y Prendas Diversas | | 90.000 |
| 215.22.07 | CXP Publicidad y Difusión | 1.000 | |
| 215.22.08 | CXP Servicios Generales | | 200.00 |
| 215.22.10 | CXP Servicios Financieros y de Seguros | 1.000 | |
| 215.22.11 | CXP Servicios Técnicos y Profesionales | | 20.000 |
| 215.29.04 | CXP Mobiliario y Otros | | 35.000 |
| 215.29.05 | CXP Máquinas y Equipos | 60.000 | |
| 215.29.07 | CXP Programas Informáticos | 15.000 | |
| 215.31.02 | CXP Proyectos | | 323.074 |
| | TOTAL, AUMENTO DE GASTOS M\$ | 856.785 | |



| | | | |
|--|----------------------------------|--|---------|
| | TOTAL, DISMINUCION DE GASTOS M\$ | | 768.074 |
|--|----------------------------------|--|---------|

Octavo Punto de la Tabla

Informa Participación unidades Educativas - Programa de Asignación de Desempeño Colectivo - Adeco/2021

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. 105.-

Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, con la asistencia del señor Alcalde y de la totalidad de los Concejales, el señor Director del Departamento de Educación Municipal, don David Riquelme Bobadilla, presento para su toma de conocimiento, la información relativa al proceso de postulación al "Programa de Asignación de Desempeño Colectivo - ADECO/2021", de los 9 Establecimiento Educativos:

| Nº | UNIDAD EDUCATIVA | CONVENIO SUSCRITO |
|-----|------------------------------------|--|
| 1.- | Liceo M. Ángel Cerda Leiva | Trabajo colaborativo mediante un club de video |
| 2.- | Escuela Básica Mulchén | Trabajo colaborativo para la innovación pedagógica con uso de las Tic's en el aula |
| 3.- | Escuela Básica Blanco Encalada | Trabajo colaborativo para la innovación pedagógica con uso de las Tic's en el aula |
| 4.- | Escuela Básica Villa la Granja | Trabajo colaborativo para la innovación pedagógica con uso de las Tic's en el aula |
| 5.- | Escuela Básica I. Verdugo Cavada | Trabajo colaborativo para optimizar el uso de tiempo no lectivo |
| 6.- | Escuela Básica S. Alejandro Manera | Trabajo colaborativo para optimizar el uso de tiempo no lectivo |
| 7.- | Liceo Bicentenario Nuevo Mundo | Convenio libre |

Noveno Punto de la Tabla

Cuenta del señor Alcalde.



Decimo Punto de la Tabla

- 17.11.2021 Participa de mesa de coordinación PRODESAL – INDAP.
 - 19.11.2021 Participa de la grabación del video promocional para teletón.
 - 19.11.2021 Participa de reunión con Seremi de Deportes, señor Pedro Sanhueza.
 - 21.11.2021 Participo del Proceso Eleccionario.
 - 22.11.2021 Participa de reunión en Gobierno regional con comisión técnica para ver el estado de avance de proyectos.
 - 23.11.2021 Participa de reunión con la ANFA regional.
- ❖ Alcalde Jorge Rivas Figueroa, señala que se tocara el punto N°2 como se había acordado al comienzo de la sesión de concejo.

Análisis y Adecuación de posibles modificaciones al Reglamento de Sala, considerando el acuerdo N° 096 de fecha 17 de Noviembre de 2021.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que se retomara el punto N°2 de la Tabla, los incidentes están sujetos al Reglamento de Sala.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que se encuentra la señorita Carmen Bustamante Rifo, Asesora Jurídica, quien estuvo también analizando el Reglamento y la Ley por supuesto, el Reglamento es un instrumento que rige aquello que no está contenido en la Ley 18.695, que es la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y que en definitiva considera tal como lo dice en inciso segundo el artículo 92, el cual señala que el Concejo determinara tener un reglamento interno, las demás normas necesarias para su funcionamiento regulándose en él y ahí habla de las comisiones de trabajo que le concejo podrá constituir, para desarrollar sus funciones, las cuales ellos tienen, las que siempre serán presidida por los concejales, sin perjuicio de la asistencia de terceros cuya opinión se considera relevante a juicio de la propia comisión, eso es como lo principal, pero hay otras cosas.

Concejal Héctor Jara, solicita la palabra e indica que para dejar en constancia y en acta que hizo entrega a los demás concejales, al Alcalde y al Secretario Municipal de una presentación que hiciera un concejal en la ciudad de Valdivia, para el concejo de transparencia en la cual ellos sacan un dictamen y hace mención más que nada para dejar constancia de que el hizo entrega a cada uno de ellos.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que en relación a ese dictamen para dejarlo claro, es importante señalar que la Ley prohíbe grabar las sesiones salvo que el concejo este de acuerdo, lo dice expresamente no recuerda el articulado, si el concejo está de acuerdo no hay problema en que se grabe, sin perjuicio que la municipalidad de acuerdo a sus medios graba las sesiones, tiene los audios y los respaldos correspondiente que los podrían publicar en la página Web o en otro



medio, porque obviamente se hacen las actas y hay que grabar la sesión, pero cualquier concejal no puede grabar si no es acuerdo de la mayoría y eso está en la Ley, si quiere lo puede buscar. Además inca que ellos llegaron a un acuerdo en su oportunidad de si se transmitía o no se transmitía. Le consulta al señor Juan Gallardo que está presente en la sesión de concejo ¿si está grabando la sesión?, El señor Alcalde le señala que por respeto.

Concejal Juan Vilches, solicita la palabra, e indica que a raíz de lo que informo el señor Alcalde cuando dice que el vecino que está sentado en ese momento viendo y es testigo de la sesión de concejo está grabando ¿eso es lo que dijo?.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, indica que si, le pregunto al señor Juan Gallardo el cual le indico que si está grabando.

Concejal Juan Vilches, señala que podrían tomar un acuerdo y van a votación inmediatamente si los concejales están o no de acuerdo de lo que está haciendo el vecino, perfectamente se puede hacer, llegar a un acuerdo.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, señala ¿que si están de acuerdo o no? él no tiene ningún problema, le consulta a los concejales si están de acuerdo.

Concejala Luz González, indica que no está de acuerdo

Concejal Guido Sanzana, indica que no está de acuerdo.

Concejal Luis Rivera, señala que lo ideal hubiera sido que él hubiese solicitado autorización y si lo fuera solicitado lo hubiera autorizado así por la espalda no le parece que sea.

Concejal Marco Pérez, indica que él no tiene inconveniente que el pudiera grabar esto, ahora lo que le gustaría saber si lo que está grabando está siendo emitido ahora, en directo a través de alguna plataforma en la internet. Además señala que a esta hora se está viendo algo bien importante, que es el Reglamento de Sala se está acordando puntos bien importantes entre ellos un punto bien importante que es ver la posibilidad de que la sesión del concejo sea grabada y sea posteriormente emitida en alguna plataforma, para que toda la comunidad pueda ver lo que sucede en cada una de las sesiones, cree que es bien serio bien importante lo que están tocando, así que le gustaría saber si él lo que está grabando el señor Gallardo es para él o lo está emitiendo a esta hora en vivo en alguna plataforma.

Juan Gallardo Montecinos, agradece mucho que le den la palabra y le permitan hablar en el concejo municipal, indica que lo que está haciendo no es una cuestión personal, quiere que quede eso muy claro, él está como ciudadano responsable, lamentablemente hay hechos que los hacen sospechar, el lamenta que mucho de los profesionales, guarden silencio ya sea por temor a perder el trabajo, el por lo que entiende los concejales son personas informadas, los cuales se preocupan por el bien común y no deberían tener nada que esconder a la ciudadanía.



- Se deja constancia que al responder el señor Juan Gallardo Montecinos y no acercarse al escritorio donde se encuentra el micrófono, no es posible captar en forma óptima su intervención.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que quiere darle la palabra al concejal Pérez que hizo la consulta ya que el amablemente accedió, porque él pudo haber dicho que no hablara porque eso está establecido en el reglamento y cedió al darle la palabra, en este caso a Juan que fue funcionario del Liceo B-69 Miguel Ángel Cerda Leiva, que trabajo en cultura y que también fue encargado de biblioteca en el Liceo Crisol entre otras cosas y que marco cedió la palabra y el accedió.

Concejal Marco Pérez, pide las disculpas y lo único que le consulto y que quería que le respondiera quien los está acompañando y que esta de espectador y que la Ley para lo único que lo faculta es para estar presente sin tener derecho a emitir comentario, pero el si le pregunto y lo único y que no le respondió es si lo que él está grabando, lo está emitiendo en vivo ahora en alguna plataforma o simplemente lo está grabando para tenerla como información de lo que está sucediendo acá, eso fue lo que él le pregunto a don Juan.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, indica que le dará la palabra a la Abogada pero se tomara de las mismas palabras de Juan, que señala que la actual constitución no le permite ni siquiera entrar al concejo, ni grabar por lo tanto la actual constitución primero que nada si fuera así rige, está rigiendo la actual constitución porque todavía no se ha hecho la nueva, no se ha aprobado, por lo tanto estaría incumpliendo la constitución primero que nada, segundo eso no lo dice la constitución, es más la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, dice que las sesiones son públicas, pero que obviamente esto está en el reglamento de sala, si lo leyeron establece que no pueden hablar o que cualquiera tomara la palabra, a menos que el Presidente se la dé, lo señala expresamente, con respecto al tema de los audios, dice la Ley que cualquier concejal no puede grabar, si leyeron la Ley, a propósito porque cree que fue un golpe para los concejales de decirle que el supone que son bien instruidos, el cree que si Marco Pérez lo acaba de señalar, lo que efectivamente dice la Ley y cada uno de los concejales que están presentes el encuentra que si son personas instruidas no lo pueden saber todo, pero con esa materia quiere dejar claro eso, la nueva constitución el día de mañana dirá otra cosa, lo que serán los concejos o no, eso hay que dejarlo claro, el resto de los audios los puede solicitar la municipalidad se los puede entregar sin ningún problema, pero cualquier concejal por sí solo no puede grabar, esta establecido en la Ley, no lo dice el, el juro respetar la constitución y la Ley, esta es una Ley y él tiene que respetarla le guste o no le guste, la leyes no las hace el, las hace el parlamento y eso es lo que están haciendo, el concejo no ha faltado en absoluto a los errores que el señor Gallardo comete en señalar algo que no está, si él le dice a los concejales que se instruyan, el cree que no está bien.

Concejal Marco Pérez, señala que él le hizo una consulta, si lo que ha estado grabando, lo está grabando como archivo propio personal o si lo que está haciendo, lo está haciendo a través de alguna plataforma, que fue lo único que pregunto y fue lo que menos respondió.



Alcalde Jorge Rivas Figueroa, señala que es una Ley orgánica.

Concejal Héctor Jara, indica que a raíz de todo esto que se ha venido generando y como ya lo dijo la sesión pasada que se pudiera consensuar y llegar a buen puerto, primero que nada quiere recordarle a Juan Gallardo que efectivamente ellos tuvieron muchos problemas pero también pudieron consensuar algunos, eso es la Democracia, no se viene a tomar todos leche en un solo vaso, por algo son representantes de diferentes organizaciones, tanto políticas como de algunas instituciones pero si quiere recordarles que nunca desde que se crearon los concejos, siempre se acordó que los concejos eran públicos, lo que no tienen derecho las personas que asistan es a voz ni voto, pero siempre han sido públicos, eso quiere resaltarlo, él cree si bien es cierto todo lo que es la jurisprudencia que ha sacado Contraloría inherente a la Ley, por supuesto la jurisprudencia o lo que le hizo entrega hace poco rato de esta presentación que hizo el concejal en la universidad de Valdivia, al concejo de la transparencia en el fondo vuelven a lo mismo, lo importante es que el Alcalde, el municipio, tiene que tener los respaldos pertinentes por si lo solicitan, tienen un plazo de 15 días para hacer entrega, eso está claro pero quiere que le quede claro al Alcalde y a los demás concejales, si ellos a lo que han venido apelando con el concejal Vilches, no es a eso pero como es una comuna pequeña, se conocen todos, se conocen en el que hacer municipal debería sensibilizarse y poder transparentar lo que ellos hacen y así también la gente los pueda juzgar a cada uno de ellos por su accionar, están claros si el dictamen está claro, tiene que tener los respaldos, en acta tiene que tener los respaldos de audio, por si el vecino lo solicita, tiene que ser entregado de acuerdo a la Ley en un plazo de 15 días, así que para que van a entrar más en detalle si lo único que querían ellos era transparentar, ni siquiera verse ellos solo el audio, pero están claro de lo que es la Ley, en su caso y también lo que dicen los dictámenes así que no se puede negar a entregar la información, el resto lo han venido solicitando como una forma de transparentar como lo dice don Juan es que se pueda transmitir para estar escuchando mientras hacen sus quehaceres de casa.

Alcalde Jorge Rivas Figuera, manifiesta que dará la palabra a la Asesora Jurídica y después al concejal.

Concejal Juan Vilches, interfiere y señala que el solicito un acuerdo de concejo, en primer lugar para autorizar o no autorizar lo que está haciendo el vecino en este momento.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, le consulta al concejal Pérez si está de acuerdo.

Concejal Marco Pérez, indica que él le hizo una consulta al señor Gallardo aclaro esto que simplemente estaba grabando y no estaba siendo emitido en ningún lado, si va a grabar para sí, le recuerda que estaba tocando el Alcalde justamente el punto de ver la posibilidad de que los concejos fuera transmitidos y que es para lo que se está reunido dentro de muchos puntos que pudieran aparecer y dejar bien en claro el reglamento y no tener que estar el día de mañana que alguien quiera hacer algo por iniciativa propia que los vaya perjudicando a todos y se tendrán que ir



todos sin incidentes por no estar acatando lo que la mayoría del concejo dijo y vuelve a reiterar la mayoría del concejo, el no voto para que no se transmitiera, voto para que se transmitiera los concejos, pero la mayoría dijo no y lamentablemente no se estaba respetando lo que dijo la mayoría y lo que dijo la mayoría eso es democracia, ahora con respecto a la transparencia y en el tiempo que lleva en el concejo municipal no ha encontrado nada que atente contra la transparencia y nada que no se pueda escuchar ni dar a conocer, lo dijo en el concejo pasado al él le interesa que si se va a transmitir que se transmita un todo, no un fragmento porque muchas veces, ese fragmento ni si quiera incluye la respuesta que pudiera dar algún técnico o algún funcionario de la municipalidad e incluida la respuesta del Alcalde y si se van a quedar con un fragmento con un iceberg que es mucho más grande lamentablemente la opinión que se toma la gente los auditores o quienes pudieran ver la transmisión no es la completa, eso es, si el caballero quiere grabar para si él no tiene inconveniente y ojala se pueda zanjar y ver qué es lo que hay para el reglamento que se quiere modificar y que quede para un buen funcionamiento del concejo en sí y no estén el día de mañana teniendo que interrumpir y teniendo que irse para la casa, porque una o dos semanas sin incidentes. Además indica que ellos fueron bien solidarios al decir que mientras no se aclare no hay ningún incidente porque hubiera sido bien practico que cada uno diera sus incidentes menos quien estaba incurriendo en lo que llevo el tener que interrumpir la sesión del concejo y más encima dejar al que viene después sin poder presentar sus incidentes.

Concejal Juan Vilches, señala que entendió que voto a favor que el señor Gallardo este grabando, él le quiere invitar a no ponerse nervioso con esos temas, porque tienen la capacidad suficiente para conversar, aquí en tabla no venía ningún punto que llamara al secreto que expusiera el patrimonio municipal por lo tanto, ningún punto de la tabla de hoy era secreto por lo tanto recoge, lo que está haciendo el vecino que es grabar el solicito un acuerdo y es lo correcto, lo que se tiene que hacer, además indica que el por supuesto va a apoyar al vecino que quiere grabar que grabe porque no tiene nada que ocultar en sus dichos, no tiene nada que ocultar en lo que él vaya a manifestar o lo que se está tratando porque no pone en riesgo el patrimonio municipal, Aprueba lo que hace el vecino

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, le consulta su opinión al concejal Jara.

Concejal Héctor Jara, señala que le dio su opinión porque acá ellos no vinieron a colocar una Ley nueva, ni un artículo nuevo en la Ley, solamente apelaban al buen criterio de poder transmitir, sabiendo lo que dice la Ley, lo que dice Contraloría en sus dictámenes, como también lo dice la Ley de transparencia, si a lo que más lo obliga es tener los respaldo fundamentales que son las actas, y los audios y eso si alguien los solicita, se tiene que entregar como así también que sería bueno, porque te hace la recomendación no se está diciendo que tiene que hacerse, pero sería bueno que a través de algún medio municipal o porque no decirlo radial, también se podría pasar el audio, pero sería mucho más latoso estar pasando 2 o 3 horas de concejo, el cree que a futuro se podría ver un canal o algún medio que podría ser la misma página para poder transmitirlo, no se está pidiendo un artículo nuevo que se



agregue a la Ley, pedían consenso pero si no lo hay y lo que dice la mayoría se acata.

Secretario Municipal, ¿le consulta al Concejal Héctor Jara cuál sería su votación?

Concejal Héctor Jara, indica que por supuesto que sí.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, solicita que se respete la constitución, la Ley y los reglamentos, en el reglamento está claro la asamblea no tiene derecho, ni agravar, ni a opinar tal como el concejal Jara lo reconoce, está claro si ellos hubieran leído lo que está en la Ley y en el reglamento, porque se juró y se prometió cumplir la Ley, entonces para que lo hacen, el primer día de instalación del concejo, ahora tal como lo dijo el concejal Pérez, ellos no tienen nada que ocultar, por eso que se está viendo la posibilidad de grabar el concejo y transmitirlo posteriormente, publicarlo tal como se hace con las actas, si las actas son un reflejo de lo que ocurre en el concejo y además, está aprobada por cada uno de los concejales, pero él tiene que darle cumplimiento a la Ley le guste o no le guste, esto no es capricho de alguien que quiera o no quiera, en este caso don Juan Gallardo ha sido candidato a concejal en varias oportunidades, el pueblo no le ha dado el voto para ser parte de este órgano, debería tener claro cuáles son las leyes y los reglamento que los rigen y no venir con un papel que alguien le dijo, está claro él le puede regalar la Ley para que lea o la baja si así lo quiere.

Concejala Luz González, solicita la palabra, además indica que ella voto que no, pero ella siente que cuando vienen una persona, porque las sesiones son públicas, lo mínimo es pedir autorización para grabar, pero no llegar y hacerlo sin consultar, pedirle autorización al Presidente y el presidente solicitar el acuerdo del concejo, si él podía grabar, no es la forma, ella siente que la forma en que entro no fue la adecuada, porque si él está grabando para sí, después se le entregara en un audio o en un acta, exactamente lo mismo, ellos no tienen nada que ocultar y se suponían que tenían este tema, ver el reglamento interno de sala y el poder llegar a un acuerdo por mayoría y que se respete ese reglamento de sala, a eso vinieron y no han podido avanzar y a ella le molesta esta situación al igual que le molesta la sonrisa irónica y sarcástica del concejal Vilches, ella le solicita que las evite por respeto ya que eso no corresponde porque son personas adultas, son personas serias, se pueden tener diferencias pero dentro del respeto que se merecen todos, porque ella no se puede estar riendo si él está hablando, eso no se hace, porque tiene que trabajar juntos les guste o no les guste tengan diferencias o no, tiene que aprender a trabajar con esas diferencias.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, llama al orden, y deja claro que hay que respetar las leyes, los reglamentos y que se respeten los acuerdos tal como lo decía el concejal Pérez son por mayoría, así funciona la democracia. Además indica que si fuera por imponer la fuerza o que cualquier persona haga lo que se le ocurra en la sesión no tiene sentido. Además señala que le dará el derecho a réplica al concejal Vilches, es un tema que igual traían para acuerdo del concejo, después le dará la palabra a la abogada y después ven el acuerdo del reglamento.



Concejal Juan Vilches, señala que es muy irresponsable lo que dice la concejala Luz González, él no se atrevería a decir si alguien se está riendo o no cuando todos usan mascarilla, es muy irresponsable porque la subjetividad no están acorde o no dan lugar, él no puede decir si se está riendo o está bostezando porque esta con mascarilla, tienen que ser responsable en ese sentido, él es muy respetuoso y no se ríe de nadie, por el contrario, así que en ese sentido le pide respeto a la concejala Luz González.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que le dará la palabra a la abogada señorita Carmen Bustamante.

Asesora Jurídica, saluda al cuerpo colegiado, al señor Alcalde y al señor Juan Gallardo, dada la dinámica extraordinaria que se está desarrollando, ¿Por qué dice extraordinaria? Porque esta es la primera vez que se genera esta interacción entre concejo y un participante de la comunidad que forma y que asiste a estas sesiones, porque dice la primera vez, el artículo 84 establece expresamente que las audiencias son públicas, siempre ha asistido público a las audiencias del concejo, tanto en este periodo como en el periodo anterior, ella ha estado presente y en esta sesiones también ha participado activamente la comunidad, pero con un procedimiento previo en donde se solicita y se pide, se envía una carta al Secretario Municipal donde ellos quieren hacer presentaciones ala concejo municipal, una audiencia pública, por esa razón le llama profundamente la atención que en este caso se genere esta dinámica tan fortuita y de forma inmediata, donde con la sola asistencia acá del ciudadano se haya generado, este acuerdo esta participación, cuando si bien él tiene derecho a asistir, no tiene derecho a participar activamente en la sesiones del concejo, así lo establece expresamente el reglamento que se aprobó y que regula este concejo municipal, reglamento que en virtud del artículo 92 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, el concejo debe aprobar y que regula las materias que no regula la Ley, y que es lo que dice este reglamento: para los efectos de la concurrencia del público a las sesiones que no tengan el carácter de secretas, se habilitara en la sala un espacio destinado a las personas que quieran presenciar las sesiones del concejo ¿existe el espacio? Existe, el número de asistentes deberá conformarse al espacio físico que se destine al público de manera que no interfiera el orden de la sesión y la labor del concejo, en este caso como es solo un asistente, no hubo mayor orden en este punto, si por el interés pudiese suscitar una sesión que pudiera suponer una concurrencia, el Alcalde podrá tomar previamente las medidas que fueran necesarias para regular la asistencia, desde aquí ya se está señalando que es una facultad regular la asistencia, cuando están en comparecencia de concurrencias masivas, lo cual no es el caso, luego el artículo 60 establece expresamente se prohíbe a las personas que concurran a las sesiones públicas todo tipo, signo o tipo de expresión de apoyo o rechazo durante su desarrollo, la repetición de signos, de expresión serán consideradas como alteraciones al orden público en cuyo caso el presidente ordenara el abandono del local por parte de los asistentes, y si no fuera obedecido podrá suspender o levantar la sesión sin perjuicio solicitando el apoyo de la fuerza pública para seguridad del termino de los desórdenes. Además indica si bien no se está en presencia de un desorden efectivamente, si la participación del ciudadano tendría que haberse realizado de acuerdo al procedimiento para poder acceder a



participar y exponer ante el concejo municipal, saber el concejo estar informado que iba a concurrir, que tenía un planteamiento y que quería grabar esta sesión, habiendo dicho eso reviso también la resolución del concejo para la transparencia del año 2020, y se señala que se tienen que entregar los audios, pero también se señala grabaciones de video y registro de audio, en el municipio no hay grabaciones de video, entonces malamente se pueden entregar, no es un respaldo, una herramienta que se utilice y esa es una de las razones por las cuales se convoca y se requiere el acuerdo para determinar si se va a registrar en video o no, si hay audios y tienen audios no porque la Ley establezca la obligación de tener audios, tienen registros de audio porque es una mejor manera para que después la Secretaria de Acta, pueda transcribir en el acta, lo que sucedió en el concejo y que esta acta sea un reflejo fiel de la sesión misma de cada una de las intervenciones de los concejales, porque como dice la norma la obligación es contener actas y estas actas son las públicas y estas actas son las que deben estar publicadas en los medios tanto digitales, como a disposición del público cuando las solicite, y a eso es lo que se ha dado cumplimiento, el registro de audio es una herramienta para ello, si se quiere solicitar, como es un elemento público y es una herramienta de trabajo que internamente se ha habilitado se puede acceder, pero ya como tanto han invocado la Ley de transparencia esta misma ley de transparencia señala de que en estos casos también se deben entregar los elementos para poder entregar y proporcionar esta información. Es decir si un ciudadano quiere los registros de audios tendrá que acompañar el elemento para poder entregarle el registro de audio, de lo contrario se le entregara las actas en donde consta la participación e intervención de los concejales y como se dijo anteriormente es un reflejo fiel de lo que sucede en las sesiones de concejo. También en este se señala expresamente de que la Municipalidad de Valdivia no evacuó descargos, entonces claramente el concejo se pronunció en virtud de la solicitud que realizó en este caso don Felipe Rifo, no se sabe cuál fue la situación de la Municipalidad de Valdivia si tenía audios, si no tenía, si tenía registro de grabaciones de video si no tenía, porque no afectó ningún descargo, tampoco se sabe si esta resolución fue recurrida o no ante la Corte de Apelaciones, porque también se genera esta instancia la misma ley de transparencia lo establece, pero no está completo y no se ajusta a la misma situación de acá, porque no tienen las mismas características que tiene en este caso la Municipalidad de Valdivia, indica que con respecto de los elementos electrónicos el reglamento lo regula expresamente entonces parece raro que los concejales cuando acuerdan o se somete a aprobación determinados elementos, instrumentos o en este caso la normativa que es el reglamento que lo regula a ellos como concejales, después comiencen los mismos concejales a controvertirlos y también este mismo reglamento señala cuáles son las sanciones: dice los acuerdos tomados en contra versión o con omisión de cualquiera de las disposiciones de este reglamento serán nulos, entonces se genera una situación que a la larga puede generar una dinámica que establezca el acuerdo es válido no es válido, si es nulo o no, entonces son temas que se tienen que resolver y en cuanto a la participación de don Juan, él debió haber solicitado previamente su intervención, no la participación él puede venir y presenciar las sesiones son públicas, pero si quiere intervenir, tener derecho a voz tendría que haber pedido la autorización respectiva, porque ese es el procedimiento, la ley así lo señala, el reglamento así lo establece igualmente. porque también es por un orden, en este caso es una persona



pero que pasaría si fueran 20, 50 y si todas quisieran hablar, ¿Cómo se regula eso? Sería un concejo eterno, porque en ese evento si le dan la palabra a uno, tendrían que darle la palabra a todos, por eso se establece un orden, por eso cuando una determinada organización comunitaria, alguna Junta de Vecinos quieren exponer algo, lo informan y señalan que quieren exponer la problemática ante el concejo, donde señalan esta es la materia va a concurrir esta cantidad de personas, pero hablara esta persona, se autoriza y se viene, el concejo está informado estas materias son importantes regularlas, establecerlas, conocerlas y respetarlas, no lo digo por mí, lo digo por un orden y futuro trabajo que realizan en conjunto ustedes como cuerpo colegiado porque finalmente son ellos como concejales los que se exponen a tener que regular cosas que la práctica aquí y que no están reguladas previamente entonces actuar sobre la marcha o en base de imprevistos no es la mejor manera de trabajar siendo que tenemos normativas que expresamente establecen las materias y las formas en cómo proceder. Eso...

Claro, también reforzar el mismo artículo 32 señala expresamente “Los funcionarios municipales y público en general que asistan a una sesión del consejo deberán adoptar una actitud de respeto y silencio pudiendo el presidente por sí y a solicitud de cualquier concejal hacer un llamado al orden o incluso si fuese necesario suspender la sesión y disponer el desalojo de la sala, es decir ya fue una materia regulada, por eso es que ella le decía las audiencias las sesiones de concejo son públicas, la asistencia público en general puede pero con esa actitud porque esa es la manera como está regulado actualmente.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que le dará la palabra al concejal Héctor Jara.

Concejal Héctor Jara, agradece al alcalde, bueno por última vez lo voy a decir, a la señora o señorita abogada quiero decirle que comparto plenamente lo que ella ha dicho si nosotros lo venimos diciendo hace rato, hemos conocido, conocemos la ley hemos conocido no es cierto los dictámenes de contraloría, el de transparencia etc. etc. Aquí lo único que han querido hacer, a lo mejor fuimos mal interpretados era darle transparencia porque no había nada que ocultar, nada más que eso. Ahora si el artículo 41 en la letra F no es cierto, dice claramente se consideran faltas al orden del artículo 41 cierto, hacer uso de celulares y/o cualquier medio de comunicación electrónica que altere o perturbe el orden y normal funcionamiento en la gestión del concejo municipal, a eso a que se está refiriendo, que el puede recibir un WhatsApp, puede recibir quizás un correo, lo podrá ver o no lo podrá ver es cosa de él, ahora si veo que es una llamada urgente pedirá permiso al presidente del concejo o al alcalde para poder hacer abandono de acuerdo como yo lo catalogue no es cierto y voy a contestar afuera, eso es factible que lo hagamos, lo que está en discusión era lo que su colega de alguna u otra manera quiso dar a conocer sus incidentes pero repito apelábamos solo y exclusivamente a una buena voluntad.

La ley, el reglamento, los dictámenes los conocemos si no hay mayoría la acatamos nada más que eso, pero no creo alcalde que debe ser tan lapidario en el artículo, aquí al mirar el teléfono o al contestarlo o al querer ver una información de lo que se tratando por YouTube en fin por lo que sea no va a alterar en absoluto el orden, no veo que altere el orden, si no que para ustedes lo que alteraba era de que mi



colega transmitiera sus 5 minutos en directo, no se creo que no lo va a hacer, esa es su posición y no tiene otra.

Asesora Jurídica pide la palabra y señala que si bien esa es la interpretación que realiza pero el concejo en su momento se pronunció con respecto a la materia entonces ahí tiene que haber analizado todas las aristas para poder generar ese artículo para poderse regular, entonces si no discutieron ese tema en ese momento, realizar una actuación que lo contraviene con posterioridad, si ellos mismos los aprobaron, a eso es lo que va, el cuerpo colegiado como órgano colegiado como cuerpo colegiado lo aprobó, entonces ahí llegar a una acuerdo entre ustedes y generar un orden si es lo único acá igualmente la buena voluntad que usted señaló quedo de manifiesto hoy en día sin que don Juan que es nuestro ciudadano presente lo haya solicitado igualmente se le dio la palabra, igualmente por eso lo menciono y lo salude porque está presente y ha participado activamente en las sesión entonces no se puede hacer caso omiso de ello, pero hay procedimientos para.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, indica que con respecto al tema del audio el mismo reglamento lo establece ustedes pueden pedir los audios no hay problema en eso, si bien él en realidad acogió la proposición que hizo el concejal Vilches con la finalidad de que se pudiera aclarar esto, él les pido que respeten la ley como dijeron que la iban a respetar, respetar los reglamentos que ellos mismos han aprobado y por lo tanto si eso ocurriera creo que el consejo va a marchar como corresponde no hay otra modalidad por algo tenemos en una sociedad de derechos hay reglas hay normas que respetar nos gusten o no nos gusten, pero quienes están llamados a hacer las leyes es el parlamento si alguien lo desconoce o no sabe cómo funcionan las instituciones en nuestro país, bueno ahí está la plataforma hay sitios buenos y sitios malos porque si yo voy a Googlear puedo encontrar de todo y si le voy a hacer caso a uno u a otro que a lo mejor son poco serios puedo caer en desconocimientos como ha ocurrido acá en la sala, la abogada ha dejado claro cuál es la forma de proceder y eso es lo que yo pido que se respete, la ley y el reglamento dicho eso, para que no se vea mal que hablara el resto y no los demás, le voy a dar la palabra a don Luis Rivera que no ha intervenido en esta materia.

Concejal Luis Rivera si alcalde gracias por eso, él la verdad que creo que si todas las cosas se hacen con respeto con diplomacia aquí están todos, son gente mayor, adulta por algo estamos acá si nosotros fuimos capaces de aceptar volver a tocar este tema es porque todos en el fondo tienen la esperanza y tienen el interés de poder llegar a un consenso a un acuerdo como lo dijeron en el consejo pasado aunemos criterio y lleguen a un consenso y hagan algo donde toda la comunidad de Mulchén sea beneficiada y donde todos tenga la posibilidad de poder saber que está pasando con el concejo, ahora cuando hablan de esconder cosas yo vengo llegando ahora, él les dice sinceramente que él no tengo nada de esconder y que ni se le pasa por la mente hacer algo que pueda complicarle porque es un empleado público con una larga carrera una larga trayectoria y no la va a ensuciar por algo básico eso ténganlo presente, a él si todo se hubiese hecho bien, él encantado escucharía a todas las partes, escuchar todo lo se quiere exponer acá y créanle que soy el más interesado en que lleguen al mejor acuerdo pero les vuelve a insistir no



por un grupo, para nuestra comuna porque a ellos no los eligieron dos o tres personas y no solamente de un lugar si no que de diferentes partes de nuestra comuna ya, cuando hablan de transparencia o de esconder cosas la verdad que le da pena, le vuelve a insistir él viene con dos o tres colegas más que vienen llegando son cuatro, entonces tampoco se le pasa por la mente que puede haber algo desde que él esta no ha visto nada y para juzgar tendría que tener base, a la gente no se le puede culpar de la noche a la mañana. Recoge también lo que decía Marco denante la aclaración del colega Marcos Pérez sobre la radio, tienen que tener cuidado con los comentarios, y si tienen duda consultar, preguntar a nuestros compañeros.

Hay una palabra que es muy básica que se llama lobby ojala que todos la conocieran, porque cuando tienen un tema relevante que colocar y quieren que los colegas aprueben también tienen que ser capaces de hacer lobby y no dentro del consejo, esto también lo pueden hacer por fuera para pedirle al colega de que lo apoye que le ayude, pero cuando están tratando un tema tan importante y que es de tanta importancia para el señor Gallardo, entonces más bien no pueden cortarlo, tienen que seguir adelante pero haciéndolo de la mejor forma posible con el mayor respeto posibles y que ganas de no haber llegado a esto, de tener que poco menos pelearse antes de esto, no, si todos van para el mismo lado, yo sé que todos están aquí para empujar para el mismo lado, pero si no aprenden y no saben y respetan el reglamento de sala, él cree que tampoco habrían llegado, habrían tenido esto solucionado mucho antes, y lo lamenta que lo hayan alargado y que lamentaría profundamente que lo sigan alargando cuando todos están aquí para poder dar solución a un tema tan importante. Gracias alcalde.

Concejal Juan Vilches, pide la palabra. Y señala que la primera vez que hablo era para ver si llegaban a un acuerdo de concejo y autorizaran al señor Gallardo de lo que está realizando, esta es su primera intervención con respecto a la funcionaria que trajo porque ella hizo mención de varios puntos pero me dice me va a dar la palabra la última vez entonces, él quiere referirme a ella si puede dejar el teléfono y prestar un poco de atención.

Asesora Jurídica. Señala que está escuchándolo atentamente concejal Vilches

Concejal Juan Vilches, gracias... algo que también le dijeron en algún momento, el aprende muy rápido estimado amigo. Indica que hay un punto que se señala sobre los medios tecnológicos, ¿No considera ella, como abogada del municipio que ese punto de los medios tecnológicos está referido a mantener el orden y el buen funcionamiento de la sesión que si tiene que tener una sesión? Porque acá empezó la discusión porque él ocupaba un teléfono, transmitía sus incidentes, no enfocaba a nadie, se enfocaba él por si solo y lo primero que empezaron a informar era que no se podía ocupar un teléfono, ¿Está equivocado o no está equivocado estimada abogada? Si ese punto específico era para mantener el orden y él con este medio, no hacia lo contrario.

Asesora Jurídica, le indica al concejal que en primer lugar, ella estaba en el teléfono porque igual es funcionaria 24/7 entonces independientemente que este en el concejo, igual tiene cosas pendientes que tengo que cumplir, señalar a lo anterior (concejal Vilches interviene) la abogada pide respeto en su intervención



Con respecto a los medios tecnológicos la abogada señala que no está dentro de sus facultades interpretar lo que el concejo acordó. El consejo acordó una normativa en particular, el concejo acordó redactarlo de esa manera, el concejo como cuerpo colegiado señaló que no se podía utilizar medios electrónicos entonces malamente ella a estas alturas podría decir en una interpretación estaba considerado esto o lo otro, eso fue un acuerdo del concejo, no puedo ella decirle estaba involucrado este aspecto o no estaba considerado este otro aspecto, fue un acuerdo de concejo. El concejo como órgano colegiado forma parte de una administración de la comuna, ustedes son autoridades los acuerdos de ustedes no puedo yo como funcionaria cuestionarlos fueron acuerdos adoptados en concejo municipal entonces yo no podría darle esa respuesta

Concejal Juan Vilches, le señala a la asesora jurídica que si no es capaz de decir y dar una respuesta con respecto al punto en específico de usar algún aparato tecnológico, su intervención a que se debe, si es para orientarlos a ellos mucho mejor de lo que tenían en papel se pregunta cuál es el motivo de su presencia.

Asesora Jurídica, señala no estamos discutiendo los puntos que se van a modificar ahora, están todavía analizando con respecto a la intervención de don Juan, él señala si se puede o no se puede grabar, ese fue un acuerdo adoptado, si quieren adoptar un nuevo acuerdo señálelo expresamente, su función por la cual está aquí es aclarar cuáles son las normas que se encuentran actualmente vigentes y encaminarlos más o menos en cuales pueden ser las decisiones que ellos adopten, señalando cual es la situación actual. Esta es una deliberación de ellos, ellos son los autónomos aquí, ellos son los que adoptan acuerdos y se respeta obviamente el acuerdo de la mayoría, ustedes acuerdan si el medio electrónico lo utilizaran para hacer llamadas para llamar, señálenlo para que lo quieran utilizar o sencillamente no lo van a utilizar, no sé si tendrán otro interés los concejales de estar pendientes de otros aspectos. Aquí está quizás realizando juicios de valores pero desconozco cuál es el rol de cada uno, si usted me está preguntando intérpretele, eso será bajo la discusión y la dinámica que realizan ustedes dentro del concejo.

Concejal Guido Sanzana, pide la palabra he indica que en este punto se está viendo el reglamento interno, él trajo hartas cosas anotadas que queríamos regularizar, entre desordenes y peleas, la idea es que vean que van a hacer con el reglamento interno. Además indica que cuando uno va a una casa no va y hace lo que quiera, hay que solicitar permiso, él no tiene nada contra don Juan Gallardo, está bien que quiera y solicite información, pero por ultimo tener un poco de respeto hacia ellos, el trae en sus incidentes que graben, pero que se haga ordenadamente y que trabajen para el pueblo, que hagan cosas en beneficio de las personas que los eligieron y que dejen de andar discutiendo como niños chicos, le solicita al señor Alcalde que se vea el reglamento o si no dejarlo para otros día.

Concejal Héctor Jara, solicita la palabra y señala que en cuanto a lo que dice el Concejal Sanzana, el tendrá que discrepar mientras se mantengan las actas, mientras tengan los audios y sus conciencias porque han venido han traído los puntos que la comunidad les solicita, han venido a aprobar o a rechazar modificaciones presupuestarias. el Padem el Presupuesto el Pladeco etc. sea de su



función principal, el cree que se están ahogando en un vaso con agua, hace tiempo el planteó que ahondaran criterios si se quería transmitir o no por transparencia, no está dentro de las normas, no están dentro de la Ley, pero si unen criterios se puede hacer, por eso le solicita al señor Alcalde que de una vez por todas someta a votación y que se termine este tema porque han perdido más de una hora y perfectamente podrían haber tocado sus incidentes y no han tocado ninguno. Además indica que dentro de todas las modificaciones de lo que hay que hacerle o presuntamente habría que hacerle al reglamento, es simplemente decir que su intervención directa y se acaba la historia y el resto tendrá él como Alcalde tendrá que velar por mantener los resguardos de cada una de las reuniones en tanto ellos como concejales o ciudadanos soliciten copia de tal.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, señala que él ha dejado un poco que se expresen, que hablen está bien, pero obviamente las sesiones tienen un tiempo de duración, tienen un orden y el los entiende, pero que bueno que haya quedado claro esto para quienes hayan leído la Ley y quienes no la hayan leído, él le quiere agradecer a la señorita Carmen Bustamante, en una mujer joven pero con mucho conocimiento, respecto a las aclaraciones que le ha hecho en cuanto a la Ley y que bueno que el concejal Jara manifieste que efectivamente son las Actas la que hay que publicar ellos no se niegan a entregar audios, siempre y cuando se haga acorde a la normativa vigente establece, eso es súper importante, en lo demás cada concejal y concejala tiene que remitirse a la atribuciones que la ley les entrega y no hacer más que lo que la ley le entrega, o exigir más de lo que la ley le entrega dentro de sus atribuciones respectivas, ellos tienen diferencias, se votó un acuerdo en su oportunidad tal como el concejal Pérez lo dice, se ganó por mayoría el no transmitir en vivo, y eso se respeta le guste a quien le guste o le disguste a quien le disguste, ¿no hay ley que los obligue?. No hay ley que los obligue, por lo tanto ellos juraron cumplir con la constitución y la ley. Además indica que él estuvo leyendo el reglamento, entiende que cada uno también lo hizo, considera que hay que hacerle algunas modificaciones ejemplo: la Contraloría dictamino que durante el tiempo de pandemia las sesiones pueden ser telemáticas, por lo tanto se puede incorporar también dentro del reglamento, en algún momento por ejemplo una sesión de carácter ordinario, se puede hacer telemáticamente si van a venir por 5 minutos o en caso de catástrofe o en caso de pandemia que sigan generando mayores riesgos para la población se puede hacer, pero hoy en día más allá del dictamen lo señala, también indica que hay una ley de transformación digital es la ley 21.186 si no se equivoca, esa ley obliga a los servicios públicos a que todos sus actos administrativos deben ser realizados por medios electrónicos, todos sus actos por lo tanto lo que se evita y se trata de evitar es la presencia física o la tramitación presencial de las personas, en promedio un trámite presencial se demora 2 horas en los servicios públicos y en la administración del estado en general 21.180 que modifica la ley 19.880 que es la ley de procedimientos administrativos, que es del año 2002, esa es la ley de procedimientos administrativos que modifica la ley y dice señores de la administración pública, de la administración del estado todos los actos hoy día o mayoritariamente se deben hacer a través de los medios electrónicos, es decir que si usted necesita que un ciudadano haga un trámite debe hacerlo electrónicamente y en vez de demorarse 2 horas que es lo que se demora en un servicio público se demorara 15 minutos porque con los sistemas...



porque si a ellos hoy en día le ofrecen y pueden hacer sus trámites por internet porque los servicios públicos no pueden garantizarle a sus ciudadanos hacer las cosas más ágiles y responder un trámite a través de una notificación electrónica y a eso los obliga la ley, esta ley esta publicada en noviembre del año 2019 y obliga a todos los servicios públicos incluidas la municipalidades hasta el año 2024, en una primera etapa servicios públicos, Carabineros, fuerzas Armadas, Contraloría y otros, luego entran los municipios clasificados en categoría 1 y 2, según el registro que tiene la SUBDERE, y después entra el resto de los otros municipios calificados en este registro que tiene la SUBDERE en 3 etapas, por lo tanto van a venir menos personas a las dependencias públicas, pero van a tener más acciones realizadas por parte del estado, en año 2020, se realizaron alrededor de 500.000 transacciones las cuales el 90% se hicieron electrónicamente, si usted solicitaba su pase de movilidad lo hacía electrónicamente, entonces hoy día se puede actuar porque la Contraloría lo permitió y la pandemia a crecento la necesidad y les permite sesionar telemáticamente cuando lo estimen, no es lo mismo pero en algunas ocasiones se estuvo haciendo. Ellos las citaciones que se hacen como cuerpo colegiado, cree que lo pueden hacer a través de alguna casilla electrónica, porque hoy en día se escanea todo, por lo tanto también se podría considerar dentro del reglamento la posibilidad que le notifiquen electrónicamente, hoy en día hay que tener un funcionario que tiene que andar por los domicilios, que si no lo encuentran que firma o no firme, pero si tuvieran registrada una casilla electrónica, también se podría notificar electrónicamente, es más fácil para ellos porque van a tener todos sus documento ahí, no van a andar con todos los documentos, porque si el le suma los documentos de 2 o 3 sesiones no los podrían tener en su escritorio, sin embargo hoy día los medios electrónicos lo permiten y podrían tener guardado todos sus archivo, en vez de tener un estante con toda la documentación. El cree que tienen que regular el tema de las intervenciones el cree que debe haber respeto tal como lo dice el reglamento, si alguien siente que fue atacado y necesita su derecho a réplica, tendrá su derecho a réplica con un cierto tiempo de duración, si alguien quiere intervenir en algún tema, tendrá que darle el tiempo ¿Cuántas veces?, dice el reglamento 2 minutos por oportunidad, pero que se respeten los 2 minutos, tendrán un cronometro donde sabrá cuanto tiempo le corresponde porque eso es igualdad ante la participación del concejo, la duración de las sesiones por lo general son 2 horas $\frac{1}{2}$, son estos temas de discusión lo que lleva aumentar el tiempo de la sesión pero no está bien que se haga.

Concejala Luz González, interviene e indica que el tiempo de los incidentes hay que ordenarlo porque se alarga mucho.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que en el tema de incidentes ellos no le pueden llevar un listado de problemas si en definitiva la municipalidad no los puede resolver todos, y por lo demás no es labor de un concejal, darle ordenes al Alcalde y el Alcalde darle órdenes al concejal, pueden compartir la visión o el punto de vista frente a una situación, pero esa no es la labor del concejal, así lo dice la ley, donde resume que sus facultades que están contenidas en tres rubros, normativo, resolutivo y fiscalizador, fiscalizador entendiendo que no existe ni el concejal ni la concejala fiscalizadora, tal como lo establece la página 76 del manual del concejal que le entrego a cada uno de ellos, el respondió al concejal Vilches en



su oportunidad por una carta que le hiciera llegar, porque quiere que se entiendan bien en harás de lo que hoy día los rige, con respecto a los incidentes él cree que tienen que acotarlo y tienen que acotar también el tiempo de participación y en cuanto a la trasmisión él siempre lo dijo, él cree que ellos deberían a través de un canal, el Senado tiene su canal, la Cámara de Diputados tiene su canal, los únicos que no tienen canal son los concejales, pero hoy están las herramientas como las de YouTube, donde podrían tener un canal y perfectamente grabar la sesión y posteriormente poderla publicitar o publicar, dando cumplimiento a la ley 18.695, en virtud de lo que hacen que es publicar las actas, eso lo hacen tal como lo decía la abogada se está dando cumplimiento, pero a mayor abundamiento no hay ningún inconveniente, si sobre todo las sesiones nunca son tan largas, salvo esta donde la gente tal vez la podrá ver, porque como dice el concejal ver 2 o 3 horas, la gente quiere ver lo más importante, él cree que eso se puede dar dependiendo de los medios que tenga la municipalidad, entenderán que tienen que disponer de personal y los medios correspondientes para poder hacer ese tipo de situaciones, él siempre quiere dejarlo súper claro, no estuvo de acuerdo que lo transmitiera un solo concejal, como lo hacía el concejal Vilches, por parte de la sesión porque no es justo cuando el concejo por mayoría como lo dijo el concejal Pérez, ha acordado no transmitir en vivo, porque no hay nada que ocultar, son una institución pública, que se digan cosas o que se hagan demandas para eso están los Tribunales para eso están las personas que estudiaron derecho que conocen las leyes se puede ganar o perder, pero así es esto, en un estado de derecho él puede tener una opinión sobre un Juez, sobre un Comisario, sobre un Director de un Servicio Público, como también la tienen de uno, así funciona la democracia, no son perfectos son ciudadanos a veces unos creen tener más facultades que la misma norma le entrega, pero han temido expresarlo muchas veces, pero el respeto por sobre todas las cosas es la única manera de funcionar, no porque a él se le antoje, por eso accedió a lo que el concejal le solicitó, pudiendo haber dicho que no pero cedió para que se escuchara el concejo, pero aun así el señor Gallardo sigue grabando, cero respeto por lo que este mismo cuerpo colegiado establece. Porque se acordó que no, pero bueno, se votó además él accedió a lo que le solicitó. Además señala que por última vez el aguatará este tipo de situaciones, se colocará en su calidad de presidente del cuerpo colegiado, haciendo respetar la ley, los reglamentos y los tiempos que ellos tienen como concejales. Eso es lo que él cree que hay que incorporar en el reglamento.

Concejal Guido Sanzana, manifiesta que él quiere incorporar una sola cosa, porque él tenía anotado lo de la grabación, que se haga que se incorpore, pero que se haga de la mejor manera, se hace el concejo se graban se transmite al día o durante la semana, que no sea directamente grabado porque se llenaran de cosas, eso traía anotado.

Concejala Luz González, indica que ella tiene otro punto aparte del de la grabación, para que se entere la gente de todas las intervenciones de los concejales y de los temas que se ven en el concejo, eso es lo que quiere la gente, se puede grabar y después subirlo, ella cree que no es necesario estar en directo, porque la gente vea todo el concejo, en el video y ellos como concejales lo pueden revisar tranquilamente después. ahí se verá quien se ríe y quien no como dice el concejal y



revisando la ordenanza hay cosas que redundan mucho que no son necesarias, le gustaría que se revisara y tratar de eliminar lo que redundante en el reglamento porque ya está en la ley, porque la final son hojas y hojas y hay temas que no son necesarios porque están en la ley. Además indica que hay una consulta cuando se hacen exposiciones, cuando viene un director de algún departamento, tienen un tiempo de duración, porque ella ve que de repente le da 10 o 15 minutos dependiendo el tema y después sabe lo que pasa es que todos empiezan a hacer preguntas y en eso se pueden pasar hasta más de 30 minutos, haciendo una y otra pregunta, ella cree que habría que regular las intervenciones de cada concejal, serán 2 intervenciones por concejal pero con tiempo.

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que pueden ser 15 minutos para la presentación y después 20 minutos para la discusión, para cerrar en media hora porque efectivamente a veces se está 2 horas y que en la práctica no tienen, para hacer una presentación 15 minutos está bien.

Concejala Luz González, solicita información de cómo serán las sesiones, ya que son públicas o como quedaran las intervenciones cuando vengan invitados, en que forma estarán presente, ¿sin derecho a voto, sin derecho a hablar?

Alcalde Jorge Rivas Figueroa, manifiesta que ellos no tienen derecho, está consagrado tal como lo dice la abogada porque se registrarán como dice la ley.

Concejala Luz González, tampoco podrán grabar, eso hay que dejarlo bien ordenado y yo entiendo que le pidan la palabra si quieren opinar y si no se hace de esa forma no puede ocurrir lo contrario en las personas que estén como público en la sesión.

Alcalde Jorge Rivas, se debe respetar el reglamento y la ley.

Concejala Luz González, ahora las sesiones, nosotros les tenemos en 3 horas de duración, más media hora y ¿no puede ser 2 horas y media hora más? Resulta que si nosotros vamos a apurar los temas, nos va a sobrar siempre tiempo, últimamente las sesiones no han sido largas, han sido de una hora y podemos considerar eso, es una propuesta. En el tema de las grabaciones para mí no es necesario que se transmita directamente, sino que se graba y es subido, respecto a la citación vía correo, estoy de acuerdo, pero ¿para el tema de emergencias o puede ser en cualquier momento?

Alcalde Jorge Rivas, lo importante es que quede incorporado en el reglamento, es el concejo el que debe tomar el acuerdo.

Concejala Luz González, o sea puede ser que pueda ser incorporado para ser usado en cualquier momento, si el concejo quiere usar ese medio, se puede solicitar y ya estará en el reglamento y de forma telemática igual, porque si es una sesión extraordinaria vamos a estar cinco minutos, tal vez nos podrían citar telemáticamente y hacer la sesión extraordinaria de esa forma. Cuando se realiza



una modificación, que los concejales tengan dos intervenciones, una de dos minutos y la segunda de un minuto y que se respeten esos tiempos.

Concejal Guido Sanzana, propone una intervención de dos minutos y una segunda intervención de un minuto (intervención se escucha mal pues no encendió micrófono).

Alcalde Jorge Rivas, señala que hay que cumplir lo que dicta la ley.

Concejal Luis Rivera, en el reglamento de sala hay cosas que están en la ley, se repiten varias cosas, deseo que sea para todos iguales, las intervenciones, los minutos que sea dan a cada concejal y es el moderador quien debe poner orden para que todos tengan la misma participación. Respecto a la grabación está de acuerdo y espero que busquemos el mejor consenso, no para satisfacción personal sino que para que la gente tenga acceso a lo que quiere saber y dentro de los acuerdos que se tomen, estos se respeten.

Concejal Marco Pérez, señala que es bueno que se vean distintos puntos para la aprobación del reglamento y felicita al alcalde por considerar la entrega de las convocatorias a través de medios electrónicos y que se tome un buen acuerdo respecto a esto y que se respete.

Concejal Juan Vilches, Señala que no comparte muchas de las propuestas de los concejales, porque van en coartar lo que uno quiera preguntar e intervenir y eso es un legítimo derecho que se puede tener, porque no todos vamos a pensar igual y si tengo dos preguntas, tres o cuatro es respetable que lo pueda tener, al igual que los incidentes, yo voy a decidir que presento y que no, sostiene que el reglamento hay que modificarlo para que se transmita de forma online y no grabada como quieren hacerlo y solicito que se vote que sea transmitida online la sesión de concejo, creo que todos los temas que se exponen son importantes sobre todo cuando asiste un director de departamento y responde preguntas, por lo tanto coartarlos también cuando pueden ser temas importantes, cree que los tiempos actuales están correctos, se imaginan el PADEM por correo electrónico, también hay que analizarlo, ver si es factible, pero a veces hay documentación que debe ser entregada de forma escrita por lo abultada que puede ser y bueno yo me organizaré donde lo guardaré, tampoco quiero todo fácil y si se me juntan cuatro carpetas durante los dos meses tendré que ordenarlas y yo mantengo que se transmita de forma online.

Concejal Héctor Jara, me alegra escuchar de los concejales que las sesiones se graben y se transmitan después para lo cual no tengo inconveniente, lo importante es que se transmita, eso es justamente lo que queremos que se haga, se dan cuenta que hemos perdido tanto tiempo y ahora se llegó a consenso en forma casi inmediata, así que los felicito y me alegro que así sea, si bien existen leyes, pero la misma ley nos da la facultad para crear reglamentos, así que no todo está de acuerdo a lo que la ley dice, porque debemos a las realidades que cada concejo tiene a lo largo de Chile, porque hay concejos con más o menos concejales y entonces se deben adaptar a la ley, las facultades para tener...



lo tanto se debe trabajar con un reglamento mucho más explícito, respecto al reglamento quiero decir que yo no tendría nada que cambiar, mantenerlo porque el tiempo que se estaría limitando en la exposición, cuando uno tiene que tener la información y también tenemos que hacer las consultas pertinentes, también tenemos que ser responsables, porque a nosotros no nos dan una dieta sólo para venir a saludar, abrir la sesión y cerrar la sesión, debemos ser responsables de las inquietudes del municipio, el alcalde nos propone una tabla, modificaciones presupuestarias, ante las cuales se pueden hacer consultas, tengo que tener ese espacio porque no lo puedo decir a mil, cuando se dice sí, es fácil, pero cuando se dice no, se debe argumentar para poder tener la información pertinente así que yo mantendría los tiempos, 20 minutos las exposiciones y 15 minutos para debatir y hacer consultas pertinentes, en lo que no estoy de acuerdo es que se puedan realizar reuniones online porque mientras la autoridad sanitaria nos diga algo respecto a los aforos, pero eso no lo dejemos amarrado porque nos vamos a acostumbrar a estar haciendo las cosas desde la casa o desde la cama transmitiendo el concejo, no estoy de acuerdo con eso y lo otro como tercera edad, quiero que la información aunque también llegue online, nos llegue por papel, porque son materiales que nos van sirviendo en los procesos que se cumplen, hemos tenido exposición del Pladeco, se buscará en los registros y se harán las consultas pertinentes, así se hará con un sinnúmero de documentos.

Alcalde Jorge Rivas, la idea es que la próxima sesión el reglamento traiga incorporadas todas estas modificaciones que se señalan y se votarán, a mí me parece que las citaciones electrónicas, a futuro deberemos acostumbrarnos, a lo mejor en un principio continuar con la parte física, no le veo inconveniente, el tema es que hay que estar imprimiendo y hoy tenemos la tecnología que nos permite hasta subrayar en un documento electrónico, pero entiendo que cuesta acomodarse a esta realidad, la ley 21.180 a futuro, vamos a tener muy poca gente que va a venir porque todos sus trámites lo harán electrónicamente, el PADEM, el Pladeco están todos en digital, las ordenanzas también, pero también debemos utilizar estas herramientas.

Concejal Héctor Jara, estoy de acuerdo con la realización de trámites online, pero nosotros como ente colegiado, que tenemos otras responsabilidades ante la comuna, a eso me refiero.

Alcalde Jorge Rivas, ahora los municipios no debemos pedir ciertos documentos a los usuarios, los debemos conseguir a través de los medios online, hace poco fuimos a Catemu a conocer su plataforma, porque eso debemos implementar, en el futuro el asistente social atenderá desde su oficina a través de un medio electrónico, asimismo la abogada, todos, porque la administración pública va hacia allá y tendremos que crear las condiciones para dar las facilidades a nuestra comunidad.

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

Acuerdo Nro. 106.-



Que, el Concejo Municipal de Mulchén, en sesión ordinaria celebrada con fecha 24 de Noviembre de 2021, acordó por mayoría, con 3 votos a favor de los Concejales Marco Pérez Maldonado; Juan Vilches Riquelme y Héctor Jara Delgado y con 4 votos negativos de los concejales señora Luz González Contreras; Guido Sanzana Quijada; Luis Rivera Alarcón, y el voto del señor Alcalde no autorizar al señor Juan Gallardo Montecinos grabar la Sesión de Concejo Municipal de fecha 24 de Noviembre de 2021.

No habiendo más puntos que tratar, el señor Alcalde en nombre de Dios, se da por terminada la sesión, siendo las 13:35 horas.



DOMINGO CUEVAS CASTRO
Secretario Municipal



JORGE RIVAS FIGUEROA
Alcalde

DCC/dar.

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.