

PLAN COMUNAL DE SALUD

LINARES, 2025-2027



INDICE

INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional

- 1.1. Tamaño Poblacional
- 1.2. Distribución de la Población por Grupo Sexo y Grupo Etario
- 1.3. Crecimiento Poblacional (tasa natalidad)
- 1.4. Población Migrante y Etnias en su comuna
- 1.5. Estratificación de la población según ECICEP (fuente SIS MAULE)

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

- 2.1. Socioeconómicos
- 2.2. Educativos
- 2.3. Vivienda y Servicios Básicos
- 2.4. Seguridad Social
- 2.5. Desarrollo Comunitario
- 2.6. Intersector, Instituciones

3. Daño en Salud

- 3.1. Tasas de Mortalidad
 - 3.1.1. Mortalidad General
 - 3.1.2. Mortalidad Infantil
 - 3.1.3. Mortalidad por Causas
- 3.2. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
- 3.3. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad (análisis de los principales problemas, incluye factores de riesgo)
- 3.4. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.5. Egresos Hospitalarios

4. Organización de la Red Comunal

- 4.1 Organización de la red asistencial
- 4.2 Flujos de derivación
- 4.3 Establecimientos privados y otros.

5. Antecedentes generales de los Establecimientos

- 5.1 Área territorial a cargo del establecimiento
- 5.2 Organigrama Institucional (Depto. de Salud y Establecimientos)
- 5.3 Infraestructura
- 5.4 Equipamiento
- 5.5 Equipos Móviles Operativos

6. Cartera de Servicios

- 6.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza.
- 6.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2024

7. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

- 7.1 Recursos financieros
- 7.2 Recurso Humano

8. Diagnóstico de Salud

- 8.1 Diagnóstico de Salud comunal
- 8.2 Diagnostico Participativo
- 8.3 Problemas Priorizados

Sección II: Evaluación

1. Evaluación objetivos comunales (metas de impacto) de los comprometido 2023-2024, con análisis de datos proyectados 2024 y P de Junio cuando corresponda.
2. Evaluación de resultados por Curso de la vida proyectada a Diciembre 2024
3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2024
4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2024
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2024
- 6.- Evaluación nivel de implementación ECICEP en contexto de multimorbilidad

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2025- 2027 de la comuna.
2. Programa de Capacitación (Comunal)
3. Programación de Actividades MPO comunal

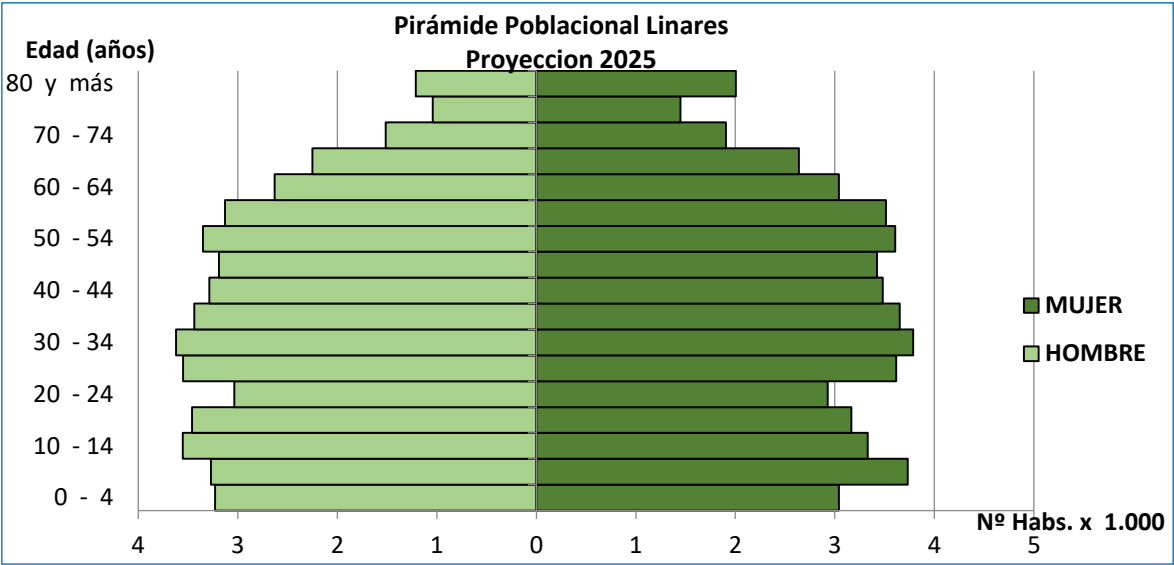
Sección IV: Emergencias y Desastres, Programa Saludablemente

1. Plan de Emergencias y Desastres Comunal
2. Plan de acción Programa Saludablemente

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional



La estructura poblacional de la Comuna de Linares el año 2025, presenta una pirámide ovoide, ya que, presenta una pirámide estacional regresiva, con una base disminuida en las edades de 0-10 años en relación al centro de ésta donde se concentra la población adulta en etapa productiva. Se observa en la cúspide aumento de adultos mayores sobre todo la población de mujeres significativamente sobre los hombres, lo que representa y proyecta envejecimiento progresivo de la población.

1.2. Distribución de la Población por Grupo Sexo y Grupo Etario

Tabla Nº 1: Población por grupos etarios Comuna y Región

GRUPOS DE EDAD (años)	LINARES	HOMBRE	MUJER	REGIÓN	HOMBRE	MUJER
0 - 4	5,933	3,053	2,880	66,320	33,736	33,736
5 - 9	6,650	3,442	3,208	72,767	37,030	37,030
10 - 14	6,962	3,589	3,373	78,270	39,965	39,965
15 - 19	6,572	3,425	3,147	74,573	37,915	37,915
20 - 24	5,420	2,769	2,651	69,226	34,641	34,641
25 - 29	6,489	3,249	3,240	76,295	38,204	38,204
30 - 34	7,697	3,798	3,899	86,022	42,598	42,598
35 - 39	7,573	3,638	3,935	83,519	40,696	40,696
40 - 44	6,712	3,225	3,487	78,917	38,476	38,476
45 - 49	6,971	3,342	3,629	79,779	38,999	38,999
50 - 54	6,844	3,280	3,564	75,635	36,950	36,950
55 - 59	6,950	3,231	3,719	76,244	37,085	37,085
60 - 64	6,479	2,995	3,484	71,942	34,975	34,975
65 - 69	5,540	2,556	2,984	61,466	29,392	29,392
70 - 74	4,501	1,977	2,524	51,213	23,889	23,889
75 - 79	3,180	1,350	1,830	35,020	15,977	15,977
80 y más	4,111	1,579	2,532	43,866	17,563	17,563
Total	105,584	50,498	54,086	1,181,074	578,091	602,983

Fuente: INE, Proyecciones oficiales año 2025 basado en CENSO 2017

1.3. Crecimiento Poblacional:

Tabla N° 2: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2035. Comuna de Linares

	AÑOS						Variación % Período 2022-2027
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Población comunal	102,620	103,303	103,958	104,584	105,181	105,745	
Tasa de crecimiento anual comunal (%)		0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	2.9
Tasa de crecimiento anual región del Maule (%)		0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	3.7

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002- 2035

Se observa un aumento en la tasa de crecimiento de la comuna de Linares proyectados desde el año 2022 al 2027 con una cifra de 2,9%, que es menor a la cifra a nivel regional que corresponde a un 3,7 %. La comuna presenta un crecimiento global de la población de 3.125 habitantes. Lo que se ve afectado por el control de la natalidad y la tasa de mortalidad.

Tasa de Natalidad

Tabla N° 3 Tasa de Natalidad, Comuna de Linares, Región del Maule 2021

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	897	8.8
REGIÓN	10,689	9.4
PAÍS	177.273	8.0

Fuente: Anuario ssmaule 2022 (*) Tasas por 1.000 habitantes Nacidos vivos corregidos

Se observa que la tasa de natalidad de la comuna de Linares es de un 8.8%, lo que representa respecto a la tasa regional un 0,6% menos y respecto a la tasa a nivel nacional se presenta un aumento de un 0,8 %.

1.4. Población Migrante y Etnias en Linares (tasa)

Territorio	Pueblos Indígenas	Extranjeros
COMUNA	1.9	2.1
REGIÓN	2.3	2.9
PAÍS	9.0	6.4

Fuente: Enero 2024, SIIS-T MDS

Se Observa que nuestra comuna de Linares y nuestra región del Maule se encuentra muy por debajo del % de pueblos indígenas y extranjeros a nivel país.

1.5. Estratificación de la población según ECICEP

Población Estratificada				
	15-24 AÑOS	25 A 64 AÑOS	> 65 AÑOS	TOTAL
G1	16	632	658	1306
G2	19	3196	3120	6335
G3	7	2450	3250	5707
TOTAL	42	6278	7028	13348

Fuente: Registro Local

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

2.1. Socioeconómicos

	Comuna	Región del Maule	País
Pobreza por Ingresos	8.9	8.6	6.5
Pobreza Multidimensional	10.5	15.0	16.9

Fuente: Encuesta CASEN 2022

Al revisar los datos de pobreza, observamos que la comuna de Linares, presenta una cifra mayor que la Región por ingresos, superando a la Región en 0.3% y un 2.4% a nivel Nacional. En cuanto a la pobreza multidimensional, que mide de manera directa las condiciones de vida de la población, considerando la situación de las personas y los hogares en distintas dimensiones como: educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general, la comuna presenta cifras inferiores en un 4.5% a nivel regional y un 6.4% a nivel nacional.

2.2. Educativos

Tabla N° 4: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Linares, Región del Maule 2022.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	10,5
REGIÓN	10,5
PAÍS	11,7

Fuente: Biblioteca Nacional 2022

Se observa que los años de escolaridad son iguales para la comuna y para la región, pero una escolaridad menor al promedio país en 1,2 años.

2.3. Vivienda y Servicios Básicos:

Tabla N° 5: RSH carentes de servicios básicos en el hogar y Hogares hacinados Comuna de Linares, Región del Maule 2023

Calidad de la Vivienda	Totales a Diciembre 2023 (%)	
	Comuna de Linares	Región del Maule
Hogares hacinados	10.3	9.7
Personas en Hogares carentes de Servicios básicos	12.4	14.0

Fuente: <https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales>

El hacinamiento en nuestra Comuna, presenta cifras más altas que la región, en un 0.6% esto significa que el número de dormitorios por vivienda es superior a dos personas por habitación.

En cuanto a los hogares carentes de servicios básicos se observa que la Comuna de Linares es menor en un 1.6% que a nivel de Regional.

2.4. Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa.

Año	FONASA	OTRO
2024	89.25%	10.8%

Fuente: Fonasa 2024

La comuna de Linares, presenta un 89,25 % de población beneficiaria de FONASA, cifra que se ajusta a la población Percapita que tiene el Departamento de salud.

2.5. Desarrollo Comunitario

Tabla N°6: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Linares. Año 2023

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	87
Centro de Madres	61
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	92
Centros de Padres y Apoderados	39
Junta de Vecinos	145
Uniones Comunales	3
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	522
TOTAL	962

Fuente: Dideco 2023

La comuna de Linares, cuenta con una amplia organización social y comunitaria lo que favorece el accionar de salud primaria para el desarrollo de las funciones de promoción y prevención de la salud, como también la articulación con las Direcciones Municipales que trabajan en Comunidad.

2.6. Intersector, Instituciones:

a) Educativos:

- Jardines infantiles de acceso gratuito universal

INTEGRA	JUNJI	PROTECTORES DE LA INFANCIA	PARTICULARES
- Niditos del valle - Los pinitos - Pacitos de ternura - Carlos Camus III - S.C el bosque - Ayelén - Mawenko	- Carrusel - Estrellitas mágicas - El buque de mis sueños - Acuarela - Arcoíris - Dulces Momentos - El mundo de Valentín - El nevado - Estrellitas mágicas - Frambuesitas - Maitenes - Manitos a la obra - Manitos traviesas - Mazapán - Mi nidito - Mundo de ternura - Molinito azul - Pacitos de ángel - Semillitas	- Dominga Cuellar	- Ayelén - Girasol - Campanita - Petete - paraíso

- Escuelas y colegios

COLEGIOS MUNICIPALIZADOS				
• Educación Urbana	Básica	• Escuelas Básicas Semi-Urbanas	• Escuelas Rurales	• Educación Media
- Alejandro Gidi		- Graciela Letelier	- Bellavista	- Instituto Politécnico
- San Antonio		- Escuela Januario Espinosa	- Camilo Henríquez	- Irineo Badilla
- Carlos Ibañez del Campo			- Chupallar	- Liceo Valentín
- Los leones			- El Culmen	- Letelier
- Escuela uno Isabel Riquelme			- Llancanao	- Instituto Comercial
- Juan Martínez de Rozas			- Manuel Francisco Meza- Seco	- Liceo Técnico
- Ramón Belmar Saldías			- Escuela Huapi Alto	- Profesional Diego
- Escuela España de Linares			- Escuela los Hualles	- Portales
- Escuela Margot Loyola Palacios			- Los Mogotes	
- Escuela Salomón Salman			- Matías Cousiño	
- Escuela Santa Bárbara			- Escuela Violeta Parra	
			- Jorge Herrera Guzmán	
			- Roblería	

• Educación Especial	• Colegios Subvencionados	• Colegios Particulares
- Las violetas	- Instituto Linares - Nuestra Señora del Rosario - Concepción - San Miguel Arcángel - Lucila Godoy - Amelia Troncoso - María Auxiliadora - Salesianos	- Alborada - Escuelas de Lenguaje

b) SEGURIDAD SOCIAL

- DIDECO
- IPS
- FONASA

c) JUSTICIA Y PROTECCIÓN

- Carabineros
- PDI
- Corporación Judicial
- Fiscalía
- Tribunal de Familia
- Bomberos

d) OTRAS

- SENAME
- OPD
- SENAMA
- SENADIS

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General

Año	Tasa de Mortalidad General	Hombres	Mujeres
2020	7.3	7.8	6.8
2021	8.0	8.6	7.3

Fuente: Anuario ssmaule 2022

Se observa una variación que va en aumento entre la tasa de mortalidad general 2020 a 2021, en un 0,7%.

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 7: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Linares, Región del Maule 2021

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)
COMUNA	3.3	3.3
REGIÓN	5.1	3.4
PAÍS	5.8	4.4

Fuente: Anuario ssmaule 2022

Al observar la tabla, vemos que la tasa de mortalidad infantil comunal es significativamente menores en comparación a nivel país y regional. En cuanto a la tasa de mortalidad Neonatal, se observa que la Comuna presenta un 0.1 menor tasa a nivel Regional y un 1.1 menor a nivel nacional.

Tabla N° 8: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Linares, desde año 2019 a 2021

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2019	10.6	6.4	81%	9.4
2020	9.5	7.3	79%	6.2
2021	8.8	8.0	79%	5.8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

Se observa una variación significativa entre la tasa de mortalidad general 2019 al 2021, hay un aumento en la tasa de 2 puntos, en cuanto al Índice de Swaroop que hace referencia a los fallecidos sobre 50 años por cada 100.000 defunciones totales, presenta un leve descenso negativo, se considera en países desarrollados ideal sobre el 90%.

3.1.3. Mortalidad por Causas

Tabla N° 9: Mortalidad General según principales grupos de causas, por País y Región

GRUPOS DE CAUSAS		2021			
		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas	137,426	6.98	8,571	7.50
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,276	11.57	101	8.84
C00-C97	Tumores Malignos	25,832	131.27	1,704	149.08
C00-D48	Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos)	27,040	137.41	1,794	156.95
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1,834	9.32	302	26.42
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	2,580	13.11	151	13.21
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	4,409	22.41	263	23.01
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	29,138	148.07	1,932	169.03
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	10,701	54.38	670	58.62
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	9,048	45.98	573	50.13
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	3,756	19.09	219	19.16
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	501	2.55	21	1.84
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	568	2.89	41	3.59
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3,109	15.80	230	20.12
V00-Y98	Causas externas	7,789	39.58	555	48.56
U07	Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus	27,983	142.20	1,571	137.44
	Resto de causas	6,694	34.02	148	12.95

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2022

Las principales causas de mortalidad general a nivel regional, nacional:

Se observa que las tres principales causas de muerte en la región y en el país son: enfermedades del sistema circulatorio, tumores (neoplasias), seguido por tumores malignos estas estructuras de las mayores causas de muerte se mantienen desde hace muchos años variando en la ubicación porcentual, pero manteniendo la supremacía ante todas las causas de muerte que presenta la población. Es importante entonces intensificar las acciones de prevención y promoción en estilos de vida y vigilancia del estado de salud de la población para poder impactar positivamente en la baja sostenida de estas causas de muerte.

3.2. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 10: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Linares, Región del Maule 2021

	2021		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	300	4,802	5,203
REGIÓN	3,124	50,643	4,881

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2022

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP corresponde a las muertes de personas jóvenes o a fallecimientos prematuro relacionados con la esperanza de vida al nacer de la persona, lo que permite conocer cuáles son las enfermedades que producen más muertes prematuras y la pérdida de años que sufre la sociedad.

3.3. Indicadores de Morbilidad

A) Población Hipertensos

Tabla N° 11: Población Hipertensos, Comuna de Linares Junio 2024

Grupos	Pob. En Control	Población Inscrita	Población Compensada	Población Según Prevalencia	Prevalencia Nacional	Prevalencia Lograda
15-24 años	26	12,190	19	85	0.7%	0.2%
25-44 años	773	27,144	570	2,877	10.6%	2.8%
45-64 años	5,213	23,921	3,629	10,788	45.1%	21.7%
65 y más años	7,525	15,036	5,264	11,021	73.3%	50.0%
Total	13,537	95,309	9,482	19,143	-	14.2%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares.

La comuna presenta una prevalencia de población hipertensa en los diferentes grupos de edades muy inferior a la prevalencia a nivel nacional para esos mismos grupos. Los años de pandemia y la ausencia de la población a control, como también la búsqueda activa de población con factores de riesgo que no fue realizada durante los años 2020 y 2021 afectó negativamente estos indicadores, por ello el desafío es poder aumentar la cobertura. Junto a ello la población compensada sobre la población bajo control alcanza un 73 % en el grupo de 15 a 24 años, un 73,7% en el grupo de 25 a 44 años, un 69,6 % en el grupo de 45 a 64 años y un 70 % en el grupo de 65 y más años.

La prevalencia nacional estimada para la población mayor de 15 años es de un 32%.

B) Población Diabéticos

Tabla N° 12: Población Diabéticos, Comuna de Linares Junio 2024

Grupos	Pob. En Control	Población Inscrita	Población Compensada	Población Según Prevalencia	Prevalencia Nacional	Prevalencia Lograda
15-24 años	8	12,190	3	219	1.8%	0.06%
25-44 años	355	27,144	149	1,710	6.3%	1.3%
45-64 años	2.445	23,921	1,133	1,985	8.3%	10.2%
65 y más años	3,114	15,036	1.871	4,601	30.6%	20.7%
Total	5,922	95,309	3,156	8,515	-	6.2%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

La Comuna presenta una prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 de 6.2% en población mayor de 15 años, alcanzando una prevalencia de 20.7% en la población de 65 años y más. El análisis de este indicador es igual al presentado en el párrafo anterior dado que los factores de riesgo y las situaciones de comportamiento de la población y los efectos de los dos años de pandemia afectaron por igual a ambos grupos, además de ser patologías que muchas veces corresponden a multimorbilidad.

La prevalencia nacional de Diabetes Mellitus es de un 11.7%.

C) Población Riesgo Cardiovascular

Tabla N° 13: Población Según Riesgo Cardiovascular, Comuna de Linares Junio 2024

	RCV BAJO	RCV MODERADO	RCV ALTO	Total Población PSCV
TOTAL	1,115	6,492	7,908	15,515
%	7.1%	41,8	50.9	100%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

En la tabla se observa que un 50.9% de la población bajo control presenta un alto riesgo cardiovascular.

D) Obesidad Infantil

Tabla N° 13: Infantil Según Estado Nutricional, Comuna de Linares Junio 2024

Diagnostico	Población en control 0 a 5 años	Población en Control 6 a 9 años 11 meses	Población Inscritas de 0 a 5 años	Población Inscritas de 6 a 9 años 11meses	Prevalencia Comunal de 0 a 5 años	Prevalencia Comunal de 6 a 10 años
Riesgo de Desnutrir	146	111	5,353	4,879	2.7%	2.2%
Desnutrido	11	14			0.2%	0.2%
Sobrepeso	915	707			17.1%	14.5%
Obeso	475	505			3.8%	10.3%
Normal	2,284	1,526			42.6%	31.2%
Total	3,831	2.863			71.5%	64.25

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

En la tabla se observa que, del total de niños de 0 a 10 años en control en los centros de salud, el 38.8 % presenta mal nutrición por exceso, llegando el porcentaje de obesidad a un 14,6 % y el grupo de 6 a 10 años presenta una tasa de obesidad severa del 7.5%.

De la población total inscrita existe un 65,4 % bajo control salud.

A nivel nacional la mal nutrición por exceso corresponde a un 63.7%, y la obesidad a un 29.8 %. INTA2021

E) Tabaquismo

Tabla N° 14: Población en control en consumo de Tabaco, Comuna de Linares Junio 2024

Tabaco en > 55 años Bajo Control PSCV	Hombres	Mujeres	Total pacientes Bajo control > 55 años
1,175	507	668	12,385

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

En la tabla se observa 1,175 usuarios que están en control en el programa cardiovascular, tienen el habito tabáquico, lo que equivale a un 9.4%. A nivel nacional de acuerdo a la última encuesta de salud, año 2017, el habito tabáquico, alcanzaría al 33% de la población mayor de 15 años.

F) Depresión

Tabla N° 15: Población en control por Depresión, Comuna de Linares Junio 2024

Población en control	Hombres	Mujeres	Total
Depresión leve	47	238	285
Depresión moderada	46	190	236
Depresión grave	24	50	74
Depresión post parto	-	30	30
Trastorno bipolar	0	7	7
Total	117	515	632

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

Los datos presentados en la tabla anterior, solo señala el tipo de pacientes bajo control de salud mental, donde el mayor número está dado por mujeres en un 81.4 % de los pacientes bajo control, siendo la depresión leve la que agrupa el mayor número de diagnósticos con un 45 % de los pacientes bajo control.

G) Alcohol y Drogas

Tabla N° 16: Población en control por Alcohol y Drogas, Comuna de Linares Junio 2024

Tipo de Consumo de Sustancias	Hombres	Mujeres	Total
Consumo Perjudicial de Alcohol	37	30	67
Consumo Dependiente de Alcohol	42	36	78
Consumo Perjudicial de Drogas	43	23	66
Consumo Dependiente de Drogas	55	26	81
Consumo de Drogas y Alcohol	49	33	82
Total	226	148	374

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

En la tabla se observa que el 60.4% corresponde a hombres, siendo el alcohol la droga principal del consumo.

H) Dependencia

Tabla N° 17: Población en control según Dependencia, Comuna de Linares Junio 2024

Tipo de Dependencia		Hombre	Mujeres	Total
Dependencia Leve		357	132	489
Dependencia Moderada		101	35	136
Dependencia Severa	ONCOLÓGICA	19	20	39
	NO ONCOLÓGICA	133	178	311
	Total de Personas con lesión por presión	23	24	47
TOTAL		610	365	975

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

En la tabla se observa que del total de pacientes con diagnóstico de dependencia un 50.1% corresponde a dependencia leve, un 13.9% a dependencia moderada, y un 35.8% a dependencia severa. El 62.5 % de población con dependencia corresponde a hombres. El 13.4 % de los pacientes con dependencia severa presenta úlceras por presión.

I) Gestantes

Tabla N° 18: Población en control de Gestantes, Comuna de Linares Junio 2024

Grupos de Edad	Total Gestantes en Control	En riesgo Psicosocial	Que presenta Violencia de Género	Gestantes que presenta ARO	Población Migrantes
Menos de 15 años	3	1	0	1	0
15 a 19 años	22	16	1	3	3
20 a 24 años	78	24	2	11	5
25 a 29 años	113	22	2	15	5
30 a 34 años	135	23	1	25	5
35 a 39 años	99	17	3	16	2
40 a 44 años	17	8	1	11	0
45 a 54 años	1	1	0	0	0
TOTAL	468	112	10	82	20

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

La mayor proporción de mujeres gestantes se encuentra en el grupo de edad de 30 a 34 años, con un 28.8%, seguido por el grupo de 25 a 29 años con un 24.1%.

Un 17.5% presenta alto riesgo obstétrico, siendo el grupo de 30 a 34 años el que tiene mayor número de mujeres con este riesgo con un 30,4 %, seguido con un 19.5 % en el grupo de 35 a 39 años, seguido por el grupo de 25 a 29 años con un 18.2%.

Un 23.9% de las gestantes presenta riesgo psicosocial. Hay 20 mujeres gestantes que son migrantes, lo que corresponde a un 4.2%

3.4. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Datos anuario 2022 del Servicio de Salud Maule o datos disponibles más actualizados

Tabla N° 19: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de xxx, Región del Maule 2016-2020.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)					1		2			
Tuberculosis	4		11		3		9		9	
Parotiditis			9		5		6			
Brucelosis							1		1	
Enfermedad de Chagas							3			
Hidatidosis (equinococosis)							3			
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob			2							

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasa por 100.000 habitantes.

3.5. Egresos Hospitalarios

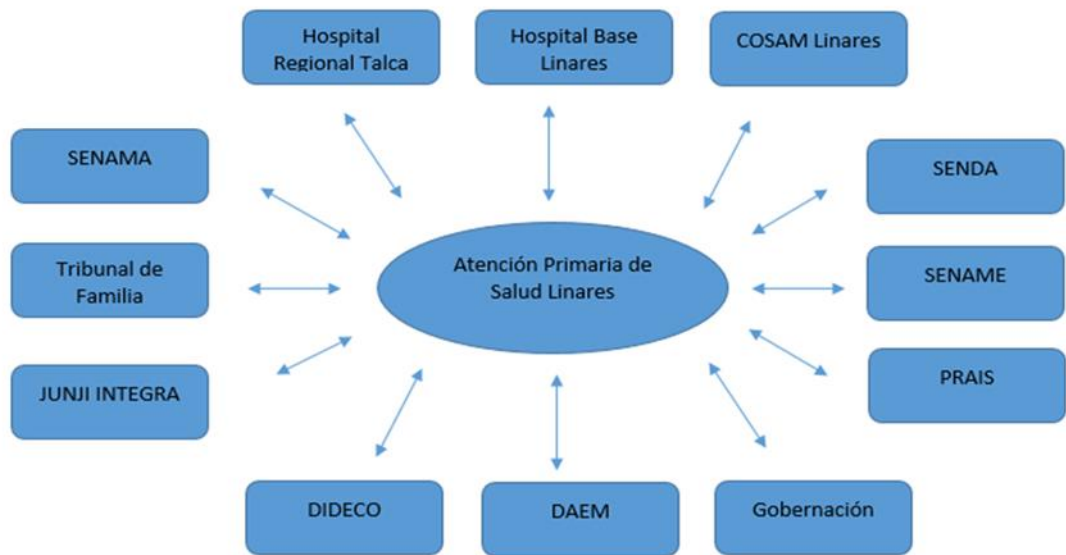
CODIGOS CIE - 10	GRUPOS DE CAUSAS	TOTAL	PROVINCIA LINARES
	EGRESOS TOTALES	66,095	20,623
O00 - O99	Embarazo, Parto y Puerperio	12,481	3,809
K00 - K93	Enfermedades Sistema Digestivo	9,586	3,100
I00 - I99	Enfermedades Sistema Circulatorio	6,673	2,026
N00 - N99	Enfermedades Sistema Genitourinario	6,018	1,958
J00 - J99	Enfermedades Sistema Respiratorio	5,948	1,893
S00 - T98	Traumatismo, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	5,760	1,967
C00 - D48	Tumores	5,436	1,591
U07	Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus	1,447	457
	Resto de Causas	12,746	3,822

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2022

Los datos presentados obedecen al año 2022, último año con información disponible, sin embargo, las principales causas de hospitalización se relacionan con las mismas causas de morbi - mortalidad que presenta tanto el país como la región y la comuna.

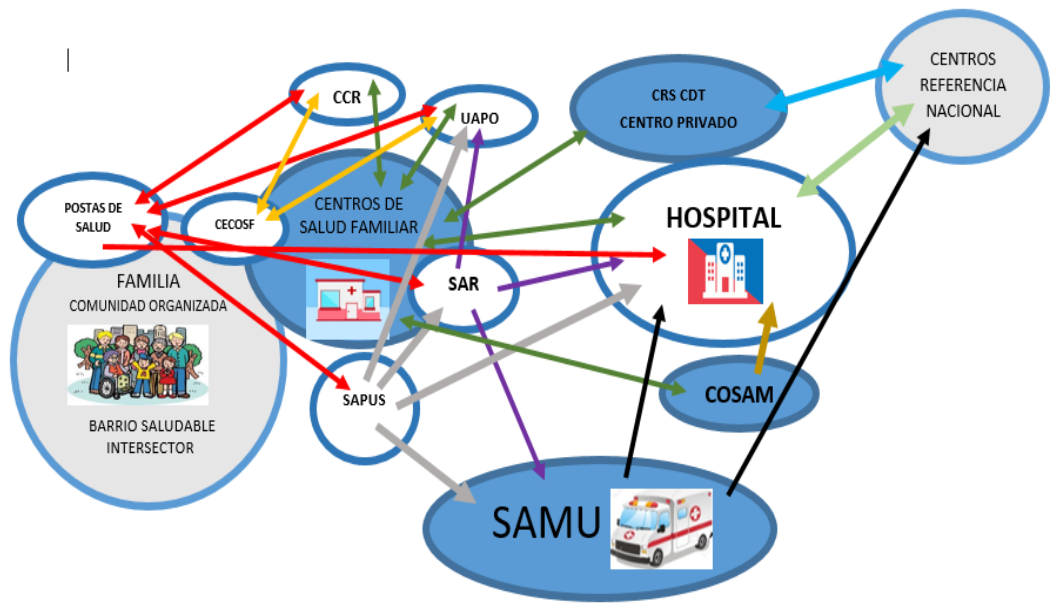
4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial



La figura anterior grafica la organización de red comunal de salud, con las diferentes redes con las que debe interactuar siempre en razón de satisfacer las necesidades de atención de los usuarios. Importante destacar que es una relación bidireccional donde lo importante es mantener esta red coordinada con los diferentes centros para finalmente resolver en forma oportuna e integral las necesidades generadas por los usuarios. Además de la articulación con todos los servicios municipales a través de la coordinación que realiza el Alcalde y sus distintas unidades, lo que representa un gran apoyo para la gestión administrativa del Departamento de salud.

4.2 Flujos de derivación



Los flujos de derivación desde los Centros de salud, postas y Cecosf se encuentran detallados en la siguiente tabla:

		DERIVA A LAS SIGUIENTES UNIDADES DE APOYO								
CENTRO DE SALUD	CENTRO SALUD FAMILIAR	CCR	UAPO	SAPU	SAR	SAMU	COSAM	HOSPITAL	CDT	CENTROS DE REFERENCIA NACIONAL
POSTAS DE SALUD RURAL		↩	↩	↩	↩	↩	↩	↩	↩	
CENTROS DE SALUD FAMILIAR		↩	↩	↩	↩	↩	↩	↩	↩	
CECOSF YERBAS BUENAS	↩					↩				
SAPUS						↩		↩		↩
SAR						↩		↩		↩
COSAM								↩		
HOSPITAL									↩	↩

La tabla muestra que algunas derivaciones son bidireccionales hacia centros de referencia y otras son direccionales como es el caso de los SAPUS, SAR, COSAM. Sin embargo, cabe destacar que los flujos bidireccionales nos permiten la retroalimentación en la atención de los usuarios lo que permite un mejor manejo de estos, a pesar de que todavía se observan algunas deficiencias

4.3 Establecimientos privados y otros.

Rol	Rut	Nombre	Dirección	Actividad	Giro
28498	012183681-5	ISABEL CORVALAN TORRES	MAX JARA 677	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202839	076820150-1	DR. PABLO GALAZ R. PRESTAC. MEDICAS E.I.R.L.	KURT MOLLER 437 OFICINA 6	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202888	076949900-8	VICTOR MOLINA ALARCON Y CIA. LTDA.	LAUTARO 654 BOX 4	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
203176	076387030-8	PRESTACIONES MEDICAS MONTALVA FARFAN LIMITADA	FREIRE 614	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
204818	076226197-9	SOC. DR. JOSADDEC ALCOTA Y COMPAÑIA LIMITADA	SAN MARTIN 669 OFICINA 210	CONSULTA MEDICA PEDIATRICA	COMERCIALES
205297	076367590-4	SOC. DIAGNOSTICO NEUROLOGICO Y CIA. LTDA.	QUILO 645 OF.205	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205531	076380775-4	DANIEL GUZMAN LOPEZ SERVICIO MEDICOS EIRL	KURT MOLLER 333 - A	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205613	076358894-7	SERVICIOS MEDICOS Y NUTRICIONALES DOCTOR FIGUEROA LTDA.	FREIRE 614 BOX 2	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205843	076573414-2	SOCIEDAD MEDICA BENATUIL Y VALERA SPA	DIPUTADO MARIO DUENAS 611 BOX 15	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES

206148	076447874-6	SERVICIOS MEDICOS VILLARROEL Y COMPAÑIA LIMITADA	SAN MARTIN 669 OFICINA 204	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206297	076597401-1	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES WORMULL DEBESA LIMITADA	KURT MOLLER 437 OFICINA 11	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPEDIA	COMERCIALES
206345	076599389-k	SOCIEDAD MEDICA MARIA LUIGIA LAMONA SPA	YUMBEL 558 BOX 6	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206374	076756588-7	DRA. RUTH MUÑOZ ESPINOZA Y CIA. LIMITADA	DIPUTADO MARIO DUENAS 596 CONSULTA 2	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202826	005186029-2	ELBA BRAVO TOLEDO	INDEPENDENCIA 234	CENTRO MEDICO DENTAL	COMERCIALES
202897	076792250-7	SOC. MÉDICA Y DE DIAG.NOVA IMAGEN LTDA.	FREIRE 663 INTERIOR	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
204389	076110178-1	SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES ASAE LTDA.	SAN MARTIN 640	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
204897	076166665-7	INMOBILIARIA E INVERSIONES DELATORRE LIMITADA	YUMBEL 558	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
205064	076547930-4	SERVICIOS PROFESIONALES PERIODENT LIMITADA	SAN MARTIN 692 1º PISO	CENTRO MEDICO DE ATENCION ODONTOLOGICA	COMERCIALES
203108	010340241-7	JOSE ANTONIO ALJARO PRADO	QUILO 635 - A	CLINICA DENTAL	COMERCIALES
205263	076166401-8	SERVICIOS ODONTOLOGICOS ELENA SAEZ VILLALOBOS EIRL	MAX JARA 386	CLINICA DENTAL	COMERCIALES
205499	016808552-4	MARLENE ISABEL SOTELO VILLALOBOS	JOHN CRISTAL 995 FRON. DEL INCA	CLINICA ODONTOLOGICA	COMERCIALES
205572	077042010-5	DR. ALEJANDRO SCHILLING Y ODAS LTDA.	INDEPENDENCIA 85 OFICINA 17	CLINICA RADIOLOGIA DENTAL	COMERCIALES
205637	076235829-8	SOCIEDAD DE PRESTACION DE SERV. DE SALUD MOYA Y PEÑA LTDA.	KURT MOLLER 495	CLINICA MEDICO DENTAL	COMERCIALES
206504	076728676-7	CENTRO ODONTOLOGICO OASIS LIMITADA	MANUEL RODRIGUEZ 839 - A	CLINICA DENTAL	COMERCIALES

No existe derivación a Centros privados, excepto en los casos de licitaciones con convenios. Pero si los centros privados derivan para ingreso de usuarios a la Red pública por diversas patologías.

5. Antecedentes generales de los Establecimientos

5.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

La red estructural asistencial de APS de Linares, cuenta con 4 CESFAM; con mayor población el San Juan de Dios con un 31%, que tiene además el CECOF Yervas Buenas con 3.374 inscritos que corresponde al 3,5% comunal, luego Oscar Bonilla con un 23.6%, Valentín Letelier con 18.5 % y el Luis Navarrete Carvacho con un 13.4% de la población.

El sector rural cuenta con 10 Postas de Salud Rural que atienden el 10 % de la población.

La Comuna dispone de un sistema de atención de urgencia; un SAR 24 horas perteneciente al CESFAM San Juan de Dios y dos SAPU adicionados al CESFAM Valentín Letelier y Oscar Bonilla respectivamente, además de un SUR en la PSR de Vara Gruesa.

Se suma el CRAIS (centros de resolutividad de atención integral en salud), donde se atienden usuarios derivados de los establecimientos de salud por el tipo de prestación que otorgan que responden a convenios de resolutividad con el SSMAule, como son: Centro de Rehabilitación Comunitaria (CCR), Unidad atención Primaria Oftalmológica (UAPO), un Módulo Dental y tres clínicas odontológicas móviles, programa de Ayudas técnicas y otros convenios de acción comunitaria como el Elige Vida Sana.

Contamos con una Farmacia Comunitaria, que depende del CESFAM Valentín Letelier y presta servicios a toda la población de la Comuna de Linares, con fármacos de bajo costo para los usuarios. Disponible desde el año 2019 ha sido muy bien percibida por la comunidad, contando a la fecha 35.000 inscritos aproximadamente.

La sectorización se establece según población y áreas geográficas de cada centro de salud, las cuales cubren las necesidades de los grupos poblacionales asignados.

Los RRHH se establecen según la población asignada, los programas vigentes y las condiciones de demanda de atención en sectores específicos. Además, se debe considerar que Linares es Comuna de APS- U desde el año 2023 siendo incorporado usuarios de Isapre, de fuerzas armadas y de Orden.

Nombre Establecimiento	Total FONASA	APS- U	Total Inscritos	%
Cesfam Valentín Letelier	17.370	300	17.670	18.5%
Cesfam San Juan Dios De Linares	29.103	278	29.387	31%
Cesfam Oscar Bonilla	22,125	425	22550	23.6%
Cesfam Luis Navarrete Carvacho	12.767	64	12831	13,4%
Cecosf Yervas Buenas	3.339	35	3374	3.5%
Consolidado Rural	9.432	87	9519	10%
Comunal Linares	94.136	1.189	95325	100%

Características Generales de los Centros de Salud de la comuna:

CESFAM VALENTIN LETELIER



El CESFAM Valentín Letelier se encuentra situado en la ciudad de Linares, iniciando sus funciones en el año 1988 como Centro de Salud General Urbano, en calle Lautaro N° 305. Posteriormente y, a través de las gestiones con el MINSAL, en el año 1993 logra construirse un nuevo centro de salud, ubicado en calle Rengo esquina San Martín, el cual se traslada el 28 de diciembre de 1994.

En el año 2005 este Centro de salud, en el marco de la reforma de salud, fue evaluado por el Ministerio a través del Servicio de salud del Maule, logrando ser certificado como Centro de Salud Familiar en diciembre de ese año.

El año 2022 se logra la adquisición de 2 container con 4 box de atención para clínicos, el año 2023 se construye un nuevo box en sector de container y 2 box nuevos uno para atención clínicos y otro para atención de duplas de ECICEP. El año 2024 como proyecto de universalización se logra la construcción de 3 box para profesionales clínicos y un nuevo box de mayores dimensiones para el vacunatorio.

Con fecha 21 de agosto del 2029, el Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Linares Sr. Mario Meza Vásquez solicitó la demostración del cumplimiento de los requisitos de Autorización Sanitaria del CESFAM Valentín Letelier, resolución exenta N° 002929 con Demostración de cumplimiento de requisitos de Autorización Sanitaria de este centro de Salud.

Visión:

“Propiciar estilos de vida saludable y entregar prestaciones de salud tendientes a mantener bajo control al 100% de nuestra población beneficiaria, con el fin de disminuir de las principales patologías que aquejan a nuestro país”.

Misión:

El Equipo del Centro de Salud Familiar Valentín Letelier, siendo multidisciplinario, comprometido, solidario y cohesionado, asume el desafío de entregar una atención integral oportuna, resolutive y de calidad, acorde al nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar, con capacidad de autogestión, fortaleciendo el compromiso y la participación activa de los/las usuarios/as y/o comunidad en el cuidado integral de su salud, respetando la diversidad sociocultural.

CESFAM SAN JUAN DE DIOS



El día 08 de abril de 1983, fue inaugurado el CESFAM San Juan de Dios en los terrenos del antiguo Hospital de Linares, los que fueron donados por doña Dolores Ferrada, siendo en ese entonces alcalde de la comuna, don Antonio Segú Amorós. El modelo de atención era en ese entonces biomédico.

En el año 1988 se lleva a cabo el traspaso del servicio, el antiguo CESFAM San Juan de Dios, ya no dependía del Hospital de Linares, sino que desde ese año pasó a la administración de la Ilustre Municipalidad de Linares.

En el terreno se encuentra la construcción principal del CESFAM, 2 container, sala de estimulación y en las antiguas dependencias de lo que fue el SAPU se encuentra la clínica y en terreno aledaño las dependencias del SAR, inaugurado en el año 2016.

Con fecha 26 de enero de 2018, el Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Linares Sr. Mario Meza Vásquez solicitó la demostración del cumplimiento de los requisitos de Autorización Sanitaria del CESFAM San Juan de Dios, llegando el 07 de mayo 2018 resolución exenta N° 01907 con Demostración de cumplimiento de requisitos de Autorización Sanitaria de este centro de Salud.

- Visión:
 - Desarrollar un modelo de atención de calidad, moderno, humanizado y participativo, centrado en nuestra comunidad"
- Misión:
 - "Trabajar en equipo de salud humanizado, empático y multidisciplinario, creativo, comprometido e inspirado en el modelo biopsicosocial y ambiental; Donde las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, se oriente a la familia como pilar fundamental, al individuo consciente de su autocuidado y a la comunidad participativa de las decisiones en salud"

Todo lo anterior se resume en tres pilares:

1. Proveer de bienestar (salud) a la población.
2. Trabajando de manera interdisciplinaria.
3. En base al modelo de salud familiar.

CESFAM OSCAR BONILLA



El Consultorio Oscar Bonilla, fue construido el año 1988, ubicado originalmente en la zona periférica de la ciudad, inserto en una “toma de terreno”, y cuya planta física fue diseñada para atender a una población aproximada de 10.000 usuarios.

Comenzó su funcionamiento como una alternativa de salud cercana para la comunidad, prestando sus servicios en las dependencias de la sede social de la Población Oscar Bonilla, la que lo cobijó hasta el 10 de noviembre de 1988, momento en el cual se inaugura de forma oficial la planta física que perdura hasta la actualidad.

En el año 2003, en el marco de la reforma de salud, el consultorio fue evaluado por el Ministerio a través del Servicio de salud del Maule, con el fin de propiciar su transformación de Consultorio a Centro de salud y de éste último a Centro de salud Familiar, siendo el primer Centro de salud familiar de la comuna. Desde entonces, el Ministerio ha proporcionado recursos adicionales para mejorar la resolutivez en salud, calidad en las prestaciones, y capacitación de los funcionarios en torno al modelo de enfoque familiar en salud.

Actualmente se encuentra en proceso de reposición de su infraestructura y equipamiento.

Visión:

“Trabajando junto a usted, su familia y su comunidad para lograr una mejor calidad de vida” Manual Organizacional y Planificación Estratégica, 2017.

Misión:

Trabajar en conjunto con el individuo, familia y comunidad de manera integral en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a lo largo de su ciclo vital para lograr la adaptación a su ambiente físico, social y cultural, haciendo énfasis en la anticipación al daño, respetando las creencias y prácticas utilizadas por la familia o comunidad.

CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO



La moderna infraestructura, construida en 2016, cuenta con una superficie total de **2.500 m²** y está diseñada para atender a **20.000 usuarios** pertenecientes al sector Nueva Amanecer.

El edificio se encuentra estratégicamente ubicado en la intersección de **Carlos Ibáñez del Campo** con **Las Camelias**, en el sector sur-poniente de la ciudad de **Linares**.

Esta edificación de dos pisos está equipada con accesos inclusivos y funcionales que facilitan el tránsito de los usuarios, incluyendo una escalera frontal, dos escaleras laterales, un ascensor y una rampa.

- **Primer piso:** Alberga las unidades administrativas, Unidad de OIRS Y Percapita, Farmacia, Pnac-Pacam, Sala de Rehabilitación, Dependencia Severa, Unidad de Clínica. Además, cuenta con servicios comunales de mamografía y esterilización
- **Segundo piso:** Está organizado en dos sectores, Azul y Verde, cada uno con su respectivo SOME y boxes de atención para los distintos profesionales. Se encuentra sala de reunión y Laboratorio comunal.

Visión

"Trabajando junto a usted, su familia y su comunidad para lograr una mejor calidad de vida."

Misión

Poner siempre en el centro de nuestro quehacer el **interés y derecho de los pacientes**, garantizando una atención humanizada, inclusiva y de calidad.

UNIDAD RURAL



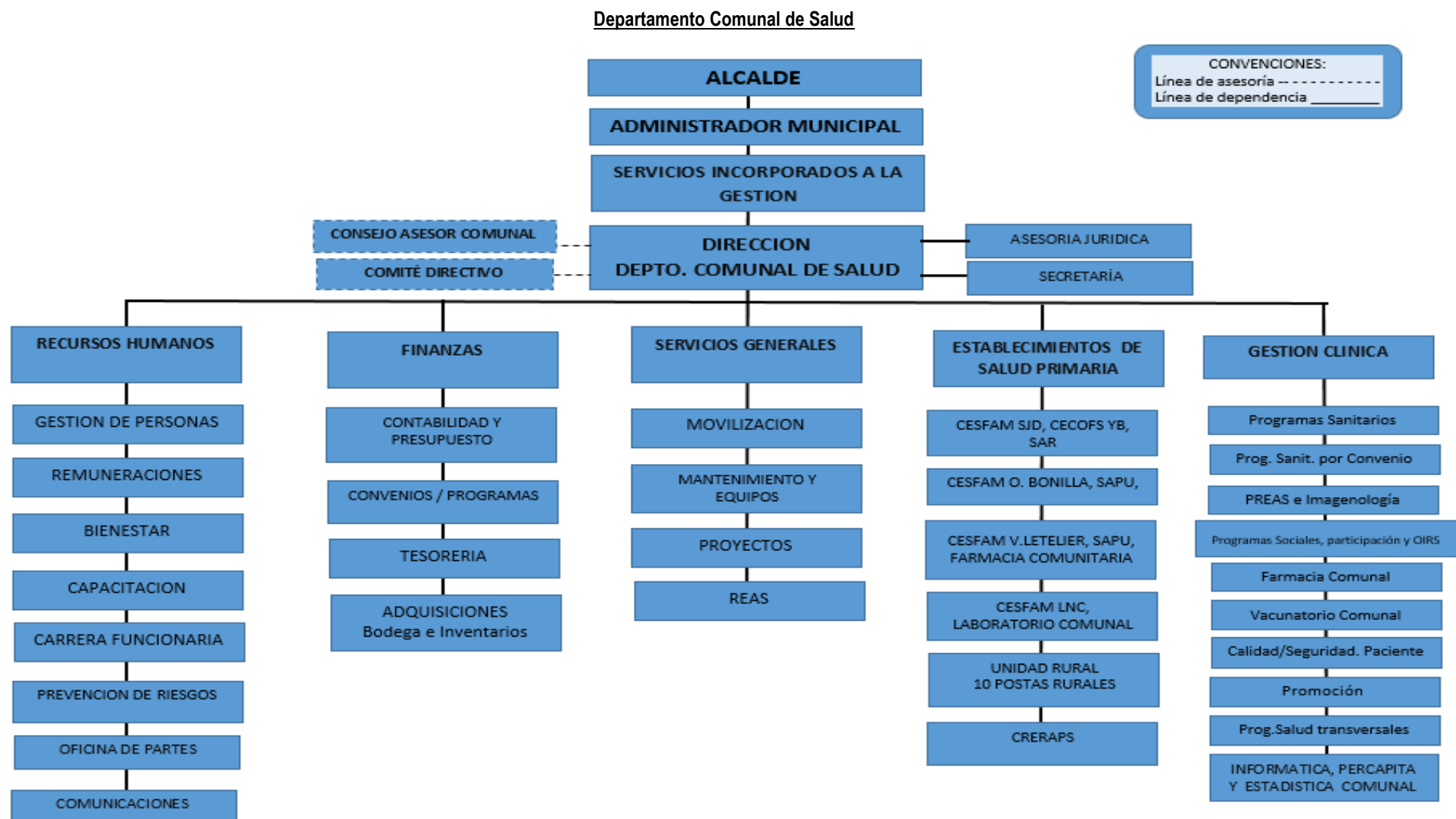
La Unidad de Salud Rural fue creada para realizar las atenciones de la Comunidad Rural de la comuna de Linares y así mejorar el acceso y la Equidad en salud de dicha población, acercando y descentralizando las atenciones desde los CESFAM a las Postas de Salud Rural (PSR).

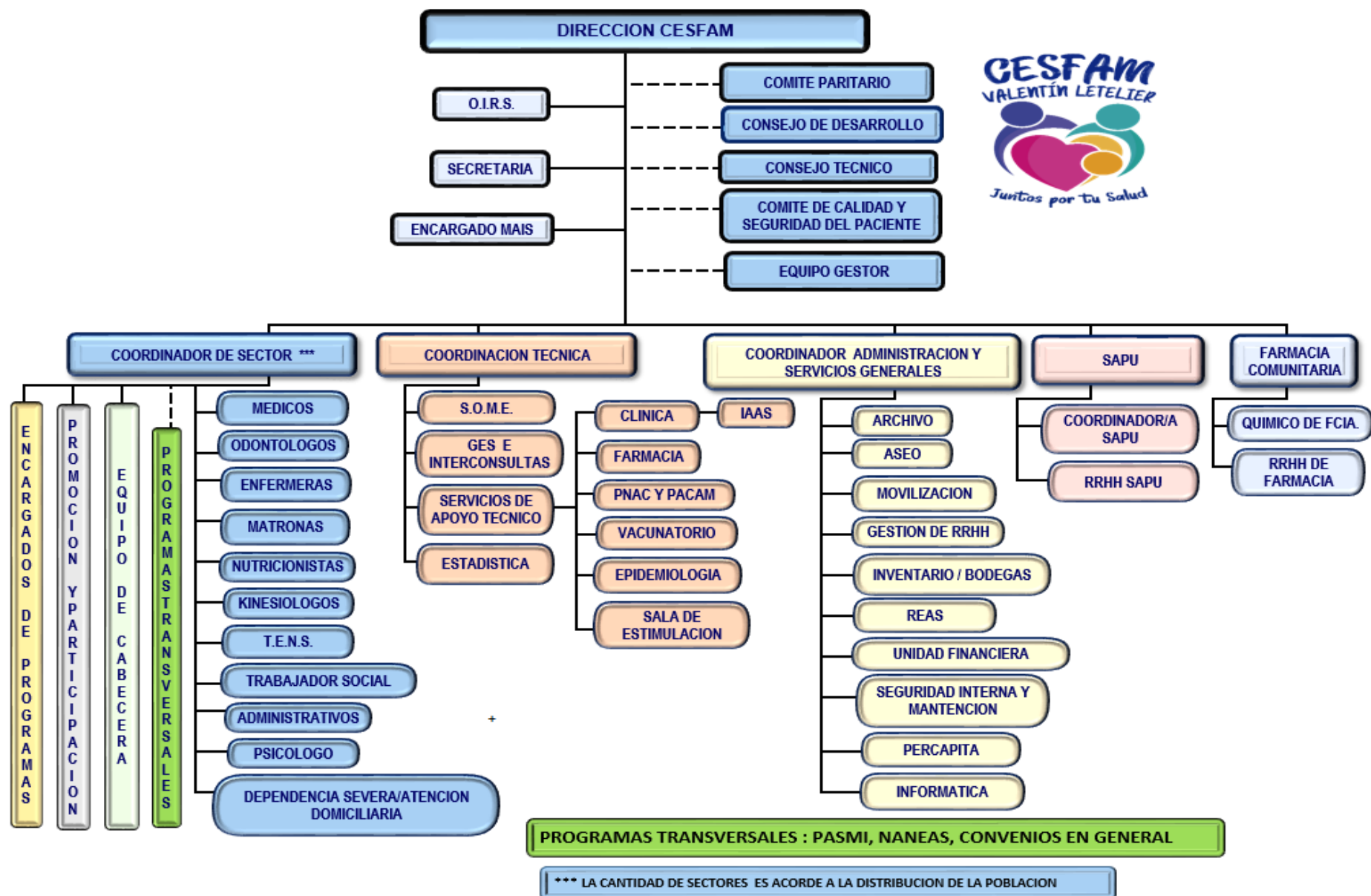
Actualmente se cuentan con 10 PSR, 4 Estaciones de Enfermería y un Servicio de Urgencia Rural (SUR) en Vara Gruesa.

6.1 Área territorial a cargo de los establecimientos:

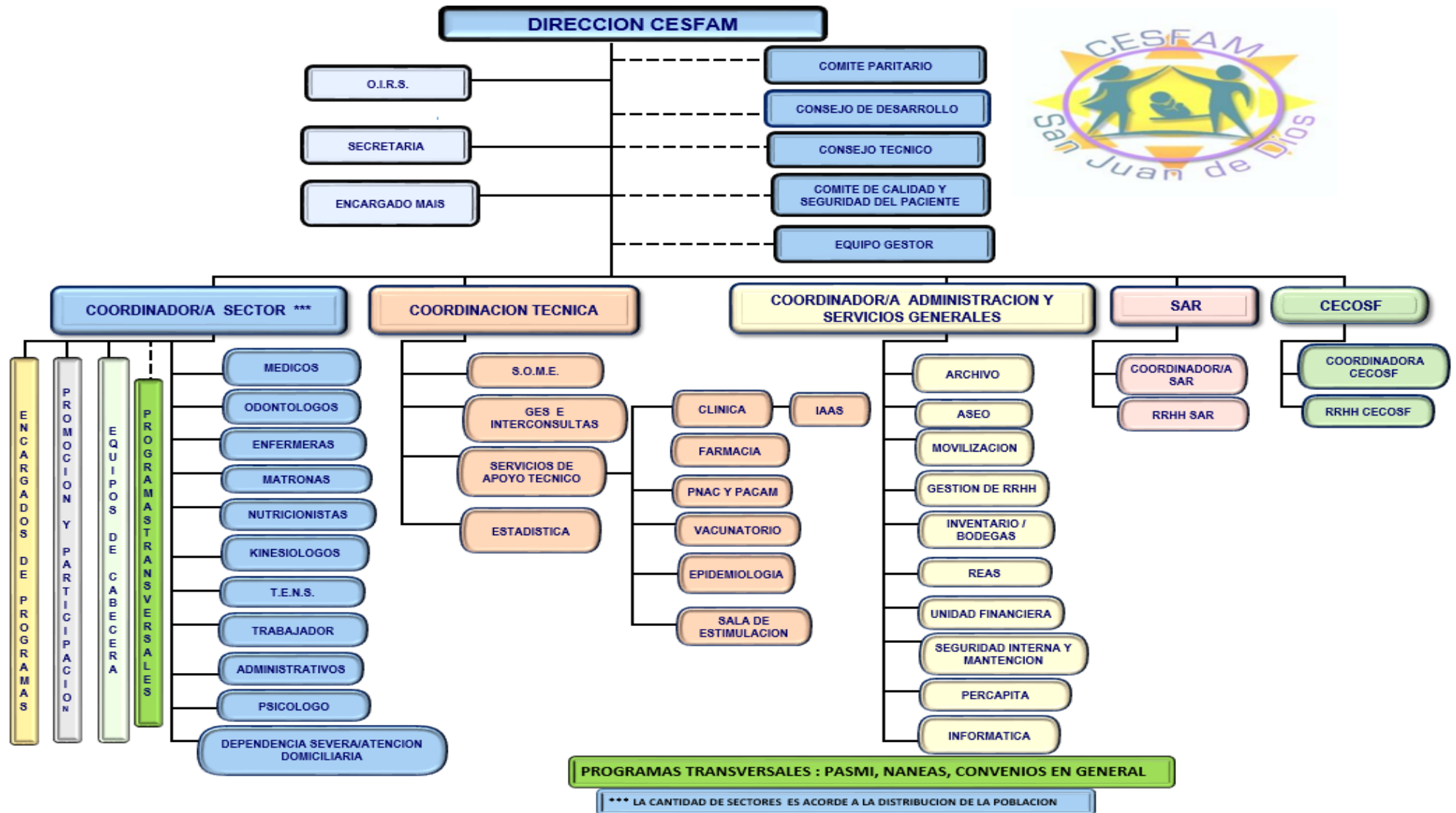
Establecimiento	Área Territorial
CESFAM Valentín Letelier	➤ Norte : Vereda Sur calle Independencia y Av. L. Bustos ➤ Sur : Estero BATUCO ➤ Este : Calle Brasil ➤ Oeste : Carretera panamericana 5 Sur
CESFAM San Juan de Dios + Cecosf	➤ Norte : Limite Urbano Rural ➤ Sur : Vereda norte de Avda. Esfuerzo ➤ Este : Limite Urbano Rural ➤ Oeste : Línea Férrea
CESFAM Oscar Bonilla	➤ Norte : Línea Férrea (Quinta la libertad y O. Camus) ➤ Sur : Vereda Norte calle Independencia y Av. L. Bustos ➤ Este : Calle Brasil ➤ Oeste : Carretera panamericana 5 Sur
CESFAM Luis Navarrete	➤ Norte : Vereda Sur Avda. Esfuerzo ➤ Sur : Rio Ancoa ➤ Este : Salida Las Camelias ➤ Oeste : Línea Férrea
Unidad Rural	➤ Todo el Sector rural de la comuna, compuesto por los sectores de: Vara Gruesa, Llancanao, San Víctor Álamos, Las Toscas, Palmilla, Embalse Ancoa, Chupallar, Vega de Salas, Los Hualles y Pejerrey

5.2 Organigrama Institucional (Departamento de salud y establecimientos)

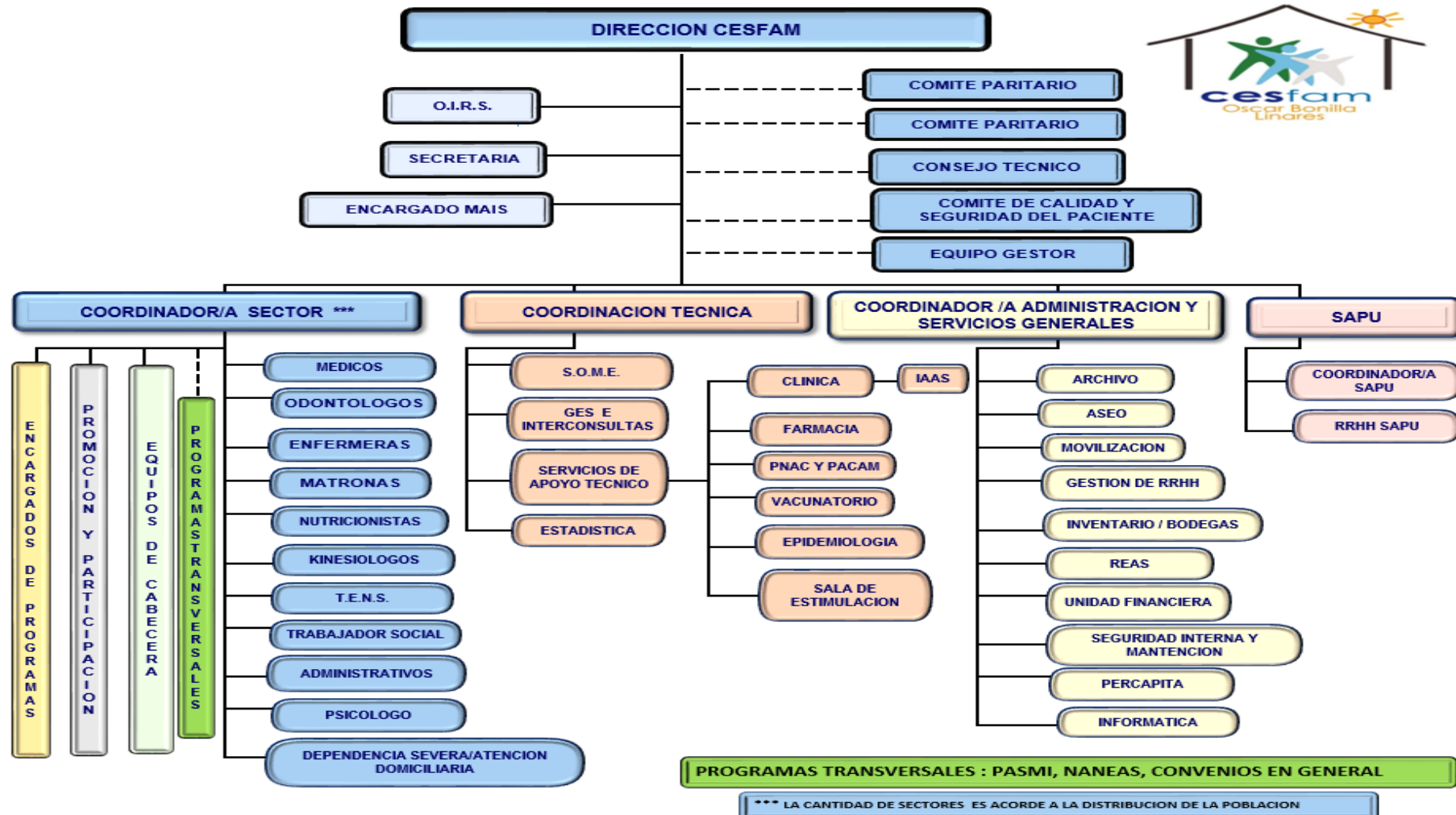




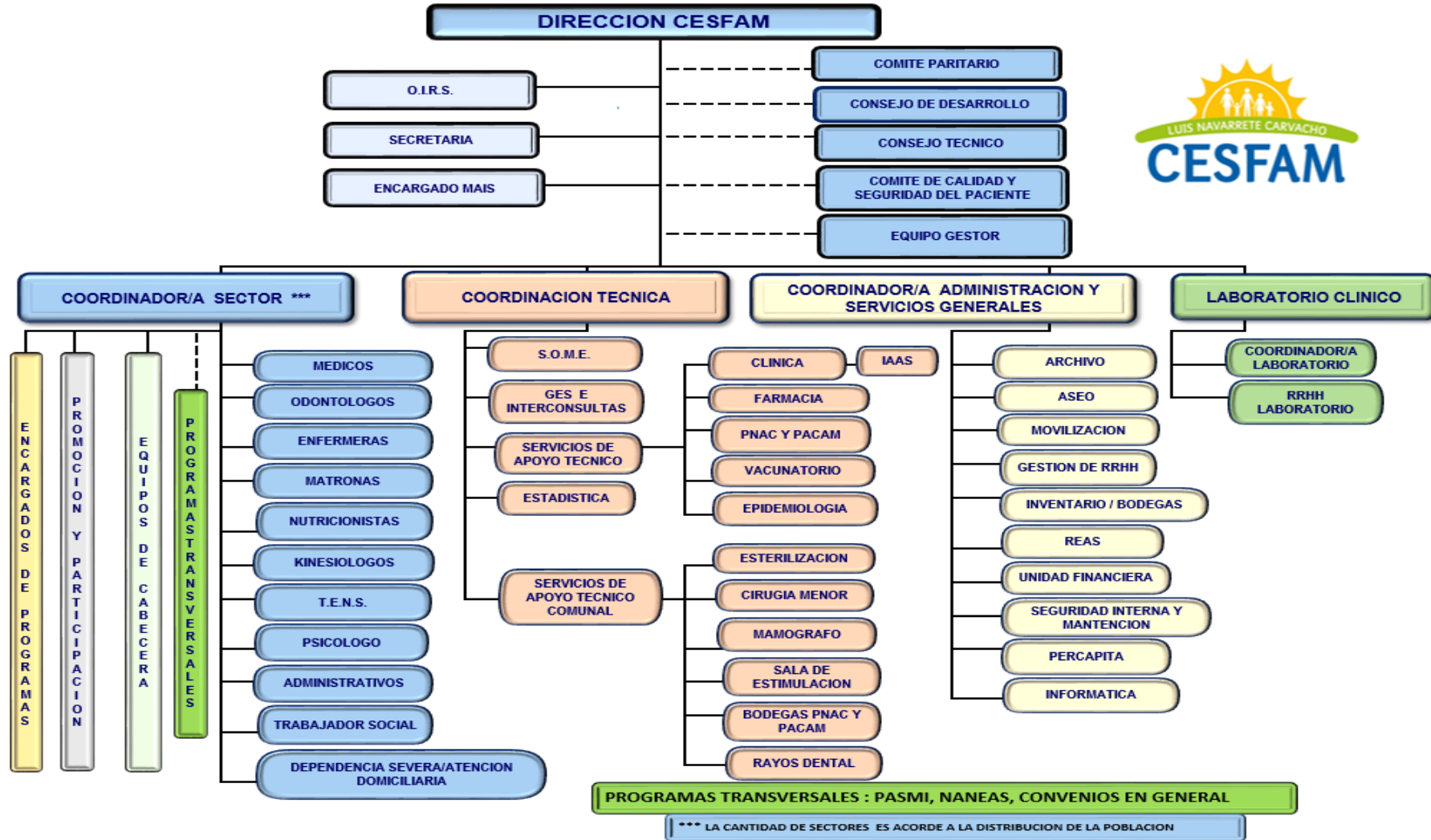
ORGANIGRAMA CESFAM SAN JUAN DE DIOS



ORGANIGRAMA CESFAM OSCAR BONILLA

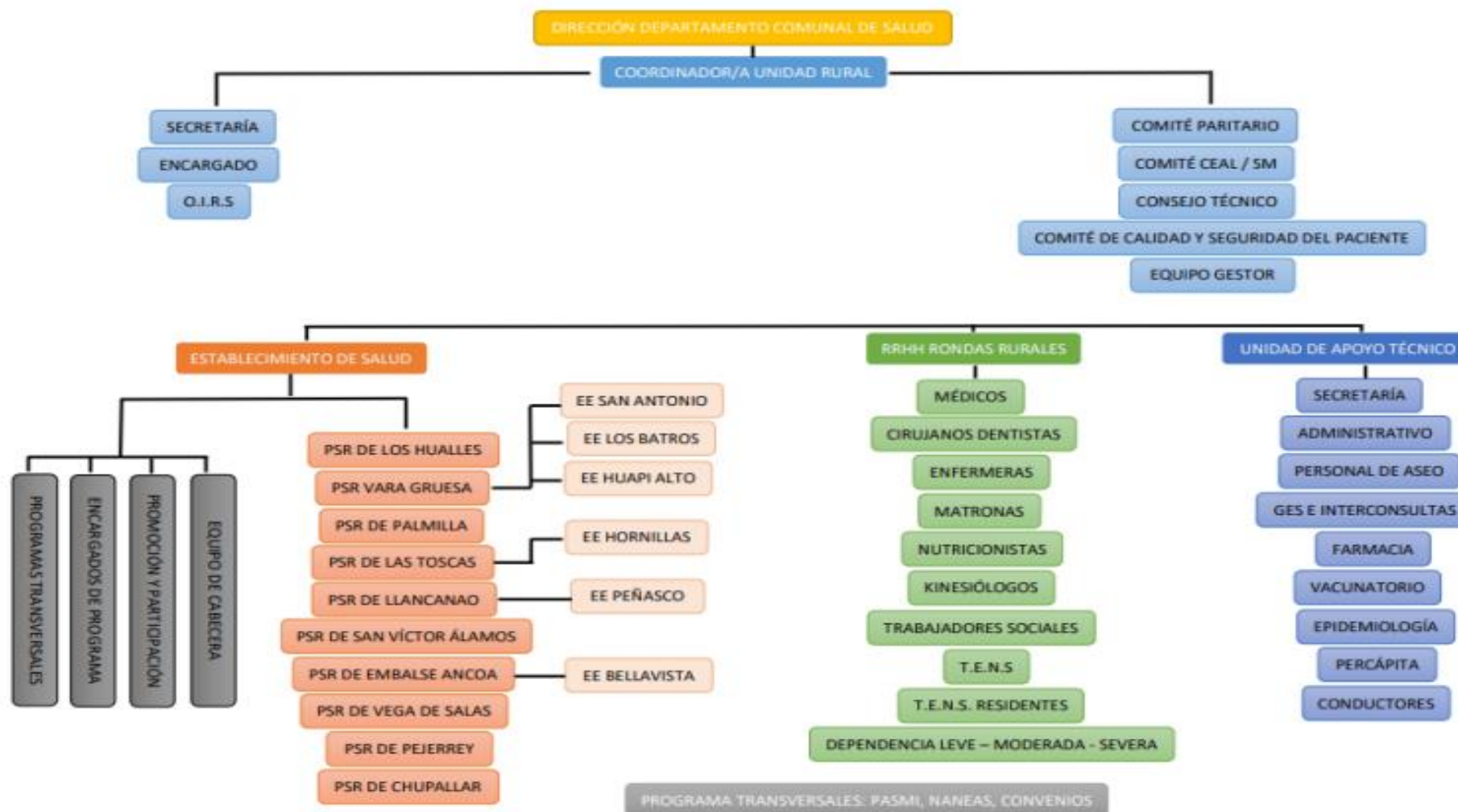


ORGANIGRAMA CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO





SALUD



5.3 Infraestructura:

Establecimiento	Año de Construcción	Normalización y Mejoras en la infraestructura	Brechas
CESFAM Valentín Letelier	1993	a) Red Eléctrica y Datos año 2017 b) Mejoramiento de 1 box para enfermero y 1 box para trabajador social en zona construcción antigua lado de container c) Mejoramiento de techo en zona de container d) Mejoramiento de 2 box para profesionales clínicos contigua a casa CHCC e) Construcción de 3 box clínicos, 2 baños, 1 bodega y box ampliado para vacunatorio f) Adquisición de 1 container para tele agendamiento g) Techo en zonas de espera externas h) Mejora en cámaras de vigilancia i) Mejoramiento de portón entrada ambulancia j) Adquisición de 2 empalmes nuevos para soporte de nuevos box.	a) Pendiente señalización de vías de evacuación y de información a usuarios b) Construcción de al menos 2 bodegas para almacenamiento de insumos de clínica y farmacia. c) Construcción de techo zona de container adecuada a centro de salud d) Construcción de una bodega de REAS e) Cambio en puertas de acceso CESFAM f) Mejoramiento de acceso y rampa de entrada que cumpla requisitos para discapacitados g) Cierre de techo conexión de box a sala de estimulación, box de profesionales y bodega de farmacia h) Solicitud de nuevo empalme sector antiguo CESFAM por cortes de luz constantes
CESFAM San Juan de Dios + Cecosf	1983	a) Red Eléctrica y de Datos año 2018, Revisión y actualización completa de la instalación eléctrica, actualmente con alambres de 1,5 mm en uso. b) Revisión, mantención y reparación de los sistemas de aire acondicionado instalados en el CESFAM. c) Reemplazo total del techo debido a su deterioro estructural. d) Mejorar reja perimetral del establecimiento Cesfam San Juan de Dios e) Mejora en cámaras de vigilancia. f) Limpieza del sistema de alcantarillado, mediante camión hidrojet. g) Reparación del sistema de desagüe de los sillones dentales, con la implementación de una solución que consiste en instalar las cañerías por encima del suelo, según la recomendación del Ingeniero Civil Industrial encargado del mantenimiento. h) En desarrollo el plan de mejoramiento de infraestructura y equipamiento del CECOSF Yerbos Buenas que incluye: ampliación de sala espera, cuatro box de atención, mejora del SOME, modificación de la clínica de tratamiento, mejora de acceso y seguridad interna con cámaras y cortinas metálicas, entre otras.	a) Evaluar y mejorar el sistema de alcantarillado, el cual no se encuentra en buenas condiciones dado a que es una infraestructura antigua y esta sobre saturado, lo que ha significado cerrara algunos servicios sanitarios o problemas en los box de atención. b) Reemplazar la techumbre del establecimiento por completo, dado el número de goteras y filtraciones que presenta. c) Una de las principales brechas es falta de bodegas con las condiciones mínimas para insumos clínicos y fármacos del establecimiento. d) La reja actual presenta un avanzado estado de deterioro por oxidación, lo que compromete la seguridad del recinto, tanto para usuarios como para trabajadores. e) Reparación integral de baños y lavamanos que presentan problemas de desagüe, al punto de llenarse cuando se abren las llaves.

CESFAM Oscar Bonilla	1988	a) Instalación de cuatro container de atención. b) Techumbre completa de articulación con el centro de salud en la zona del container. c) Sistema de cámaras de vigilancia	a) CESFAM en reposición con fecha de entrega abril 2025.
CESFAM Luis Navarrete	2016	a) Adquisición de 4 box de atención: - 3 multipropósito : Diseñados para atender diferentes tipos de necesidades (atención médica y/o profesionales, evaluaciones, etc.). - 1 básico : Espacio equipado para consultas específicas o actividades de menor complejidad. b) Implementación de una sala de reuniones: Espacio equipado con mobiliario y tecnología adecuada para reuniones, capacitaciones y actividades grupales, promoviendo el trabajo colaborativo y la planificación efectiva. c) Mantenimiento de techumbres: Reparación y sellado de techos para prevenir filtraciones y goteras. Protección estructural para extender la vida útil de la edificación. d) Habilitación de un ascensor certificado, cumpliendo con las normativas vigentes. Programa de mantenciones preventivas al día, asegurando su funcionamiento continuo y seguro. e) Mejoramiento de escaleras: Aplicación de pintura antideslizante para reducir riesgos de caídas. Instalación de gomas protectoras en escalones para mayor seguridad y durabilidad. f) Habilitación de espacios de bodega: Adecuación de espacios para almacenamiento seguro y eficiente. Incorporación de sistemas de ventilación y orden para preservar materiales y equipos.	a) Señalética y vías de evacuación: Falta de señalización adecuada en las rutas de evacuación, lo que puede dificultar una respuesta eficiente en caso de emergencias. b) Iluminación en áreas exteriores: Insuficiencia o ausencia de iluminación en espacios exteriores. c) Sistemas de vigilancia y protección insuficientes: Necesidad de aumentar cámaras de vigilancia para cubrir áreas críticas. Cerco eléctrico en mal estado, comprometiendo la seguridad perimetral. d) Protección en estaciones críticas: Ausencia de vidrios blindados en estaciones de atención clave como SOME y OIRS. e) Unidad Comunal de Esterilización: Espacio reducido que limita la correcta circulación y el flujo de trabajo f) Red eléctrica insuficiente: Capacidad eléctrica no adecuada para la demanda actual, generando sobrecargas, especialmente en invierno.
Unidad Rural	No aplica	a) Ampliación y mejoramiento en PSR Las Toscas. b) Ampliación y mejoramiento en PSR San Víctor Álamos c) Mejoramiento en acceso y sala de espera externa en PSR Llancaño	a) Solicitud de implementación y mejoras asociadas a el cumplimiento de la Norma Técnica Básica (NTB) asociado al proceso de demostración y/o autorización sanitaria desarrollada como Planes de Mejoras en forma individual.

5.4 Equipamiento

N°	TIPO DE VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	CENTRO DE SALUD
1	AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2019	CSJDD
2	AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2014	COB
3	CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2021	CVL
4	CAMIONETA	CHEVROLET	DMAX	2012	S.GENERALES
5	FURGON	IVECO	DAILY	2012	U.RURAL
6	CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2015	U.RURAL
7	CAMIONETA	GREAT WALL	WINGLE 5	2020	U.RURAL
8	MINIBUS	HYUNDAI	NEW H1	2016	U.RURAL
9	CAMIONETA	NISSAN	NP300	2019	DIRECCION
10	FURGON	SUZUKI	APV	2006	S.GENERALES
11	CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2020	DIRECCION
12	AUTOMOVIL	TOYOTA	YARIS	2020	CSJDD
13	CAMIONETA	CHEVROLET	COLORADO	2024	U. RURAL
14	AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2015	CVL
15	AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2016	COB
16	AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2021	SAR
17	AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2022	LNC

N°	ESTABLECIMIENTO	BASE VHF	RADIO PORTÁTIL	EQUIPO ELECTRÓGENO
1	Dirección comunal	SI	SI	SI
2	CESFAM San Juan de Dios	NO	SI	SI (2)
3	CESFAM Oscar Bonilla	SI	SI	SI (1 VACUNAS)
4	CESFAM Luis Navarrete Carvacho	SI	SI	SI (1 GENERAL)
5	CESFAM Valentín Letelier	SI	SI	SI (2)
6	CECOSF Yervas Buenas	NO	SI	SI
7	SAR San Juan de Dios	SI	NO	SI
8	CRAIS	NO	SI	NO
9	Posta Pejerrey	SI	SI	SI
10	Posta Los Hualles	SI	NO	SI
11	Posta Embalse Ancoa	SI	NO	SI
12	Posta Vega de Salas	SI	NO	SI

13	Posta Chupallar	SI	NO	SI
14	Posta Palmilla	SI	NO	SI
15	Posta Llancanao	SI	NO	SI
16	Posta San Víctor Álamos	SI	NO	NO
17	Posta Las Toscas	SI	NO	SI
18	Posta Vara Gruesa	SI	NO	SI
19	Unidad Rural	SI	SI	NO

5.5 Equipos Móviles Operativos (Dental, Atención Ginecológica, otros) sin los tienen

1	CARRO ARRASTRE	MOVILHOME	SNS	2017	LICEO COMERCIAL
2	CARRO ARRASTRE	MOVILHOME	CERRANO	2015	LICEO V. LETELIER

6. Cartera de Servicios

Prestaciones por curso de vida:

La canasta consiste en las atenciones brindadas a la comunidad según los programas existentes y se diferencian en algunos centros por los servicios de apoyo adosados.

De acuerdo con lo anterior, los programas de los centros de salud de la comuna de Linares son los siguientes:

➤ PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA

- Control de Salud Infantil
- Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- Control de mal nutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta Nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consultas por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta y consejería de salud mental
- Vacunación
- Programada de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio
- Actividades comunitarias de salud mental con profesores de establecimientos educacionales
- Examen de Salud Odontológico
- Educación grupal odontológico
- Consulta odontológica preventiva
- Consulta de tratamiento odontológico
- Consulta de urgencia odontológica
- Consulta de radiografía odontológica

➤ PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta kinésica
- Consulta nutricional
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa de alimentación complementaria
- Atención en domicilio
- Actividades comunitarias de salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico
- Educación grupal odontológica
- Consulta odontológica preventiva
- Consulta de tratamiento odontológico
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía odontológica

➤ PROGRAMA DE LA MUJER

- Control prenatal
- Control preconcepcional
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa de alimentación complementaria
- ecografía obstétrica del primer trimestre
- Atención integral a mujeres de 15 años que sufre violencia intrafamiliar
- Examen de salud odontológico en gestante
- Educación grupal y ginecológica en gestante
- Consulta odontológica preventiva
- Consulta y tratamiento odontológico en gestante
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía odontológica

➤ PROGRAMA DEL ADULTO

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/ o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Atención podológica a pacientes con diabéticos
- Curación de pie diabético
- Intervención grupal
- Consulta kinésica
- Consulta odontológica preventiva (GES 60 años)
- Consulta Morbilidad odontológica (GES 60 años)
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía Odontológica

➤ PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad
- Consulta o control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación
- Atención en domicilio
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor
- Atención podológica a pacientes con diabetes
- Curación de pie diabético
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía odontológica.

6.1 Actividades generales asociadas a todos los programas:

- Educación grupal
- Consejería familiar
- Visita domiciliaria integral
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones
- Intervención familiar psicosocial
- Diagnóstico y control TBC
- Visita domiciliaria de seguimiento
- Exámenes de laboratorio básico
- Extensión horaria
- Centro de rehabilitación
- Mamografía

6.2. Prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2024:

- Actividades de promoción para la salud: Intersectorialidad, comunicación social.
- Actividades de prevención específica: campañas de vacunación, consultas o controles en instituciones cerradas (mejor niñez), control y consulta adolescente (espacios amigables), Elige vida sana, Mas Adultos Mayores Autovalente, atención a escolares JUNAEB.
- Intervenciones en población de riesgo: PASMI, Acompañamiento, SENDA/Minsal, DIR, Programa de Alcohol y Drogas, atención podológica a pacientes diabéticos.
- Actividades de curación y rehabilitación: Centro de Rehabilitación comunitario, CCR, Consulta y control a grupo específico de la población (Programa de cuidados paliativos universales), telemedicina, creación de grupos de autoayuda.
- Programa de resolutiveidad de especialidades (PREAS) e Imágenes Diagnósticas: cirugía menor, mamografías, ecotomografías abdominal y obstétrica, Rx Pelvis, Rx tórax, UAPO, Otorrino, Oftalmólogo, entre otros.
- Consultas de especialidades: Psiquiatra, Pediatra y Ginecólogo.
- Actividad de educación y generación de auto responsabilidad individual y comunitaria: Creación de grupos de autoayuda, campañas de difusión y sensibilización de problemas de salud.
- Actividad de participación social y generación de control social y comunitario: consejo de desarrollo, comité de gestión usuaria.
- Actividades complementarias y de apoyo a la gestión de programas: campaña de difusión de los programas, reuniones de coordinación, planificación, jornada de capacitación para temas específicos, actividades administrativas.
- Actividades de modelo del desarrollo de salud familiar: Reuniones de sector, evaluación de riesgo familiar.
- Actividades remotas: El apoyo a través de tecnología como el teléfono, puede contribuir a mejorar la continuidad del tratamiento y apoyar a los pacientes a instaurar y mantener un estilo de vida que contribuya al control de su enfermedad en especial en la estrategia ECICEP.
- El telecuidado realizado por profesionales, apoyados por otras tecnologías, permite incrementar la efectividad de la comunicación entre pacientes y el equipo de salud.
- Las plataformas de Telesalud la cual nos ayuda a disminuir la brecha de acceso de usuarios a la atención en los diferentes Cefam de las Comuna, actualmente contamos con la plataforma de telesalud en el Cefam San Juan de Dios, Cefam Valentín Letelier y en etapa de implementación en el Cefam Luis Navarrete Carvacho y Cefam o. Bonilla.
- En el año 2023 fue incorporada la comuna de Linares en APS- universal lo cual asigno la canasta de prestaciones a usuarios de fuerzas armadas, de orden e isapre contando con casi toda la canasta de prestaciones exceptuando la derivación a nivel 2dario para evaluación de especialista y la entrega de Alimentación compleme
- ntaria del adulto mayor (PACAM).

7. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

7.1 Recursos financieros

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO 2025 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL								
MONTOS EN MILES DE PESOS (M\$)								
SUBT	ITEM	A SIG	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2024	PRESUPUESTO PROYECTADO 2024	PRESUPUESTO 2025	%	Aumento
INGRESOS				22,760,711	24,140,308	25,070,103	100%	10%
05	00	000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	20,414,545	20,164,785	21,594,947	86.1%	6%
	01	000	Del Sector Privado	10	7,652	10	0%	0%
		001	Transferencias del Sector Privado	10	7,652	10	0%	0%
	03	000	De Otras Entidades Públicas	20,414,535	20,157,133	21,594,937	86.1%	6%
		006	Del Servicio de Salud - Atención Primaria Ley N° 19.377	17,851,860	17,417,996	18,630,365		4%
			Per cápita Base General	12,919,830	12,388,322	13,969,824		(01)
			Indexación Adultos Mayores (Informativo)	147,153	173,802	155,088		(02)
			Aportes Afectados (Convenios S.S.Maule)	4,889,401	4,958,795	4,606,162		
			Rebaja Incentivo al Retiro Voluntario Ley N°20.157 y N°20.250	(104,524)	(102,923)	(100,709)		(03)
		007	Del Tesoro Público	353,130	212,281	221,834		-37%
		099	De Otras Entidades Públicas	1,959,545	2,241,856	2,342,738		20%
			JUNAEB Mantenciones y Altas Odontológicas	10	0	0		(04)
			Integración Bono Ley N°19813 / 2022	14,358	13,788	14,408		(05)
			Desempeño Difícil	134,492	135,115	141,195		(06)
			Otros Ingresos	1,810,685	2,092,953	2,187,135		
		101	De la Municipalidad - A Servicios Incorporados a su Cuenta	250,000	285,000	400,000		60%
07	00	000	INGRESOS DE OPERACIÓN	10	0	10	0.0%	-
	02	000	Venta de Servicios	10	0	10	0%	-
		001	Prestaciones Servicios	10	0	10		
08	00	000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	2,346,136	3,338,308	3,475,126	13.9%	48%
	01	000	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	1,174,828	1,820,773	1,902,707	7.6%	62%
		001	Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley 19.117 Art. Único (Mutual)	0	674	704		(08)
		002	Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley 19.117 Art. Único	1,174,828	1,820,099	1,902,003		(09)
	99	000	Otros	1,171,308	1,517,535	1,572,419	6.3%	34%
		001	Devoluciones y reintegros	13,689	27,969	29,228		
		999	Otros	1,157,619	1,489,566	1,543,191		
			Ingresos Farmacia Comunitaria	1,141,018	1,475,245	1,528,354		
			Otros	16,601	14,321	14,837		
12	00	000	CXC RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	10	12,179	10	0%	-
	10	000	Ingresos por Percibir	10	12,179	10	0%	-
15	000	000	SALDO INICIAL DE CAJA	10	625,036	10	0%	0%

			G A S T O S	22,760,711	25,055,707	25,070,103	100%	10%
21	00	000	GASTOS EN PERSONAL	17,844,207	18,589,367	19,322,325	77%	8%
	01	000	Personal de Planta	11,019,615	11,706,872	12,205,965		11%
	02	000	Personal a Contrata	5,342,020	4,863,416	5,079,479		-5%
	03	000	Otras Remuneraciones	1,482,572	2,019,079	2,036,881		37%
22	00	000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	4,737,995	5,567,602	4,786,441	19%	1%
	01	000	Alimentos y Bebidas	1,750	2,876	2,876		64%
	02	000	Textiles, Vestuario y Calzado	98,750	191,396	99,898		1%
	03	000	Combustibles y Lubricantes	58,825	120,069	88,663		51%
	04	000	Materiales de Uso o Consumo	2,739,149	3,171,247	2,841,806		4%
	05	000	Servicios Básicos	230,485	260,367	270,905		18%
	06	000	Mantenimiento y Reparaciones	416,107	355,015	180,105		-57%
	07	000	Publicidad y Difusión	53,693	34,265	11,242		-79%
	08	000	Servicios Generales	344,395	529,591	374,941		9%
	09	000	Arrendos	283,737	375,978	361,218		27%
	10	000	Servicios Financieros y de Seguros	19,998	28,476	29,501		48%
	11	000	Servicios Técnicos y Profesionales	466,830	474,271	496,807		6%
	12	000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	24,276	24,051	28,479		17%
23	00	000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10	0	0	0%	-100%
	01	000	Prestaciones Previsionales	10	0	0		-100%
	03	000	Prestaciones Sociales del Empleador	0	0	0		0%
24	00	000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	0%	-
	01	000	Al Sector Privado	0	0	0		-
26	00	000	OTROS GASTOS CORRIENTES	10	63,942	10	0%	0%
	01	000	Devoluciones	10	63,942	10		0%
	02	000	Compensación por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	0	0	0		
29	00	000	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	178,469	47,014	45,928	0%	-74%
	01	000	Terrenos	0	0	0		0%
	02	000	Edificios	10	0	0		0%
	03	000	Vehículos	10	0	0		0%
	04	000	Mobiliario y Otros	47,465	27,186	20,838		-56%
	05	000	Máquinas y Equipos	68,628	16,742	20,604		-70%
	06	000	Equipos Informáticos	62,346	3,086	4,486		-93%
	07	000	Programas Informáticos	10	0	0		0%
	99	000	Otros Activos no Financieros	0	0	0		0%
34	00	000	SERVICIO DE LA DEUDA	10	787,782	915,399	4%	#####
	07	000	Deuda Flotante	10	787,782	915,399		#####
35	00	000	SALDO FINAL DE CAJA	10	0	0	0%	-100%

7.2 Recurso Humano

PROFESIONAL	JORNADAS (Horas semanales)								
	11	22	33	44	15	5	4	10	ANUALES
MEDICO	0	2	1	36	3	1	1	0	69,443
ODONTOLOGO	0	0	1	16	2	1	11	1	33,534
QUIMICO FARMACÉUTICO	0	0	0	4	1	0	0	0	7,747
ENFERMERA/O	0	0	0	58	0	0	0	0	103,020
NUTRICIONISTA	0	1	0	19	0	0	0	0	34,689
MATRON/A	0	3	0	20	0	0	0	0	38,349
KINESIOLOGO	2	1	0	23	0	0	0	0	42,736
PSICOLOGO	0	4	0	13	0	0	0	0	26,857
ASISTENTE SOCIAL	0	0	0	15	0	0	0	0	26,643
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	1	0	0	0	0	1,776
FONOAUDILOGO/A	0	3	0	2	0	0	0	0	6,377
ED. PARVULO/DIFERENCIAL	1	1	0	2	0	0	0	0	4,965
PROF. ED. FISICA	0	0	0	1	0	0	0	0	1,776
PODOLOGO	0	0	0	1	0	0	0	0	1,776
TENS	0	0	0	140	4	1	3	0	251,964
ADMINISTRATIVO	0	0	0	70	2	1	1	0	126,003
OTRO: especificar	0	0	0	13	0	0	0	0	2,3091

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud comunal

La red estructural asistencial de APS de Linares, cuenta con 4 CESFAM; con mayor población el San Juan de Dios con un 31%, que tiene además el CECOF Yervas Buenas con 3.374 inscritos que corresponde al 3,5% comunal, luego Oscar Bonilla con un 23.6%, Valentín Letelier con 18.5 % y el Luis Navarrete Carvacho con un 13.4% de la población.

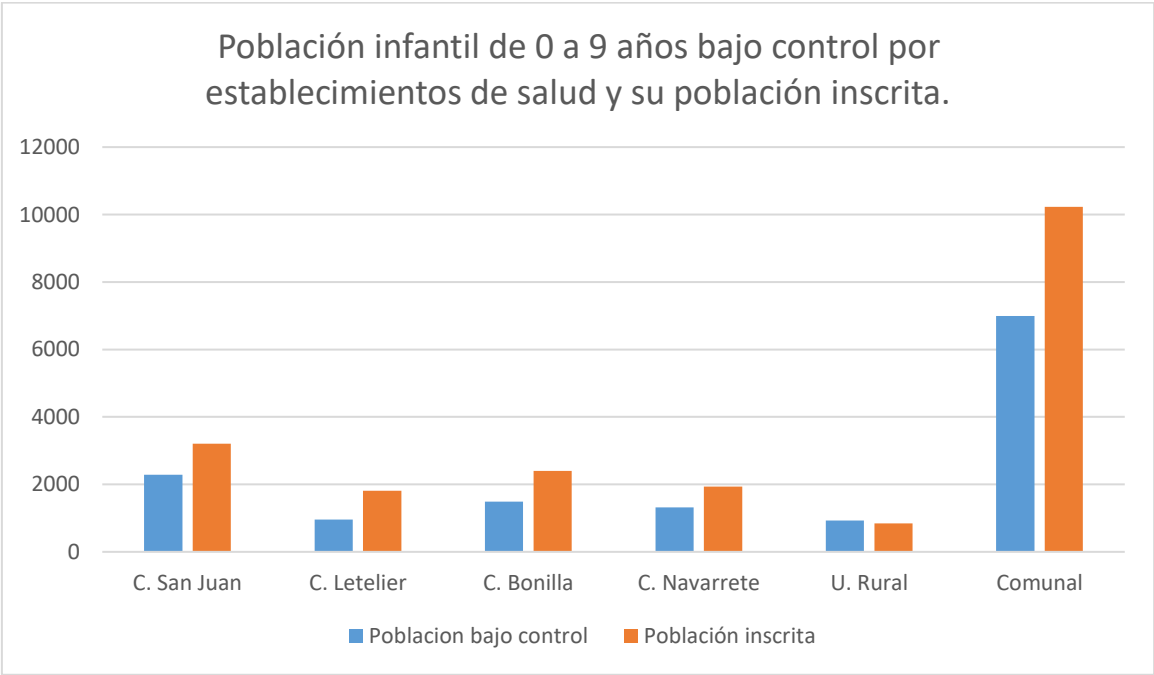
El sector rural cuenta con 10 Postas de Salud Rural que atienden el 10 % de la población.

De estos centros de Salud podemos decir lo siguiente al evaluar los programas de salud por ciclo vital:

a) Programa Infantil:

✓ Población Bajo control:

	Población bajo control	Población inscrita
C. San Juan	2288	3207
C. Letelier	961	1813
C. Bonilla	1492	2400
C. Navarrete	1320	1933
U. Rural	928	846
Comunal	6989	10232



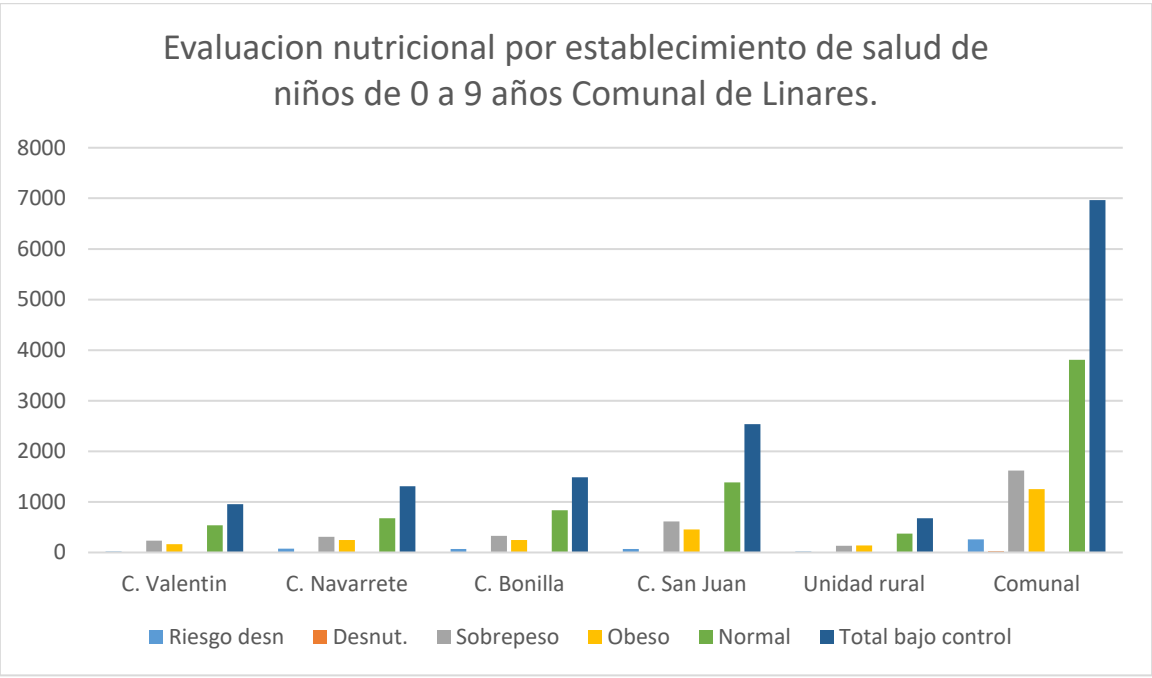
Reporte Rem P2 Junio 2024

En el gráfico se representa el número poblacional de 0 a 9 años, se observa que el Cesfam San Juan de Dios es la que presenta el 32,7% de la población infantil de la Comuna, luego en población continua el Cesfam O. Bonilla con un 21%, luego el Cesfam Navarrete con un 19%, Cesfam Valentín con un 14% y U. rural con el 13% de la población bajo control infantil.

Además de lo anterior se puede analizar que un 68.3% de la población infantil de la Comuna de Linares se encuentra bajo control.

✓ Evaluación nutricional:

	Riesgo desn	Desnut.	Sobrepeso	Obeso	Normal	Total bajo control
C. Valentín	18	1	236	165	536	956
C. Navarrete	75	4	310	245	678	1312
C. Bonilla	70	9	327	245	837	1488
C. San Juan	69	7	616	457	1385	2534
Unidad rural	18	4	133	140	374	676
Comunal	257	25	1622	1252	3810	6966



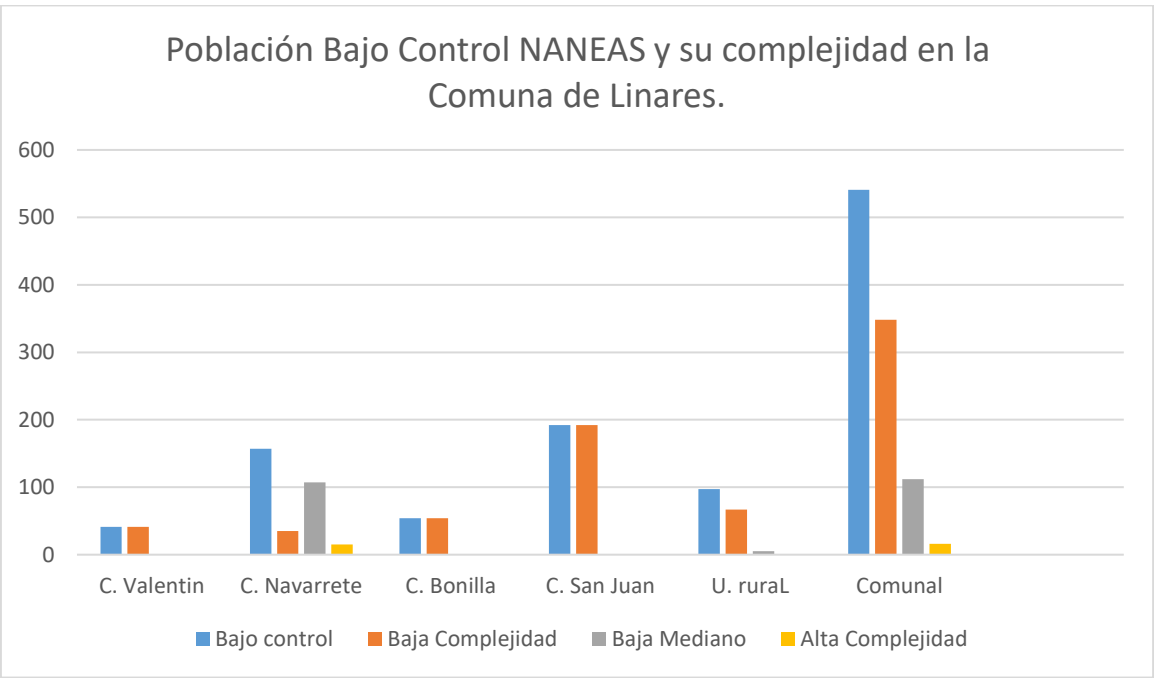
En el gráfico se representa la evaluación nutricional por establecimiento de salud en él se observa que el Cesfam San Juan de Dios es el que presenta más niños de 0 a 9 años con diagnóstico normal, obeso y sobrepeso de la Comuna de Linares.

En cuanto al diagnóstico de riesgo de desnutrir el Cesfam que más niños tiene bajo control pertenece al Cesfam Navarrete.

Además, se puede analizar que un 55% de la población infantil bajo control esta con diagnóstico nutricional normal, un 23% sobrepeso, 18% obeso, 3% riesgo de desnutrir y un 1% desnutrido.

✓ Población bajo control NANEAS de 0 a 19 años:

	Bajo control	Baja Complejidad	Baja Mediano	Alta Complejidad
C. Valentín	41	41	0	0
C. Navarrete	157	35	107	15
C. Bonilla	54	54	0	0
C. San Juan	192	192	0	0
U. Rural	97	67	5	1
Comunal	541	348	112	16

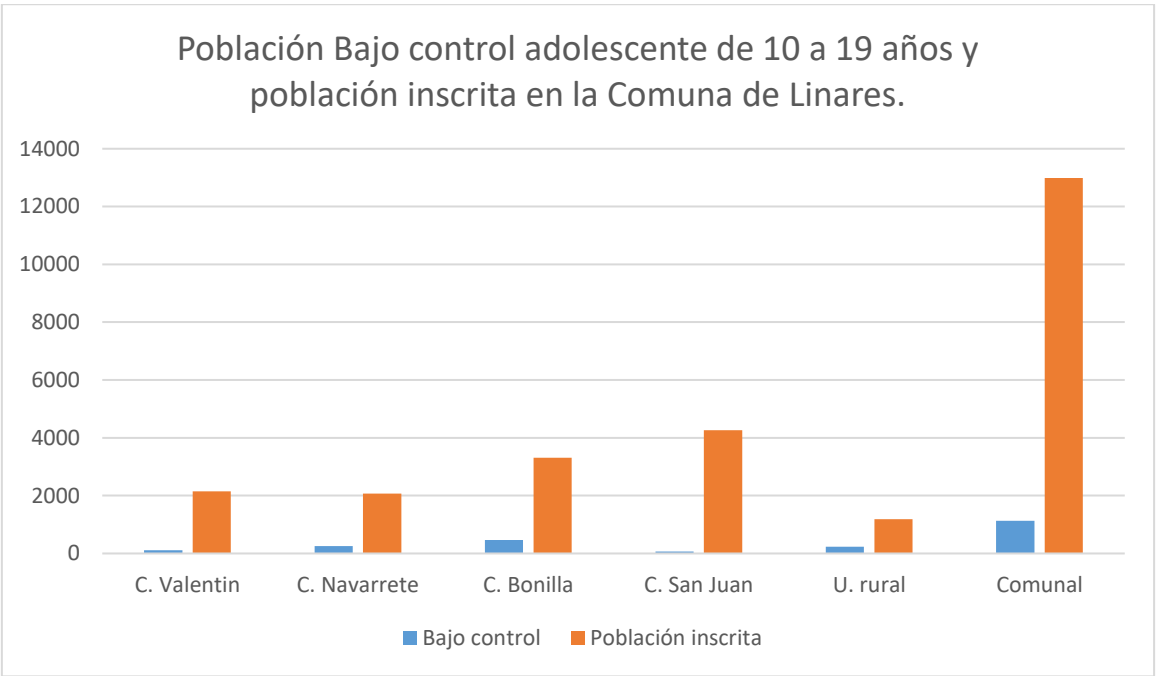


En este gráfico se representa la población bajo control NANEAS, en él se observa que el Cesfam San Juan de Dios es el que presenta mayor % de población NANEAS con un 35%, seguido por el Cesfam Navarrete con un 29%, destaca el Cesfam Navarrete con un 68% de su población en mediana complejidad concentrando el mayor % de la comuna. Es por esto que es necesario abordar de forma integral a los usuarios NANEAS de 0-19 años.

b) **Programa Adolescente:**

✓ Población Bajo control:

	Bajo control	Población inscrita
C. Valentín	109	2154
C. Navarrete	254	2075
C. Bonilla	462	3312
C. San Juan	65	4264
U. rural	236	1184
Comunal	1126	12989

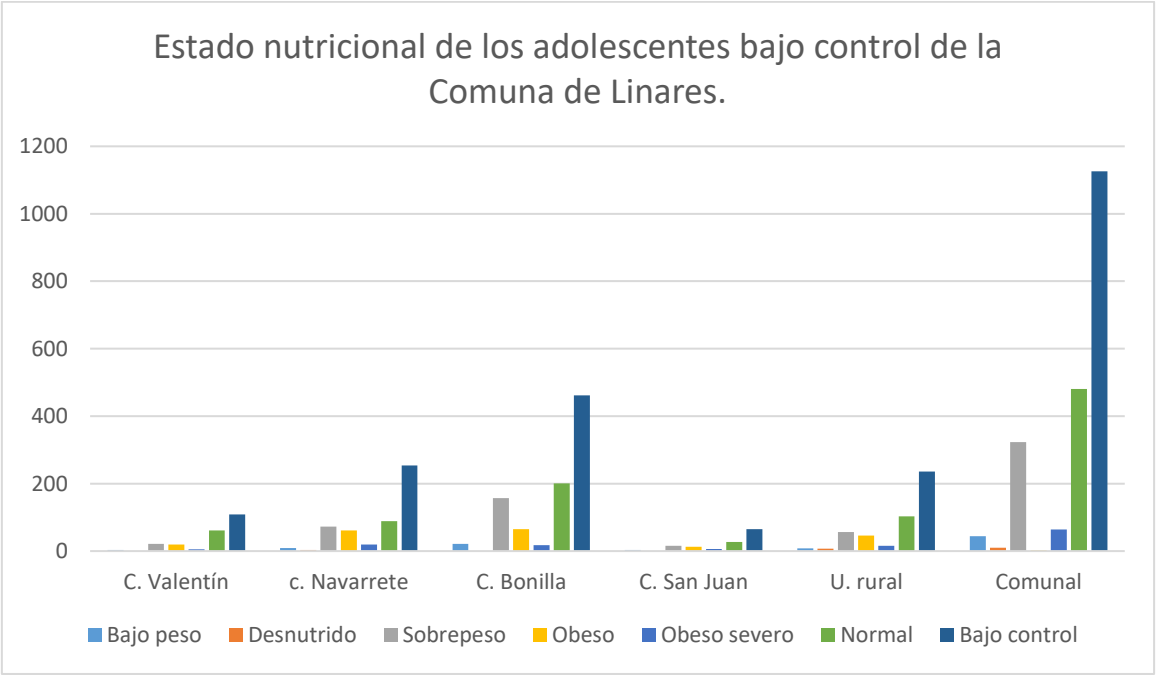


En el grafico se observa que el Cesfam que presenta mayor número de población adolescente de 10 a 19 años es el Cesfam O. Bonilla. El Cesfam San Juan de Dios es el centro que menor número de población bajo control adolescente presenta.

Se puede analizar también que solo el 9% de la población adolescente de 10 a 19 años, se encuentra bajo control siendo un trabajo generar estrategias para abordar esta población.

✓ Estado nutricional de los adolescentes en control:

	Bajo peso	Desnutrido	Sobrepeso	Obeso	Obeso severo	Normal	Bajo control
C. Valentín	3	0	21	19	5	61	109
c. Navarrete	9	3	73	61	19	89	254
C. Bonilla	21	0	157	65	18	201	462
C. San Juan	3	0	16	13	6	27	65
U. rural	8	7	56	46	16	103	236
Comunal	44	10	323	2,024	64	481	1126



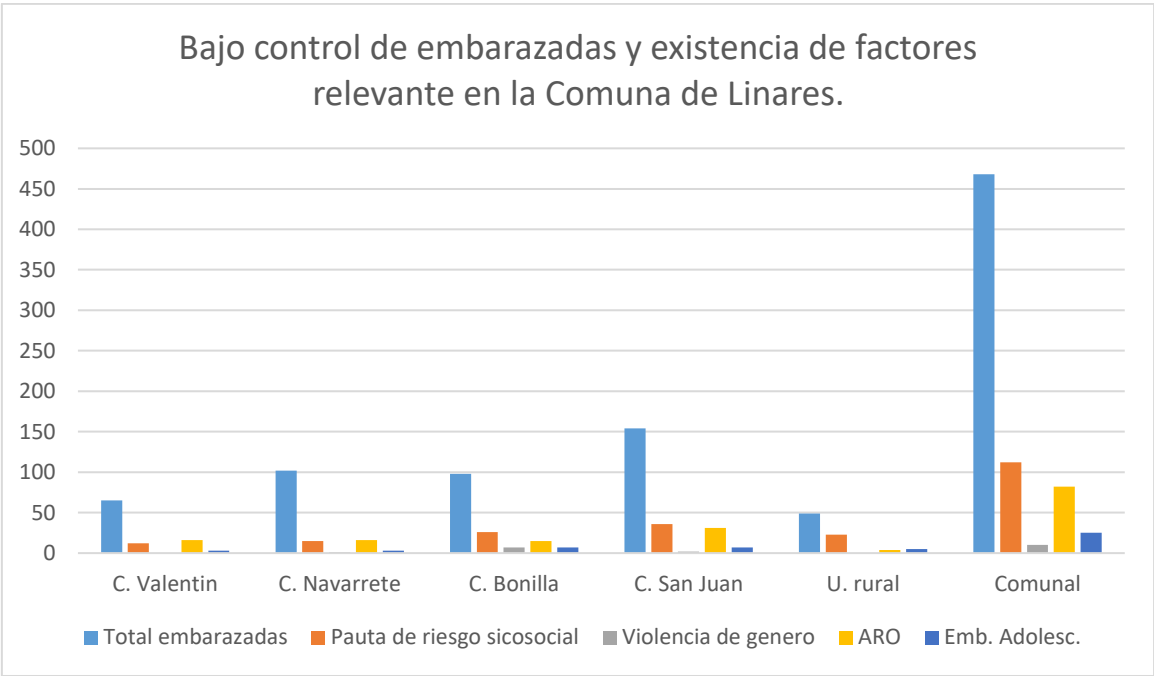
En el gráfico se representa el estado nutricional de la población adolescente, en él se observa que el Cesfam O. Bonilla es el que presenta mayor n° de adolescentes de 10 a 19 años con diagnóstico de normal, sobrepeso, obeso y obeso severo.

c) Programa de salud sexual y reproductiva:

✓ Bajo control de embarazadas por establecimiento de Salud y sus factores relevantes a evaluar:

	Total embarazadas	Pauta de riesgo sicosocial	Violencia de genero	ARO	Emb. Adolesc.
--	-------------------	----------------------------	---------------------	-----	---------------

C. Valentín	65	12	0	16	3
C. Navarrete	102	15	1	16	3
C. Bonilla	98	26	7	15	7
C. San Juan	154	36	2	31	7
U. rural	49	23	0	4	5
Comunal	468	112	10	82	25



En el gráfico se encuentra el bajo control de embarazadas y la existencia de factores relevantes de él se observa que el Cesfam con mayor % de población embarazada bajo control es el Cesfam San Juan de Dios con un 33%, seguido por el Cesfam Navarrete con un 22% bajo control, 21% de embarazadas bajo control del Cesfam Bonilla, 14% bajo control de embarazadas son del Cesfam Valentín.

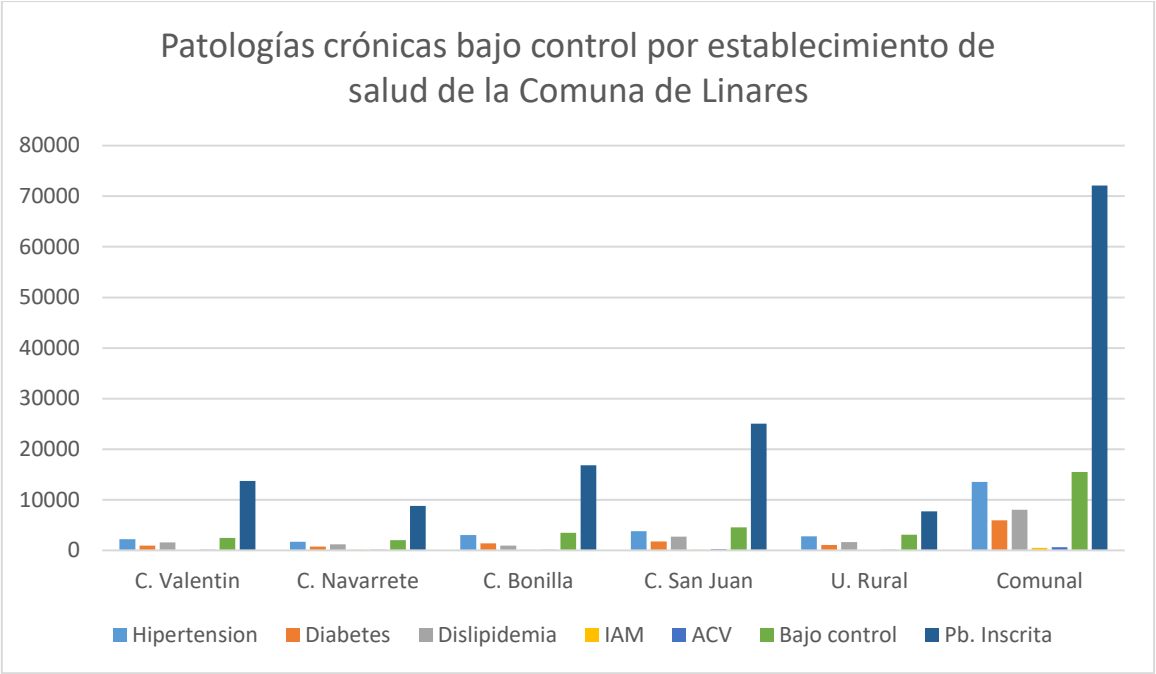
El Cesfam con mayor % de embarazos de alto riesgo es el Cesfam San Juan con un 38%, seguido de un 20% el Cesfam Valentín y Cesfam O. Bonilla.

En cuanto a los embarazos adolescentes los Cesfam, en el gráfico se puede concluir que el mayor % de ingreso a control se encuentra el Cesfam San Juan de Dios y Cesfam O. Bonilla con un 28% cada uno.

d) Programa adulto y adulto mayor:

- ✓ Población hipertensa, diabética, dislipidémica, con infarto agudo al miocardio o/y accidente cerebrovascular en población de 20 años a más:

	Hipertensión	Diabetes	Dislipidemia	IAM	ACV	Bajo control	Pb. Inscrita
C. Valentín	2233	964	1568	84	124	2439	13699
C. Navarrete	1680	774	1175	101	93	1998	8818
C. Bonilla	3036	1359	938	91	120	3456	16832
C. San Juan	3809	1759	2705	150	222	4529	25015
U. Rural	2779	1066	1644	52	94	3093	7724
Comunal	13537	5922	8030	478	653	15515	72088



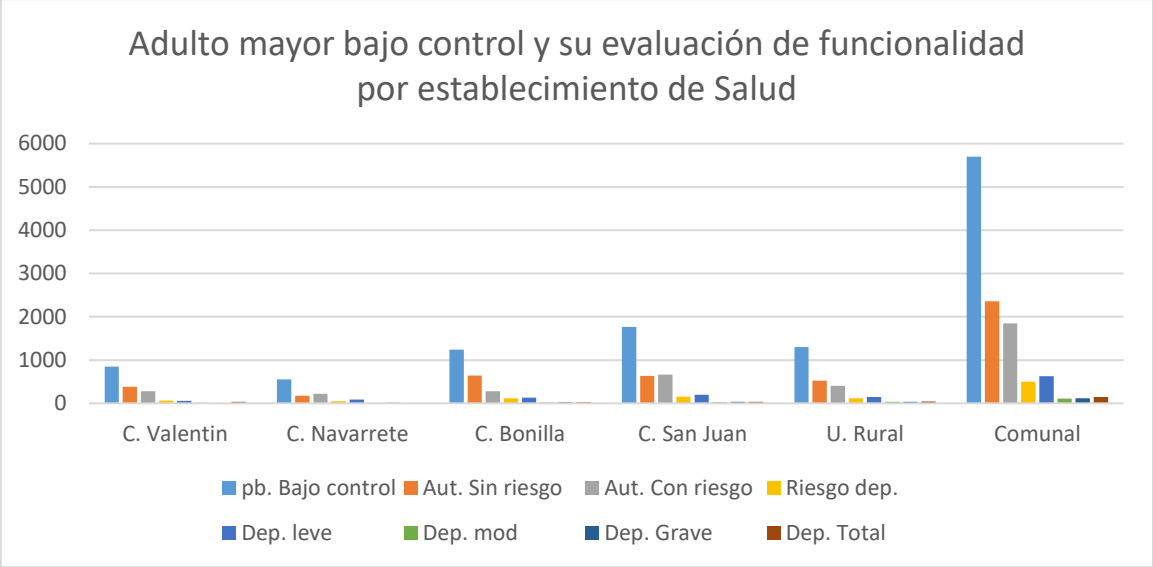
En el gráfico se representa las patologías crónicas existentes en la población, en ella se puede concluir, que el Cesfam con mayor bajo control es el Cesfam San Juan de Dios con un 29%, seguido por el Cesfam O. Bonilla con un 22%, la Unidad rural con 20%, Cesfam Valentín con un 16% y finalizamos con el Cesfam Navarrete con un 13%.

Además, podemos concluir que en cuanto a la hipertensión arterial el Cesfam con mayor población bajo control con un 28% es el San Juan de Dios al igual que la diabetes con un 30% bajo control.

También podemos concluir que el 21% de la población de 15 a más años se encuentra con alguna patología crónica en control en algún establecimiento de la Comuna.

✓ Grado de funcionalidad del adulto mayor por establecimiento:

	pb. Bajo control	Aut. Sin riesgo	Aut. Con riesgo	Riesgo dep.	Dep. leve	Dep. mod	Dep. Grave	Dep. Total
C. Valentín	845	380	282	68	61	12	6	36
C. Navarrete	555	176	218	47	86	8	11	9
C. Bonilla	1,240	645	276	113	134	22	25	25
C. San Juan	1,762	637	666	156	198	30	38	37
U. Rural	1,299	520	404	118	146	37	34	46
Comunal	5,701	2358	1,846	502	625	109	114	147

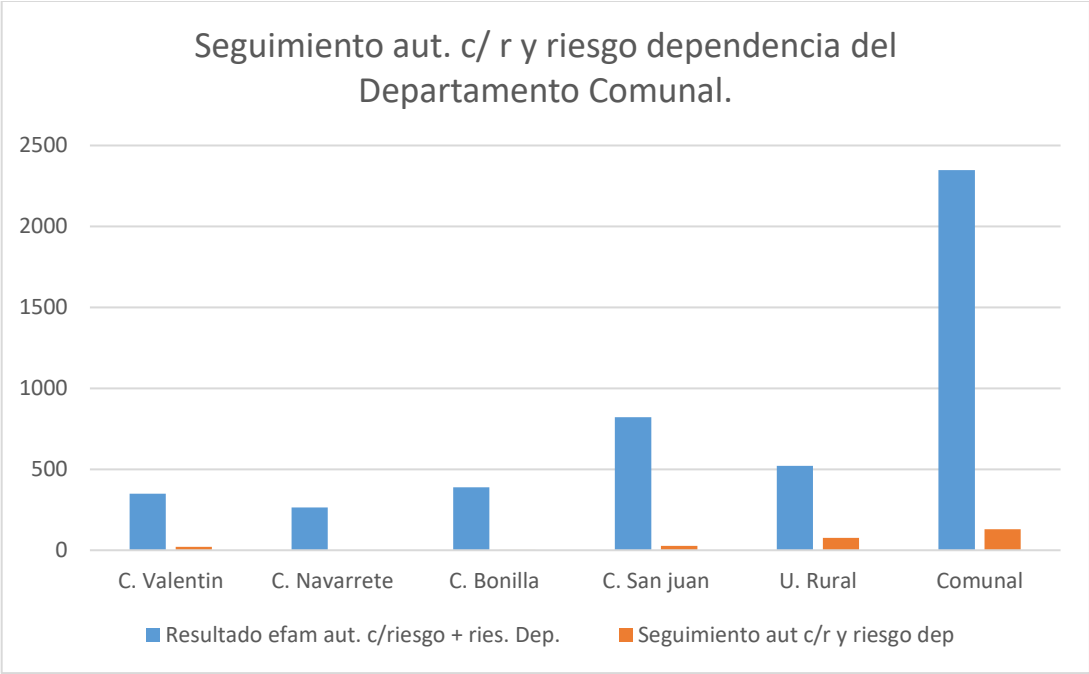


En el gráfico se representa la población adulta mayor bajo control, en él se puede concluir que un 31% de la población bajo control de los adultos mayores pertenecen al Cesfam San Juan de Dios, un 23% a la Unidad rural, 22% al Cesfam O. Bonilla, 15% pertenece al Cesfam Valentín Letelier y por último un 10% al Cesfam L. Navarrete.

Además también se puede concluir que un 27% de los adultos mayores, presentan una evaluación funcional con diagnóstico de autovalente sin riesgo y pertenecen al Cesfam O. Bonilla y 27% al C. San Juan de Dios. También el Cesfam San Juan de Dios es el centro que presenta mayor % de adultos mayores autovalentes con riesgo con un 36% del total, seguido por 22% de la Unidad rural.

En cuanto a la evaluación de dependiente total, la unidad rural tiene un 32% de adultos mayores en esta categoría de funcionalidad, seguido por Cesfam San Juan de Dios con un 25%.

- ✓ Reevaluación seguimiento adultos mayores con evaluación de funcionalidad con riesgo de dependencia y seguimiento de autovalente con riesgo:

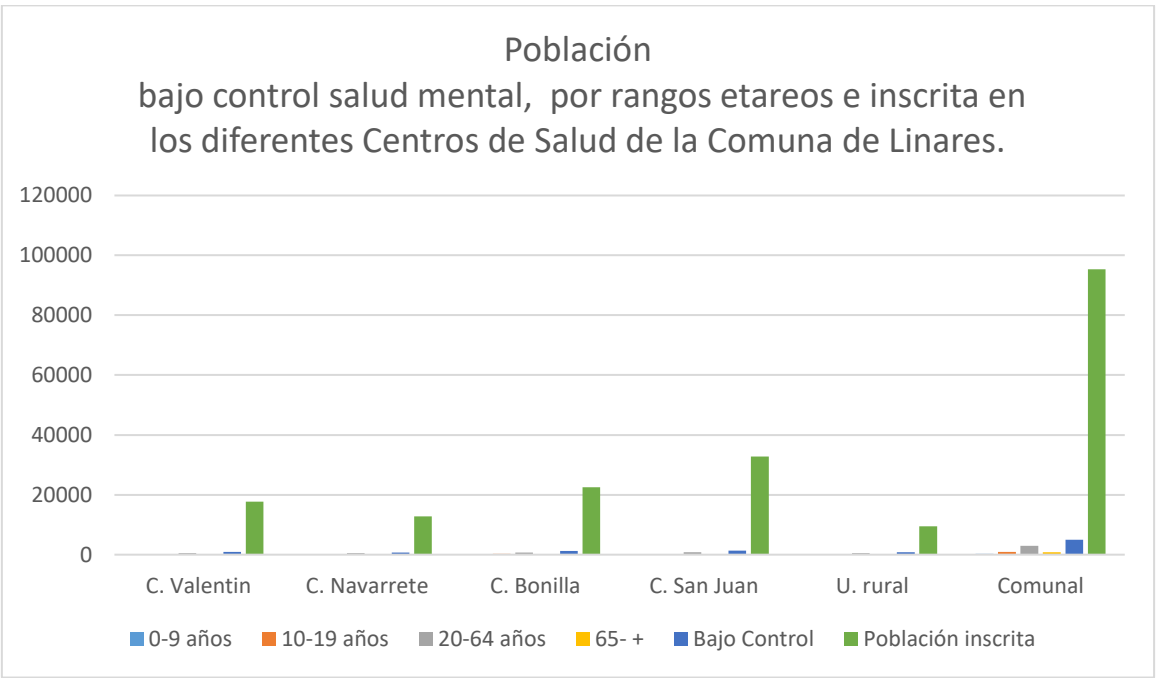


En el gráfico se representa el seguimiento que se le realiza a los adultos mayores autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia, en el podemos concluir que de la totalidad de evaluaciones de funcionalidad del adulto mayor con diagnóstico de autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia, un 5% solo cumple con su reevaluación de seguimiento a los 6 meses, es por ello que es elemental abordar esta problemática para poder abordar de forma integral al adulto

mayor de la comuna ya sea siendo derivado a talleres en la comunidad, programa más adultos mayores para generar mayor autonomía de nuestros adultos mayores.

e) Programa de salud mental:

	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65- +	Bajo Control	Población inscrita
C. Valentín	47	167	496	196	906	17670
C. Navarrete	41	164	465	73	743	12831
C. Bonilla	80	231	749	172	1232	22550
C. San Juan	72	217	786	215	1290	32761
U. rural	21	122	450	180	773	9519
Comunal	261	901	2946	836	4944	95331



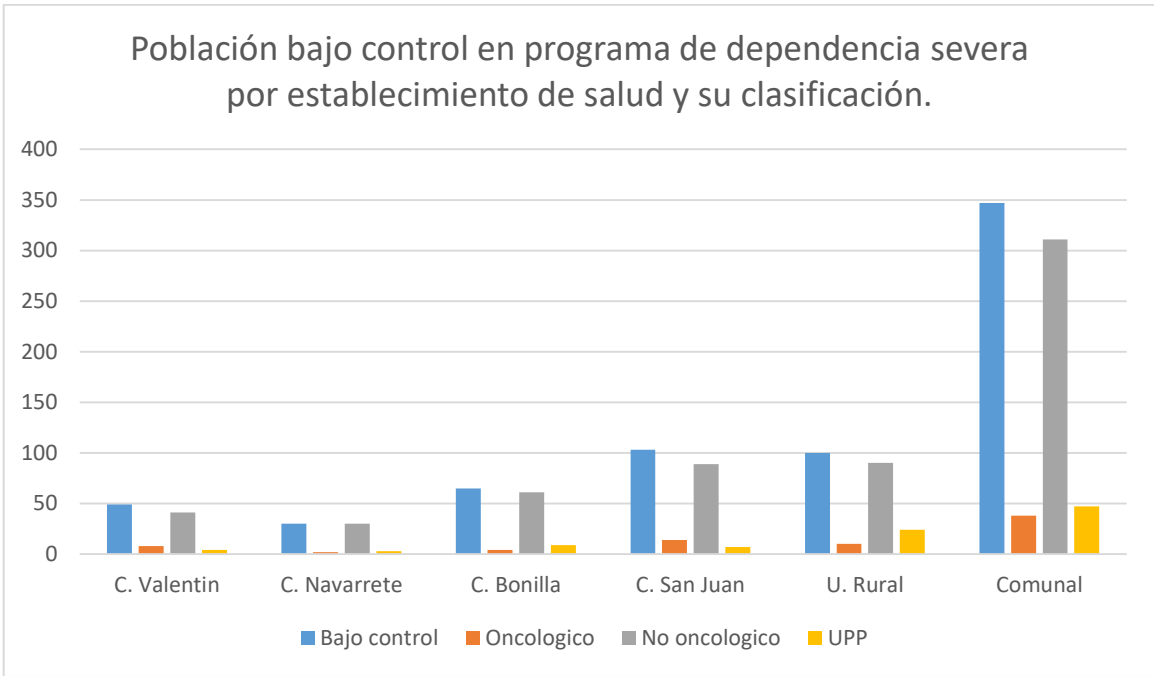
En el gráfico se representa la población bajo control de salud mental, podemos concluir que el Cesfam San Juan de Dios presenta un 26% bajo control en el programa de salud mental, seguido por el Cesfam O, Bonilla con un 25%, continuando con 18% bajo control en salud mental en el Cesfam Valentín Letelier, un 16% perteneciente a la unidad rural y un 15% Cesfam Navarrete Carvacho

El rango etario con mayor población bajo control en el programa de salud mental es el de 20 a 64 años con un 60%. Pero se considera que es relevante abordar la salud mental infanto- juvenil con un 18% siendo el segundo rango etareo con mayor cantidad de población bajo control en el programa de salud mental, siendo el Cesfam O. Bonilla con mayor bajo control en esta edad.

f) Programa de dependencia severa:

- ✓ Bajo control por establecimiento de salud de la Comuna y su clasificación:
- ✓

	Bajo control	Oncológico	No oncológico	UPP
C. Valentín	49	8	41	4
C. Navarrete	30	2	30	3
C. Bonilla	65	4	61	9
C. San Juan	103	14	89	7
U. Rural	100	10	90	24
Comunal	347	38	311	47



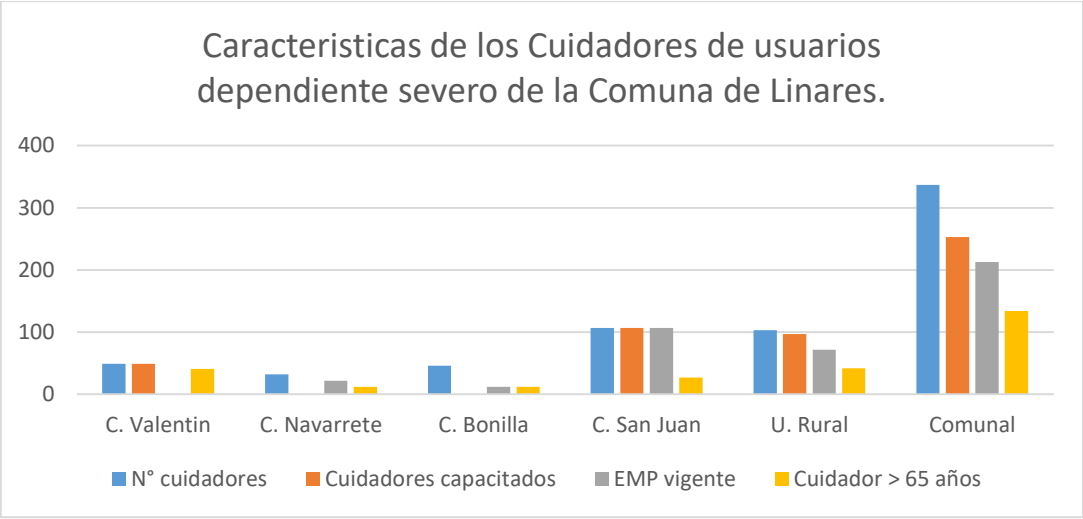
En el gráfico se representa la población bajo control del programa de dependencia severa, en el se concluye que el Cesfam San Juan de Dios es el centro de salud con mayor % de usuarios con dependencia severa, siendo el 30%, seguido por la unidad rural con un 29%, continua Cesfam O. Bonilla con un 19%, Cesfam Valentín Letelier con un 14% y Cesfam Navarrete con un 9%.

Gran porcentaje de los usuarios con dependencia severa, un 90% son de origen no oncológico y un 10% restante de origen oncológico.

Además de esto, solo un 14% de la totalidad de usuarios con dependencia severa presenta lesión por presión.

- ✓ Cuidadores de pacientes con dependencia severa (postrados):

	N° cuidadores	Cuidadores capacitados	EMP vigente	Cuidador > 65 años
C. Valentín	49	49	0	41
C. Navarrete	32	0	22	12
C. Bonilla	46	0	12	12
C. San Juan	107	107	107	27
U. Rural	103	97	72	42
Comunal	337	253	213	134



En este gráfico se representa la característica de los cuidadores de los usuarios con dependencia severa, se puede concluir que un 75% de los cuidadores cuentan con capacitación, un 63% se encuentra con su examen de medicina preventivo vigente al año y por ultimo un 40% de los cuidadores son mayores de 65 años. Se debe trabajar para abordar la problemática existente en ese grupo de usuarios que presentan muchas limitaciones en la priorización de su salud.

Conclusión: se observa que necesitamos seguir avanzando para llegar a toda la población general, debemos realizar énfasis en pesquisar la población adolescente para poder acerca la salud a este tan importante grupo el cual durante años no ha sido atendido por diversos factores ya sea por la pandemia, ser una población escolarizada que podría dificultar la atención o simplemente no accediendo a través del consentimiento informado a la realización de la ficha CLAP.

Todos los demás problemas priorizados se encuentran abordados en el plan de acción por ciclo de vida.

8.2 Diagnóstico Participativo

La salud está determinada por una estructura dinámica de la sociedad, por el grado, relaciones sociales que se establece, el modelo económico y las formas de organización gubernamental, además influyen las condiciones en que la sociedad se desarrolla, los recursos disponibles y las características geográficas.

El concepto salud enfermedad es construido socialmente, con una lógica compleja que articula aspectos sociales e individuales. Y determinadas por las diferencias socioculturales, por lo tanto, es evolutivo, dinámico y heterogéneo.

El hombre por su propia naturaleza pertenece a una familia y es parte de una comunidad, a su vez como una agrupación, en donde los individuos conservan su autonomía, pero interaccionan en forma dinámica y compleja, conforme a patrones sociales, culturales y psicológicos definidos, sentido de pertenencia.

Por otra parte, el nivel de salud de una comunidad es la resultante de la influencia recíproca de factores ambientales, demográficos, sociales y culturales, ubicados en un momento histórico social y político.

Es importante la identificación de los problemas de salud de la comunidad, sus condicionantes y recursos disponibles, promoviendo la participación activa de la comunidad, desde la planeación de actividades y consideración de las necesidades sentidas, la organización y el aporte de soluciones, que sume esfuerzos de una manera dinámica, logrando el interés para la ejecución de los planes.

Cuando se propone conceptualizar la salud, se deben realizar diversas aseveraciones considerando, que ningún individuo puede gozar de un completo bienestar, aunque debería ser un ideal a alcanzar; en el sentido de que la salud no es un estado definido, sino un proceso de cambio continuo y dinámico donde el individuo tiene cierto grado de responsabilidad como contribuyente al bienestar suyo, de su familia y de la sociedad; por lo que se le debe dar a la salud una categoría de fenómeno biológico, histórico y social, siendo la salud un componente fundamental del desarrollo económico y social de un país.

Es bien sabido que el proceso salud enfermedad tiene relación estrecha con los diversos factores condicionantes entre los que se encuentran los demográficos, ambientales, socioculturales, económicos, y los psicosociales, así como los recursos y servicios para la atención de salud y la capacidad de respuesta organizada de la sociedad, la legislación, las instituciones, el sistema de salud, y los programas de atención de salud.

En la actualidad la salud ya no se limita solamente al individuo enfermo y al diagnóstico clínico que permite establecer un plan de curación y rehabilitación sino, se comprende que el individuo es un ente social, integrante de una familia y comunidad, y esta depende de un sistema social, determinado por un proceso histórico y continuo y que la salud enfermedad depende de varios determinantes. Así ha pasado de lo individual a lo comunitario.

El diagnóstico de salud realiza una identificación de la realidad en cuantos varios ámbitos incluyendo la situación de salud de la comunidad y sus determinantes sociales, los recursos con que cuenta para dar respuesta (fortalezas) y las debilidades que detecta en los ámbitos de salud, medio ambiente y seguridad.

El diagnóstico nos permite identificar determinantes y situaciones que se están produciendo en un entorno determinado, no determina acciones, sino que el análisis de él nos permite identificar situaciones factibles de intervenir o transformar.

Un diagnóstico participativo permite estimar la necesidad sentida en salud y, gracias al proceso involucrado, permite contribuir a la autovaloración y reconocimiento de potencialidades de los miembros de la comunidad, fortalece la autogestión, la autonomía y los procesos participativos, permite planificar y corresponsabilizar a la comunidad. Según lo precedente, se trata de “un espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad barrial o local, realizada por los propios vecinos y facilitado por algún agente externo, que, a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad” (MINSAL, 2015).

La participación activa de la población en el análisis de la situación de salud, debe involucrar como actor principal a la comunidad, y determinar cuáles problemas están en condiciones de solucionar con éxito, la propuesta de análisis de la situación de salud es con la siguiente metodología:

1. Identificación de problemas.
2. Exploración de alternativas de solución.
3. Determinación de prioridades.

Objetivos del diagnóstico de salud:

- Conocer el estado de salud–enfermedad de una comunidad.
- Conocer la realidad, la caracterización de los factores que intervienen en el estudio de la salud enfermedad de una comunidad.
- Conocer las necesidades más urgentes para lograr un adecuado nivel de salud de esa comunidad.
- Conocer las necesidades sentidas por una comunidad

1. La Participación en Salud

La participación ciudadana, es una forma de “Fortalecer la capacidad de la gente para participar en las decisiones que afectan sus vidas”.

El concepto de participación ciudadana en salud tiene una dualidad complementaria, ya que por un lado es un derecho intrínseco de toda persona que habite en nuestra larga y angosta tierra y a su vez, se constituye en una estrategia de trabajo comunitario.

2. Instancias de Participación:

- a) Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos Consultivos de Jóvenes, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.

Consejo de Desarrollo Local de Salud

Los Consejos de Desarrollo, son un espacio de encuentro entre equipos de salud, usuarios y comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

Esta instancia nos permite participar y opinar en temas de relevancia, tanto para el Servicio de Salud como para la comunidad.

También es llamado Comité Local de Salud, Consejo Consultivo o Consejo de Usuarios

Para qué sirve

- ✓ Informa a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- ✓ Colabora con el diagnóstico de salud de la población.
- ✓ Participa en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora del establecimiento de salud.

- ✓ Analiza información sobre reclamos, sugerencias de los usuarios y evalúa el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- ✓ Recoge opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de atención.
- ✓ Impulsa acciones de trabajo conjunto entre equipos de salud, usuarios y comunidad.

Quiénes participan

- ✓ Personas motivadas inscritas en el Centro de Salud.
- ✓ Representantes de organizaciones sociales; como juntas de vecinos; grupos de salud; agrupación de mujeres; grupos juveniles; grupos de adulto mayor; ONG'S de salud; otros.
- ✓ Representantes de los funcionarios de los establecimientos de salud.
- ✓ Equipo directivo del establecimiento.

b) Consejos de Desarrollo En la comuna de Linares

En nuestra comuna existen 7 consejos de Desarrollo de Salud, encontrándose funcionando estos en los diversos CESFAM y Cecosf de la comuna.

- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM San Juan de Dios
- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM Valentín Letelier
- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM Luis Navarrete Carvacho
- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM Oscar Bonilla
- ✓ Consejo de Desarrollo Cecosf Yervas Buenas
- ✓ Consejo de Desarrollo Posta Vara Gruesa (Rural)
- ✓ Consejo de Desarrollo Posta Llancaño (Rural)

Contando cada uno con personalidad jurídica, que les permite poder postular a proyectos y fondos concursables que fortalezcan la salud de los usuarios de cada Cesfam y de la comuna.

c) DIÁLOGOS CIUDADANOS PARTICIPATIVOS DEPARTAMENTO SALUD LINARES

En el contexto de la Reforma de salud y en específico de la universalización de la atención primaria, en el año 2023 Linares fue llamada a ser Comuna Pionera por el MINSAL.

Una de las tareas asumidas en este gran desafío, fue facilitar y promover la participación de los usuarios, por lo cual se organizaron dos Diálogos ciudadanos que nos permitiera tener un diagnóstico Participativos de las necesidades que manifiesta la comunidad en relación a la salud y de esta manera incluir a los usuarios en la formulación de propuestas que vayan en relación a mejorar la satisfacción usuaria.

Los diálogos ciudadanos, para este efecto, son considerados como una herramienta participativa que, junto con promover la inclusión de la ciudadanía en la gestión del sector salud, contribuye a promover procesos de involucramiento e implicancia efectiva en las decisiones locales relacionadas con la salud y bienestar de las personas.

El Primer encuentro Comunal se realizó en el mes de Junio del 2023 y tuvo por objetivo la identificación de problemas y propuestas de solución.

Se trabajó en grupos integrados por diferentes usuarios, utilizando una matriz de trabajo para la priorización de problemas e iniciativas de solución, esta contempla desarrolla lo siguiente: a) Problema b) Jerarquización c) Horizonte solución d) Proyectos/Estrategias/Iniciativas de solución e) Actores institucionales vinculados.

En el segundo encuentro en el mes de Octubre, se retroalimentó a la comunidad de aquellas problemáticas que más se repitieron estas fueron:

1. Mejoramiento del sistema de dación de horas para usuarios de salud.
2. Educación a la comunidad sobre flujo e interconsultas y tiempos de espera
3. Campaña Buen Trato y prevención de agresiones usuarios externos e internos.
4. Facilitador para los CESFAM.
5. Formación de Monitores Comunitarios en salud

- 6. Campaña sobre correcto uso de Medicamentos
- 7. Programa de Promoción de la Salud Mental en adolescentes en colegios
- 8. Crear más espacios de Diálogo con la Comunidad
- 9. Difusión Hospital Digital.
- 10. Campaña de Difusión a la comunidad sobre funcionamiento de APS, acceso, programas y canastas de prestaciones.



Se realizó exposición simultánea de los proyectos que fueron desarrollados por el equipo motor a propósito de la sistematización del primer encuentro del diálogo ciudadano, incluyendo el título, objetivos y descripción de estos.

Una vez presentados y expuestos los proyectos a la comunidad, se procedió a realizar una votación para determinar la priorización de los proyectos que se incluirán en el plan de mejora de experiencia usaria de la comuna para los siguientes dos años. La votación considera que cada participante escoja un proyecto para que sea priorizado, y a modo de resguardar la privacidad de la elección de cada persona, esta se llevará a cabo con urna. Luego de ser emitidos los votos, se procedió al escrutinio a viva voz conociendo de forma inmediata los proyectos que fueron priorizados, éstos se ejecutaron durante el año 2024.

RESULTADO DE LA VOTACIÓN Y PROYECTOR PRIORIZADOS COMO RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:





Durante el año 2024 se realizaron dos diálogos ciudadanos Resilientes en la temática de Emergencias y desastres, donde la necesidad sentida de la comunidad es la de falta de información y de difusión de los planes de Emergencia en comunidad, por lo cual es un desafío para el año 2025, continuar respondiendo a esta necesidad a través del fortalecimiento de en la formación de los Respondedores comunitarios en Emergencias y desastres y en la Difusión permanente de planes preventivos de Emergencias y desastres y difundir el conocimiento de las Redes en la Comunidad.

Las Conclusiones de estos Diálogos fueron las siguientes:

- La comunidad reconoce que no existe una cultura de autocuidado y preparación frente a las emergencias y catástrofes.
- Falta de conocimientos básicos en la comunidad y funcionarios respecto de temática de EYD. Existe interés y se requiere más capacitación.
- Existencia de población individualista, por miedo, desconfianza, inseguridad.
- Se reconoce como algo fundamental, Contar con mecanismos de comunicación, y kit de emergencia en las familias y organizaciones sociales
- La comunidad reconoce las redes que se deben activar frente a una Emergencia

Para el año 2025, se continuará trabajando en las necesidades priorizadas por la comunidad en Diálogo ciudadano, a través de la ejecución de los Planes de Participación de cada Centro de salud.

A demás de incorporar al trabajo comunitario la estrategia y metodología de Activos Comunitarios, tarea que se está desarrollando para que la comunidad tenga acceso a este importante recurso a través de la plataforma de Geoportal de Activos Comunitarios.



8.3 Problemas Priorizados:

Cesfam	PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LÍNEA BASE	META POR AÑO			INDICADORES	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
				2025	2026	2027			
Cesfam Valentín Letelier	Solo un 45% de las personas mayores perca pitadas en el establecimiento mantienen un control activo. Siendo esta una población vulnerable, con pocas redes de apoyo, se requiere que al menos se alcance una mayor cobertura de control y apoyar a un envejecimiento activo.	Lograr una mayor cobertura de atención de las personas mayores inscritos en el establecimiento	Actualmente solo se mantiene un 45% bajo control en programa del adulto mayor (PSCV/E MPAM)	Aumentar a un 50%	Aumentar a un 60%	Aumentar a un 70%	N° de AM bajo control/ N° de AM inscritos X 100	- Rescatar planilla de inscritos y filtrar en un Excel. - Revisión de datos previsión, patologías GES, registros en FCE, datos relevantes que se requieren en cartolas CV. - Contactar usuarios y realizar contacto telefónico o en forma presencial en CESFAM o en atención domiciliaria para rescate. - Registrar en REM y en intranet para mantener seguimiento de los diferentes programas.	- Encargada del Adulto Mayor - Encargada de Farmacia, TENS.
Cesfam O. Bonilla	Incremento de usuarios (10-19 años) con ideación e intento de suicidio.	Educación a la población de 10 a 19 años en prevención del suicidio. Desarrollar factores protectores de la salud mental	Población bajo control con intento e ideación suicida	Educación a los grupos etarios con mayor riesgo e incidencia de sufrir esta problemática de salud mental	Educación al menos al 40% de los grupos etarios con mayor riesgo e incidencia de sufrir esta problemática de salud mental	Educación al menos el 5% restante de los grupos etarios con mayor riesgo e incidencia de sufrir esta problemática de salud mental	N° de derivaciones por problema del área de salud mental desde colegios a establecimiento de salud/ total de derivaciones desde establecimiento educativo a	Realizar capacitaciones en los colegios y liceos pertenecientes al Cesfam Oscar Bonilla, orientadas a promover la prevención del suicidio y aumentar habilidades sociales, externalización de emociones, sentido de pertenencia,	Equipo biosicosocial

		en la población beneficiaria		Población 10 – 19 años	Población 10 – 19 años	Población 10 – 19 años	establecimiento de salud + 100	autorregulación emocional, entre otros. - Realizar talleres con población bajo control sobre formas de abordar los problemas que puedan afectar la salud mental - Ferias escolares en prevención del suicidio.	
	Obesidad infantil	Disminuir el porcentaje de obesidad infantil en población pediátrica menor de 6 años.	Población pediátrica de 0 a 6 años	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional Normal (50% de la población n total)	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutrición al Normal (55% de la población total)	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutrición al Normal (60% de la población n total)	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional Normal. INDICADOR: N° controles realizados a niños de 0 a 6 años con diagnostico nutricional normal N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos *100	- Actividades de promoción en jardines infantiles. - Actividades de promoción en colegios. - Fortalecimiento programa vida sana. - Fortalecimiento educativo de alimentación saludable en controles de salud infantil.	Anual meta numero 6 IAAPS. Funcionarios y profesionales del programa infantil
	*Aumentar N° de PAP nuevos de mujeres 25 a 64 años.	Disminuir la incidencia de cáncer cervico uterino de mujeres de 25 a 64 años	*Agosto 2024: cobertura mujeres 25 a 64	95% de asistencia de usuarios citados a PAP	96% de asistencia de usuarios citados a PAP	97% de asistencia de usuarios citados a PAP	N° de PAP nuevos tomado a mujeres de 25 a 64 años /total de PAP tomados en los	- Todos los días una matrona con toma de PAP exclusivo. - Realizar toma de PAP en extensión.	SOME sectores Matronas

	*Reducir el número de inasistencia a PAP		años = 43% *NSP aproximado de 3% de citados a PAP.	47% de cumplimiento o de nuevos PAP de mujeres de 25 a 64 años	47% de cumplimiento de nuevos PAP de mujeres de 25 a 64 años	años evaluados *100	Confirmación de cita dos días antes a usuarias para asegurar hora PAP	Jefe programa de salud sexual y reproductiva del CESFAM
Cesfam San Juan de Dios	Alto porcentaje de Población Adulta Mayor que se encuentra inscrita en el Cesfam, con patologías crónicas, y en algunos casos redes de apoyo deficitarias.	Mantener controles para la población adulta mayor en los distintos programas del Cesfam.	Cerca del 40% de la población inscrita pertenece al grupo más longevo.	Aumentar el n° de controles a la población adulta mayor a lo menos un 5% de esta población.	Aumentar el n° de controles a la población adulta mayor a lo menos un 5% de esta población.	N° de adultos mayores controlados en el Cesfam en los programas que trabajan con esta población/Total de adultos mayores inscritos en el CESFAM	- Consulta en Morbilidad. - Controles CARDIO/vascular - Controles ECICEP/EMPAM - Controles en Salud Mental. - Evaluaciones en Terreno con equipo - Domiciliaria - Consejerías	Equipo multidisciplinario
Cesfam Luis Navarrete Carvacho	El aumento de los trastornos de salud mental en la población adolescente	Reducir la prevalencia de trastornos de salud mental en adolescentes	Adolescentes de 10 a 19 años ingresados al programa	Reducir en un 5% la prevalencia de trastornos de salud mental entre los	Reducir en un 5% la prevalencia de trastornos de salud mental entre los adolescentes	N° de nuevos ingresos al programa de salud mental de adolescentes/ total de adolescentes ya ingresados en el	- Implementación de programas de prevención en escuelas - Campañas de sensibilización sobre salud mental	Equipo multidisciplinario

			de salud mental	adolescentes en los próximos 3 años, a través de la implementación de programas de prevención, la mejora del acceso a servicios de salud mental y el fortalecimiento de redes de apoyo en el entorno escolar y familiar.	próximos 3 años, a través de la implementación de programas de prevención, la mejora del acceso a servicios de salud mental y el fortalecimiento de redes de apoyo en el entorno escolar y familiar.	en los próximos 3 años, a través de la implementación de programas de prevención, la mejora del acceso a servicios de salud mental y el fortalecimiento de redes de apoyo en el entorno escolar y familiar.	programa de salud mental *100	- Fortalecimiento del acceso a servicios de salud mental - Organizar talleres para padres y tutores sobre cómo identificar y manejar señales de trastornos emocionales en los adolescentes - Intervenciones para el manejo del estrés académico - Fomento de actividades recreativas y sociales saludables - Atención integral de salud mental y física	
	Incremento de la obesidad infantil	Reducir la prevalencia de la obesidad infantil en la población asignada	Población pediátrica de 0 a 6 años	Disminuir la tasa de obesidad infantil en un 5% en los próximos 3 años, a través de la implementación de programas de prevención	Disminuir la tasa de obesidad infantil en un 5% en los próximos 3 años, a través de la implementación de programas de prevención en escuelas, campañas de	Disminuir la tasa de obesidad infantil en un 5% en los próximos 3 años, a través de la implementación de programas de prevención en escuelas, campañas de	N° de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal / N° total de niñas y niños menores de 6 años inscritos x 100	- Actividades de promoción en jardines infantiles: - Actividades de promoción en colegios - Fortalecimiento del programa "Vida Sana" - Realizar evaluaciones periódicas de los niños y adolescentes participantes en el programa para monitorear su estado nutricional y nivel de actividad física	Equipo de profesionales programa de salud infantil (multidisciplinario)

				en escuelas, campañas de concientización sobre alimentación saludable y actividad física, y el fomento de un entorno familiar y comunitario que apoye hábitos de vida saludables.	concientización sobre alimentación saludable y actividad física, y el fomento de un entorno familiar y comunitario que apoye hábitos de vida saludables.	concientización sobre alimentación saludable y actividad física, y el fomento de un entorno familiar y comunitario que apoye hábitos de vida saludables.		• Formación y capacitación de profesionales de la salud • Campañas de concientización para la familia: • Fortalecimiento educativo de alimentación saludable en controles de salud infantil:	
	Incremento en la incidencia de cuadros respiratorios en la población, especialmente en niños menores de 5 años	Reducir en un 20% la incidencia de cuadros respiratorios en niños menores de 5 años en los próximos 3 años, mediante la implementación de medidas preventivas	Población pediátrica, niños menores de 5 años.	Lograr una disminución del 5 % en la incidencia de cuadros respiratorios en niños menores de 5 años en un período de 3 años, asegurando que al menos el 90% de esta población reciba las vacunas	Lograr una disminución del 5 % en la incidencia de cuadros respiratorios en niños menores de 5 años en un período de 3 años, asegurando que al menos el 90% de esta población reciba las vacunas correspondientes	Lograr una disminución del 5% en la incidencia de cuadros respiratorios en niños menores de 5 años en un período de 3 años, asegurando que al menos el 90% de esta población reciba las vacunas correspondientes	Número de casos nuevos de cuadros respiratorios agudos reportados en un periodo específico / Población total en riesgo durante el mismo periodo) x 100	• Educación y promoción de la salud • Prevención mediante vacunación • Fortalecimiento de servicios de salud (campaña de invierno, abastecimiento de medicamentos) • Fomento de hábitos saludables. • programas de educación sobre salud respiratoria en las escuelas para enseñar a los niños y sus familias prácticas de prevención.	Equipo de profesionales programa de salud infantil (multidisciplinario)

				correspondientes, implementando programas educativos sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias en el 80% de la comunidad	es, implementando programas educativos sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias en el 80% de la comunidad	tes, implementando programas educativos sobre prevención y manejo de infecciones respiratorias en el 80% de la comunidad			
Unidad rural	Alta demanda de número de consultas de Salud Mental con psicólogos; lo que no permite otorgar al menos 5 controles por el equipo multidisciplinario por usuario/paciente	Dar como prioridad una mayor atención a pacientes o usuarios con necesidad de consultas de Salud Mental con psicólogos. Cumplir con el objetivo de realización de 5 controles multidisciplinarios por cada paciente de Salud Mental.	Valor de población bajo control diciembre 2024 es de 486 personas; en bajo control de junio 2024 este valor aumentó a 582 usuarios. Cantidad de	Aumentar horas de profesional psicólogo para cumplir con línea base + 20% de incremento año 2024.	Mantener el aumento horas de profesional psicólogo para cumplir con línea base + 30% como proyección mínima de aumento de usuarios año 2025.	Mantener el aumento horas de profesional psicólogo para cumplir con línea base + 40% como proyección mínima de aumento de usuarios año 2026.	Población bajo control año 2024 Valores estadísticos de programación psicólogos 2024	• Categorización de usuarios pertenecientes al programa de salud mental • Asignación de atención de acuerdo a necesidad • Control con asistente social para priorizar atención de salud mental • Evaluar la posibilidad de aumento de dotación de horas psicólogo • Talleres de sicoterapia a usuarios con crisis normativas	Equipo sicosocial Coordinar unidad rural

			usuarios o paciente de Salud Mental aumentó en un 19,75% durante el año 2024. Éste aumento en la cantidad de pacientes, disminuye las posibilidades de 5 controles de Salud Mental multidisciplinario con la misma cantidad de profesionales psicólogos.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sección II: Evaluación

7.2 Evaluación Resultados plan 2023-2024

N°	PROBLEMA	OBJETIVOS	LINEA DE BASE	META DICIEMBRE	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO	EVALUACION
1	Aumento de ingreso a patologías de salud mental en niños y adolescentes	Mantener o disminuir los ingresos del PSM en niños y adolescentes	Enero a septiembre 422 ingresos	Mantener	N° de ingresos de niños y adolescentes / total de niños y adolescentes inscritos x 100	• Mesa de trabajo salud- educación • Promoción (talleres, ferias, información en medios digitales) • Aumento de horas de programa salud mental.	Equipo multidisciplinario	REM A05	Durante el año 2022 de enero a septiembre se reportan 435 ingresos al programa de salud mental de niños y adolescentes, se observa un leve aumento no significativo de los casos ingresados al programa durante el año 2024.

2	Aumento de obesidad infantil en menores de 6 años	Disminuir los índices de obesidad en 2 puntos porcentuales infantil en menores de 6 años	2022: 615 niños con diagnóstico de obesidad, 16,56% de obesidad entre 0-6 años	14,56% de obesidad en menores de 6 años	N° de niños de 0 a 6 años con diagnóstico de obesidad a dic 2022/ total de niños mentes de 6 años precipitados x100	- Talleres de lactancia materna en embarazadas, consulta nutricional en niños con obesidad. - Talleres a niños con obesidad. Promoción estilos de vida y educación alimentaria - Aumento de horas nutricionista para atención	Equipo multidisciplinario Programa "Elige vida sana"	REM A04	Durante el año 2022 un total de 721 niños menores de 6 años es obesos al P de junio 2022, en el año 2024 se han presentado 632 niños con obesidad en el P de junio 2024 lo que significaría una disminución considerable de niños obesos.
3	Alto demanda no resuelta de atención de consultas médicas y por programas en los diferentes centros de salud de la comuna de linaires.	Mejorar respuesta de demanda de atención médica y de programas.	Rechazos de consultas de morbilidad y por programa (diarios) N° de reclamos diarios por demanda no resuelta.	Disminuir los rechazos, disminuir el n° de reclamos diarios por demanda no resuelta	N° de consultas de morbilidad	- Aumento de horas médicas - Gestión de horas médicas - Implementación del TELESALU para gestionar la demanda en 2 centros de la comuna	Médicos, directoras, coordinadoras, gestión clínica	Monitoreo de metas de consultas de morbilidad, Monitoreo	Durante el año 2023 y 2024 con la incorporación del convenio de APS-U se incorporaron 6 médicos de 44 hrs en la comuna lo significo un considerable aumento de horas disponibles, pero aun así la demanda ha superado las horas disponibles. Además se incorporó la plataforma de TELESALUD que aumenta el acceso de la atención de salud de los usuarios.

4	Insatisfacción usuaria por demanda no resuelta de consultas en los diferentes servicios de urgencia de atención primaria, debido al aumento de demanda de la población en la comuna de Linares	Mejorar la satisfacción usuaria mediante el aumento de atenciones	N° rechazos diarios de atención notificados en informes DEIS	Disminuir el número de rechazos, aumentando el n° de atenciones diarias.	N° de consultas diarias N° de rechazos diarios	• Aumento de horas médicas y apoyo de Enfermera y TENS en horarios de Peak de consultas (18:00 a 22:00 horas) • Extensión de horario SAR creando SAR 24 horas.	Dirección- Gestión clínicas- Coordinador es de la red de urgencia APS	Monitoreo de números de rechazos diarios Monitoreo de reclamos por demanda insatisfecha.	Durante el mes de mayo del año 2023 se inició con la estrategia de SAR 24 hrs lo que a generado un aumento de la disponibilidad de horas para absorber la demanda asistencial de los servicios de urgencia. -2022: 1070489 usuarios -2023: 118.010 -2024: 118.432 proyectado a diciembre 2024
---	--	---	--	--	---	---	---	---	---

2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, proyectado a diciembre 2024

Con su respectivo análisis de lo relevante.

2.1. Programa Infantil

Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años.	---		La meta en cuanto a malnutrición por exceso se mide a través del siguiente indicador: Cabe destacar que esta meta se evalúa según población inscrita y no según la población bajo control. Si fuera según la población bajo control el % aumentaría a 57.86% (2727 niños controlados con diagnóstico nutricional normal de 4713 niños menores de 6 años bajo control). Existe una brecha de población que no consulta.
Proporción de niños y niñas menores de 6 años con diagnóstico nutricional normal.	53.02%	Según bajo control de junio 2024 el 42.13 % de los niños menores de 6 años se encuentran con diagnóstico nutricional normal (2727 niños menores de 6 años de 6427 niños menores de 6 años inscritos).	
Cobertura Rx Caderas de los 3 meses.	Población menor de 1 año: 728	Al 30/10/24 hay 754 radiografías informadas, superando la meta probablemente porque que se incluyen las repeticiones solicitadas por falta de desarrollo.	Mensualmente se toman alrededor de 50 Rx.
Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación.	90%	Al 30/09/2024 Niños con déficit de DSPM:375 Niños con déficit en DSPM ingresados a SET:364 % de cumplimiento: 97.06% Se espera mantener el porcentaje a diciembre 2024.	
Porcentaje de niños con rezago de EEDP y TEPSI, derivados a sala estimulación.	100%	Al 30/09/2024 existe un 100 % de cumplimiento (194 niños diagnosticados con rezago y derivados a sala igual cantidad). Se espera mantener cumplimiento.	

Porcentaje de niños con rezago de EEDP y TEPSI, ingresados a sala estimulación.	80%	Al mes de septiembre 2024 hay un 95.8 % de cumplimiento (186 niños con rezago en EEDP y TEPSI han ingresado a sala de estimulación de un total de 194 niños diagnosticados. Se espera mantener cumplimiento.	
Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días.	70%	La meta de control diada antes de los 10 días es 594 según población, a septiembre de 2024 el cumplimiento va en 351 controles que corresponden al 59%. Si se proyecta a diciembre 2024 se alcanzaría un 78.78% cumpliendo la meta.	
Porcentaje de VDI a niño/as prematuros.		Al 30 de septiembre 2024 hay 2 VDI realizadas a niños prematuros.	No se dispone de datos en relación con el total de prematuros nacidos en la comuna. Además, puede ser que se hicieron vistas, pero el registro tributa en otros REM.
Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.			
Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses.		Niños con riesgo grave de morir por neumonía según bajo control 2024: 54. Hasta el mes de junio 2024 se realizaron 40 visitas lo que arroja un porcentaje de 74%.	No hay registro específico de esta prestación en SIS Maule, las registran en "otras visitas", lo que impide sacar la información solicitada. Se han realizado 51 VDI a niños con riesgo de morir por neumonía grave al 30 de Septiembre de 2024, faltaría corroborar con bajo control de diciembre 2024 el porcentaje de cumplimiento.

2.2. Programa Adulto, Adulto Mayor

Programa	INDICADOR	META	CORTE JUNIO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
ADULTO, ADULTO MAYOR	N° de amputaciones de pacientes diabéticos / N° total de pacientes diabéticos en PSCV X 100 33 / 4863 X 100 RESULTADO: 0.6%	No superar los 10 pacientes amputados a Junio 2024, en relación a P4 de diciembre 2023	98 pacientes amputados	100 % de cumplimiento, en diciembre del 2023 existía un total de 94 pacientes amputados, y en bajo control con corte de Junio 2024, 98 pacientes amputados.	La meta se encuentra cumplida a pesar que la meta de cumplimiento del año 2023 era de un 1.65 %. Este porcentaje se mantiene constante, ya que a pesar que solo aumentaron en 4 los pacientes amputados, amento también la población bajo control de DM de 5682 de diciembre 2023 a 5922 pacientes a junio 2024.
	N° de pacientes con detección de ERC / N° total de pacientes bajo control en PSCV X 100 12662/ 12662 x 100 RESULTADO 100%	100 % de usuarios en PSCV con pauta de detección de ERC en P4 Junio 2024	15132 pacientes con detección de ERC	100 % de los usuarios ingresados en PSCV con pauta de detección de ERC	No existe meta asociada a este indicador.
	N° de pacientes adultos mayores autovalente con riesgo/ total de adultos mayores en bajo control. 1550 / 5219 x 100 Resultado: 30 %	No superar aumento de 5% de usuarios autovalentes con riesgo en relación a P5 de diciembre 2023	1846 pacientes evaluados como autovalente con riesgo en P5 Junio 2024	100 % cumplimiento. En comparación al corte de diciembre 2023, en junio del 2024 se disminuye a un 32 % cantidad de usuarios en condición de autovalencia con riesgo versus bajo control total de usuarios adultos mayores.	No existe meta asociada a este indicador.

2.3. Programa adolescente y salud sexual y reproductiva:

PROGRAMA	INDICADOR	META	CORTE JUNIO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Adolescente	Porcentaje de adolescentes embarazadas	Total, emb. 2022 Adol: 54 Total: 951 Total, emb. Junio 2024=408	Emb. Adol.: 21	5,1%	La tasa nacional de embarazo adolescente es de aproximadamente 7%. La programación es en base a lo realizado el 2023 y el objetivo es tener tasas aún más bajas. A junio 2024 llevamos un 38,9% de lo realizado el 2022, siendo bastante bueno. Objetivo logrado.
Salud sexual y reproductiva	Número de gestantes con VDRL (+) con seguimiento	Sin programar	3	100%	Se toma VDRL a todas las embarazadas. Si se pesquisa, el objetivo es tratar al 100% además de derivar a CDT.
	Número de mujeres con VIH (+) con control ginecológico	No se programa, se atiende lo espontaneo.	5	100%	Se facilita el acceso a toda mujer a realizarse sus tratamientos y derivaciones si corresponden.
	Numero de ingresadas a control climaterio en el año	Se produjeron 181 ingresos el año 2023. Este año se esperaba mantener el mismo número.	Se han ingresado a junio 2024= 117	Hemos cumplido con un 65%	El municipio firma convenio para realizar controles ginecológicos con ecografías transvaginales a mujeres en climaterio y luego se otorga TRH por médicos de APS, todo el año.
	Número de consulta morbilidad obstétrica por médico y matrona	El 2023 se realizaron por Médico= 97 Matrona= 266 Se espera poder atender igual o mayor número.	A junio 2024 se han realizado: Médico: 20 Matrona: 108	Se ha cumplido con la atención según demanda.	En todos los centros se encuentra habilitada la atención preferencial de las Embarazadas con alguna patología, dependiendo de los exámenes.

	Número de consulta morbilidad ginecológica por médico y matrona	El 2023 se realizaron por Médico: 67 Matrona: 3399 Se espera atender el mismo número o superior.	A junio 2024 se han realizado: Médico: 29 Matrona: 1767	Se ha cumplido con la atención según demanda.	Se observa un continuo en la demanda, tanto para médico como para matrona, en lo que se observa a mitad de año.
	Cobertura de regulación de la Fertilidad	La cobertura Bajo control dic 2023: Adolescentes 1223 Adulta: 8441 Total: 9664. Se espera subir la cobertura de adolescentes y mantener la de adultas.	La cobertura del bajo control de junio 2024 Adolescente: 1295 Adulta: 8514 Total: 9809	Se observa un aumento de población adolescente de 1% con respecto a la población general.	Se han desarrollado estrategias para captar principalmente adolescentes en los establecimientos educacionales, con matrona que visita en forma periódica. Se tiene agenda protegida para ingreso de los Adolescentes.
	Hombres en control de regulación de la fertilidad	Sin programar	El Rem P de Dic 2023: 51 hombres, siendo 27 adolescentes El rem P de junio 2024: 15 hombres siendo 6 adolescentes.	Se atiende al 100% de la solicitud espontanea.	Todo hombre, independiente de su edad, se prioriza para su atención, para ingreso a controles de Regulación de la Fertilidad.

	Número de consultas por entrega de anticoncepción de emergencia	Se programa recibir según demanda y de acuerdo con lo realizado 2023: 60 entregados, 14 adolescentes.	A junio 2024 se han entregado total 28 PAE, siendo 5 adolescentes.	Corresponde a un 47% de lo proyectado.	Esta es una actividad de urgencia, que se debe atender independiente del horario, tanto médicos como matronas.
	% de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción	No programadas	Embarazada adolescente 2° emb.: 0 % embarazo adolescente: 5.1%	Porcentaje 100%	La estrategia es que toda puérpera se deja citada para ingreso de regulación de fertilidad y las adolescentes que no asisten, se les realiza seguimiento.
	N° de mujeres fallecidas por Cáncer de mama, último año disponible	No se cuenta con datos comunales ni provinciales	Dato proporcionado por UCRA y Unidad Estadística HBL el 2023: 0 muertes en Linares	-	Se realiza mamografía a toda mujer de entre 50 y 69 años cada 2 años o cada 1 si existe riesgo. Y a mujeres de otras edades de acuerdo con factor de riesgo. Exámenes alterados se envían a UPM CDT
	N° de mujeres fallecidas por Cáncer de cervicouterino, último año disponible	No se cuenta con datos comunales ni provinciales	Dato proporcionado por UCRA y Unidad Estadística HBL el 2023: 3 muertes en Linares	-	Se realiza PAP a todas las mujeres de entre 25 y 64 años. Se toma Cotest PAP-VPH a mujeres de entre 30 y 64 años. Exámenes alterados se derivan a UPC CDT

El análisis realizado en cada área observada, responde a lo revisado por cada responsable del programa.

2.4. Programa Odontológico

PROGRAMA	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Programa odontológico	Altas odontológicas integrales en mujeres “Más Sonrisas para Chile”	230 Altas	114(50%)	Cumplimiento a Agosto 2024 se proyecta 100% a Diciembre
	Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media	650 Altas	404(62,15%)	Cumplimiento a Agosto 2024 se proyecta 100% a Diciembre
	Nº de sets de higiene oral entregados	2.550	2.779(109%)	-Cumplimiento a Agosto 2024 100%
	Nº de Niños/as con examen de salud bucal			-Cumplimiento a Agosto 2024 100%
	Aplicaciones de flúor barniz	2.550	2.779(109%)	-Cumplimiento a Agosto 2024 se proyecta 100% a Diciembre
		5.100	3.503(68%)	

2.5 Evaluación Programa de Salud Mental

Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
1.- Meta 10: Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales.	23.7	5820	Información DIG. a corte de julio 2024
			Denominador: Población estimada según prevalencia referencial de 0 y + años
2.- Meta 11: Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud y Trastornos mental.		10825	(Población inscrita Fonasa), observándose que hay Cesfam con menor población y la misma cantidad de Psicólogos para cumplimiento de metas.
1.- Control de salud mental, por Médico		77	A corte de julio de 2024, quedando aun 5 meses para cumplimiento
2.- Control de salud mental, por Psicólogo		50	Meta se cumpliría con 4 meses faltantes en la meta Nº 10.
3.- Intervención Psicosocial grupal (Taller Trastorno Ansioso población bajo control)		70	De Enero a octubre
4.- Educaciones grupales en adolescentes (10-19) en prevención de SM.		88	De enero a octubre
• Prevención de alcohol y otras drogas • Prevención del suicidio • Prevención de trastornos mentales			De enero a Octubre

3. Evaluación cumplimiento GES y Metas Sanitarias 2023 – 2024 (primer semestre)

3.1 Metas GES

Corte	% Cumplimiento
2023	100%
3° Corte 2024	100%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

3.2 Metas IAAPS % de cumplimiento

SECCION N° 1:Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) % Cumplimiento			
	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.	N° establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas	Disponibilidad de Fármacos Trazadores
2023	100%	100%	100%
3° Corte 2024	100%	100%	100%

SECCION N° 2: DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO					
	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	EMP mujeres y Hombres 20 a 64 años	EMP personas mayores de 65 años
2023	86.5%	99.6%	84.4%	70.9	89.3%
3° Corte 2024	83.10%	95.47%	100%	Mujeres 100% Hombre 65.10%	100%
SECCION N° 2: DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO					
	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	Cobertura N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años	Tasa N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años
2023	94.8%	80.7%	100%	100%	94%
3° Corte 2024	100%	100%	100%	100%	100%

SECCION N° 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA % CUMPLIMIENTO					
	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial
2023	100%	99.1%	90.7%	100%	100%
3° Corte 2024	100%	100%	89.93% (Segundo corte)	99.77% (Segundo corte)	98.18% (Segundo corte)

SECCION N° 4: INDICADORES DE IMPACTO		
	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal
2023	100%	93.3%
3° Corte 2024	100% (Segundo corte)	100%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

3.3 Metas Desempeño Colectivo cumplimiento

	Desarrollo Psicomotor	Cobertura PAP	Control Odontológico en población de 0 a 9 años	Niños y niñas de 6 años libres de caries	Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	Examen anual de pie de personas con diabetes bajo control de 15 y más años
2023	100%	99.69%	100%	100%	100%	98.26%
Jun 2024	90%	99.4%	58.7%	73%	100%	100%

	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida	Cobertura y tratamiento en personas con Asma y Epoc	Establecimientos con plan de participación social elaborado y financiado participativamente
2023	97.73%	100%	LB (10.68%)	100%
Jun 2024	98.7%	100%	100%	100%

4. Evaluación de Desarrollo del MAIS

- Comentar el proceso 2024 de aplicación nueva pauta de autoevaluación, análisis acotado de los grandes desafíos.

Para el año 2024, se incorpora la nueva pauta de autoevaluación para el MAIS, la cual, según la “Orientación técnica Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de atención de salud familiar y comunitaria en APS 2024”, redefine el instrumento de evaluación del Modelo, que se realiza en base a los avances alcanzados en los 3 principios orientadores del mismo: Centrado en las personas, integralidad en la atención y continuidad en el cuidado, y como se indicó anteriormente, alineado con la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP).

Donde agrega 3 componentes: Comunidad, Personas y familias y equipos de salud.

Para el año 2024, considerando la nueva Pauta, son incorporados 13 centros de Salud de la Comuna de Linares (CESFAM Valentín Letelier, San Juan de Dios, Oscar Bonilla y Luis Navarrete Carvacho, CECOSF Yerbos Buenas y

Postas de Embalse Ancoa, Palmilla, Las Toscas, Pejerrey, Vara Gruesa, Llancanao, Los Hualles y San Víctor Álamos), donde en el proceso de autoevaluación solo 1 centro alcanza sobre un 65% (CESFAM Valentín Letelier), 2 sobre el 50% (CESFAM Oscar Bonilla y San Juan de Dios), todo el resto menor al 50%.

Sin embargo, ningún establecimiento cumple con el 100% de las obligatorias.

Evaluando el proceso de aplicación 2024, se puede observar una gran dificultad en el cumplimiento del principio “Continuidad del cuidado”, el que es definido como: Grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital.

Dentro de los grandes desafíos enfrentados, se logran apreciar y destacan los siguientes:

1. Dificultades para comprender lo solicitado en cada componente, pese a la lectura de la Orientación técnica 2024, siendo necesario coordinar a futuro capacitaciones para orientar a los equipos a cargo.
2. Crear proyectos innovadores que permitan un real avance en porcentajes de la pauta.
3. Déficit de reuniones concretadas con el Servicio de Salud, que permita saldar dudas (sin embargo, la referente permite la cercanía para realizar consultas), esto como resultados de elementos externos a los programados (por ejemplo: paro nacional).
4. Inicio lento de la implantación de la estrategia de ECICEP en toda la comuna, actualmente avanzando más consolidado la estrategia.
5. Trabajar y reforzar el principio de continuidad del cuidado
6. Masificar las nuevas directrices del Modelo en el resto de funcionarios, que permitan fortalecer la integración del Modelo.
7. Trabajar en las obligatorias, aumentando los porcentajes para lograr la futura certificación.
8. Mejorar los procesos administrativos, relacionado al proceso de firmas de las diferentes órdenes de compra.
9. Centros de salud que aún no cuentan con ficha clínica electrónica
10. Falta de compromiso por parte de los funcionarios, relacionado al cumplimiento de los componentes, asociado en ocasiones a falta de capacitación o información de modificaciones en el MAIS

5.Evaluación de Acreditación en Calidad al 2024

- Comentar situación de autorización sanitaria o demostración.

ESTABLECIMIENTO	SITUACION	RESOLUCION
CESFAN San Juan de Dios	Demostración Sanitaria	Resol Nr. 01907 del 2108-19
CESFAM Oscar Bonilla	Sin AS	En Reposición
CESFAM Valentín Letelier	Demostración Sanitaria	Resol Nr. 02929 del 07-05-2018
CESFAM LUIS NAVARTE	Autorización sanitaria	Resol Nr. 03529 del 25-08-2016
		Resol Nr. 03927 del 13-11-2017
		Resol Nr. 00910 del 22-04-2024
Unidad Rural	Demostración Sanitaria	Posta Vara Gruesa -Tramite SEREMI 2407223709
	Demostración Sanitaria	Posta Pejerrey -Tramite SEREMI 2407223727
	Autorización sanitaria	Posta Palmilla -Tramite SEREMI 2407223741
	Autorización sanitaria	Posta Vega de salas -Tramite SEREMI 2407223747

- Comentar avances en característica obligatorias y no obligatorias (% de cumplimiento)

CENTRO DE SALUD	CARACTERITICA OBLIGATORIAS QUE APLICAN	CARACTERITICA A OBLIGATORIAS QUE CUMPLEN	% CUMPLIMIENTO	CARACTERITICA NO OBLIGATORIAS QUE APLICAN	CARACTERITICA NO OBLIGATORIAS QUE CUMPLEN	% CUMPLIMIENTO	CARACTERISTIC A TOTALES APLICAN	CARACTERISTIC A TOTALES CUMPLEN	% CUMPLIMIENTO	CONDICIONES PARA ACREDITAR
CSJDD	10	9	90	43	25	58	53	34	64	NO
COB	10	10	100	38	15	39	48	25	52	SI
CVL	10	9	90	38	11	29	48	20	42	NO
CLNC	10	10	100	46	33	72	56	43	77	SI

De los datos señalados, el único Centro de Salud que se encontraría **más cercano a tener todos los requerimientos para presentarse a un proceso de Acreditación es el Cesfam Luis Navarrete Carvacho** junto con el Cesfam Oscar Bonilla, el cual se encuentra en reposición del Centro de Salud.

En Marzo 2025 el Cesfam Luis Navarrete Carvacho y Cesfam San Juan de Dios con sus unidades anexas SAR y Cecosf Yerbas Buenas, presentan la solicitud de acreditación.

6.Evaluación nivel de implementación ECICEP en contexto de multimorbilidad (avance, población ingresada, equipo implementador, etc.)

La Estrategia de cuidado centrado en la persona, comienza a implementarse en el CESFAM Luis Navarrete Carvacho en el año 2022, durante el año 2023 comienza la implementación el CESFAM San Juan de Dios, CESFAM Valentín Letelier y CESFAM Oscar Bonilla. Actualmente en el año 2024 se implementa en el CECOSF Yerbas Buenas y Unidad Rural, iniciando así la estrategia ECICEP en todos los establecimientos, con sus respectivos ingresos, planes consensuados, controles de seguimiento e implementado de las duplas gestoras en cada centro de salud.

A la fecha se ha realizado un total 1368 ingresos con sus respectivos planes consensuados, detallo a continuación ingresos por nivel de estratificación y año:

	2022	2023	2024	TOTAL
G1	5	6	53	64
G2	25	148	381	554
G3	4	336	410	749
TOTAL	34	490	844	1368

Se ha visto que a través de los años ha ido aumentando cada vez más la cantidad de ingresos, lo que va reflejando un compromiso de los equipos y también de la población, en cuando a la autonomía y el conceso de los tratamientos con cada uno de los pacientes.

Avance y actividades pendientes

- Capacitación de los funcionarios: se han realizado diferentes tipos de capacitación, siendo una de esta dictada por la Pontificia Universidad Católica, la cual fue dictada en 2023-2024 a profesionales de diferentes áreas (médicos, enfermeras, nutricionistas, kinesiólogos, químicos farmacéuticos, etc.) y de diferentes establecimientos. En el año 2024 se realizan nuevas capacitaciones dictadas por el Servicio de Salud del Maule. Actualmente se encuentra disponible una capacitación online, sobre plan consensuado difundido entre todos los funcionarios de los distintos establecimientos de la comuna de Linares.
- Clasificación y Estratificación de Personas con condiciones crónicas: Año 2024 terminado las estratificaciones, las cuales deben ir siendo revisadas constantemente en los controles de salud, aun en espera de mejoramientos en plataforma SISMAULE.
- Equipo de cabecera: Actualmente cada Centro de salud cuenta con su encargado de estrategia ECICEP, y con sus respectivos equipos multidisciplinarios, también cuentan con equipos de gestión de casos (profesional no médico y TENS)

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2025-2027 de la comuna por ciclo vital

(Basado en los Problemas de Salud Prioritarios en Diagnostico de salud)

Programa de salud	Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	responsables
				2025	2026	2027			
Programa Infantil	Malnutrición por exceso	Mantener o disminuir porcentaje de malnutrición por exceso en la población infantil de 0 a 9 años.	41.12 % de población infantil presenta malnutrición por exceso	Aumentar consultas por malnutrición por exceso en un	Aumentar consultas por malnutrición por exceso en un	Aumentar consultas por malnutrición por exceso en un	N° de actividades realizadas en un período de tiempo	- Realizar consultas de malnutrición por exceso. - Realizar Talleres a población de riesgo en CESFAM, colegios, jardines - Reuniones con referentes de infancia de cada centro de salud cada 2 meses - Realizar talleres de lactancia materna a gestantes. - Rescate de usuarios inasistentes a consulta nutricional de malnutrición por exceso	Encargada comunal del programa de salud infantil
Consultas por malnutrición por exceso realizadas con proyección a diciembre 2024: 5276			2 % del valor de consultas por malnutrición pendientes del año 2024	2 % del valor de consultas por malnutrición pendientes del año 2024	2 % del valor de consultas por malnutrición pendientes del año 2024	N° de actividades programadas en el mismo período			
Consultas por malnutrición por exceso programada			Realizar Talleres alimentación saludable semestral						

			s año 2024: 9765						
			Consultas por malnutrición pendientes al años 2024: 4489						
	Implementación de atención integral para niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS)	Lograr una atención integral de niñas, niños y adolescentes con necesidades especiales de 0 a 9 años.	Población NANEAS según P2 junio 2024 es 541, la cual es atendida sin lineamientos bases para estandarizar las atenciones	Crear protocolo en año 2025	Mejorar o actualizar protocolo SOS	Mejorar o actualizar protocolo SOS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades realizadas en un período de tiempo}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades programadas en el mismo período}} \times 100$	- Creación de protocolo NANEAS - Entrega de protocolo NANEAS a profesionales del centro de salud que atiende población NANEAS. La entrega será mediante correo electrónico - Difusión del protocolo Naneas	Referentes Programa Salud Infantil comuna Linares Referente del Programa Infantil de cada centro de salud.
Programa Adolescente	Prevención de embarazo adolescente	Aumentar cobertura de adolescentes de entre 15 a 19 años, en control de regulación de la fertilidad en la comuna de Linares	El embarazo adolescente en la comuna de Linares ha ido en disminución: 2021: 58/6,1%, 2022: 54/5,7%,	Aumentar un 2%	Aumentar 2%	Lograr mantener la meta propuesta por el sistema.	N° de adolescentes de 15 a 19 años que ingresan a control de regulación de la fertilidad/ N° total de controles de regulación de la fertilidad *100	- Contar con ingreso de adolescentes de 15 a 19 años con cupo prioritario. - Realizar actividades de difusión a nivel comunicacional de manera trimestral. - Generar actividades de difusión en los distintos establecimientos	Matrona Asesora del Programa SSR Matronas encargadas del Programa SSR de cada centro de salud y Postas Rurales.

			2024: 33/3,9% Meta IAAPS esperada año 2023: 21,06 Meta lograda dic. 2023: 19% Meta solicitada 2024: 22,05%					educacionales correspondientes.	Encargado de Promoción y difusión DECOSAL.
Programa de Salud sexual y reproductiva	Prevención Cáncer cervicouterino	Aumentar cobertura de toma de PAP en mujeres de entre 25 a 64 años de la comuna de Linares	Cobertura inicio de año 2024 43.9 Cobertura a octubre 45.3	Aumentar un 3% Llegando a un 48%	Aumentar un 3% Llegando a un 51%	Aumentar un 3% Llegando 54%	N° de nuevos PAP tomados de mujeres de 25 A 64 años/ N° Total de PAP tomados *100	• Horas protegidas en cada centro para poder realizar PAP todos los días y en los distintos horarios. • Actividades de difusión a la comunidad, idealmente en forma mensual. • Realizar rescate de usuarias vía telefónica, según registros de cada centro • Evaluación de cobertura en forma bimensual de información comunal y por centro en reunión de matronas.	Matrona Asesora del Programa SSR Matronas encargadas del Programa SSR de cada centro de salud y Postas Rurales. Encargado de Promoción y difusión DECOSAL.
Programa Odontológico	Déficit de disponibilidad de horas para seguimiento de programa	Aumentar la cobertura del control con enfoque de riesgo	Población inscrita de 0 a 9 años con seguimiento	Cobertura de al menos el 50 % en control con enfoque de	Cobertura de al menos el 50 % en control con enfoque de	Cobertura de al menos el 50 % en control con enfoque de	Número de controles con enfoque de riesgo odontológico y pauta cero aplicada en el periodo de 0 a 9 años/ número total de	• Orientación a los padres con el fin de establecer hábitos saludables de alimentación e higiene	Equipo odontológico

	control con enfoque de riesgo odontológico acorde a población inscrita	odontológico en la población de 0 a 9 años.		riesgo odontológico	riesgo odontológico	riesgo odontológico	inscritos validados de 0 a 9 años	- Realizar el screening de pauta cero a la población inscrita - Actividades de educación para promover el manejo adecuado de higiene y cuidado bucal en la población	
Programa de salud mental	Prevención del suicidio en población infanto-juvenil	Promover el bienestar mental en la población infantojuvenil mediante estrategias psicoeducativas e intervenciones directas, fortaleciendo redes de apoyo comunitarias y escolares desde los CESFAM	Tasa es de 10.3 casos por cada 100.000 habitante en Chile (siendo la segunda causa de muerte entre jóvenes De 15 a 19 años)	Fase de sensibilización y diagnóstico: crear conciencia sobre la salud mental y establecer una base de la intervención. Crear protocolos de actuación frente a acosos de riesgo suicida con enfoque en lo preventivo y de intervención	Intervención y redes de apoyo: Implementar intervenciones directas y fortalecer redes de apoyo	Consolidación y sostenibilidad: consolidar los avances, garantizar la sostenibilidad de las acciones y evaluar el impacto	N° de capacitaciones sobre prevención del suicidio en población infanto-juvenil/ total de capacitaciones del programa de salud mental *100	- Sensibilización: Organizar charlas y campañas educativas sobre salud mental y prevención del suicidio. - Capacitación: Formar a profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, docentes) y familias para identificar señales de alerta. - Intervención Directa: Establecer grupos de apoyo y brindar intervención psicológica a estudiantes en riesgo. - Fortalecimiento de Redes: Crear redes de apoyo entre CESFAM, escuelas y familias. - Educación Emocional: Implementar programas de habilidades emocionales y manejo del estrés en las escuelas.	Encargado comunal y encargadas de programa Jefe de programa de salud mental de cada establecimiento de salud

								- Evaluación: Medir el impacto del proyecto y ajustar las estrategias según los resultados. 8. Sostenibilidad: Desarrollar estrategias para asegurar la continuidad de la intervención a largo plazo.	
Programa adulto y adulto mayor	Cobertura examen de medicina preventivo de 20 a 64 años	Aumentar la cobertura del examen de medicina preventivo de 20 a 64 años	Corte septiembre 2024: 5668 Meta anual: Hombre: 3874 Mujeres: 5184 Total: 9.058	Aumentar la cobertura en un 5% del examen de medicina preventivo en relación al cumplimiento del año anterior	Aumentar la cobertura del examen de medicina preventivo en un 5% en relación al cumplimiento del año anterior	Aumentar la cobertura en un 5% del examen de medicina preventivo en un 5% en relación al cumplimiento del año anterior	N° de exámenes de medicina preventivo de 20 a 64 años /Total de la población inscrita de 20 a 64 años - PSCV *100	- Pesquisa de usuarios potenciales para realización de EMP - Difusión por medios de comunicación sobre la importancia de la toma del EMP - Monitoreo de aumento de cobertura de EMP - Operativos de EMP en empresas, locales comerciales - Citación de usuarios con patología de hipotiroidismo, epilepsia, artrosis sin patologías crónicas cv para realización de EMP anual	Equipo multidisciplinario (enfermera, nutricionista, TENS de SOME) Jefe de programa de todos los CESFAM Asesores comunales del programa adulto y adulto mayor
	Reevaluación de EFAM a adultos mayores con diagnóstico de autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	Aumentar el % de realización de EFAM de reevaluación a adultos mayores con diagnóstico del EFAM con riesgo de dependencia o	Según bajo control junio 2024 tenemos 1846 adultos mayores con diagnóstico de autovalente	Aumentar un 5% la realización de EFAM de reevaluación a adultos mayores con diagnóstico de riesgo de dependencia y autovalente con riesgo	Aumentar un 5% la realización de EFAM de reevaluación a adultos mayores con diagnóstico de riesgo de dependencia y autovalente con riesgo	Aumentar un 5% la realización de EFAM de reevaluación a adultos mayores con diagnóstico de riesgo de dependencia y autovalente con riesgo	N° EFAM de reevaluación a usuarios con Riesgo de dependencia y autovalente con riesgo/ Total de usuarios con diagnóstico de autovalente con riesgo o riesgo de dependencia *100	- Identificación de usuarios con EMPAM con diagnóstico de autovalente con riesgo y riesgo de dependencia para realizar nueva evaluación - Citar a usuarios para reevaluación	Jefe programa del adulto adulto mayor Asesora Programa del Adulto mayor TENS SOME

		autovalente con riesgo	con riesgo o riesgo de dependencia de los cuales solo un 4.5% tiene reevaluación realizada al corte de septiembre 2024					- Derivación de usuarios a programa más adultos mayores autovalentes - Derivación a medico si corresponde para descartar patologías anexa	
Programa de dependencia severa	Ausencia de cuidadores capacitados del programa de dependencia severa APS de Linares	Capacitar al 100% de los cuidadores ingresados del programa de dependencia severa de APS Linares, ingreso	337 cuidadores	337	100 % cuidadores de dependientes severos según bajo control de REM P3 diciembre 2025	100% cuidadores de dependientes severos según bajo control de REM P3 diciembre 2026	Cuidadores del programa de dependencia severa capacitados, según antigüedad, de Linares / total de Cuidadores del programa de dependencia severa de Linares *100	- Identificar total de cuidadores del programa de dependencia severa en cada año. - Coordinar con establecimientos educacionales, municipales o privados, disposición de salones para organizar capacitaciones presenciales - Definir temáticas de capacitación atingentes, por cada año, para cuidadores. - Identificar cuidadores con dificultad para asistir a capacitaciones presenciales. - Capacitar en domicilio a cuidadores con dificultades para asistir en forma presencial	Encargado comunal de atención domiciliaria de dependencia severa APS Linares. Encargado comunal de atención domiciliaria de dependencia severa APS Linares / Departamento comunal de Salud de Linares. Encargados de atención domiciliaria de dependencia

								• Evaluar total de cuidadores capacitados semestralmente e identificar brechas.	severa de cada centro de Salud.
	Cuidadores del programa de dependencia severa sin control de salud vigente de: EMP, EMPAM o control de crónico.	Mantener sobre el 95% a los cuidadores del programa de dependencia severa con su control de EMP, EMPAM o crónico vigente.	236 cuidadores del programa de dependencia a severa con control vigente.	321	100% de cuidadores del programa de dependencia severa	100% de cuidadores del programa de dependencia severa	Cuidadores ingresados del programa de dependencia severa con control vigente como EMP, EMPAM o control de crónico / Total de Cuidadores ingresados del programa de dependencia severa APS Linares *100	• Identificar cuidadores con dificultad para acceder a solicita horas de control. • Definir horas protegidas para atención preferente de cuidadores de programa de dependencia severa • Gestionar toma de exámenes en domicilio o en el centro de salud, según requerimientos para controles de salud. • Gestionar hora de control de EMP, EMPAM o control de crónico, para cuidadores con dificultad de acceso a centro de salud.	Equipo local de programa de dependencia severa de cada centro de salud. Encargado SOME de cada centro de salud Equipo local del programa de dependencia severa de cada centro de salud / Coordinadores de sector de cada centro de salud. Equipo local del programa de dependencia severa de cada centro de salud / Encargado SOME o Coordinadores de sector de cada centro de salud.

2. Plan de acción 2025-2027 por establecimiento

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Dación de hora unificado en la Comuna	Modernizar los procesos de dación de horas de los usuarios a través de la incorporación de diversas modalidades tecnológicas a nivel presencial y online.	Actualmente los diferentes Cesfam de la comuna presentan diferentes formas de asignación de horas, lo que genera desconformidad en los usuarios y diferentes prestaciones	Creación de Protocolo de dación de horas del Departamento Comunal de salud. Incorporación Cecosf Y. Buenas y Cesfam O. Bonilla en ficha clínica electrónica	Aplicación de pautas de supervisión de dación de horas a todos los CESFAM y CECOSF de la comuna	Aplicación de pautas de supervisión de dación de horas a todos los CESFAM y CECOSF de la comuna	N° de establecimiento con pauta de supervisión aplicada de dación de horas /N° Total establecimientos pertenecientes al departamento Comunal de Salud *100	- Reunión de trabajo con los coordinadores de los establecimientos - Incorporación de ficha clínica electrónica en Cesfam O. Bonilla y Cecosf Y. Buenas - Incorporación de plataforma de TELED SALUD en CECOSF y Cesfam O. Bonilla - Formulación de protocolo de dación de horas del departamento comunal de salud - Difusión de protocolo de dación de horas del Departamento Comunal de salud - Difusión a través de las reuniones de organizaciones sociales de cada CESFAM. - Pauta de supervisión de los diferentes establecimientos para evaluar el cumplimiento del protocolo de dación de horas comunal - Difusión a la comunidad a través de Entrega de informativos en salas de espera de CESFAM - Entrega de informativos en SOME.	Gestión clínica y Dirección de Centros de salud. Encargado de Comunicación en el proceso de difusión a nivel comunal.

3. Programa de Capacitación

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO		FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud y conductores)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Curso buen trato usuario	Fortalecer conocimiento y adquirir herramientas para un buen trato al usuario externo e interno	23	52	38	1	10	11	135	33	2,700,000	2,700,000	ABRIL-JUNIO
	Trabajo en equipo en situaciones complejas y manejo de estrés	Aprender manejo de situaciones complejas con usuario interno y externo, fortalecer salud mental de los trabajadores y el trabajo en equipo	28	112	88	3	45	40	316	33	6,320,000	6,320,000	AGOST-OCT
	Resolución de conflictos y situaciones difíciles	Aprender manejo de situaciones complejas con usuario interno y externo, fortalecer salud mental de los trabajadores y el trabajo en equipo	23	52	38	1	10	11	135	33	2,700,000	2,700,000	AGOST-OCT
	Educación para la salud	Adquirir conocimientos y herramientas que fortalezcan las actividades de promoción y prevención para la salud así como en procesos educativos-docentes.	22	72	43	2	16	12	167	33	3,340,000	3,340,000	ABRIL-JUNIO
	Manejo de emociones y resolución de conflicto en el ámbito laboral	Adquirir herramientas para fortalecer el control de emociones, aprender estrategias para manejar conflictos y prevenirlos	11	23	32	1	3	12	82	33	1,640,000	1,640,000	AGOST-OCT
	Relaciones interpersonales y manejo de conflicto referente a ley Karin	Adquirir herramientas para manejo de conflictos en marco de ley Karin	14	44	37	0	12	10	117	33	2,340,000	2,340,000	ABRIL-JUNIO
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Manejo integral de pacientes con neurodivergencias	Adquirir herramientas para el manejo integral de pacientes con neurodivergencia	13	33	35	0	16	9	106	33	2,120,000	2,120,000	AGOST-OCT
EJE ESTRATEGICO	Primeros auxilios psicológicos	Adquirir herramientas para brindar apoyo a personas que están pasando por una situación de crisis	16	33	55	2	11	31	148	33	2,960,000	2,960,000	ABRIL-JUNIO

6: Emergencias y desastres	Curso de emergencia y desastres	Mejorar las habilidades, destrezas y conocimientos de los profesionales de la salud, lo que, a su vez, contribuirá a una gestión más eficaz de emergencias en salud y desastres.	14	44	37	0	12	10	117	33	2,340,000	2,340,000	AGOST-OCT
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Prácticas de fortalecimiento de probidad laboral y administrativa	Fortalecer conocimiento sobre marco jurídico APS y probidad administrativa	1	30	22	0	21	9	83	33	1,660,000	1,660,000	ABRIL-JUNIO
	RCP	Adquirir, fortalecer y actualizar conocimientos sobre manejo pre-hospitalario de emergencias médicas y uso de RCP	13	33	35	0	16	9	106	33	2,120,000	2,120,000	ABRIL-JUNIO
Totales											30,240,000	30,240,000	

SECCION IV: EMERGENCIAS Y DESASTRES, PROGRAMA SALUDABLEMENTE

Evaluación del Plan de Acción Saludablemente y Proyección para el Período 2025-2027

Programa Saludablemente: Gestión de Cuidados, Salud Mental Funcionaria y Promoción de Ambientes Laborales Sanos en la Atención Primaria de Salud (plan de acción)

Objetivo General del programa

- Estimular la participación, el diálogo, articular esfuerzos, unir conocimientos y avanzar en el trabajo conjunto, para que nuestros funcionarios/as de APS Linares, puedan alcanzar el máximo posible de bienestar, físico, mental y social.

Objetivos Específicos

- Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud del personal de salud.
- Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.
- Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.
- Promover la política del Depto de salud que intenciona el desarrollo de un modelo de gestión en red del cuidado de salud mental del personal de salud
- Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal.
- Que cada Director junto a su equipo técnico realice esfuerzos en la disposición de tiempo y espacios para el desarrollo de actividades que promuevan el autocuidado de sus funcionarios.

Contextualización

La salud mental del personal de salud es un componente esencial para garantizar la entrega efectiva y sostenible de atención médica de calidad. En el contexto actual, donde los desafíos en la prestación de servicios de salud son diversos y demandantes, reconocer y abordar las necesidades emocionales y mentales de nuestro valioso personal se vuelve imperativo. En medio de las presiones inherentes a su profesión, es crucial establecer un entorno que no solo fomente la excelencia en el cuidado del paciente, sino que también promueva el bienestar y la resiliencia entre aquellos que dedican sus vidas a la atención de salud de los demás.

Durante el periodo de ejecución del Programa saludablemente Funcionario del año 2024, se abordaron elementos esenciales del cuidado de la salud mental de los funcionarios de APS de la comuna de Linares, destacando el abordaje de las complejas realidades del entorno del trabajo de los funcionarios proporcionando herramientas prácticas para fortalecer su salud mental.

El programa Saludablemente, apunta a disminuir la implicancia de los determinantes sociales de la salud mental; estos factores sociales, económicos y ambientales que influyen directamente en el bienestar mental de las personas y comunidades de salud, algunos de estos determinantes incluyen, condiciones socioeconómicas, redes sociales y apoyo, calidad de las relaciones familiares y sociales, condiciones laborales, ambiente laboral, carga de trabajo y equilibrio entre vida laboral y personal, seguridad en el trabajo y apoyo psicosocial en el entorno laboral, entre otros.

Para la ejecución del programa se consideraron intervenciones que se abordaron, a través de planes de acción que fueron ejecutados por cada uno de los 4 Cesfam, 1 Cecosf, 1 Unidad Rural (10 psr) y la Dirección Comunal de Salud, a nivel de equipos de trabajos y a nivel organizacional.

El Departamento Comunal de Salud, nombró un referente comunal para la gestión de Planes Locales y reporte a referentes de Servicios de Salud; pero además como estrategia de focalización y reconocimiento de necesidades detectadas en cada uno de los centros de salud, se nombran Referentes del programa en cada uno de éstos centros de salud, donde se incluyeron horas semanales directas e indirectas en la programación, destinadas a la implementación de acciones de cuidados de salud mental de sus equipos, orientadas a la prevención, promoción y fortalecimiento de la salud, descritas en cada uno de sus planes.

Se envió al SSM reportes mensuales que dan cuenta de la implementación de las buenas prácticas, de acuerdo a cada una de las programaciones por centro de salud, basado en distintas estrategias planificadas y ejecutadas durante el año.

Avances del Programa Saludablemente (2024)

En 2024, el Programa Saludablemente logró avances significativos en la implementación y promoción de la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud. Los principales resultados se detallan a continuación:

Componentes: Actividades realizadas en cada componente.

1. Prevención:

Se realizaron dentro de la planificación de cada centro de salud, actividades de educación grupal y gestión de emociones con entrega de contenidos o herramientas (mindfulness, meditación, Yoga etc...), planificados en el tiempo protegido entregado por el programa.

Se realizaron talleres y actividades planificadas por cada centro de salud, cada taller y actividad debió contar con una fundamentación, objetivos, metodología a utilizar, lugar fecha, recursos, asistencia y evaluación.

2. Promoción Buen Trato y Ambientes Saludables:

Se difundió Estrategia Saludablemente en consejo Técnico del Departamento de salud de Linares entre jefaturas y Directores de Cesfam.

Se elaboró Plan Saludablemente comunal 2024 por cada establecimiento.

Se realizaron Campañas comunicacionales, poster, dípticos, trípticos, para reforzar la instalación y comprensión del propósito del programa, la mirada colectiva y organizacional de la salud mental.

Se profundizó en la difusión de "Política del departamento de Salud respecto del cuidado de los trabajadores de salud de APS de la Comuna de Linares". En relación a este último punto se elaboraron poster y se ubicaron en cada uno de los Centros de salud.

Se difundió estrategia "Atención en salud mental remota Hospital Digital".

Se realizaron campañas por un buen trato laboral (Infografías, poster, etc.).

Se realizaron celebraciones, día APS/Estamento/ Cumpleaños, etc.

Se crea protocolo MALS el cual actualiza a protocolo VALS durante el año 2024.

Se elaboró y difundió material informativo-Educativo en Promoción y prevención de Salud Mental de la página del saludablemente SSM y de creación propia.

Se difundió entre los Trabajadores la oferta de capacitación de cursos online en la Temática relacionada con Salud Ocupacional.

Cada Centro elaboró propuesta de Plan de cuidados para el personal que fue ejecutado durante el 2023-2024, además de creación de Comités de Bienestar en cada Centro de Salud.

Se Elaboraron y distribuyeron afiches sobre uso de Hospital Digital, Prevención de Violencia Externa, Protocolo de Seguridad y Política de cuidado DECOSAL.

3. Fortalecimiento de la Salud Mental en la Organización:

Se reactivaron los comités paritarios en los Cesfam.

Se organizaron y nombraron los Comités Psicosociales en cada establecimiento.

Se aplicó Cuestionario CEALS SUSESO en centros de Salud focalizados.

Se actualizó Protocolo de Actuación Frente a Agresiones al Personal.

Se respetó que en cada centro se dispusiera de 6 días al año para desarrollar actividades planificadas de autocuidado, que dieran cuenta de la necesidad o problemática de los funcionarios y para el cumplimiento de los planes de trabajo de cada centro.

4. Participación y Articulación Local:

Se realizó Difusión de beneficios de Caja de Compensación La Araucana, en jornadas de capacitación de cada centro.

Se entregó información a los funcionarios de beneficios de Cajas de compensaciones y Seguros a través de oficina Bienestar.

Se realizó encuentro entre referentes Saludablemente de cada Cesfam, para presentar buenas prácticas en autocuidado de los trabajadores de salud, para motivar la elaboración de Plan de Cuidado de los Trabajadores 2024.

Desarrollo e implementación de actividades de autocuidado

Se culminaron con éxito una serie de actividades y encuentros sobre prevención y promoción de la salud mental, con la participación de más de 600 funcionarios de diversos Centros de Atención Primaria de Salud de Linares. Se realizaron talleres sobre gestión de emociones en el trabajo, técnicas de mindfulness y estrategias de autocuidado para mejorar el bienestar general del equipo y aumentar su resiliencia ante las exigencias laborales. Hubo un claro aumento en la voluntad de incorporar prácticas de autocuidado y salud mental en las rutinas diarias, lo que resultó en equipos más resilientes y preparados para manejar desafíos profesionales y personales.

Protocolos de seguridad y prevención reforzados.

Se ha creado y difundido protocolo MALS contra el maltrato y acoso en el trabajo en todos los Centros de Salud, el cual se actualizó además a protocolo VALS contra la violencia en el trabajo. Para brindar a los funcionarios una mejor protección y un ambiente de trabajo más seguro.

Implementar planes locales de salud mental.

Cada Centro de Salud de salud ha desarrollado e implementado planes de cuidado de equipos, con el objetivo de promover la salud mental y prevenir riesgos psicosociales. Estos programas incluyen actividades de autocuidado programadas en horarios protegidos, como talleres de manejo del estrés, meditación y ejercicios de relajación.

Promover un ambiente de trabajo saludable.

En el marco de las iniciativas de integración y bienestar laboral, se llevaron a cabo las "Olimpiadas Saludablemente 2024", en las que participaron los funcionarios de diversos centros. Estas actividades promovieron no solo la participación activa y el desarrollo de un estilo de vida saludable, sino que también fortalecieron los vínculos de camaradería y amistad entre los equipos, fomentando un ambiente de trabajo colaborativo y positivo. Además, las olimpiadas incluyeron una variedad de competencias deportivas y recreativas que permitieron a los participantes disfrutar de un espacio de convivencia fuera del ámbito laboral, enriqueciendo así las relaciones interpersonales dentro de la organización.



Restablecimiento de comités de bienestar.

Como parte del fortalecimiento de la protección de la salud laboral, cada centro de salud ha restablecido comités de bienestar para asegurar la organización y gestión coordinada de las necesidades de salud mental de los funcionarios. Estos comités desempeñan un papel clave a la hora de garantizar que las intervenciones de autocuidado y bienestar se realicen de forma eficaz y sostenible.

Desafíos identificados en 2024

A pesar de los avances logrados en 2024, todavía hay una serie de desafíos que deben abordarse en el futuro para garantizar la continuidad y escalabilidad del programa:

1. Falta de financiación sostenible

La realización de actividades relacionadas con el bienestar de los funcionarios todavía requiere financiación a largo plazo, que depende en gran medida del esfuerzo y la voluntad de los funcionarios.

2. Resistencia a implementar nuevas prácticas

A pesar de los avances, algunos Directivos continúan mostrando resistencia a implementar cambios en la administración, lo que limita la implementación de actividades de autocuidado, prevención y promoción de la salud mental.

Previsión de desempeño 2025-2027

A partir del conocimiento adquirido en 2024, se toman una serie de acciones para fortalecer el programa Saludablemente y asegurar su sostenibilidad. Las áreas clave de intervención incluyen:

1. Fortalecimiento de las redes de medicina ocupacional

Se reforzará la colaboración con la Mutual de Seguridad y otros actores del ámbito de la medicina del trabajo. Ampliar el alcance de los servicios de salud mental y mejorar el acceso a apoyos y recursos psicológicos para prevenir riesgos psicosociales a través de la Atención Psicológica Temprana.

2. Ampliación de los planes de cuidado personal

Con base en los resultados alcanzados en 2024, todos los centros de salud ampliarán la implementación de los planes de cuidado del personal a través de los resultados obtenidos en cuestionario CEALS SUSESO, asegurando la participación activa en su desarrollo e implementación. Cada centro de Atención de Salud debe realizar un seguimiento continuo de las actividades de salud y autocuidado.

3. Fortalecer la cultura organizacional de bienestar

Nos enfocaremos en consolidar una cultura organizacional que promueva activamente la salud mental y el bienestar de todos los equipos de trabajo. Para lograrlo, se desarrollarán actividades de sensibilización y fortalecimiento de los programas de bienestar organizacional.

4. Implementar un sistema integral de evaluación del bienestar

Se pondrá en marcha un sistema integral de monitoreo y evaluación de la salud mental orientado a los equipos de salud, con el objetivo de medir la efectividad de las estrategias implementadas y adaptar las acciones según las necesidades emergentes. Este sistema incluirá la recolección continua de retroalimentación de los equipos de trabajo involucrados.

5. Componentes de actividades del programa

Prevención: Se realizarán talleres y actividades planificadas por cada centro de salud, cada taller y actividad deberá contar con una fundamentación, objetivos, metodología a utilizar, lugar fecha, recursos, asistencia y evaluación.

Promoción Buen trato y ambientes saludables: Se realizarán Campañas comunicacionales, poster, dípticos, trípticos, para reforzar la instalación y comprensión del propósito del programa, la mirada colectiva y organizacional de la salud mental.

Fortalecimiento de la Salud Mental en la Organización: Se brindará a través de Oficina de Salud Funcionaria del Departamento Comunal asesoría, herramientas y atenciones de Salud Organizacional, como estrategia preventiva para el cuidado de los equipos de Salud APS Linares.

Se asegurará que en cada centro se disponga de 6 días al año para desarrollar actividades planificadas de autocuidado, que den cuenta de la necesidad o problemática de los funcionarios para el cumplimiento de los planes de trabajo de cada centro.

Participación y articulación local: Se realizará colaboración con Universidad de Talca para realización de talleres en distintos centros de salud, con temas acordes al cuidado de los equipos de trabajo.

Se realizará articulación a través de los referentes de cada Centro de Salud, con los distintos consejos de desarrollo local que se llevan a cabo en los territorios.