DECOSAL
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD LINARES

INDICE

INTRODUCCIÓN: LINIAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

SECCION I: Diagnóstico de la Situación Comunal
1 Caracterización Poblacional
1.1 Tamaño Poblacional
1.2 Estructura por grupos d edades
1.3 Distribución por sexo
SECCCION II: Daño en Salud en contexto COVID-19
2 Análisis situacional salud integral
2.1 Consulta morbilidad de urgencia
2.2 Controles de salud cardiovascular
2.3 Consultas de morbilidad general
2.4 Consultas de atención remota y visita domiciliaria
2.5 Metas IAAPS
2.6 Plan de contingencia COVID-19
2.6-1 Estrategias de vigilancia epidemiológica, comuna de Linares
2.6-2 Actividades de Difusión Y PREVENCIÓN COVID-19
2.7 Indicadores
2.7-1 Total de casos COVID-19 por grupo etario
2.7-2 Tasa de mortalidad por COVID-19
2.7-3 Egresos hospitalarios por COVID-19
2.7-4 Total de recuperados por COVID-19
SECCIÓN III: Organización de la Red Comunal
3 Organización de Red Asistencia (sólo mapa red comunal y flujos de derivación)
3.1 Organización de la red comunitaria
3.2 Flujos de derivación
SECCIÓN IV: Antecedentes Departamento de Salud Comunal
4 Antecedentes de Departamento Salud Comunal
4.1 Recursos financieros
4.1-1 Resumen financiero 2019-2021
4.1-2 Per cápita 2020
4.1-3 Aporte Municipal
4.1-4 Aportes del Servicio de Salud Convenio 2020
4.1-5 Ingresos por convenio
4.1-6 Déficit Superávit acumulados periodo 2017-2021
4.1-7 Población inscrita validada 2018-2021
4.2 RR.HH
4.2-1 Dotación aprobada SSM 2021
SECCIÓN V: Antecedentes Generales de los Establecimientos
5 Ámbitos relevantes de los establecimiento de salud de la Comuna
5.1 Organización Institucional
5.2 Organigramas institucionales
5.3 Población inscrita Comuna de Linares actualizada
5.4 Reorganización de la infraestructura en establecimiento de Salud
5.5 Móviles operativos
5.6 Equipos móviles operativos
5.7 Otros equipos
5.8 Móviles operativos extras
SECCIÓN VI: Plan de acción 2021
6 Plan de acción
6.1 Principales problemáticas sanitarias
6.2 Definir estrategias de acción en base a problemas detectados
6.3 Proceso de implementación de la multimorbilidad
SECCIÓN VII: Capacitación
7 Programa de Capacitación
SECCIÓN VIII: Plan de Emergencias y Desastres
8 Gestión de Riesgo de Desastres
8.1 Área de influencia o cobertura geográfica de los establecimientos
8.2 Plan de Emergencias y Desastres comuna de Linares

Introducción.

De acuerdo a lo establecido en la ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, los equipos de APS debemos cada año elaborar un Plan de Salud Comunal, el cual basado en la evaluación de indicadores biodemográficos, sociales y de producción de servicios sanitarios nos permite conocer el estado de salud de la población y el impacto sanitarios del plan de cuidados basado en las diferentes actividades de la cartera de servicios que se realiza en el territorio comunal, dentro del marco normativo vigente.

Los resultados que presenta el análisis del año 2020 son muy distinto a los procesos de años anteriores la pandemia de Covid – 19 ha representado el desarrollo de estrategias nuevas de atención sanitaria, donde el mayor desafío está dado por el control de la pandemia y la mantención de la vigilancia del estado de salud de la población.

Lo anterior determina un diagnostico comunal, con información histórica hasta el año 2019 e información actualizada año 2020 con una base de datos incompleta y situacional que no permite mayores análisis de daño y situación de salud de la población.

Si bien el diagnóstico es la base para asumir un nuevo desafío programático a través de las herramientas de la programación anual y la búsqueda de estrategias cada vez más efectivas para mejorar y fortalecer el nivel de salud de la población linarense, esta vez nos vemos enfrentados al desafío de abordar los factores de riesgo y de daño con acciones promoción y prevención, así como también la resolución de la morbilidad, la atención de urgencia y la rehabilitación en los niveles de resolutividad establecidos para nuestro nivel de atención, con estrategias diferenciadas de atención remota, atención domiciliaria y atención directa, con rendimientos modificados y tiempos de espera mínimos en los centros de salud.

Todo lo anterior, buscando contribuir a optimizar el modelo de gestión, manteniendo los énfasis asociados al Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y comunitario, la continuidad de la atención, el buen trato al usuario y la participación comunitaria, dado la transcendencia que asume la atención domiciliaria y la atención remota, que exige un comportamiento de autocuidado en la población y su participación activa en el cuidado de ella.

El presente documento, pretende ser un aporte para definir el mejor uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros existentes, orientándolo a resultados objetivables y medibles.

Corresponde mencionar que ante la emergencia sanitaria vivida este año, solo el compromiso y participación activa de los profesionales y técnicos que laboran en nuestros centros de salud, hemos logrado desarrollar los compromisos sanitarios y sus impactos en los grupos objetivos a través de las prestaciones otorgadas, como también al soporte que han otorgan las autoridades comunales, conducidas por nuestro Alcalde y los servicios de apoyo a la gestión en salud comunal.

El Plan de Salud Comunal ha sido construido con el aporte de los directivos, profesionales multidisciplinarios y el soporte estadístico indispensable, para lograr levantar una información validada y analizada, que contribuya al diseño de un eje programático impredecible para en 2021 dado la situación epidemiológica del país y de nuestra comuna.

Los desafíos que tenemos por delante son grandes, no obstante podemos con el trabajo de todos enfrentarlos de forma que contribuyamos a mantener el nivel de salud y a través de esos logros, aportar a mejorar la calidad de vida de la población linarense.

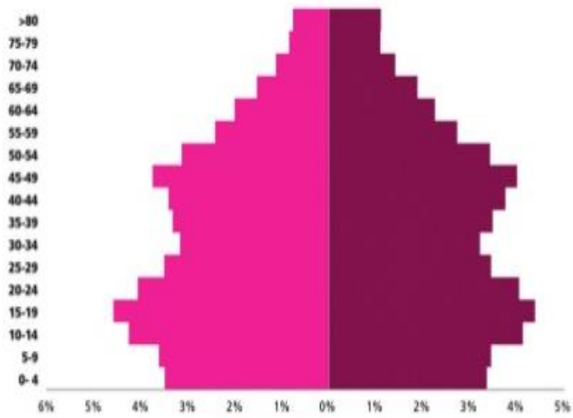
MIRTHA NUÑEZ GONZALEZ
DIRECTORA COMUNAL DE SALUD
COMUNA DE LINARES

Sección I: Diagnóstico de la Situación de Salud Comunal

1. Caracterización Poblacional.

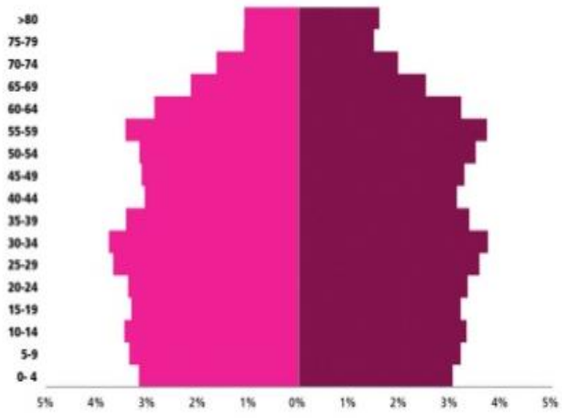
1.1. Tamaño Poblacional

Gráfico 4.14: Pirámide Poblacional Comuna de Linares (2010)



Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

Gráfico 4.15: Proyección Pirámide Poblacional Comuna de Linares (2020)

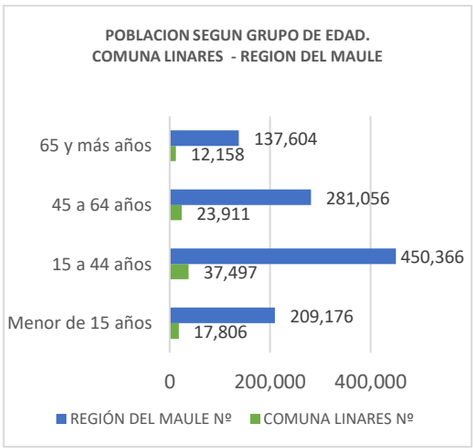


Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

La estructura poblacional de la Comuna de Linares entre el 2010 y 2020 presenta una diferencia significativa tanto en su base como en su cúspide estableciendo para el 2020 una figura ovoide que representa una pirámide estacional regresiva con una tasa de natalidad y mortalidad reducida y con una población que tiende al progresivo envejecimiento.

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla Nº 1 Población según Grupos Etarios, Comuna de Linares, Región del Maule, año 2020



SUBGRUPOS	COMUNA LINARES		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	17.806	19,5%	209.176	19,4%
15 a 44 años	37.497	41,1%	450.366	41,8%
45 a 64 años	23.911	26,1%	281.056	26,1%
65 y más años	12.158	13,3%	137.604	12,7%
TOTAL	**91.372**	**100%**	**1.078.202**	**100%**

Fuente: INE Población proyectada 2020

La población por grupos de edades de la Comuna de Linares presenta cifras similares al comportamiento regional, siendo un 8,47% de la población total de la región, con una diferencia porcentual superior en el subgrupo de 65 y más años.

1.3. Distribución por sexo

Tabla Nº 2
Población según Grupos Etarios, Comuna de Linares, año 2020

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	%	**Nº**	**%**
Menor de 15 años	9.148	51,3%	8.658	48,7%	17.806	19,5%
15 a 44 años	18.442	49,1%	19.055	50,9%	37.497	41,1%
45 a 64 años	11.192	46,8%	12.719	53,2%	23.911	26,1%
65 y más años	5.463	44,9%	6.695	55,1%	12.158	13,3%
TOTAL	**44.245**	**100%**	**47.127**	**100%**	**91.372**	**100%**

Fuente: INE Población proyectada 2020

Al revisar la población de la Comuna de Linares en su distribución por sexo la población femenina es superior a la masculina en un 2,6 % siendo superior en todos los grupos etarios salvo en el grupo de menor de 15 años donde son superiores los varones.

Sección II: Daño en Salud en contexto COVID-19

2. Análisis situación de salud integral.

La situación de salud que presenta nuestra comuna es similar a la que presenta el país, sin embargo es importante señalar que a contar del 15 de marzo hemos instalado un modelo de atención en salud abordando este desafío sin descuidar la atención programática, consecuente con ello, es necesario analizar los hechos según los datos estadísticos para planificar las medidas futuras.

En Chile, la atención primaria ha debido responder a la demanda asistencial de personas con cuadros moderados e incluso severos de coronavirus, reconvirtiendo funciones, y adaptando procesos para ello. Es así como la oferta de servicios de los prestadores públicos disminuyó en forma considerable, ya que en un primer momento solo se centró en la atención de estos pacientes tratando de evitar la letalidad de la población por SARS COV-2.

Este análisis será realizado con los datos disponibles que nos permiten evaluar: consultas de urgencias de morbilidad, controles de salud programa cardiovascular y modalidades de atención remota y atención domiciliaria.

2.1. Consultas de morbilidad de urgencias:

La cantidad de consultas en los SAPUS y SAR de nuestra Comuna disminuyo notoriamente (cuadro N°1) al principio de la pandemia, ya sea por el temor a contagiarse o por el desconocimiento de la población sobre las formas de contagio y las medidas sanitarias efectivas de control de la pandemia.

No es posible establecer cuanto de la disminución corresponde a consultas de morbilidad general que pueden ser tratadas con medidas domiciliarias familiares o urgencias reales no atendidas.

La creación del CEAR (Centro exclusivo de atención respiratoria), establecido para la disminución de la circulación de pacientes sospechosos o positivos de Covid – 19, logro una concentración de la atención de consultas por esta causa, disminuyendo la asistencia de usuarios a los centros de salud y con ello la disminución de casos positivos en el personal (negativo a la fecha) y de circulación de riesgo en los espacios de atención.

Cuadro N° 1
ATENCION DE URGENCIAS CENTROS DE SALUD LINARES SEPTIEMBRE 2019 – 2020

CENTROS DE SALUD	ATENCION EN URGENCIAS		
	2019	2020	VARIACION %
SAPU CESFAM VALENTIN LETELIER	22184	7272	-67%
SAPU CESFAM OSCAR BONILLA	25581	8085	-68%
SAR CESFAM SAN JUAN DE DIOS	53712	17925	-67%
SUR VARA GRUESA y POSTAS	31963	12631	-60%
CEAR (registro SAR)	0	5205	-
TOTAL COMUNA	133911	56323	-58 %

FUENTE; DEIS MINSAL - REM/SSMAULE

2.2. Controles de salud Programa cardiovascular.

En los antecedentes revisados se establece que en algunos países se estima una disminución del 50-80% en el número de casos nuevos (incidencia) de pacientes con ACV que podrían haberse beneficiado de terapia y no ingresaron a atención hospitalaria.
Reportes preliminares en Chile han encontrado disminuciones de las consultas por ACV y de las notificaciones de enfermedades GES, por lo que nuestra situación no debería ser diferente y es de esperar un aumento de morbimortalidad por enfermedades crónicas desatendidas (Pacheco 2020). A partir de estas evidencias, la comuna de Linares refleja la siguiente situación, en lo que respecta a los controles de salud CV en cada centro de salud se presenta un 65% menos en los controles de salud.
Cabe destacar que en el caso de los controles CV la cantidad de consultas el año 2020 fue la más afectada, ya que el confinamiento en las casas y la falta de actividad física genero un aumento en la descompensación de estos pacientes, sumado a lo descrito en el párrafo anterior.
Los equipos que encabezan estos programas generaron un trabajo dirigido a la población bajo control que mostraba mayor descompensación y que se ha visto reflejado al hacer rescate en domicilio con exámenes y en el aumento en la atención de pacientes con lesiones de pie diabético.

Cuadro N° 2
Variación en los controles de salud programa cardiovascular
Septiembre 2019 -2020

CENTROS DE SALUD	CONTROLES DE SALUD CV		
	2019	2020	VARIACION %
CESFAM VALENTIN LETELIER	5586	3072	-45%
CESFAM OSCAR BONILLA	7294	2645	-64%
CESFAM LNC	3994	1344	-66%
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	9110	2397	-77%
PSR	6870	1534	-78%
TOTAL COMUNA	32642	11409	-65%

FUENTE; DEIS MINSAL - REM/SSMAULE

2.3. Consultas de Morbilidad General.

En nuestra Comuna la caída en las consultas de morbilidad es de un 56 % menos que el año 2019 a la fecha. Lo que no refleja necesariamente que los CESFAM cerraron sus puertas, sino que efectivamente las personas no acudieron a los centros de salud por temor a adquirir el virus, sumado a las medidas sanitarias obligadas dadas por la contingencia del inicio de la pandemia en Chile. No es menor, destacar que en nuestro personal también había mucho temor, lo que llevo a realizar turnos preventivos con el personal y redujo la disponibilidad de estos en las atenciones, además de requerir uso de EPP que en un primer momento además de provocar una crisis financiera genero una demanda infundada en el uso.

Cuadro N° 3
Variación en las consultas de Morbilidad General.
Septiembre 2019 -2020

CENTROS DE SALUD	MORBILIDAD		
	2019	2020	VARIACION %
CESFAM VALENTIN LETELIER	11144	6458	- 42%
CESFAM OSCAR BONILLA	15348	5710	- 63%
CESFAM LNC	13013	7264	- 44%
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	20858	7428	- 64%
PSR	8502	3204	- 62%
TOTAL COMUNA	71497	31546	- 56%

FUENTE; DEIS MINSAL - REM/SSMAULE

Todo esto género que estrategias de trabajo diferentes a las usuales como es la atención remota y domiciliaria encabecen hoy día la nueva modalidad de trabajo para poder mantener observada la población de riesgo y generar plan de intervención tanto intraestablecimiento o intradomiciliaria del equipo multidisciplinario y de acuerdo a nuevas estrategias de trabajo se realizó atención remota en todos los programas y se aumentaron las visitas domiciliarias en situaciones específicas.

2.4. Consultas Atención remota y Visitas Domiciliarias.

Cuadro N° 4
Consultas Atención remota y Visitas domiciliarias.
Septiembre 2019 -2020

CENTROS DE SALUD	ATENCION REMOTA			VISITAS DOMICILIARIAS		
	2019	2020	VARIACION %	2019	2020	VARIACION %
CESFAM VALENTIN LETELIER	0	5054	0	2070	2609	21%
CESFAM LNC		10080	0	560	950	41%
CESFAM OSCAR BONILLA	0	7868	0	1837	1588	-14%
CESFAM SAN JUAN DE DIOS	0	8191	0	3646	4458	18%
PSR	0	3980	0	822	1050	22%
TOTAL COMUNA	0	35125	0	9394	10686	12%

FUENTE; DEIS MINSAL - REM/SSMAULE

El cuadro N°4, nos muestra un cuadro comparativo de prestaciones domiciliarias (año 2019 – 2020), incluyendo la atención remota realizada para establecer las modalidades de atención que contribuyeron a mantener la vigilancia de la población.
El análisis de estas cifras nos permite señalar que al inicio de la aplicación de esta modalidad (abril 2020) no existían registros estadísticos que permitieran mostrar la realidad de la estrategia realizada y esto ocasiona un registro incompleto de ellas o subregistro de ellas.

Sin embargo las estrategias señalizadas en este cuadro son muy significativas para la vigilancia del estado de salud de la población alcanzando casi al 50 % de ella.

Como APS, debemos revisar las formas de registro de las prestaciones, así como también definir sus rendimientos y concentraciones dado que ambas revisten tiempos diferentes y recursos para su ejecución adicionales (teléfonos, computadores, red de internet, vehículos, insumos clínicos, personal capacitado, entre otros), el cuál no ha sido incluido en las orientaciones programáticas tanto del Servicio de salud, como del Ministerio de salud. Especial revisión debiera ser la relacionada con consultas de salud mental.

2.5. Metas IAAPS

Cuadro N°5 ***Metas IAAPS % de cumplimiento año 2020 (periodo enero a septiembre 2020)***

METAS DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO										
Aumentar n° de centros autoevaluados de la comuna	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	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	EMP Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	EMP hombres y mujeres de 65 y más años	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 14 años	Proporción de menores de 7 a menos 20 años con alta odontológica total	Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales
100%	100%	100%	**50,2%**	100%	**31,57%**	**37,69%**	85,10%	**9,40%**	**38,41%**	100%

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
98 %	98,46%	100%	97%	91,48%

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
60,43%	100%

De las Metas IAAPS año 2020, tal como se demuestra en el cuadro N° 5,hay 5 metas en indicador de productividad que no se cumplieron , ya que en caso de los EMP, EMPAM y aplicación de fichas CLAPS, no fue posible lograr mejores coberturas de cumplimiento, ya que las condiciones sanitarias que exigían ciertos resguardos con estos grupos de edad no facilito la articulación de los equipos para poder abordarlos, lo más complicado fue con los adolescentes, ya que la coordinación para el trabajo con este grupo atareo es precisamente en los colegios y a fines de marzo ya los colegios suspendieron sus actividades. Las consultas de morbilidad ya fueron explicadas en los cuadros descritos anteriormente. Y en lo que respecta al cumplimiento de indicadores del área odontológica, lamentablemente por el tipo de resguardo que ellos requieren para la atención no cumplen aun con los requisitos sanitarios exigidos durante la pandemia.

Cabe destacar en las metas de productividad en cobertura de evaluación en desarrollo psicomotor cumple con lo esperado a septiembre, y que demuestra que los equipos no dejaron de marginarse en esta actividad y se abordaron estrategias para que la población infantil no se viera dañada en indicadores de riesgo que afectaran la calidad de vida de este grupo etareo. Importante también destacar en los indicadores de cobertura efectiva el trabajo del programa de salud sexual y reproductiva, liderado por las profesionales matronas que nunca dejaron de atender a las embarazadas durante toda su etapa de gestación, logrando mantener la meta en un 98,4%.

Las actividades sanitarias se vieron reforzadas también por las prestaciones sanitarias de los programas que se realizan bajo convenios como son : CHCC, PASMI9, Acompañamiento, DIR, SENDA, Elige vida sana, Mas adultos mayores autovalente, Rehabilitación, PREAS, entre otros, que representaron un gran aporte en atención remota, visitas domiciliaras, y material educativo elaborado y difundido a trasvés de las redes sociales, WhatsApp comunitarios para mantener contacto con la población objetivo y de esa manera contribuir a la vigilancia de su estado de salud.

Destacar además que adoptando todas las medidas de prevención se contó con un número de funcionarios suficiente para mantener operativas las distintas modalidades de atención, es necesario hacer un reconocimiento público a los trabajadores de nuestra comuna.

2.6. Plan de contingencia Covid -19

2.6.1. Estrategia de vigilancia epidemiológica comuna de linares

En relación a la estrategia de tamizaje, trazabilidad y aislamiento (TTA), siendo el nivel de atención que mejor conoce los territorios y comunidades del país, no fue considerada desde un comienzo para dicha función, y cuando le fue asignada, los recursos y lineamientos tardaron en llegar, los acuerdos frente a la vigilancia epidemiológica más adecuada con los equipos de APS tampoco fue reconocido y se tomaron decisiones tardías por niveles superiores que no tenían la experticia de los temas en lo que se refiere a vigilancia de enfermedades

pandémicas. Aun así, nuestro equipo de epidemiologia de la ciudad de Linares decidió tomar estrategias de trabajo en conjunto con el Municipio y el apoyo de las autoridades comunales y los directivos de los centros para organizarse de la mejor forma posible, lo que podemos resumir de la siguiente manera:

- La primera acción fue constituir el **Comité Covid** a nivel comunal , basado el Comité de Emergencias y desastres existente en cada centro de salud conformado por los; Directores de los Centros de Salud, encargados de Epidemiologia, Emergencias y desastres, Calidad, MAIS, IASS, Recursos Humanos, Finanzas, Servicios Generales, Red de Urgencia, Servicio Social, Promoción, Salud Mental y dirigido por la Directora comunal, este organismo es el que ha establecido las estrategias de abordaje de la pandemia en la comuna, funciona semanalmente, se revisan la aplicación de las medidas y se van adaptando según los resultados epidemiológicos y las necesidades de servicios sanitarios que presenta la población, es un grupo de desarrollo dinámico donde se suman invitados según el desarrollo de las tareas a definir.
- Creación del CEAR, , con el único objetivo de centralizar las atenciones solo en un centro y así evitar que los establecimientos de salud estuvieran más expuestos y a la vez que los usuarios que fueran por otras consultas a los establecimientos no se expusieran al virus. El 22 de Abril 2020, se puso en funcionamiento el Centro Exclusivo de Atención Respiratoria (CEAR), en dependencias debidamente acondicionadas ubicadas en el inmueble ubicado a un Costado del actual SAR, con dependencia de la Dirección del Cesfam San Juan de Dios.
- Este centro concentra todas las acciones y equipamiento clave para el manejo de los casos respiratorios COVID-19 confirmados o con sospecha clínica, con el apoyo del SAR, se suma luego la toma de PCR.
- Para lo anterior, se ha dotado de Recurso Humano e Insumos necesarios, como de igual manera se han establecido los flujos de atención, con la finalidad de no cruzar pacientes con sintomatología respiratoria COVID-19, de aquellos que no la tienen. Por lo anterior se dispuso del equipo de salud diferenciado del centro no respiratorio, contando con el equipamiento necesario para el correcto desarrollo de sus funciones.
- Se determina establecer una mesa de enlace comunal con el apoyo de toda la red de vigilancia epidemiológica de la comuna conformada por las enfermeras (os) encargados de cada centro de salud y la participación del encargado comunal de emergencias y desastres, esta mesa funciona diariamente de lunes a domingo en forma programada y desde este espacio se realiza la vigilancia de los casos Covid, el seguimiento de positivos y contactos estrechos y se programa la búsqueda activa de casos (BAC), como el apoyo a las residencias sanitarias, difusión radial y comunicación comunitaria territorial, junto con entregar cada semana las orientaciones relacionadas con las intervenciones para la disminución de la circulación del virus al Comité Covid comunal. Unido a lo anterior mantiene los nexos con el Hospital Linares y la red asistencial, además de la Seremi y el Servicio de salud.
- Creación de sala de TTA, con equipo de BAC definido y organización en la toma de BAC de acuerdo a estrategias creadas desde la sala de enlaces y en relación a la evolución del SARSCOV-2. Se generó mapas con zonas territoriales llamadas zonas calientes, que determinaron BAC activos con el fin de contener la propagación del virus en población más vulnerable.
- Se estableció un protocolo de Toma de TEST rápidos a todos los funcionarios de los Centros de Salud de Salud de Linares, en forma mensual, hasta el día de hoy , que nos ha permitido mantener un control estadístico y medidas oportunas para evitar cierres de los establecimientos, y desde Agosto BAC en centros de salud a funcionarios, familiares y usuarios que los soliciten
- Apoyo de duplas psicosociales al trabajo del equipo de atención domiciliaria COVID, lo que permitió generar en cada Centro de salud articular redes locales con juntas de vecinos y DIDECO para ayudas sociales en población más vulnerable y con necesidades de apoyo en alimentos, además de todo el apoyo psicológico familiar que provoco daños emocionales importantes en las familias afectadas.
- Se estableció una mesa de ayuda en salud mental a cargo de las duplas psicosociales.
- Se estableció reducir al máximo la atención presencial **salvo aquellas que, dada la condición clínica del paciente, requiera de atención inmediata** o aquellas que se han definido como prioritarias e impostergables.
- Se definieron funciones y actividades específicas en los establecimientos de salud que se resumen en el siguiente cuadro :

CARGO	FUNCIONES	ACTIVIDADES
Director CESFAM /CECOSF/ PSR	Sera responsable de Establecer los Lineamientos Técnicos y Administrativos para el cumplimiento de las acciones asignada	• Reorganizar las tareas , flujos de atención y redistribución de personal, acorde a la contingencia COVID-19 • Supervisar, monitorizar y distribuir de manera eficiente los EPP. • Velar por el desarrollo de los programas sanitarios según las definiciones entregadas por los jefes de programa • Mantener sistema de información al personal, usuarios y comunidad sobre la modalidad de atención y la prevención del contagio. • Mantener coordinación con CEAR, SAR y SAPU y la red asistencial y de epidemiologia comunal. • Proveer información estadísticas a los distintos niveles del sistema.
Triage remoto	Orientar la atención de personas con cuadros	• Difundir ampliamente en equipos de salud y comunidad • Publicar número de contacto telefónico por establecimiento en plataformas digitales.

	respiratorios (predominancia COVID19) a establecimientos debidamente preparados, con personal clínico disponible. Seleccionar el ingreso de usuarios a los Centros de salud según tipo de consultas y resolutividad.	• Capacitar a los operadores telefónicos locales, para informar a la comunidad sobre la dirección, ubicación y horarios de atención del CEAR comunal. • Derivar según cuadro clínico, al establecimiento de salud más cercano. • Coordinar traslado hacia el CEAR según su motivo de consulta, de personas con cuadro respiratorio sospechoso de COVID-19. • En casos de riesgo vital coordinara través de SAMU.
Coordinador de CEAR	Coordinar las acciones y equipamiento claves para el manejo de los casos respiratorios COVID-19 confirmados o con sospecha clínica	• Organizar los Turnos 12 horas 7 días a la semana. • Coordinar la organización de los Flujos de Atención • Establecer los Flujos y Protocolos de actuación. • Mantener coordinación con SAR y SAPU y la red asistencial y de epidemiologia comunal. • Coordinar la solicitud de RRHH[1], Insumos y EPP según la demanda. • Establecer un sistema de Vigilancia Epidemiológica, con mapa. • Velar por el uso correctos de los insumos y EPP • Toma de PCR y su recepción comunal, para derivación al Laboratorio del Hospital Linares.
Coordinador de sectores	Organizar el trabajo Diario y Gestión de Agenda. Priorizar las Solicitudes de Atención Domiciliara según solicitudes del equipo del sector	• Realizar Atención a Distancia; 1. Contactar telefónicamente a personas, familias o comunidad, para evaluar su estado actual y necesidades de atención, según áreas y programas sanitarios. 2. Monitorizar el estado de salud y evaluar la necesidad de atención presencial de los usuarios ingresados a los diversos programas de Salud de cada Centro. 3. Realizar educación sanitaria y preventiva en relación a Covid – 19 u otras urgencias de atención. • Establecer grupos de trabajo por Programas para la atención a distancia, agendando paciente con el rendimiento establecido por la programación. • Mantener programas de promoción y educación sanitaria a la población con el fin de contribuir a fortalecer las conductas de prevención del contagio y autocuidado. • Indicar las Visitas Domiciliarias utilizando los siguientes criterios : 1. Control de la diada , control post IAM, post AVE o post NAC u pacientes de salud Mental 2. Paciente que requiera curaciones de pie diabético, KTR domiciliaria 3. Paciente crónico o en grupo de riesgo que requiera atención de morbilidad. 4. Casos probables o confirmados de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento. 5. Coordinar atención de pacientes con dependencia severa.
Coordinador técnico/ Jefe administrativo	Sera responsable de aportar con el soporte de los servicios transversales requeridos para la prestación asistencial.	• Establecer la Hoja de Ruta Diaria de los Equipos destinados a : ➢ Atención domiciliaria Integral ➢ Control Diada ➢ Curaciones de Pie Diabético ➢ KTR Respiratoria ➢ Seguimiento de Medidas de Aislamiento. ➢ Consulta de Salud Mental ➢ Entrega de Fármacos, PACAM a Paciente Mayores de 80 años • Procurar que los registros Clínicos, se realicen adecuadamente, ya sea este Electrónico o Papel • Seguimiento de las IC de derivación que provengan de las Atención Domiciliara • Realización de campañas sanitarias o vacunación domiciliaria en grupos objetivos. • Velar por continuidad de la entrega de fármacos, EPP y otros insumos indispensables. • Coordinar los procesos de sanizitacion y aseo de los espacios de atención y salas de espera. • Vigilancia diaria del cumplimiento de garantías GES.
Equipo de Atención Domiciliaria en COVID-19	Atención en Domicilio para pacientes Covid -19 en seguimiento.	• El equipo de atención domiciliaria se rige por las Orientaciones de Manejo y Seguimiento de pacientes con Enfermedades Crónicas en contingencia COVID-19 y las Orientaciones de cada Jefe de Programa a nivel Local.
Enfermera de epidemiologia	Seguimiento, control, de las patologías en vigilancia epidemiológica	• Conducir y liderar la Sala de Enlace comunal y coordinar la toma de muestras BAC • Contactar telefónicamente a personas confirmado de Covid-19 y sus contactos estrechos, para evaluar su estado actual y medidas de aislamiento de la trazabilidad de casos Covid -19. • Monitorizar el estado de salud y evaluar la necesidad de atención de los caso ingresados al sistema de vigilancia y derivar al equipo psicosocial según necesidad. • Mantener la vigilancia epidemiológica de las enfermedades bajo control sanitario. • Reportar diariamente a la Direccion comunal y semanalmente al comité Covid

Encargado de emergencias y desastres	Coordina el plan comunal de emergencias y desastres. Coordina el trabajo territorial de BAC.	• Coordinar la realización de las medidas de control ante emergencias y desastres. • Asesora a la Direccion Comunal en la adopción de medidas que mitiguen el impacto de la emergencia Covid – 19. • Coordinar intersectorial en materias afines para coordinar las redes de apoyo ante emergencias sanitarias. • Coordinar equipo BAC comunal

2.6.2. Actividades de difusión y prevención covid-19.

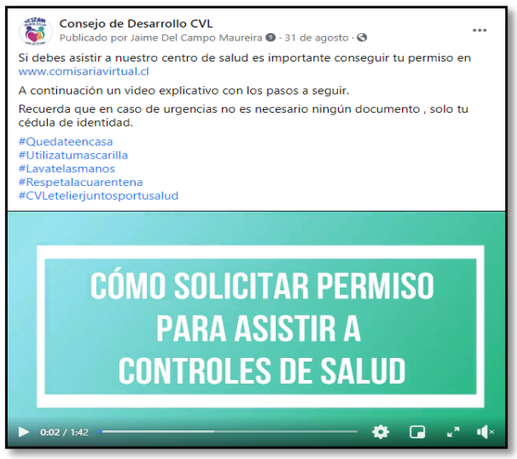
Se dispuso que el equipo de promoción comunal, elaborara las siguientes acciones:

- Elaboración de Campaña “Quédate en tu casa”
- Contrato de tiempos radiales para difusión masiva a la comunidad de las medidas de prevención y control del coronavirus.
- Se establece un equipo de difusión comunitaria a través de un vehículo con sistema de perifoneo, que recorre diariamente diversos sectores de la comuna, incluyendo los sectores rurales, con el fin de mantener alerta permanente sobre las medidas de prevención.
- Se mantiene un sistema permanente y continuo en cada centro a través de sus redes sociales de difusión y educación, como también de información de horarios de atención y forma de acceso a los diferentes servicios de atención.
- Se establece una línea telefónica de consulta en cada centro de salud, de amplia difusión a la comunidad para hacer consultas y solicitar servicios sanitarios.
- Entrega de volantes informativos a empresas de radiotaxis: Universo, Achibueno y Ruta 2000, Alfa, Z, Royal y Alborada y a línea de colectivos 1-2-3-4-6-8, previa educación a conductores y a operadores de radio.
- La realización de guiones (aprobado por encargada de salud mental y COE-Salud) y grabación de perifoneo, para ser difundido por diferentes puntos de la cuidad, en especial por las calles Céntricas de esta, llamando al autocuidado y medidas preventivas.
- Se dispuso difusión de las estrategias implementadas, en primera Instancia con los puntos y fechas de vacunaciones para continuar con la difusión de las estrategias de Entrega de Fármacos y alimentos a Adultos Mayores de 70 años, Atención Remota y Atención Domiciliaria.
- Se dispuso realizar audio educativo para radios y radiotaxis, difundiendo entre los grupos de WhatsApp de ellos y también a los del departamento comunal de salud.
- Se dispuso realizar visitas educativas y entrega de material en relación a Coronavirus, con encargados de prevención a empresas tales como: Coopefrut; Unifrutti, empresa Bearberry, supermercados, ferreterías, ferias públicas, entre otras por equipo de epidemiología y equipo de promoción comunal.
- Se gestionó el uso de pantallas Led Plaza de Armas y Chacabuco, recurso financiado por propietario de empresas, la temática “Quédate en tu casa”
- Se dispuso una red de contacto telefónico denominado “Fono Salud te Escucha” a cargo de las duplas psicosociales, dirigido a entregar orientación y cuidados a la población que lo requiere.
- Se diseñaron y entregaron afiches a los negocios y ferias de barrios para difundir las medidas de aislamiento social y de prevención de la transmisión del virus.
- Se realizan diálogos radiales por diferentes profesionales en los medios locales para mantener en forma constante información a la comunidad sobre la prevención del contagio y el autocuidado.
- Se realiza educación sanitaria a la población y grupos objetivos según el Plan PASO a PASO, establecido por el MINSAL, en especial:
    - la formación en el paso a la etapa tres del personal gastronómico y de turismo rural y locales urbanos, para mejorar las acciones autocuidado y prevención del Covid - 19.
    - el inicio de las plazas activas en distintos sectores de la comuna con los programas Elige vida sana, DIR, Mas adultos Mayores, promoción y prevención del Covid – 19, con el fin de estimular la actividad física y comportamientos saludables en la población.

DIPTICOS ENTREGADOS A LA COMUNIDAD

DIPTICOS DE PROGRAMAS

DIPTICOS CON CONCEJOS DE DESARROLLO



EVIDENCIAS DE TRABAJO EN LA COMUNIDAD

BAC EN LA COMUNIDAD

2.7. INDICADORES:

2.7.1. TOTAL DE CASOS COVID-19 POR GRUPO ETAREO

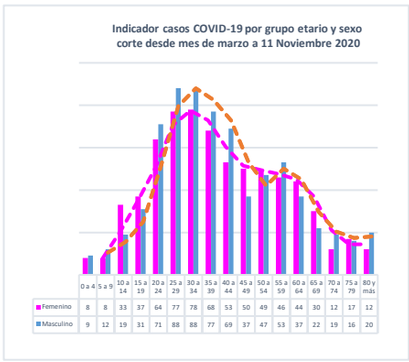


Gráfico 1: Representa los resultados de PCR por laboratorio acumulados desde el mes de Marzo a 11 Noviembre 2020. Se registra un total de 1401 casos acumulados confirmados de los cuales 686 corresponden a mujeres y 715 a hombres del territorio de la comuna de Linares

De los casos notificados confirmados en EPIVIGILA, la media (edad promedio) de edad es de 40 años, donde el 6,3% correspondieron a menores de 15 años, el 26,2% a personas de 15-29 años, el 31% a personas de 30-44 años, el 26% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,56% restante a adultos de 65 y más años. Además muestra una tendencia al aumento en edad adulta con un peack de 30 a 34 años en ambos sexos.

Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2020

2.7.2. TASA DE MORTALIDAD POR COVID-19

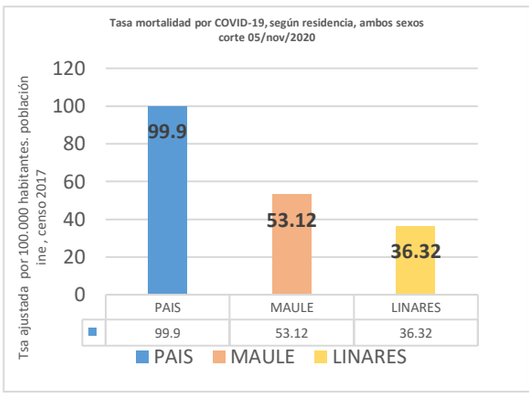


Gráfico 2: Representa la curva de casos de COVID-19 fallecidos según registros locales. En la comuna de Linares, hasta el 05 de noviembre se han registrado un total de 34 casos fallecidos de COVID-19 con confirmación de laboratorio, con una tasa de mortalidad de 36,2 por 100.000 habitantes. Dicha cifra pertenece a pacientes fallecidos en hospitales, residencias particulares o sanitarias acumulados que pertenecen territorialmente a la Comuna.

Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2020

2.7.3. EGRESOS HOSPITALARIOS POR COVID-19

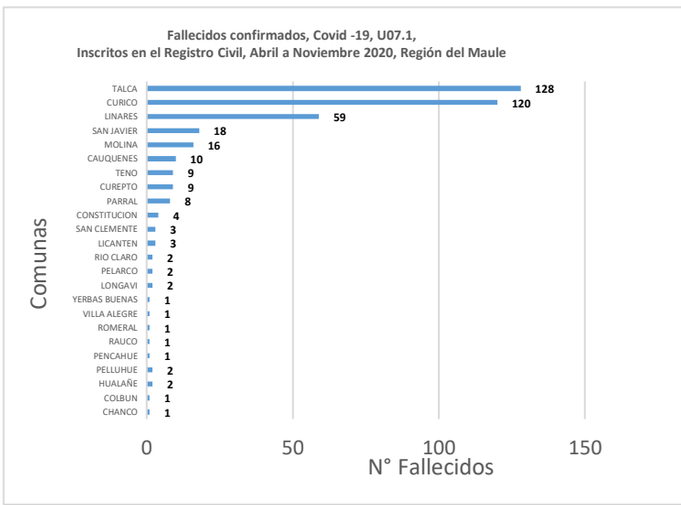


Gráfico 3: Representa la curva de casos de COVID-19 fallecidos según registros DEIS. En Linares, hasta el 11 de noviembre se ha reportado un total de 59 casos fallecidos por COVID-19. Esta información es recopilada de los certificados de defunción inscritos en el registro civil de la Comuna, existiendo una diferencia de 25 casos que corresponderían a fallecidos en el Hospital Carlos Ibáñez del Campo, Linares, pertenecientes territorialmente a otras comunas.

Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2020

EGRESOS HOSPITALARIOS POR COVID-19

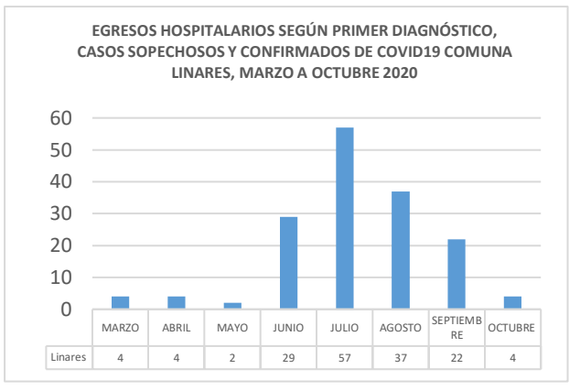


Gráfico 4: Representa la curva de egresos hospitalarios de casos por COVID-19. En Linares, desde el mes de Marzo hasta mes de Noviembre hay un total de 159 egresos del Hospital Carlos Ibáñez del Campo, de casos sospechosos y confirmados de COVID-19 según los reportes entregados por el Hospital Base Linares.

De los egresos hospitalarios se observa que el aumento comienza en el mes de Junio alcanzando su punto máximo en el mes de Julio, comenzando a descender progresivamente hasta el mes Octubre.

Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2020

2.7.4. TOTAL DE RECUPERADOS POR COVID-19

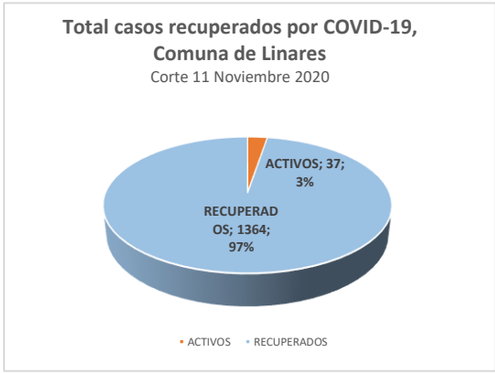


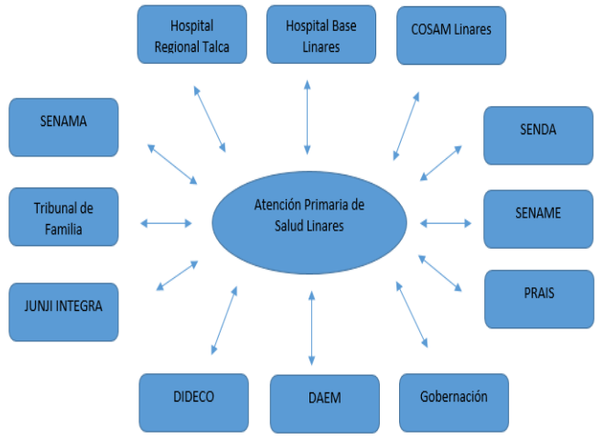
Gráfico 5: Representa el porcentaje de casos recuperados de COVID-19 confirmados por laboratorio, acumulados desde el mes de marzo a 11 noviembre 2020. Se registra un total de 1404 casos acumulados, de éstos, un 97 % se encuentra recuperado con un total de 1367 y un 3 % que representa 37 casos activos quienes están cumpliendo cuarentena epidemiológica. Cabe mencionar que la definición de casos recuperados según MINSAL, considera e incluye los casos fallecidos.

Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2020

Sección III: Organización de la Red Comunal

3. Organización de la Red Comunal

3.1. *Organización de la red asistencial - Quienes componen la red comunal de salud*

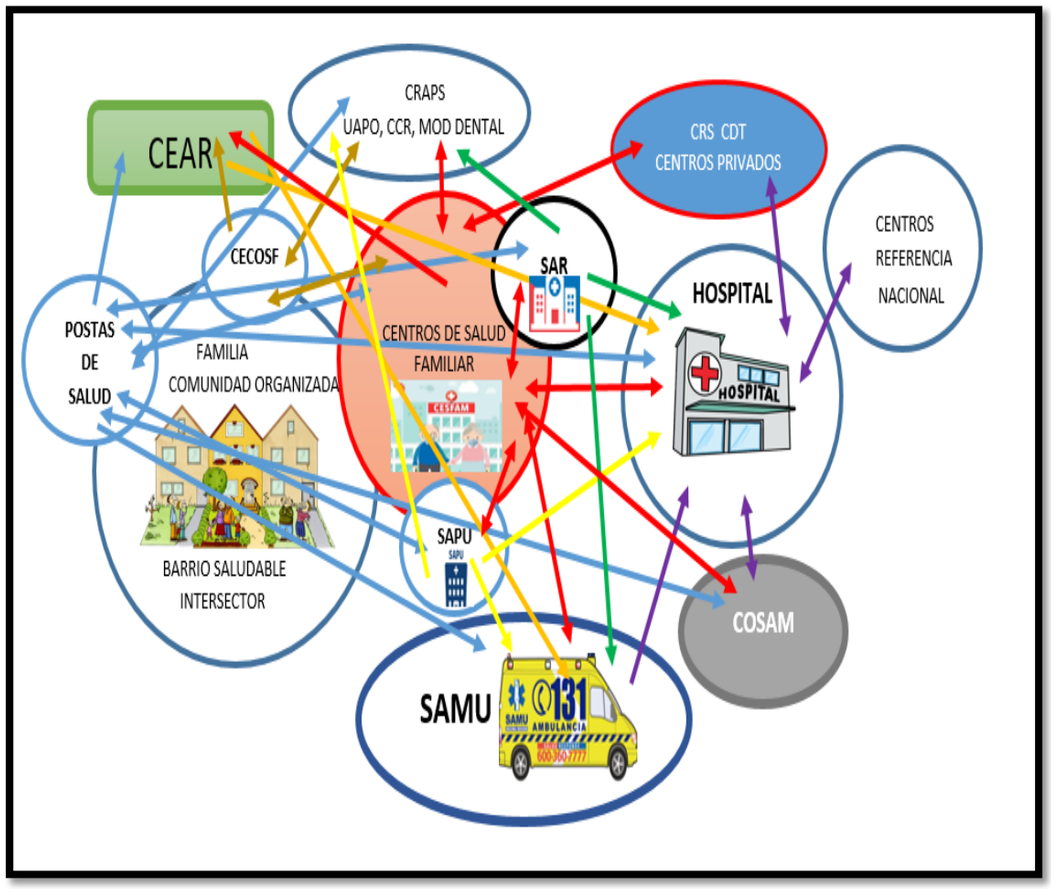


La figura anterior grafica la organización de red comunal de salud, con las diferentes redes con las que debe interactuar siempre en razón de satisfacer las necesidades de atención de los usuarios. Importante destacar que es una relación bidireccional donde lo importante es mantener esta red coordinada con los diferentes centros para finalmente resolver en forma oportuna e integral las necesidades generadas por los usuarios.

3.2 *Flujos de derivación*

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

Flujogramas de derivación



	DERIVACION A UNIDADES DE APOYO									
CENTRO DE SALUD	CENTRO SALUD FAMILIAR	CEAR	CRESAPS	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	↑	↑							↑	↑
CEAR						↑		↑		

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

Sección IV: Antecedes Departamento de Salud Comunal

4.1. Recursos Financieros

4.1.1. *Resumen Financieros 2019 – 2020 - 2021*

AÑO	PRESUPUESTO INICIAL	INGRESOS EJECUTADOS Y/O PROYECTADO	PROYECCION PERCAPITA PPTO.	PERCAPITA REAL	APORTE MUNICIPAL			INGRESOS APORTE MINSAL			GASTOS DECOSAL		
					FARMACIA COMUNITARIA	BIENESTAR	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	PERCAPITA	CONVENIOS	BONOS Y OTROS	RRHH	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	OTROS
2019	7,349,684,000	11,056,616,734	6,644,240,810	6,444,409,248	120,920,000	61,325,440	8,674,560	6,444,409,248	2,541,441,106	1,087,217,000	6,038,496,000	1,278,108,000	33,080,000
2020	8,784,157,000	12,706,881,000	6,990,690,984	7,484,076,000	18,068,080	66,931,920	-	7,484,076,000	3,110,539,388	1,107,960,000	7,569,263,000	1,144,466,000	70,428,000
2021	12,250,584,000	-	7,743,334,944	-	-	93,439,248	-	7,743,334,944	2,312,797,000	1,262,813,000	10,006,480,000	2,228,464,000	15,640,000

Fuente: Unidad de finanzas DECOSAL

En la tabla anterior se presentan los presupuestos de los tres últimos periodos (2019/2020/2021), respecto al crecimiento se puede observar que:

a. El crecimiento del presupuesto del 2020 con respecto al año anterior es de un 19.51% y para el año 2021 se proyecta un crecimiento de 39.46% en comparación con el 2020.
b. Si bien es cierto, se observa que nuestro presupuesto presenta un crecimiento sostenido en los años analizados, es necesario señalar que junto a ello aumentan nuestros costos en prestaciones de salud que el ministerio de salud nos traspasa desde financiamiento a través de convenios a financiamiento a través de Percapita, lo que lleva consigo un aumento considerable en RR.HH., bienes y servicios de consumo.
c. Para efectos de análisis se debe considerar que en el presupuesto 2021 se consideran los convenios que tienen permanencia en el tiempo, por ende, el crecimiento es de un 39.46%. Además, por ser un año especial producto de la pandemia, lo que lleva consigo una inestabilidad económica y financiera el valor per cápita se reajusto solo en un 2.7% siendo de esta forma precavido al momento de calcular los ingresos.
d. Este año 2020, la estructura de los ingresos totales proyectados asciende a M$ 8,784,157 y se componen de la siguiente forma:
    a. Un 78.8% correspondiente a M$ 6.917.813 provenientes del Servicio de Salud del Maule, que corresponden al per cápita basal, Indexador por adultos mayores y rebaja por anticipo retiro voluntario.
    b. Respecto al per cápita basal se consideró el corte al 31 de Julio del año 2019, con una población validada de inscritos de 85,241, en cuanto al valor per cápita, este fue reajustado en un 6,55% utilizando como parámetro el crecimiento que tuvo en el año 2019, señalando que es el más bajo

dentro de los últimos 10 años. Se debe mencionar que por concepto de anticipos para el pago de incentivos al retiro de funcionarios el monto asciende a M$72.878.

1. Un 0.5% correspondiente a M%38.946 del tesoro público.
2. Un 12.9% correspondiente a M$1.132.522 provenientes de la JUNAEB por mantenciones y altas odontológicas, integración bono ley 19.813, desempeño difícil y otros ingresos.
3. Un 1.9% correspondiente a M$170.000 por concepto de aporte municipal, de estos M$66,932 son para el Comité de Bienestar de Salud, M$81.956 corresponden al funcionamiento operacional de la farmacia comunitaria, M$21.112 para otros gastos.

c. Y por último un 5.9% en otros ingresos corrientes, correspondiente a M$520.038 de estos, M$410.641 provienen de la Caja de Compensación La Araucana, ISAPRES y Mutual de Seguridad, por concepto de reembolsos de accidentes del trabajo Art. 4° Ley N°19.345 y Ley N°19.117 Art. Único y recuperaciones de licencias médicas contenidas en el Art. 12 de la Ley N°18.196 y Ley N°19.117 Art. Único. Además, se proyecta percibir M$109.397 por concepto de ingresos farmacia comunitaria e intereses generados de las cuentas corrientes.

Por otro lado, la proyección de los gastos se realizó en virtud del equilibrio financiero que debe existir (ingresos = gastos), En este punto se deja estipulado que el gasto proyectado en el subtítulo 22 es inferior al considerado en el presupuesto del año anterior el que podría presentar falencias al termino del ejercicio. El monto de los gastos asciende a M$8.784.157 los que se desglosan de la siguiente forma:

a. Un 86.2% correspondiente a M$7.569.263 en gastos de personal de planta, contrata, reemplazos y prestaciones de servicios a honorarios, el personal de planta, contrata, reemplazos y honorarios reajustados en un 3,1%. En este ítem se consideró además el monto que significa la dotación no contratada al 31/08/2019, honorarios no considerados en la proyección y la diferencia monetaria que significa traspasar los honorarios presupuestarios a la dotación.
b. Un 13,0% correspondiente a M$1.144.746 en gastos de bienes y servicios de consumo, dentro de los ítems más relevantes se encuentras bienes y servicios de consumo, servicios básicos y servicios técnicos y profesionales, reajustados en un 3%, además debido al incremento de los usuarios inscritos se consideró un aumento en el gasto que lleva consigo.
c. Y por último un 0.8% correspondiente a M$70.088 en la adquisición de activos no financieros.

4.1.2 Percapita 2020

Respecto a los ingresos por concepto Percapita y según resolución exenta N°454 del 03 de agosto del 2020 del Ministerio de Salud, Linares proyecta percibir en el año 2020 la suma de M$7.484.076 por concepto de Percapita e indexador adulto mayor, esto obedece a:

COMPONENTE	VALOR	INSCRITOS VALIDADOS	ANUAL	TOTAL
Percapita Basal	7,211	85,398	7,389,659,736	7,484,076,000
Indexador Adultos mayores	679.86	11,573	94,416,264	

Del recuadro podemos observar que la variación real que experimenta el valor Percapita basal año 2020 respecto al año anterior aumentó en 13.94%, situación que provocó una diferencia positiva a lo que se había proyectado en presupuesto inicial, suplementando dichos fondos mediante modificación presupuestaria.

4.1.3 *Aporte municipal*

El Aporte que la Municipalidad Otorga al Departamento Comunal de salud se desglosa de la siguiente forma:

APORTE MUNICIPAL			
AÑO	FARMACIA COMUNITARIA	BIENESTAR	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
2.019	120,920,000	61,325,440	8,674,560
2.020	18,068,080	66,931,920	0
2.021	0	93,439,248	0

En el año 2019 el traspaso fue de $ 190, 920,000 destinados al Aporte Obligatorio que debe realizar la municipalidad al Comité de Bienestar de Salud (4 UTM por c/socio), farmacia comunitaria por $120, 920,000 y $8, 674,560 para gastos de funcionamiento del Depto. de Salud.

Para el 2020 el aporte total asciende a $ 85, 000,000 de estos $66, 931,920 corresponden al aporte obligatorio bienestar de salud y $18, 068,080 para cubrir parte del gasto que genera la farmacia

comunitaria. Se espera un aporte de $93,439,248 para el año 2021, que corresponde solo al aporte obligatorio que debe realizar la municipalidad al Comité de Bienestar Salud.

4.1.4 *Aporte del SSM por Convenios 2020:*

El Servicio de salud a través de convenios conviene en asignar recursos para el cumplimiento de objetivos específicos. El monto de los convenios suscritos el año 2020 asciende a $ 3, 110, 539,388 que corresponde a un total de 43 convenios de distintas líneas programáticas.

N°	CONVENIO	R.E.			MONTO
1	ELIGE VIDA SANA	18 de marzo de 2020	1429	1355	$ 48,122,266
2	SALUD MENTAL INFANTIL	2 de abril de 2020	1772	1494	$ 35,776,860
3	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS	24 de febrero de 2020	1434	1341	$ 45,562,739
4	SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION (SAR)	18 de marzo de 2020	15	1351	$ 731,765,916
5	SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU VALENTIN LETELIER	18 de marzo de 2020	1440	1350	$ 138,447,252
6	SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU OSCAR BONILLA	18 de marzo de 2020	1441	1349	$ 138,447,252
7	SERVICIO DE URGENCIA RURAL SUR BAJA	18 de marzo de 2020	1454	1354	$ 26,814,300
8	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	28 de febrero de 2020	1431	1343	$ 99,914,425
9	APORTE ESTATAL BONIFICACION RETIRO VOLUNTARIO	24 de febrero de 2020	859	1348	$ 59,141,899
10	FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS	28 de febrero de 2020	1427	1345	$ 31,652,185
11	REHABILITACION INTEGRAL	11 de marzo de 2020	1099	1347	$ 30,491,110
12	EQUIDAD RURAL	17 de marzo de 2020	1301	1340	$ 20,848,038
13	RESOLUTIVIDAD EN APS	31 de marzo de 2020	1745	1657	$ 195,264,036
14	CAPACITACION	5 de mayo de 2020	2377	1733	$ 10,624,640
15	CECOSF YERBAS BUENAS	11 de mayo de 2020	2484	1734	$ 93,042,280
16	DIR	15 de abril de 2020	2049	1499	$ 18,634,037
17	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	15 de abril de 2020	2046	1493	$ 60,971,254
18	ODONTOLOGICO INTEGRAL	13 de marzo de 2020	1166	1342	$ 112,468,045
19	SEMBRANDO SONRISAS	17 de marzo de 2020	1318	1352	$ 14,462,952
20	GES ODONTOLOGICO	17 de marzo de 2020	1347	1344	$ 58,779,760
21	PRAPS SENAME	20 de marzo de 2020	1500	1353	$ 13,687,510
22	FORTALECIMIENTO RRHH COVID-19	30 de marzo de 2020	1694	1345	$ 213,704,412
23	MAIS	2 de abril de 2020	1805	1506	$ 17,906,215
24	FONDO FARMACIA	7 de abril de 2020	1895	505	$ 164,046,604
25	APORTE ESTATAL BONIFICACION RETIRO VOLUNTARIO	14 de abril de 2020	1987	1504	$ 102,495,567
26	SENDA PAB	15 de abril de 2020	2039	1503	$ 14,562,000
27	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	16 de abril de 2020	2172	1502	$ 109,976,829
28	CHILE CRECE CONTIGO	18 de marzo de 2020	1399	1658	$ 85,671,000
29	AGL EN APS CECOSF YERBAS BUENAS	11 de mayo de 2020	2475	1735	$ 1,110,000
30	ESPACIOS AMIGABLES	1 de junio de 2020	2748	2374	$ 18,118,240
31	MISIONES DE ESTUDIOS	18 de mayo de 2020	2571	2375	$ 22,487,556
32	CAMPAÑA INVIERNO	22 de junio de 2020	2763	2376	$ 18,433,796
33	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURAS	22 de junio de 2020	3124	2377	$ 24,615,000
34	MOD.MAS ADULTOS MAYORES AUT	11 de agosto de 2020	3880	2982	$ 2,622,488
35	LEY DE ALCOHOLES	11 de septiembre de 2020	4416	3262	$ 15,091,000
36	FORTALECIMIENTO RRHH COVID-19	10 de agosto de 2020	3851	2835	$ 146,301,000
37	MODIFICATORIO SAPU OSCAR BONILLA	11 de septiembre de 2020	4412	3265	$ 23,281,900
38	MODIFICATORIO SAPU VALENTIN LETELIER	11 de septiembre de 2020	4413	3264	$ 23,281,900
39	MODIFICATORIO SUR	25 de septiembre de 2020	4650	3266	$ 6,487,960
40	MODIFICATORIO IMÁGENES DIAGNOSTICAS	3 de septiembre de 2020	4257	3260	$ 10,000,000
41	APOYO A LA GESTION LOCAL -COMEDORES	16 de octubre de 2020	4902		$ 14,078,275
42	APOYO A LA GESTION LOCAL - VALENTIN	9 de noviembre de 2020	5179		$ 25,024,890
43	FORTALECIMIENTO RRHH COVID-19	3 de noviembre de 2020	5116		$ 66,324,000
					$ 3,110,539,388

4.1.5 *Ingresos por Convenios Apoyo a la Gestión en APS desde el Servicio de Salud del Maule, año 2017 al 2020, comuna de Linares*

AÑO	INGRESOS CONVENIOS APOYO A LA GESTIÓN EN APS DESDE EL SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
2017	$2.211.170.032
2018	$2.410.887.696
2019	$2.541.441.106
2020	$3,110,539,388

Fuente: Unidad de finanzas. Departamento comunal salud linares: corte al 12/11/2020

De lo anterior debemos destacar y agradecer el aporte que el SSM ha realizado este año 2020 a nuestra comuna, con un total de $ 426,326,412 para solventar gastos producto de la pandemia Covid-19, destacar además el apoyo que ha realizado la SEREMI en este contexto, con un total de $87,154,697 para trazabilidad, dichos convenios han sido de gran ayuda para solventar parte de las necesidades originadas por la pandemia.

4.1.6 *Déficit / Superávit acumulado en base efectivo período 2017-2020, Departamento Comunal Salud Linares*

AÑOS	INGRESOS	GASTOS	SUPERAVIT
2017	9,275,384,772	9,157,248,144	118,136,628
2018	9,997,400,523	9,854,211,010	143,189,513
2019	11,056,616,734	11,133,653,714	-77,036,980
2020	-	-	-

De lo anterior se puede observar que tanto para el término del periodo 2017 como para el 2018 se finalizó con un superávit. No ocurre lo mismo en el año 2019 en donde las necesidades de este Depto. De Salud fueron mayores, terminando el año con un déficit de $ 77, 036,980.

Para el año 2020 se proyecta un déficit mayor al del año 2019 cercano a los $300, 000,000, debido a que los gastos y las necesidades han aumentado considerablemente producto de la pandemia, todo a pesar del aporte significativo mediante convenios.

4.1.7 *Población Inscrita validada y valor per cápita año 2018-2021, comuna de Linares*

Años	Población Inscrita Validada	Valor Per Cápita
2018	81.379	5.940
2019	83.706	6.329
2020	85.398	7.211
2021	86.021 (agosto)	-

Fuente: Unidad de finanzas DECOSAL

Se espera que para el año 2021 el gobierno pueda aumentar el valor per cápita de acuerdo a la realidad que está viviendo hoy la APS.

4.2 Recurso Humano

4.2.1 *Dotación 2021*

RESOLUCIÓN

1. **TÉNGASE** por subsanadas las observaciones formuladas a la propuesta de dotación de la Comuna de **LINARES,** conforme los términos contenidos en Ord. Nº 1316/7 de fecha 08 de octubre de 2020 de esa comuna. Atendiendo lo anterior la Dotación de Atención Primaria de Salud Municipal de la comuna de **LINARES** para el año 2021 queda fijada de la siguiente manera:

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0
	Dentista	18	682
	Médico	36	1540
	Químico-Farmacéutico	6	264
B	Asistente Social	14	616
	Enfermera	58	2552
	Kinesiólogo	21	913
	Matrona	17	748
	Nutricionista	16	704
	Psicólogo	11	484
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)		
	Tecnólogo Médico	6	264
	Fonoaudiólogo	2	88
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)		
	Educadora de Párvulos	1	44
	Profesor Educación Física	2	66
	Ingeniero en administración	4	176
	Ingenieros Comerciales	2	88
	Ingeniero en Prevención de Riesgo	1	44
	Contador Auditor	6	264
	Relacionador Publico	1	44
	Ing. Constructor/Constructor Civil	1	44
	Abogado	1	22
	Otros Profesionales	0	0
C	TENS (enfermería)	112	4928
	TANS (administración)	18	792
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)		
	Técnico Programador	6	250
	Técnico en Informática	1	44
	Técnico en Adm. de Empresas	6	264
	Técnico en Adm. Pública	0	0
	Secretaria Ejecutiva	5	220
	Técnico Jurídico	1	44
	Contador	1	44
D	Auxiliar Paramédico	7	308
	Contador	0	0
E	Administrativos de Salud	63	2750
	Secretaria	1	44
F	Auxiliar de Servicio	31	1331
	Conductor	23	1006

CARGOS DIRECTIVOS		
Director CESFAM San Juan de Dios	1	44
Director CESFAM Oscar Bonilla	1	44
Director CESFAM Valentín Letelier	1	44
Director CESFAM Luis Navarrete C	1	44
Director Departamento de Salud Municipal	1	44
TOTAL HORAS	504	21892

2. **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Municipalidad de **LINARES**, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

La dotación del departamento Comunal de Salud, conforme a lo señalado por el artículo 10 de la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, es el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

La dotación 2020 es a 20.704 hrs. Semanales correspondiendo a 484 cargos, para el año 2021 está sufre un aumento de un 4,13% quedando 21.892 hrs. Semanales y 504 cargos, lo que se ve reflejado en el aumento de estamentos de médicos cirujanos y enfermeras/os, con la finalidad de entregar una mejor atención a nuestro usuarios y la demanda generada por el Covid – 19.

Cabe señalar la existencia de prestadores de servicios a honorarios, para el cumplimiento de programas de reforzamiento de Recursos Humanos, conocidos como convenios con el Servicio de salud del Maule, siendo estas 6442 hrs semanales con esta fuente de financiamiento.

El RRHH, es la base del quehacer de la atención Primaria de salud, debido a ello además de los procesos de mejora de los estados contractuales de los trabajadores, se desarrollaran planes de intervención en el modelo de gestión del recurso humano en el departamento para regular procesos internos y favorecer la satisfacción del usuario interno del sistema.

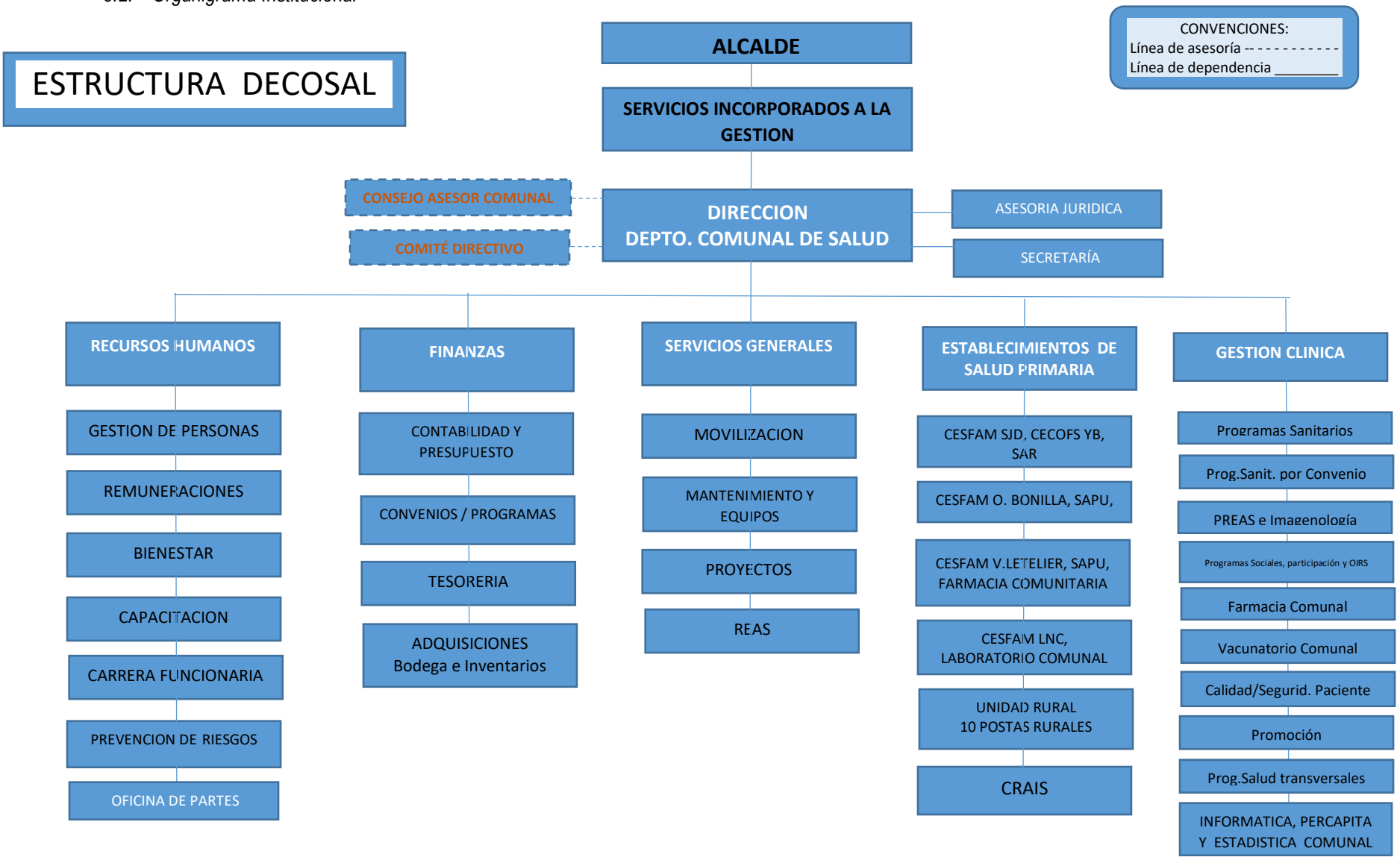
Sección V: Antecedentes generales de los Establecimientos

5. Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

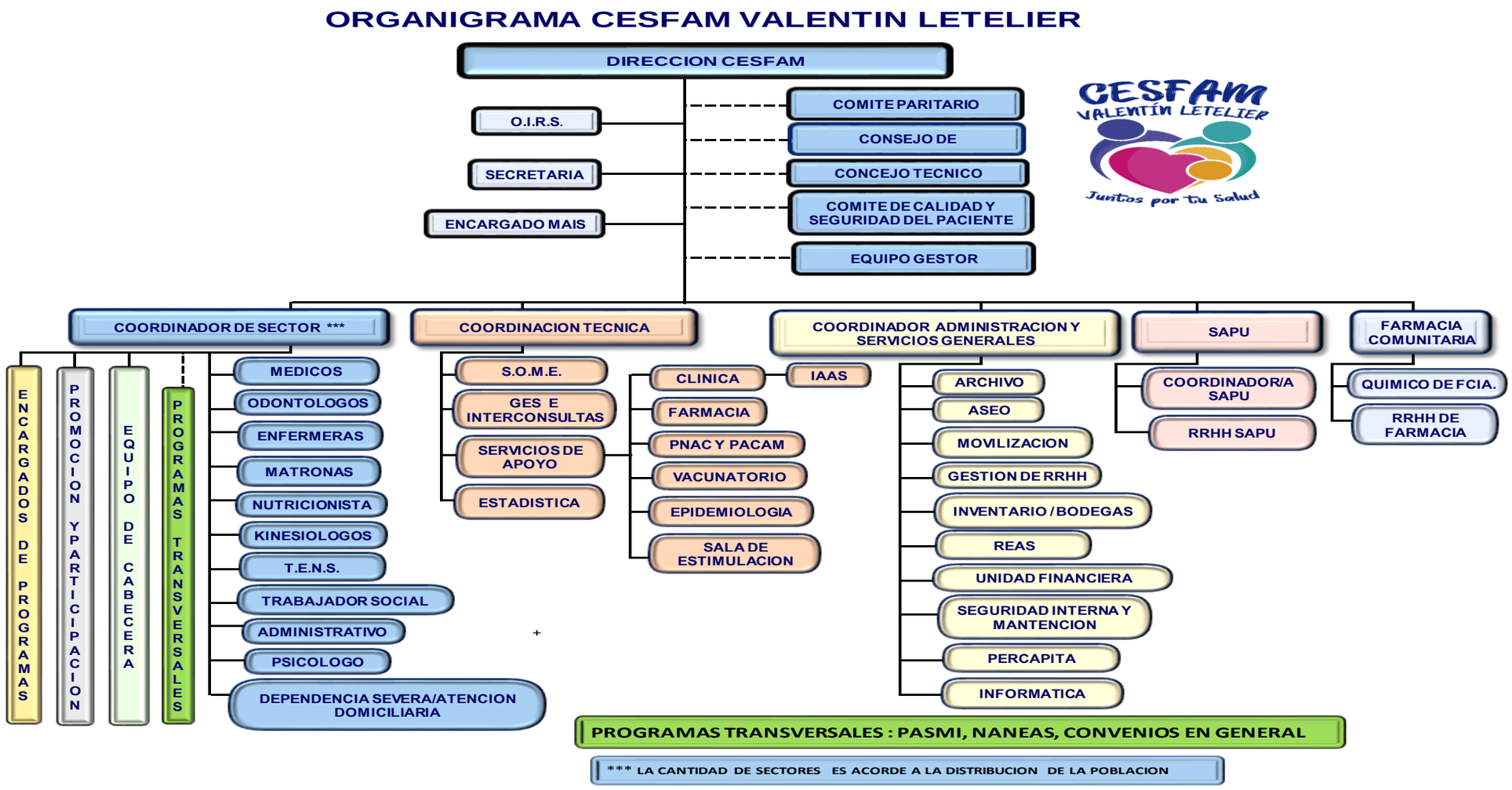
5.1. Organización Institucional

La estructura organizacional el DECOSAL, presenta un modelo gerencial dirigido a la mejora de los ámbitos de gobernanza y gerencia tanto de los Centros de salud, como del Departamento comunal. Lo anterior ha definido realizar un trabajo coordinado de los directivos con el fin de aunar acuerdos sobre los diseños organizacionales que contribuyan desde una mirada igualitaria a poder establecer los niveles de mando y desarrollo de la asistencia sanitaria en cada centro de salud, observando las diferencias propias de cada uno.
Los organigramas que se presentan están estructurados bajo un manual de organización armónico y congruente con las tareas propias de la APS y sus principios reguladores, es por esto que desde una mirada integradora se observa claramente las formas de desarrollar los programas sanitarios en los territorios sectorizados de cada centro de salud, aplicando como base fundamental el Modelo de Atención en salud familiar Integral en APS (MAIS).
Esto demanda para el equipo directivo que conduce el quehacer en APS comunal el desafío de aplicar una reorganización y manejo territorial distinto desde una perspectiva más cercana a la población beneficiaria, aprendizaje obtenido con la experiencia producida por la demanda Covid – 19.
La experiencia nos señala que los programas sanitarios deben ser aplicados en los territorios bajo una mirada sectorizada de tal manera que puedan adaptarse a las diferencias propias que presenta la población e integrarse con los programas transversales quienes también deben observar ese rol de adaptación a un comunidad diferenciada por los factores de riesgo y las determinantes sociales propias de cada población.
Es así, que el diseño articula en forma coordinada y gerencial los niveles de acción en cada sector bajo una prima de observación de los diagnósticos territoriales y sus características.
La programación así mirada, permite dar un énfasis en cada grupo poblacional según los diagnósticos epidemiológicos y socio demográficos que contribuyen a una atención diferenciada y adecuada a cada grupo.

5.2. Organigrama Institucional

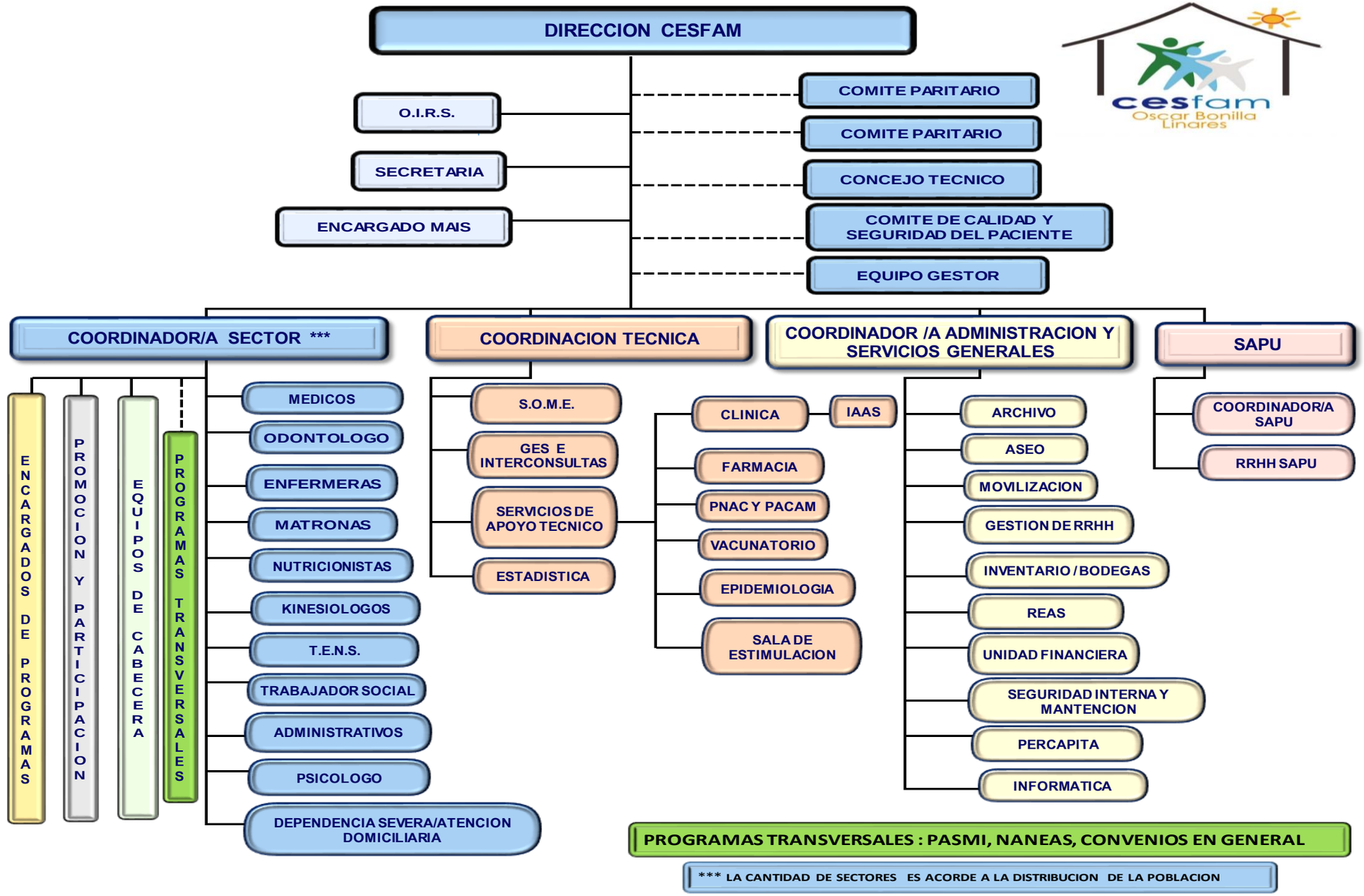


Organigrama de los CESFAM de Salud de Linares



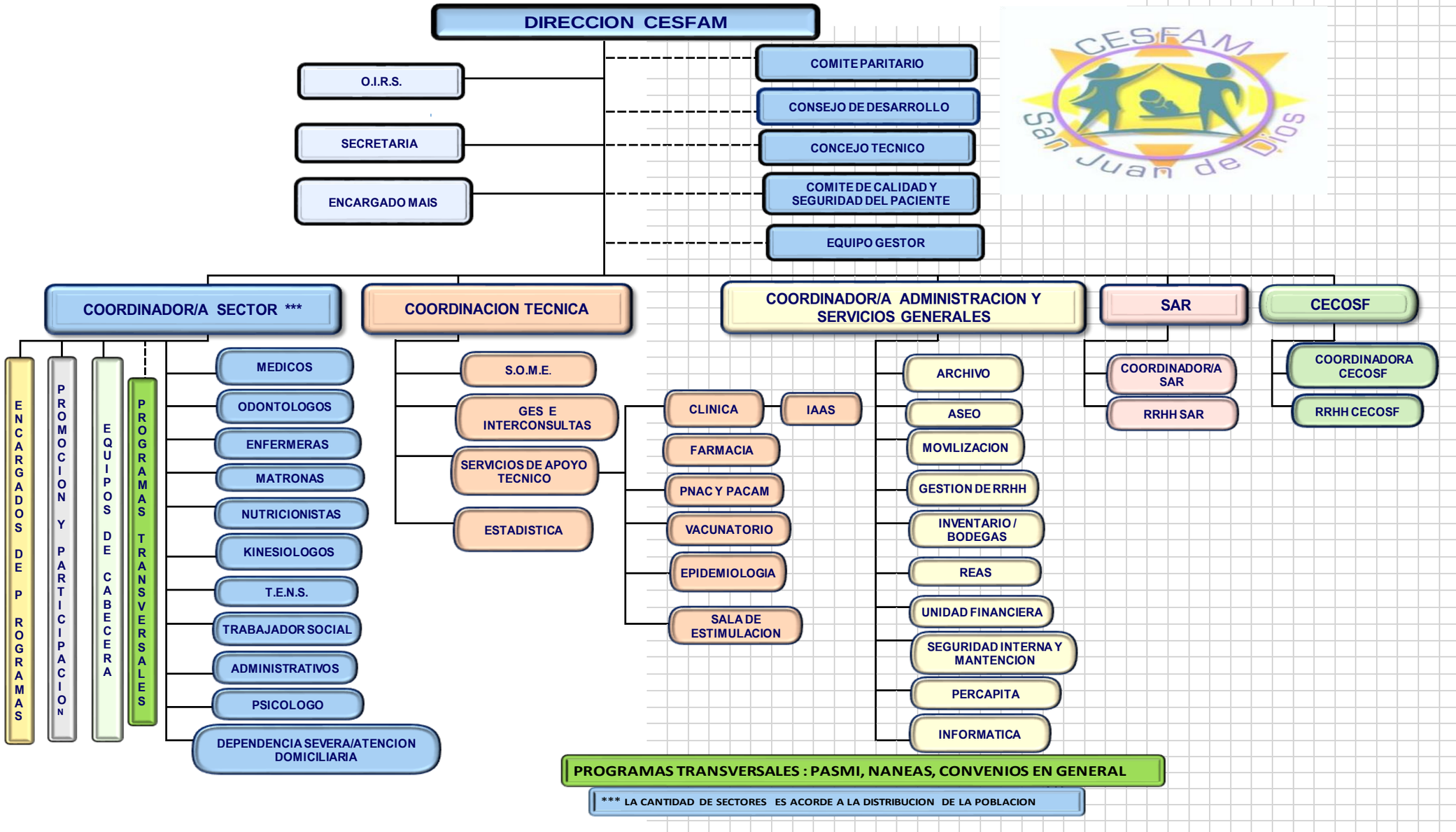
MUNICIPALIDAD DE LINARES
DIRECCION SERVICIOS INCORPORADOS A LA GESTION
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

ORGANIGRAMA CESFAM OSCAR BONILLA



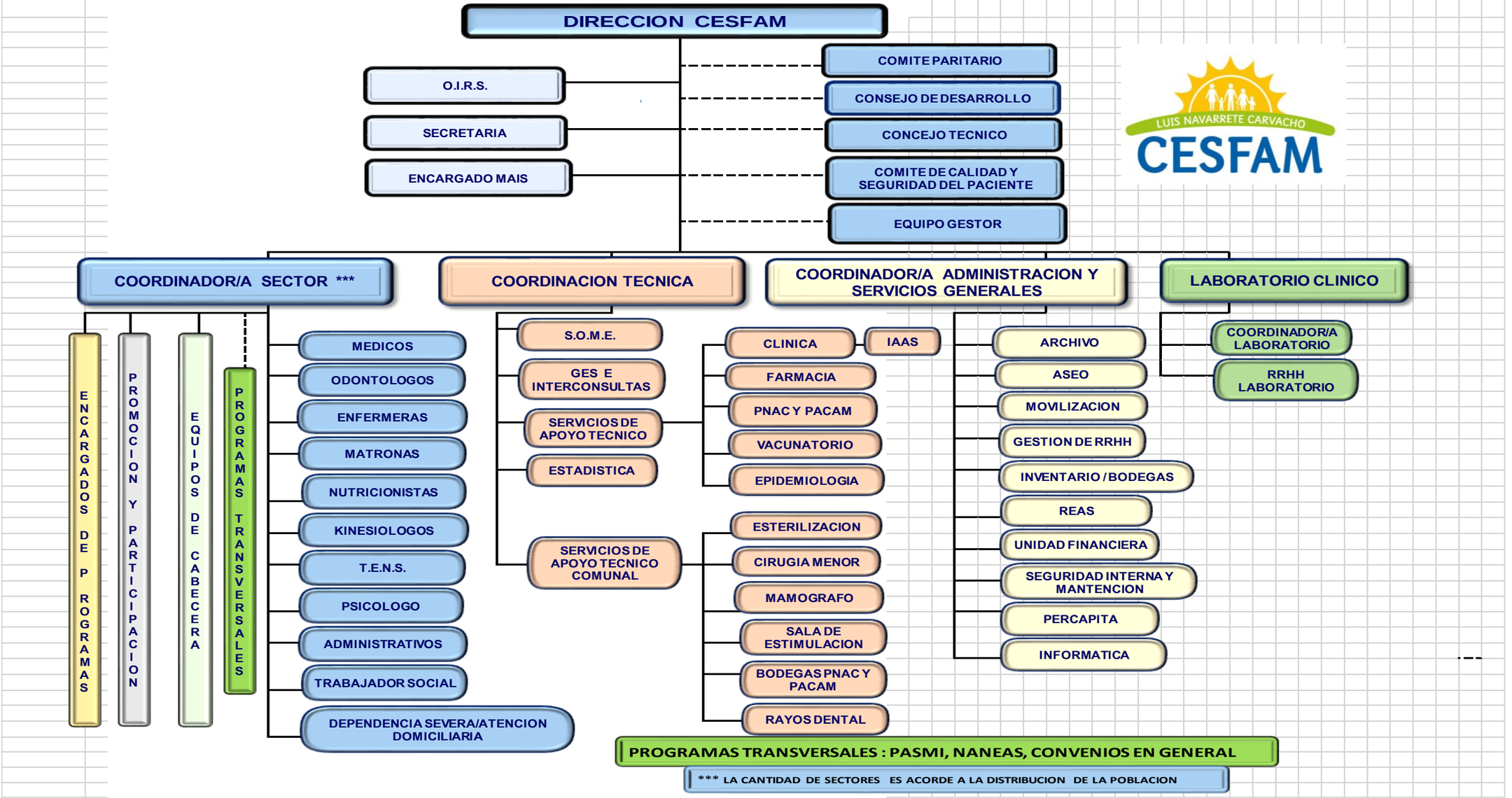
MUNICIPALIDAD DE LINARES
DIRECCION SERVICIOS INCORPORADOS A LA GESTION
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

ORGANIGRAMA CESFAM SAN JUAN DE DIOS

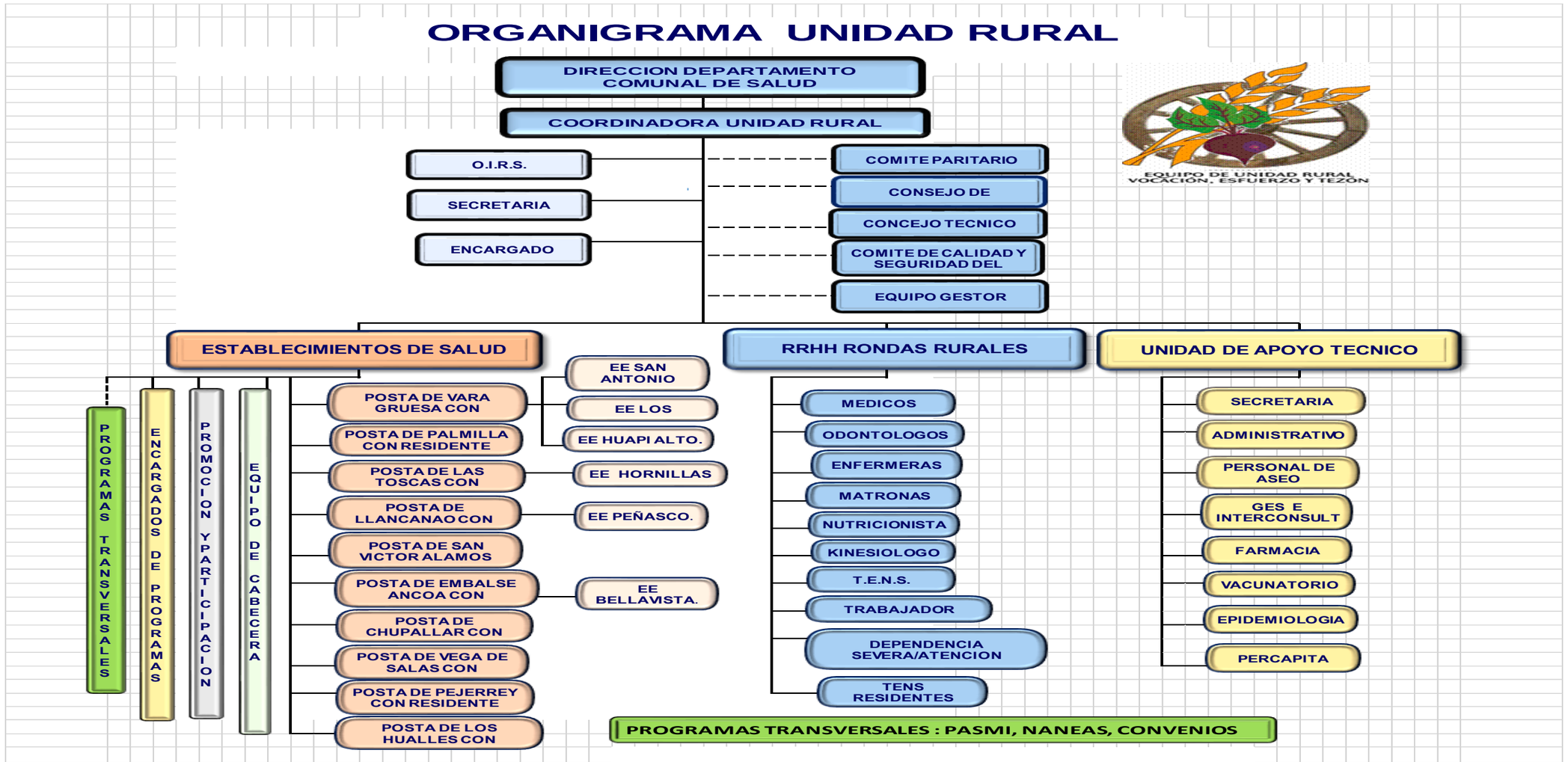


MUNICIPALIDAD DE LINARES
DIRECCION SERVICIOS INCORPORADOS A LA GESTION
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

ORGANIGRAMA CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO



ORGANIGRAMA UNIDAD RURAL



5.3. Población Inscrita del establecimiento

Establecimiento	Población Inscrita (Agosto 2020)	%
CESFAM Valentín Letelier	16.282	18,9%
CESFAM San Juan de Dios + Cecosf	30.729	35,7%
CESFAM Oscar Bonilla	20.063	23,3%
CESFAM Luis Navarrete	10.472	12,1%
Unidad Rural	8.475	9,8%
Total Comunal Inscrito Per - Cápita	86.021	100%
TOTAL COMUNAL INE	91.372	94,1%

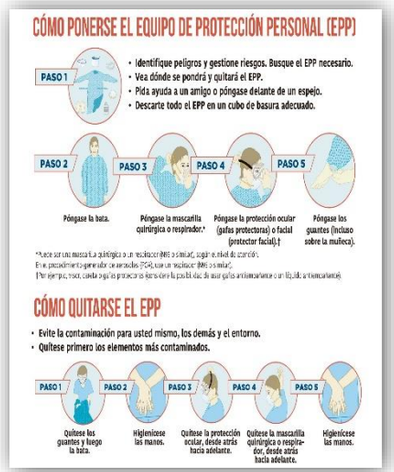
El Departamento de Salud de Linares atiende el 94,1 % del total de población de la comuna. La atención de los usuarios según inscripción per – cápita se distribuye en un 35,7 % en el CESFAM San Juan de Dios, un 23, 3 % en el CESFAM Oscar Bonilla , un 18,9 % de la población en el CESFAM Valentín Letelier , un 12,1 % en CESFAM Luis Navarrete Carvacho y un 9,8 % en el sector rural.

5.4. Reorganización de la infraestructura como medida de segregación y prevención de infecciones cruzadas (en relación a emergencia sanitaria)

TIPO	REORGANIZACION	MEDIDAS SANITARIAS PERMANENTES
RRHH DISPONIBLE Y MANEJO EN CADA CENTRO DE SALUD.	Existe una disminución del RRHH de asistencia diaria a cada centro, esto producto del Decreto Alcaldicio N° 1083 del 18 marzo 2020 que declara estado de emergencia para la comuna de Linares y sus actualizaciones posteriores, que nos permitió poder establecer jornadas diferenciadas de trabajo. - Personal sin factores de riesgo con turnos preventivos. (modalidades 1:1, 2:1, 3:1, jornadas parciales y teletrabajo) - Personal con factores de riesgo de enfermedades crónicas, licencia maternal de emergencia extendida, turno en casa, algunos con modalidad de teletrabajo. - Se definió factor de riesgo para el DECOSAL Enfermedades CVC descompensados en mayores de 60 años, crónicos respiratorios mayores de 60 años, enfermedades o tratamiento autoinmunes en cualquier edad, embarazadas independiente de las semanas de gestación. - Se aumenta RR.HH. de refuerzo para atención domiciliaria y remota de pacientes COVID y atención CEAR a contar del mes de abril.	Al ingreso en forma obligatoria control de temperatura y registro semanal de esta, entrega de EPP en los casos requeridos y de acuerdo a reglamentación, parte del personal compro batas de protección para su ropa clínica. Supervisión técnica semanal de lavado de manos y correcta utilización de EPP (postura y retiro), con registros por personal de calidad. Sanizitacion de todos los centros de salud en forma semanal.
ENTRADA EXTERNA A LOS CESFAM, CECOSF y PSR	Se ubicaron toldos de protección y señaléticas en piso y letreros para diferenciar filas: exámenes, atención dental y atención médica.	Carteles específicos externos: uso obligatorio de mascarilla para consulta o entrada al Centro de salud,, y exigencia de máximo 1 acompañante solo si amerita ingresar acompañado.
ENTRADA INTERNA A LOS CESFAM, CECOSF y PSR	Señaléticas en piso de los Centros de Salud, resguardando distancia entre los usuarios y control sanitario obligatorio. Personal entrenado como selector de demanda para hacer la diferenciación de entrada a los diferentes sectores del Centro de salud y regular cantidad de pacientes que ingresan a cada sector.	Carteles específicos internos: uso obligatorio de mascarilla para consulta o entrada al Centro, y exigencia de máximo 1 acompañante solo si amerita venir acompañado. **Medidas sanitarias obligatorias**: se instaló un termómetro que permite que el usuario solo ubique la muñeca y se registra su temperatura, con alarma para temperatura por sobre lo normal, aplicación de alcohol gel en manos y amonio cuaternario en calzados antes de entrar al Centro. Capsulas educativas permanentes en las Centros de salud y PSR que disponen de televisor en sala de espera. Sanizitacion 1 vez al mes en cada PSR Y semanal en CESFAM y CECOSF, Personal con uso de EPP a la entrada acorde a lo reglamentado
SALAS DE ESPERA	Diferenciación de los sectores para atención de gente con morbilidad aguda y atención de programas	Dispensador de alcohol gel en todos los sectores del CESFAM, CECOSF Y PSR, con letreros de indicación de uso, además de letreros con uso obligatorio de mascarilla y uso correcto de esta, sillas con letreros indicando donde sentarse, y 1 letrero en cada sector sobre cantidad de acompañantes.

		Destacar que todos los letreros están laminados para facilitar limpieza.
SOME	Agendas diferenciadas con rendimiento de atención que permitiera sanizitacion del box, a todos 10 minutos extras del rendimiento normal. Dación de horas vía remota a adultos mayores y menores de 1 año a través de whatsapp web, fono OIRS y en algunos casos a través de correo electrónico, avisos específicos a usuarios a través de páginas de Facebook de los Concejos de Desarrollo y whatsapp con juntas de vecinos de los Centros de Salud.	Separadores de acrílico en algunos SOME que no tenían e intercomunicadores también en algunos SOME. Limpieza frecuente de los separadores de acrílico.
SECTORES	Diferenciación para atención de usuarios con patología aguda o de urgencia y usuarios a consulta normal de programas.	Separadores de acrílico en algunos SOME que no tenían. Indicación de uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de atención.
CLINICA	Se reagendaron curaciones, exámenes y algunos tratamiento en domicilio para adultos mayores sin red de apoyo. Resto trabajo normal con aumento en la frecuencia de sanizitacion entre pacientes.	Indicación de uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de atención
FARMACIA	Se agendo visitas domiciliarias para entrega de medicamentos a domicilio por 2 a 3 meses, a adultos mayores sin red de apoyo, intervención en domicilio de Químico Farmacéutico en casos especiales a través de vía remota y domicilio, además de trabajo en red con hospital regional de Talca para entrega de fármacos a usuarios de esta red. Transformación de box de los Centros para bodega de medicamentos debido a la implementación de entregar por 3 meses.	Indicación de alcohol gel a usuarios cuando entregan cuadernos para entrega de medicamentos, y posterior a revisión de estos al salir del Centro. Un CESFAM con tótem para toma de hora de farmacia, se visualiza a través de tv ubicados en ambos sectores y entrada para diferenciar entrega a adultos mayores de resto de usuarios, uso de intercomunicador en farmacia y micrófono de llamado.
PNAC Y PACAM	Se agendo visitas domiciliarias para entrega de alimentos a domicilio para 3 meses a adultos mayores sin red de apoyo y NANEAS, intervención en domicilio de nutricionista y a través de vía remota. Transformación de box de los Centros de Salud para almacenamiento de PNAC y PACAM, debido a la implementación de entregar por 3 meses	Indicación de alcohol gel a usuarios cuando entregan cuadernos para retiro de PACAM y PNAC. Un CESFAM con tótem para entrega de alimentos, se visualiza número a través de tv ubicados en ambos sectores y entrada al CESFAM.
SALAS IRA/ERA	En los Centros solo consulta a través de vía remota, resto de usuarios sintomáticos se derivaron a CEAR. Apoyo de funcionarios de kinesiología a CEAR. En PSR atención remota de los usuarios bajo control, articulación en cuadros agudos con médico y kinesióloga. En PSR, CESFAM y CECOSF, visitas domiciliarias Score IRA, Egresos Hospitalarios e ingreso POA.	Indicación de uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de atención, puerta de entrada a todos los box de atención con letrero de uso obligatorio de mascarilla.
VACUNATORIO	Se organizó campaña de vacunación con gran difusión en redes sociales, WhatsApp web, Facebook, whatsapp con juntas de vecinos, perifoneo y radios locales para vacunación de influenza en sedes vecinales, se dejó un sector exclusivo de CESFAM, BAC en lugares urbanos específicos y plaza de Linares. Campaña de vacunación escolar se coordinó en colegios con turnos para los niños y con gran difusión comunicacional. En algunos casos muy específicos se realizó vacunación intradomiciliaria, en general PNI básico con funcionamiento normal y aumento en la frecuencia de la sanizitacion entre pacientes. Mantención de vacunas en rondas de salud de enfermeras (vacunación programática y de campaña), vacunación de adultos mayores sin redes de apoyo en domicilio y de otros grupos según requerimiento. Articulación con líderes vecinales y con centros educacionales. Todo lo anterior contribuyo al logro de las coberturas observadas en la comuna.	Equipos de vacunación con indicaciones de precauciones estándar uso de EPP, lo mismo se difundió en las redes sociales, uso obligatorio de mascarilla, distanciamiento y lavado de manos o uso de alcohol gel. Indicación en el CESFAM, CECOSF; uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de vacunatorio.
OIRS	Funcionamiento normal, se agregó un teléfono para whatsapp web para colaboración de apoyo a dación de horas debido a turnos preventivos del personal. Dación de horas y consultas a través de línea 800, apoyo de información usuarios frente a dudas, se generó un drive para atención domiciliaria y de la unidad de postrados que mantuviera información espontanea con el equipo oferente a la necesidad del usuario solicitante, ej. visitas, entrega de fármacos, horas médicas, etc.	Indicación de uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de atención.
BOX DE PROFESIONALES	Se reorganizaron box debido a diferenciación de sectores	Indicación de uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de atención, puerta de entrada al box con letrero de uso obligatorio de mascarilla.
CASINO	Se colocaron estructuras de acrílico como separadores para que funcionarios cumplieran distanciamiento, y se reorganizo horarios de colación para mantener el número limitado de funcionarios acorde a la cantidad de separadores en comedores.	Indicación de uso de alcohol gel cuando funcionarios ingresan y salen del casino, retiro de EPP al ingresar al casino, limpieza de cubículos posterior a uso por cada uno de los funcionarios. Actualmente los comedores se encuentran en proceso de modernización y cumplimiento de las medidas sanitarias a través del proyecto del Servicio de Salud.

VESTIDORES	Como se estableció turnos preventivos no tuvo variación	Mantener ordenado
ARCHIVO	Como se estableció turnos preventivos no tuvo variación	Nada especial
CEAR (CENTRO EXCLUSIVO DE ATENCION RESPIRATORIA)	Se transformó la unidad de atención de clínica del CESFAM san juan de dios para crear box que permitiera la creación de un CEAR, lo que significó que el CESFAM transformara un box profesional para atención de clínica. En CEAR se reorganizaron áreas para atención respiratoria aguda y crónica y sospecha de COVID – 19, con diferenciación de entradas para consultas y manejo de selector de demanda, uso de acrílicos e intercomunicadores para distanciar al personal del usuario consultante. En el caso de las PSR se reorientaron los usuarios sintomáticos respiratorios hacia ese centro. Dependiendo de la distancia de las localidades y necesidades del usuario las morbilidades respiratorias se absorben en cada PSR.	Indicación de uso de alcohol gel cuando usuarios ingresan y salen de box de atención, puerta de entrada al box con letrero de uso obligatorio de mascarilla, funcionarios con EPP acorde a indicaciones estándar en uso de EPP. Se instalaron carpas para protección de los usuarios en periodos invernales, con sistemas de sillas separadas para la sala de espera, lo que permitió ampliar los espacios disponibles.
SALA DE ENLACES EPIDEMIOLOGIA	Se definió una sala de enlaces en Departamento de Salud para mantener al equipo de epidemiologia con comunicación expedita para la toma de decisiones a nivel comunal. Cada Centro de salud aportó recursos humanos y se suma a esto los contratos de convenios de reforzamiento. Se instaló conexión a Internet, se entregaron teléfonos para favorecer la comunicación con los pacientes. Se contrató personal de apoyo, para cumplimiento de la vigilancia epidemiológica, la trazabilidad y el seguimiento.	Se instalaron estructuras de acrílico como separadores para que funcionarios cumplieran distanciamiento, uso obligatorio de mascarilla y uso de alcohol gel a la entrada y salida de sala de enlaces o en su defecto lavado de manos.
SALA DE TESTEO - BAC	Se definió una sala de trabajo específica para el TESTEO y BAC en departamento de salud para mantener al equipo en comunicación directa con epidemiologia para la toma de decisiones a nivel comunal. Cada Centro aportó recursos humanos y se suma a esto los contratos de convenios de reforzamiento y TTA. Se instaló conexión a Internet, se entregaron teléfonos para favorecer la comunicación con los pacientes.	Se instalaron estructuras de acrílico como separadores para que funcionarios cumplieran distanciamiento, uso obligatorio de mascarilla y uso de alcohol gel a la entrada y salida de sala o en su defecto lavado de manos.



5.5. Móviles Operativos

VEHÍCULO	MARCA	AÑO	UNIDAD	ESTADO VEHÍCULO	INFORMACION ADICIONAL
CAMIONETA	NISSAN	2009	SJDD	BUENO	
CAMIONETA	NISSAN	2008	SJDD	DAR DE BAJA	
CAMIONETA	CHEVROLET	2012	UNIDAD RURAL	REGULAR	Falla con filtro DPF
AMBULANCIA	PEUGEOT	2011	OSCAR BONILLA	MALO	Constantes reparaciones, falla en hojas de paquetes de resortes, repuestos de difícil acceso (DAR DE BAJA)
AMBULANCIA	NISSAN	2012	SJDD	REGULAR	
AUTOMOVIL	CHEVROLET	2010	OSCAR BONILLA	BUENO	
AUTOMOVIL	CHEVROLET	2011	V. LETELIER	REGULAR	Fallas recurrentes tren delantero
AUTOMOVIL	CHEVROLET	2011	LNC	MALO	Fallas recurrentes tren delantero
FURGON	IVECO	2012	UNIDAD RURAL	BUENO	
FURGON	SUZUKI	2006	S. GENERALES	REGULAR	Motor ajustado, sin a/c, capacidad para 2 personas (Debe ser dado de Baja)
MINIBUS	HYUNDAI	2006	UNIDAD RURAL	REGULAR	Motor ajustado, problemas con estructura producto de los años y trabajos en postas, sin a/c (Debe ser dado de Baja)
AUTOMOVIL	CHEVROLET	2014	SAN JUAN DE DIOS	BUENO	
AMBULANCIA	MERCEDES	2015	V. LETELIER	MALO	Chocada y Falla con filtro DPF
CAMIONETA	TOYOTA	2015	UNIDAD RURAL	BUENO	Recibió un choque en tren delantero (cambiado por aseguradora)
MINIBUS	HYUNDAI	2016	DIRECCION COMUNAL	BUENO	
AMBULANCIA	MERCEDES	2016	SAR SJDD	REGULAR	Se utiliza adicionalmente para traslados a Talca, Santiago ya que es la mejor en su estado.
CAMIONETA	CHEVROLET	2017	UNIDAD RURAL	BUENO	
CAMIONETA	NISSAN	2019	DIRECCION COMUNAL	BUENO	
AUTOMOVIL	CHEVROLET	2019	PROGRAMA ADULTO MAYOR	BUENO	
CARRO ARRASTRE	MOVILHOME	2017	LICEO COMERCIAL	BUENO	Falla en aire acondicionado
CARRO ARRASTRE	MOVILHOME	2015	LICEO V. LETELIER	BUENO	

Los equipos móviles de transporte son insuficientes de acuerdo a las necesidades de atención a los usuarios directos ya sean pacientes o traslado de equipos de salud, lo anterior debido a que la flota actual no se encuentra en buenas condiciones de uso lo que representa que mucho de los vehículos se paralizan frecuentemente para reparaciones que muchas veces ocupan muchos días de detención lo que altera el manejo global del transporte.
Donde existe más déficit por la calidad de los vehículos vigentes y el alto uso de ellos es en las ambulancias ya que deben cubrir los turnos SAPU y SAR además del traslado de pacientes dependientes a consultar interregionales y a nivel nacional, además la participación en eventos públicos convocados con mucha frecuencia por las organizaciones comunitarias, los servicios y otros que generan una demanda permanente sobre todo en fines de semana.

Se requiere, con urgencia un móvil de multiuso que no permita contar con un vehículo acondicionado para la realización de PAP, EMP y EFAM (entre otras prestaciones), en las localidades de menor acceso y cobertura ya sea rural y urbano periférico y de esa forma mejorar acceso de la población a esos programas y aportar al aumento de cobertura en la población de difícil accesibilidad. Cada vez se hace más necesario que el equipo de salud se movilice a trabajar en los sectores con servicios integrados y ello requiere de medios de movilización expeditos y seguros.

5.6. Equipos Móviles Operativos (Dental, Atención Ginecológica, otros)

El Departamento de Salud cuenta para toda la comuna con 3 Clínicas Odontológicas Móviles, una que abarca toda el área rural y las otras dos para el área urbana, instaladas en dos liceos de la ciudad, uno de ellos en Liceo Valentín Letelier Madariaga y el otro en Liceo Ireneo Badilla Fuentes. La clínica móvil rural permite el acceso de la población a atención odontológica y es insuficiente para la alta demanda de servicios que requiere esa población, se deben reforzar con más equipos para mejorar cobertura y mejorar el acceso de la población que no está cubierta con servicios odontológicos.

5.7. Otros Equipos

El Depto. de Salud de Linares Además cuenta con los siguientes equipos:

1. Área Oftalmológica: Oftalmoscopio directo, Lámpara de hendidura, Cámara no midriática CANON R2, Auto refractómetro TOPCON KR800, 2 sillones eléctricos, campo visual FDT y tonómetro de aire.
2. Atención Ginecológica: 2 Ecógrafo ubicado en el CESFAM Luis Navarrete y CESFAM Oscar Bonilla
3. RX: Equipo de Rayos Ubicado en el SAR San Juan de Dios, equipo de rayos odontológico CESFAM Luis Navarrete Carvacho.
4. Laboratorio Comunal: Este cuenta con equipos de última Generación tales como Equipo de Química, Equipo de Hematología, Equipo de Orina etc.
5. Reciente adquisición de Mamógrafo a través del Servicio de Salud del Maule.

Los equipos de servicios especializados que cuenta la comuna son relativamente modernos, en ellos lo importante son realizar las mantenciones en forma rigurosa para poder mantener la vida útil lo más posible. Los problemas son los altos costos de las empresas que ofrecen estos servicios que habitualmente son únicas y la disponibilidad financiera para cubrir estos costos. Sin embargo, han sido un aporte muy importante que permiten fortalecer la resolutividad en un número importante de prestaciones de alta demanda.
A nivel regional y nacional se debiera establecer un presupuesto que permita renovar esto equipos o actualizarlos ya que habitualmente el ítem inversiones es muy bajo en el presupuesto del Departamento de Salud.

5.8. Móviles operativos extras:

Se dispuso de apoyo móviles para atención domiciliaria de pacientes COVID y para atención domiciliaria de adultos mayores de 70 sin redes de apoyo, además de entrega de fármacos y alimentos.

TIPO DE DISPOSITIVO	CRITERIOS	OBSERVACIONES
ATENCION DOMICILIARIA	Adultos mayores sin redes de apoyo (morbilidad, entrega de medicamentos, vacunas, entrega de PACAM, apoyo a adultos mayores de los sectores rurales y urbanos.) Procedimientos clínicos a población de riesgo, (exámenes, curaciones pie diabéticos, etc.). Toma BAC y toma de muestra contactos estrechos. Trazabilidad.	Se implementaron cabinas de separación de los conductores con el personal, entrega de EPP, acorde a indicaciones estándar de uso de EPP.
EQUIPO DEPENDENCIA SEVERA	La misma dinámica de atenciones regulares.	Se implementaron cabinas de separación de los conductores con el personal, entrega de EPP, acorde a indicaciones estándar de uso de EPP
EQUIPO DE ATENCION COVID	Equipo organiza visitas acorde a indicaciones de encargados de epidemiologia y Comité COVID.	Se le entrega indicaciones precisas al equipo sobre uso de EPP, entrega de EPP acorde a proceso en que se encuentre el paciente, Sanitación del vehículo posterior a cada visita.

Sección VI: Plan de acción 2021

6.1 *Principales problemáticas sanitarias*

Los principales problemas sanitarios que abordara la comuna de Linares son:

- En año 2020 nos enfrentó a una situación de abordaje sanitario distinto, donde el control de la circulación del COVID – 19, demandó una reorganización de los equipos de salud en lo administrativo, técnico y financiero, donde la continuidad de la presencia del virus nos hace reflexionar sobre cómo abordar la situación sanitaria de la población el año 2021. Esto representa un problema que involucra, recursos, humanos financieros, de equipamiento e infraestructura, como conversa esto con la mantención del nivel salud de la población general y los programas sanitarios es complejo, para esta disyuntiva debemos;
  - Mantener la vigilancia epidemiológica del COVID – 19
  - Mantener el control de la población y su nivel de salud a través de .atención directa, atención remota y visitas domiciliarias, según programas y situación de riesgo, evitando aglomeraciones en los centros para asumir las medidas sanitarias de distanciamiento.
  - Fortalecer las acciones de promoción, prevención y participación ciudadana como una estrategia de difusión, comunicación, educación sanitaria y articulación del trabajo territorial.
  - Desarrollar un modelo de atención domiciliaria integral a la población AM y sus redes de apoyo, para contener y evitar situaciones de riesgo frente a una nueva pandemia.

- Atención domiciliaria integral población adulta mayor sin redes de apoyo, sin un trabajo definido en los Centros de Salud de la Comuna : Dadas las condiciones sanitarias vividas el año 2020 y considerando el impacto que ha tenido la pandemia en nuestra comunidad, a nivel nacional y a nivel mundial nos hemos replanteado la necesidad de reorientar acciones de trabajo que antes eran cotidianas dentro de lo programático, pero que con las situaciones vividas el año 2020 nos obligó a retomar tareas que se relacionan directamente con un trabajo comunitario más activo con nuestra población usuaria. Los Centros urbanos siempre estábamos acostumbrados a trabajar en los establecimientos y con los usuarios que solicitan horas. Sin embargo hay un porcentaje de población no consultante, que está inscrita, y que pertenece al grupo más vulnerable, como son los adultos mayores, y que muchas veces por no contar con redes de apoyo no acuden a los CESFAM. Pues bien a razón de estas situaciones vividas es que nos hemos planteado un trabajo con esta población, que por su edad representa condiciones sanitarias de riesgo.

- Implementar plan de trabajo comunal para aplicación de la Ley 21.168. Si bien es cierto esta descrito el trabajo en algunos centros, este, debe tener una conducción comunal similar, considerando además contingencias sanitarias que se puedan presentar, como son las épocas de estación de invierno donde se requiere un trabajo orientado de distinta manera para estos grupos vulnerables, y difundiendo a la población sobre los programas sanitarios disponibles y sus vías de acceso, ya que, la promoción en las acciones a seguir para la aplicabilidad de la ley han sido deficientes hasta ahora en la comuna de Linares.

6.2. *Estrategias de acción.*

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LINEA BASE	META A JUNIO 2021	INDICADORES	ACIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
MANTENER VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID -19	Lograr mantener el trabajo del equipo de epidemiologia liderando estrategias que permitan la contención y propagación del virus a través de un BAC controlado y dirigido.	Metas BAC 2019	Toma de PCR a través de BAC intencionado en población geográfica de riesgo, de acuerdo a evaluación año 2019	N° de exámenes PCR positivos/N° de exámenes PCR totales	Toma de BAC Promoción y difusión medidas sanitarias Control de medidas sanitarias en lugares con más afluencia de publico Mantención de medidas sanitarias en los CESFAM, CECOSF y PSR.	RRHH de epidemiologia de los Centros de salud, equipo de promoción, encargados de calidad.	Registros e informes de epidemiologia Hojas de supervisión de control de medidas sanitarias. Informe de actividades de equipo de promoción, que evidencien actividades.
MANTENER EL CONTROL DE LA POBLACIÓN Y SU NIVEL DE SALUD A TRAVÉS DE .ATENCIÓN DIRECTA, ATENCIÓN REMOTA Y VISITAS DOMICILIARIAS, SEGÚN PROGRAMAS Y SITUACIÓN DE RIESGO, EVITANDO AGLOMERACIONES EN LOS CENTROS PARA ASUMIR LAS MEDIDAS SANITARIAS DE DISTANCIAMIENTO.	Mantener asistencia sanitaria a la población. Mantener control de ingreso de la población de riesgo a los centros de salud para controlar medidas sanitarias que eviten la propagación del virus.	Plan de acción de los diferentes programas en las diferentes fases de pandemia y según coberturas programadas.	Lograr coberturas de control de metas sanitarias a través de : Atención directa dirigida a grupos de riesgo Atención remota a grupos controlados Visita domiciliaria integral a grupos de riesgo sin redes de apoyo	N° de pacientes descompensados en patologías crónicas/ N° de pacientes bajo control N° de pacientes con patologías crónicas y PCR positivos /N° de pacientes con patologías crónicas y PCR negativo.	Agendas diferenciadas de control , atención remota y visita domiciliaria para grupos de riesgo con patologías	Equipo de salud multidisciplinario	REM estadística
	Fortalecer las acciones de promoción, prevención y participación ciudadana como una estrategia de difusión, comunicación, educación sanitaria y articulación del trabajo territorial.	Plan de acción de los diferentes programas en las diferentes fases de pandemia y según objetivos específicos.	Mantener acciones programadas de comunicación social y trabajo comunitario	N° de actividades programadas/ N° de actividades realizadas.	Agendas de trabajo de los diferentes programas por establecimientos de salud y sus grupos objetivos	Equipo de salud multidisciplinario	Rem estadístico y registro de los diferentes programas vigentes
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LINEA BASE	META A JUNIO 2021	INDICADORES	ACIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
DEFINIR PLAN DE TRABAJO DE ATENCION DOMICILIARIA EN ADULTOS MAYORES SIN RED DE APOYO	Establecer plan de trabajo de atención domiciliaria integral a adultos mayores sin red de apoyo.	Catastro de población adulta mayor sin red de apoyo registrada 2020 en actividades de entrega de alimentos y fármacos.	Aplicar plan de trabajo establecido al 60% de la población en catastro.	N° de población con atención domiciliaria integral bajo catastro/N° total de población en registros bajo catastro	Difusión en redes sociales, concejo de desarrollo, fono OIRS, WhatsApp web, Facebook, de plan de trabajo operativo a este grupo de riesgo. Atención domiciliaria integral para determinar planes de intervención. Coordinación con redes SOS.	Equipo de salud multidisciplinario. Equipo de promoción.	REM estadística, informe de equipo de promoción que evidencien actividades de intervención,
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LINEA BASE	META A JUNIO 2021	INDICADORES	ACIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
DEFINIR PLAN DE TRABAJO COMUNAL DE APLICABILIDAD DE LA LEY 21168	Establecer un plan de trabajo comunal similar en todos los centros de salud que permitan igualdad de la atención en la aplicación de la Ley	Plan de trabajo diferenciado en cada CESFAM	Lograr que todos los centros de salud de Linares apliquen el mismo plan de trabajo	N° de CESFAM de la comuna evaluados con la aplicación del Plan /N° total de CESFAM de la Comuna.	Confección del Plan de Aplicación de la Ley. Validación y difusión del plan a funcionarios de los establecimientos de salud. Difusión en redes sociales, concejo de desarrollo y otras redes tecnológicas de los CESFAM sobre operatividad del plan de trabajo. Mantener en OIRS Plan de trabajo Incorporar en carpeta de inducción Supervisar cumplimiento del Plan Encuesta a usuarios	Directora CESFAM, Coordinadora Técnica, Encargada de participación social, encargado de promoción	Informe de supervisión de aplicación del plan en los centros de salud. Análisis de encuesta a usuarios

6.3. *Proceso de implementación de la multimorbilidad*

Para que las personas de 15 y más años cuenten con cuidados integrales, integrados y continuos el ministerio de salud propone realizar una estratificación de la población con factores de riesgos asociados a condiciones crónicas para así potenciar en ellos la prevención de la cronicidad y la promoción de su propia salud evitando así el deterioro progresivo ; y la estratificación de la población que ya presentan una condición patológica para así ofrecer una atención integrada, continua y adaptada a sus necesidades, fortaleciendo la gestión de su propia salud.

La estratificación de la población busca evitar que las personas sanas se enfermen, y que las personas que ya presentan situación de cronicidad se mantengan controlados y no presenten complicaciones. Además esto permitirá una mejor gestión de los recursos humanos y materiales para cubrir las diferentes necesidades de la población, según sus condiciones de riesgo.

Según programación del años 2019 para el 2020, como comuna, se había proyectado realizar atenciones determinadas para un grupo de riesgo teniendo como patología de base a los pacientes diabéticos, pero que lamentablemente, por la pandemia COVID-19, no se pudo llevar a cabo lo programado.

Para año 2021, se implementará como modelo la estrategia de cuidado integral en multimorbilidad, manteniendo como universo inicial, el mismo número de usuarios programados para el año en curso.

Para poder implementar este nuevo modelo de atención integral en contexto de multimorbilidad, el proceso se ha dividido en etapas, con el fin de poder trabajar de forma unificada y objetiva en los distintos centros de la comuna, y poder realizar de esta manera una evaluación por etapas del proceso, en el entendido que los equipos aún no están capacitados en esta nueva forma de trabajo que pretende instalarse de manera definitiva , pero que para lograr estándar de calidad requiere un trabajo minucioso con los equipos que va desde educar sobre esta nueva estrategia de trabajo, implementar en los funcionarios como equipo de trabajo para luego ya definirla como temática de trabajo definitiva.

Etapa n° 1: Capacitación de los funcionarios

Si bien , todos los funcionarios cuentan con capacitación en salud familiar, es necesario poder instruir a todos en esta nueva estrategia, ya que el usuario debe ser evaluado de forma integral, tomando en consideración su entorno familiar, ambiental y social, poniendo en el centro del todo estos cuidados al usuario como participante activo de sus cuidados. Estas capacitaciones estaban programadas desde el servicio de salud para el año 2020, pero a consecuencia de la pandemia, se vieron retrasados todos estos procesos de instrucción al recurso humano.

Etapa n° 2 Clasificación y Estratificación de personas con condiciones crónicas.

Según un conteo simple de patologías ponderado, se clasifica a la persona según la Pirámide de Káiser, la cual identifica 3 niveles según complejidad y riesgos de la persona:

- **Nivel G0:** Personas sanas con o sin factores de riesgo (sin cronicidad), o sin identificación de condiciones crónicas, la principal estrategia a realizar son actividades preventivas y de promoción de la salud, potenciando acciones participativas con la comunidad e intersector.
- **Nivel G1:** Presencia de 1 condición crónica. Personas en bajo riesgo, con condiciones en estados incipientes. Principal estrategia es el apoyo para su automanejo, en el contexto de que las personas sean atendidas de la manera más adecuada, asegurando la coordinación sistemática de todos los profesionales implicados.

- **Nivel G2:** Presencia de multimorbilidad (2-4 condiciones crónicas). Alto riesgo, pero menor complejidad. Principal estrategia es la gestión de su condición de cronicidad, combinando cuidados profesionales con apoyo al automanejo.
- **Nivel G3:** Personas con situación de cronicidad compleja y mayor carga de fragilidad multimorbilidad con 5 o más condiciones crónicas. Es prioritaria la gestión integral de la persona en situación de cronicidad con cuidados profesionales fundamentalmente, utilizando un enfoque de manejo de casos dirigido a la prevención de complicaciones, coordinación y atención conjunta de áreas de salud y social.

Para implementar el modelo, se comenzara realizando estratificación de cronicidad e identificación de los usuarios en el tarjetero de bajo control de programa cardiovascular, para esto se hará necesario:

- Protocolo de estratificación de usuarios de 15 y más años según un Cuidado Integral centrado en las personas en contexto de multimorbilidad.
- Crear un Distintivo de categorización: circulo plastificado de 2,5 cm de diámetro con nombre y color de categorización según corresponda; G0 (círculo verde), G1 (círculo amarillo), G2 (círculo naranjo), G3 (círculo rojo)
- Revisar en cartolas, ficha clínica y SIGGES las patologías que el usuario presente
- Contabilizar patologías que presente el usuario y dar puntaje según listado de condiciones crónicas con puntaje ponderado.
- Categorizar usuario según puntaje ponderado obtenido en G0, G1, G2 o G3
- Identificar cartolas en extremo superior derecho con distintivo correspondiente según categorización
- Almacenar cartolas en unidad de tarjetero correspondiente según protocolo comunal unificado de tarjeteros.

Etapa n°3 identificación de usuarios y conocimiento con equipo de cabecera

Una vez ya estratificados los usuarios con cronicidad y factores de riesgo, los equipos de cabecera deben conocer el estado de salud con un enfoque integral a los usuarios que serán intervenidos en una primera instancia, con el fin de poder dar continuidad en la atención, activar redes de apoyo, activar agentes comunitarios que puedan aportar positivamente en el manejo integral de los usuarios y familia, potenciando los factores protectores existentes, y dándole responsabilidad a los mismo usuarios de su autocuidado.

Sección VII: Capacitación

7. Programa de Capacitación

Planificación de gastos del convenio de capacitación y estado de avance 2020:

Distribución gastos del convenio Capacitación 2020	Recursos destinados a cada Ítem	Estado de lo planificado
Licitación 12 cursos de Plan Comunal de Capacitación online	$ **9.997.020**	Ejecutado
Programas y materiales computacionales	$ 627.620	Gestionado
Monto Total del Convenio	$10.624.640	

Evaluación capacitación año 2020

Actividades establecidas Programa Anual de Capacitación 2020	Fechas de ejecución	N° de Participantes
Herramientas de Organización y Coordinación, Cesfam San Juan de Dios.	Desde el 10 al 23 de Agosto	125
Autodisciplina y autocontrol, Cesfam San Juan de Dios	Desde el 10 al 23 de Agosto	125
XXXV Jornada Taller Rural: Taller de Autocuidado", Unidad Rural.	Desde el 10 al 23 de Agosto	55
XXXIV Jornada Rural: "Actualización en reanimación cardiopulmonar para funcionarios de APS", Unidad Rural.	Desde el 10 al 23 de Agosto	55
Manejo del estrés y sobrecarga laboral, Cesfam Oscar Bonilla, CCR, UAPO.	Desde el 10 al 23 de Agosto	90
Igualdad de género y diversidad sexual, Cesfam Oscar Bonilla, CCR, UAPO.	Desde el 10 al 23 de Agosto	90
Clima Laboral, Cesfam Valentín Letelier y Modulo Dental.	Desde el 10 al 23 de Agosto	85
Salud Mental en emergencias y desastres, Cesfam Valentín Letelier y Modulo Dental.	Desde el 10 al 23 de Agosto	85
Trabajo en Equipo y Clima Laboral, Cesfam Luis Navarrete Carvacho.	Desde el 10 al 23 de Agosto	80
Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente, Cesfam Luis Navarrete Carvacho.	Desde el 10 al 23 de Agosto	80
Autocuidado, Dirección.	Desde el 10 al 23 de Agosto	60
Carrera Funcionaria y Remuneraciones, Dirección.	Desde el 10 al 23 de Agosto	60

Todas las actividades del año 2020 se enmarcaron fundamentalmente en el área de calidad y los equipos en general tenían deficiencias en los ámbitos de las características obligatorias y como Comuna estamos aun con muchas deficiencias en el progreso de la acreditación en calidad de nuestros centros y en el área de autocuidado y trabajo en equipo. Para el año 2021 se continuara trabajando en el reforzamiento y aplicación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, Mejorar en el manejo de programas computacionales, Reforzamiento en áreas específicas asociadas a cada uno de los estamentos y/o categorías de funcionarios con énfasis en la aplicabilidad y el impacto de dicha formación, en el quehacer diario del usuario interno.

Sección VIII: Plan de Emergencias, Desastres y Pandemias

Se adjunta Plan de emergencias, desastres y pandemias. (Aprobado por el Concejo Ordinario Municipal N° 145 del 24/11/2020)