PLAN COMUNAL DE SALUD
LINARES 2022

Linares
CIUDAD ENCANTADORA

DECOSAL
DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD LINARES

LINARIZATE

#MásCIUDAD

www.corporacionlinares.cl

INDICE

INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional

1.1. Tamaño Poblacional

1.2. Estructura por grupos de edades

1.3. Distribución por sexo

1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad, Población Migrante)

1.5. Categorización población bajo control 2021

Sección II: Daño en Salud en contexto COVID-19

2. Indicadores

2.1 Evaluación Indicadores Minsal

2.2 Uso Telemedicina (EVALUACION 2021/PROGRAACION 2022)

2.3 Actividades, comparación años de pandemia

Sección III: Organización de la Red Comunal

3. Organización de la Red Asistencial

3.1 Principales problemas detectados en la coordinación de la Red en el contexto Sanitario actual y propuestas de solución

a.- Con el intersector

b.- Con el intrasector

Sección IV: Antecedentes Departamento de Salud Comunal

4. Antecedentes DESAMU

4.1 Recursos financieros (Proyección Percápita 2022, Programas y Aporte Municipal)

4.2 Recurso Humano (Dotación Propuesta SS)

Sección V: Antecedentes generales de los Establecimientos

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

5.1 Área territorial a cargo del establecimiento

5.2 Población inscrita de la comuna y por establecimiento

5.3 Equipamiento, breve análisis de brechas.

5.4 Sectores del CESFAM y su equipo de cabecera

Sección VI: Cartera de Servicios

6. Prestaciones priorizadas

Sección VII: Plan de acción 2021

7. Plan de acción en Contexto COVID-19

7.1 Principales problemáticas sanitarias

7.2 Estrategias de acción en base a problemas detectados.

7.3 Proceso de implementación de la Multimorbilidad.

7.4 Acciones con personal sanitario: ejecutadas, evaluación y propuestas

Sección VIII: Diagnóstico Participativo de Salud Comunal 2021

Sección IX: Programa de Capacitación

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 2021 son muy distinto a los procesos de años anteriores a la pandemia de Covid – 19, la cual ha exigido 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.

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, como los procesos de vacunación masiva y secuencial, 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 validado y analizado, 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.

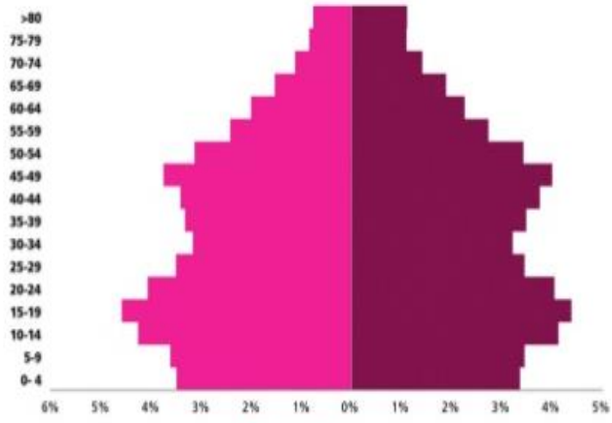
MIRTHA NUÑEZ GONZALEZ
DIRECTORA COMUNAL DE SALUD
COMUNA DE LINARES

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

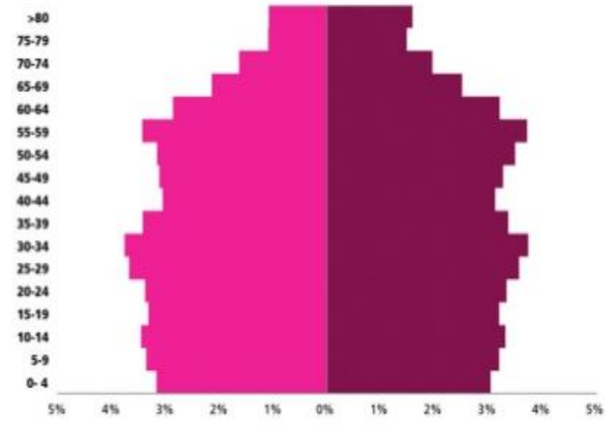
1.1. Tamaño Poblacional

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, año 2021

SUBGRUPOS	COMUNA LINARES		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	20.037	19,5%	220.918	19,1%
15 a 44 años	40.699	39,6%	468.796	40,6%
45 a 64 años	26.569	25,9%	294.652	25,5%
65 y más años	15.315	14,9%	168.677	14,8%
TOTAL	**102.620**	**100%**	**1.153.043**	**100%**

Fuente: INE Población Estimada 2021

La población por grupos de edades de la Comuna de Linares presenta cifras similares al comportamiento regional, correspondiendo a un 9 % de la población total de la región, con una diferencia porcentual levemente superior en el subgrupo de 15 a 44 años.

1.3. Distribución por sexo

Tabla Nº 2: Población según sexo y Grupos Etarios, Comuna de Linares, año 2021

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	%	**Nº**	**%**
Menor de 15 años	11.038	22,1%	8.999	17%	20.037	19,5%
15 a 44 años	20.214	40,6%	20.485	38,7%	40.699	39,6%
45 a 64 años	13.244	26,6%	13.325	25,2%	26.569	25,9%
65 y más años	6.586	13,2%	8.729	16,5%	15.315	14,9%
TOTAL	**49.737**	**100%**	**52.883**	**100%**	**102.620**	**100%**

Al revisar la población de la Comuna de Linares en su distribución por sexo la población femenina responde al 51,3% de la población total, es superior a la masculina en un 1.06 %, siendo superior en todos los grupos etarios salvo en el grupo de menor de 15 años donde son superiores los varones, la mayor diferencia la presenta el grupo adultos mayores de 65 y más años.

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2016-2020 Comuna de Linares

	Variación % Período 2016-2020					
	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Variación % Período 2016-2020**
POBLACIÓN COMUNAL	91.193	93.602	99.056	100.077	102.620	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)	0,17	2,57%	5,5	1,02	2,47	11,1
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)	0.69	-0.5	5,4	1,18	2.9	8,9

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2035

La tasa de crecimiento de la Comuna de Linares presenta cifras oscilantes que van presentando un aumento los últimos dos años estudiados, con una variación del periodo 2016-2020 de 11,1 %, cifra superior al crecimiento regional el cual presenta una variación positiva del 8,9 % en el periodo. Entre los aspectos que afectan el comportamiento de la tasa de crecimiento se encuentra el control de la natalidad y la tasa de mortalidad. Sin embargo la comuna presenta un crecimiento global de la población en los años revisados de más 11.427 habitantes, esto puede ser debido al impacto producido por el aumento migratorio internacional.

Tasa de Natalidad

Tabla Nº 4: Tasa de Natalidad, Comuna de Linares, Región del Maule año 2019

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	**1.130**	**11.4**
REGIÓN	13.090	11,8
PAÍS	216.736	11,6

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2019, datos DEIS 2018

(*) Tasas por 1.000 habitantes

La tasa de natalidad de la Comuna representa el 0,52% del país y el 8.6 de la región, siendo mayor su comportamiento a la tasa regional y nacional.

1.5. Categorización población bajo control 2021

A) Población Hipertensos

Tabla N° 5: Población Hipertensos, Comuna de Linares Junio 2021

Grupos	Pob. En Control	Población Inscrita	Población Compensada	Población Según Prevalencia	Prevalencia Nacional	Prevalencia Lograda	Cobertura Lograda según prevalencia
15-24 años	29	12.072	23	85	0,7%	0,2%	34,1%
25-44 años	602	23.836	403	2.527	10,6%	2,5%	23,8 %
45-64 años	4.322	22.039	2.788	9.940	45,1%	19,65%	43,4 %
65 y más años	6.618	12.097	4.098	8.831	73,3%	54,7%	74,9 %
Total	11.571	70.044	7.312	21.382	-	16,5%	54,1 %

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

Los indicadores deben ser revisados considerando el periodo de pandemia y la realización de prestaciones sanitaria bajo contextos muy diferentes a los habituales tanto en lo relacionado con el comportamiento de la población objetivo, como en las habilitaciones sanitarias disponibles para otorgar la asistencia siendo la atención domiciliaria, la atención remota muy importantes para mantener la población bajo control y la presencial con todas las exigencias propias del período epidemiológico de pandemia.

La tasa estimada a nivel nacional se presenta dividida por grupos etarios y para mayor análisis la revisaremos en ese contexto:

- La tasa estimada es de un 0,7 % en población de 15 a 24 años en ese grupo etario nuestra tasa es de un 0,2 % con una cobertura de un 34,1% y una compensación de la población de un 79,3 %.

- En el grupo de 25 a 44 años es de un 10,6 % y la lograda responde a un 2,5 % y una cobertura un 23,8 %. siendo la más baja de todos los grupos analizados, con una compensación del 66,9* %
- En el grupo de 45 a 64 es de un 45,1 % y la nuestra de un 19,7% con una cobertura del 43,8 %, siendo muy baja dado que es grupo donde se realiza mayor pesquisa de factores de riesgos, la compensación del bajo control es de una 64,3 %.
- En el grupo de 65 y más la prevalencia esperada es de un 73,3 % , la lograda es de un 54,7 % siendo la mejor cobertura comunal con un 74,9% de cobertura y una compensación del 61,9 %

La diferencia observada nos exige fortalecer y mejorar nuestras acciones en prevención y pesquisa. En las estrategias diseñadas para el año 2022 se introducen mejoras tanto en la pesquisa de casos nuevos como en los planes de compensaciones para nuestros pacientes bajo control.

Grupos	Pob. En Control	Población Inscrita	Población Compensada	Población Según Prevalencia	Prevalencia Nacional	Prevalencia Lograda	Cobertura Lograda según prevalencia
15-24 años	16	12.072	11	217	1,8%	0,1%	7,4
25-44 años	298	23.836	101	1501	6,3%	1,3%	19,8 %
45-64 años	2.101	22.039	774	1.829	8,3%	9,5%	114,8 %
65 y más años	2.526	12.097	1.362	3.629	30,6%	20,9	69,6 %
Total	4.941	70.044	2.248	5.825	-	7,1%	84,8 %

B) Población Diabéticos

Tabla N° 6: Población Diabéticos, Comuna de Linares Junio 2021

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

Al igual que el análisis anterior, revisaremos los resultados según la tasa estimada a nivel nacional dividida por grupos etarios:

- Es de un 1,8 % en población de 15 a 24 años en ese grupo etario nuestra tasa es de un 0,1 % con una cobertura de un 7,4 % y una compensación 68,8 %. Presenta el indicador más bajo del programa.
- En el grupo de 25 a 44 años es de un 6,3 % y la lograda responde a un 1,3 % y una cobertura un 19,8 %. y una compensación del bajo control del 33,9 % muy baja dado lo importante de compensar para disminuir mayores riesgos de salud, debemos fortalecer las acciones educativas y promotoras en este grupo.
- En el grupo de 45 a 64 es de un 8,3 % y la nuestra de un 9,5 % con una cobertura del 114,8 %, siendo la mejor cobertura alcanzada, sin embargo el indicador de compensación es de un 36,8 % muy baja dado que es grupo donde se realiza mayor pesquisa de factores de riesgos.
- En el grupo de 65 y más la prevalencia esperada es de un 30,6 % , la lograda es de un 20,9 % siendo la cobertura comunal un 69,5 % y la compensación un 53,9 %

La diferencia observada nos exige fortalecer y mejorar nuestras acciones en prevención y pesquisa. En las estrategias diseñadas para el año 2022 se introducen mejoras tanto en la pesquisa de casos nuevos como en los planes de compensaciones para nuestros pacientes bajo control.

C) Población Riesgo Cardiovascular

Tabla N° 7: Población Según Riesgo Cardiovascular, Comuna de Linares Junio 2021

	RCV BAJO	RCV MODERADO	RCV ALTO	Total Población PSCV
TOTAL	1.124	5.947	6.273	13344
%	8,4%	44,5%	47,0%	100%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

La población de 15 y más años comunal son 70044 inscritos, la cobertura alcanzada en el programa de salud cardiovascular corresponde a un 19.1 % de esta población. Estos grupos de edades presentan los siguientes niveles de riesgo: un 8,4 % con riesgo bajo, un 44,5 % con riesgo moderado y un 47,0 % de riesgo alto.

Lo anterior presenta un alto desafío para los equipos de APS de nuestros Centros de Salud ya que más del xx de la población adscrita a este programa está en riesgo moderado y alto lo que demanda diseñar estrategias de intervención que logren revertir o mantener el riesgo moderado y definitivamente disminuir el alto riesgo, ello conlleva la asignación de recursos profesionales y la disposición de equipamientos y equipos que permitan y contribuyan a una intervención eficaz. Esta condición no está observada en los planes de intervención que respalda el MINSAL.

D) Obesidad Infantil

Tabla N° 8: Infantil Según Estado Nutricional, Comuna de Linares Junio 2021

	Población en control 0 a 5 años	Población en Control 6 a 10 años	Población Inscritas de 0 a 5 años	Población Inscritas de 6 a 10años	Prevalencia Comunal de 0 a 5 años	Prevalencia Comunal de 6 a 10 años
Sobrepeso	1099	770	5870	6251	18,7%	12,3%
Obeso	636	551			10,8%	8,8%
Obeso Severo	-	147			-	2,3%
TOTAL	1735	1468			29,5	23,4%
Población bajo control	4.428	3.432			75,4%	54,9%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

La poblacion infantil de 0 a 5 años inscrita en la Comuna presenta una prevalencia de sobrepeso del 18,7 y de obesidad del 10,8 con un total de 29,5 % de en ambos indicadores. En el caso de la poblacion inscrita de 6 a 10 años presenta

una tasa del 12,3 % de sobrepeso, un 8,8 % de obesidad y un 2,3 % de obesidad severa.. Estas cifras representan un alto riesgo en la calidad de vida futura de los niños y niñas y a su vez constituye la base para futuras enfermedades cardiovasculares. La intervencion en educacion sanitaria ha sido poco exitosa los ultimos años, para esto el Departamento de salud esta desarrollando nuevas estrategias que constituyan a mejorar los conocimientos y usos practicos de la alimentacion en la poblacion infantil que tengan efecto sobre modificaciones en las conductas de vida de las familias y organizaciones donde se encuetran los niños en estos grupos de edad.

Las cifras nos presentan un deterioro en los indicadores de nutricion infantil y establecen un gran desafio para el equipo de salud en temas de educacion alimentaria y promoción de estilos de vida saludable, acciones que se han visto muy disminuidadas en tiempos de pandemia.

E) Tabaquismo

Tabla N° 9: Población en control en consumo de Tabaco, Comuna de Linares Junio 2021

Tabaco en > 55 años Bajo Control PSCV	Hombres	Mujeres	Total pacientes Bajo control > 55 años
571	255	316	2887

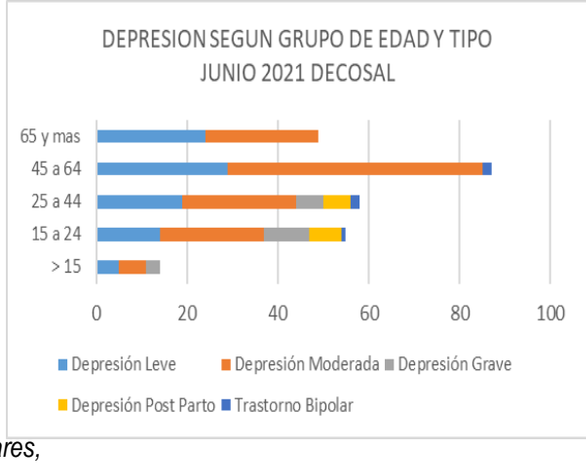
Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

Del total de pacientes bajo control mayor de 55 años en PSCV, un 19,1 % presenta consumo de tabaco. Al revisar las cifras un 44.7 % corresponde a hombres y un 55,3 % mujeres, siendo uno de los factores de riesgo a intervenir por su participación en enfermedades respiratorias y complicaciones de las patologías circulatorias.

F) Depresión

Tabla N° 10: Población en control por Depresión, Comuna de Linares Junio 2021

Población en control	Hombres	Mujeres	Total
Depresión Leve	19	72	135
Depresión Moderada	18	117	135
Depresión Grave	11	28	39
Depresión Post Parto		13	13
Trastorno Bipolar	1	4	5
TOTAL			



Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

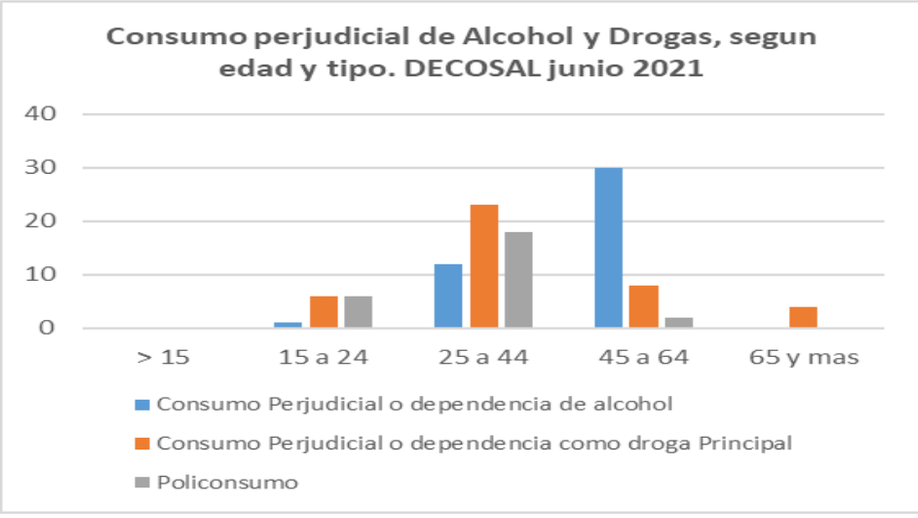
La incidencia de la depresión en la población comunal se concentra especialmente en la población de 45 a 64 años presentando 87 casos, donde la depresión moderada la que concentra 56 casos (41,5%) y la grave 16 casos (84,2%) en el mismo grupo. El grupo de 65 y más años presenta 49 casos (18,6%) del total de casos. Lo anterior determina que la atención por depresión en los establecimientos de APS esta demandada en forma prioritaria por la población adulta, de 25 y más años, el 5,3%) de los casos por depresión se encuentra en los menores de 15 años.

G) Alcohol y Drogas

Tabla N° 11: Población en control por Alcohol y Drogas, Comuna de Linares Junio 2021

Población en control	Hombres	Mujeres	Total
Consumo Perjudicial o dependencia de alcohol	37	6	43
Consumo Perjudicial o dependencia como droga Principal	32	9	41
Policonsumo	17	9	26

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,



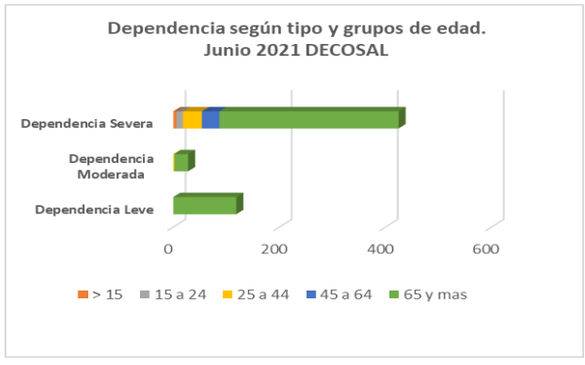
La población bajo control por consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas en nuestros establecimientos de salud presenta una alta incidencia de un 78,1% en varones y un 21,9% en mujeres siendo el grupo de 25 a 64 años el más consultante alcanzando un 75,2% y siendo los hombres de ese grupo etareo quienes ocupan el 47,2% de las consultas, situación que se repite en todos los grupos de edades. En el caso de los poli consumidores también son los hombres con un 79,6% los que se encuentran B/C y las mujeres en menor escala. El gran problema que enfrenta la APS en este tipo de consultas es la baja cobertura que ofrece el equipo para poder intervenir a la alta población consultante. Lo que se muestra en la tabla anterior es solo la población que accede a la intervención de los equipos psicosociales, pero este tipo de patologías presenta un alta prevalencia cuya demanda no es acogida en su totalidad, ya que en estos momentos la APS la maneja solo a través de convenios. Un desafío es incorporar en los equipos de trabajo estas tareas dentro de su programación local.

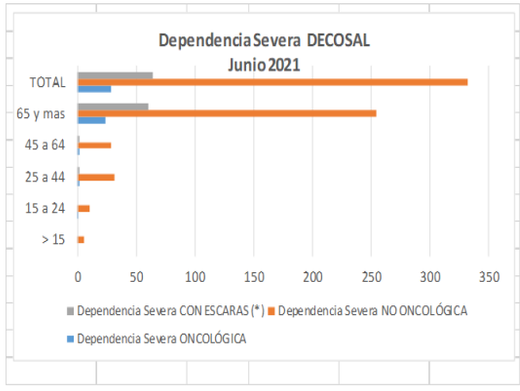
H) Dependencia

Tabla N° 12 Población en control según Dependencia, Comuna de Linares Junio 2021

Tipo de Dependencia		Hombre	Mujeres	Total
Dependencia Leve		37	82	119
Dependencia Moderada		8	20	28
Dependencia Severa	ONCOLÓGICA	9	20	29
	NO ONCOLÓGICA	119	213	332
	CON ESCARAS (*)	21	43	64
TOTAL		194	378	572

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,





Al analizar el tipo de dependencia que presenta nuestra población nos encontramos con que existen 378 mujeres que representan un 61.1% en condiciones de dependencia y que existen 194 hombres que representan el 33,9% en las mismas condiciones. Al revisar los grupos de edades 483 corresponden al grupo de 65 y más años que representan el 84,4 % de todos los casos. Seguido por el grupo de 25 a 44 años que representan el 6,6% del total de casos.

Sobre el grado de dependencia un 20,8% presenta dependencia leve, un 4,9% dependencia moderada y el 74,3%% presenta dependencia severa, dentro de este grupo el 276 son mujeres un 64,9% y el 35,1% son hombres, sobre el tipo de dependencia severa el 6,8 % (29) son por patologías oncológicas, 213 un 50,1% son por causas no oncológicas y un 15 % presenta escaras. Es importante destacar el importante servicio de cuidados que se otorga a este tipo de pacientes, con un gran compromiso de los equipos profesionales y técnicos que otorgan las prestaciones sobre todo en el grupo de dependencia severa.

I) Gestantes

Grupos de Edad	Total Gestantes en Control	En riesgo Psicosocial	Que presenta Violencia de Género	Gestantes que presenta ARO	Población Migrantes
Menos de 15 años	-	-	-	-	-
15 a 19 años	31	17	-	7	
20 a 24 años	96	33	-	19	3
25 a 29 años	158	32	1	49	10
30 a 34 años	120	29	5	50	3
35 a 39 años	68	16	1	28	4
40 a 44 años	17	4	-	12	1
45 a 49 años	-	-	-	-	-
50 a 54 años	-	-	-	-	-
TOTAL	**490**	**131**	**7**	**165**	**21**

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

El número de gestantes en control presenta una distribución etaria concentrada en los grupos de 20 a 34 años con un 73,6 "% de la mujeres bajo control, con un desplazamiento menor en los otros grupos de edad. Un 33,6 % de las gestantes presenta ARO y un 26,7% presenta riesgo psicosocial, ambas situaciones demandan una atención integral de prestaciones profesionales.

Sección II: Daño en Salud en contexto COVID-19

2.1 Indicadores:

En la Región del Maule, hasta el 23 de octubre de 2021 ocurrido 103.454 casos de Covid19 presentando una tasa de incidencia acumulada de 8.499,2 por 100.000 habitantes. (Minsal, 2021), siendo más baja que el promedio a nivel país de 10.403,8 por 100.000 habitantes, de los cuales se han pesquisado a través de Búsqueda activa (BAC1) un 32,7 % y por test de antígenos un 8,2% de casos confirmados y probables . (Minsal, 2021). De los 103.454 casos de Covid -19 han fallecido en el Maule 2.096 personas lo que corresponde a una tasa de mortalidad acumulada de 211,5 por 100.000 habitantes, siendo menor que el nivel promedio país que corresponde a 249,5 por 100.000 habitantes. La tasa de letalidad corresponde a un 2,5 %, siendo mayor que la media país del 2,4% (Minsal, 2021).

2.1.1 Total de casos covid-19 por grupo etareo comuna Linares

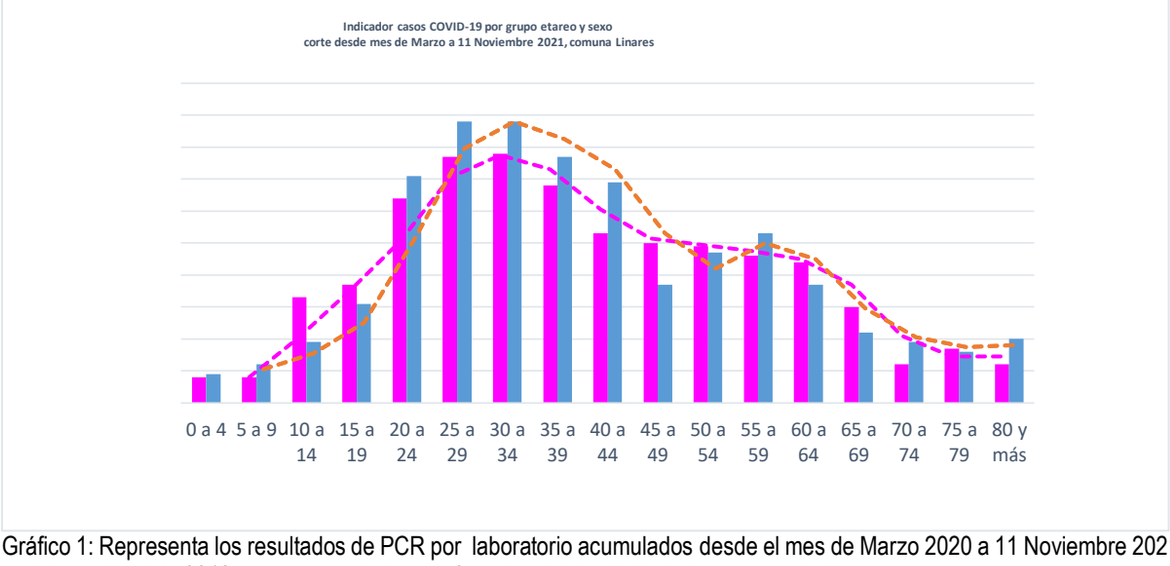
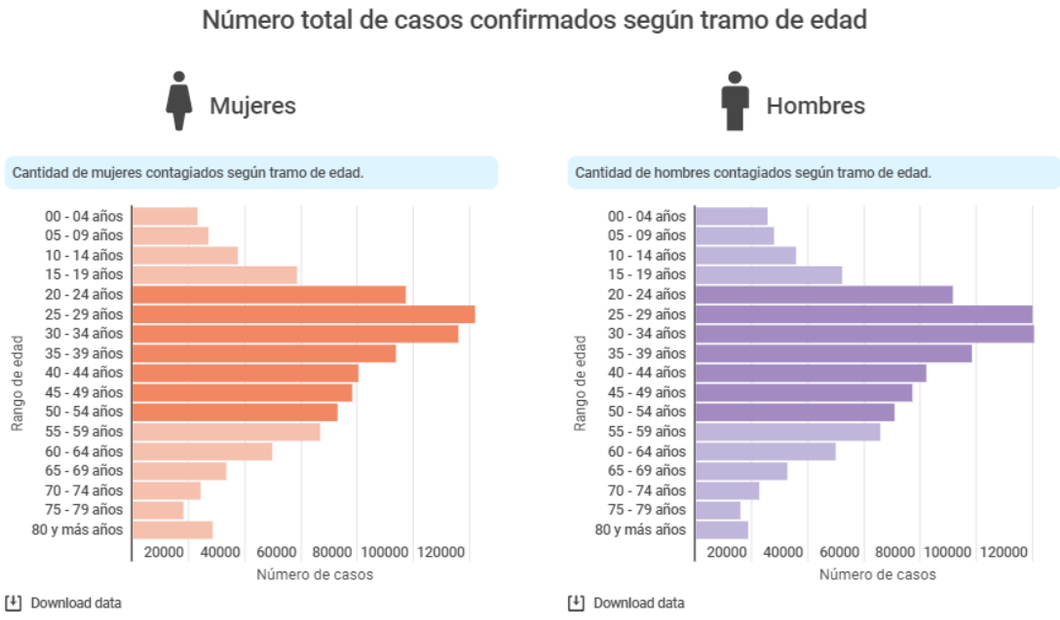


Gráfico 1: Representa los resultados de PCR por laboratorio acumulados desde el mes de Marzo 2020 a 11 Noviembre 2021. Se registra un total de 9013 casos acumulados confirmados del territorio de la comuna de Linares

De los casos notificados confirmados en EPIVIGILA, la media (edad promedio) de edad es de 40 años, donde el 6,1% correspondieron a menores de 15 años, el 26,4% a personas de 15-29 años, el 33% a personas de 30-44 años, el 24% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,5% restante a adultos de 65 y más años. Además muestra una tendencia al aumento en edad adulta con un peack de 25 a 34 años en ambos sexos.

Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2021

2.1.2 Total de casos covid-19 por grupo etareo comuna Linares



Fuente: Base de datos Ministerio de Ciencia, en base a Reporte Epidemiológico del Ministerio de Salud.

Gráfico 2: Representa los resultados de PCR por laboratorio acumulados desde el mes de Marzo 2020 a 11 Noviembre 2021 a nivel País. De los casos notificados confirmados en EPIVIGILA, podemos observar una la media (edad promedio) de edad es entre los 25 a 34 años.

En ambos gráficos podemos observar curvas de tendencia similares y según estudios nacionales e internacionales uno de los factores más importantes es tener el esquema de vacunación incompleto.

2.1.3 Tasa de Mortalidad por Covid-19

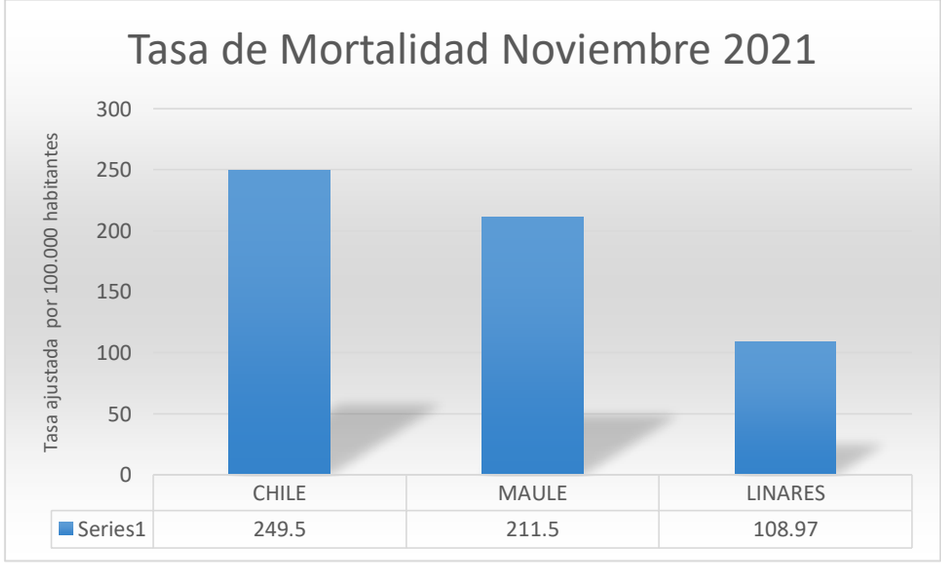
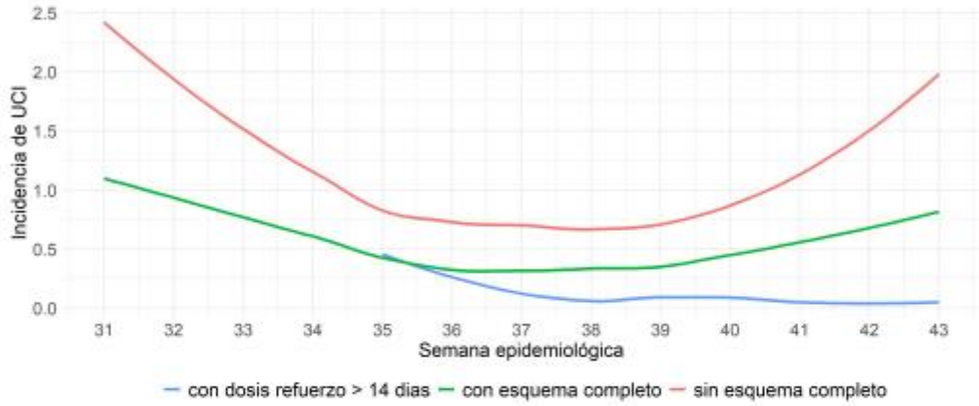


Gráfico 3: Representa la curva de casos de COVID-19 fallecidos según registros locales. En la comuna de Linares, hasta el 09 de noviembre se han registrado un total de 107 casos fallecidos de COVID-19 con confirmación de laboratorio, con una tasa de mortalidad de 108,9 por 100.000 habitantes. Dicha cifra pertenece a pacientes fallecidos en hospitales, residencias particulares o sanitarias acumulados que pertenecen territorialmente a la Comuna.

Informe epidemiológico. COVID-19 estado de vacunación. 03-11-2021

2.3 Tendencia de la tasa de incidencia de ingresos a UCI



2.4 Tendencia de la tasa de mortalidad

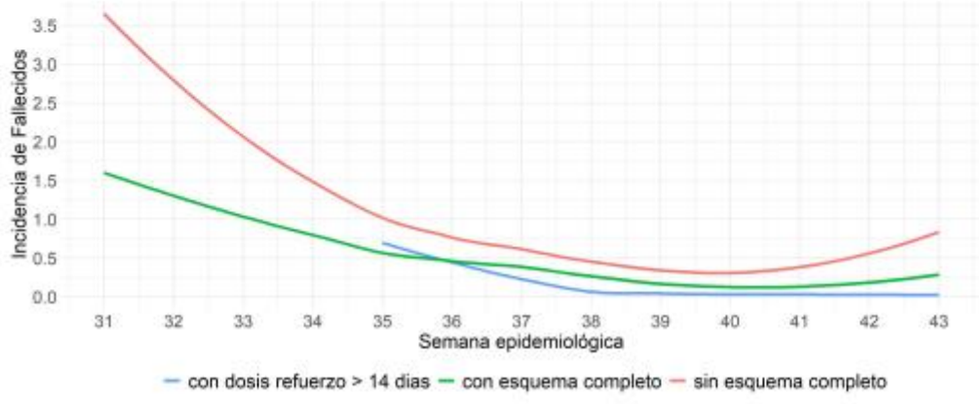
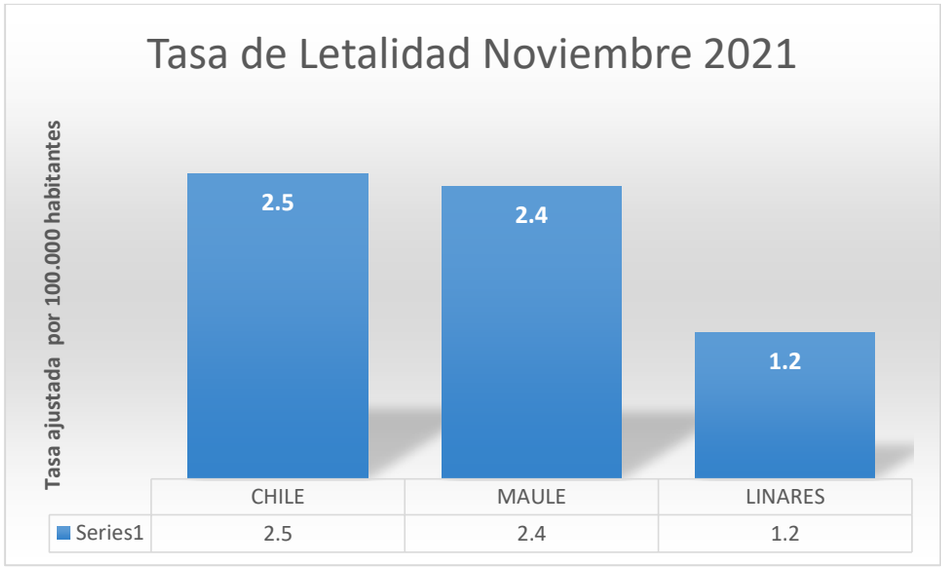


Gráfico 4: Representa la curva de casos de COVID-19 fallecidos o ingresados a UCI según registros nacionales, donde se observa una disminución de la mortalidad e ingresos a UCI asociados al esquema de vacunación incompleto, completo y con dosis de refuerzo.

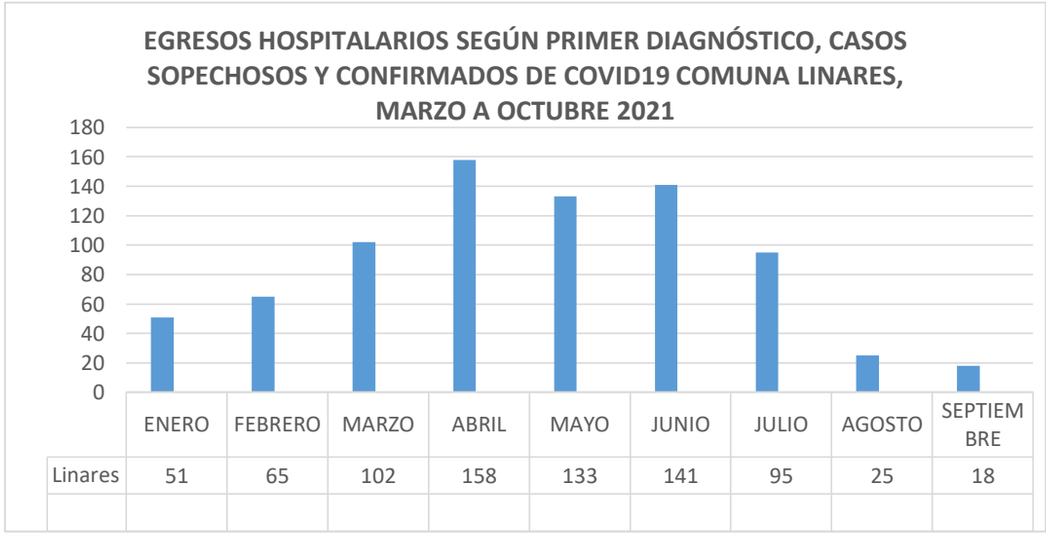
2.1.4 Tasa de letalidad por covid-19



Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2021

Gráfico 5: Representa la curva de casos de COVID-19 fallecidos en comparación con los pacientes contagiados de COVID-19 (Tasa de Letalidad), según registros locales. En la comuna de Linares, hasta el 09 de noviembre se han registrado un total de 107 casos fallecidos de COVID-19 con confirmación de laboratorio, con una tasa de letalidad de 1,2 de un total de 9013 personas contagiadas. Dicha cifra pertenece a pacientes fallecidos en hospitales, residencias particulares o sanitarias acumulados que pertenecen territorialmente a la Comuna.

2.1.5 Egresos hospitalarios por covid-19

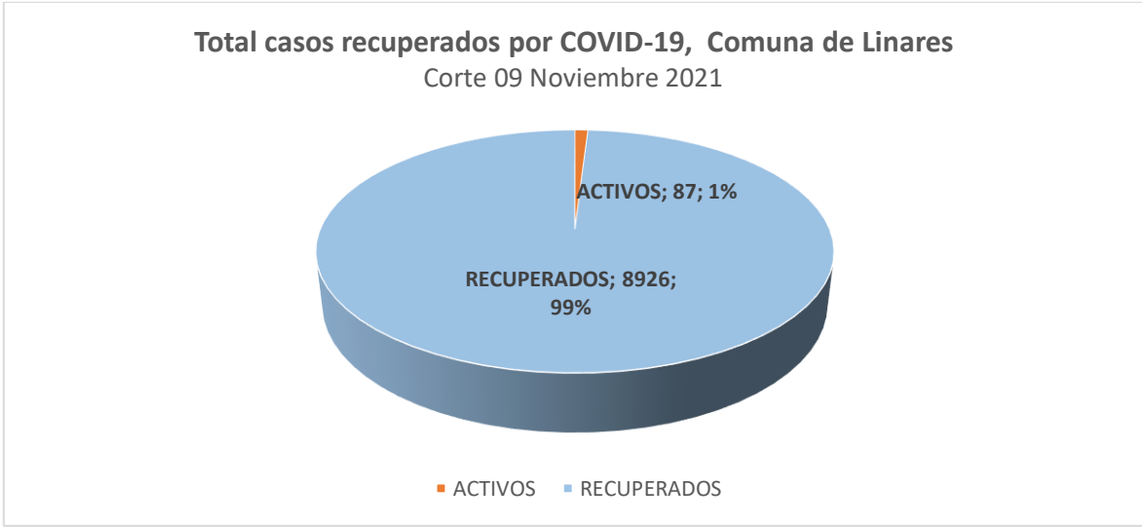


Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2021

Gráfico 6: Representa la curva de egresos hospitalarios de casos por COVID-19. En Linares, desde el mes de Enero hasta mes de Septiembre 2021 donde hay un total de 788 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 Marzo alcanzando su punto máximo en el mes de Abril, comenzando a descender progresivamente hasta el mes Septiembre.

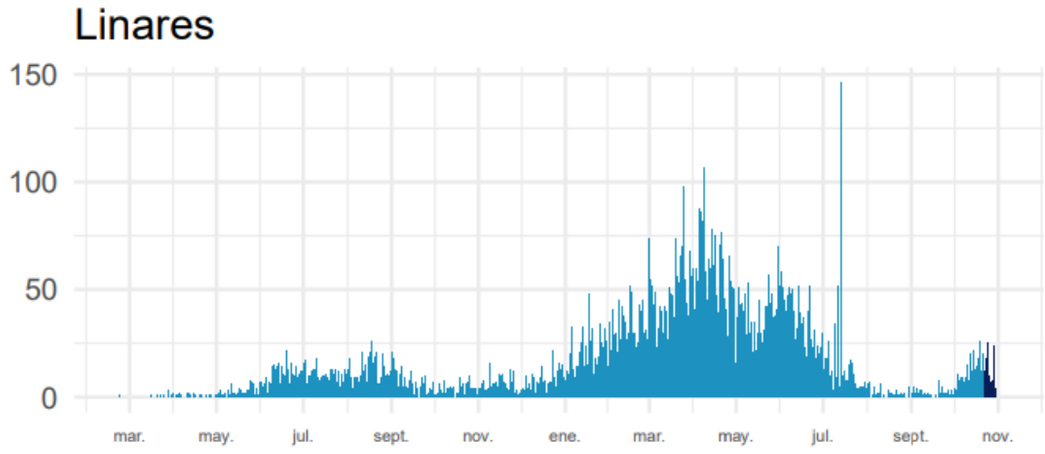
2.1.6 Total de recuperados por covid-19



Fuente; EPIVIGILA /MINSAL 2021

Gráfico 7: Representa el porcentaje de casos recuperados de COVID-19 confirmados por laboratorio, acumulados desde el mes de marzo 2021 a 09 noviembre 2021. Se registra un total de 9013 casos acumulados, de éstos, un 99 % se encuentra recuperado con un total de 8926 y un 1 % que representa 87 casos activos quienes están cumpliendo cuarentena epidemiológica.

Cabe mencionar que la definición de casos recuperados según MINSAL, considera e incluye los casos recuperados y fallecidos.



Datos provisorios al 31-10-2021 Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, MINSAL

Gráfico 8: Representa la curva de incidencia de casos según mes del año 2021 en la comuna de Linares. Podemos observar que la mayor incidencia de casos se alcanza entre el mes de marzo a Junio 2021. En octubre se observa un aumento de casos, pero no se observa aumento sostenido.

2.1.7 Plan de contingencia Covid -19

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 :

2.1.8 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	Separadores de acrílico en algunos SOME que no tenían e intercomunicadores también en algunos SOME. Limpieza frecuente de los separadores de acrílico.

	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.	
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	Indicación de uso de alcohol gel cuando funcionarios ingresan y salen del casino, retiro de EPP al ingresar al

	limitado de funcionarios acorde a la cantidad de separadores en comedores.	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.

2.1.9 Informe de vacunación Sars-Cov 2 año 2021 comuna de Linares

La población objetivo organizada por grupos etarios, se muestra según residencia de acuerdo con la proyección INE para el año 2021. La siguiente tabla nos muestra la cobertura en vacunación en la comuna de linares según rangos etarios, con corte de fecha 31 de octubre 2021.

Comuna	Grupo Objetivo	Población INE							SubTotal Pob. 18 años y más	SubTotal Pob. 12 años y más	SubTotal Pob. 6 años y más
	Subcriterio	Población entre 6 a 11 años.	Población entre 12 a 17 años.	Población entre 18 a 39 años.	Población entre 40 a 49 años.	Población entre 50 a 59 años.	Población entre 60 a 64 años.	Personas mayores de 65 años.			
Linares	Proyección INE 2021	8.430	8.118	30.168	13.499	13.669	5.815	14.658	77.809	85.927	94.357
	vac. 1as dosis	6.529	7.795	31.758	12.695	13.018	5.780	13.285	76.536	84.331	90.860
	vac. 2as dosis	1.009	6.242	30.035	12.312	12.852	5.738	13.135	74.072	80.314	81.323
	Avance	77,4%	96,0%	105,3%	94,0%	95,2%	99,4%	90,6%	98,4%	98,1%	96,3%
	Cobertura	12,0%	76,9%	99,6%	91,2%	94,0%	98,7%	89,6%	95,2%	93,5%	86,2%
	Refuerzo	-	13	6.267	4.644	6.506	3.782	9.744	30.943	30.956	30.956
	Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	0,0%	0,2%	20,8%	34,4%	47,6%	65,0%	66,5%	39,8%	36,0%	32,8%
	Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	0,0%	0,2%	20,9%	37,7%	50,6%	65,9%	74,2%	41,8%	38,5%	38,1%

Interpretación

A la fecha el total de la población objetivo mayor de 18 años a inmunizar en la comuna de linares es de 77.809 habitantes. De ellos 76.536 se encuentran ya inmunizados con la primera dosis de la vacuna contra Sars-Cov 2, lo que equivale al 98.4 % y un total de 74.072 personas han recibido dosis única o sus dos dosis, siendo esto equivalente al 95.2 % del total.

En relación a las dosis de refuerzo 30.956 personas han sido inoculadas con su dosis de refuerzo. Lo que equivale al 39.3% del total de vacunados.

Estas cifras nos indican que en la comuna de linares 1.273 personas mayores de 18 años no se encuentran inmunizados y 3.737 personas no han completado su esquema primario.

En cuanto a la vacunación en etapa escolar, la población objetivo para los mayores de 6 años es de 16.548, de los cuales 14.324 se encuentran con una dosis administrada y 7.251 con su esquema completo. Lo que nos indica que 2.224 niños no cuentan con ninguna dosis de vacunación.

Análisis

El impacto de la vacunación en nuestra comuna si bien ha sido favorable, existe un porcentaje de personas que no han sido inoculadas y son justamente los no vacunados quienes explican el aumento de casos en las últimas semanas ya que son ellos los que están desprotegidos frente a la infección siendo quienes se infectan, contagian y enferman.

Como Departamento hemos implementado numerables estrategias para aumentar las coberturas de vacunación, facilitando el acceso y la oportunidad.

2.2 Uso Telemedicina (EVALUACION 2021/PROGRAACION 2022)

ESPECIALIDAD	EVALUACION 2021	PROGRAMACION 2022
DERMATOLOGIA	Uso de Célula de Dermatología. El sistema ha funcionado bastante bien. En general presenta buena resolutividad considerando la espera promedio de evaluación es en promedio de 2 a 3 años para que sea evaluado por el especialista. Se envía la Interconsulta con la fotografía que requiere el especialista para evaluar la lesión. Posteriormente el especialista envía informe si es complejidad leve, la respuesta promedio de demora 1 semana y si es complejidad severa la respuesta es de 3 a 5 días. Excelente predisposición de los especialistas a cargo, con alto compromiso de apoyo. Problema con las indicaciones de fármacos no disponibles se indican medicamentos que no pueden adquirir los usuarios, lo cual impide su recuperación.	Se continuara usando la célula de dermatología Coordinación con UCRA para el envío de Protocolos que indiquen los fármacos de la red, la cual ha sido requerida, para coordinar su proceso de adquisición con la asesoría del especialista.
DIABETES	Pendiente uso de célula de diabetes. Plataforma nueva que médicos aun no inician su uso.	Establecer los protocolos para un uso más eficiente en la nueva plataforma, coordinar con la UCRA
GERIATRIA	Pendiente uso de célula de geriatría. Plataforma nueva que médicos aun no inician su uso.	Establecer los protocolos para un uso más eficiente en la nueva plataforma, coordinar con la UCRA
NEFROLOGIA	Resolutividad deficiente. En lo operativo presenta mayor complejidad debido a que la interconsulta solicita muchos datos para completar y posteriormente el especialista envía informe donde solicita que el paciente sea derivado en forma presencial por conducto regular, sin resolutividad.	Mejorar los protocolos y simplificar su uso para ser más resolutivo y una poyo al nivel primario Nefrología se iniciara el uso sin programación de Célula de Diabetes

2.3 Actividades

Comparación de actividades 2019-2021

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control Cardiovascular	32.642	13.454	17.199

La población bajo control cardiovascular presenta un descenso importante el año 2020 de un 42,2 % lo anterior se encuentra impactado por la pandemia de Covid – 19 donde la modalidad de atencion habitual fue suspendida, pasando a otorgar prestaciones a través de atencion remota y visitas domiciliarias seleccionadas por las condiciones epidemiológicas de la comuna, privilegiando la atencion a la población adulta mayor en domicilio con entrega de fármacos y PNAC y atenciones profesionales según disponibilidad de recursos. De todas formas es importante establecer que nuestros centros de atencion nunca suspendieron atenciones en forma absoluta buscando siempre como poder abordar las demandas de la población que también habían descendido mucho y estableciendo estrategias, para mantener prestaciones esenciales dentro de los programas sanitarios.

Durante el año 2021 después del primer trimestre se inicia atenciones más integrales y buscando al recuperación de la población bajo control con citaciones y atencion telefónica y por redes sociales para permitir el acceso a los centros de salud y regularizar al maximo las atenciones.

Es importante destacar ademas que junto a la crisis de la pandemia, existe una importante ausencia por licencias médicas en el personal sanitario lo que disminuye la disponibilidad de recursos para mejorar ñas coberturas.

En estos momentos se presenta una mejora llegando al 52,9 % de cobertura sobre la alcanzada el año 2019.

Los desafíos actuales están abordados por los programas sanitarios a mejorar sostenidamente la cobertura y junto con ello vigilar las compensaciones en nuestros pacientes, situación positiva.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Ingreso control prenatal	998	833	721

Esta es una actividad que siempre se ha mantenido, lo importante ha sido el contar con los recursos profesionales para poder dar cobertura a la demanda, ello ha sido con el alto compromiso de las profesionales y la búsqueda de estrategias que permitan el acceso expedido de las embarazadas a sus controles, cumpliendo con todas las medidas de uso de EPP y autocuidado.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control prenatal	5.513	4.950	3.815

Los controles prenatales, han presentado cifras muy mantenidas los tres años, lo que ratifica el cuidado que se ha establecido para la atencion de gestantes. Es así que año 2019 se otorgaban 5,5 consultas por cada embazada bajo control el año 2020 fueron 5,9 y lo que llevamos del año 2021 son 5,3 controles promedio.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Mamografías mujeres 50-69 años	1.978	1.844	2.860

Las mamografías han mantenido un ascenso sostenido dado que a contar del año 2020 contamos con un Mamógrafo el cual hemos continuado atendiendo dentro de las oportunidades que nos permite la pandemia y las medidas de control epidemiológico instaladas, usando al maximo los recursos disponibles de atenciones internas y externas, para no disminuir la vigilancia de del estado de salud de la población objetivo y mantener el autocuidado y pesquiza oportuna del CA de mamas en la población femenina.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control de salud Infantil 0-6 meses	3.508	2.886	2.188

La vigilancia del estado de salud en la población infantil es una actividad que ha representado un gran desafío dado que la crisis producida por la pandemia impacto negativamente en la asistencia de la población infantil a los controles de salud, quedando los niños en casa por razones obvias de riesgo y cuidados familiares.

El año 2020 se realizaron un 82,3 % de los controles del año 2019 y a la fecha alcanzamos un 75,8 % de los controles del año 2020 y un 62,4% de los realizados el año 2019. Lo anterior ha significado un trabajo de búsqueda de la población infantil y estrategias de rescate que debemos intensificar para alcanzar las coberturas optimas de atencion y vigilancia del estado de salud de los niñas y niñas.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control de salud Infantil 7-17 meses	2.055	1.115	1.161

En este grupo etario los controles de salud del año 2020 fueron un 54,2 % del año 2019 por las razones de permanencia de los niños en domicilios y la vigilancia pasiva que se podía hacer de su estado de salud para entrega de PNAC y vacunas postergando el control de salud, las familias no accedían a los centros de salud por el riesgo sanitario que ello significa. Ha medida que avanza la cobertura de la vacunación en la población las madres están acudiendo a sus controles lo que nos permitirá poder recuperar los niveles de vigilancia de los niños según lo establecido y lo necesario. A la fecha el año 2021 hemos alcanzadlo más del 100% de lo realizado el año 2020 , de continuar el comportamiento epidemiológica del Covid – 19 nos permitirá alcanzar coberturas esperadas, desarrollando medidas de promoción y búsqueda de la población a retornar a nuestros centros de salud.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control de salud Infantil 18-48 meses	2.567	1.372	1.292

Situación similar presenta este indicador, el año 2020 realizamos el 53,4 % de lo desarrollado el año 2019 las razones son similares a las anteriores, impactando en este grupo de edad de aquí en adelante la no disponibilidad de salas cuna y jardines infantiles lo cual afecta negativamente en las posibilidades de atender a los niños los cuales recibían solo las prestaciones indispensables en la vigilancia de su estado de salud. A la fecha el año 2021 hemos alcanzado 94,2 % de lo realizado el año 2020 esperando continuar avanzando en coberturas y calidad de prestaciones en los niños.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control de salud integral adolescentes	1.124	212	252

Los jóvenes al igual que los niños se encontraban en domicilio y siendo un grupo más reactivo a los controles de salud, el año 2020 logramos solo un 18,9 % de lo alcanzado el año 2019. Ha sido mejor durante el año 2021 al poder abordar este grupo etario en las actividades de vacunaciones donde el equipo se ha podido realizar controles de salud es así que a la fecha se presenta una cobertura mejor que la del año 2020 alcanzando un 22,4 % de lo realizado el año 2019, de igual forma al iniciar las clases presenciales nos será más accesible el poder atender a los jóvenes en aquellos espacios donde se reúnen y son abordables por el equipo de salud. Lo importante es que el equipo ha buscado instancias de encuentro para avanzar en las actividades programadas y permitir n mejor cumplimiento.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Consulta Morbilidad odontológica	16.891	8.628	12.625

Durante el año 2020 se realizó el 51,1% de lo efectuado durante el año 2019, tratando de otorgar atenciones en todas las ventanas epidemiológicas que nos permitía el Covid-19, es así que el 2021 en mejor situación de asistencia de la población objetivo se lleva un 74,5 % de lo realizado el año 2019 y cifras superiores en un 146,3% a lo realizado el año 2021. Se reconoce que una vez habilitados los box odontológicos con todas las medidas sanitarias que aseguran una atencion con bajo riesgo, las atenciones y coberturas han ido en aumento sostenido, situación que esperamos sea mantenida en el tiempo.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Control salud mental	12.095	6.464	7.029

Durante el año 2020 se realizaron un 53,4 % de los controles efectuados durante el año 2019, lo anterior debido a las exigencias sanitarias de atencion presencial, siendo las acciones realizadas a través de atencion remota y algunas visitas domiciliarias de carácter imprescindible, sin embargo en nuestra comuna se estableció un fono consulta disponible a la comunidad a cargo de las duplas psicosociales y apoyo de programas como el DIR, Acompañamiento y el PASMI, donde durante todo el año se atendieron las demandas telefónicas de la población generando nexos de atención y derivaciones ante situaciones urgentes, lo anterior

permitió durante el periodo más intenso disponer de asistencia psicosocial y articular redes de apoyo. A la fecha hemos realizado mayores prestaciones que las realizadas el año 2020 en un 108,7% de mayor cobertura y logrando un 58,1 % de lo realizado el año 2019. Uno de los grandes desafíos de la APS es la alta demanda en materias de salud mental que presenta la población y los recursos psicosociales insuficientes para poder atender esta demanda, como también la necesidad urgente de mejora que debe producirse en los recursos de derivación a los centros de mayor complejidad como el COSAM y el Hospital de Linares.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Cobertura PAP vigente mujeres 25-64 años	47,6%	38,3%	28%

Uno de los impactos más importantes en la vigilancia del estado de salud de la población femenina es la pérdida de las difíciles coberturas alcanzadas en materias de la realización de PAP en los grupos objetivos.

La disminución en el año 2020 un 9,3 % de cobertura lograda el año 2020 y 10,3 % entre el año 2020 y 2021 y un 19,6 con el año 2019. Este desafío que siempre hemos tenido presente con éxitos relativos vuelve a ser una prioridad para el año 2022 buscando estrategias y modos de acercar a la población a la toma de PAP, teniendo conciencia de lo importante que es para la pesquiza oportuna del CA cervico uterino y la alta prevalencia de el en la población.

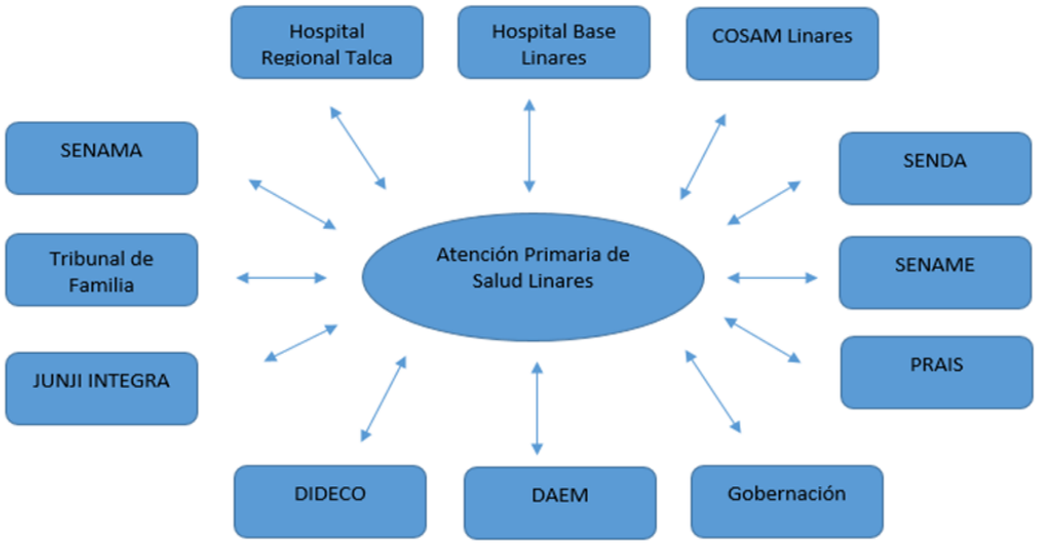
Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Examen médico preventivo adulto 20-64 años	8.827	2.228	1.052

El EMP en población adulta de 20 a 64 años presenta un descenso sostenido en su realización durante los dos años analizados, presentando un 25,2 % de lo realizado el 2019 y solo un 47, 2% de lo realizado el 2020 logrado el 2021, la situación de pandemia nos exigió utilizar todos los recursos de enfermería y médicos en atención de población en riesgo, sospechosa o confirmada con Covid – 19 , como también priorizar los grupos de mayor riesgo en atención domiciliaria , remota o presencial privilegiando la población con dependencias en sus diferentes niveles . Se suma a lo anterior que la población objetivo tampoco estaba disponible para acudir a un examen de salud a los centros y los otros ambientes utilizados habitualmente como son los lugares de trabajo o los de recreación tampoco estaban o están disponibles, todos estos disminuyó la posibilidad de realización de los controles de salud dirigidos a estos grupos de edades. Además de lo anterior las campañas de vacunaciones realizadas tanto el año 2020 como 2021 han utilizado los recursos disponibles para alcanzar altas coberturas en cortos plazos. Esperamos que el año 2022 sea un poco más estable en lo relacionado a circulación del virus Covid-19 que nos permita retomar en forma integral las prestaciones sanitarias comprometidas con la población.

Indicador	2019	2020	2021 (Septiembre)
Examen médico preventivo personas mayores 65 años y más	6.230	1.780	2.864
El EMP el AM alcanzo 28,6% durante el año 2020 y alcanzo un 160 % de lo realizado para el año2021y un 46% en relación al año 2019, lo anterior demuestra lo señalado en el punto anterior sobre las prioridades en el uso de los recursos y la focalización de las prestaciones.			

Sección III: Organización de la Red Comunal

3 Organización de la Red Asistencial



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

3.1 Principales problemas detectados en la coordinación de la Red en el contexto Sanitario actual.

- A pesar de reuniones de coordinación con la red secundaria aún se toman decisiones desde el nivel secundario que no son siempre consultadas o informadas al nivel primario. ej. Envío de pacientes a retiro de medicamentos, toma de exámenes de GES del área preoperatoria que no le corresponden al nivel primario (ECG, pruebas de coagulación, etc.). Lo importante es que se mantienen reuniones constantes con la red en pro de mejoras.
- Pacientes Diabéticos que se atienden en CDT de HBL, con curaciones complejas que mantienen descompensación y tratamiento en HBL, son enviados a curaciones a nivel primario en consecuencia que el manejo metabólico continúa en HBL. Aún está pendiente una reunión de coordinación para levantar flujo de procesos.
- Falta aún retroalimentación en la contra referencia informatizada, de respuesta a Interconsultas, ya que solo se accede a información precisa de atención pero no a evolución o indicaciones de pacientes, tareas pendientes desde el nivel secundario.
- Ha mejorado la unificación de criterios en relación a pertinencia de Interconsultas, pero aún se establece cierre de agendas dejando a la población de la comuna sin coberturas en algunas especialidades como es el caso de Psiquiatría infanto juvenil, ello genera un atochamiento de demanda en APS y aumenta la insatisfacción usuaria, en consecuencia que debería ser parte de la gestión de hospital la compra de servicios de tal manera que apoyen la resolución de las patologías pendientes.

- Se manejan mal los rendimientos profesionales en relación a atención de los programas, ya que entramos a procesos de calidad de atención y los rendimientos que se otorgan para atención no son los adecuados si se requiere una atención más profesional y de mejor calidad. Por tanto falta que los acuerdos del Servicio se tomen con el nivel local, sobre todo en los CESFAM que manejan Ficha Clínica electrónica, ya que a veces el sistema falla y hay profesionales que no solo hacen una atención, como el caso de los médicos donde además ingresan Interconsultas, realizan receta electrónica, licencia electrónica, además de mirar y explicar al paciente sobre su atención e indicaciones, para una atención de calidad eso no es posible en 15 minutos.
- Falta más coordinación del Servicio con los equipos en relación a convenios PREAS, ya que no hay una mirada de gestión crítica en relación a las necesidades reales de las listas de espera. Ahora si bien es cierto los PREAS son soporte AUGE, ayudaría mucho en el caso de las artrosis de caderas, ver Rx pelvis en adultos mayores, aunque la clínica por orientación sea la que defina el ingreso de la patología, pero los médicos mencionan que la Rx permite una derivación más concreta al Traumatólogo en caso de un daño óseo mayor. Otra necesidad real son las ecografías de tiroides que permiten ser una herramienta importante para la Clínica médica en la detección de cáncer y la solicitud de exámenes más precisos ya que por la falta de especialistas estamos llegando tarde con estos diagnósticos.
- Otro tema no resuelto con el nivel secundario es el costo y oportunidad en la realización de exámenes de laboratorio clínico que no son realizados en la APS, situación conversada en reuniones y en trámite de solución con un establecimiento de costo más cercano a lo que ofrece el mercado que permita abordar la temática y resolver.
- Importante establecer el gran problema no resuelto n tiempos de pandemia con la derivación de tratamientos desde el Hospital Regional de Talca, donde aún recibimos muchos reclamos por ausencia de fármacos o por envío incorrectos, lo anterior ha sido presentado sin mayores soluciones.
- Uno de los aspectos muy relevantes este año ha sido el tema de las Ayudas Tecnicas comprometidas bajo GES, que han sido y siguen siendo insuficientes y atrasadas, donde junto con generar una expectativa en los usuarios y una insatisfacción al no ser resueltas oportunamente, también responde a un requerimiento GES, que es controlado en forma central por el sistema. Se han enviado documentos para que sea resuelto definitivamente el problema.
- Sobre los apoyos en tiempo de pandemia, estos siendo muy importante para el desarrollo de las prestaciones a nuestra población, tienen el detalle que siempre los recursos financieros llegan tarde y con requerimientos de rendimientos financieros muy cercanos, lo anterior ha sido un problema permanente que nos dificultan nuestras decisiones locales en cuanto a recursos en todas las áreas. Ademas el problema se acentúa más en los recursos que proviene de la SEREMI de Salud.

INTERSECTOR

PROBLEMA	PROPUESTA DE SOLUCION
Pacientes Diabéticos que se atienden en CDT de HBL, con curaciones complejas que mantienen descompensación y tratamiento en HBL, son enviados a curaciones a nivel primario en consecuencia que el manejo metabólico continúa en HBL y su grado de complejidad de la curación por flujo grama corresponde a nivel secundario.	Aún está pendiente una reunión de coordinación para levantar flujo de procesos
Falta más coordinación del Servicio con los equipos en relación a convenios PREAS, ya que no hay una mirada de gestión crítica en relación a las necesidades reales de las listas de espera. Ahora si bien es cierto los PREAS son soporte AUGE, ayudaría mucho en el caso de las artrosis de caderas, ver Rx pelvis en adultos mayores, aunque la clínica por orientación sea la que defina el ingreso de la patología, pero los médicos mencionan que la Rx permite una derivación más concreta al Traumatólogo en caso de un daño óseo mayor. Otra necesidad real son las ecografías de tiroides que permiten ser una herramienta importante para la Clínica médica en la detección de cáncer y la solicitud de exámenes más precisos ya que por la falta de especialistas estamos llegando tarde con estos diagnósticos.	Proponer al MINSAL , desde el Servicio de Salud : • La posibilidad de Rx de Caderas en adultos mayores, lo que permitiría una mejor resolutividad desde la APS y mejoraría la pertinencia en el envío de IC GES • La posibilidad de Ecografía de tiroides, sobre todo con el aumento de pacientes en hipotiroidismo, ayuda mucho una radiografía para tomar las decisiones en forma pertinente y eficaz frente al cáncer de tiroides.
Durante la pandemia uno de los mayores problemas que tuvimos fue con la entrega de Ortesis, fundamentalmente en lo que respecta a silla de ruedas y colchones visco elásticos. Considerando que esta patología es GES y dependemos del Servicio para el abastecimiento resulta un poco preocupante ya que como APS somos los responsables de la entrega y de las sanciones por tanto hoy nos generan garantías vencidas y tenemos que dar las explicaciones por la responsabilidad que nos compete frente a la Ley.	Buscar una mejor coordinación frente a la entrega de Ortesis, se sugiere una reunión al respecto con la APS. Enviar un respaldo documentado por el quiebre de stock para fundamentar frente a los pacientes y FONASA el incumplimiento de esta garantía.
Entre las metas solicitadas por el MINSAL en lo que respecta a IAAS, la medición que se le realiza a la APS sobre la resolutividad sin derivación a nivel secundario, nos resulta cuestionable el tema de que consideren las patologías GES, ya que por ley se deben algunas derivar a nivel secundario y no es posible hacer resolutividad en APS. Sin dejar de considerar que hoy día el Hospital Digital proporciona una gran ayuda para la respuesta efectiva de algunas patologías.	Una de las propuestas seria que el Servicio debiera replantear el tema al MINSAL, y no considerar la derivación de patologías GES, para la medición de la resolutividad en APS. Y de esta manera los establecimientos de salud deben realizar un plan de intervención y apoyarse con el Hospital digital para mejorar resolutividad en la APS.
Los pacientes con ulceras venosas hoy constituyen un problema no menor en los establecimientos de salud, si bien es cierto contamos con algunos elementos protectores como es : profesionales con manejo avanzado de heridas, apósitos de última generación, lamentablemente la derivación de estos pacientes al nivel secundario conlleva a perder todo el trabajo realizado, ya que no se cuentan con exámenes y la especialidad del vascular solo es hacia el HRT, lo que provoca una gran decepción para la profesional y el usuario que no logra resolver su condición patológica.	Se solicita al Servicio de Salud, la posibilidad de gestionar más horas de ECO DOPLER y de la especialidad de vascular para dar una respuesta resolutiva a estos pacientes.
Un problema que surgió recientemente con la patología GES de Alzheimer es la del examen de Vit B, desde el punto de vista clínico este examen surge de vital importancia desde el punto de vista preventivo, que es una de las áreas a manejar por los establecimientos de salud primario, pero que lamentablemente no podemos tomar ya que no está en nuestra canasta de prestaciones. Sin embargo los médicos lo solicitan y no podemos responder a esta solicitud por lo expresado anteriormente,	Ver posibilidad de incorporarlo en la canasta de prestaciones, de manera regulada, coordinando con el nivel secundario.

PROBLEMA	PROPUESTA DE SOLUCION
Con la pandemia surgió la necesidad de trabajar en forma directa con la comunidad, que por cierto forma parte del trabajo de la APS. Sin embargo se requiere contar con equipos multidisciplinarios para la tarea, algo que no está considerado en las dotaciones de salud y que al volver a la normalidad nos retrocede nuevamente al trabajo intrabox lo que se resiente en la comunidad ya que se generó una alianza de trabajo que obviamente satisface mucho mas sobre todo a adultos mayores sin redes de apoyo.	Que la dirección del Depto. de Salud considere en la dotación a equipos multiprofesionales para atención comunitaria, cuyo objetivo de trabajo sea dirigido a la población adulta mayor con dependencia moderada y leve pero sin redes de apoyo.
Durante la pandemia el apoyo con móviles externos fue de gran apoyo hacia la comunidad, ya que se resolvió la entrega de alimentos, fármacos y atención en domicilio de prestaciones de salud. Hasta Diciembre tenemos claro contar con estos apoyos, pero nos genera un problema saber si el año 2022 contaremos con estos vehículos.	Ver la posibilidad de continuar año 2022, con este tipo de movilización o interceder con el Servicio para que nos preste el apoyo económico requerido y que es una necesidad sentida por la población.

Sección IV: Antecedentes Departamento de Salud Comunal

4. Antecedentes DESAMU

4.1. Recursos Financieros

4.1.1. *Resumen Financieros 2021-2022*

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO 2022 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL

MONTOS EN MILES DE PESOS (M$)

SUBT	ITEM	ASIG	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2021	PRESUPUESTO PROYECTADO 2021	PRESUPUESTO 2022
			I N G R E S O S	**12,250,584**	**15,097,088**	**14,454,681**
05	00	000	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**11,400,402**	**13,554,752**	**13,487,081**
	01	000	**Del Sector Privado**	**10**	**0**	**10**
		001	**Transferencias del Sector Privado**	**10**	**0**	**10**
	03	000	**De Otras Entidades Públicas**	**11,400,392**	**13,554,752**	**13,487,071**
		006	**Del Servicio de Salud - Atención Primaria Ley Nº 19.378, Art. 49**	**9,986,589**	**11,872,500**	**11,880,066**
			Per cápita Base General	7,644,858	8,361,556	9,270,166
			Indexación Adultos Mayores (Informativo)	98,477	106,700	108,191
			Aportes Afectados (Convenios S.S.Maule)	2,312,797	3,473,304	2,571,361
			Rebaja Incentivo al Retiro Voluntario Ley Nº20.157 y Nº20.250	(69,543)	(69,060)	(69,652)
		007	**Del Tesoro Público**	**51,676**	**234,197**	**88,180**
		099	**De Otras Entidades Públicas**	**1,268,688**	**1,354,616**	**1,368,825**
		101	**De la Municipalidad - A Servicios Incorporados a su Gestión**	**93,439**	**93,439**	**150,000**
07	00	000	**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**10**	**0**	**10**
	02	000	**Venta de Servicios**	**10**	**0**	**10**
		001	Prestaciones Servicios	10	0	10
08	00	000	**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**850,152**	**885,571**	**967,570**
	01	000	**Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas**	**630,378**	**626,370**	**645,171**
		001	Reembolso Art. 4º Ley Nº 19.345 y Ley 19.117 Art. Único (Mutual)	6,942	0	10
		002	Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley 19.117 Art. Único	623,436	626,370	645,161
	99	000	**Otros**	**219,774**	**259,201**	**322,399**
		001	Devoluciones y reintegros	4,514	9,119	9,393
		999	Otros	215,260	250,082	313,006
12	00	000	**CXC RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS**	**10**	**0**	**10**
	10	000	**Ingresos por Percibir**	**10**	**0**	**10**
15	000	000	**SALDO INICIAL DE CAJA**	**10**	**656,765**	**10**

			G A S T O S	12,250,584	15,097,088	14,454,681
21	00	000	GASTOS EN PERSONAL	10,006,480	11,593,947	11,760,216
	01	000	Personal de Planta	5,861,842	6,262,359	6,517,261
	02	000	Personal a Contrata	2,434,579	2,718,515	3,250,534
	03	000	Otras Remuneraciones	1,710,059	2,613,073	1,992,421
22	00	000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2,228,464	3,037,116	2,607,904
	01	000	Alimentos y Bebidas	1,609	2,666	210
	02	000	Textiles, Vestuario y Calzado	10	44,015	46,172
	03	000	Combustibles y Lubricantes	47,720	56,966	59,490
	04	000	Materiales de Uso o Consumo	1,521,160	1,782,901	1,586,439
	05	000	Servicios Básicos	195,444	165,736	173,199
	06	000	Mantenimiento y Reparaciones	56,882	179,928	84,901
	07	000	Publicidad y Difusión	25,179	29,462	26,146
	08	000	Servicios Generales	87,238	244,785	161,019
	09	000	Arriendos	81,020	218,953	139,826
	10	000	Servicios Financieros y de Seguros	15,527	16,502	34,311
	11	000	Servicios Técnicos y Profesionales	187,384	283,663	284,087
	12	000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	9,291	11,539	12,104
23	00	000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	20	84,213	30
	01	000	Prestaciones Previsionales	10	0	10
	03	000	Prestaciones Sociales del Empleador	10	84,213	20
24	00	000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0
	01	000	Al Sector Privado	0	0	0
26	00	000	OTROS GASTOS CORRIENTES	10	50,797	10
	01	000	Devoluciones	10	50,797	10
	02	000	Compensación por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	0	0	0
29	00	000	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15,590	160,871	86,501
	01	000	Terrenos	0	0	0
	02	000	Edificios	0	0	0
	03	000	Vehículos	0	59,500	0
	04	000	Mobiliario y Otros	4,047	30,350	12,227
	05	000	Máquinas y Equipos	7,378	25,952	19,827
	06	000	Equipos Informáticos	4,165	39,069	30,153
	07	000	Programas Informáticos	0	6,000	24,294
	99	000	Otros Activos no Financieros	0	0	0
34	00	000	SERVICIO DE LA DEUDA	10	170,144	10
	07	000	Deuda Flotante	10	170,144	10
35	00	000	SALDO FINAL DE CAJA	10	0	10

Para el año 2022, la estructura de los ingresos totales proyectados asciende a M$ 14.454.681 y a nivel de Subtítulo se desglosa de acuerdo a lo siguiente:

Dentro de los Subtítulos más relevantes de los ingresos se encuentran:

1. Transferencias Corrientes; M$13.487.071, con un 93% del total de los ingresos:
   1.1. En el Ítem De Otras Entidades Públicas, encontramos:
      1.1.1 Per cápita base general e indexador de adultos mayores: Para la determinación de la cantidad de usuarios inscritos se tomó como base el corte realizado por FONASA al 31 de agosto del 2021, Situación que podría variar a la fecha del corte definitivo 30 de septiembre 2021, por otra parte para determinar el valor, se tomó como base el porcentaje de incremento promedio de los últimos cinco años, en el caso de obtener un mejor reajuste, se suplementarán las partidas de gastos (medicamentos e insumos clínicos y cualquier otra si fuese necesario).

      1.1.2 Aportes Afectados: Para el año 2022 se contemplan los ingresos de convenios que tienen permanencia en el tiempo, con un total de 28 convenios y un monto de M$ 2.571.361, los que fueron contemplados de igual forma dentro de las cuentas de gastos, entre los más importantes se encuentran (SAR San Juan, SAPU Bonilla, SAPU Valentín Letelier, Fondo Farmacia, I. Diagnósticas, Resolutividad, CECOSF Y. Buenas, Odontológico Integral, Chile Crece, etc).

      1.1.3 Anticipos del Aporte Estatal o (retiro voluntario): Son 7 los convenios por los que el Depto. de Salud obtendrá descuentos sobre el per cápita base general el 2022, los que suman un monto anual de M$ 69.652.

      1.1.4 Del Tesoro Público: Corresponde a recursos provenientes del bono vacaciones y bono Art. 67 ex 46 de la ley 21.196, ambos actualizados por la proyección de reajuste del sector público (3%).

      1.1.5 De Otras Entidades Públicas: Desempeño difícil, incentivo colectivo fijo y variable, aguinaldo fiestas patrias y navidad, bono trato usuario, término de conflicto, etc. Todos estos actualizados de acuerdo a la proyección de reajuste del sector público (3%).

      1.1.6 De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión: El aporte municipal considerado es de M$ 150.000, que corresponde al aporte obligatorio Bienestar de Salud M$105.782, para dicho cálculo se consideró un total de 479 socios inscritos al mes de agosto 2021, y un valor UTM proyectado para el 2022 de $ 55.210, con un aporte de (4 UTM) por cada socio y gastos inherentes de la farmacia comunitaria por M$44.218, se espera que la municipalidad pueda realizar otros aportes al Depto. de Salud durante el año 2022.

2. Otros Ingresos Corrientes; M$ 967.570; que corresponde a un 7% del total de los ingresos:
   2.1. Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas: Este Ítem considera los reembolsos por Art. 4° Ley N°19.345 y Ley N°19.117 Art. único (Mutual de Seguridad), y Recuperaciones del Art. 12° de la ley N°18.196 y Ley N°19.117 Art. Único, provenientes de la Caja de Compensación La Araucana e ISAPRES, se espera percibir durante el año 2022 un total de M$ 645.171 entre ambas cuentas, de acuerdo a proyección estimada del año 2021 actualizada por la proyección de reajuste del sector público (3%).
   2.2. Otros: En este ítem se contemplan los ingresos por ventas de la farmacia comunitaria, dicho monto asciende a M$ 304.017, para determinar dicho monto se tomó como base la proyección de ingresos por ventas del 2021 y se le aplico actualización de acuerdo a proyección de IPC 2022 (4.9%) más un % de recargo que se le aplicará al precio de ventas para costear gastos operacionales de la farmacia comunitaria. Además, contempla cuenta de los intereses generados por saldo promedio en cuentas corrientes del municipio por un total de M$ 8.989 reajustados por proyección IPC 2022 (4.9%).

Por otra parte, y en virtud del equilibrio financiero que debe existir, la estructura de gastos totales proyectados para el año 2022, es de (M)$14.454.681.

Los subtítulos más relevantes de gastos son:

3. Gastos en Personal; M$ 11.760.216; que corresponde a un 81% del total de gastos:
   3.1. Personal de Planta: Para determinar el monto de M$ 6.517.261, se tomó como base la proyección de gastos 2021 actualizado por la proyección reajuste sector público (3%), considera además el aumento de gasto por cambio de nivel (carrera funcionaria) y aumento del gasto por mejora de sueldos (carrera funcionaria).
   3.2. Personal a Contrata: Para determinar el monto de los M$ 3.250.534 se tomó como base la proyección de gastos 2021, actualizada por la proyección reajuste sector público (3%), contempla el aumento de gasto por cambio de nivel (carrera funcionaria), aumento del gasto por mejora sueldos (carrera funcionaria), además considera el gasto por aumento de dotación detallado en anexo 10.2, también reajustado
   3.3. Otras Remuneraciones: Respecto a la cuenta honorarios suma alzada corresponde solo a los servicios contratados por convenios permanentes suscritos con el Servicio de Salud del Maule, monto que asciende a M$ 1.494.246 y M$ 9.600 para contratación de servicios de podología con fondos propios. Para determinar el monto de la cuenta suplencias y reemplazos se tomó como base la proyección de gastos 2021 y se actualizo con la proyección reajuste sector público (3%) obteniendo un total de M$ 488.575.

4. Bienes y Servicios de Consumo; M$ 2.607.904; que corresponde a un 18% del total de gastos:

Se desglosan a continuación algunos ítems:

   4.1. Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas: Ítem que dispone de M$ 46.172 para compra de uniformes de los funcionarios del Depto. de Salud.
   4.2. Combustibles y Lubricantes: En este ítem la cuenta para vehículos considera un monto anual de M$ 59.490 para vehículos propios y los contratados externos.

4.3. Materiales de Uso o Consumo: Ítem más relevante del subtítulo 22 con un total de M$1.586.439, dentro del cual se consideran gastos propios del depto. de salud y de convenios suscritos con el Servicio de Salud del Maule, en la mayoría se tomó como base la proyección de gastos 2021 actualizados por la proyección de reajuste IPC 2022 (4.9%). Las cuentas de productos farmacéuticos y materiales y útiles quirúrgicos quedan a la espera de poder contar con un mayor reajuste per cápita y ser suplementadas en el año 2022.

4.4. Servicios Básicos: Ítem por un total de M$173.199, el que considera los gastos de los diferentes establecimientos de salud, incluido el convenio SAR San Juan de Dios, todos reajustados por la proyección del IPC 2022 (4.9%).

4.5. Servicios Técnicos y Profesionales: Ítem con un total de M$ 284.087, contempla gastos por concepto de servicios informáticos (Cas-Chile), exámenes de laboratorio realizados por el hospital base de Linares, además de contemplar los gastos de convenio Imágenes diagnósticas y convenio resolutividad (mamografías, eco abdominales, Rx de pelvis, audiometrías, etc.).

5. Adquisición de Activos no Financieros; M$86.501; que corresponde a un 1% del total de gastos:

5.1. Dentro del Subtítulo 29 Adquisición de Activos no Financieros, se contempla, mobiliario, máquinas y equipos, equipos computacionales, y programa informático de (RR.HH.) para el Depto. de Salud.

4.1.2 Percapita 2021

Respecto a los ingresos por concepto Percapita y según resolución exenta N°29 del 30 de diciembre del 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades para sus entidades administradoras de salud municipal y en la que Linares proyecta percibir en el año 2021 la suma de M$ 8,468,298,744 por concepto de Percapita e indexador adulto mayor, esto obedece a:

COMPONENTE	VALOR	INSCRITOS VALIDADOS	ANUAL	TOTAL
Percapita Basal	8,028	86,852	8,366,974,272	8,468,298,744
Indexador Adultos mayores	698	12,097	101,324,472	

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
2020	18,068,080	66,931,920	0
2021	0	93,439,248	0
2022	44,217,640	105,782,360	0

En el año 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.

En el año 2021 la municipalidad realizo un aporte de $ 93, 439,248, que corresponde al aporte obligatorio que debe realizar la municipalidad al Comité de Bienestar Salud.

Para el año 2022 se espera que la Municipalidad pueda realizar un aporte total de $150, 000,000, que se desglosan para bienestar $105, 782,360 y para la farmacia comunitaria $ 44, 217,640.

4.1.6 *Déficit / Superávit acumulado en base efectivo período 2018-2021, Departamento Comunal Salud Linares*

AÑOS	INGRESOS	GASTOS	SUPERAVIT
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	13,114,826,962	12,628,195,671	486,631,291
2021	-	-	-

De lo anterior se puede observar que 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. En el año 2020 se terminó con un superávit debido al gran apoyo de convenios de reforzamiento. Para el año 2021 se espera terminar el periodo de forma equilibrada.

4.1.4 Convenios

N°	NOMBRE DEL CONVENIO	MONTO
1	S.A.P.U. OSCAR BONILLA	$ 142,005,348
2	S.A.P.U. VALENTIN LETELIER	$ 142,005,348
3	SERVICIO DE URGENCIA RURAL	$ 27,503,424
4	ELIGE VIDA SANA	$ 52,626,633
5	FORTALECIMIENTO RRHH	$ 71,417,961
6	MODIFICATORIO FORTALECIMIENTO RRHH I	$ 80,000,000
7	MODIFICATORIO FORTALECIMIENTO RRHH II	$ 20,000,000
8	MODIFICATORIO FORTALECIMIENTO RRHH III	$ 44,000,000
9	SALUD MENTAL INFANTIL	$ 36,582,000
10	SERVICIO DE ATENCION DE ALTA RESOLUCION	$ 750,582,684
11	D.I.R.	$ 19,120,385
12	FONDO FARMACIA	$ 189,360,196
13	CECOSF YERBAS BUENAS	$ 95,470,684
14	CHILE CRECE CONTIGO	$ 87,595,000
15	ODONTLOGICO INTEGRAL	$ 117,415,446
16	GES ODONTOLOGICO	$ 60,102,262
17	SEMBRANDO SONRISAS	$ 14,826,720
18	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION	$ 102,160,375
19	REHABILITACION INTEGRAL	$ 31,286,928
20	ACOMPAÑAMIENO PSICOSOCIAL	$ 46,751,926
21	MISIONES DE ESTUDIOS	$ 22,739,040
22	CAPACITACION UNIVERSAL	$ 10,863,694
23	ESPACIOS AMIGABLES	$ 17,869,673
24	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	$ 65,237,752
25	REFUERZO PANDEMIA COVID-19	$ 172,471,803
26	CAMPAÑA INVIERNO	$ 20,309,503
27	SENAME	$ 14,057,480
28	RESOLUTIVIDAD EN APS	$ 200,603,801
29	EQUIDAD RURAL AÑO 2021	$ 24,764,476
30	MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD	$ 18,309,105
31	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 111,912,551
32	REFUERZO PANDEMIA COVID-19 II	$ 351,041,449
33	SALUD MENTAL EN APS	$ 23,832,288
34	LEY DE ALCOHOLES	$ 16,780,000
35	INCENTIVO RETIRO VOLUNTARIO	$ 84,212,710
36	TESTEO, TRAZAILIDAD Y AISLAMIENTO	$ 50,289,826
37	TESTEO, TRAZAILIDAD Y AISLAMIENTO	$ 83,594,739
38	TESTEO, TRAZAILIDAD Y AISLAMIENTO	$ 83,594,739
39	TESTEO, TRAZAILIDAD Y AISLAMIENTO	$ 96,019,755
	Total	**$ 3,599,317,704**

4.2 Recurso Humano (Dotación Propuesta SS)

PROPUESTA DE DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, LEY 19.378

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2021		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2021 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2022	
CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	Dentista	18	682	19	715	20	759
	Médico	36	1540	32	1342	37	1,540
	Químico-Farmacéutico	6	264	6	264	6	264
B	Asistente Social	14	616	16	693	18	781
	Enfermera	58	2552	53	2332	61	2,684
	Kinesiólogo	21	913	23	1001	25	1,089
	Matrona	17	748	17	748	19	836
	Nutricionista	16	704	17	726	18	770
	Psicólogo	11	484	11	484	13	572
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	6	264	5	220	5	220
	Fonoaudiólogo	2	88	2	88	2	88
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Educadora de Párvulos	1	44	3	132	3	132
	Profesor Educación Física	2	66	2	66	2	66
	Ingeniero Administración	4	176	4	176	4	176
	Ingenieros Comercial	2	88	2	88	2	88
	Ingenieros Prevención de Riesgos	1	44	1	44	1	44
	Contador Auditor	6	264	6	264	6	264
	Relacionador Publico	1	44	1	44	1	44
	Ing. Constructor / Constructor Civi	1	44	0	0	1	44
	Abogado	1	22	1	22	1	22
C	TENS (enfermería)	112	4928	116	5093	120	5,269
	TANS (administración)	18	792	18	792	18	792
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Técnico Programador	6	250	6	250	7	294
	Técnico en Informática	1	44	1	44	1	44
	Técnico en Adm de Empresas	6	264	5	220	8	352
	Técnico en Obras	0	0	0	0	1	44
	Secretaria Ejecutiva	5	220	5	220	6	264
	Técnico Jurídico	1	44	1	44	1	44
	Contador	1	44	1	44	2	88
D	Auxiliar Paramédico	7	308	6	264	6	264
E	Administrativos de Salud	63	2,750	64	2,783	63	2,739
	Secretaria	1	44	1	44	1	44
F	Auxiliar de Servicio	31	1331	31	1331	31	1331
	Conductor	23	1006	23	1006	26	1138
	CARGOS DIRECTIVOS						
Directora CESFAM San Juan de Dios		1	44	1	44	1	44
Directora CESFAM Oscar Bonilla		1	44	1	44	1	44
Directora CESFAM Valentín Letelier		1	44	1	44	1	44
Directora CESFAM Luis Navarrete C.		1	44	1	44	1	44
Director Departamento de Salud		1	44	1	44	1	44
TOTAL HORAS		**504**	**21,892**	**504**	**21,804**	**541**	**23,410**

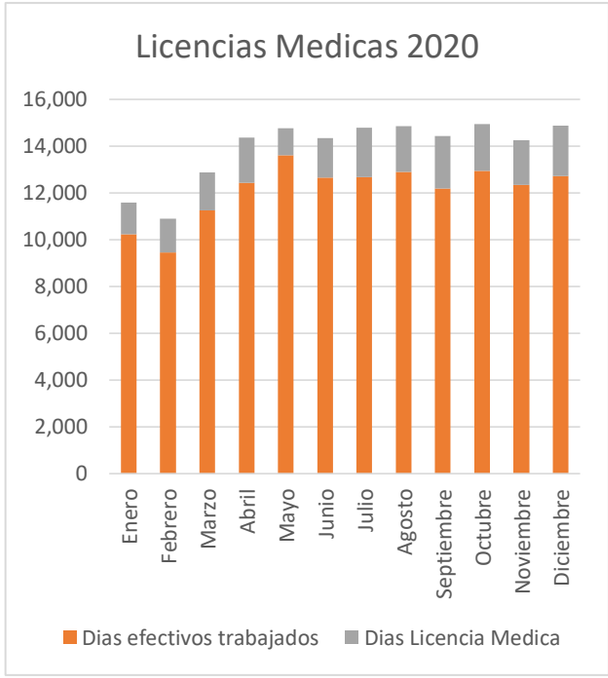
Licencias Médicas

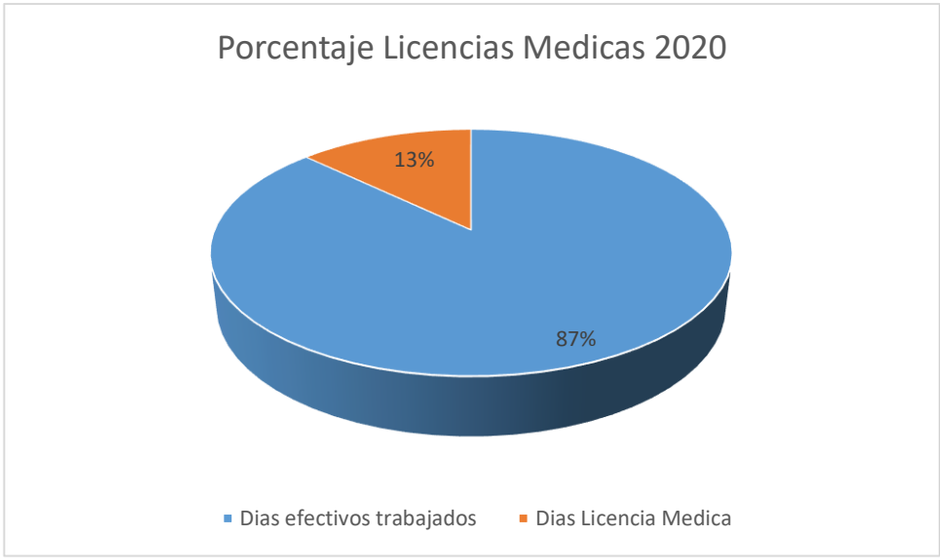
La fluctuación de licencias médicas presentada por los funcionarios el Departamento Comunal de salud. Las cuales aumentaron en lo que va del año 2021. Cono a continuación se expresa

Se recepcionaron y tramitaron 1.390 Licencias médicas, las cuales en su conjunto suman 21.568 días en el 2020, en cuanto en el año 2021 desde 01 de enero al 30 de octubre se han recibido 1.714 sumando 26.150 días.

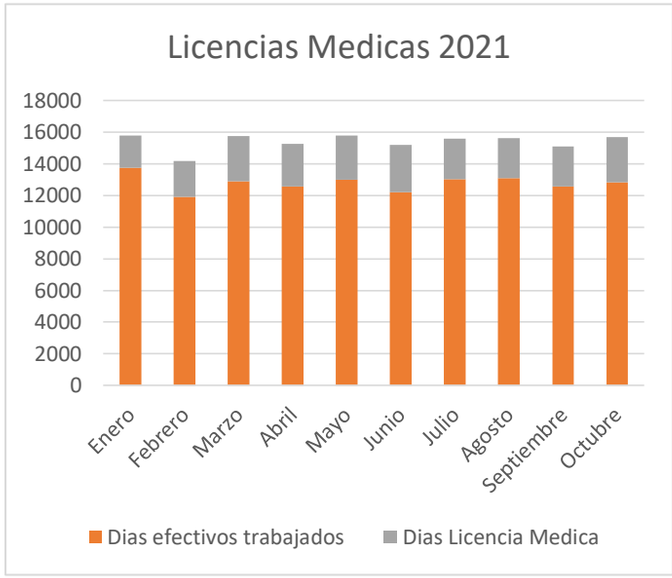
Comparando del año 2020 y 2021, de enero a octubre a existido un aumento de un 23.3% en la cantidad de licencia y un 21.2% de aumento en la cantidad de día. Lo anterior lo podemos graficar de la siguiente forma:

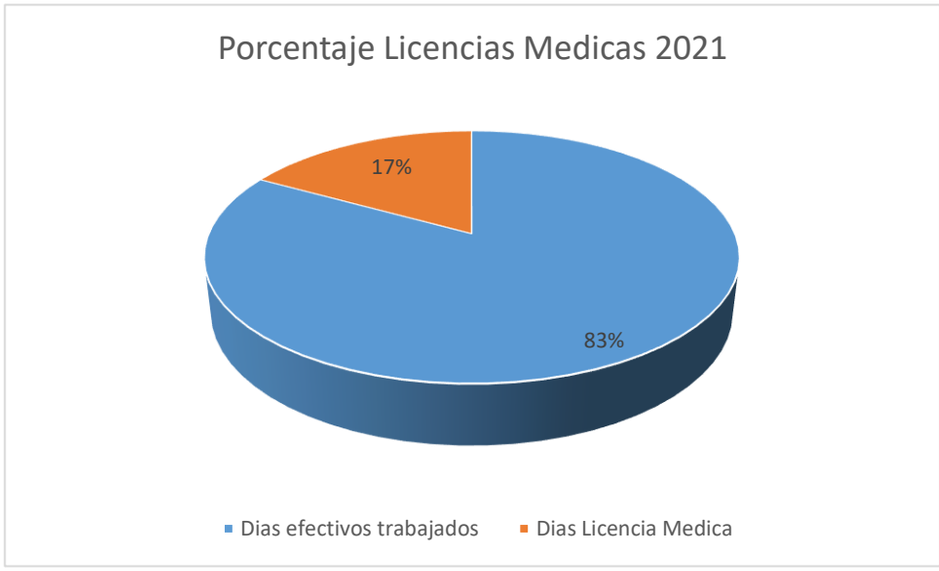
Licencias registradas 2020 Depto Salud Linares			
Mes	Días efectivos trabajados	días Licencia Medica	% LM
Enero	10,241	1,353	12%
Febrero	9,451	1,453	13%
Marzo	11,254	1,611	13%
Abril	12,439	1,931	13%
Mayo	13,616	1,140	8%
Junio	12,651	1,689	12%
Julio	12,665	2,122	14%
Agosto	12,899	1,950	13%
Septiembre	12,195	2,235	15%
Octubre	12,936	2,006	13%
Noviembre	12,336	1,914	13%
Diciembre	12,714	2,166	15%
Total	145,399	21,568	13%





Licencias registradas 2021 Depto Salud Linares			
Mes	Días efectivos trabajados	Días Licencia Medica	% LM
Enero	13,736	2,043	13%
Febrero	11,905	2,263	16%
Marzo	12,901	2,847	18%
Abril	12,558	2,712	18%
Mayo	12,982	2,797	18%
Junio	12,208	3,002	20%
Julio	13,032	2,561	16%
Agosto	13,098	2,526	16%
Septiembre	12,555	2,535	17%
Octubre	12,822	2,864	18%
Total	127,797	26,150	17%





Sección V: Antecedentes generales de los Establecimientos

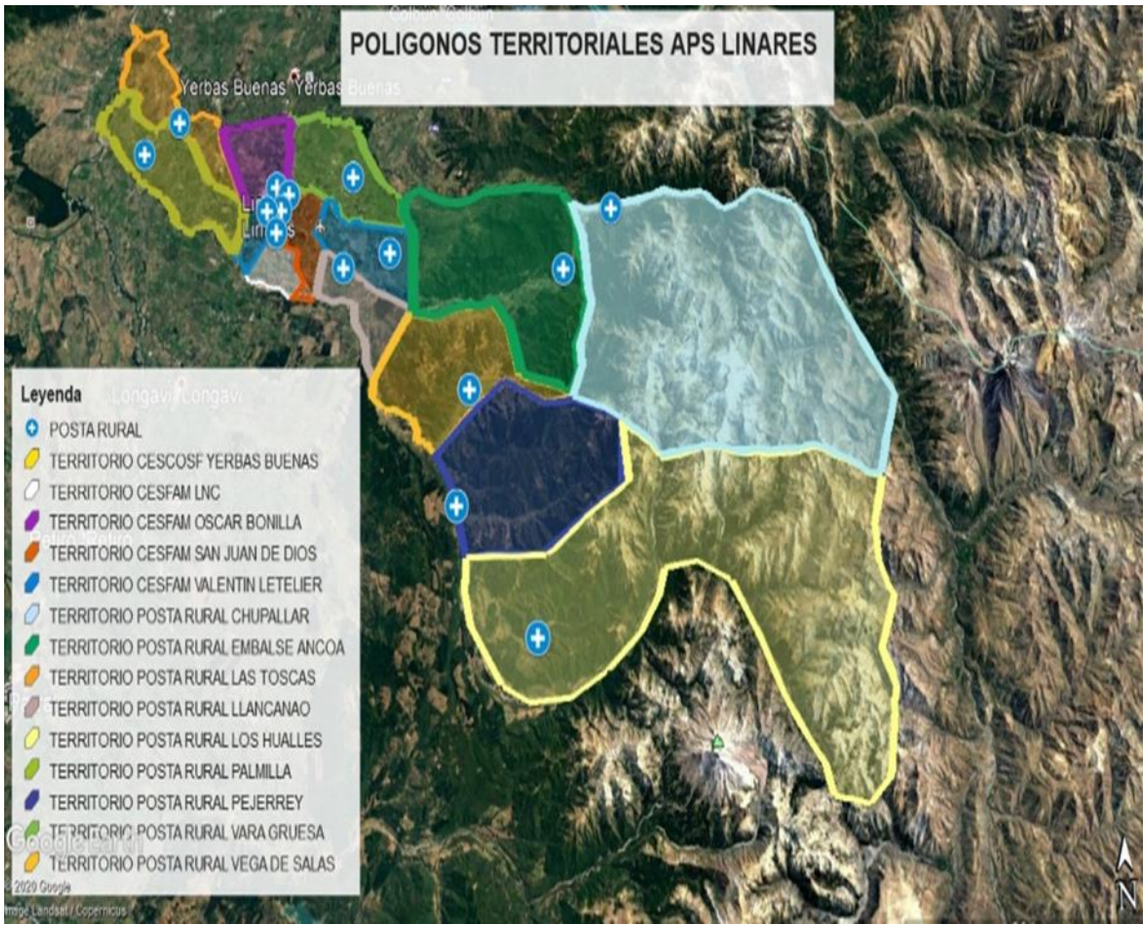
5. Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

5.1 Área territorial a cargo del establecimiento

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

5.2 Población inscrita de la comuna y por establecimiento.

Establecimiento	2020	Total Inscritos (Septiembre 2021)	%
CESFAM Valentín Letelier	16.590	16.616	19,0%
CESFAM San Juan de Dios	29.747	28.668	32,9%
CESFAM Oscar Bonilla	20.172	20.049	22,9%
CESFAM Luis Navarrete	10.581	10.827	12,4%
Cecosf Yerbas Buenas	1.222	2.201	2,5%
Unidad Rural	8.540	8.814	10,1%
Total Comunal	**86.852**	**87.175**	**100%**


POLIGONOS TERRITORIALES APS LINARES
Yerbas Buenas
Leyenda
POSTA RURAL
TERRITORIO CESCOSF YERBAS BUENAS
TERRITORIO CESFAM LNC
TERRITORIO CESFAM OSCAR BONILLA
TERRITORIO CESFAM SAN JUAN DE DIOS
TERRITORIO CESFAM VALENTIN LETELIER
TERRITORIO POSTA RURAL CHUPALLAR
TERRITORIO POSTA RURAL EMBALSE ANCOA
TERRITORIO POSTA RURAL LAS TOSCAS
TERRITORIO POSTA RURAL LLANCANAO
TERRITORIO POSTA RURAL LOS HUALLES
TERRITORIO POSTA RURAL PALMILLA
TERRITORIO POSTA RURAL PEJERREY
TERRITORIO POSTA RURAL VARA GRUESA
TERRITORIO POSTA RURAL VEGA DE SALAS
2020 Google
Image Landsat / Copernicus
N

5.3 Equipamiento, breve análisis de brechas. (Incluir móviles y ambulancia)

Móviles Operativos

TIPO DE VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CESFAM
CAMIONETA	NISSAN	TERRANO	2009	BYST.64	CECOSF YERBAS BUENAS
AUTOMOVIL	TOYOTA	YARIS	2020	LRJF-55	SAN JUAN DE DIOS
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2019	KZKP-43	SAN JUAN DE DIOS
AUTOMOVIL	CHEVROLET	AVEO	2010	CBJL.31	OSCAR BONILLA
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2014	GGSJ.28	OSCAR BONILLA
AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2015	HHCZ.95	VALENTIN LETELIER
CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2021	PKWG-71	VALENTIN LETELIER
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2011	CHGW.43	A. LUIS NAVARRETE C
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2011	CHGW.42	VALENTIN LETELIER
CAMIONETA	CHEVROLET	DMAX	2012	DLWX.22	UNIDAD RURAL
FURGON	IVECO	DAILY	2012	DLVW.79	UNIDAD RURAL
CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2015	HJRF.59	UNIDAD RURAL
CAMIONETA	GREAT WALL	WINGLE 5	2020	LXYD-58	UNIDAD RURAL
MINIBUS	HYUNDAI	NEW H1	2016	HRJD.16	UNIDAD RURAL
AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2016	HPWP.14	SAR
CAMIONETA	NISSAN	NP300	2019	KXYK-96	DIRECCION DE SALUD
FURGON	SUZUKI	APV 1.6	2006	ZY 2001	DIRECCION DE SALUD
CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2020	LRJF-54	DIRECCION DE SALUD
AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2021	PCRH-29	SAR
CARRO DE ARRASTRE	MOVIL HOME	SNS	2017	OVA-746-K	LICEO COMERCIAL
CARRO DE ARRASTRE	VILLALTA	CERRANO	2015	TJZ-764-3	LICEO V. LETELIER

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.

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.

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,
4. Equipo de rayos odontológico CESFAM Luis Navarrete Carvacho.
5. Laboratorio Comunal: Este cuenta con equipos de última Generación tales como Equipo de Química, Equipo de Hematología, Equipo de Orina etc.
6. Equipo Mamógrafo instalado de dependencias del Cesfam Luis Navarrete

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.

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.

5.4 Sectores del CESFAM y su equipo de cabecera

Establecimiento	Sectores	Equipo de Cabecera por sector			
CESFAM Valentín Letelier	2	**Profesión**	**Norte**	**Sur**	**Transversal**
		MEDICOS	2	2	
		ENFERMERAS	3	4	1 DIRECCION
		MATRONAS	1	1	1
		NUTRICIONISTAS	1	1	
		KINESIOLOGOS	1	1	SALA IRA Y ERA
		ODONTOLOGOS	1	1	
		ASISTENTE SOCIAL	1	1	
		PSICOLOGOS	1	1	
		QUIMICO FARMACIA			1
		TENS	9	8	
		FONOAUDIOLOGA			1 EN PGMA CHCC
CESFAM San Juan de Dios + Cecosf	3	**Profesión**	**Rojo**	**Azul**	**Verde**
		ENFERMERO/A	3	3	2
		MATRONA	2	1	1
		ADMINISTRATIVOS	2	2	2
		NUTRICIONISTA	1	2	1
		MEDICO	3	3	3
		PARAMEDICO	1	1	1
		PSICOLOGA/O	1	1	1
		TENS	4	5	1
		TRABAJADOR S.	1	1	1
		ODONTÓLOGO	1	2	1
CESFAM Oscar Bonilla	2	**Profesión**	**Uno**	**Sur**	**Transversal**
		MEDICOS	4	4	1
		ENFERMERAS	4	4	4
		MATRONAS	2	2	1
		NUTRICIONISTAS	2	2	
		KINESIOLOGOS	2	1	
		ODONTOLOGOS	1	1	1
		ASISTENTE SOCIAL	1	1	2 PASMI/ACOMPAÑ
		PSICOLOGOS	1	1	2 PASMI/ACOMPAM
		QUIMICO FARMACIA			1
		TENS	6	6	6
		FONOAUDIOLOGA			1 EN PGMA CHCC

<table>
<tr>
<td>CESFAM Luis Navarrete</td>
<td>2</td>
<td>
<table>
<tr><th>Profesión</th><th>Azul</th><th>Verde</th><th>Transversal</th></tr>
<tr><td>MEDICOS</td><td>02</td><td>02</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td>ENFERMERAS</td><td>2.5</td><td>03</td><td>01 (Dirección)
0.5 Calidad
01 Clínica
01 Postrados</td></tr>
<tr><td>MATRONAS</td><td>01</td><td>01</td><td>0.5 Coordinación- GES</td></tr>
<tr><td>NUTRICIONISTAS</td><td>01</td><td>1/2</td><td></td></tr>
<tr><td>KINESIOLOGOS</td><td>01</td><td>01</td><td>1/2 Promoción Comunal</td></tr>
<tr><td>ODONTOLOGOS</td><td>01</td><td>01</td><td>1/2 Comunal</td></tr>
<tr><td>ASISTENTE SOCIAL</td><td>01</td><td>01</td><td>01</td></tr>
<tr><td>PSICOLOGOS</td><td>01</td><td>01</td><td></td></tr>
<tr><td>QUIMICO FARMACIA</td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>TENS</td><td>02</td><td>02</td><td>10 Comunales
Laboratorio (04)
Esterilización (04)
Cx Menor (01)
Mamografías (01)</td></tr>
<tr><td>FONOAUDIOLOGA</td><td></td><td></td><td>01</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

Sección VI: Cartera de Servicios

6. Prestaciones priorizadas

N°	PRESTACIONES	POBLACION A ATENDER	PRESENCIALES		MODIFICABLES	
			ESTABLECIMIENTO	DOMICILIO	REMOTAS	APLAZABLES O SUSPENDIDAS
1	Consulta de morbilidad	Infantil	Si			
2	Consulta de lactancia materna en menores controlados - (menores de 6 meses)	Infantil	Si	Si en casos especiales		
3	Consulta de lactancia materna en menores controlados - (8-24 meses)	Infantil	Si	Si en casos especiales		
4	Clínica de lactancia materna	Infantil	Si			
5	Control de salud infantil sin DPM	Infantil	Si	Si en casos especiales		
6	Control de salud infantil 8 , 18 meses y 3 años (con evaluación del desarrollo psicomotor)	Infantil	Si	Si en casos especiales		
7	Consulta de reevaluación de déficit/rezago del desarrollo psicomotor	Infantil	Si	Si en casos especiales		
8	Act. De seguimiento naneas (tiempo adic.) - control de salud	Infantil	Si	Si		
9	Control de salud infantil - 2 años a 9 años sin evaluación DPM	Infantil	Si			
10	Control de salud infantil 3 años (con evaluación DPM)	Infantil	Si	Si en casos especiales		
11	Control otros problemas de salud (crónicos)	Infantil	Si			
12	Consulta otros profesionales: asistente social	Infantil	Si			
13	Consulta nutricional programa infantil	Infantil	Si	Si en casos especiales		
14	Educación a grupos de riesgo área nutricional	Infantil				Aplazada por aforos
15	Ingreso a sala de estimulación niños normal con rezago -(1° control)	Infantil	Si	Si en casos especiales		
16	Ingreso a sala de estimulación niños con riesgo, retraso, rezago	Infantil	Si	Si en casos especiales		
17	Sesiones a sala de estimulación	Infantil				Aplazada por aforos en box
18	Ingreso agudo respiratorio	Infantil				Se ingresan en CEAR
19	Consultas agudas (seguimiento)	Infantil	Si	Si en casos especiales		
20	Control crónicos respiratorio: médico	Infantil	Si			
21	Control crónicos: kinesiólogo	Infantil	Si	Si en casos especiales		
22	Espirometría: asma	Infantil	Si			
24	Atención programa oxigeno domiciliario	Infantil		Si		
25	Atención programa AVI-AVNI	Infantil		Si		
26	Consultas de profesional no médico	Infantil	Si			
27	Ingreso a programa de salud mental (médico)	Infantil	Si			
28	Ingreso a programa de salud mental (multidisciplinario)	Infantil				Aplazada por aforos en box

29	Control de salud mental psicólogo	Infantil	Si			
30	Consultorías salud mental infantil	Infantil	Si			
31	Consejería en infantil	Infantil	Si			
32	Consulta de morbilidad adolescente	Adolescente	Si			
33	Control de salud adolescente	Adolescente	Si	Si en casos especiales		
34	Total: consulta Preconcepcional (inicio + seguimiento)	Adolescente	Si			
35	Ingreso a control pre-natal	Adolescente	Si			
36	Control pre-natal	Adolescente	Si			
37	Control de puerperio - diada madre-hijo y post parto o post aborto	Adolescente	Si			
38	Control puérpera	Adolescente	Si			
39	Ingreso regulación de fecundidad	Adolescente	Si			
40	Control regulación de fecundidad	Adolescente	Si			
41	Control ginecológico	Adolescente	Si			
42	Consulta de morbilidad obstétrica	Adolescente	Si			
43	Consulta de morbilidad ginecológica	Adolescente	Si			
44	Consulta de morbilidad: infección de transmisión sexual ITS	Adolescente	Si			
45	Consultas nutricionales adolescente	Adolescente	Si			
46	Ingreso control PSCV (médico)	Adolescente	Si			
47	Controles PSCV adolescente	Adolescente	Si	Si en casos especiales		
48	Consultas de profesional no médico	Adolescente	Si			
49	Ingreso a programa de salud mental (médico)	Adolescente	Si			
50	Ingreso a programa de salud mental (multidisciplinario)	Adolescente				Aplazada por aforos en box
51	Control de salud mental	Adolescente	Si	Si en casos especiales		
52	Psicoterapia individual	Adolescente	Si			
53	Consultorías salud mental infanto-juvenil	Adolescente	Si			
54	Ingreso agudo respiratorio	Adolescente				Se ingresan en cear
55	Control crónicos respiratorio: médico y kinesiólogo	Adolescente	Si			
56	Espirometría: asma	Adolescente	Si			
57	Atención programa oxigeno domiciliario	Adolescente		Si		
58	Atención programa AVI-AVNI	Adolescente		Si		
59	Control otros problemas de salud (crónicos)	Adolescente	Si			
60	Consejería en adolescente distintas temáticas	Adolescente	Si			
61	Control de salud mental (por trabajador social) - niños, niñas y jóvenes SENAME	Adolescente	Si	Si en casos especiales		
62	Control de salud según ciclo vital (por enfermera - niños, niñas y jóvenes SENAME	Adolescente	Si	Si en casos especiales		
63	Control de salud según ciclo vital (por matrona) - niños, niñas y jóvenes SENAME	Adolescente	Si	Si en casos especiales		
64	Consulta de morbilidad adulto	Adulto	Si			
65	Examen de medicina preventiva	Adulto	Si			
66	Total: consulta Preconcepcional (inicio + seguimiento)	Adulto	Si			
67	Ingreso a control pre-natal	Adulto	Si			
68	Control pre-natal	Adulto	Si			

69	Control de puerperio - diada madre-hijo	Adulto	Si			
70	Control puérpera post parto o post aborto	Adulto	Si			
71	Ingreso regulación de fecundidad	Adulto	Si			
72	Control regulación de fecundidad	Adulto	Si			
73	Control ginecológico	Adulto	Si			
74	Climaterio: ingreso	Adulto	Si			
75	Climaterio: control	Adulto	Si			
76	Consulta de morbilidad obstétrica	Adulto	Si			
77	Consulta de morbilidad ginecológica	Adulto	Si			
78	Consulta de morbilidad: infección de transmisión sexual ITS	Adulto	Si			
79	PAP	Adulto	Si			
80	Educación grupal en adultos (salud sexual y prevención de VIH e ITS)	Adulto				Pendiente por aforos
81	Ecografía obstétrica	Adulto	Si			
82	Educación prenatal-	Adulto				Pendiente por aforos
83	Consulta anticoncepción de emergencia	Adulto	Si			
84	Consultas nutricionales adulto	Adulto	Si			
85	Consultas enfermería: adulto (insulinoterapia y perfil seriado)	Adulto	Si			
86	Consulta otros profesionales: asistente social	Adulto	Si			
87	Ingreso control PSCV (médico)	Adulto	Si			
88	Consulta químico farmacéutico: ingreso control PSCV	Adulto	Si			
89	Controles PSCV adulto	Adulto	Si			
90	Rescate telefónico	Adulto	Si			
91	Rescate en domicilio	Adulto	Si			
92	Consultas de profesional no médico	Adulto	Si			
93	Ingreso a programa de salud mental (médico)	Adulto	Si			
94	Ingreso a programa de salud mental (multidisciplinario)	Adulto				Aplazada por aforos en box
95	Control de salud mental	Adulto	Si			
96	Psicoterapia individual	Adulto	Si			
97	Consultorías salud mental adulto	Adulto	Si			
98	Ingreso agudo respiratorio	Adulto				Se ingresan en CEAR
99	Consultas agudas (seguimiento)	Adulto	Si			
100	Ingreso crónico: asma y EPOC	Adulto	Si			
101	Ingreso crónico: EPOC	Adulto	Si			
102	Ingreso: otros respiratorios crónicos	Adulto	Si			
103	Control crónicos: médico y kinesiólogo	Adulto	Si	Si en casos especiales		
104	Total crónicos: espirometría	Adulto	Si			
105	Espirometría: asma-EPOC	Adulto	Si			
108	Atención programa oxigeno domiciliario	Adulto		Si		
109	Atención programa AVI-AVNI	Adulto		Si		
110	Control otros problemas de salud (crónicos)	Adulto	Si			
111	Consejería en diversas temáticas	Adulto	Si			
112	Test VIH (test rápido)	Adulto	Si			
113	Consulta de morbilidad	A. Mayor	Si			

114	Examen de medicina preventiva	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
115	Control de seguimiento: autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
116	Control ginecológico	A. Mayor	Si			
117	Consulta de morbilidad ginecológica e ITS	A. Mayor	Si			
118	Consultas nutricionales	A. Mayor	Si			
119	Consultas enfermería: adulto mayor	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
120	Consulta otros profesionales: asistente social	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
121	Ingreso control PSCV (médico)	A. Mayor	Si			
122	Consulta químico farmacéutico: ingreso control PSCV	A. Mayor	Si			
123	Controles PSCV	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
124	Rescate telefónico	A. Mayor			Si	
125	Rescate en domicilio	A. Mayor			Si	
126	Consultas de profesional no médico	A. Mayor	Si			
127	Ingreso a programa de salud mental (médico)	A. Mayor	Si			
128	Ingreso a programa de salud mental (multidisciplinario)	A. Mayor				Aplazada por aforos en box
129	Control de salud mental	A. Mayor	Si			
130	Psicoterapia individual	A. Mayor	Si			
131	Consultorías salud mental adulto mayor	A. Mayor	Si			
132	Ingreso agudo respiratorio	A. Mayor				Se ingresan en CEAR
133	Consultas agudas respiratorio (seguimiento)	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
134	Ingreso crónico: asma y EPOC y otros crónicos	A. Mayor	Si			
135	Control crónicos: médico y kinesiólogo	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
136	Espirometría	A. Mayor	Si			
138	Atención Programa. Oxigeno domiciliario, AVI-AVNI	A. Mayor		Si		
139	Control otros problemas de salud (crónicos)	A. Mayor	Si	Si en casos especiales		
140	Consejería en diversas temáticas	A. Mayor	Si			
141	Índice CEOD=0	Transversal	Si			
142	Ingreso población cero	Transversal	Si			
143	Control población cero	Transversal	Si			
144	Atención de morbilidad odontológica población en general	Transversal	Si			
145	Altas odontológicas en pacientes diabéticos bajo control PSCV	Transversal	Si			
146	Consejería breve en tabaco área odontológica	Transversal	Si			
147	Radiografía odontológica	Transversal				
148	Consulta de urgencia odontológica (ges)	Transversal	Si			
149	Visita de tratamiento y/o procedimiento	Transversal		Si		
150	Sesiones de capacitación grupal a cuidador paciente con dependencia severa	Transversal				Aplazada por aforos
151	VDI familia con integrante con dependencia severa	Transversal	Si			

152	Consulta profesionales por dependencia severa	Transversal	Si			
153	Educación grupal en salud mental a profesores de establecimientos. Ed. (1 sesión)	Transversal				Aplazada por aforos
154	Educación grupal: promoción	Transversal				Solo con aforo reducido a público general
155	Colaboración con grupos de autoayuda	Transversal				Aplazada por aforos
156	Intervención psicosocial grupal (n° sesiones)	Transversal				Aplazada por aforos
157	Educación grupal: temáticas de salud mental	Transversal				Solo con aforo reducido a público general
158	VDI familia con integrante con problema de salud mental	Transversal		Si		
160	Informe a tribunales	Transversal	Si			
161	Rehabilitación pulmonar	Transversal	Si			
162	Rehabilitación pulmonar post COVID	Transversal	Si			
163	Espirometría de sospecha	Transversal	Si			
164	Visita domiciliaria por muerte de neumonía en domicilio	Transversal		Si		
165	Visitas domiciliaria: respiratorio	Transversal		Si		
166	Educación grupal: integral en salud respiratoria; rehabilitación pulmonar; antitabaco	Transversal				Aplazada por aforos en box
167	Educación individual - antitabaco sala ira - era	Transversal	Si			
168	Consejería antitabaco	Transversal	Si			
169	VDI familia con gestante adolescente	Transversal		Si		
170	VDI familia con gestante >20 en riesgo psicosocial	Transversal		Si		
171	VDI familia con gestante en riesgo biomédico	Transversal		Si		
172	Taller de preparación para el parto y la crianza (n° sesiones)	Transversal				Aplazada por aforos en box
173	Colocación o extracción de DIU/implante	Transversal	Si			
174	Ecografías (ginecológicas)	Transversal	Si			
175	Curaciones complejas	Transversal	Si			
176	Electrocardiograma	Transversal	Si			
177	Atención podológica	Transversal	Si			
178	Visita de t y/o p en domicilio: atención farmacéutica	Transversal		Si		
179	Talleres PSCV: ingreso (n° sesiones)	Transversal				Aplazada por aforos en box
180	VDI familia área infantil	Transversal		Si		
181	VDI familia con niño malnutrido	Transversal		Si		
183	VDI Familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial	Transversal		Si		
184	VDI familia con adulto mayor	Transversal		Si		
185	VDI familia con integrante con patología crónica descompensada	Transversal		Si		
186	VDI familia con integrante alta hospitalización precoz	Transversal		Si		
187	VDI familia con otro riesgo psicosocial	Transversal		Si		
188	VDI familia con integrante con enfermedad terminal	Transversal		Si		

189	Consulta abreviada	Transversal	Si			
190	Educación especial en am	Transversal				Solo en lugares públicos con aforo reducido
191	Taller diferentes temáticas de salud	Transversal				Aplazada por aforos en box
192	Estudio de familia (familias con plan de intervención)	Transversal	Si			
193	Visita domiciliaria integral (otras no programadas)	Transversal		Si		
194	Evaluación sobrecarga del cuidador "ZARIT abreviado"	Transversal	Si			
195	Consejería familiar	Transversal				Sin medico de familia
196	Matriz de riesgo	Transversal	Si			
197	Consejos consultivos: consejos de desarrollo y consejos consultivos	Transversal	Si			
198	Consultas ciudadanas	Transversal	Si			
199	Eventos masivos	Transversal				Pendientes por aforo
200	Seguimiento farmacoterapéuticos (consulta nueva)	Transversal	Si			
201	Seguimiento farmacoterapéuticos (control)	Transversal	Si		Si	
202	Revisión de medicación con entrevista	Transversal	Si		Si	
203	Revisión de medicación sin entrevista	Transversal	Si		Si	
204	Conciliación farmacéutica	Transversal	Si			
205	Educación farmacéutica	Transversal	Si			
206	Visita domiciliaria farmacéutica	Transversal		Si		
207	Reporte de reacción adversa a medicamentos (RAM)	Transversal	Si			
208	Reporte fallas de calidad	Transversal	Si			
209	Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos	Transversal	Si			

Sección VII: Plan de acción 2022

7. Plan de acción

7.1 Definir principales problemáticas sanitarias

Problema Priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2022	Meta Diciembre 2022
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del Desarrollo en menores de 2 años durante los controles de salud del niño/a sano.	Realizar evaluación DSM al 40 % de niños de 7 a 11 y de 12 a 23 meses.	90 % de los niños de 7 a 11 y de 12 a 23 meses se encuentran con su evaluación DSM realizada.
Estado de Salud Oral de niñas/os menores de 10 años	Recuperar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 10 años.	Alcanzar el 50% de la cobertura anual de los niños/as que ingresan al Programa Cero	Alcanzar el 1000% de la cobertura anual de los niños/as que ingresan al Programa Cero
Disminución de número de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigente	Aumentar en un mínimo de 10% el número de mujeres de entre 25 y 64 años, con su PAP vigente	Lograr recuperar aproximadamente entre 500 y 550 PAP nuevos y/o recuperados.	Lograr recuperar aproximadamente un total anual de 1200 PAP nuevos y/o recuperados
Aumento de número de amputación de pie en pacientes diabéticos	Disminuir incidencia de amputación de pie en pacientes diabéticos al 0.4 % de amputaciones en pacientes bajo control	No superar los 10 pacientes amputados a Junio 2022	No superar los 20 pacientes amputados a diciembre 2022, que representa el 0.4% de la población bajo control.
Disminución de cobertura efectiva de patología DM2, a consecuencia de redistribución de atenciones por pandemia de un a un 23% a junio del 2021.	Aumentar cobertura efectiva de DM2 en población de mayores de 15 años, en un 5% en relación a lo logrado en el año 2021.	Aumentar cobertura efectiva de DM2 en población mayor de 15 años al menos al 25 % a junio 2022	Aumentar cobertura efectiva de DM2 en población mayor de 15 años al menos al 28 % a diciembre 2022
Salud Mental: Ideación e intentos suicidas	Aumentar actividades de prevención del suicidio, otorgando mayor información sobre salud mental en general y tema de suicidio en específico; mitos, abordaje y tratamiento.	1 taller realizado por cada CESFAM con escuelas o liceos abarcando principal grupo etáreo afectado (10 a 19 años) y profesionales de la educación.	2 talleres realizados por cada CESFAM con escuelas o liceos abarcando principal grupo etáreo afectado (10 a 19 años) y profesionales de la educación.

7.2 Definir y describir estrategias de acción en base a problemas detectados (Definir indicadores, actividades a realizar, RRHH utilizado y monitoreo)

Problema Priorizado	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Control de salud de los 8 meses con evaluación del desarrollo psicomotor (1ra. Evaluación.) Control de salud de los 18 meses con evaluación del desarrollo psicomotor (1ra. Evaluación.)	Enfermera	N° de evaluaciones del DSM a niños de 7 a 11 meses (1ra eval.) en control de los 8 meses x 100 Total de controles de salud a niños de 7 a 11meses bajo control N° de evaluaciones del DSM a niños de 12 a 23 meses (1ra. eval.) en control de los 18 meses x 100 Total de controles de salud a niños de 12 a 23 meses bajo control
Estado de Salud Oral de niñas/os menores de 10 años	Control Odontológico a niños y niñas menores de 10 años a través de actividades promocionales preventivas y recuperativas	Odontólogo Tens Enfermera CNS Encargado Percapita	Monitoreo Mensual Evaluación Anual
Baja Cobertura de PAP en mujeres 25 a 64 años	Recuperación telefónica usuarias pasivas Confirmación telefónica de hora PAP Contratación de 44 hrs. matrona exclusiva PAP Implementación PAP móvil para empresas Mantener horas extensión, por continuidad Campaña comunicacional de difusión TOMA DE PAP	Matronas Tens Chofer Administrativo SOME	Revisión mensual de CITOEXPERT por centro y comunal Análisis mensual en reunión de matronas Revisión Semestral Revisión Anual

Problema Priorizado	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento de número de amputación de pie en pacientes diabéticos.	Evaluación de pie al 100% de los pacientes bajo control en todas las atenciones del profesional médico y enfermera. Evaluar funcionamiento de poli de pie diabético de cada CESFAM Evaluar personal capacitado en curaciones avanzadas según guías clínicas. Supervisión de clínicas según pauta de cotejo del servicio de salud. Curaciones en domicilio al adulto mayor que presenta ulcera del pie diabético desde los 75 años con escasa redes de apoyo Supervisión de compra de insumos de canasta de prestaciones de curación de pie diabético correspondiente a APS.	Jefes de programa Adulto y adulto mayor Encargados de Poli de pie diabético. Encargados de clínica Encargados de Poli de pie diabético. Enfermera de clínica Jefes de programa Adulto y adulto mayor	Registros internos Registro de egresos de servicio de cirugía HBL Serie P4 Junio 2022
Disminución de cobertura efectiva de patología DM2, a consecuencia de redistribución de atenciones por pandemia a un 23% a junio del 2021, según prevalencia.	Aumentar realización de EMP en población sana de 20 a 64 años Aumentar cobertura de EFAM a adultos mayores > de 65 años sin patologías crónicas. Rescate de pacientes inasistentes a controles cardiovasculares. Realizar talleres grupales e individuales didácticos de pacientes descompensados. Realización de controles cardiovasculares en domicilio a pacientes adultos mayores de 75 años, con escasa red de apoyo. Supervisión de cumplimiento de controles cardiovasculares de pacientes ingresados a programa de dependencia leve y moderada y de programa de dependencia severa. Programar dentro de los controles cardiovasculares, evaluación integral psicosocial, para pacientes con poca adherencia a tratamiento e ingresos. Realización de controles por químico farmacéutico a todos los pacientes que ingresan a PSCV por DM. Visita domiciliaria de rescate para pacientes inasistentes al tercer llamado telefónico de rescate.	Enfermeros Matronas Nutricionistas TENS Químico farmacéutico Jefe de programa del adulto mayor Dupla Psicosocial	Serie P4 Junio 2022 Registros internos REM A02, A05

7.3 Proceso de implementación de la Multimorbilidad.

A causa de la pandemia de COVID-19, no fue posible llevar a cabo lo programado en 2021 para el proceso de implementación de la multimorbilidad, por lo que se mantiene para el año 2022.

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 desarrollo de condiciones de cronicidad; y la estratificación de la población que ya presentan una condición de cronicidad 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.

Para el año 2022 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.

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, retomando, recién las actividades de capacitación en el mes de Octubre 2021.

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 Kaiser, 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 cartola, 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 cartola en extremo superior derecho con distintivo correspondiente según categorización
- Almacenar cartola 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.

7.4 Acciones con personal sanitario: ejecutadas, evaluación y propuestas

Acciones ejecutadas al personal de salud	Evaluación	Propuestas.
Evaluación del nivel de riesgo frente al Covid-19, toma de PCR , programada y luego según necesidad	Positiva, bien aceptada y vigente a la fecha	Se continúa desarrollando y activando una educación continúa.
Entrega de EPP al ingreso y evaluación del estado de salud (Triage) registro formal a través de una planilla, aplicación de nuevas prácticas de calidad de funcionamiento al interior de los centros.	Positiva la recepción de modificaciones y apoyo a su cumplimiento	Se continua sin problemas
Instalación de una dupla psicosocial de acompañamiento a los funcionarios Covid -19 positivos.	Se realizó seguimiento a contactos estrechos y positivos covil-19, se suspende por resultados no positivos	Se revisara su continuidad según el comportamiento de la pandemia.
Atención de rehabilitación respiratoria post Covid -19 por el equipo del CCR	Positiva sin problemas	Continuidad de servicios.
Turnos preventivos, permisos especiales según riesgo del trabajador, cuidadas de embarazadas y atención de situaciones especiales.	Bien percibidos, resistencia a la normalidad, se mantiene en situaciones especiales (embarazadas)	Se revisara su continuidad según el comportamiento de la pandemia.
Realización de un plan de intervención y apoyo dirigido a los trabajadores en Salud Mental: • Elaboración de un diagnóstico del estado de salud mental. (Escala de Hamilton) • Pausas saludables en cada centro (18) • Ofertas de consultas por psicólogo externo a los centros de salud según necesidades de los funcionarios. • Talleres de intervención en cada centro (Duplas Psicosociales)	Los resultados de la aplicación de la Escala, dio un riesgo mediano en los trabajadores en relación a la presencia del insomnio. Pausas activas, participación regular, falta hábito de inclusión dentro de las actividades habituales y las oportunidades de acceso dentro de la jornada laboral Las consultas bien aceptadas con continuidad de atenciones.	Continuidad de acciones a través de un comité permanente de evaluación, diseño y seguimiento de acciones dirigidas a los trabajadores y su salud mental. Continuidad de atención por psicólogo. Normalizar el apoyo de la Mutual de seguridad.
Desarrollo de buenas prácticas en algunos CESFAM a través de la creación de un Comité de Bienestar.	A sido bien evaluado y el apoyo de pares bien percibido.	Se considera la creación de una unidad de Salud Ocupacional, que regule, normalice y realice actividades de prevención y promoción del nivel de salud integral de los funcionarios

Sección VIII: Diagnóstico Participativo de Salud Comunal 2021

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diagnóstico Participativo:

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

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

1 .Identificación de problemas.

2 .Exploración de alternativas de solución.

3 .Determinación de prioridades.

Objetivos del diagnóstico de salud:

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

La Participación en Salud

La participación ciudadana, es una forma de "Fortalecer la capacidad de la gente para participar en las decisiones que afectan sus vidas" El concepto de participación ciudadana en salud tiene una dualidad complementaria, ya que por un lado es un derecho intrínseco de toda persona que habite en nuestra larga y angosta tierra y a su vez, se constituye en una estrategia de trabajo comunitario.

Instancias de Participación:

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

Consejo de Desarrollo Local de Salud

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

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

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

Para qué sirve

- Informa a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- Colabora con el diagnóstico de salud de la población.

Quiénes participan

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

Consejos de Desarrollo En la comuna de Linares

En nuestra comuna existen 5 consejos de Desarrollo de Salud, encontrándose funcionando estos en los diversos CESFAM y Cecosf de la comuna.

- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM San Juan de Dios
- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM Valentín Letelier
- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM Luis Navarrete Carvacho
- ✓ Consejo de Desarrollo CESFAM Oscar Bonilla
- ✓ Consejo de Desarrollo Cecosf Yerbas Buenas

Contando cada uno con personalidad jurídica, que les permite poder postular a proyectos y fondos concursables que fortalezcan la salud de los usuarios de cada Cesfam y de la comuna. Con el fin de obtener información necesaria para Planificar las Acciones en Salud en los próximos dos años, se realiza el Diagnóstico participativo, el cual se realiza en dos instancias.

1.- Diagnóstico Participativo Comunitario, realizado por cada Centro de salud junto a su comunidad entre la última semana de Octubre a la segunda semana de Noviembre del 2021, donde participaron, Consejos de

Desarrollo, Redes Institucionales de la Comuna, directivos y usuarios de los Centros de Salud, los cuales mediante un trabajo grupal, y técnica lluvia de ideas, se detectaron las Fortalezas y Debilidades; en algunas áreas priorizadas:

A.- Salud

B.- Seguridad

C.- Medio Ambiente

D.- Migrantes

E.- Emergencias y desastres (Pandemia)

F.- Consejos de Desarrollo

A demás se convocó a los representantes de directorios de los consejos de Desarrollo y Unión Comunal de Juntas de vecinos el día 05 de Noviembre a una jornada de análisis y propuestas para actualizar el último diagnóstico Participativo

Información obtenida del Diagnóstico Comunal 05/11/2021 (fortalezas y debilidades):

a. Ámbito Salud:

Fortalezas:	**Debilidades:**

• "Muy importante y valorable las actividades de promoción y prevención en salud, a pesar de la Pandemia
• Participación social en salud, el apoyo y existencia de Consejos de Desarrollo
• Equipo cercano a los usuarios, Buen trato, actitud de servicio, equipos salen más a terreno
• Avances y Acceso a la Tecnologías, radiografías en SAR, Mamografías, electros
• Adulto mayor más integrado y servicios especiales como entrega de medicamentos y alimentos en domicilio
• Buen trabajo de equipo de atención domiciliaria a pacientes con dependencia
• Difusión a través de plataformas y redes de comunicación
• Existiendo otras fortalezas reconocidas por la comunidad, tales como:
  ◦ "Se han mejorado la oferta de horas médicas"
  ◦ "Se ven limpios los establecimientos de salud
	• "Falta aún más trabajo en promoción y autocuidado dirigido a la comunidad,
	• "La oferta de horas médicas y de otros profesionales aún es insuficiente ya que ha aumentado la población y sus necesidades"
	• "Falta de horas de salud mental, para que los pacientes puedan ser atendidos en forma más frecuente, más ahora que la pandemia ha dejado ver mucha necesidad en este ámbito"
	• Falta de seguridad para los funcionarios", usuarios muy agresivos y violentos, además falta de empatía mutua entre funcionarios y usuarios
	• "Funcionamiento de Urgencia SAR en horario limitado, debería ser todo el día"
	• "Infraestructura deficiente", algunos Cesfam quedaron pequeños, han tenido que agregarse conteiner, casitas de madera
	• "Falta de más participación de los usuarios en actividades del Cesfam" y en difundir la información en temas de salud
	• "Falta medicina complementaria"
	• "Falta de corresponsabilidad en tratamientos y cuidado de la salud por parte de los usuarios"
	• "Falta movilización (ambulancia en mal estado, vehículos para visitas domiciliarias)"
	• "Se observa rechazo de las derivaciones a hospital base o mucho tiempo de espera", falta de especialistas
	• "Usuarios inscritos en el Cesfam que no corresponde a su territorio"

b. Ámbito Seguridad Pública:

Fortalezas:	**Debilidades:**
• "Organización vecinos, se realizan reuniones de coordinación, método del silbato, que se conozcan los vecinos, grupos de WhatsApp • Cámaras de seguridad y "Alarmas comunitarias" • "Refuerzo de Carabineros", Modelo de integración Carabineros Comunidad" más rondas y redadas en los sectores, Seguridad ciudadana 1480	• "Aumento de la delincuencia, robos, asesinatos • "Aumento de la drogadicción" Micro tráfico en ciertos sectores • "Población en situación de calle" • Aumento del parque automotriz, lo que causa embotellamiento y tacos en algunas calles y aumentan los accidentes automovilísticos • "Estacionamientos que generan colapso en la calle" • Falta más estacionamiento de personas en situación de discapacidad" • Falta regular y fiscalizar expendio de bebidas alcohólicas cerca de los colegios" • Veredas en mal estado" • "Falta realizar capacitación sobre urgencias y primeros auxilios a la comunidad lo que genera inseguridad" • "Falta de guardia de seguridad en el Cesfam"

c. Ámbito Medio Ambiente:

Fortalezas	Debilidades
• "Mantención áreas verdes" • "Fiscalización de la contaminación ambiental" en período invernal, Restricción ambiental" • "Recolección de basura municipal" • "Plantación de árboles nativos • Máquinas de ejercicios en áreas verdes • "Recambio de equipos de calefacción • "Inicio de creación de puntos ecológicos" y reciclaje	• "Existencia de sitios eriazos con pastizales y basura, poca iluminación" • "Falta de más áreas verdes y zonas de reciclaje" • "Contaminación ambiental (leña, basura, mascarillas)" • "Faltan proyectos relacionados con el medio ambiente" • "Falta de ramplas o veredas preparadas para el uso de sillas de ruedas y otras órtesis" • "Falta más control y compromiso de la comunidad en el cuidado del medio ambiente" • "Falta Fiscalización de bolsas plásticas" • "Anticipar mantención de calles y podas para enfrentar aguas lluvias"

d.- Ámbito Población Migrante

Fortalezas.	Debilidades:
• Derecho al acceso a las atenciones de salud Atención igualitaria • Nuevas culturas • Mano de obra	• Falta de Traductor haitiano en cada CESFAM • Falta promover instancias de participación e integración entre las diferentes culturas • Discriminación

e.- Ámbito participación comunitaria en Emergencias y Desastres (ej Pandemia):

Fortalezas:	Debilidades:
• Capacitación de RESPONDEDORES COMUNITARIOS en PAP • Consideración en esta temática a los dirigentes quienes conocen su sector y a sus vecinos • Mejoramiento en las comunicaciones digitales WP-FACEBOOK	• Negacionismo de la Pandemia • Atraso de esquema de vacunación Covid 19 • La población relaja las medidas de autocuidado en cualquier situación de Emergencia y desastre

f: Consejos de Desarrollo:

Fortalezas:	Debilidades:
• Nos ayuda a entregar información a las comunidades mediante el apoyo de los profesionales • Nos permite ser apoyo en la gestión del CESFAM • Participar de los CDL nos permite conocer la realidad de los CESFAM, sus prestaciones, sus fortalezas y debilidades y mediar con la comunidad.	• Falta de participación de algunos miembros de los CDL, siempre los mismos • Dirigentes que no difunden la información que se les entrega • Ser más propositivos y activos en la ejecución de proyectos

LINARES
DE
CO
SAL

Sección IX: Programa de Capacitación (Comunal)

Panificación de gastos del convenio de capacitación y estado de avance 2021:

Distribución gastos del convenio Capacitación 2020	Recursos destinados a cada Ítem	Estado de lo planificado
Atención a participantes, Coffe break.	$ 1.364.049	Ejecutado
Contratación de relator para capacitación	$ 7.980.000	Gestionado
Material de oficina	$ 447.559	Ejecutado
Programas y materiales computacionales	$ 391.510	Ejecutado
Adquisición de cuadernos para entregar a los participantes de capacitación comunal.	$ 737.800	Ejecutado
Monto Total del Convenio	**$10.863.694**	

Evaluación capacitación año 2021

Actividades establecidas Programa Anual de Capacitación 2019	Fechas de ejecución	N° de Participantes
Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, aplicado en nuestro quehacer funcionario. Comunal. DECOSAL	Agosto	497
Promover la filosofía de mejora continua de la Calidad de la Atención. DECOSAL	Septiembre	497
Seguridad y Calidad en la Atención de Salud. Cesfam Valentín Letelier.	Septiembre	85
Calidad y Acreditación en Salud. Cesfam San Juan de Dios y Cecosf Yerbas Buenas	Septiembre	125
XXXVI Jornadas Taller Rural: Reanimación Cardiopulmonar para funcionarios de APS.	Septiembre	54
Manejo de situaciones de violencia física y psicológica a funcionarios de Salud y marco legal vigente. Cesfam Luis Navarrete Carvacho	Octubre	81
Incorporación Modelo de Gestión en la Atención Primaria de Salud de Linares. Dirección Comunal. Dirección Comunal.	Octubre	61
Salud mental en Emergencias y Desastres. Cesfam Oscar Bonilla.	Octubre	91
Patologías Crónicas Respiratorias, Exacerbaciones y tratamientos. Unidad Rural	Mayo	24
Asistencia de parto en una Urgencia. Unidad Rural	Junio	54
Derechos Funcionarios ley 19378 y su aplicación en Linares	Agosto	20
Curso Windows Office nivel usuario. Decosal	Noviembre	75
Autocuidado en el usuario interno con enfoque en Salud mental y clima laboral. Decosal	Diciembre por ejecutar	50
Ingreso a una dotación de APS, Remuneraciones y Asignaciones en APS ley 19378, Cese de funciones, ley 19378. Afusam	Agosto	180

Todas las actividades del año 2021 se enmarcaron fundamentalmente en los siguientes ejes estratégicos:

- **EJE ESTRATÉGICO 7**: Institucionalidad del Sector Salud, con la ejecución de 7 cursos asociados a este ámbito.
- **EJE ESTRATÉGICO 8:** Calidad de la atención, con la ejecución de 4 cursos en esta área.

- **EJE ESTRATÉGICO 9**: Emergencias, desastres y epidemias, con la ejecución de 2 cursos en este ámbito.
- **EJE ESTRATEGICO 3**: Hábitos de vida, con la ejecución de 1 curso en esta área.

El desarrollo de esta capacitación, ha permitido nivelar los conocimientos de los funcionarios en el ámbito de Salud Familiar y acercarnos al proceso de acreditación y mejora continua en calidad, ya que en los dos últimos años ha ingresado a la dotación en sus diferentes categorías, una cantidad significativa de funcionarios.

Importante es mencionar que el cambio de modalidad online, ha permitido contar con un número considerable de ofertas de cursos gratuitos, tanto del servicio de salud y sus plataformas, como también de otras entidades del Estado como Biblioredes e internacionales como OPS, lo cual ha permitido que la gran mayoría de los funcionarios tenga acceso a realizar cursos durante todo el año, cumpliendo con el puntaje anual solicitado por ley y generando en la gran mayoría de los funcionarios (95%) además excedentes, para los siguientes periodos.

Sin embargo esta situación se transforma en un desafío para la Unidad de Capacitación, en términos de enfrentarse a un escenario de alta competencia, por la sobre oferta de cursos con esta modalidad principalmente en el área clínica-asistencial y otro aspecto las dificultades logísticas para implementar los cursos del Programa Comunal de Capacitación en esta línea, como la falta de implementación computacional,(notebook, impresoras, entre otros) a la vez de espacios protegidos en las agendas de los funcionarios (tensionada por la metas sanitarias en contexto pandemia) principalmente.

Otro factor a considerar son los recursos financieros con los cuales se cuenta para ejecutar cada año el Programa de Capacitación, ya que el aumento de la dotación a nivel comunal cada año, no se condice con la disposición de recursos trasferidos por convenio por el SS Maule, lo cuales alcanzan para disponer de un per cápita de aproximadamente $ 21.000 por funcionario,

A partir del análisis del levantamiento de necesidades de capacitación año 2021, realizadas a partir de la Encuesta enviada a todos los funcionarios del Departamento Comunal de Salud en el mes de Septiembre, se evidencia las siguientes áreas de mayor interés por parte de los trabajadores:

- ✓ Con un 47 % el área de Emergencias, desastres y epidemias
- ✓ Con un 44 % el área de Hábitos de Vida.
- ✓ Con un 42% el área de Calidad de la atención.

Para el 2022 se potenciarán además de las áreas ya mencionadas, jornadas que permitan la integración de los equipos de trabajo, incorporando a todas las categorías, de manera de reforzar los objetivos de la

capacitación en la carrera funcionaria en la atención primaria de la salud de Linares, entregar efectivamente herramientas, habilidades y competencias que permitan un mejor desempeño funcionario.

Se proseguirá con la modalidad online, pero se complementara con instancias de capacitación presenciales en grupo pequeños, de acuerdo a la realidad sanitaria de la comuna de Linares y con todas las medidas de protección necesarias, ya que si bien los funcionarios prefieren la alternativa de cursos virtuales, no es menor la falta de espacios para compartir en torno al aprendizaje, que varios también extrañan.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD: DEPTO. COMUNAL DE SALUD LINARES. COMUNA…LINARES…																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.																	
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Se espera que cada participa	Patologías Crónicas Respiratoria	6	16	24	1	0	0	24	25	0	0	0	0	Autogestionado	Unidad Rural	MAYO
		Unidad Rural															
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Adquirir herramientas	Manejo del Estrés Laboral	15	40	30	0	7	10	102	25	1,020,000	0	0	1,020,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Cesfam Oscar Bonilla															
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.																	
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud																	
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Se espera que cada	Jornada de Manejo Operativo-A	6	16	25	1	0	0	33	25	0	0	0	0	Autogestionado	Unidad Rural	ABRIL
		Unidad Rural															
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Los funcionarios deberán enf	Conducción defensiva, de alta r	0	0	0	0	0	30	30	25	0	0	0	0	Autogestionado	Enc. Capacitació	ABRIL A JUNIO
		Comunal															
	Enfrentar su quehacer diario (	Manejo de REAS	0	0	0	0	0	53	53	25	0	0	0	0	Autogestionado	Enc. Capacitación	OCTUBRE
		Comunal															
	Que los funcionarios logren a	Ley 19.378 Derechos y su aplic	15	30	25	5	10	5	90	25	0	0	0	0	Autogestionado	Enc. Capacitació	MARZO A DIC.
		Comunal															
	Que los funcionarios logren in	Curso de Windows, word, exce	5	15	40	5	35	0	100	25	0	0	0	0	Autogestionado	Enc. Capacitació	ABRIL A DIC.
		Comunal															
	Aprender a identificar rutinaria	Taller de Autocuidado: XXXV Jo	6	12	22	2	5	3	50	25	500,000	0	0	500,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Unidad de Salud Rural															
	Lograr integrar a su trabajo di	Trabajo en Equipo y Autocuidad	1	15	4	25	5	10	60	25	600,000	0	0	600,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Dirección Comunal															
	Al finalizar la capacitación las	Cursos y Perfeccionamientos d	0	0	0	0	0	0	497	25	0	0	0	0	SSMAULE	nc. de Capacitaci	ENERO A DIC.
	Al finalizar la capacitación las	Cursos y Perfeccionamientos d	0	0	0	0	0	0	497	25	0	0	0	0	SSMAULE	nc. de Capacitaci	ENERO A DIC.
	Al finalizar la capacitación las	Cursos y Perfeccionamientos d	0	0	0	0	0	0	497	25	0	0	0	0	SSMAULE	nc. de Capacitaci	ENERO A DIC.
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Adquirir habilidades y destrez	Calidad de la Atención y Trato a	15	41	40	1	10	8	115	25	1,150,000	0	0	1,150,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Cesfam Luis Navarrete Carvacho															
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Adquirir conocimientos y herr	Primeros Auxilios	18	45	38	3	17	12	133	25	1,330,000	0	0	1,330,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Cesfam San Juan de Dios															
	Lograr integrar la importancia	Curso de Reanimación cardiopu	66	186	159	31	64	53	559	25	5,590,000	0	0	5,590,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Comunal															
	Lograr mejorar deficiencias e	Emergencias, desastres y epide	11	33	25	0	20	10	99	25	990,000	0	0	990,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Cesfam Valentín Letelier															
	Conocer, manejar y crear estr	Promoción de la Salud, en conte	66	186	159	31	64	53	559	25	5,590,000	0	0	5,590,000	Licitación	Enc. Capacitació	ABRIL A JULIO
		Comunal															
Totales														**16,770,000**			