DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD LINARES

PLAN COMUNAL DE SALUD

LINARES 2023–2024

MIRTHA NUÑEZ GONZALEZ
DIRECTORA COMUNAL DE SALUD MUNICIPALIDAD LINARES

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
- 1.5. Estratificación de la población según ECICEP

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales
- 2.1. Socioeconómicos
- 2.2. Educacionales
- 2.3. Vivienda
- 2.4. Servicios Básicos, Saneamiento y Seguridad Social
- 2.5. Desarrollo Comunitario
- 2.6. Intersector, Instituciones

3. Daño en Salud
- 3.1. Tasas de Mortalidad
  - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
  - 3.1.2. Mortalidad Infantil
  - 3.1.3. Mortalidad Materna
  - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
  - 3.1.5. Mortalidad del Adulto
  - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor
  - 3.1.7. Mortalidad por Causas
- 3.2. Esperanza de Vida al nacer
- 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)
- 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
- 3.5. Indicadores de Morbilidad
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.7. Egresos Hospitalarios

4. **Organización de la Red Comunal**
- 4.1 Organización de la red asistencial
- 4.2 Flujos de derivación
- 4.3 Establecimientos privados y otros.
- 4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red
- 4.5 Actualización Registros en Red

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal
- 5.1 Recursos financieros
- 5.2 Recurso Humano

6. Antecedentes generales de los Establecimientos
- 6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna
- 6.2 Área territorial a cargo del establecimiento
- 6.3 Organigrama Institucional
- 6.4 Infraestructura
- 6.5 Equipamiento Vehicular
- 6.6 Equipamiento VHF
- 6.7 Equipos Móviles Operativos
- 6.8 Sectores

7. Cartera de Servicios

7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza.
7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2022

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector
8.2 Diagnostico Participativo

Sección II: Evaluación

1.- Evaluación Resultados Plan 2022 por cursos de vida cruzado con programas
2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2022
3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2022
4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022
5. Evaluación nivel de implementación ECICEP en contexto de multimorbilidad
6. Vacunación Covid

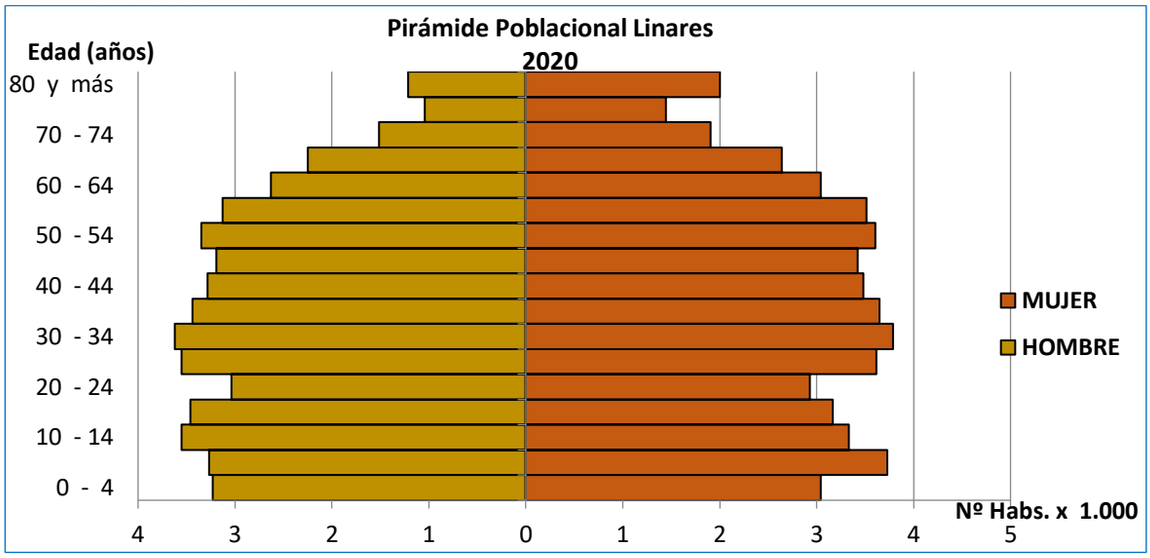
Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2023-2024 de la comuna.
2. Programa de Capacitación
3. Programación de Actividades
4. Plan de Emergencias y Desastres
5. Programa Saludablemente

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional



Fuente: Anuario ssmaule 2020

La estructura poblacional de la Comuna de Linares el año 2020, presenta una pirámide ovoide, que presentando una pirámide estacional regresiva, con una base disminuida en las edades de 0-10 años en relación al centro de ésta donde se concentra la población adulta en etapa productiva. Se observa en la cúspide aumento de adultos mayores sobre todo la población de mujeres significativamente sobre los hombres, lo que representa y proyecta envejecimiento progresivo de la población.

1.2. Estructura por grupos de edades:

Tabla Nº 1: Población proyectada INE 2022

SUBGRUPOS	*LINARES*		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	20,037	19.5%	220,918	19.2%
15 a 44 años	40,669	39.6%	468,796	40.7%
45 a 64 años	26,569	25.9%	294,652	25.5%
65 y más años	15,315	15%	168,677	14.6%
TOTAL	**102620**	**100%**	**1153043**	**100%**

Fuente: INE Población proyectada 2022

Se observa que la población por grupo de edades de la comuna de Linares mantiene comportamientos similares a los de la región del Maule. Destaca que la mayor población se encuentra en las edades de 15 a 44 años.

1.3. Distribución por sexo

Tabla Nº 2: Población INE 2022 por sexo

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Menor de 15 años	10,345	20.7%	9,692	18.3%	20,037	19.2%
15 a 44 años	20,214	40.6%	20,485	38.7%	40,669	40.7%
45 a 64 años	12,592	25.3%	13,977	26.4%	26,569	25.5%
65 y más años	6,586	13.2%	8,729	16.5%	15,315	14.6%
TOTAL	**49,737**	**100%**	**52,883**	**100%**	**102,620**	**100%**

Fuente: INE Población proyectada 2022

Se observa que la distribución de población por sexo de la comuna de Linares desde los 0-44 años presenta un aumento de a lo menos 1,5% de la población de hombres por sobre las mujeres, lo que cambia en las edades siguientes aumentando la proporción de mujeres con un porcentaje de un 2,2% en promedio por sobre los hombres.

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2035. Comuna de Linares

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

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002- 2035

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

Tasa de Natalidad

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

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	**1.056**	**10.7**
REGIÓN	12.496	11.3
PAÍS	210.188	11.2

Fuente: Anuario ssmaule 2020 (*) Tasas por 1.000 habitantes Nacidos vivos corregidos}

Se observa que la tasa de natalidad de la comuna de Linares es de un 10,7%, lo que representa respecto a la tasa regional un 0,6% menos y respecto a la tasa a nivel nacional se presenta una disminución de un 0,5 %.

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

2.1. Socioeconómicos

	Comuna	Región del Maule	País
Pobreza por ingresos	10,9	12,3	10,8
Pobreza Multidimensional	23,7	22,6	20,7
Pobreza Rural	12,4	32,6	13,8

Fuente: Encuesta CASEN 2020

Al revisar los datos de pobreza, observamos que la comuna de Linares, presenta una cifra mayor que la Región por ingresos, y pobreza multidimensional, que mide de manera directa las condiciones de vida de la población, considerando la situación de las personas y los hogares en distintas dimensiones como: educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general, la comuna presenta cifras más altas al nivel regional y nacional la cifra es mayor a la región y el país.

2.2. Educacionales

Tabla Nº 5: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Linares, Región del Maule, País año 2021.

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

Fuente: Biblioteca Nacional 2021

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

2.3. Vivienda

Tabla Nº 6: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Linares, Región del Maule año 2020.

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	**4,2**	3,5	4,8
Hacinamiento Alto	**1,4**	1,0	1,2
Hacinamiento Crítico	**2,06**	0,5	0,7
Total			

Fuente: Encuesta CASEN 2020

El hacinamiento en nuestra comuna presenta cifras más altas que la región, esto significa que el número de dormitorios por vivienda es superior a dos personas por habitación. El índice de hacinamiento observado, presenta un alto porcentaje de la población viviendo en hacinamiento crítico, esto es más de cinco personas por habitación.

2.4. Servicios Básicos y Saneamiento

Descripción del acceso a Servicios Básicos (agua potable, electricidad, alcantarillado)

	%		
	Comuna	Región	País
Personas en hogares carentes de servicios básicos	**1.0**	14.6	13.8
Hogares Hacinados	16.1	15.2	14.6

Fuente: Biblioteca Nacional 2020

Se observa un mayor número de hogares con hacinamiento, con respecto al país y la región.

Tabla Nº 7: Indicador de Saneamiento. Comuna de Linares, Región del Maule, País año 2020.

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	**7,2**
REGIÓN	7,5
PAÍS	7,1

Fuente: Biblioteca Nacional 2020

Respecto a la tabla n° Respecto a los indicadores de hogares con saneamiento deficitario, la comuna de Linares presenta en 7,2% siendo un porcentaje menor en comparación a la región que posee un 7,5% y en cuanto a nivel país el porcentaje es mayor donde el país presenta un 7,1%

Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa 2022

año	FONASA	OTRO
2022	85.9%	14.1%

La comuna de Linares, presenta un 85,9 % de población beneficiar5ia de FONASA, cifra que se ajusta a la población Percapita que tiene el Departamento de salud

2.5. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 8: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Linares

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

Fuente: Dideco 2020

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

2.6. Inter sector, Instituciones

a) Educacionales:

- **Jardines infantiles de acceso gratuitos universal**

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

- **Escuelas y colegios**

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

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

b) SEGURIDAD SOCIAL

- DIDECO
- IPS
- FONASA

c) JUSTICIA Y PROTECCIÓN

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

d) OTRAS

- SENAME
- OPD
- SENAMA
- SENADIS

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General

Año	**Tasa de Natalidad**	**Tasa Mortalidad General**	**Índice de Swaroop**	**Tasa Mortalidad Infantil**
2018	12.4	6.7	82%	5.3
2019	10.7	6.5	81%	9.5

Fuente: Anuario ssmaule 2020

Se observa una variación mínima entre la tasa de mortalidad general 2018 a 2019, hay un descenso de 0,2%, el Índice de Swaroop que hace referencia a los fallecidos sobre 50 años por cada 100 defunciones totales presenta un leve descenso negativo siendo favorable sobre el 90 % en países desarrollados.

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 9: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Linares Región del Maule 2020.

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días)	Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días
COMUNA	**9.5**	**7.6**	**7.6**
REGIÓN	6.7	4.6	3.8
PAÍS	6.5	4.8	3.8

Fuente; Anuario Estadístico 2020 Servicio Salud Maule

Al observar la tabla vemos que las tasas de mortalidad infantil comunal son significativamente mayores en comparación a nivel país y regional. Existiendo una diferencia más significativa en

Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días donde a nivel comunal alcanza 7.6, nivel regional 3.8 y nivel país 3,8. Alcanzando así una cifra del doble de mortalidad en esta etapa.

3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 10: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Linares, Región del Maule, País, años 2016-2018

Territorio	Años		
	2016	2017	2018
COMUNA	7.8	0.0	8.8
REGIÓN	2.3	0.8	6.9
PAÍS	2.2	1.7	1.9

Fuente: Anuario ssmaule 2020

La tasa de mortalidad materna por concepto básico es cero, cualquier dato superior a él es una tasa alta. Al realizar la comparación de la comuna de Linares en el periodo 2016 a 2018 ha aumentado en 1. Respecto a la relación de la comuna de Linares con las tasas regionales y nacionales en el año 2018 encontramos cifras muy superiores en la comuna.

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 11: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Linares, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-19 años
COMUNA	**0.0**	**0.0**	**0.15**
REGIÓN	0.33	0.08	0.30
PAÍS	0.26	0.13	0.29

Fuente: Anuario ssmaule 2020

En la tabla podemos observar que el año 2020 la comuna de linares tuvo cifras 0 tanto en la Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 y de 5-9 años. Y de los 10-19 años 0,15 cifras que son inferiores a las presentadas tanto a nivel regional como nivel país en todas las tasas.

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 12: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Linares, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**1.6**	**0.35**	**6.18**	**3.74**
REGIÓN	1,4	0,7	6,4	3,6
PAÍS	1,4	0,6	6,1	3,5

Fuente: Anuario ssmaule 2020

En el grupo de edad de 20 a 44 años, la comuna presenta una tasa de mortalidad en hombres de un 1.6, siendo mayor que la región y el país, que presentan una tasa de un 1.4, en cambio en mujeres la tasa es inferior a la región y el país.
En el grupo de edad de 45 a 64 años la tasa es inferior en hombres a la de la región pero similar a la del país, en mujeres de este grupo de edades levemente superior a la del país y la región.
Respecto al análisis general podemos observar en la tabla que la tasa de mortalidad de los adultos en ampliamente superior en los hombres respecto a las mujeres.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 13: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Linares, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**25.6**	**15.7**	**96.3**	**78.5**
REGIÓN	25.1	15.3	100	75.5
PAÍS	25.1	15.6	99.9	78.1

Fuente: Anuario ssmaule 2020

La tasa de mortalidad en población de 65 a 79 años es levemente mayor a la tasa de mortalidad de la región y del país, siendo superior la mortalidad en hombres superior en un 9.9 con respecto a la mortalidad en mujeres.
En el grupo de población mayor a 80 años, la tasa de mortalidad es inferior a las tasas del país y región respectivamente, y la mortalidad en hombres supera en un 17.8 a la mortalidad en mujeres.

3.1.7. Mortalidad por causa.

Tabla N° 14: Mortalidad General según principales grupos de causas, a nivel Regional y nacional año 2019. No se cuenta con información a nivel comunal.

GRUPOS DE CAUSAS		2019			
		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas	**109,370**	**5.72**	**6,848**	**6.12**
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,320	12.14	131	11.71
C00-C97	Tumores Malignos	**26,469**	**138.53**	**1,629**	**145.58**
C00-D48	Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos)	27,821	145.60	1,714	153.18
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,326	22.64	251	22.43
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	2,419	12.66	135	12.06
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	4,152	21.73	213	19.04
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	**27,854**	**145.78**	**1,822**	**162.83**

J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	**14,101**	**73.80**	**850**	**75.96**
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	8,015	41.95	466	41.65
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	3,391	17.75	235	21.00
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	677	3.54	43	3.84
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	660	3.45	44	3.93
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3,612	18.90	251	22.43
V00-Y98	Causas externas	7,867	41.17	558	49.87
	Resto de causas	2,155	11.28	135	12.06

Fuente: Anuario ssmaule 2020

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

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla N° 15 Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios compre los años 1950 y 2025 a nivel nacional.

Periodo	76,68 años en hombres y de 83,36 en mujeres sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

La Esperanza de vida al nacer proyectada por el INE el año 2000-2005 era de 77.74 años en ambos

sexos, para el 2010-2015 de 79.1 años y en el periodo 2020-2025 80.21 lo que ha significado un progresivo aumento de la esperanza de vida con el paso del tiempo.

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

La evaluación del estado de salud de las poblaciones que se expresan en el riesgo de enfermar y morir requiere de indicadores que permitan compara y priorizar problemas. Los años de vida Ajustados a discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto que utiliza indicadores epidemiológicos como morbilidad y mortalidad, combinado con el número de años perdidos por muertes prematuras y los años de vida vividos con discapacidad que son componentes del nivel de vida. Por ello a través de este indicador se mide la perdida de salud que se produce por enfermedad, discapacidad o muerte expresada en una unidad de medida el tiempo en años.

Para el año 2022 la principal causa de muerte en Chile son las enfermedades cardiovasculares. El AVISA establece que las condiciones neuropsiquiatrícas, las enfermedades digestivas, y las enfermedades cardiovasculares son las que presentan mayor riesgo, en el año 2020.

AVISA Absoluto	2004	Ranking 2004	2020	Ranking 2020	Variaci-n
Total E. Condiciones neurosiqu‡tricas	871.758	1	1.127.464	1	(=)
Total I. Enfermedades Digestivas	594.067	2	777.795	2	(=)
Total G. Enfermedades Cardiovasculares	453.940	3	623.565	3	(=)
Total L. Enfermedades musculoesquel¨ticas	291.381	5	380.153	4	(+)
Total F. Enfermedades de los –rganos de los sentidos	241.709	6	346.921	5	(-)
Total A. Lesiones no intencionales	291.438	4	332.741	6	(-)
Total A. Neoplasias Malignas	221.529	7	332.135	7	(=)
Total B. Lesiones intencionales	142.836	8	156.338	8	(=)
Total H. Enfermedades respiratorias cr–nicas	110.740	9	154.854	9	(=)
Total C. Diabetes Mellitus	74.531	13	115.125	10	(+)
Total D. Trastornos endocrinos y met‡bolicos	93.572	10	109.521	11	(-)
Total J. Enfermedades Genitourinarias	78.134	12	104.441	12	(=)
Total N. Condiciones Orales	52.305	15	72.998	13	(=)
Total D. Perinatales	78.249	11	65.599	14	(-)
Total M. Anomal'as cong¨nitas	57.213	14	49.311	15	(-)
Total A. Infecciosas y Parasitarias	38.833	16	49.263	16	(=)
Total B. Infecciones Respiratorias	20.080	18	28.743	17	(+)
Total E. Deficiencias Nutricionales	20.853	17	25.828	18	(-)
Total B. Otras Neoplasias	18.564	19	25.645	19	(=)
Total C. Condiciones Maternas	5.303	20	5.622	20	(=)
Total K. Enfermedades de la piel	4.753	21	4.631	21	(=)

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 16: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Linare, Región del Maule 2020

	2019		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	**243**	**3,555**	**3,890.82**
REGIÓN	2,579	40,417	3,949.36

Fuente: Anuario ssmaule 2020

Los años de vida potencialmente perdidos AVPP corresponde a las muerte de perdonas jóvenes o a fallecimientos prematuro relacionados con la esperanza de vida al nacer de la

persona, lo que permite conocer cuáles son las enfermedades que producen más muertes prematuras y la pérdida de años que sufre la sociedad.

Grupos	Pob. En Control	Población Inscrita	Población Compensada	Población Según Prevalencia	Prevalencia Nacional	Prevalencia Lograda	Cobertura Lograda según prevalencia
15-24 años	20	11,777	16	82	0.7%	0.16%	24.3%
25-44 años	557	23,881	408	2,532	10.6%	2.3%	21.9%
45-64 años	4,284	22,356	2922	10,082	45.1%	19.1%	42.4%
65 y más años	5,970	12,508	3,767	9,165	73.3%	47.7%	65.1%
Total	10,831	70,522	7,113	21,861	-	15.3%	49.6%

3.5. Indicadores de Morbilidad

A) Población Hipertensos

Tabla N° 17: Población Hipertensos, Comuna de Linares Junio 2022

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares.

La comuna presenta una prevalencia de población hipertensa en los diferentes grupos de edades muy inferior a la esperada a nivel nacional para esos mismos grupos. Los años de pandemia y la ausencia de la población a control, como también la búsqueda activa de población con factores de riesgo que no fue realizada durante los años 2020 y 2021 afecto negativamente estos indicadores, por ello el desafío es poder volver a lograr una cobertura mayor sobre la prevalencia estimada en nuestra población adulta. Junto a ello la población compensada sobre la población bajo control alcanza un 80 % en el grupo de 15 a 24 años, un 73,2% en el grupo de 25 a 44 años, un 68,2 % en el grupos de 45 a 64 años y un 63,1 % en el grupo de 65 y más años.
La prevalencia nacional estimada para la población mayor de 15 años es de un 27%.

B) Población Diabéticos

Tabla N° 18: Población Diabéticos, Comuna de Linares Junio 2022

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

La comuna presenta una prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 de 6.8% en población mayor de 15 años, alcanzando una prevalencia de 19% en la población de 65 años y más. El análisis de este indicador es igual al presentado en el párrafo anterior dado que los factores de riesgo y las situaciones de comportamiento de la población y los efectos de los dos años de pandemia afectaron por igual a ambos grupos, además de ser patologías que muchas veces corresponden a multimorbilidad.
La prevalencia nacional de Diabetes Mellitus es de un 9.4%

C) Población Riesgo Cardiovascular

Tabla N° 19: Población Según Riesgo Cardiovascular, Comuna de Linares Junio 2022

	RCV BAJO	RCV MODERADO	RCV ALTO	Total Población PSCV
TOTAL	1,169	5,122	6,371	12,662
%	9.2%	40.4%	50.4%	100%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

En la tabla se observa que un 50.4% de la población bajo control presenta un alto riesgo cardiovascular.

Grupos	Pob. En Control	Población Inscrita	Población Compensada	Población Según Prevalencia	Prevalencia Nacional	Prevalencia Lograda	Cobertura Lograda según prevalencia
15-24 años	12	11,777	3	212	1,8%	0.1%	5.6%
25-44 años	289	23,881	119	1,505	6,3%	1.2%	19.2%
45-64 años	2092	22,356	779	4,091	8,3%	8.9%	51.1%
65 y más años	2470	12,508	890	3,826	30,6%	19.%	64.5%
Total	4863	70,522	2145	9,634	-	6.8%	51%

D) Obesidad Infantil

Tabla N° 20: Infantil Según Estado Nutricional, Comuna de Linares Junio 2022

	Población en control 0a 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
Riesgo de Desnutrir	103	36	5,498	6,179	1.8%	0.5%
Desnutrido	19	6			0.3%	0.09%
Sobrepeso	947	453			17.2%	7.3%

Obeso	615	389			11.1%	7.5%
Obeso Severo	-	226			-	3.6%
Normal	2,029	841			36.9%	13.6%
Total	3,713	1,951			67.5%	31.5%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

En la tabla se observa que del total de niños de 0 a 10 años en control en los centros de salud, el 46,7 % presenta mal nutrición por exceso, llegando el porcentaje de obesidad a un 18,6 % y el grupo de 6 a 10 años presenta una tasa de obesidad severa del 3.6%.
De la población total inscrita existe un 67,5 % bajo control salud.
A nivel nacional la mal nutrición por exceso corresponde a un 63.7%, y la obesidad a un 29.8 %. INTA2021

E) Tabaquismo

Tabla N° 21: Población en control en consumo de Tabaco, Comuna de Linares Junio 2022

Tabaco en > 55 años Bajo Control PSCV	Hombres	Mujeres	Total pacientes Bajo control > 55 años
786	345	441	9,939

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

En la tabla se observa 786 usuarios que están en control en el programa cardiovascular tienen el hábito tabáquico, lo que equivale a un 7.9%. A nivel nacional de acuerdo a la última encuesta de salud, año 2017, el hábito tabáquico, alcanzaría al 33%de la población mayor de 15 años.

F) Depresión

Tabla N° 22: Población en control por Depresión, Comuna de Linares Junio 2022

Población en control	Hombres	Mujeres	Total
Depresión leve	25	101	126
Depresión moderada	24	130	154
Depresión grave	14	37	51
Depresión post parto		2	2
Trastorno bipolar	2	4	6
Total	65	274	339

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

Los datos presentados en la tabla anterior, solo señala el tipo de pacientes bajo control de salud mental, donde el mayor número está dado por mujeres en un 80,1 % de los pacientes bajo control, siendo la depresión moderada la que agrupa el mayor número de diagnósticos con un 45,4 % de los pacientes bajo control.

G) Alcohol y Drogas

Tabla N° 23: Población en control por Alcohol y Drogas, Comuna de Linares Junio 2021

Población en control	Hombres	Mujeres	Total

Consumo Perjudicial o dependencia de alcohol	46	14	60
Consumo Perjudicial o dependencia como droga Principal	36	22	58
Policonsumo	24	7	31

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

En la tabla se observa que el 71.1% corresponde a hombres, siendo el alcohol la droga principal del consumo.

H) Dependencia

Tabla N° 24: Población en control según Dependencia, Comuna de Linares Junio 2022

Tipo de Dependencia		Hombre	Mujeres	Total
Dependencia Leve		114	220	334
Dependencia Moderada		25	45	70
Dependencia Severa	ONCOLÓGICA	13	18	31
	NO ONCOLÓGICA	127	209	336
	CON ESCARAS (*)	27	39	66
TOTAL		306	531	837

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares,

En la tabla se observa que del total de pacientes con diagnóstico de dependencia un 39.9 % corresponde a dependencia leve, un 8.36% a dependencia moderada, y un 51.7% a dependencia severa. El 63.4 % de población con dependencia corresponde a mujeres. El 15.2% de los pacientes con dependencia severa presenta ulceras por presión.

I) Gestantes

Tabla N° 25: Población en control de Gestantes, Comuna de Linares Junio 2022

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	0	0	0	0	0
15 a 19 años	27	17	2	4	2
20 a 24 años	114	37	1	32	6
25 a 29 años	**154**	**41**	**3**	**52**	**6**
30 a 34 años	**137**	**34**	**2**	**53**	**13**
35 a 39 años	73	13	2	26	5
40 a 44 años	25	8	0	15	1
45 a 54 años	0	0	0	0	0
TOTAL	530	150	10	182	33

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

La mayor proporción de mujeres gestantes se encuentra en el grupo de edad de 25 a 29 años, con un 29%, seguido por el grupo de 30 a 34 años con un 25.8%.
Un 34.3% presenta alto riesgo obstétrico, siendo el grupo de 30 a 34 años el que tiene mayor número de mujeres con este riesgo con un 38, 6 %, seguido con un 33.7 % en el grupo de 25 a 29 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años con un 28%.
Un 28.3% de las gestantes presenta riesgo psicosocial. Hay 33 mujeres gestantes que son migrantes, lo que corresponde a un 6.2%

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 26: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de linares, Región del Maule 2016-2020.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
De transmisión alimentaria										
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
De transmisión respiratoria										
Enf. Meningococica (Bacteriana)	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
De transmisión sexual										
Gonorrea	1	1.0	1	1.0	1	1.0	1	1.0	2	2.0
Sífilis	8	8.2	6	6.1	6	6.1	7	7.0	1	1.0

Prevenibles por inmunización										
Parotiditis	1	1.0	8	8.2	15	15.1	29	29.0	11	10.9
Tétanos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tos ferina (Coqueluche)	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.0
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	1	1.0	12	12.2	3	3.0	2	2.0	1	1.0
Hepatitis B	1	1.0	4	4.1	4	4.0	3	3.0	1	1.0
Hepatitis C	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0
Zoonosis y Vectoriales										
Enfermedad de Chagas	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hidatidosis (equinococosis)	1	1.0	1	1.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
Infección por Hanta Virus	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Leptospirosis	7	7.2	14	14.3	10	10.1	6	6.0	10	9.9
Importadas										
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	-	-	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016-2020.
* Tasa por 100.000 habitantes.

A este listado se le suman los siguientes eventos sujetos a vigilancia epidemiológica

- COVID-19
- Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos
- Hepatitis de causa desconocida en niños
- Viruela del Mono
- Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico

3.7. Egresos Hospitalarios año 2020

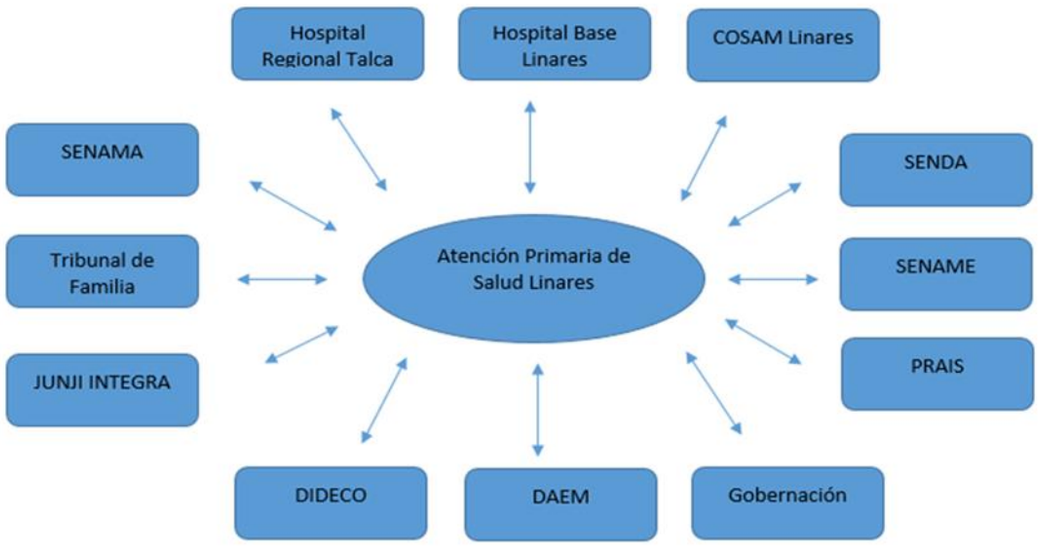
CODIGOS CIE - 10	GRUPOS DE ENFERMEDADES	Linares
	EGRESOS TOTALES	**10,025**
A00 - B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	130
C00 - D48	Tumores [Neoplasias]	522
D50 - D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	44
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	208
F00 - F99	Trastornos mentales y del comportamiento	28
G00 - G99	Enfermedades del sistema nervioso central	138
H00 - H59	Enfermedades del ojo y sus anexos	48
H60 - H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	27
I00 - I99	Enfermedades del sistema circulatorio	970
J00 - J99	Enfermedades del sistema respiratorio	586
K00 - K93	Enfermedades del sistema digestivo	1,676
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	82
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	115
N00 - N99	Enfermedades del sistema genitourinario	638
O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio	2,614
P00 - P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	346
Q00 - Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	76
R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	145
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1,220
U07	Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus	386
Y90 - Y98	Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y mortalidad clasificadas en otra parte.	0
Z00 - Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	26

Fuente: DEIS/ MINSAL

Los datos presentados obedecen al año 2020, último año con información disponible, sin embargo las principales causas de hospitalización se relaciona con las mismas causas de morbi - mortalidad que presenta tanto el país como la región y la comuna.

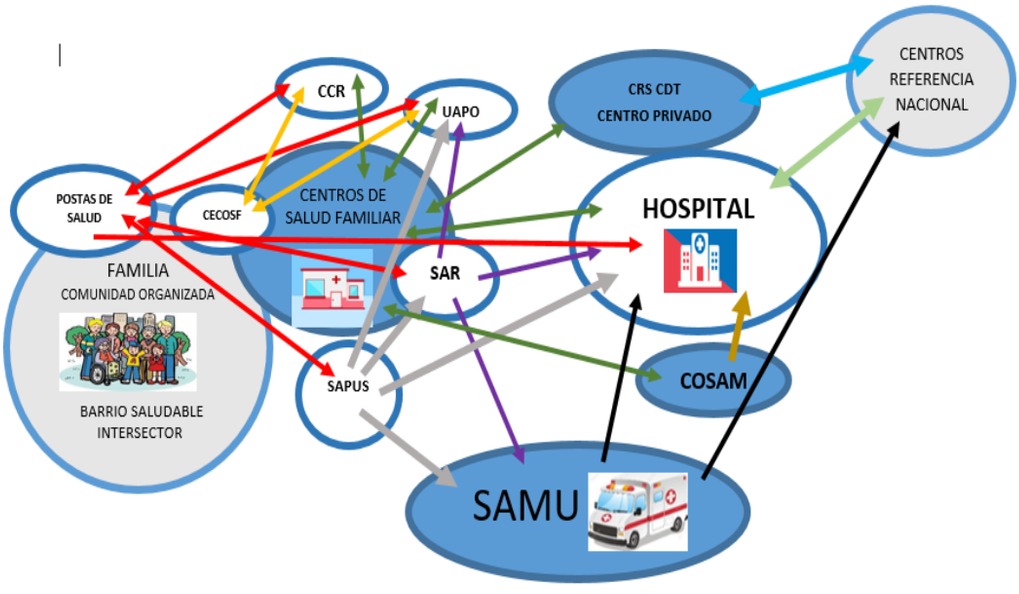
4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial



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

4.2 Flujos de derivación



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

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

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

4.3 Establecimientos privados y otros.

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

205613	076358894-7	SERVICIOS MEDICOS Y NUTRICIONALES DOCTOR FIGUEROA LTDA.	FREIRE 614 BOX 2	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
205843	076573414-2	SOCIEDAD MEDICA BENATUIL Y VALERA SPA	DIPUTADO MARIO DUENAS 611 BOX 15	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206148	076447874-6	SERVICIOS MEDICOS VILLARROEL Y COMPAÑIA LIMITADA	SAN MARTIN 669 OFICINA 204	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206297	076597401-1	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES WORMULL DEBESA LIMITADA	KURT MOLLER 437 OFICINA 11	CONSULTA MEDICA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPEDIA	COMERCIALES
206345	076599389-k	SOCIEDAD MEDICA MARIA LUIGIA LAMONA SPA	YUMBEL 558 BOX 6	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
206374	076756588-7	DRA. RUTH MUÑOZ ESPINOZA Y CIA. LIMITADA	DIPUTADO MARIO DUENAS 596 CONSULTA 2	CONSULTA MEDICA	COMERCIALES
202826	005186029-2	ELBA BRAVO TOLEDO	INDEPENDENCIA 234	CENTRO MEDICO DENTAL	COMERCIALES
202897	076792250-7	SOC. MÉDICA Y DE DIAG.NOVA IMAGEN LTDA.	FREIRE 663 INTERIOR	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
204389	076110178-1	SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES ASAE LTDA.	SAN MARTIN 640	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
204897	076166665-7	INMOBILIARIA E INVERSIONES DELATORRE LIMITADA	YUMBEL 558	CENTRO MEDICO	COMERCIALES
205064	076547930-4	SERVICIOS PROFESIONALES PERIODENT LIMITADA	SAN MARTIN 692 1º PISO	CENTRO MEDICO DE ATENCION ODONTOLOGICA	COMERCIALES
203108	010340241-7	JOSE ANTONIO ALJARO PRADO	QUILO 635 - A	CLINICA DENTAL	COMERCIALES
205263	076166401-8	SERVICIOS ODONTOLOGICOS ELENA SAEZ VILLALOBOS EIRL	MAX JARA 386	CLINICA DENTAL	COMERCIALES

205499	016808552-4	MARLENE ISABEL SOTELO VILLALOBOS	JOHN CRISTAL 995 FRON. DEL INCA	CLINICA ODONTOLOGICA	COMERCIALES
205572	077042010-5	DR. ALEJANDRO SCHILLING Y ODAS LTDA.	INDEPENDENCIA 85 OFICINA 17	CLINICA RADIOLOGIA DENTAL	COMERCIALES
205637	076235829-8	SOCIEDAD DE PRESTACION DE SERV. DE SALUD MOYA Y PEÑA LTDA.	KURT MOLLER 495	CLINICA MEDICO DENTAL	COMERCIALES
206504	076728676-7	CENTRO ODONTOLOGICO OASIS LIMITADA	MANUEL RODRIGUEZ 839 - A	CLINICA DENTAL	COMERCIALES

No existe derivación a Centros privados, excepto en los casos de licitaciones con convenios.

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red:

- Problemas con la red de Urgencia:
  - Alto tiempo de espera en resolución de la atención de pacientes derivados desde los SAPUs y SAR de la comuna al servicio de urgencia, quedando nuestros servicios de urgencias sin ambulancia y con menos personal disponible.
  - Respuesta tardía del SAMU ante la necesidad de los usuarios que llaman al 131, quedando esta población sin atención o con altas horas de espera por su traslado, lo cual genera molestias y angustia en el usuario y/o su familiar, el que debido a esto comienza a solicitar apoyo de la APS, siendo nosotros incapaces de resolver.
  - Derivación de alto número de pacientes del servicio de Urgencia del Hospital de Linares a los servicios de urgencia de APS. Lo anterior suma pacientes de todas las comunas de la provincia lo que produce saturación de nuestro sistema, aumenta el tiempo de espera genera insatisfacción, reclamos y afecta nuestra relación con las comunidades locales. Esta situación sucede cuando el servicio de urgencia del hospital se ve colapsado derivando incluso pacientes que ya llevan largo tiempo de espera en su nivel de atención.
  - Es necesario establecer un SAPU en el CESFAM Luis Navarrete Carvacho, ubicado en el sector sur – poniente de la comuna, ya que este sector es el más vulnerable del punto de vista social, con una crecimiento poblacional en aumento por el número de viviendas en construcción en esa zona y por presentar problemas de accesibilidad hacia los otros centros de atencion de urgencia. Situación presentada al nivel regional, sin solución positiva hasta la fecha.
  - Para buscar estrategias de solución se han solicitado reuniones de coordinación con la red de urgencia las cuales este año no se han efectuado.
- Problemas con Centro de Referencia
  - 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.
  - Falta aún retroalimentación en la contra referencia informatizada, de respuesta a Interconsultas en los centros de salud que no cuentan con ficha clinica electrónica (CESFAM Oscar Bonilla, Unidad Rural), ya que solo se accede a información precisa de

atención, pero no a evolución o indicaciones de pacientes, tareas pendientes desde el nivel secundario.

- Uno de los aspectos muy relevantes este año ha sido el tema de las Ayudas técnicas 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.

- Situación con el COSAM

  - Existen problemas de coordinación con las atenciones que debe otorgar el COSAM a nuestros usuarios, con largo tiempo de espera y baja resolutividad ante la alta demanda de atenciones en salud mental.
  - Ausencia frecuente de profesionales del área de la salud mental especialmente al área médica, lo que genera alta demanda de horas en nuestro equipo de salud mental que debe asumir más exigencias.
  - Actividades programadas que no se realizan por diferentes cusas y que determinan que las horas suspendidas en los centros a los profesionales para asistir a las consultorías programadas no se utilizan de la mejor forma.
  - Estas situaciones se han presentado en reuniones con el nivel regional y se espera una mejora en los cumplimientos de las funciones y actividades asociadas al COSAM.

- Convenios:

  - Existen una serie de programas que se ejecutan bajo la modalidad de convenios con el Servicio de Salud del Maule y con la SEREMI de salud , todos estos cuentan con referentes técnicos que apoyan la ejecución de los mismos y nos ayudan frente a dudas o situaciones complejas, sin embargo el MINSAL envía programas de alto impacto y requerimientos de las comunidades a final de año con altas exigencias de cumplimiento lo que genera un gran stress en nuestros grupos de trabajo para poder rendir las exigencias establecidas.
  - De igual forma es importante representar al Minsal aquellos convenios que generan excedentes por falta de población para recibir las prestaciones y no se permite la reasignación hacia otros programas deficitarios o la implementación de equipos e insumos para los mismos fines establecidos en el convenio.
  - Lo anterior, ha sido presentado en las diferentes reuniones realizadas, señalando la necesidad de flexibilizar los plazos de ejecución o rendición de fondos muy importantes en nuestro quehacer.
  - El financiamiento de los convenios forma parte de nuestro presupuesto anual, sin embargo este sufre variaciones año a año, en cuanto a montos y continuidad de los mismos, lo anterior interfiere en forma directa con el número de recursos humanaos contratados, los cuales en su gran mayoría poseen contratos a honorarios de tipo anual. Lo correcto es pasen a formar parte de nuestra dotación, pero dado el desconocimiento de continuidad de los programas bajo convenios y su financiamiento cada año, esta inestabilidad produce un gran problema con los RRHH existente y su continuidad laboral, más aun para el año 2023, donde nos enfrentamos a la normativa emanada de la Contraloria General de la Republica sobre contratos a honorarios.

4.5 Actualización Registros en Red:

- Registros clínicos:

  - La existencia de la Ficha Clinica electrónica en tres de nuestros CESFAM, falta ingresar al sistema: CECOSF Yerbas Buenas y CESFAM Oscar Bonilla, .esto favorece el sistema de Gestion Clinica y de acceso a información centralizada en todos nuestros centros a través de plataformas centralizadas en el SSMaule.

  - Acceso al SIS Maule sea más eficiente en su acceso y funcionamiento ya que presenta muchas “caídas” durante el año, año que ocasiona perdida de datos.

  - La herramienta DIG, que nos proporción el SS del Maule ha sido fundamental para la captura de datos y apoyo a la gestión local.

  - El soporte dado a la gestion local por los Anuarios Estadísticos anuales, debiera mantenerse actualizado.

  - Se debieran sistematizar el acceso al SIS Maule de todos los exámenes (Mamografías y otros) ya que no todos están en la plataforma del servicio para apoyar la gestion de los profesionales a nivel local.

  - El acceso a información de resultados y vigencia de los exámenes de PAP, no responde al sistema de vigilancia y control de la población femenina bajo control, lo que dificulta su seguimiento. Lo anterior genera sistemas paralelos, no actualizados, ni homogéneos.

  - A nivel local la normalización de registros de atencion de urgencia en los diferentes centros de atención, esto implica instalar este sistema en el SAPU Oscar Bonilla y en el SUR Vara Gruesa, lo anterior contribuiría al conocimiento en línea de las consultas generadas y su mejor resolución.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO 2023 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL

MONTOS EN MILES DE PESOS (M$)

SUBT	ITEM	ASIG	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO PROYECTADO 2022	PRESUPUESTO 2023	%
			I N G R E S O S	**14,454,681**	**17,622,919**	**17,844,300**	**100%**
05	**00**	**000**	**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**13,487,081**	**15,072,398**	**16,183,146**	**90.7%**
	01	**000**	**Del Sector Privado**	**10**	**0**	**10**	**0%**
		001	**Transferencias del Sector Privado**	**10**	**0**	**10**	
	03	**000**	**De Otras Entidades Públicas**	**13,487,071**	**15,072,398**	**16,183,136**	**90.7%**
		006	**Del Servicio de Salud - Atención Primaria Ley Nº 19.378, Art.**	**11,880,066**	**12,959,451**	**13,896,402**	
			Per cápita Base General	9,270,166	9,463,129	11,039,055	
			Indexación Adultos Mayores (Informativo)	108,191	120,757	132,032	
			Aportes Afectados (Convenios S.S.Maule)	2,571,361	3,445,215	2,812,007	
			Rebaja Incentivo al Retiro Voluntario Ley Nº20.157 y Nº20.250	(69,652)	(69,650)	(86,692)	
		007	**Del Tesoro Público**	**88,180**	**316,546**	**325,684**	
		099	**De Otras Entidades Públicas**	**1,368,825**	**1,646,401**	**1,811,050**	
			JUNAEB Mantenciones y Altas Odontológicas	10	0	10	
			Integracion Bono Ley N°19813 / 2022	11,421	21,022	23,124	
			Desempeño Difícil	181,420	214,712	236,183	
			Otros Ingresos	1,175,974	1,410,667	1,551,733	
		101	**De la Municipalidad - A Servicios Incorporados a su Gestión**	**150,000**	**150,000**	**150,000**	
07	**00**	**000**	**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**10**	**0**	**10**	**0.0%**
	02	**000**	**Venta de Servicios**	**10**	**0**	**10**	**0%**
		001	Prestaciones Servicios	10	0	10	
08	**00**	**000**	**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**967,570**	**1,455,497**	**1,661,124**	**9.3%**
	01	**000**	**Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Medicas**	**645,171**	**1,004,172**	**1,104,590**	**6.2%**
		001	Reembolso Art. 4º Ley Nº 19.345 y Ley 19.117 Art. Único (Mutual)	10	226	249	
		002	Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley 19.117 Art. Único	645,161	1,003,946	1,104,341	
	99	**000**	**Otros**	**322,399**	**451,325**	**556,534**	**3.1%**
		001	Devoluciones y reintegros	9,393	10,058	11,064	
		999	Otros	313,006	441,267	545,470	
			Ingresos Farmacia Comunitaria	304,017	411,268	514,481	
			Otros	8,989	29,999	30,989	
12	**00**	**000**	**CXC RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS**	**10**	**42,981**	**10**	**0%**
	10	**000**	**Ingresos por Percibir**	**10**	**42,981**	**10**	**0%**
15	**000**	**000**	**SALDO INICIAL DE CAJA**	**10**	**1,052,043**	**10**	**0%**

			G A S T O S	14,454,681	17,622,919	17,844,300	100%
21	00	000	GASTOS EN PERSONAL	11,760,216	13,137,989	14,568,916	82%
	01	000	Personal de Planta	6,517,261	7,954,176	8,995,076	
	02	000	Personal a Contrata	3,250,534	2,690,988	4,872,460	
	03	000	Otras Remuneraciones	1,992,421	2,492,825	701,380	
22	00	000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2,607,904	3,479,028	3,214,796	18%
	01	000	Alimentos y Bebidas	210	700	700	
	02	000	Textiles, Vestuario y Calzado	46,172	39,510	45,814	
	03	000	Combustibles y Lubricantes	59,490	66,925	68,943	
	04	000	Materiales de Uso o Consumo	1,586,439	1,991,247	1,955,900	
	05	000	Servicios Básicos	173,199	219,712	226,365	
	06	000	Mantenimiento y Reparaciones	84,901	353,606	141,740	
	07	000	Publicidad y Difusión	26,146	38,966	40,828	
	08	000	Servicios Generales	161,019	246,803	228,728	
	09	000	Arriendos	139,826	226,691	205,726	
	10	000	Servicios Financieros y de Seguros	34,311	13,064	13,495	
	11	000	Servicios Técnicos y Profesionales	284,087	269,603	273,530	
	12	000	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	12,104	12,201	13,027	
23	00	000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	30	205,814	30	0%
	01	000	Prestaciones Previsionales	10	1,100	10	
	03	000	Prestaciones Sociales del Empleador	20	204,714	20	
24	00	000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	0%
	01	000	Al Sector Privado	0	0	0	
26	00	000	OTROS GASTOS CORRIENTES	10	112,554	10	0%
	01	000	Devoluciones	10	112,554	10	
	02	000	Compensación por Daños a Terceros y/o a la Propiedad	0	0	0	
29	00	000	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	86,501	408,336	60,528	0%
	01	000	Terrenos	0	0	0	
	02	000	Edificios	0	28,485	10	
	03	000	Vehículos	0	136,283	10	
	04	000	Mobiliario y Otros	12,227	47,031	9,413	
	05	000	Máquinas y Equipos	19,827	144,769	15,418	
	06	000	Equipos Informáticos	30,153	27,474	10,581	
	07	000	Programas Informáticos	24,294	24,294	25,096	
	99	000	Otros Activos no Financieros	0	0	0	
34	00	000	SERVICIO DE LA DEUDA	10	279,198	10	0%
	07	000	Deuda Flotante	10	279,198	10	
35	00	000	SALDO FINAL DE CAJA	10	0	10	0%

5.2 Recurso Humano, MPO 2023

PROFESIONAL	JORNADAS (Horas semanales)				OTRAS JORNADAS (horas semanales)		OFERTA HORAS
	11	22	33	44	15	19	ANUALES
MEDICO	0	4.27	1	31	1.26	2	62824
ODONTOLOGO	1	3	1	14	1.26	2	31903
QUIMICO FARMACÉUTICO	0	0	0	4	0	0	7105
ENFERMERA/O	0	0	0	50	0	0	88810
NUTRICIONISTA	0	1	0	17	0	0	31137
MATRON/A	0	2	0	20	0	0	37407
KINESIOLOGO	2.18	1	0.8	21	0	0	40312
PSICOLOGO	0	4	0	11	0	0	23305
ASISTENTE SOCIAL	0	0	0	14	0	0	24867
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	1	0	0	1776
FONOAUDILOGO/A	1	3	0	0	0	0	3296
ED. PARVULO/DIFERENCIAL	2	0	0	2	0	0	4494
PROF. ED. FISICA	0	0	0	0	0	0	0
PODOLOGO	1.45	0	0	0	0	0	683
TENS	0	0	1	110	2	6	202851
ADMINISTRATIVO	0	0	0	61	1.26	2	110784
OTRO: especificar	0	0	0	1	0	0	1776

6. Antecedentes generales de los Establecimientos

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

La red estructura asistencial de APS de Linares cuenta con 4 CESFAM; con mayor población el San Juan de Dios con un 32%, que tiene además el CECOF yerbas buenas con 2,696 inscritos que corresponde al 3% comunal, luego Oscar Bonilla con un 23%, Valentín Letelier con 19 % y el Luis Navarrete Carvacho con un 13% de la población.

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

La comuna dispone de un sistema de atencion de urgencia; un SAR perteneciente al CESFAM San Juan de Dios y dos SAPU adicionados al CESFAM Valentin Letelier y Oscar Bonilla respectivamente, además de un SUR en la PSR de Vara Gruesa.

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

Contamos con una Farmacia Comunitaria, que depende del CESFAM Valentín Letelier y presta servicios a toda la población de la comuna de Linares con fármacos de bajo costo para los usuarios. Disponible desde el año 2019 ha sido muy bien percibida por la comunidad, contando a la fecha con 13.500 inscritos aproximadamente.

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

Los RRHH se establecen según la población asignada, los programas vigentes y las condiciones de demanda de atención en sectores específicos.

Nombre Establecimiento	Total Autorizados	%
Cesfam Valentín Letelier	16,820	19%
Cesfam San Juan Dios De Linares	28,339	32%
Cesfam Oscar Bonilla	20,294	23%
Cesfam Luis Navarrete Carvacho	11,338	13%
Cecosf Yerbas Buenas	2,696	3%
Consolidado Rural	8,917	10%
Comunal Linares	**88,404**	100%

Características Generales de los Centros de Salud de la comuna:

CESFAM VALENTIN LETELIER

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

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

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

Misión:
El Equipo del Centro de Salud Familiar Valentín Letelier, siendo multidisciplinario, comprometido, solidario y cohesionado, asume el desafío de entregar una atención integral oportuna, resolutiva y de calidad, acorde al nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar, con capacidad de autogestión,

fortaleciendo el compromiso y la participación activa de los/las usuarios/as y/o comunidad en el cuidado integral de su salud, respetando la diversidad sociocultural

CESFAM SAN JUAN DE DIOS

El día 08 de abril de 1983, fue inaugurado el CESFAM San Juan de Dios en los terrenos del antiguo Hospital de Linares, los que fueron donados por doña Dolores Ferrada, siendo en ese entonces alcalde de la comuna, don Antonio Segú Amorós. El modelo de atención era en ese entonces biomédico.
En el año 1988 se lleva a cabo el traspaso del servicio, el antiguo CESFAM San Juan de Dios, ya no dependía del Hospital de Linares, sino que desde ese año pasó a la administración de la Ilustre Municipalidad de Linares.
En el terreno se encuentra la construcción principal del CESFAM, 2 conteiner, sala de estimulación y en las antiguas dependencias de lo que fue el SAPU se encuentra la clínica y en terreno aledaño las dependencias del SAR, inaugurado en el año 2016.
Con fecha 26 de enero de 2018, el Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Linares Sr. Mario Meza Vásquez solicitó la demostración del cumplimiento de los requisitos de Autorización Sanitaria del CESFAM San Juan de Dios , llegando el 07 de mayo 2018 resolución exenta N° 01907 con Demostración de cumplimiento de requisitos de Autorización Sanitaria de este centro de Salud.

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

Misión:
- Entregar una Atención de calidad, humanizada y un cuidado efectivo y eficaz a lo largo de todo el ciclo vital a través de un equipo multidisciplinario, capacitado y comprometido.
- Es siempre poner al centro de nuestro quehacer el interés y derecho de los pacientes.
- Dar cumplimiento a los lineamientos sanitarios emanados desde el nivel central (ministerio de salud), pero adaptados a nuestra realidad.
- Fortalecer el trabajo en áreas promocionales y preventivas en salud, junto con una participación social efectiva.
- Ser líderes y pioneros en la entrega de este nuevo modelo de atención dentro de la provincia de Linares, VII región.

- Mejorar de manera continua y sistemática la calidad de nuestros servicios.
- Incorporar y mantener nuestros recursos humanos a través de políticas que brinden estabilidad laboral, desarrollo continuo y bienestar.

CESFAM OSCAR BONILLA

El Consultorio Oscar Bonilla, fue construido el año 1988, ubicado originalmente en la zona periférica de la ciudad, inserto en una "toma de terreno", y cuya planta física fue diseñada para atender a una población aproximada de 10.000 usuarios.
Comenzó su funcionamiento como una alternativa de salud cercana para la comunidad, prestando sus servicios en las dependencias de la sede social de la Población Oscar Bonilla, la que lo cobijó hasta el 10 de noviembre de 1988, momento en el cual se inaugura de forma oficial la planta física que perdura hasta la actualidad.
En el año 2003, en el marco de la reforma de salud, el consultorio fue evaluado por el Ministerio a través del Servicio de salud del Maule, con el fin de propiciar su transformación de Consultorio a Centro de salud y de éste último a Centro de salud Familiar, siendo el primer Centro de salud familiar de la comuna. Desde entonces, el Ministerio ha proporcionado recursos adicionales para mejorar la resolutividad en salud, calidad en las prestaciones, y capacitación de los funcionarios en torno al modelo de enfoque familiar en salud.
Actualmente se encuentra en proceso de reposición de su infraestructura y equipamiento.

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

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

CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO

Moderna infraestructura de 2.500 m2 construida en el año 2016, con una capacidad para atención de 20.000 usuarios del sector Nueva Amanecer.

Físicamente sus dependencias están ubicadas en calle Carlos Ibáñez del Campo con Las Camelias, en el sector sur – poniente de la ciudad de Linares.

En un edificio que consta de 2 pisos con 3 tipos de acceso: escalera frontal y 2 laterales, ascensor y rampa. En el primer piso se encuentran las unidades administrativas, Farmacia, Pnac - Pacam, Sala de Rehabilitación, Unidad de Clínica. En el segundo nivel se encuentran los 2 sectores Azul y Verde con su respectivo SOME y los box de atención de cada profesional.

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

Misión:
Siempre poner al centro de nuestro quehacer el interés y derecho de los pacientes.

UNIDAD RURAL

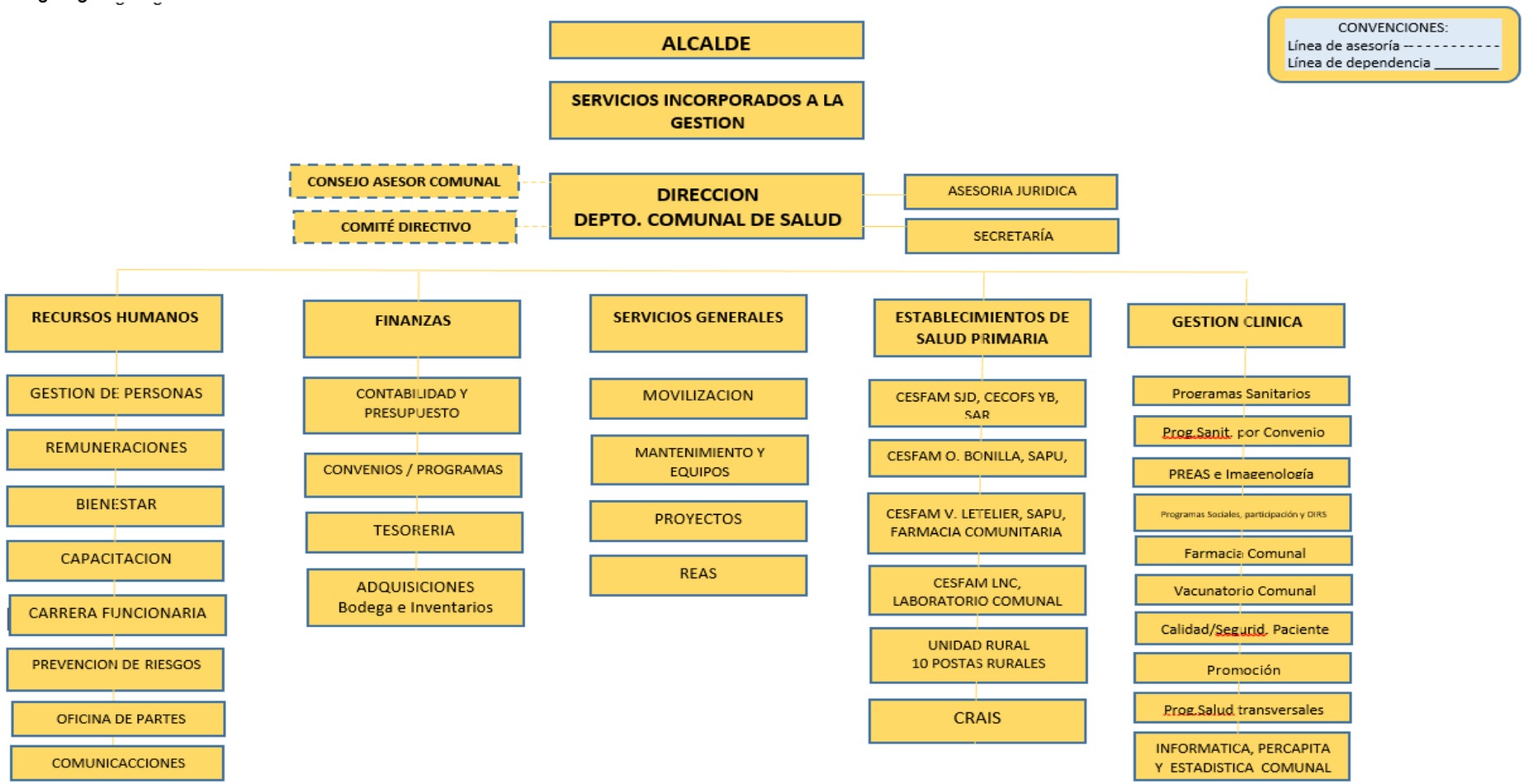
La Unidad de Salud Rural fue creada para realizar las atenciones de la Comunidad Rural de la comuna de Linares y así mejorar el acceso y la Equidad en salud de dicha población, acercando y descentralizando las atenciones desde los CESFAM a las Postas de Salud Rural (PSR).

Actualmente se cuentan con 10 PSR, 7 Estaciones de Enfermería y un Servicio de Urgencia Rural (SUR) en Vara Gruesa.

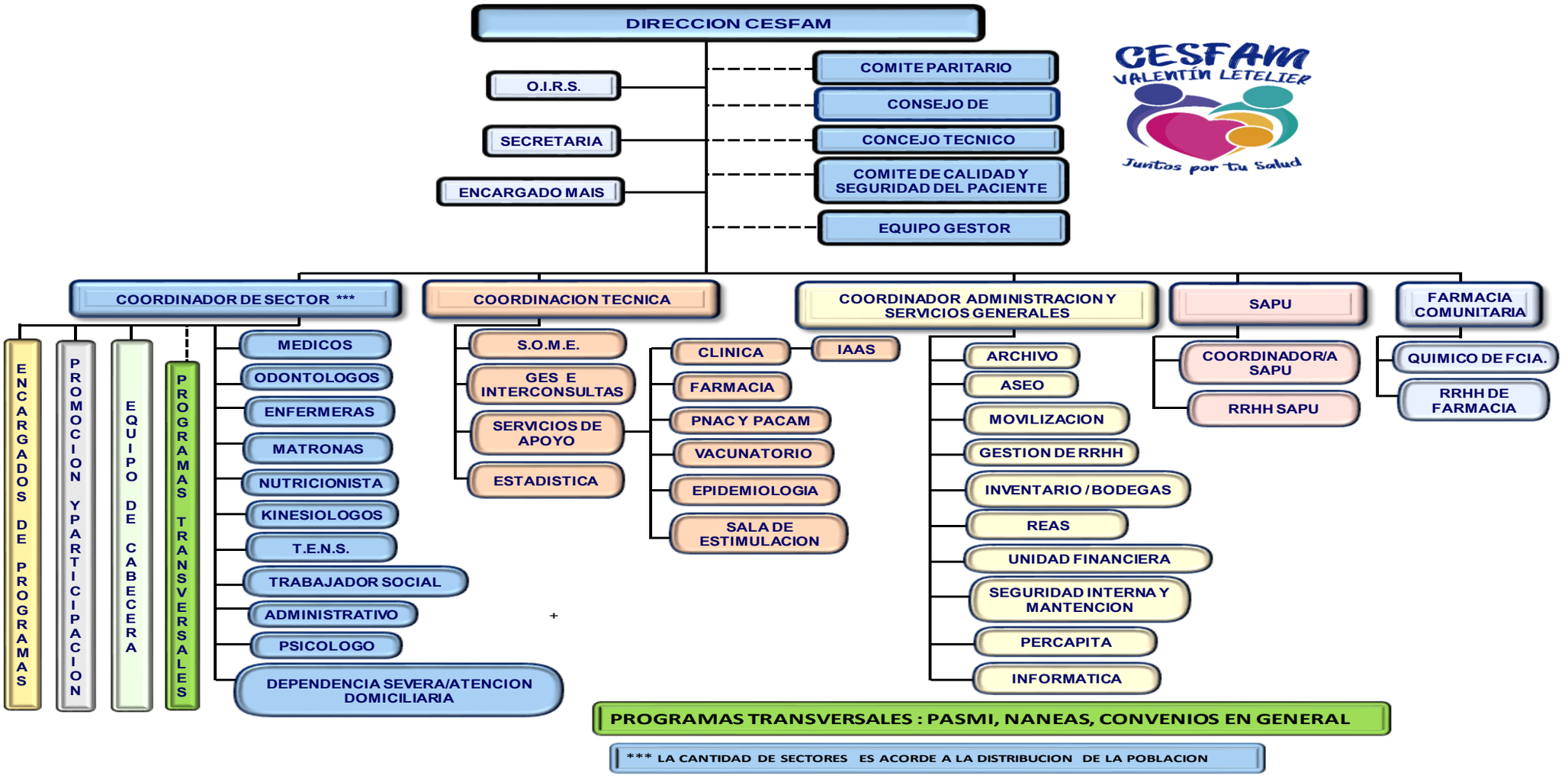
6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

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

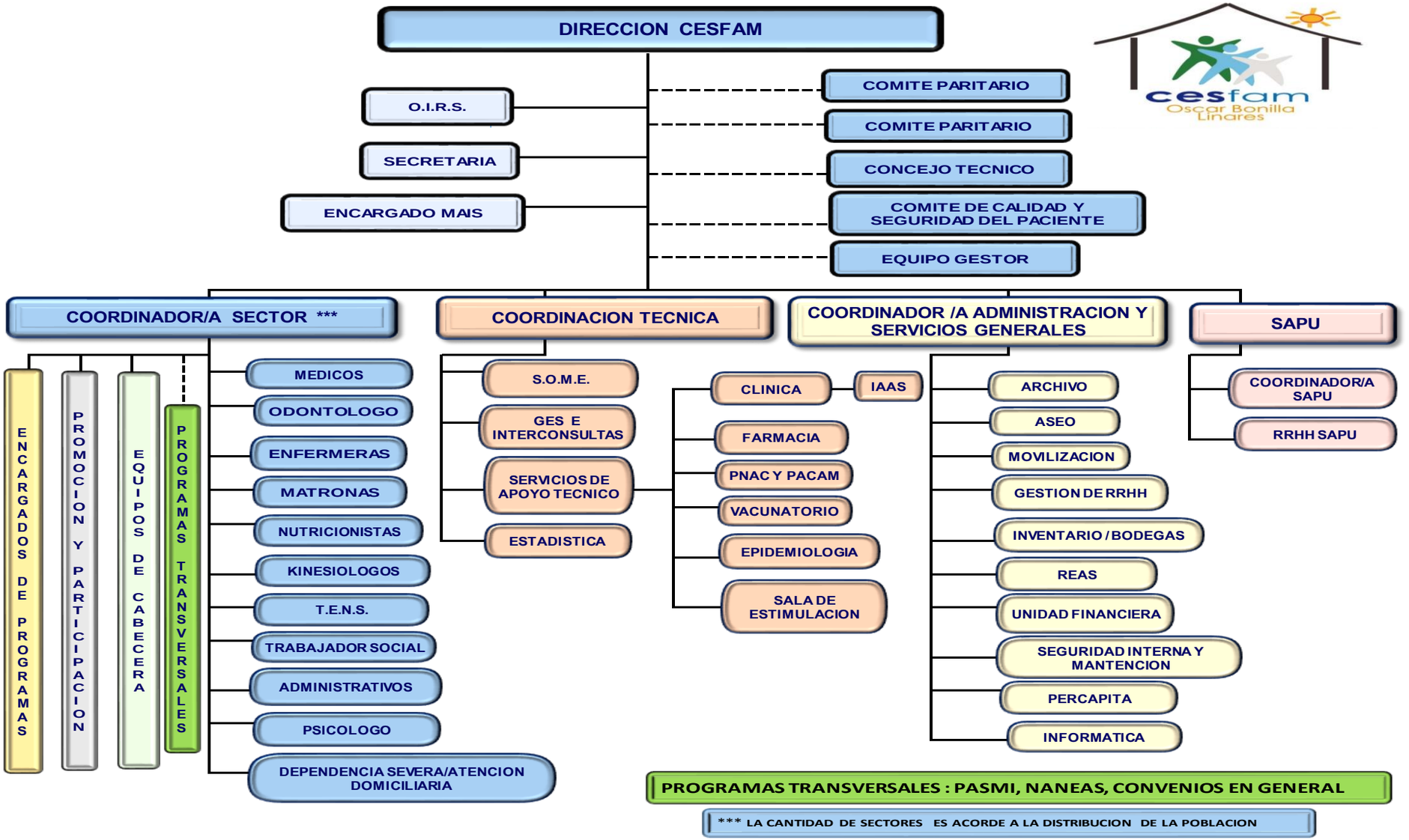
6.3 Organigrama institucional



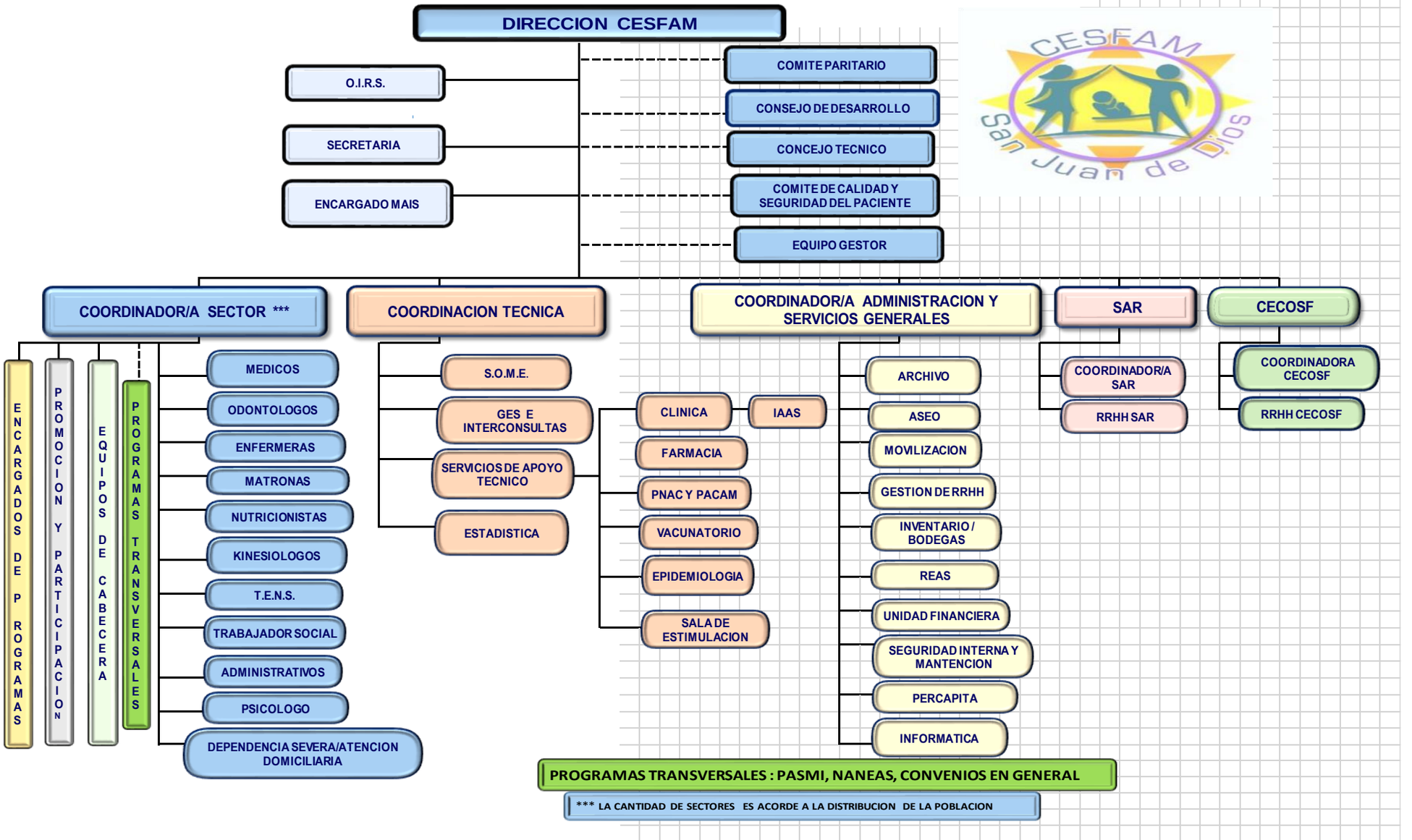
ORGANIGRAMA CESFAM VALENTIN LETELIER

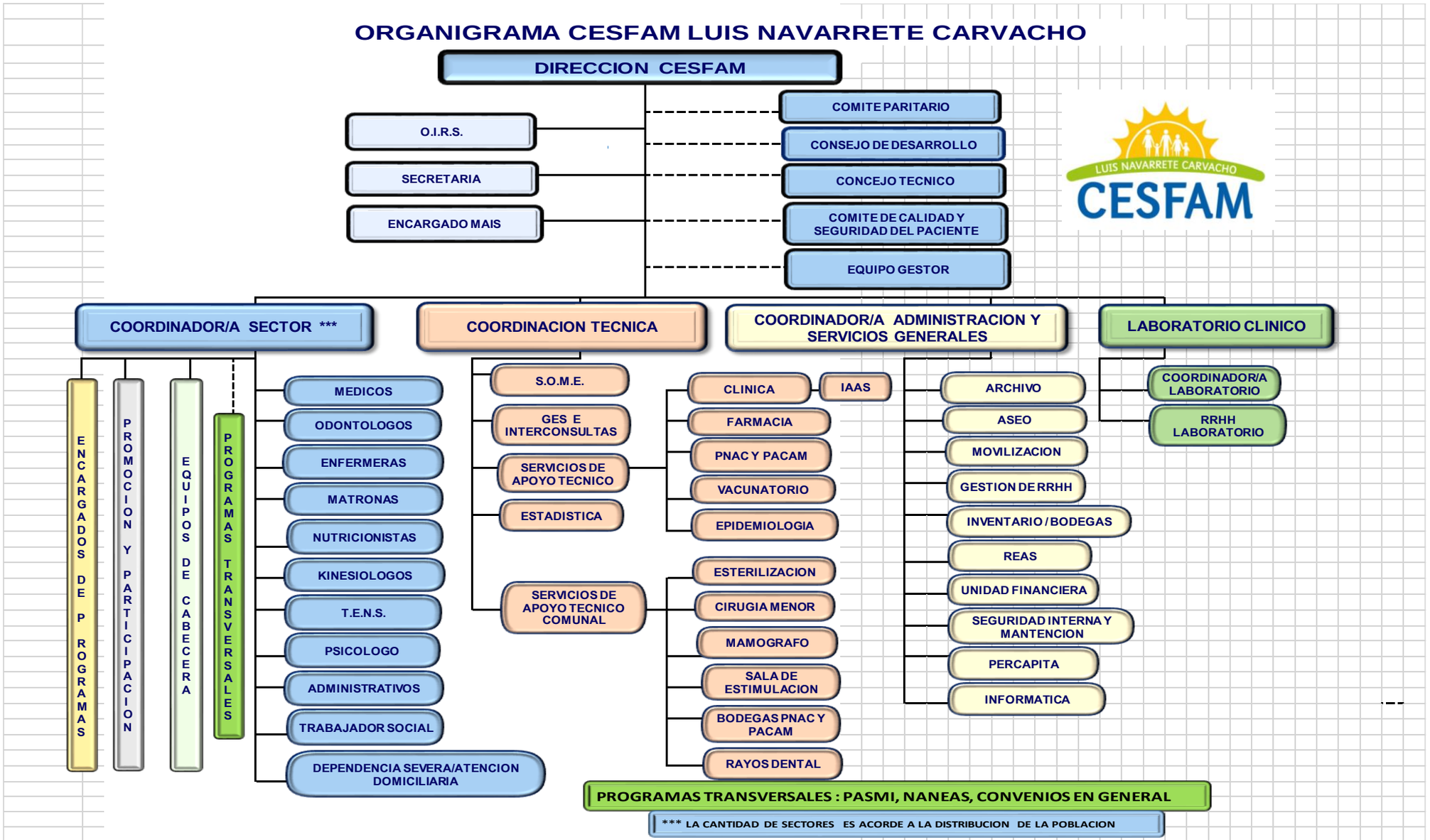


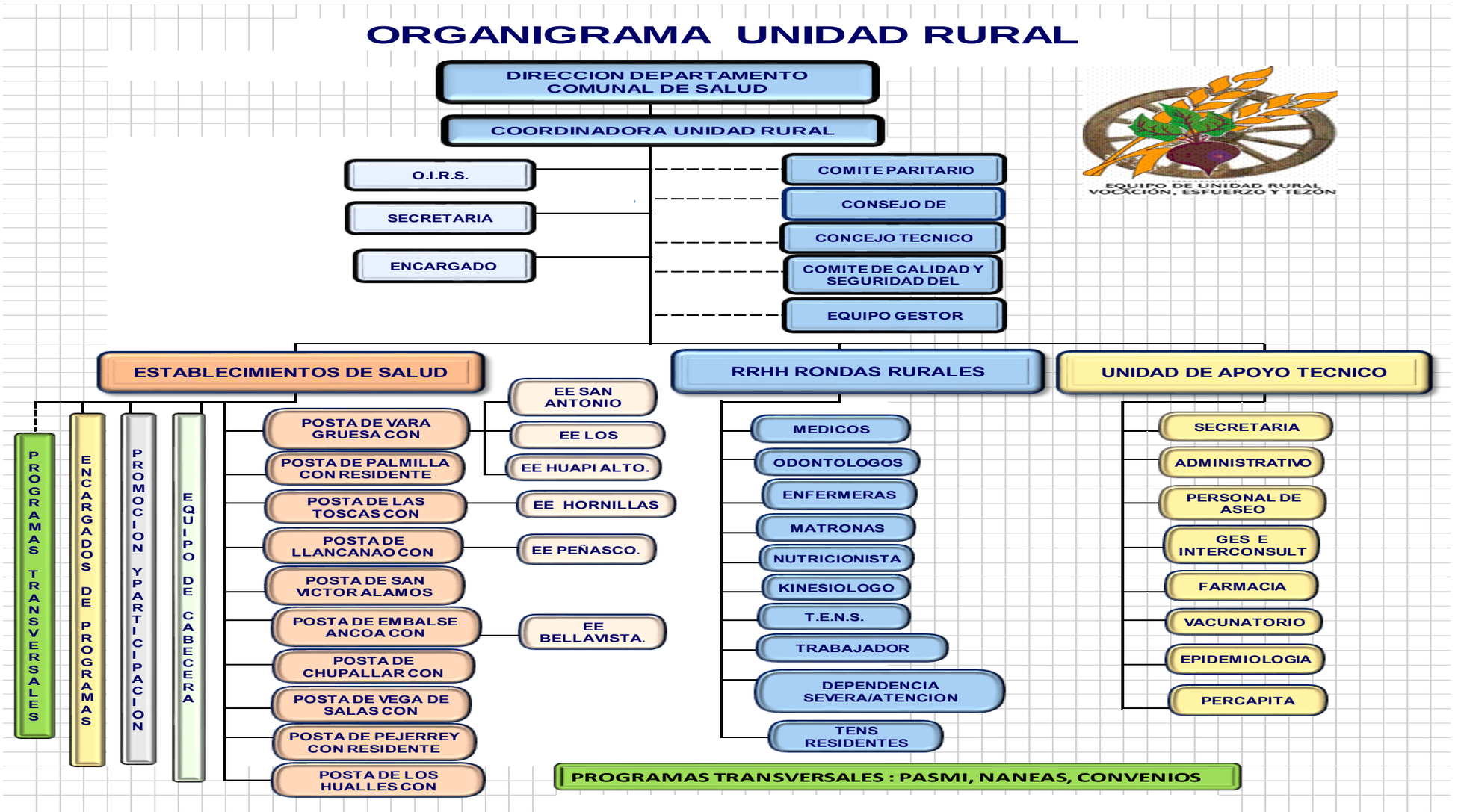
ORGANIGRAMA CESFAM OSCAR BONILLA



ORGANIGRAMA CESFAM SAN JUAN DE DIOS




ORGANIGRAMA CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO
DIRECCION CESFAM
O.I.R.S.
SECRETARIA
ENCARGADO MAIS
COMITE PARITARIO
CONSEJO DE DESARROLLO
CONCEJO TECNICO
COMITE DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
EQUIPO GESTOR
LUIS NAVARRETE CARVACHO
CESFAM
COORDINADOR/A SECTOR ***
COORDINACION TECNICA
COORDINADOR/A ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES
LABORATORIO CLINICO
ENCARGADOS DE PROGRAMAS
PROMOCION Y PARTICIPACION
EQUIPOS DE CABECERA
PROGRAMAS TRANSVERSALES
MEDICOS
ODONTOLOGOS
ENFERMERAS
MATRONAS
NUTRICIONISTAS
KINESIOLOGOS
T.E.N.S.
PSICOLOGO
ADMINISTRATIVOS
TRABAJADOR SOCIAL
DEPENDENCIA SEVERA/ATENCION DOMICILIARIA
S.O.M.E.
GES E INTERCONSULTAS
SERVICIOS DE APOYO TECNICO
ESTADISTICA
SERVICIOS DE APOYO TECNICO COMUNAL
CLINICA
IAAS
FARMACIA
PNAC Y PACAM
VACUNATORIO
EPIDEMIOLOGIA
ESTERILIZACION
CIRUGIA MENOR
MAMOGRAFO
SALA DE ESTIMULACION
BODEGAS PNAC Y PACAM
RAYOS DENTAL
ARCHIVO
ASEO
MOVILIZACION
GESTION DE RRHH
INVENTARIO / BODEGAS
REAS
UNIDAD FINANCIERA
SEGURIDAD INTERNA Y MANTENCION
PERCAPITA
INFORMATICA
COORDINADOR/A LABORATORIO
RRHH LABORATORIO
PROGRAMAS TRANSVERSALES : PASMI, NANEAS, CONVENIOS EN GENERAL
*** LA CANTIDAD DE SECTORES ES ACORDE A LA DISTRIBUCION DE LA POBLACION


ORGANIGRAMA UNIDAD RURAL
DIRECCION DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD
COORDINADORA UNIDAD RURAL
O.I.R.S.
SECRETARIA
ENCARGADO
COMITE PARITARIO
CONSEJO DE
CONCEJO TECNICO
COMITE DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
EQUIPO GESTOR
EQUIPO DE UNIDAD RURAL
VOCACIÓN, ESFUERZO Y TEZÓN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
RRHH RONDAS RURALES
UNIDAD DE APOYO TECNICO
PROGRAMAS TRANSVERSALES
ENCARGADOS DE PROGRAMAS
PROMOCION Y PARTICIPACION
EQUIPO DE CABECERA
POSTA DE VARA GRUESA CON
POSTA DE PALMILLA CON RESIDENTE
POSTA DE LAS TOSCAS CON
POSTA DE LLANCANAO CON
POSTA DE SAN VICTOR ALAMOS
POSTA DE EMBALSE ANCOA CON
POSTA DE CHUPALLAR CON
POSTA DE VEGA DE SALAS CON
POSTA DE PEJERREY CON RESIDENTE
POSTA DE LOS HUALLES CON
EE SAN ANTONIO
EE LOS
EE HUAPI ALTO.
EE HORNILLAS
EE PEÑASCO.
EE BELLAVISTA.
MEDICOS
ODONTOLOGOS
ENFERMERAS
MATRONAS
NUTRICIONISTA
KINESIOLOGO
T.E.N.S.
TRABAJADOR
DEPENDENCIA SEVERA/ATENCION
TENS RESIDENTES
SECRETARIA
ADMINISTRATIVO
PERSONAL DE ASEO
GES E INTERCONSULT
FARMACIA
VACUNATORIO
EPIDEMIOLOGIA
PERCAPITA
PROGRAMAS TRANSVERSALES : PASMI, NANEAS, CONVENIOS

6.4 Infraestructura:

Establecimiento	Año de Construcción	Normalización y Mejoras en la infraestructura	Brechas
CESFAM Valentín Letelier	1993	a) Red Eléctrica y Datos año 2017 b) Adquisición de Conteiner equipado para dos box de duplas psicólogo y asistente social equipo PASMI c) Mejoramiento de espacio y disposición de contenedores de fármacos en Unidad de Farmacia, clínica y SOME d) Mejoramiento piso del CESFAM Valentín Letelier e) Techo en zonas de espera externas f) Mejora en cámaras de vigilancia	a) Pendiente señalización de vías de evacuación y de información a usuarios b) Instalación de lavamanos en conteiner incorporados el año 2016 para box de enfermeros c) Construcción de al menos 2 bodegas para almacenamiento de insumos de clínica y farmacia. d) Construcción de techo zona de conteiner.
CESFAM San Juan de Dios + Cecosf	1983	a) Red Eléctrica y de Datos año 2018 b) Mejora y ampliación en los espacios destinado a la clínica de tratamiento. c) Techos en zonas de espera público al exterior del centro. d) Mejora en cámaras de vigilancia. e) Limpieza del sistema de alcantarillado, mediante camión hidrojet. f) En desarrollo el plan de mejoramiento de infraestructura y equipamiento del CECOSF Yerbas Buenas que incluye: ampliación de sala espera, cuatro box de atención, mejora del SOME, modificación de la clínica de tratamiento, mejora de acceso y seguridad interna con cámaras y cortinas metálicas, entre otras.	a) Evaluar y mejorar el sistema de alcantarillado, el cual no se encuentra en buenas condiciones dado a que es una infraestructura antigua y esta sobre saturado, lo que ha significado cerrara algunos servicios sanitarios. b) Reparar o reemplazar la techumbre dado el número de goteras y filtraciones que presenta el techo actual. c) Una de las principales brechas es la falta de box de atención y bodegas, principalmente para almacenar medicamentos, la cual se hizo chica, d) Disponer al interior del CESFAM un baño implementado para personas en situación de Discapacidad, e) Contar con baños públicos cercanos a los box maternos.
CESFAM Oscar Bonilla	1988	a) Instalación de cuatro conteiner de atención. b) Techumbre completa de articulación con el centro de salud en la zona del conteiner. c) Sistema de cámaras de vigilancia	a) CESFAM, con infraestructura insuficiente y que se encuentra en proceso de reposición.
CESFAM Luis Navarrete	2016	a) Ampliación en dos box de atención b) Mejora en cámaras de vigilancia. c) Mejora en techos y sistema de ventilación de las bodegas del PNAC /PACAM d) Cambio de luminarias.	a) Las Brecha actual, es insuficientes bodegas, dado que en este establecimiento funciona, Esterilización Comunal, Laboratorio Comunal, Cirugía Menor y Bodega PNAC y PACAM Comunal.
Unidad Rural	1982	a) Las PSR se han implementado con: timbre de llamada, luminaria led de acceso. En	Infraestructura, Equipamiento, Móviles.

		espera de instalación e implementación; estanque de acumulación de agua de 5000 litros, conexión a red húmeda, generadores de energía eléctrica. Además, sistema de comunicación radial y acceso a internet. b) PSR Las Toscas, estructura y equipamiento sala de espera, bodega, baños usuarios. c) PSR San Victor Alamos mejoramiento de baños de usuarios. d) PSR Embalse Ancoa mejora de la residencia del TENS.	En preparación toda la documentación de respaldo para la reposición de las PSR de: Los Hualles, San Victor Alamos y Embalse Ancoa.

6.5 Equipamiento Vehicular.

Fuente: DECOSAL Linares.

TIPO DE VEHÍCULO	MARCA	MODELO	AÑO	CESFAM
CAMIONETA	NISSAN	TERRANO	2009	CECOSF YERBAS BUENAS
AUTOMOVIL	TOYOTA	YARIS	2020	SAN JUAN DE DIOS
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2019	SAN JUAN DE DIOS
AUTOMOVIL	CHEVROLET	AVEO	2010	OSCAR BONILLA
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2014	OSCAR BONILLA
AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2015	VALENTIN LETELIER
CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2021	VALENTIN LETELIER
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2011	A. LUIS NAVARRETE C
AUTOMOVIL	CHEVROLET	SAIL	2011	VALENTIN LETELIER
CAMIONETA	CHEVROLET	DMAX	2012	UNIDAD RURAL
FURGON	IVECO	DAILY	2012	UNIDAD RURAL
CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2015	UNIDAD RURAL
CAMIONETA	GREAT WALL	WINGLE 5	2020	UNIDAD RURAL
MINIBUS	HYUNDAI	NEW H1	2016	UNIDAD RURAL
AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2016	SAR
CAMIONETA	NISSAN	NP300	2019	DIRECCION DE SALUD
FURGON	SUZUKI	APV 1.6	2006	DIRECCION DE SALUD
CAMIONETA	TOYOTA	HILUX	2020	DIRECCION DE SALUD
AMBULANCIA	MERCEDES	SPRINTER	2021	SAR
CARRO DE ARRASTRE	MOVIL HOME	SNS	2017	LICEO COMERCIAL

CARRO DE ARRASTRE	VILLALTA	CERRANO	2015	LICEO V. LETELIER

La disponibilidad de medios de movilización para el traslado de equipos de salud, pacientes y equipos, es insuficiente para las demandas de atención de la comuna de Linares , que además tiene un amplio sector rural con 10 Posta de salud rural y una zona pre cordillerana que presenta un alta demanda de servicios en los periodos estivales.

Se suma a lo anterior las demandas asumidas en tiempos de pandemia que represento un alto requerimientos de medios de transporte, debido a ello la flota de vehículos en estos momentos se apoya con contratos de servicios externos, los cuales le han otorgado un gran apoyo para satisfacer las demandas diarias de servicios.

Lo anterior determina que para el próximo periodo, se hace imperioso disponer de estos medios de traslado externos para apoyar la flota existente y poder realizar las funciones en forma más expedita.

6.6 Equipamiento VHF.

	Establecimiento	**Cuenta con equipo VHF SI/NO**
1	Estación de Enfermería Las Hornillas	SI
2	Dirección Comunal	SI
3	Posta Pejerrey	SI
4	Posta Los Hualles	SI
5	Posta Embalse Ancoa	SI
6	Posta Chupallar	SI
7	Posta Vega de Salas	SI
8	Posta Palmilla	SI
9	Posta Llancanao	SI
10	Posta San Víctor Álamos	SI
11	Posta Las Toscas	SI
12	Posta Vara Gruesa	SI
13	Unidad Rural	SI
14	Sapu Oscar Bonilla	SI
15	SAR San Juan de Dios	SI
16	Sapu Valentín Letelier	SI
17	Cesfam Luis Navarrete	NO

Cabe mencionar que, durante el año 2022, se realizó proyecto de mantención de equipos VHF en todos los establecimientos de la comuna, con una inversión de parte de Depto. de Salud, por $15.000.000.

6.7 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 Comercial.
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, equipo de rayos odontológico CESFAM Luis Navarrete Carvacho.
4. Laboratorio Comunal: Este cuenta con equipos de última Generación tales como Equipo de Química, Equipo de Hematología, Equipo de Orina etc.
5. Mamógrafo funcionando en las 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.

6.8 Sectores, n*úmero de sectores por centro de salud y sus respectivos equipos de cabecera.*

Establecimiento	Sectores	Equipo de Cabecera por sector			
		Profesión	Norte	Sur	Transversal
CESFAM Valentín Letelier	2	Médicos	3	3	0
		Enfermeras	4	4	1 Dirección
		Matronas	1	1	1
		Nutricionistas	1	1	1
		Kinesiólogos	1	1	1
		Odontólogos	1	1	0
		Asistente Social	1	1	1
		Psicólogos	1	1	0
		Químico Farmacia	0	0	1
		TENS	4	4	9
		Fonoaudióloga	0	0	1 PGMA/ CHCC

Establecimiento	Sectores	Equipo de Cabecera por sector					
		Profesión	Rojo	Azul	Verde	Transversal	CECOSF
CESFAM San Juan de Dios + Cecosf	3	Médicos	3	3	3	1	11/2
		Enfermeras	3	3	3	3	2
		Matronas	2	2	2	1	1
		Nutricionistas	1	2	1	0	1
		Kinesiólogos					
		Odontólogos	0	0	0	4	1
		Asistente Social	1	1	1	0	1
		Psicólogos	1	1	1	1/2	1
		Químico Farmacia					
		TENS	0	0	0	23	3
		Fonoaudióloga					
		Administrativo	0	0	0	13	3

Establecimiento	Sectores	Equipo de Cabecera por sector			
CESFAM Oscar Bonilla	2	Profesión	Norte	Sur	Transversal
		Médicos	4	4	1

		Enfermeras	4	4	2
		Matronas	2	3	0
		Nutricionistas	1 ½	2	0
		Kinesiólogos	2	2	0
		Odontólogos	1	1	1
		Asistente Social	1	1	0
		Psicólogos	1	1	½
		Químico Farmacia	0	0	1
		TENS	6	6	3
		Fonoaudióloga	0	0	1 EN PGMA CHCC

Establecimiento	Sectores	Equipo de Cabecera por sector			
		Profesión	Norte	Sur	Transversal
CESFAM Luis Navarrete	2	Médicos	2	2	0
		Enfermeras	1	2	1
		Matronas	1	1	1
		Nutricionistas	1	1	0
		Kinesiólogos	1	1	1
		Odontólogos	2	1	0
		Asistente Social	1	1	0
		Psicólogos	1	1	0
		Químico Farmacia	0	0	1
		TENS	1	0	10
		Fonoaudióloga	0	0	1

7. Cartera de Servicios

7.1 Las prestaciones y/o acciones de salud se resumen en el Plan de Salud Familiar, como un conjunto de acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

Prestaciones por curso de vida:

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

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

- PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA

- Control de Salud Infantil
- Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- Control de mal nutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta Nutricional

- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consultas por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta y consejería de salud mental
- Vacunación
- Programa de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio
- Actividades comunitarias de salud mental con profesores de establecimientos educacionales
- Examen de Salud Odontológico
- Educación grupal odontológico
- Consulta odontológica preventiva
- Consulta de tratamiento odontológico
- Consulta de urgencia odontológica
- Consulta de radiografía odontológica
- Observaciones:
  En relación con los controles de enfermedades crónicas infantiles nuestra canasta de prestaciones abarca solo algunas como es el control de enfermedades respiratorias crónicas, existen otras que son de resorte exclusivo de la atención secundaria como por ejemplo la HTA infantil.

➢ PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta kinésica
- Consulta nutricional
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa de alimentación complementaria
- Atención en domicilio
- Actividades comunitarias de salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico
- Educación grupal odontológica
- Consulta odontológica preventiva
- Consulta de tratamiento odontológico
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía odontológica
- Atención integral a mujeres de 15 años que sufre violencia intrafamiliar
- Vacunación en etapa escolar

Observaciones:

- Consulta morbilidad obstétrica: no se realiza esta prestación ya que es una atención de especialista, que no se cuenta dentro de la dotación del DECOSAL de Linares.

- PROGRAMA DE LA MUJER

- Control prenatal
- Control Preconcepcional
- Control de puerperio
- Control de regulación de la fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa de alimentación complementaría
- Ecografía obstétrica del primer trimestre
- Atención integral a mujeres de 15 años que sufre violencia intrafamiliar
- Examen de salud odontológico en gestante
- Educación grupal y ginecológica en gestante
- Consulta odontológica preventiva
- Consulta y tratamiento odontológico en gestante
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía odontológica
- Vacunación en embarazadas y escolar.
- Consulta de morbilidad obstétrica: no se realiza esta prestación ya que es una atención de especialista, que no se cuenta dentro de la dotación del DECOSAL de Linares.

- PROGRAMA DEL ADULTO

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

- PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad
- Consulta o control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud preventivo (EFAM)
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental

- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación
- Atención en domicilio
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor
- Atención podológica a pacientes con diabetes
- Curación de pie diabético
- Consulta de urgencia odontológica
- Radiografía odontológica.

7.1 Actividades generales asociadas a todos los programas:

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

7.2. Prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2022:

- Actividades de promoción para la salud: Intersectorialidad, comunicación social.
- Actividades de prevención especifica: campañas de vacunación, consultas o controles en instituciones cerradas (mejor niñez), control y consulta adolescente (espacios amigables), Elige vida sana, Mas Adultos Mayores Autovalente, atención a escolares JUNAEB.
- Intervenciones en población de riesgo: PASMI, Acompañamiento, SENDA/Minsal, DIR, Programa de Alcohol y Drogas, atención podológica a pacientes diabéticos.
- Actividades de curación y rehabilitación: Centro de Rehabilitación comunitario, CCR, Consulta y control a grupo específico de la población (Programa de cuidados paliativos universales), telemedicina, creación de grupos de autoayuda.
- Programa de resolutividad de especialidades (PREAS) y Imágenes Diagnósticas: cirugía menor, mamografías, ecotomografías abdominal y obstétrica, Rx Pelvis, Rx tórax, UAPO, Otorrino, Oftalmólogo, entre otros.
- Consultas de especialidades: Psiquiatra, Pediatra y Ginecólogo.
- Actividad de educación y generación de auto responsabilidad individual y comunitaria: Creación de grupos de autoayuda, campañas de difusión y sensibilización de problemas de salud.
- Actividad de participación social y generación de control social y comunitario: consejo de desarrollo, comité de gestión usuaria.
- Actividades complementarias y de apoyo a la gestión de programas: campaña de difusión de los programas, reuniones de coordinación, planificación, jornada de capacitación para temas específicos, actividades administrativas.
- Actividades de modelo del desarrollo de salud familiar: Reuniones de sector, evaluación de riesgo familiar.

- Actividades remotas: En el último tiempo hemos visto como a raíz de la pandemia por COVID 19, la atención primaria de salud ha tenido que adaptarse a este desafío e implementar varios cambios en su quehacer habitual, con el fin de abordar de mejor manera el flujo de consultas, esto ha sido útil en situación de pandemia pero es tan bien necesario para proporcionar cotidianamente una atención más humanizada, cercana y disponible a lo largo del tiempo. Las tecnologías de información constituyen un recurso para mejorar la efectividad de los programas de cuidados para personas con enfermedades crónicas. El apoyo a través de tecnología como el teléfono, puede contribuir a mejorar la continuidad del tratamiento y apoyar a los pacientes a instaurar y mantener un estilo de vida que contribuya al control de su enfermedad.
- El telecuidado realizado por profesionales, apoyados por otras tecnologías, permite incrementar la efectividad de la comunicación entre pacientes y el equipo de salud.

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

- Nuestra comuna dispone de cuatro centros de salud, con sus respectivos sectores territoriales. Si revisamos el trabajo de tipo asistencial, esto está representado en las modalidades de atencion al interior del centro y con responsabilidades de asistencial territorial. Sin embargo, al revisar los antecedentes de tipo demográficos y epidemiológicos estos no se encuentran sectorizados. Lo anterior determina un desafío de implementación de una mirada comunal sobre las condicionantes biopsicosociales de cada grupo poblacional asignado a un sector.

- Durante el periodo 2023 – 2024, debiéramos establecer estrategias de trabajo territorial en cada uno de nuestros centros y sus sectores, con la finalidad de poder enfocar nuestro quehacer con metas dirigidas a los factores de riesgo presentes en cada uno de ellos.

8.2 Diagnostico Participativo

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

1 . 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:

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.
  1 declaración de Santa Fe de Bogotá sobre Promoción de la Salud y Equidad. OPS, Ministerio de Salud de Colombia, 1992.

- ✓ Participa en la formulación, implementación y evaluación de los planes de mejora del establecimiento de salud.
- ✓ Analiza información sobre reclamos, sugerencias de los usuarios y evalúa el funcionamiento de los establecimientos de salud.
- ✓ Recoge opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de atención.

- ✓ Impulsa acciones de trabajo conjunto entre equipos de salud, usuarios y comunidad.
  Quiénes participan

- ✓ Personas motivadas inscritas en el Centro de Salud.

- ✓ Representantes de organizaciones sociales; como juntas de vecinos; grupos de salud; agrupación de mujeres; grupos juveniles; grupos de adulto mayor; ONG'S de salud; otros.

- ✓ Representantes de los funcionarios de los establecimientos de salud.

- ✓ Equipo directivo del establecimiento.

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
- ✓ Consejo de Desarrollo Posta Vara Gruesa (Rural)
- ✓ Consejo de Desarrollo Posta Llancanao (Rural)

Contando cada uno con personalidad jurídica, que les permite poder postular a proyectos y fondos concursables que fortalezcan la salud de los usuarios de cada Cesfam y de la comuna.
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 para programación 2022, realizado por cada Centro de salud junto a su comunidad en 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:

Dentro de las fortalezas más señaladas por la comunidad podemos destacar 5:
1.- "Muy importante y valorable las actividades de promoción y prevención en salud, a pesar de la Pandemia
2.- Participación social en salud, el apoyo y existencia de Consejos de Desarrollo
3.- Equipo cercano a los usuarios, Buen trato, actitud de servicio, equipos salen más a terreno
4.- Avances y Acceso a la Tecnologías, radiografías en SAR, Mamografías, electros
5.-Adulto mayor más integrado y servicios especiales como entrega de medicamentos y alimentos en domicilio
6.- Buen trabajo de equipo de atención domiciliaria a pacientes con dependencia
7.- 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

Debilidades:

En cuanto a las debilidades en el área de Salud, la comunidad identificó las siguientes 5 como las más frecuentes:

1. "Falta aún más trabajo en promoción y autocuidado dirigido a la comunidad,

2. "La oferta de horas médicas y de otros profesionales aún es insuficiente ya que ha aumentado la población y sus necesidades"

3. "Falta de horas de **salud mental**, para que los pacientes puedan ser atendidos en forma más frecuente, más ahora que se están visualizando las consecuencias que la Pandemia ha dejado en ese ámbito"

4. alta de seguridad para los funcionarios", usuarios muy agresivos y violentos, además falta de empatía mutua entre funcionarios y usuarios

5. "Funcionamiento de Urgencia SAR en horario limitado, debería ser todo el día".

6. "Infraestructura deficiente", algunos Cesfam quedaron pequeños, han tenido que agregarse conteiner, casitas de madera.

7. "Falta de más participación de los usuarios en actividades del Cesfam" y en difundir la información en temas de salud.

8. "Falta medicina complementaria".

9. "Falta de corresponsabilidad en tratamientos y cuidado de la salud por parte de los usuarios".

10. "Falta movilización (ambulancia en mal estado, vehículos para visitas domiciliarias.

11. "Se observa rechazo de las derivaciones a hospital base o mucho tiempo de espera", falta de especialistas.

12.-"Usuarios inscritos en el Cesfam que no corresponde a su territorio".

13.- "Falta de oferta y cupos de Residencias o ELEAM para adultos mayores solos enfermos y vulnerables"

B. ÁMBITO SEGURIDAD PÚBLICA:

Fortalezas:

- En cuanto al área de Seguridad, las personas asistentes destacan mayoritariamente 3 fortalezas

1 “Organización vecinos, se realizan reuniones de coordinación, método del silbato, que se conozcan los vecinos, grupos de WhatsApp.

2. Cámaras de seguridad y “Alarmas comunitarias”.

4. “Refuerzo de Carabineros”, Modelo de integración Carabineros Comunidad” más rondas y redadas en los sectores, Seguridad ciudadana 1480

Debilidades:

En el ámbito de seguridad se pudieron identificar amenazas que presentaron la mayor frecuencia estas son:

1. “Aumento de la delincuencia, robos, asesinatos
2. “Aumento de la drogadicción” Microtráfico en ciertos sectores
3. “Población en situación de calle”
4. Aumento del parque automotriz, lo que causa embotellamiento y tacos en algunas calles y aumentan los accidentes automovilísticos
5. “Estacionamientos que generan colapso en la calle”
6. “Falta más estacionamiento de personas en situación de discapacidad”
7. “Falta regular y fiscalizar expendio de bebidas alcohólicas cerca de los colegios”
8. “Veredas en mal estado”
9. “Falta realizar capacitación sobre urgencias y primeros auxilios a la comunidad lo que genera inseguridad”
10. “Falta de guardia de seguridad en el Cesfam”

B. ÁMBITO MEDIO AMBIENTE:

Fortalezas

La comunidad participante, dentro del ámbito de medio ambiente detecta, variadas fortalezas, por lo que se reunieron en dos grandes grupos, debido a que contemplaban temáticas similares:
1• “Mantención áreas verdes”
2• “Fiscalización de la contaminación ambiental” en período invernal, Restricción ambiental”
3• “Recolección de basura municipal”
4• “Plantación de árboles nativos
5.-Máquinas de ejercicios en áreas verdes
6.- “Recambio de equipos de calefacción
7•- “Inicio de creación de puntos ecológicos” y reciclaje

Debilidades

Se lograron identificar tres debilidades repetidas con mayor frecuencia, siendo estas:
1.- “Existencia de sitios eriazos con pastizales y basura, poca iluminación”
2.- “Falta de más áreas verdes y zonas de reciclaje”
3.- “Contaminación ambiental (leña, basura, mascarillas)”

4.- “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.

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

E.- ÁMBITO PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES (ej pandemia):

Fortalezas:

1.- Capacitación de RESPONDEDORES COMUNITARIOS en Primera ayuda psicológica PAP
2.- Consideración en esta temática a los dirigentes quienes conocen su sector y a sus vecinos
3.- Mejoramiento en las comunicaciones digitales wp-facebook

Debilidades:

1.- Negacionismo de la Pandemia
2.- La población relaja las medidas de autocuidado en cualquier situación de Emergencia y desastre
3.- Aún no hay cultura cívica para enfrentar catástrofes y emergencias

F: CONSEJOS DE DESARROLLO:

Fortalezas:

1.- Nos ayuda a entregar información a las comunidades mediante el apoyo de los profesionales
2.- Nos permite ser apoyo en la gestión del CESFAM
3.- Participar de los CDL nos permite conocer la realidad de los CESFAM, sus prestaciones, sus fortalezas y debilidades y mediar con la comunidad.

Debilidades:

1.- Falta de participación de algunos miembros de los CDL, siempre los mismos
2.- Dirigentes que no difunden la información que se les entrega
3.- Ser más propositivos y activos en la ejecución de proyectos

Sección II: Evaluación:

1. Evaluación Resultados plan 2022 por cursos de vida cruzado con programas.

1.1. Problemas priorizados plan comunal 2022.

a) Déficit del Desarrollo psicomotor infantil en menores de 2 años.
b) Mal estado de salud oral de niños/as menores de 10 años.
c) Bajo número de mujeres entre 25-64 años con PAP vigentes.
d) Alto índice de amputaciones de pie en pacientes diabéticos.
e) Disminución de cobertura efectiva de diabetes 2 a consecuencia de redistribución de atenciones por pandemia.
f) Aumento de consultas por ideación e intento suicida

1.2. Evaluación resultados por curso de vida.

Programa curso de vida	PROBLEMA	INDICADOR	META	CORTE JUNIO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Programa de salud infantil	Déficit de DPM en menores de 2 años.	Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación	90%	86, %	Al mes de Agosto va un cumplimiento del 86.8 % (79 ingresados de 91 niños diagnosticados)	Se estima que dicho porcentaje se mantendrá a diciembre 2022.
Programa Odontológico	Mal estado de salud oral	Porcentaje de niños libre de caries	100% de niños que ingresan	100%	Al mes de noviembre se ha cumplido el 110% de la meta.	La meta era de 3437 niños ingresados, a diciembre es se lleva 3733
Programa de la Mujer.	Disminución del número de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigente.	Informe mensual de plataforma citoexpert, REM P 12	1200 PAP nuevos o recuperados a diciembre 2022.	100%		
Programa del adulto	Aumento del numero de amputaciones de pie en pacientes diabéticos	Nº de amputaciones de pacientes diabéticos / Nº total de pacientes diabéticos en PSCV X 100	No superar los 10 pacientes amputados a Junio 2022	33 pacientes amputados	100 % de cumplimiento, en junio del 2021 existía un total de 40 pacientes amputados, y en bajo control con corte de Junio 2022, 33	La meta se encuentra cumplida a pesar de que la meta de cumplimento del año 2021 era de un 0.4%, y según el corte de junio del 2022 es del 0.6 %,

		33 / 4863 X 100 **RESULTADO: 0.6%**			pacientes amputados.	esta diferencia se debe a una disminución de usuarios con diagnóstico de DM en bajo control.
Programa del Adulto	Disminución de cobertura efectiva de patología de DM2 a consecuencia de distribución de atenciones por pandemia a un 23% a junio del 2021.	Población bajo control (P4)	Aumentar cobertura efectiva de DM en población mayor a 15 años en un 50%	Aumentar en un 50%	Meta no cumplida ya que la cobertura de DM al corte de junio disminuyó	Se estima tener un aumento de la cobertura en el segundo semestre del año ya que se implementó la estrategia de rescate CVC mediante convenio.
Programa de Salud Mental	Aumento de ideación e intento suicida	Registros de asistencias	2 talleres realizados en cada cesfam con escuelas o liceos en los grupos etarios de 10 a 19 años.	100%	100%	Durante el año en curso se han realizado diversas actividades de promoción y talleres en los distintos centros educacionales de la comuna, siendo estos muy exitosos.

1.1.-Programa Infantil

1.1.1. Cobertura de vacunación primer semestre 2022 (trazadoras)

VACUNA	EDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	POBLACIÓN VACUNADA A JUNIO 2022	COBERTURA
BCG	0 mes	489	492	100,6%
HEPATITIS B	0 mes	489	499	102,0%
HEXAVALENTE	2 meses	459	439	95,6%
	4 meses	472	434	91,9%
	6 meses	469	423	90,2%
	18 meses	469	410	87,4%
SPR	12 meses	428	373	87,4%
	36 meses	539	366	67,9%
MENINGOCOCICA	12 meses	428	371	86,7%

HEPATITIS A	18 meses	469	411	87,6%
NEUMOCOCICA	2 meses	459	438	95,4%
	4 meses	472	431	91,3%
	12 meses	428	371	86,7%
	65 años	1320	173	13,1%
VARICELA	18 meses	469	404	86,1%
	36 meses	539	232	43,0%

En el tema de inmunizaciones, las coberturas son buenas, sin embargo hay edades donde no sean logrado las coberturas esperadas, para ello se deben desarrollar estrategias de trabajo en terreno y escuelas, como programas de difusión y educación sanitaria dirigida a la población, para alcanzar las coberturas esperadas en los grupos deficitarios y de esa manera mantener la inmunidad de grupo.

1.2-Programa Adulto, Adulto Mayor, Adolescente

INDICADOR	META	CORTE JUNIO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Nº de amputaciones de pacientes diabéticos / Nº total de pacientes diabéticos en PSCV X 100 33 / 4863 X 100 **RESULTADO: 0.6%**	No superar los 10 pacientes amputados a Junio 2022	33 pacientes amputados	100 % de cumplimiento, en junio del 2021 existía un total de 40 pacientes amputados, y en bajo control con corte de Junio 2022, 33 pacientes amputados.	La meta se encuentra cumplida a pesar que la meta de cumplimento del año 2021 era de un 0.4%, y según el corte de junio del 2022 es del 0.6 %, esta diferencia se debe a una disminución de usuarios con diagnóstico de DM en bajo control.
Nº de pacientes con detección de ERC / Nº total de pacientes bajo control en PSCV X 100 12662/ 12662 x 100 **RESULTADO 100%**	100 % de usuarios en PSCV con pauta de detección de ERC	12662 pacientes con detección de ERC	100 % de los usuarios ingresados en PSCV con pauta de detección de ERC	No existe meta asociada a este indicador.
Nº de pacientes		1550 pacientes evaluados como	En relación al corte de junio del 2021, se	No existe meta asociada a este indicador.

adultos mayores autovalente con riesgo/ total de adultos mayores en bajo control. 1550 / 5219 x 100 **Resultado: 30 %**		autovalente con riesgo	aumenta un 3% la cantidad de usuarios en condición de autovalencia con riesgo.	

En las metas revisadas de la población adulta el énfasis está dado por la prevención del daño, en estos dos años de pandemia el problema fue mantener la población bajo control en condiciones de salud a pesar de los problemas de atencion en los centros, centrando el quehacer en atención domiciliaria por ello los logros son menor de lo esperado en años normales. Ahora el trabajo está enfocado en recuperar los niveles de control y cobertura de atención en los grupos objetivos y poder establecer metas de recuperación sobre toda la población objetivo.

INDICADOR	META	CORTE JUNIO	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Porcentaje de adolescentes embarazadas	Total, emb. 2019 Adol: 77 Total: 1032 Total, emb. Junio 2022=488	Emb. Adol.: 28	5,8%	La tasa nacional de embarazo adolescente es de aproximadamente 7%. La programación es en base a lo realizado el 2019 y el objetivo es tener tasas aún más bajas. A junio 2022 llevamos un 36,4% de lo realizado el 2019, siendo bastante bueno. Objetivo logrado.
Número de gestantes con VDRL (+) con seguimiento	Sin programar	5	100%	Se toma VDRL a todas las embarazadas. Si se pesquisa, el objetivo es tratar al 100% además de derivar a CDT.
Número de mujeres con VIH (+) con control ginecológico	Sin programar	5	100%	Se facilita el acceso a toda mujer a realizarse la pesquisa, derivación y tratamiento en forma oportuna.
Numero de ingresadas a control climaterio en el año	Programadas= 70	30	43%	Convenio que solicita realizar 70 ecografías ginecológicas, para luego ser evaluadas por médico APS y otorgar THR si corresponde. En octubre se comenzará con la atención por médico en cada centro.
Número de consulta morbilidad	Programadas:	Producción: Médico=45 Matrona=198	Porcentaje: Medico= 70,3% Matrona= 57,6%	De lo programado, se ha concretado más del 50% en los dos estamentos.

obstétrica por médico y matrona	Medico= 64 Matrona= 344			
Número de consulta morbilidad ginecológica por médico y matrona	Programadas: Médico= 547 Matrona= 1881	Producción: Médico=13 Matrona= 1104	Porcentaje: Médico= 2,4% Matrona= 58,7%	De lo programado se observa un buen cumplimiento de matrona. En relación a los médicos, pudiera estar ocurriendo un sub-registro o mal registrado. Evaluar.
Cobertura de regulación de la Fertilidad	Cobertura 2019: Adol: 586 Adul: 2046 Total: 2632	Ingresos a junio: Adol: 259 Adul: 997 Total: 1256	Porcentaje: Adol: 44.2% Adul: 48,7% Total: 47,7%	Se han desarrollado estrategia de captar principalmente adolescentes, en los establecimientos educacionales, a través de actividades de promoción. Además se tienen agendas protegidas para los adolescentes.
Hombres en control de regulación de la fertilidad	Sin programar	Adol: 3 Adul: 10	100% de la demanda	Se recibe a todo hombre que solicite condones como medio de regulación de la fertilidad.
Número de consultas por entrega de anticoncepción de emergencia	Registro 2019: 38 Programadas 2022: 12	Producción: 20	Porcentaje 167%	Esta es una actividad de urgencia, por lo que se atiende todo lo que llega. No existe rechazo.
% de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción	No programadas	Embarazada adolescente 2° emb.: 1	Porcentaje 3,6%	La estrategia es que toda puérpera se deja citada para ingreso de regulación de fertilidad y las adolescentes que no asisten, se les realiza seguimiento.
N° de mujeres fallecidas por Cáncer de mama, último año disponible				Sin datos. Información solicitada a UCRA
N° de mujeres fallecidas por Cáncer de cervicouterino, último año disponible				Sin datos. Información solicitada a UCRA

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

1.3.-Programa Odontológico

INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Altas odontológicas integrales en mujeres "Más Sonrisas para Chile"	242 Altas	139(57,44%)	Cumplimiento a Agosto 2022 se proyecta 100% a Diciembre
Alta odontológica integral a estudiantes de enseñanza media	650 Altas	413(63,54%)	Cumplimiento a Agosto 2022 se proyecta 100% a Diciembre
Nº de sets de higiene oral entregados	2.400	2.411(100,46%)	-Cumplimiento a Agosto 2022 100%
Nº de Niños/as con examen de salud bucal	2.400	2.411(100,46%)	-Cumplimiento a Agosto 2022 100%
Aplicaciones de flúor barniz	4.800	2.911(60,65%)	-Cumplimiento a Agosto 2022 se proyecta 100% a Diciembre

1.4 Evaluación Programa de Salud Mental

Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
1.- Meta 10: Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud y trastornos mentales.	**17,24%**	92.4%	Información DIG agosto. No está actualizado a septiembre, por lo que se realiza corte agosto. Denominador: Población estimada según prevalencia referencial de 0 y + años (Población inscrita Fonasa), observándose que hay Cesfam con menor población y la misma cantidad de Psicólogos para cumplimiento de metas.
2.- Meta 11: Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud y Trastornos mentales.	**4.54**	86%	Meta se cumpliría con 4 meses faltantes en la meta Nº 10.

1.- Control de salud mental, por Médico **2.-** Control de salud mental, por Psicólogo **3.-** Intervención Psicosocial grupal (Taller Trastorno Ansioso población bajo control) **4.-** Educaciones grupales en adolescentes (10-19) en prevención de SM. • Prevención de alcohol y otras drogas • Prevención del suicidio • Prevención de trastornos mentales **5.-** Controles de Salud Mental por Trabajadora Social (Población SENAME o Mejor Niñez)		3648 5320 77	De Enero a Agosto De enero a Agosto Contratación de Psicóloga por convenio Praps SAR para realización de todas las metas comunitarias para cumplimiento de metas y otras que nos soliciten desde extra sistema Contratación de Psicóloga por convenio Praps SAR para realización de todas las metas comunitarias para cumplimiento de metas y otras que nos soliciten desde extra sistema. De enero a Agosto

2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021 – 2022

2.1 Metas GES

Corte	N° de casos GES con garantía Cumplida	N° de casos GES	% Cumplimiento
2021	6,415	6,445	95.3%
2° Corte 2022	3,250	3,254	100%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

2.2 Metas IAAPS % de cumplimiento

	SECCION N° 1:Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) % Cumplimiento		
	Modelo Asistencial: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas	Disponibilidad de Fármacos Trazadores
2021	100%	100%	100%
2° Corte 2022	No Aplica	100%	100%

	SECCION N° 2: DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO

	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	EMP hombres y mujeres 20 a 64 años	EMP hombres y mujeres de 65 y más años
2021	100%	100%	100%	19.8%	85.4%
2° Corte 2022	41.2%	90.79%	51.8%	50.3%	65.6%

	SECCION N° 2: DE PRODUCCION % CUMPLIMIENTO				
	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	Cobertura N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años	Tasa N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años
2021	100%	69.7%	100%	100%	100%
2° Corte 2022	62%	51.1%	84.82%	87%	100%

	SECCION N° 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA % CUMPLIMIENTO				
	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial
2021	100%	100%	74.1%	94%	91%
2° Corte 2022	100%	100%	75.7%	87%	84%

	SECCION N° 4: INDICADORES DE IMPACTO	
	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal
2021	100%	72.4%

2° Corte 2022	60.8%	69.8%

Fuente: Unidad de Estadísticas Depto. Salud Linares

2.3 Metas Desempeño Colectivo cumplimiento

	Desarrollo Psicomotor	Cobertura PAP	Control Odontológico en población de 0 a 9 años	Niños y niñas de 6 años libres de caries	Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años
2021	96%	63%	88.2%	14.5% Línea Base	81.8%
Ago 2022	100%	60%	80%	100%	90.3%

	Examen anual de pie de personas con diabetes bajo control de 15 y más años	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida	Establecimientos con plan de participación social elaborado y financiado participativamente
2021	90%	86.6%	98%	100%
Ago 2022	94.4%	87.5%	100%	75%

3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2022

1. Referentes por Establecimientos:

Establecimiento	Referente	Correo	Teléfono
Referente Comunal	Juan Carlos Garcia Bazaes	jcgarcia.cesfamlnc@gmail.com	56932269561
CESFAM San Juan de Dios	Andrea Guajardo Vásquez	andrea.guajardov@gmail.com	56999179844
CESFAM Oscar Bonilla	Paola Merino Rodríguez	paitomerino@gmail.com	56982991433
CESFAM Valentín Letelier	Pablo Hormazábal Araneda	pablo.horar@gmail.com	56957105074
CESFAM Luis Navarrete Carvacho	Angélica Marión Carrasco Rodríguez	angelica.carrasco@hotmail.cl	56991652004
CECOF Yerbas Buenas	Carla Ester Prieto González	direccioncecosfyerbasbuenas@gmail.com	56934387925
Unidad Rural	Viviana González Valenzuela	saludrural.linares@gmail.com	56944909794

2. Proceso MAIS 2022:
   a. Cumplimiento Plan de Mejoras 2022

ESTABLECIMIENTO	TOTAL, DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS 2022	ACTIVIDADES EJECUTADAS 2022	% CUMPLIMNETO CORTE AGOSTO2022
CESFAM San Juan de Dios	23	15	65%
CESFAM Oscar Bonilla	13	6	46,1%
CESFAM Valentín Letelier	6	4	50%
CESFAM Luis Navarrete Carvacho	25	16	64%
CECOF Yerbas Buenas	14	10	71,43%
POSTA Palmilla	15	10	66,6%
POSTA Pejerrey	15	9	60%
POSTA San Víctor Álamo	15	9	60%
POSTA Embalse Ancoa	16	10	62.25%
POSTA Vara Gruesa	19	13	63.1%
POSTA Llancanao	14	9	64,2%
POSTA Los hualles	15	9	60%
POSTA Las Toscas	16	10	62.25%

El porcentaje esperado de cumplimiento a la fecha es de un 66,6 %.

b. Autoevaluaciones 2022
Marzo 2022

Establecimiento	Promoción de la salud	Prevención en Salud	Salud Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la	Tecnología	Centrado en atención abierta
Centro de Salud Familiar Luis Navarrete Carvacho	75	60	65	100	52,5	60	62,5	100	37,5
Centro de Salud Familiar San Juan Dios	45	76	33,57	71,43	47,5	60	62,5	91,67	50
Centro de Salud Familiar Oscar Bonilla	50	33	36,43	82,86	40	20	37,5	83,33	25
Posta de Salud Rural Pejerrey	20	27,78	47,86	83,33	25	33,33	100	100	41,67
Posta de Salud Rural Palmilla (Linares)	62,5	32	65	75	25	53,33	100	100	66,67
Posta de Salud Rural Embalse Ancoa	27,5	25	51,43	83,33	25	33,33	100	75	50
Posta de Salud Rural Los Hualles	16,67	27,78	55	83,33	25	33,33	100	100	41,67
Posta de Salud Rural Vara Gruesa	50	35,56	36,43	83,33	25	33,33	100	100	75
Posta de Salud Rural San Víctor Álamos	42,5	25	55	62,5	25	33,33	100	100	50
Posta de Salud Rural Llancanao	55	66	50,71	75	25	53,33	100	100	68,75
Posta de Salud Rural Las Toscas	27,5	35,56	53,57	66,67	25	0	100	100	41,67
Centro Comunitario de Salud Familiar Yerbas Buenas	93,75	70	85,71	54,29	32,5	80	62,5	83,33	40

3. Análisis de Desafíos

a) Fortalecer la integración del Modelo MAIS y su instrumento a una mayor cantidad de actividades a través de los distintos programas durante el Ciclo vital, con la finalidad de aplicar los tres pilares básicos del modelo en una mayor cantidad de intervenciones.
b) El Eje de Intersectorialidad debe ser mayormente reforzado en la Unidad Rural, actividad que se vio muy afectada por el efecto Pandemia
c) En algunos centros de Salud, deben mejorar en la Evidencia del cumplimento de cada actividad.
d) Eje Prevención de la Salud, se presentó una baja significativa de su cumplimento, lo que se puede atribuir la dificultada para realizar consejerías, la realización de controles integrales de adolescente y EPM Y EPAM, también por el efecto Pandemia
e) Se deberá reforzar en Eje de Salud Familiar, en aquellos Centros donde no se ha alcanzado el 50%
f) Se ha fomentado el aprendizaje colectivo; para que aquellos centros que han avanzado mejor en el desarrollo del modelo compartan sus experiencias para quien están más bajos

4. Evaluación de Acreditación de Calidad

a. Referente de Calidad Comuna de Linares

Establecimiento	Referente	Correo	Teléfono
Referente Comunal	Juan Carlos García Bazaes	jcgarcia.cesfamlnc@gmail.com	+56932269561
CESFAM San Juan de Dios	Palmenia Michelle Saldaña Ortega	unidadcalidad.sjd@gmail.com	+56965243096
CESFAM Oscar Bonilla	Natalia Romero Parada	calidad.cob22@gmail.com	+56972508090
CESFAM Valentín Letelier	Maria Jesús Faundez	calidadcvletelier@gmail.com	+56962984156
CESFAM Luis Navarrete Carvacho	Andrea Marisol Sepúlveda	calidad.cesfamlnc@gmail.com	+56933592293

b. Situación Autorización Sanitaria

Establecimiento	Situación	Resolución
CESFAM San Juan de Dios	Demostración Sanitaria	Resol. Nr.01907del 07-05-2018
CESFAM Oscar Bonilla	No Cuenta	
CESFAM Valentín Letelier	Demostración Sanitaria	Resol Nr. 002929 del 21-08-2019
CESFAM Luis Navarrete Carvacho	Autorización Sanitaria	Resol Nr.03529 del 25-08-2016 Resol Nr.03927 del 13-11-2017
Unidad Rural	No cuenta	No se ha realizado la anexión de ninguna Posta a un Centro de Salud para incorporarla al Proceso de Calidad

c. Avances de las Características Obligatorias y No Obligatorias (% de Cumplimiento)

En el marco de los acuerdos tomados por los encargados de Calidad de cada centro de Salud, dependiente del Departamento de Salud de Linares, se han realizado visita de supervisión y solicitud de informes trimestrales, los que dan cuenta de los avances por Característica sean estas OBLIGATORIAS Y NO OBLIGATORIAS.

Es dable señalar que de conformidad al Decreto N° 5 de fecha 15 de enero 2019, si el prestador institucional aspirare a su primera acreditación, se le exigirá:

- ✓ Para acreditar: **el cumplimiento del total de las características obligatorias** que le hayan sido aplicables y, al menos, el 50% de las características que le fueron aplicables en este proceso de acreditación;
- ✓ Para acreditar con observaciones: el cumplimiento de, al menos, el 50% de las características que le fueron aplicables, permitiendo un incumplimiento máximo de 3 características obligatorias aplicadas en este proceso de acreditación.

RESULTADOS AL 30 DE SEPTIEBRE 2022:

Establecimiento	Características Obligatorias			Características No Obligatoria			Condiciones para Acreditar	
	Aplican	Cumple	%	Aplican	Cumple	%	Total, Aplican	% Cumplimento
CESFAM San Juan de Dios	10	10	100%	42	10	24%	50	38
CESFAM Oscar Bonilla	10	9	90%	39	16	40%	49	51
CESFAM V. Letelier	10	7	70%	48	15	31%	58	37%
CESFAM L. Navarrete C.	10	9	90%	53	44	83%	63	84%

De los datos señalados, el único Centro de Salud que se encontraría **más cercano a tener todos los requerimientos para presentarse a un proceso de Acreditación es el Cesfam Luis Navarrete Carvacho** junto con el Cesfam Oscar Bonilla, del cual se ha dificultado obtener su Demostración sanaría

5. ECICEP

A causa de la pandemia COVID 19 y el aumento de la demanda de usuarios no fue posible implementar la estrategia en todos los centros de salud de la comuna.

El CESFAM Luis Navarrete Carvacho logró cumplir la meta de pacientes programados para el año 2022, los cuales eran 50 usuarios que cuentan con su plan de atención completa.

Avance y actividades pendientes

- ➢ Capacitación de los funcionarios: Se finalizó la capacitación del personal, iniciando a fines del año 2021. Actualmente en proceso de una nueva capacitación.

- ➢ Clasificación y Estratificación de Personas con condiciones crónicas: El año 2022 quedará terminado el proceso de estratificación y clasificación en todos los centros de salud de la comuna.

- ➢ Identificación de usuarios y conocimiento con equipo de cabecera: Actividades programadas para para el 2023 en los centros que no han iniciado esta estrategia.

6. VACUNACION COVID-19

A partir del miércoles 03 de febrero del año 2021, comienza la vacunación masiva contra el SARs - COV 2.
Producto del inicio de esta campaña se hizo necesaria la capacitación masiva y contratación de nuevo personal para el desarrollo de esta actividad, implementándose en la comuna de Linares al inicio una campaña masiva realizada en los liceos municipales de la comuna y en las escuelas rurales con excelentes logros en coberturas y con gran apoyo de la municipalidad a través de los distintos departamentos.
Al inicio del periodo escolar presencial, se estableció un centro exclusivo de vacunación ubicado en Gimnasio Municipal Ignacio Carrera Pinto, además de vacunación en domicilio a todas las personas con dependencia leve, modera o severa, independiente de su condición previsional.
Junto a esto, equipos de vacunación se han movilizado por los distintos establecimientos educacionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sedes comunitarias, instituciones municipales, empresas privadas, centros de larga estadías de adultos mayores, centros penitenciarios, organizaciones de seguridad (carabinero, PDI, gendarmería, escuela artillería), todo esto para dar cumplimiento a esta importante tarea.

TABLA DE VACUNACIÓN DE PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA DOSIS POR RANGO ETARIO DE LA COMUNA DE LINARES

		Grupo Objetivo	Población INE 2022								SubTotal Pob. 18 años y más	SubTotal Pob. 12 años y más	SubTotal Pob. 3 años y más	Promedio diario de vacunación últimos 3 días hábiles
		Subcriterio	Población entre 3 a 5 años.	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.				
7401	Linares	Proyección INE 2022	**3.815**	**8.422**	**8.181**	**30.015**	**13.630**	**13.688**	**5.976**	**15.315**	**78.624**	**86.805**	**99.042**	18,3
		vac. 1as dosis	3.386	8.629	8.494	33.653	13.087	13.268	5.857	13.434	**79.299**	**87.793**	**99.808**	
		vac. 2as dosis	2.790	8.334	8.253	32.620	12.904	13.198	5.853	13.344	**77.919**	**86.172**	**97.296**	
		Avance	88,8%	102,5%	103,8%	112,1%	96,0%	96,9%	98,0%	87,7%	**100,9%**	**101,1%**	**100,8%**	
		Cobertura	73,1%	99,0%	100,9%	108,7%	94,7%	96,4%	97,9%	87,1%	**99,1%**	**99,3%**	**98,2%**	
		Refuerzo	995	6.098	7.313	30.447	12.608	12.736	5.775	12.987	**74.553**	**81.866**	**88.959**	
		Cob. Ref. (Ref./pob. obj.)	26,1%	72,4%	89,4%	101,4%	92,5%	93,0%	96,6%	84,8%	**94,8%**	**94,3%**	**89,8%**	
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	35,7%	73,2%	88,6%	93,3%	97,7%	96,5%	98,7%	97,3%	**95,7%**	**95,0%**	**91,4%**	
		4a dosis	9	646	2.798	21.472	10.115	10.643	5.120	11.647	**58.997**	**61.795**	**62.450**	
		Cob. Ref. (4a dosis/pob. obj.)	0,2%	7,7%	34,2%	71,5%	74,2%	77,8%	85,7%	76,0%	**75,0%**	71,2%	63,1%	
		Tasa Ref. (4a dosis/Ref.)	0,9%	10,6%	38,3%	70,5%	80,2%	83,6%	88,7%	89,7%	**79,1%**	**75,5%**	**70,2%**	

En la comuna de Linares el 95% de la población objetivo cuenta con su esquema primario de vacunación y un 82% de la población objetivo cuenta con su dosis de refuerzo. Se observa una baja cobertura en la dosis de refuerzo en la población infantil menor de 12 años a pesar de las estrategias implementadas. Después del avance en el plan paso a paso del covid-19 ha habido un rechazo por parte de los padres en cuanto a la vacunación de refuerzo de los menores de 12 años.

6.1 PESQUIZA COVID-19

En Chile actualmente contamos con diferentes variantes del COVID-19, entre ellas Alfa, Gama, Lamda, Delta, Omicrom.

El diagnóstico se confirma con examen PCR específico para SARs-COVS 2, que se realiza en base a hisopado nasofaríngeo esta prueba detecta el material genético del virus de COVID-19 además la prueba PCR de antígeno para personas sintomáticas, este examen detecta ciertas proteínas en el virus, se utiliza un hisopo para tomar una muestra de fluido de la nariz el cual entrega el resultado luego de 30 minutos favoreciendo así la trazabilidad y aislamiento oportuno.
En la comuna de linares se han realizado diversas estrategias de búsqueda activa de casos Covid-19 sintomáticos y asintomáticos, para esto fue necesaria la contratación y capacitación de nuevo personal.
Dentro de las estrategias llevadas a cabo al igual que en vacunación se implementó un punto fijo para toma de PCR, toma de muestras en empresas, organizaciones tanto públicas como privadas y en establecimientos educacionales.

Tabla numero 1: Exámenes PCR por Estrategia de búsqueda activa de casos, comuna de Linares, año 2021

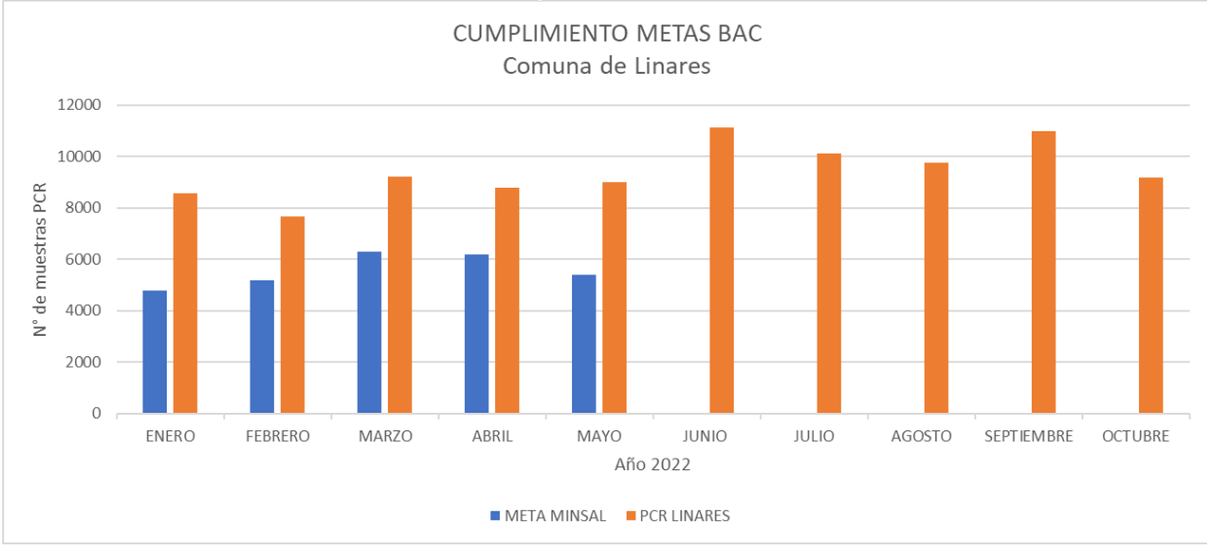
BUSQUEDA ACTIVA COMUNA DE LINARES 2021													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
PCR LINARES	6576	8606	7543	9562	8609	9542	9231	8452	6022	5743	6628	5467	91981

Grafico N1: Muestras mensuales de PCR acumuladas, comuna de Linares, año 2021

BUSQUEDA ACTIVA COMUNA DE LINARES 2022													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
META MINSAL	4800	5200	6300	6200	5400	sin meta	sin meta	sin meta	sin meta	sin meta			
PCR LINARES	8564	7676	9232	8786	9008	11122	10121	9766	10982	9201	1543*		94458
*fecha de corte 09 de noviembre 2022													

Gráfico N° 2: Muestras de PCR acumuladas

Grafico N° 3: Cumplimiento de metas BAC



Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2023-2024 de la Comuna

1.1. Problemas de Salud

N°	*PROBLEMA*	*OBJETIVOS*	*LINEA DE BASE*	*META DICIEMBRE*	*INDICADORES*	*ACTIVIDADES*	*RRHH*	*MONITOREO EVALUACION*
1	Aumento de ingreso a patologías de salud mental en niños y adolescentes	Mantener o disminuir los ingresos del PSM en niños y adolescentes	Enero a septiembre 422 ingresos	Mantener	N° de ingresos de niños y adolescentes / total de niños y adolescentes inscritos x 100	Mesa de trabajo salud-educación Promoción (talleres, ferias, información en medios digitales)	Equipo multidisciplinario	REM A05
2	Aumento de obesidad infantil en menores de 6 años	Disminuir los índices de obesidad en 2 puntos porcentuales infantil en menores de 6 años	2022: 615 niños con diagnóstico de obesidad, 16,56% de obesidad entre 0-6 años	14,56% de obesidad en menores de 6 años	N° de niños de 0 a 6 años con diagnóstico de obesidad a dic 2022/ total de niños mentes de 6 años precipitados x100	Talleres de lactancia materna en embarazadas, consulta nutricional en niños con obesidad. Talleres a niños con obesidad. Promoción estilos de vida y educación alimentaria	Equipo multidisciplinario Programa “Elige vida sana”	RAM A04
3	Alto demanda no resuelta de atención de consultas médicas y por programas en los diferentes centros de salud de la comuna de linares.	Mejorar respuesta de demanda de atención médica y de programas.	Rechazos de consultas de morbilidad y por programa (diarios) N° de reclamos diarios por demanda no resuelta.	Disminuir los rechazos, disminuir el n° de reclamos diarios por demanda no resuelta	N° de consultas de morbilidad	Aumento de horas médicas Gestión de horas médicas	Médicos, directoras, coordinadoras, gestión clínica	Monitoreo de metas de consultas de morbilidad, Monitoreo

4	Insatisfacción usuaria por demanda no resuelta de consultas en los diferentes servicios de urgencia de atención primaria, debido al aumento de demanda de la población en la comuna de Linares	Mejorar la satisfacción usuaria mediante el aumento de atenciones	N° rechazos diarios de atención notificados en informes DEIS	Disminuir el número de rechazos, aumentando el n° de atenciones diarias.	N° de consultas diarias N° de rechazos diarios	Aumento de horas médicas y apoyo de Enfermera y TENS en horarios de Peack de consultas (18:00 a 22:00 horas) Extensión de horario SAR creando SAR 24 horas.	Dirección-Gestión clínicas-Coordinadores de la red de urgencia APS	Monitoreo de números de rechazos diarias Monitoreo de reclamos por demanda insatisfecha.

1.2. Problemas de infraestructura

N°	*PROBLEMA*	*OBJETIVOS*	*META DICIEMBRE*	*INDICADORES*	*ACTIVIDADES*	*RRHH*	*MONITOREO EVALUACION*
1	Aumento significativo de la población percapitada en la PSR Vara Gruesa, no logrando como centro de salud, cubrir la demanda de atención de la población del sector de vara gruesa.	Entregar atención integral de salud familiar a la población del sector de Vara Gruesa	Elaboración y presentación de proyecto de postulación a CESFAM	Presentación del proyecto	Formulación y presentación de proyecto de postulación a CESFAM. Redistribución de espacios físicos Aumento de horas de profesionales	Dirección y coordinador PSR	Evaluación de proyecto de postulación a CESFAM
2	Infraestructura inadecuada e insuficiente para la demanda de la población del CECOSF Yerbas Buenas de la comuna de Linares	Mejorar la infraestructura del CECOSF Yerbas Buenas de la comuna de linares.	Construcción de sala de espera	-	Diseño, formulación y ejecución de mejoramiento e implementación de la sala de espera del CECOSF Yerbas Buenas.	Dirección- coordinación- gestión clinica- servicios generales DECOSAL	Mejora Sala de esperas.
3	Alcantarillado en mal estado en el CESFAM San Juan de Dios	Mejorar el alcantarillado de CESFAM San Juan de Dios	Mejorar el alcantarillado	Evaluación Carta Gantt	Diseño, formulación y ejecución del proyecto de mejora del alcantarillado del CESFAM San Juan de Dios.	Dirección- coordinación- gestión clinica- servicios generales DECOSAL	Mejora del alcantarillado de CESFAM San Juan de Dios
4	Deficiente infraestructura de las postas de salud rural San Victor Álamos, Los Hualles y Embalse Ancoa.	Reposición de las postas San Victor Alamos, Los Hualles y Embalse Ancoa	Formulación y diseño del proyecto de reposición de postas.	Evaluación Carta Gantt	Diseño, formulación y ejecución del proyecto de reposición de postas San Victor Alamos, Los Hualles y Embalse Anoca	Dirección- coordinación- gestión clinica- servicios generales DECOSAL	

2. Plan de acción 2023-2024 por establecimiento

CESFAM VALENTIN LETELIER

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LINEA BASE	META A DICIEMBRE 2023	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
1	ADULTOS MAYORES CON SENSACION DE SOLEDAD MANIFESTADA EN CONTROLES DE SALUD, PRODUCTO DE LA PANDEMIA, SE ALEJARON DE SUS REDES SOCIALES, Y DE SU ENTORNO SOCIAL, CON POCA PARTICIPACION SOCIAL, CONSIDERANDO ADEMAS QUE MUCHOS CLUBES DE ADULTO MAYOR SE TERMINARON.	ESTABLECER UN PLAN DE TRABAJO CON UN GRUPO IDENTIFICADO DE RIESGO PARA INSERTARLOS EN SUS REDES DE APOYO.	CATASTRO DE POBLACION IDENTIFICADA EN APLICACIÓN DE EFAM, DE EDADES ENTRE 65Y 75 AÑOS QUE CUMPLAN CRITERIOS DE INCLUSION PARA SER CALIFICADA DE RIESGO	LOGRAR INTERVENIR AL 25% DEL GRUPO DE RIESGO PARA INSERTARLO CON SUS REDES Y ENTORNOS SOCIALES.	1.-N° DE USUARIOS AM IDENTIFICADOS CON RIESGO X100/ N° DE ADULTOS MAYORES ENTRE 60 Y 70 AÑOS CON APLICACIÓN DE EFAM 2.- N° DE ADULTOS MAYORES QUE LOGRARON INSERCION EN GRUPOS SOCIALES X100/ N° DE ADULTOS MAYORES CLASIFICADOS DE RIESGO EN EFAM.	1.- ESTABLECER CRITERIOS DE INCLUSION DE RIESGO PARA ORGANIZAR EL GRUPO DE TRABAJO A INTERVENIR.2.-APLICACIÓN DE EFAM Y REGISTRO EN PLANILLA EN DRIVE PARA LLEVAR CATASTRO Y SELECCIONAR 3.- ELABORAR ENCUESTA DE RIESGO PARA ESTABLECER NECESIDADES Y PLAN DE INTERVENCION. 4.-SELECCIONAR AL 25% DE RIESGO PARA REALIZAR Y APLICAR PLAN DE INTERVENCION EN DOMICILIO 5- INTEGRARLOS AL PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES Y ALGUN CLUB DE AM EXISTENTES 6.- REALIZAR UNA ACTIVIDAD FINAL BAILABLE Y DE KARAOKE CON EL GRUPO SELECCIONADO 7.- APLICAR ENCUESTA Y EFAM AL FINAL DE LA INTERVENCION	EQUIPO DE ADULTO MAYOR Y PROMOCION DEL CESFAM	REGISTROS REM DE EFAM, REGISTROS REM P7 PLAN DE INTERVENCION, REGISTROS REM DE V. D. , REGISTRO DE PLANILLA DRIVE, TABULACION DE ENCUESTAS, EVIDENCIAS CON FOTOS Y PLANILLAS DE ASISTENCIA AL PROGRAMA MAS, Y FOTOS DE ACTIVIDAD FINAL.
2	ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE BULLYNG DETECTADOS EN CLAPS Y EN ACTIVIDADES EN COLEGIOS, NO MANEJAN HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO FRENTE A LA VIOLENCIA VERBAL Y FISICA.	ESTABLECER UN TRABAJO CONSTANTE EN 2 COLEGIOS PARA QUE LOS ADOLESCENTES CLASIFICADOS CON RIESGO MANEJEN HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO	DATOS ESTABLECIDOS EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y APLICACIÓN DE FICHAS CLAPS A LOS ADOLESCENTES	LOGRAR INTERVENIR AL 25% DEL GRUPO DE RIESGO PARA QUE MANEJEN HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO.	1.-N° DE ADOLESCENTES IDENTIFICADOS CON BULLYNG X100/ N° TOTAL DE ADOLESCENTES CON APLICACION CLAPS 2.- N° DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON MANEJO DE BULLYNG X100/ N° DE ADOLESCENTES CLASIFICADOS CON BULLYNG	1.- ESTABLECER PLAN DE INTERVENCION CON DUPLA PSICOSOCIAL PARA ORGANIZAR EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN 2 COLEGIOS.2.-APLICACIÓN DE CLAPS AÑO 2023 Y REGISTRO EN PLANILLA EN DRIVE PARA LLEVAR CATASTRO Y SELECCIONAR GRUPO DE RIESGO 3.-SELECCIONAR AL 25% DE RIESGO PARA REALIZAR Y APLICAR PLAN DE INTERVENCION EN 2 COLEGIOS 5- INTEGRARLOS A TALLERES DE AUTOAYUDA 6.- REALIZAR UNA ACTIVIDAD FINAL A DEFINIR CON EL GRUPO SELECCIONADO 7.- APLICAR ENCUESTA DE SATISFACCION AL FINAL DE LA INTERVENCION	EQUIPO DE ADOLESCENTE Y PROMOCION DEL CESFAM	REGISTROS REM DE APLICACION CLAPS, A01, , REGISTROS REM P7 PLAN DE INTERVENCION, REGISTROS REM DE V. D. , REGISTRO DE PLANILLA DRIVE, TABULACION DE ENCUESTAS, EVIDENCIAS CON FOTOS Y PLANILLAS DE ASISTENCIA A TALLERES Y FOTOS DE ACTIVIDAD FINAL.
3	ADOLESCENTES NO SE SIENTEN PROTEGIDOS FRENTE A LA IDENTIDAD DE GENERO, NO ENFRENTAN SU IDENTIDAD POR TEMOR AL RECHAZO. SE SIENTEN INSERTOS EN UNA COMUNIDAD QUE NO LOS RECONOCE. DESCONOCEN HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN SU IDENTIDAD.	ESTABLECER UN TRABAJO CONSTANTE EN 2 COLEGIOS PARA QUE LOS ADOLESCENTES CLASIFICADOS CON RIESGO MANEJEN HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO	DATOS ESTABLECIDOS EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y APLICACIÓN DE FICHAS CLAPS A LOS ADOLESCENTES	LOGRAR INTERVENIR AL 25% DEL GRUPO DE RIESGO PARA QUE MANEJEN HERRAMIENTAS DE AUTOCUIDADO.	1.-N° DE ADOLESCENTES IDENTIFICADOS CON IDENTIDAD DE GENERO DIFERENTE X100/ N° TOTAL DE ADOLESCENTES CON APLICACION CLAPS 2.- N° DE ADOLESCENTES QUE RECIBIERON MANEJO POR IDENTIDAD DE GENERO X100/ N° DE ADOLESCENTES CLASIFICADOS CON IDENTIDAD DE GENERO (TRANS)	1.- ESTABLECER PLAN DE INTERVENCION CON DUPLA PSICOSOCIAL PARA ORGANIZAR EL TRABAJO CON ADOLESCENTES EN 2 COLEGIOS.2.-APLICACIÓN DE CLAPS AÑO 2023 Y REGISTRO EN PLANILLA EN DRIVE PARA LLEVAR CATASTRO Y SELECCIONAR GRUPO DE RIESGO 3.-SELECCIONAR AL 25% DE RIESGO PARA REALIZAR Y APLICAR PLAN DE INTERVENCION EN 2 COLEGIOS 5- INTEGRARLOS A TALLERES DE AUTOAYUDA 6.- REALIZAR UNA ACTIVIDAD FINAL A DEFINIR CON EL GRUPO SELECCIONADO 7.- APLICAR ENCUESTA DE SATISFACCION AL FINAL DE LA INTERVENCION	EQUIPO DE ADOLESCENTE Y PROMOCION DEL CESFAM	REGISTROS REM DE APLICACION CLAPS, A01, , REGISTROS REM P7 PLAN DE INTERVENCION, REGISTROS REM DE V. D. , REGISTRO DE PLANILLA DRIVE, TABULACION DE ENCUESTAS, EVIDENCIAS CON FOTOS Y PLANILLAS DE ASISTENCIA A TALLERES Y FOTOS DE ACTIVIDAD FINAL.

CESFAM LUIS NAVARRETE CARVACHO

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVO	LINEA DE BASE	META A DICIEMBRE	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO Y EVALUACIÓN
1	Incremento de autolesiones e intentos de suicidio en población infanto juvenil posterior a la pandemia	Educar y sensibilizar a la población infanto- juvenil perteneciente al CESFAM Luis Navarrete Carvacho y a los adultos a cargos	Población bajo control infanto-juvenil que haya presentado intento suicida.	Realizar talleres (4 sesiones cada uno) a población juvenil activa en PSM/ participar de 2 ferias preventivas con temática alusiva.	N° actividades de promoción en salud en la población infanto-juvenil perteneciente al PSM/ N° de actividades de promoción de salud mental en población infanto juvenil planificadas x100	Educaciones en prevención de suicidio a población-infanto-juveni mediante las cuales se identifiquen factores de riesgos y factores protectores.	Equipo multidisciplinario	REM A27 Lista de asistencia.

CESFAM OSCAR BONILLA

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Incremento de usuarios (10-19 años) con ideación e intento de suicidio.	Educar a la población de 10 a 19 años en prevención del suicidio. Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria	Población bajo control con intento e ideación suicida	Educar a los grupos etarios con mayor riesgo e incidencia de sufrir esta problemática de salud mental Población 10 – 19 años	Disminuir el número de derivaciones desde los colegios Disminuir el ingreso de pacientes entre 10 – 19 años con esta problemática de SM	Realización de educaciones en los colegios y liceos pertenecientes al Cesfam Oscar Bonilla, orientadas a promover la prevención del suicidio y aumentar habilidades sociales, externalización de emociones, sentido de pertenencia, autorregulación emocional, entre otros. Realización de talleres con población bajo control. Ferias escolares en prevención del suicidio.	Psicóloga Trabajadora Social	Lista de asistencia Registro fotográfico REM mensual
OBESIDAD INFANTIL	Disminuír el porcentaje de obesidad infantil en población n pediátricaa menor de 6 años.	Población pediatra ca de 0 a 6 años	Proporción de niñas y niños menores de 6 años conestado nutriciónal Normal (60% de la población n total)	Proporciónde niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional Normal. **INDICADOR:** N° controles	• Actividadesde promoción en jardinesinfantiles. • Actividadesde promoción en colegios. • Fortalecimiento programa vida sana.	Equipo de profesionales programa de salud infantil (multidisciplinario)	Anual meta numero 6IAAPS.

				realizados adolescentees 0 a 6 años ——— N° de niñas y niños menores de 6 añosinscritos	Fortalecimiento educativo de alimentación saludable en controles de salud infantil.		
Cáncer cervicouterino	*Aumentar N° de PAP nuevos mujeres 25 a 64 años. *Reducir el número de inasistencia a PAP	*Agosto 2022: cobertura mujeres 25 a 64 años = 1921 *NSP aproximado de 3% de citados a PAP.	*Aumentar 10% PAP nuevos = 200 *Disminuir	*Informe citoexpert *Agenda matrona *Libro de PAP	*Todos los días una matrona con toma de PAP exclusivo. *Realizar toma de PAP en extensión. *Llamar dos días antes a usuarias para asegurar hora PAP	MATRONAS TENS	*Informe de laboratorio de citoexpert *Meta desempeño colectivo.

CESFAM SAN JUAN DE DIOS

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVO	LINEA DE BASE	META A DICIEMBRE	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACIÓN
1	Alto porcentaje de mal nutrición por exceso en niños menores de 6 años	Disminuir la malnutrición por exceso en un punto porcentual	16,72% de los menores de 6 años se encuentran con diagnóstico de obesidad	Disminuir al menos 15,72% de obesidad en menores de 6 años	N° de niños menores de 6 años con malnutrición por exceso a diciembre	Consulta nutricional del 5to mes, 10 meses, 3 años 6 meses. Talleres nutricionales con enfoque preventivo, consejería, fomento lactancia.	Equipo multidisciplinario	REM A04

UNIDAD RURAL

N°	PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	LINEA BASE	META A DICIEMBRE	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
1	Baja cobertutra de PAP en mujeres entre 25 y 64 años	Aumentar en un 10% el número de mujeres con su PAP vigente	971 mujeres con PAP vigente= 43,8 %	53,8 % de mujeres con PAP vigente	Informe mensual de Plataforma Citoexpert, REM P12.	Aumento de horas matrona exclusivas para PAP, recuperación telefonica de usuarias pasivas, confirmación de horas.	Matrona, TENS	Revisión mensual y semastral

2. Programa de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD MAULE COMUNA LINARES.																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	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: Medio Ambiente y entornos Saludables	Liderazgo, trabajo en equipo y autocuidado. Cesfam LNC	Fomentar el bienestar general del equipo de salud del CESFAM Luis Navarrete Carvacho	10	42	41	1	9	6	109	33	981000			981000	LICITACIÓN	RODRIGO PALMA	ABRIL-JULIO
	CLIMA LABORAL. Unidad Rural	Identificar y aplicar correctamente las directrices para la medición de la existencia y magnitud de los factores de riesgos psicosociales, generando de esta manera recomendaciones para disminuir la incidencia y prevalencia del estrés laboral y problemas relacionados con la salud mental de los usuarios internos	7	15	25	2	5	4	58	33	522000			522000	LICITACIÓN	PEDRO PONCE	MAYO-JUNIO
	Salud mental, Autocuidado y Bienestar. Cesfam SJDD	Entregar conocimientos específicos en el Área de la Salud Mental (Salud y enfermedad) a los funcionarios del centro de	35	71	71	3	21	26	227	33	2043000			2043000	LICITACIÓN	JUAN CARLOS ZENTENO	AGOSTO
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Taller practico de integración laboral con enfoque en estilo de vida saludable. Direccion Comunal	Fomentar cultura de bienestar en los funcionarios de la dirección comunal de salud de linares, a través de actividades de autocuidado con estilos de vida saludables.	1	20	8	0	22	11	62	33	630000	0		630000	LICITACIÓN	MONICA MORALES-ELIZABETH RETAMAL	OCTUBRE
	Porqué es importante cuidarnos, salud Mental en los funcionarios de la APS Linares. DECOSAL	Identificar la relevancia de la salud anímica en los trabajadores y su implicancia en la salud integral.	84	233	211	6	90	67		33	6,219,000			6219000	LICITACIÓN	Enc. de Capacitación	AGOSTO
	CURSO TEÓRICO PRACTICO: "IDENTIDAD DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL". CVL	Educar a los funcionarios del Cesfam Valentín Letelier en torno al tema de la identidad de género y diversidad sexual.	12	42	32	0	26	12	124	33				1116000	LICITACIÓN	LORETO ARMIJO-DANIEL QUIROZ	MAYO-AGOSTO
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Curso Ley 19.378, derechos y su aplicación en APS Linares. DECOSAL	Fortalecer el conocimiento y la aplicación del Estatuto de atención primaria en los funcionarios del Decosal	5	30	35	0	15	15	100	11		AUTOGESTIONADO		0	AUTOGESTIONADO	Enc. de Capacitación	MARZO
	Curso Seguridad Funcionaria. DECOSAL	Conocer ley, protocolos y su aplicación.	5	30	35	0	15	15	100	11		AUTOGESTIONADO		0	AUTOGESTIONADO	Enc. de Capacitación	ABRIL
	LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO	Fomentar liderazgos positivos al interior del Cesfam Oscar Bonilla	19	43	34	0	7	8	111	33				999000	LICITACION	MARILUZ CHAPARRO-YOCELYN MUÑOZ	
	Al finalizar la capacitación las	Cursos y Perfeccionamientos d	0	0	0	0	0	0		27	0	0	0	0	SSMAULE	Capacitación	ENERO A DIC.
	Al finalizar la capacitación las	Cursos y Perfeccionamientos d	0	0	0	0	0	0		27	0	0	0	0	SSMAULE	Capacitación	ENERO A DIC.
	Al finalizar la capacitación las	Cursos y Perfeccionamientos d	0	0	0	0	0	0		27	0	0	0	0	SSMAULE	Capacitación	ENERO A DIC.
Totales														12,510,000			

3. Programación de Actividades (MPO)

Formato servicio de salud del Maule enviado on-line

4. Plan de Emergencias y Desastres

1.- Introducción

El presente documento tiene como principal objetivo orientar a los equipos técnicos de los Establecimientos de Atención Primaria de la Red Asistencial de la Región del Maule para la elaboración de sus respectivos Planes de Respuesta ante Emergencias y Desastres, considerando las competencias y atribuciones del Sector Salud y los lineamientos del Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante Desastres (SINAPRED).

La elaboración del presente documento fue conducida por el Departamento de Gestión del Riesgos en Emergencias y Desastres (DEGREYD) del Ministerio de Salud, y se contó con el apoyo de la Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI), de la Organización Panamericana de la Salud, a través de su Departamento de Emergencias en Salud de OPS/OMS en Chile y la valiosa colaboración de los Coordinadores de Emergencias y Desastres de las SEREMIS y Servicios de Salud de todo el país, más unidades técnicas del Nivel Central del MINSAL. El trabajo fue ejecutado durante la Jornada Nacional de Coordinadores de Emergencias en agosto de 2018, y la sistematización de los resultados se realizó de manera posterior por el DEGREYD.

2.- Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer una metodología de gestión y respuesta del Departamento de salud comunal de Linares, que permita orientar los aspectos generales de una respuesta oportuna y eficiente del sector salud, frente a situaciones de Emergencias, Desastres y Epidemias, considerando las orientaciones del nivel central, la normativa sectorial vigente, los lineamientos del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) y los acuerdos sectoriales en el marco internacional de la reducción del riesgo de desastres (RRD), a fin de proteger la salud e integridad de las personas, comunidad, asegurando la continuidad de la atención bajo un marco de respeto y garantía de los derechos humanos.

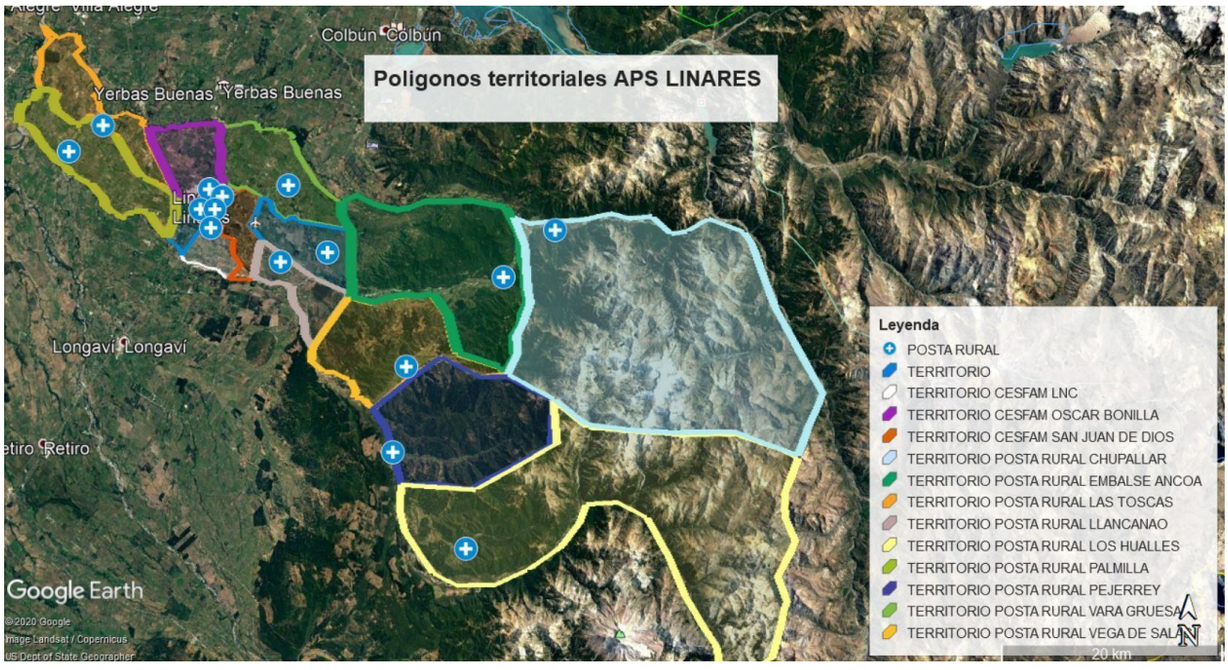
2.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar y analizar el marco normativo que permita definir el Rol del personal encargado en emergencias y desastres a nivel de salud Primaria.
- Describir la institución y su entorno.
- Analizar y describir los principales riesgos a nivel comunal.
- Definir la conformación y funcionamiento de los Comités de Emergencia y Comités Operativos de Emergencia de los establecimientos que pertenecen al departamento de salud.
- Identificar los establecimientos de salud primaria, claves para la coordinación en situaciones de emergencias y desastres.
- Identificar los recursos existentes al interior del departamento de salud para enfrentar situaciones de emergencias y desastres.
- Establecer protocolos para la activación, difusión y cierre de alertas en situaciones de emergencias y desastres.
- Definir y describir los flujos de información en el manejo de crisis comunicacional.
- Describir las estrategias para la implementación del Plan comunal de Emergencias y Desastres del sector Salud.

3.- Antecedentes

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre	Departamento Comunal de Salud de Linares
Dirección	Valentín Letelier 587
Comuna	Linares
Provincia	Linares
Teléfonos	732633216
Tipo de Establecimiento	Departamento de Salud
Teléfonos Red Fija	732633216
Teléfonos Red Móvil	+56999275545
Dirección electrónica	deptosalud@corporacionlinares.cl
Director	Mirtha Núñez González
Subdirectores	Jorge Suazo Sagal
Coordinador de Emergencias y Desastres	Christopher Urzúa Cáceres

4.- Polígonos centros de salud comuna de linares



5.- Gobernanza de la Red Asistencial del Establecimiento

La gobernanza institucional del Departamento comunal de salud, en situación normal, obedece a una organización de carácter regional para su autoridad y de jefaturas de oficinas provinciales y comunales, las que en situación de emergencias y desastres adoptan posición en los Comité de Operaciones de Emergencias (COE) Provinciales y Comunales establecidos según el Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC), según sea el caso. En tanto, la Red Asistencial Regional mantiene una organización, en situación normal, con representación formal en el nivel regional y comunal, representada por el Servicio de Salud Maule, y Departamentos de Salud Comunales, respectivamente.

Por otra parte, los 13 hospitales y 45 Centros de Salud Familiar (CESFAM) establecen sus COE en situaciones de E y D. Ante eventos complejos (Nivel II, III y IV según SNPC), que impliquen una activación de los COE Comunales y Provinciales, la Red Asistencial Provincial, podrá ser representada por el Director/a del Hospital ubicado en la capital de esa división político administrativa, lo cual tiene como objetivo principal, recabar información de afectación de la red asistencial provincial

de salud, que impacten en la continuidad de la atención e informar daños y señalar las necesidades que pudieran ser resueltas en ese nivel territorial del sistema de protección civil.

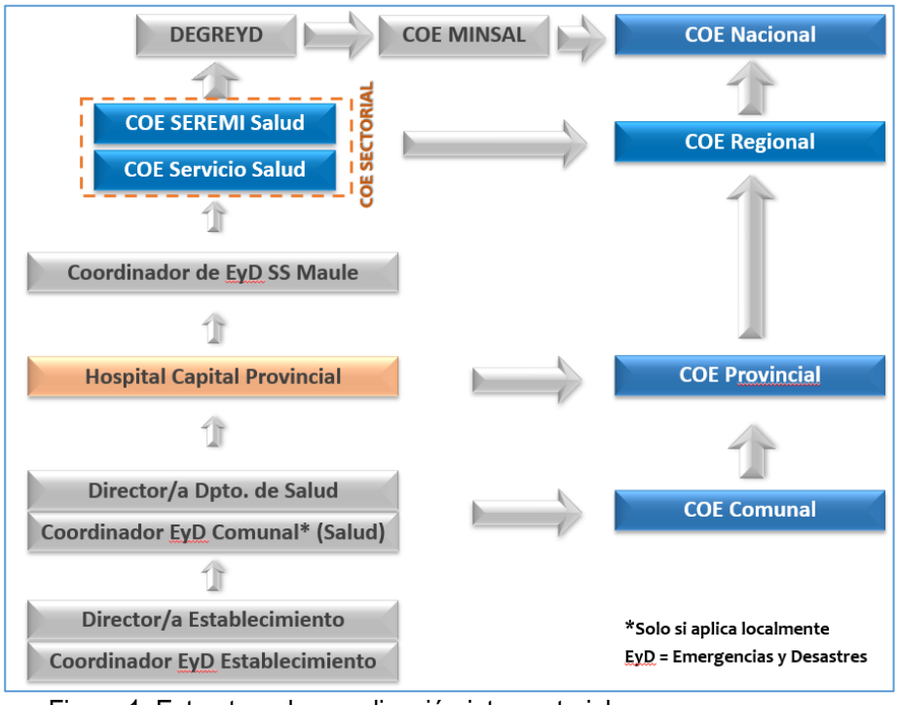


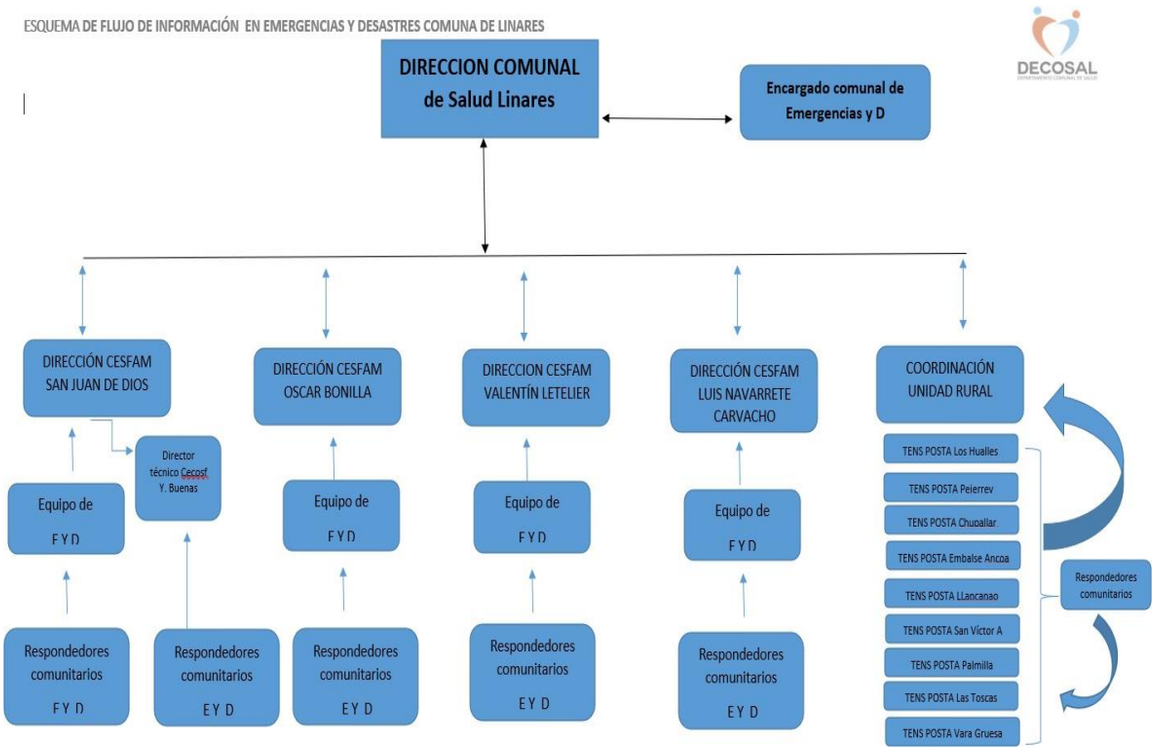
Figura 1. Estructura de coordinación intrasectorial.

6.- Gobernanza de la Red comunal de salud Linares

La gobernanza institucional del Departamento comunal de salud, en situación normal, pertenece a una organización de carácter Comunal junto a sus diferentes establecimientos de salud, las que en situación de emergencias y desastres adoptan posición en el Comité de Operaciones de Emergencias (COE) Comunal establecidos según el Plan de emergencias, desastres y pandemias del departamento comunal de salud. En tanto, la Red Asistencial salud y red de urgencia de Linares, mantiene una organización, en situación normal, con representación formal a nivel comunal, representada por el Municipio y servicio de salud del Maule.

Por otra parte, los 4 CESFAM, CESCOSF, 10 POSTAS RURALES, 5 SERVICIOS DE URGENCIAS, ante eventos complejos (Nivel II, III y IV según SNPC), que impliquen una activación del COE Comunal, son representados por el Director comunal y Encargado de emergencia Comunal los cuales tienen como objetivo principal, recabar información de afectación de la red asistencial comunal de salud, que impacten en la continuidad de la atención, resolviendo en ese nivel e informar daños o necesidades a nivel municipal y al servicio de salud del Maule a través de la Plataforma MIDAS.

Esquema de Flujo comunal de información en emergencias y desastres de la comuna de Linares



5. PROGRAMA SALUDABLEMENTE:

Propósito

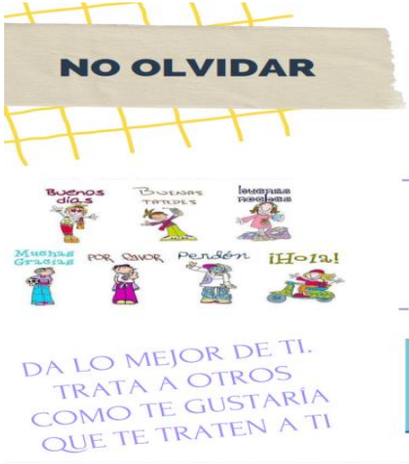
Desarrollar un modelo de gestión en red para el cuidado colectivo de la salud del personal de salud en APS Linares, que brinde aportes al diseño de una política institucional de bienestar, cuidado y protección de la salud Integral de las y los trabajadores/as.

Objetivo General

Contribuir a la salud integral de las y los trabajadores de la salud en APS de Linares a través de la implementación de una estrategia con perspectiva organizacional, colectiva y territorial.

AVANCES PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN LA ORGANIZACIÓN (SALUDABLEMENTE LINARES 2022)

- Se Nombró una Referente Comunal del Programa
- Se difundió Estrategia Saludablemente en consejo Técnico del Departamento de salud de Linares entre jefaturas y Directores de Cesfam
- Se elaboró Plan Saludablemente comunal 2022
- Primer Plan Piloto en la Región Cesfam San Juan de Dios
- Se reactivaron los comités paritarios en los Cesfam
- Se Organizaron y nombraron los Comités psicosociales en cada establecimiento.
- Se aplicó ISTAS 21 en todos los Cesfam (En proceso de evaluación de resultados y planes de intervención)
- Se convocó a Consejo Técnico al Encargado de salud de Mutual de seguridad para conocer la oferta programática
- Se difundió y capacitó al personal en protocolo de Seguridad Funcionaria
- Se difundió ley de Consultorio Seguro y Violencia externa en Consejos de desarrollo y Comunidad.
- Se Elaboraron y distribuyeron afiches sobre uso de HOSPITAL DIGITAL y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA EXTERNA Y PROTOCOLO DE SEGURIDAD, POLÍTICA DE CUIDADO DECOSAL
- Se realizaron en Diciembre dos jornadas comunales de Autocuidado con el apoyo y financiamiento de Capacitación y participación de equipos multidisciplinarios de los CESFAM, se contó con presencia de Referente SSM como expositora.
- Se nombraron referentes de saludablemente en cada CESFAM, con el propósito de mejorar la comunicación y bajada de la información hacia los funcionarios.
- Se organizó jornada para presentar buenas prácticas en autocuidado de los trabajadores de salud 2022 para motivar la elaboración de Plan de Cuidado de los Trabajadores 2023



DECOSAL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD LINARES

Saludable Mente

POLÍTICA DE DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD, RESPECTO DEL CUIDADO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD APS LINARES

El presente Documento, tiene por objeto dar a conocer los valores de La Dirección Comunal del Departamento de salud de Linares, en relación a las y los Funcionarios, representado por el valor de la Unidad, el Diálogo, el Respeto, la Colaboración, la Excelencia, la Probidad y la Transparencia, como guía orientadora de La Dirección.

Este Departamento Comunal de Salud pretende desarrollar un modelo de gestión en red para el cuidado colectivo de la salud del personal de salud en APS Linares, que brinde aportes al diseño de una política institucional de bienestar, cuidado y protección de la salud Integral de las y los trabajadores/as, a través de la implementación de una estrategia con perspectiva organizacional, colectiva y territorial, desarrollando actividades que permitan dar cumplimiento a esta política institucional y sus objetivos a través del programa Saludablemente Funcionarios/ias comuna de Linares. Promoviendo estilos de jefaturas y liderazgos positivos y motivadores, que orienten a sus equipos de salud en los diferentes centros de salud y unidades de la Dirección comunal, al buen trato en el ambiente laboral, además de realizar retroalimentación constructiva al equipo, propendiendo a mantener una comunicación abierta y a mejorar las relaciones interpersonales.

Se debe considerar que este Documento no garantizará por sí solo, un actuar ético, sino se requiere de una mejora continua, un trabajo colaborativo de todos los funcionarios quienes integramos el Departamento comunal de salud con sus correspondientes Jefaturas, unidades y centros de salud dependientes de él.

PROMUEVEN EL BUEN TRATO

SALUDARSE CORDIALMENTE
RESPETAR LAS IDEAS Y OPINIONES DE LOS DEMÁS
DESARROLLAR LA EMPATÍA ENTRE COLEGAS
RECONOCER LOS ERRORES CONSTRUCTIVAMENTE
ESCUCHAR Y SER ESCUCHADO
CONVIVIR PACÍFICAMENTE ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO

En relación entre jefaturas, funcionarios y funcionarias

- La jefatura debe comunicar periódicamente los objetivos y metas a cumplir, así como la importancia de la función de cada miembro del equipo.
- Ante eventos de relevancia para el centro de salud, la jefatura debería transmitir la información clara y de manera formal para evitar rumores.
- Se espera que la jefatura demuestre la disposición a las acciones de conciliación de la vida familiar y personal del trabajo.
- Se espera contar con un liderazgo positivo que reconozca el trabajo de los funcionarios.
- En caso de conflicto, se debe buscar la solución a través del diálogo y un trato cordial.
- Evitar siempre la discriminación, descalificación y maltrato en general en las relaciones de trabajo.

OBJETIVO ESPECÍFICO	COMPONENTE	ACCIONES DEL PLAN	INDICADOR/FORMULA	RESULTADO %	VERIFICADOR	POBLACION OBJETIVO	COLABORADORES/AS
1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud del personal de salud.	**PREVENCIÓN**	**Riesgos psicosociales en el trabajo:** Realización de encuestas SUSESO/ISTAS-21 version Breve y completa cuando corresponda, en todos los establecimientos de salud primaria del DECOSAL	(N° funcionarios que realizan formulario ISTAS 21 de los centros de salud/ N° total de funcionarios) *100	>60%	Resultado versión breve analizados por comité de aplicación de cada centro versión completa Resultados mediante plataforma SUSESO.	funcionarios de los centros de salud de la comuna	Prevencionista riesgos DECOSAL, Mutual de seguridad, SUSSESO
		Conformar **equipos de Riesgos psicosociales** en los Centros de salud que elaboren planes de intervención dependiendo de resultado de encuesta SUSESO/ISTAS-21	(N° de equipos de Riesgos psicosociales conformados y con planes de intervención/ total de Centros de salud) *100	90%	Planes de intervención de equipos psicosociales ejecutados	funcionarios de los centros de salud de la comuna	Prevencionista riesgos DECOSAL, Mutual de seguridad, SUSSESO, Directores, equipos psicosociales
		Seguridad funcionaria: Difusión de Protocolo de seguridad funcionaria, Activación de mesa comunal que convoque a encargados por Cesfam y redes comunitarias vinculadas a la temática.	(N° funcionarios en los que se difunde Protocolo seguridad funcionaria/ N° total de funcionarios) *100	100%	Lista de asistencia y difusión de protocolo bajo firma, denuncias en fichas FAF de agresión a funcionarios	funcionarios de los centros de salud de la comuna, Directores, integrantes de la mesa comunal	Encargada Seguridad funcionaria
		Propender a que todos los Centros de salud elaboren diagnóstico y plan saludablemente e incorporen actividades de autocuidado del personal	(N° De Centros de salud elaboran diagnóstico de sus necesidades y plan saludablemente funcionarios / total de Centros de Salud) *100	80%	Planes saludablemente, Fotografías, listas de asistencia a actividades del plan	Funcionarios de los cesfam	Directores, encargados de bienestar
		Difundir programa Saludablemente SSM, su página web, las prestaciones para los funcionarios, junto con difundir el plan comunal en todos los funcionarios	(N° funcionarios en los que se difunde Programa Saludablemente / N° total de funcionarios) *100	80%	Afiches, correos, trípticos	Funcionarios de los Establecimientos de salud	Directores, referente comunal saludablemente
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.	**PROMOCION BUEN TRATO Y AMBIENTES SALUDABLES**	**Conmemoración hitos relevantes:** actividades programadas y ejecutadas por encargada de Promoción y oficina de bienestar que promocionen el buen trato, trabajo en equipo y liderazgo positivo.	(N° de actividades realizadas durante el año 2022/ N° de actividades programadas durante el año 2022) *100	80%	Fotos	funcionarios de los centros de salud de la comuna	Encargados de Promoción, Equipo salud y bienestar, Dirección de los cesfam
		Políticas de prevención: Creación de documento de Política de departamento comunal de salud, enfocado al buen trato y liderazgo positivo de jefaturas dentro de los centros de salud	Decreto que valida la política del Decosal	90%	Decreto, memo que lo difunde, cuadro enmarcado con política en lugar visible	Directores de centros de salud, todos los Funcionarios	Directora Comunal, oficina de RRHH, referentes Saludablemente
		Capacitación: Que esta unidad promocione cursos existentes en la red en temáticas del buen trato, comunicación efectiva, enfretamiento de crisis no normativas, liderazgo efectivo, trabajo en equipo, los duelos,etc	N° DE Medios de Difusión utilizados	50%	Correos, wsp, afiches de difusión de capacitaciones, N° Funcionarios y directivos que realizan estos cursos	Directores de centros de salud, todos los Funcionarios	Encargada de Capacitación y encargados por centro
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional	**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN LA ORGANIZACIÓN**	**Comité paritario:** Reactivación de los Comités paritarios de los Centros de salud, solicitar planes de trabajo 2022	(N° de Comités Paritarios con directorio vigente y planes de trabajo año 2022/ N° total de Comités paritarios *100	80%	Actas reuniones, listas de asistencia	Funcionarios, comités paritarios	Directores, prevencionista
		Mutual de Seguridad: Conocer y Difundir las prestaciones que otorga esta entidad en materia de salud mental para los funcionarios	N° de Reuniones realizadas con Mutual de seguridad	50%	Actas reuniones, listas de asistencia	Funcionarios, comités paritarios	Directores, prevencionista

4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal.	**PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL**	**Que la unidad de Bienestar :** promocione beneficios en convenio, Seguro colectivo y de las Cajas de comprensación	(N° de Funcionarios informados sobre beneficios de Bienestar/ N° Total de Funcionarios de Bienestar) *100	60%	Correos, wsp, afiches de difusión de beneficios y convenios, actas comité	Funcionarios de los cesfam	Encargada de oficina de Bienestar
		Hospital digital: capacitación a funcionarios en uso de "Hospital digital funcionarios" en relación a atenciones de salud mental	(N° de funcionarios que se capacitan en uso de plataforma hospital digital / N° total de funcionarios) *100	20%	Fotos, Lista de asistencia	Funcionarios de cesfam	Referentes saludablemente
		Mutual de seguridad: Reuniones para analizar convenio vigente, sus prestaciones y capacitaciónes en ley 16.744	N° de Reuniones realizadas con Representantes de la Mutual y consejo técnico decosal	60%	Lista asistencia capacitación, fotos	Consejo Técnico decosal comités paritarios	Directora comunal, prevencionista
		Consejo de desarrollo Comunal: difundir a Consejo de desarrollo local comunal, Protocolo de seguridad funcionaria	(N° de miembros Consejo desarrollo local que asisten a reunión/ N° total de miembros Consejo desarrollo local Comunal) *100	60%	Lista de asistencia, fotos	Consejo comunal de Desarrollo	Encargada de Participación social y OIRS
		Consejo de desarrollo Comunal: difundir a Consejo de desarrollo local comunal, Programa Saludablemente funcionarios	(N° de miembros Consejo desarrollo local que asisten a reunión/ N° total de miembros Consejo desarrollo local Comunal) *100	60%	Lista de asistencia, fotos	Consejo comunal de Desarrollo	Encargada de Participación social y OIRS

DESAFÍOS PARA 2023- 2024

- Que la política de cuidado de funcionarios se materialice aún más y llegue a todos los funcionarios.
- Que los encargados de cada centro y DIRECTORES difundan el programa y se ocupen las plataformas creadas
- Que se logre instalar la unidad de cuidado y bienestar del personal a nivel comunal, que potencien los comités de bienestar en cada centro de salud.
- Que los programas de cuidados de cada CESFAM, contengan objetivos claros de acuerdo a las necesidades de sus equipos, que se incorporen actividades reales de autocuidado y no solamente con objetivos recreacionales.
- Que se Gestione y potencie el trabajo en Red con instituciones educacionales, Mutualidad, cajas de compensación, etc.