Ilustre Municipalidad de
SAN CLEMENTE

2022











PLAN COMUNAL DE SALUD

Ilustre Municipalidad San Clemente

INDICE

SECCIÓN I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL 3
1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL 4
1.1 Tamaño Poblacional 5
1.2 Estructura por grupos de edades 5
1.3 Distribución por sexo 6
1.4 Crecimiento Poblacional 6
1.5 Tasa de Natalidad 7
2. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES SOCIALES 7
2.1 Socioeconómicos 7
2.2 Educacionales 9
2.3 Vivienda 10
2.4 Servicios Básicos y Saneamiento 11
2.5 Seguridad Social 11
2.6 Desarrollo Comunitario 12
2.7 Intersector, Instituciones 12
3. DAÑO EN SALUD 1
3.1 Tasa de Mortalidad 1
3.2 Esperanza de Vida al nacer 4
3.3 Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) 4
3.4 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 5
3.5 Indicadores de Morbilidad 5
3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 7
3.7 Egresos Hospitalarios 8
3.8 Antecedentes impacto pandemia e intervenciones preventivas Covid-19 a nivel comunal 9
3.9 Campaña de Vacunación COVID-19 12
3.10 Vigilancia intentos suicidas año 2017 -2020 comuna San Clemente 13
4. ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL 17
4.1 Organización de la Red Asistencial 17
4.2 Flujos de Derivación 21
4.3 Establecimientos privados relacionados con el Departamento de Salud 22

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red 23
5. ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL.....24
5.1 Recursos Financieros 24
5.2 Recurso Humano.....29
6. ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS 31
6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la comuna 31
6.2 Área territorial a cargo de los establecimientos 33
6.3 Sectores.....34
6.4 Organigrama Dirección de Salud Comunal, San Clemente 2021 35
6.5 Infraestructura:.....37
6.6 Equipamiento.....38
6.7 Equipos Clínicos Móviles Operativos.....38
7. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR 39
7.1 Prestaciones de Cartera No Incluidas: 42
7.2 Prestaciones Adicionales No Incluidas: 42
8. DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNAL 45
8.1 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 45
8.2 Participantes: 45
8.3 Técnicas Aplicadas en el Diagnóstico Participativo 2022 45
8.4 Diagnostico Participativo 2022 Sector Rural.....46
8.5 Diagnostico Participativo 2022 Sector Urbano.....47
8.6 Diagnóstico de Salud según referentes locales de cursos de vida 48
8.7 Problemas de salud priorizados.....56
SECCIÓN II: EVALUACIÓN PLAN COMUNAL 2020.....57
SECCIÓN III: EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2020.....62
SECCIÓN IV: PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONTEXTO COVID-19.....72
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS 72
1. PLAN DE ACCION COMUNAL 2022 73
2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....86
3. PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....88

INTRODUCCIÓN

El plan comunal de salud es una imagen actual del comportamiento de nuestra población y sus características, evidenciando los cambios que ha presentado durante un determinado periodo de tiempo y la identificación de problemas de salud relevante. Esta pandemia sin duda ha marcado un antes y un después en muchos ámbitos, pero por sobre todo en salud, ha generado desafíos y necesidades nuevas que hemos intentado incorporar en este plan. Durante el año 2021 muchas propuestas no pudieron llevarse a cabo dado que tuvimos que adaptarnos a esta nueva realidad.

Este plan surge desde el diagnóstico de salud realizado por nuestros profesionales y nuestra comunidad, permite determinar las prioridades en temáticas de salud y establecer los ámbitos para generar estrategias que respondan a las necesidades planteadas por nuestros usuarios en conjunto con el cumplimiento de los lineamientos ministeriales. El plan comunal es una herramienta que guía el quehacer diario de profesionales, técnicos y administrativos en labores relacionadas a la atención primaria de salud, cuyo objetivo es entregar prestaciones a la largo de todo el ciclo vital de nuestros usuarios, que incorpore una atención equitativa, integral, de calidad, centrada en las personas, familias y su entorno, promoviendo en todo momento estilos de vida saludable, fortaleciendo la promoción y prevención en salud.

Para el año 2022, aún en tiempos de pandemia, nuestro plan tiene un enfoque estratégico basado en los siguientes lineamientos:

- Participación social e Intersector
- Líneas de Promoción y Prevención en Salud
- Coordinación en red y procesos de apoyo
- Cuidado integral de las personas “Ciclo Vital – Multimorbilidad”
- Satisfacción Usuaria – Trato Usuario
- Calidad en Prestaciones y Procesos

Dicho enfoque nos permitirá asegurar la continuidad de la atención y considerar un proceso que permita adecuar las actividades de salud, de acuerdo a la situación epidemiológica y en cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas por la autoridad, que protegerán tanto la salud de nuestros trabajadores como a los usuarios de la exposición al virus SARS- CoV2.

En consecuencia, mediante este documento, esperamos como Departamento de Salud, dar cobertura a los requerimientos de la comunidad, las esperadas por nuestra autoridad administrativa y el cumplimiento a los lineamientos de la atención primaria de salud.

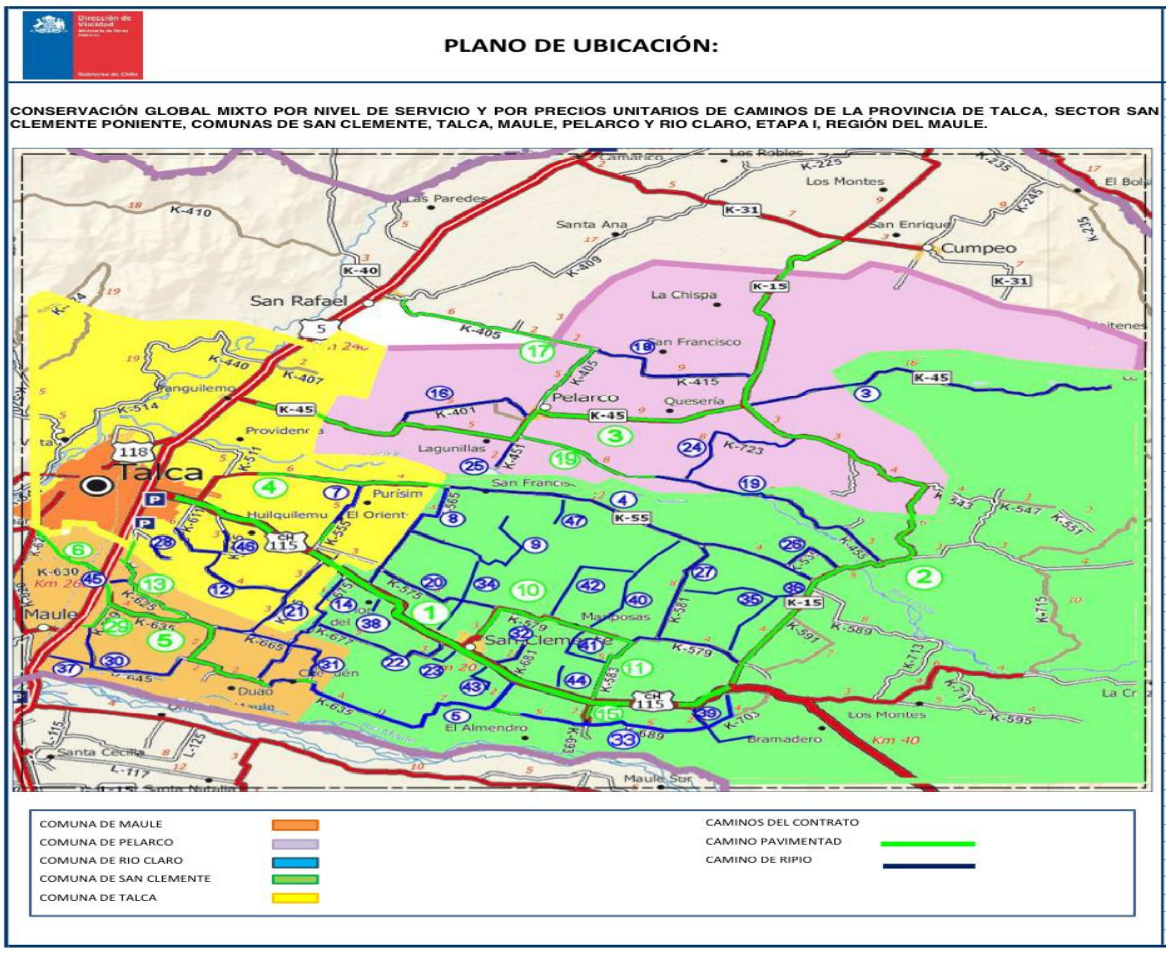
SECCIÓN I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL

1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

La Comuna de San Clemente es una de las comunas más grandes de la Región del Maule, pertenece a la Provincia de Talca. Está ubicada a 22 km hacia el oriente de la ciudad de Talca, por la ruta internacional CH-115. Limita al norte con las comunas de Molina, Río Claro y Pelarco, al poniente, con las comunas de Talca y Maule, al sur con las comunas de Yerbas Buenas y Colbún, y al oriente con la República Argentina. Al sur el límite natural, corresponde al Río Maule, por el norte al Río Lircay y más al oriente el Estero Auqui.

Posee una superficie de 4,504 km² y una población de 46.751 habitantes según proyecciones INE. Sin embargo, el per cápita alcanza la cantidad de 44.393 beneficiarios del sistema.

Acceso y Comunicación



La ruta CH115, une a la comuna con la provincia de Talca y la vecina comunidad Argentina en la denominada Ruta Pehuenche, paso internacional recientemente habilitado y con asfalto en todo el trayecto.

La interconexión interna con las diferentes localidades de la comuna, ha tenido un considerable desarrollo al contener en su mayoría caminos asfaltados, exceptuando los de difícil acceso como es La Placeta y localidades rurales interiores con menor cantidad de habitantes tales como Rincón de los Muñoces, el Picasso, Carretones, La Isla, entre algunos

1.1 Tamaño Poblacional

Tabla N° 01: Población según grupos etarios y sexo, San Clemente, año 2022.

RANGO EDADES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MIGRANTES	
				F	M
0-4	1.398	1.418	2.816	7	0
5-9	1.586	1.610	3.196	14	7
10-14	1.639	1.696	3.335	5	5
15-19	1.465	1.518	2.983	5	3
20-44	7.588	8.012	15.600	155	135
45-64	6.158	6.098	12.256	28	30
≥65	3.486	3.505	6.991	2	3
Total	**23.320**	**23.857**	**47.177**	**216**	**183**

Fuente: población total estimada INE año 2020 - comunas región del Maule Fuente: Per cápita Dic. 2021

La población de San Clemente para el 2022, según las proyecciones del INE basada en el Censo año 2017, es de 47.177 habitantes. El análisis de características está representado en quinquenios, diferenciados por sexo. La población masculina es de 23.320 personas, lo que se traduce en 49,43%, y la población femenina es de 23.857 personas, lo que se traduce en 50,56%, superior en 537 habitantes respecto a la población masculina. La incidencia de población migrante a la fecha es baja, pues alcanza solo a un 0,96% de la población general.

1.2 Estructura por grupos de edades

Tabla Nº 02: Población según grupos etarios, San Clemente y región del Maule, año 2022.

SUBGRUPOS	SAN CLEMENTE		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	9.347	19,6	220.918	19,2
15 a 44 años	18.583	39,1	468.796	40,6
45 a 64 años	12.256	26,7	294.652	25,5
65 y más años	6.991	14,6	168.677	14,7
Total	**47.177**	**100,00**	**1.153.043**	**100,00**

Fuente: Fuente: población total estimada INE año 2020 - comunas región del Maule

1.3 Distribución por sexo

Tabla Nº 03: Población según grupos etarios y sexo, San Clemente, año 2022.

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	4.623	19,8	4.724	19,8	9.347	19,6
15 a 44 años	9.053	38,8	9.530	39,9	18.583	39,1
45 a 64 años	6.158	26,5	6.098	25,6	12.256	26,7
65 y más años	3.486	14,9	3.505	14,7	6.991	14,6
Total	**23.320**	**100,00**	**23.857**	**100,00**	**47.177**	**100,00**

Fuente: Fuente: población total estimada INE año 2020 - comunas región del Maule

En el grupo de 15 a 44 años mujeres, se concentra las actividades relacionadas a salud sexual, promoción, prevención de las enfermedades cardiovasculares y realización de examen salud preventiva.

En los varones de 20 a 64 años es la edad determinada para realizar examen de medicina preventiva con la finalidad de entregar información e intervenir en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

1.4 Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 04: Tasa de crecimiento poblacional estimado INE, 2017-2022. Comuna de San Clemente.

	AÑOS					Variación % Período 2017-2022
	2018	2019	2020	2021	2022	
POBLACIÓN COMUNAL	45.216	45.755	46.292	46.751	47.177	
POBLACIÓN REGIONAL	1.105.731	1.118.947	1.131.939	1.143.012	1.153.043	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)	1,2	1,2	1,2	1,0	0,9	5,5
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)	1,2	1,2	1,2	1,0	0,9	5,4

Fuente: Estimaciones y proyecciones 2002 – 2035 comunas - INE

Según la proyección del Instituto Nacional de Estadística 2002-2035, el crecimiento de San Clemente para el 2022 sería de 47.177 habitantes; 0,9 puntos porcentuales mayor que el año anterior.

1.5 Tasa de Natalidad

Tabla Nº 05: Tasa de Natalidad, Comuna de San Clemente, Región del Maule 2018

TERRITORIO	NATALIDAD	TASA*
COMUNA	**506**	**11,2**
REGIÓN	13.090	11,8
PAÍS	216.736	11,6

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2019. (*) Tasas por 1.000 habitantes Nacidos vivos corregidos

La tasa de natalidad respecto a la tasa nacional, es menor en 0,4 puntos, y en 0.6 puntos respecto a la tasa regional.

2. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES SOCIALES

2.1 Socioeconómicos

En términos socioeconómicos la principal actividad laboral es de tipo agrícola, mostrando la población un nivel de vulnerabilidad social significativo. La incidencia de pobreza de la comuna es mayor a la nacional, lo que se muestra a continuación.

Tabla Nº 07: Estimación de incidencia de pobreza (%). Comuna de San Clemente Región del Maule 2017.

UNIDAD TERRITORIAL	TASA DE POBREZA	
	Por Ingresos, Personas (%)	**Multidimensional, Personas (%)**
COMUNA	16,7 %	35,7 %
REGIÓN	12,7 %	22,5 %
PAÍS	10,41 %	16,63 %

Fuente: Encuesta CASEN 2017

Considerando la variable ingreso promedio de los hogares la población de San Clemente muestra un déficit significativo en relación a la región del Maule y al país, reflejado en la siguiente tabla:

Tabla Nº 08: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2020.

TERRITORIO	INGRESO AUTÓNOMO	SUBSIDIO MONETARIO	INGRESO MONETARIO
COMUNA	**$ 421.460**	**$ 30.584**	**$ 452.043**
REGIÓN	**$** 555.358	**$** 67.472	**$** 743.568
PAÍS	**$** 746.865	**$** 53.412	**$** 969.779

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2020, Ministerio de Desarrollo Social

En el aspecto ocupacional, la comuna presenta una tasa de ocupación menor a la región y al promedio nacional y en términos de tasa de desocupación un promedio más de dos puntos mayor a la región, y 1,5 en comparación con el país.

Tabla Nº 09: Tasas de ocupación, desocupación y participación. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2013-2015.

TERRITORIO	TASA DE OCUPACIÓN[1]		TASA DE DESOCUPACIÓN[2]		TASA DE PARTICIPACIÓN[3]	
	2013	**2015**	**2013**	**2015**	**2013**	**2015**
COMUNA	**52**	**48**	**7**	**9**	**56**	**52**
REGIÓN	50,0	51,8	6,4	6,9	53,4	55,7
PAÍS	53,3	54,0	7,0	7,5	57,3	58,3

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 comunal y 2015 regional y a nivel país, Ministerio de Desarrollo Social

Como se señala la característica económica centrada en la agricultura se refleja en la siguiente tabla que detalla la rama de actividad y número de trabajadores con giro comercial en cada uno de ellas.

1 *Ocupación: Porcentaje de la población ocupada respecto a la población total de 15 años y más.*
2 *Desocupación: Porcentaje de la población desocupada (cesante y personas que buscan trabajo por primera vez) respecto a la fuerza de trabajo o población económicamente activa de 15 años o más.*
3 *Participación: Porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) respecto a la población total de 15 años o más.*

Tabla Nº 10: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de San Clemente, Región del Maule 2019.

RUBRO ECONÓMICO	SAN CLEMENTE 2019
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	1183
Explotación de minas y canteras	13
Industria manufacturera	120
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	3
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	30
Construcción	141
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	741
Transporte y almacenamiento	282
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	170
Información y comunicaciones	12
Actividades financieras y de seguros	7
Actividades inmobiliarias	26
Actividades profesionales, científicas y técnicas	25
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	82
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	1
Enseñanza	11
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	15
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	24
Otras actividades de servicios	87
Sin información	12

Fuente: Estadísticas de empresa, Servicio de Impuestos Internos (SII)

2.2 Educacionales

El nivel de vulnerabilidad social es evidente al abordar las variables educacionales de la población presentando un déficit significativo considerando los promedios regionales y nacionales como lo demuestran las siguientes tablas estadísticas:

Tabla Nº 11: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2020.

TERRITORIO	PROMEDIO ESCOLARIDAD
COMUNA	8,6*
REGIÓN	10,5
PAÍS	11,7

Fuente: resultados CASEN 2020 ** último dato comunal: CENSO 2017.*

Tabla Nº 12: Nivel escolaridad de la Población. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2017.

	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Sin Educación Formal	8,5	9,5	10,9
Asistencia ed. Escolar	95%	95%	95%
Asistencia a preescolar	48%	52%	52%
Asistencia a ed. Media	76%	75%	75%
Ingreso a ed. Superior	13%	21%	31%
Ed. Superior terminada	69%	74%	75%
Promedio años de escolaridad pueblos originarios	8,2	9,1	9,3

Fuente: resultados CENSO 2017

Si bien los datos más actualizados a nivel comunal de escolaridad, datan del 2017, la encuesta CASEN 2020 ha mostrado que un 49,3% de la población regional de 18 años o más, no ha alcanzado la educación media completa o escolaridad obligatoria de 12 años, cuando a nivel país es solo de un 36,8%. El promedio de escolaridad de la población mayor de 15 años es de 9,9 %, y la media nacional alcanza un 11,2%.

2.3 Vivienda

Los datos estadísticos muestran que la comuna de San Clemente, la situación habitacional de la población es desventajosa al compararla con datos regionales y nacionales, considerando sólo variables como calidad percibida, hacinamiento y saneamiento básico:

Tabla Nº 13: Calidad de la vivienda. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2017

CALIDAD DE LA VIVIENDA	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
ACEPTABLE	**68**	78	83
RECUPERABLE	**30**	21	15
IRRECUPERABLE	**2**	1	2
TOTAL	**100**	100	100

Fuente: Resultados CENSO 2017

Tabla Nº 14: Índice de hacinamiento de hogares. Comuna de San Clemente Región del Maule 2013

CALIDAD DE LA VIVIENDA	% SEGÚN TERRITORIO		
	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
HACINAMIENTO MEDIO	**23,5**	20,5	19,9
HACINAMIENTO CRÍTICO	**2,3**	2,0	2,3
TOTAL	**25,8**	22,5	22,2

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2014, Ministerio de Desarrollo Social

2.4 Servicios Básicos y Saneamiento

Tabla Nº 15: Indicador de Saneamiento. Comuna de San Clemente, región del Maule 2013

LUGAR	% DE HOGARES CON SANEAMIENTO DEFICITARIO
COMUNA	**31,5**
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio de Desarrollo Social.

El déficit en saneamiento básico tiene relación directa con la alta ruralidad, hogares pobres, donde no es atractivo para una empresa realizar trabajos de urbanización o construir viviendas, además del bajo poder adquisitivo de las familias.

2.5 Seguridad Social

Considerando las variables relacionadas con la seguridad social mayoritariamente de la población pertenece al sector público siendo beneficiario Fonasa como se infiere de la siguiente tabla:

Tabla Nº 16: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de San Clemente Región del Maule diciembre 2018

TRAMO DE INGRESO	COMUNA		REGIÓN		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	12.190	32,04%	225.397	24,90%	3.398.467	23,86%
B	13.488	35,45%	351.963	38,89%	5.015.793	35,22%
C	5.141	13,51%	141.972	15,69%	2.296.457	16,12%
D	7.224	18,99%	185.763	20,52%	3.531.938	24,80%
Total	38.043	83,6%	905.095	81,4%	14.242.655	75,2%

Fuente: Boletín Estadístico 2017-2018, FONASA

2.6 Desarrollo Comunitario

Al abordar el nivel de Desarrollo Comunitario, los indicadores cuantitativos oficiales disponibles en el sistema de información municipal (SINIM), datan del año 2020 e indican la existencia de múltiples organizaciones sociales que a continuación se detallan:

Tabla N° 17: Número de organizaciones sociales y comunitarias, comuna de, San Clemente región del Maule 2020

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	2020
N° de Centros Culturales	6.0
Nº de Centros de Madres	0.0
Nº de Centros de Padres y Apoderados	24.0
Nº de Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	55.0
N° de Clubes Deportivos	87.0
N° de Compañías de Bomberos	6.0
Nº de Juntas de Vecinos	127.0
Nº de Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales (otros)	239.0
Nº de Uniones Comunales	3.0
Número de Organizaciones Comunitarias (suma total)	542.0

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

2.7 Intersector, Instituciones

- I. Municipalidad de San Clemente
- Departamento de Educación Municipal
- Carabineros de Chile
- Bomberos
- Defensa Civil
- Cruz Roja
- CENTRO DE HEMODIALISIS (Intermedica).

3. DAÑO EN SALUD

3.1 Tasa de Mortalidad

3.1.1 Mortalidad General

Tabla N° 18: Tasa de mortalidad general e índice de Swaroop según sexo, Comuna de San Clemente, región del Maule, Chile 2018

	DEFUNCIONES TOTALES	DEFUNCIONES 60 A MÁS AÑOS	ÍNDICE SWAROOP
COMUNA	256	198	77%
REGIÓN	6.863	5.510	80%
PAÍS	106.544	84.905	80%

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule

3.1.2 Mortalidad Infantil

Tabla N° 19: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, comuna de San Clemente, región del Maule 2018

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	TASA NEONATAL DEFUNCIONES MENORES A 28 DÍAS	TASA DE MORTALIDAD NEO NATAL PRECOZ MENORES DE 7 DÍAS
COMUNA	3	2	2
REGIÓN	81	61	46
PAÍS	1.629	1.213	956

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule

3.1.3 Mortalidad Materna

Tabla N° 20: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de San Clemente, Región del Maule 2014-2018

TERRITORIO	AÑO				
	2014	2015	2016	2017	2018
COMUNA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
REGIÓN	1.4	0.7	2.3	0.8	6.9
PAÍS	2.2	2.2	2.2	1.7	1.9

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule

* Tasas por 10.000 nacidos vivos.

Defunciones según Residencia Habitual de la Madre.

3.1.4 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 21: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna San Clemente, región del Maule 2018.

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ		TASA DE MORTALIDAD DE LA ADOLESCENCIA
	1-4 Años	5-9 Años	10-19 Años
COMUNA	1.22	0.32	0.0
REGIÓN	0.35	0.17	0.23
PAÍS	0.26	0.11	0,18

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule
Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

3.1.5 Mortalidad del Adulto

Tabla N° 22: Tasas de Mortalidad de Adulto, Comuna San Clemente, región del Maule 2018

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO 20-44 AÑOS		TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO 45-64 AÑOS	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	1.06	0.76	5.68	3.34
REGIÓN	1.57	0.64	5.71	3.42
PAÍS	1.27	0.54	5.75	3.30

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule
Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

3.1.6 Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 23: Tasas de Mortalidad de Adulto Mayor, Comuna San Clemente, región del Maule 2018

TERRITORIO	TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO 65-79 AÑOS		TASA DE MORTALIDAD DEL ADULTO 80 Y MÁS AÑOS	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	22.3	12.0	107.3	73.9
REGIÓN	25.2	15.2	104.3	83.6
PAÍS	25.5	15.5	102.2	79.2

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule
Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

3.1.7 Mortalidad por Causas

Tabla N° 24: Mortalidad General según principales grupos de causas región del Maule, 2018.

GRUPOS DE CAUSAS	2018			
	PAÍS		REGIÓN	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Total, de Causas	**106.544**	**5,68**	**6.863**	**6,21**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.266	12,08	115	10,40
Tumores Malignos	26.572	141,71	1.684	152,30
Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos)	28.437	151,65	1.805	163,24
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.364	23,27	321	29,03
Trastornos mentales y del comportamiento	2.248	11,99	122	11,03
Enfermedades del sistema nervioso	4.192	22,36	241	21,80
Enfermedades del sistema circulatorio	28.050	149,59	1.759	159,08
Enfermedades del sistema respiratorio	12.469	66,50	844	76,33
Enfermedades del sistema digestivo	7.884	42,04	495	44,77
Enfermedades del sistema genitourinario	3.431	18,30	233	21,07
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	721	3,85	43	3,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	787	4,20	52	4,70
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.600	13,87	199	18,00
Causas externas	7.646	40,78	548	49,56
Resto de causas	1.449	7,73	86	7,78

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule

3.2 Esperanza de Vida al nacer

Tabla N° 25: Esperanza de vida al nacer (en años), según regiones años 2015 y 2020.

REGIÓN	HOMBRES		MUJERES	
	2015	2020	2015	2020
I - Tarapacá	76,66	77,49	81,49	82,02
II - Antofagasta	75,73	76,68	80,21	80,83
III - Atacama	77,04	77,82	81,47	82,00
IV - Coquimbo	77,46	78,18	82,51	82,97
V - Valparaíso	76,48	77,33	81,61	82,13
VI - O'Higgins	76,69	77,52	81,35	81,89
VII - Maule	75,99	76,91	80,92	81,49
VIII - Bío Bío	76,24	77,13	81,42	81,96
IX - Araucanía	75,98	76,90	81,12	81,68
X - Los Lagos	75,02	76,07	80,89	81,47
XI - Aysén	75,08	76,12	81,55	82,08
XII - Magallanes	75,26	76,28	80,87	81,44
XIII - Metropolitana	75,26	76,52	82,13	82,61
XIV - Los Ríos	75,55	76,53	80,77	81,35
XV - Arica y Parinacota	77,03	77,81	81,36	81,90
País	**76,52**	**77,38**	**81,69**	**82,18**

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule

3.3 Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Los AVISA, entregan el número de años perdidos en una población por consecuencia de una o varias enfermedades, incorporando dos componentes: los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVPM), y los años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVD).

Para este indicador no se encuentran datos a nivel comunal, ni regional. A nivel país se cuenta con un estudio en el año 2007. Los principales subgrupos de AVISA corresponden a las Condiciones Neuropsiquiátricas, Enfermedades Digestivas y Enfermedades Cardiovasculares que, en conjunto, concentran el 51,2% del total de AVISA de la población chilena del año 2004 (1.915.076 años).

Un estudio realizado por la Universidad de Talca para el 2008 -2020 refiere que: “El estudio de carga de enfermedad medida con el indicador años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) mostró que la Región del Maule es la zona con mayor carga de enfermedad de Chile con un 15% más que el país y 35% más que

la Región Metropolitana, producto del incremento combinado de tres grupos de causas: enfermedades no transmisibles, enfermedades maternas y perinatales, traumatismos y envenenamiento. También destaca la carga de los traumatismos y envenenamientos que presenta rango fuera de lo normal, donde se encuentra el suicidio, homicidio, las caídas, los accidentes de tránsito y las atriciones. Los cánceres que destacan son del aparato digestivo (esófago, estómago, peritoneo y recto), que también superan el rango estimado como normal. También es alta la carga de pericarditis, endocarditis, miocarditis y peri miocardiopatías que superan ampliamente el intervalo de variación normal, al igual que las diarreas, el asma, la anemia y la epilepsia (Concha, 1993)"[4].

3.4 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

El AVPP constituye un indicador que nos ilustra sobre la perdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

Tabla N° 26: Años de vida potencialmente perdidos, comuna de San Clemente región del Maule 2016

	2016		
	Defunciones	**AVPP**	**Tasa AVPP**
COMUNA	98	1.695	4.080,90
REGIÓN	2.441	41.833	4.123,65

Fuente: Anuario Estadístico 2019 – DEIS Servicio Salud del Maule
Tasa: por 100.000 habitantes

3.5 Indicadores de Morbilidad

Tabla N° 27: consultas médicas, San Clemente, diciembre 2020

TIPO DE CONSULTA	TOTAL		
	Ambos Sexos	**Hombres**	**Mujeres**
Total	18387	7075	11312
IRA ALTA	73	30	43
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	12	10	2
NEUMONÍA	17	10	7
ASMA	37	15	22

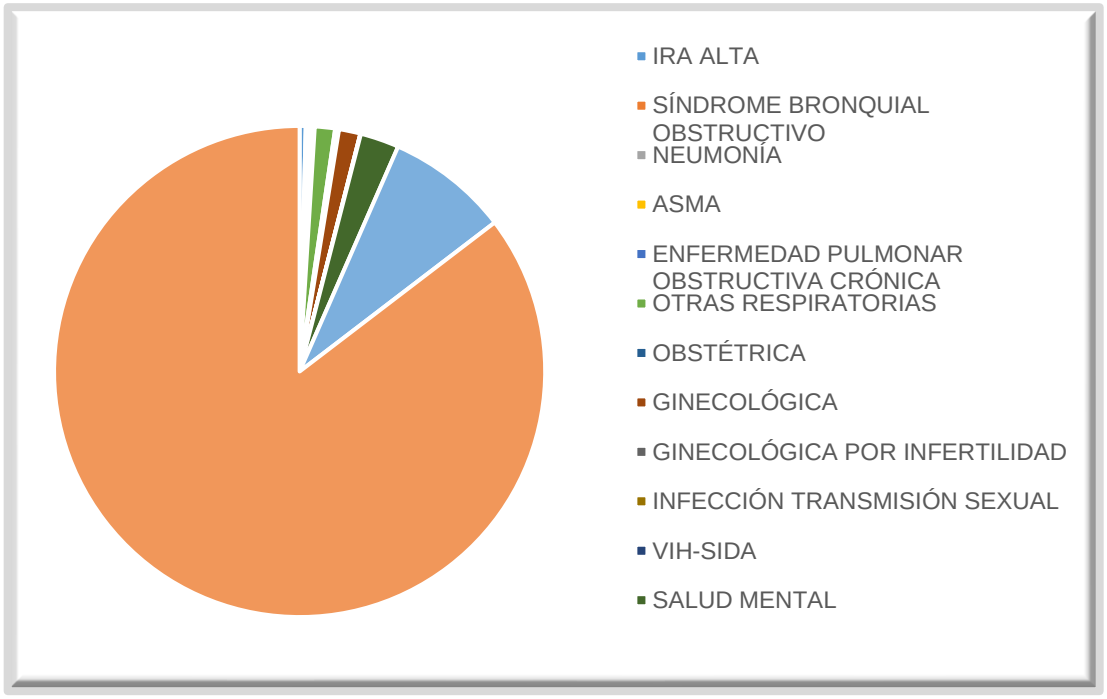
[4] *Estudio Temático: Salud de la Región del Maule Proceso de Actualización ERD Maule 2008-2020*

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	42	14	28
OTRAS RESPIRATORIAS	245	98	147
OBSTÉTRICA	47		47
GINECOLÓGICA	259		259
GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	0	0	0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	7	5	2
VIH-SIDA	0	0	0
SALUD MENTAL	469	116	353
CARDIOVASCULAR	1480	674	806
OTRAS MORBILIDADES	15699	6103	9596

Fuente: REM A4 comuna de San Clemente, diciembre 2020.

El 85% del total de consultas de morbilidad es por otras causas no respiratorias, un 8% corresponden a consultas de pacientes cardiovasculares, ya sea por ingreso o descompensación, un 2,5% del total de consultas corresponden a salud mental y un 2,3% corresponden a consultas por patologías respiratorias de carácter crónico o agudo.

Gráfico 1: Total de consultas por atención de urgencia año 2020



La información obtenida por consultas en Servicio de Urgencias, guarda misma relación a perfil de morbilidad de consultas APS.

Tabla N° 28: Categorización de pacientes en unidades de urgencia y SAR, comuna de San Clemente, región del Maule, diciembre 2020.

CATEGORÍAS	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
C1	24	13	11
C2	332	283	49
C3	1275	771	504
C4	9755	4498	5257
C5	36900	16432	20468
SIN CATEGORIZACIÓN	0	0	0
TOTAL	48286	21997	26289

Fuente: REM A8 comuna de San Clemente, diciembre 2020.

La tabla de categorización del SAR en el año 2020, refleja el impacto de la pandemia la disminución de oferta de atención de morbilidad en APS Comunal, a pesar que las cifras en el servicio de urgencias fueron aproximadamente un 50% menos que en un año normal.

3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 29: Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), Región del Maule, comuna de San Clemente 2014-2018.

ENFERMEDAD	N° DE CASOS (*)	TASA DE NOTIFICACIÓN (**)
TUBERCULOSIS	2	4,32
HANTAVIRUS	0	0,00
LEPTOSPIROSIS	0	0,00
HIDATIDOSIS	0	0,00
PAROTIDITIS	11	23,76

Fuente: Sistema Epivigila, Epidemiología MINSAL.
(*) Datos provisorios
(**) tasa de notificación por 100.000 habs.
Población- proyección 2002-2035, ACTUALIZACIÓN 2017

Con respecto a las enfermedades de notificación obligatoria observamos que el mayor número de notificaciones está dado por las enfermedades de transmisión sexual, la parotiditis y tuberculosis.

3.7 Egresos Hospitalarios

Tabla N° 30: Egresos Hospitalarios, Hospital de Talca, según edad y causa, 2019.

Gran Causa De Diagnóstico De Hospitalización	Total	Porcentaje	Promedio Días De Estada
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	35	1,4%	11,4
Tumores [neoplasias]	211	8,2%	5,8
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	16	0,6%	10,7
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	70	2,7%	8,6
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	20	0,8%	28,9
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	24	0,9%	6,3
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	8	0,3%	3,1
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	6	0,2%	2,2
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	231	9,0%	9,2
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	89	3,5%	18,7
Enfermedades Del Sistema Digestivo	387	15,0%	4,4
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	38	1,5%	8,4
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	115	4,5%	3,2
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	224	8,7%	5,1
Embarazo, Parto Y Puerperio	644	25,0%	3,1
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	68	2,6%	17,9
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	22	0,9%	3,5
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	3	0,1%	5,0
Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	305	11,8%	4,7
Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	14	0,5%	2,0
Códigos Para Propósitos Especiales	47	1,8%	10,1

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2020.

3.8 Antecedentes impacto pandemia e intervenciones preventivas Covid-19 a nivel comunal

La Enfermedad por COVID-10 ha evidenciado la gran brecha existente en la capacidad de los equipos de salud de anticipar, detectar, evaluar y responder de manera eficiente a la emergencia sanitaria. El Virus ha evolucionado, dando paso a las nuevas variantes generando un potencial impacto en la salud pública; como aumento de la transmisibilidad, la gravedad de la enfermedad y la eficacia de la respuesta inmune.

El contexto epidemiológico comunal es dinámico, por lo que es necesario adaptar continuamente la respuesta del personal sanitario, con énfasis en el enfoque intersectorial y multidisciplinario, fortaleciendo el trabajo con la comunidad, lo que permitirá tomar mejores decisiones, generar medidas de control oportunas, y responder precozmente a futuras amenazas.

Es necesario mencionar que muchos de los datos corresponden a investigación Local del Equipo de Vigilancia Epidemiológica COVID Comunal, por lo que pueden variar con el informe Minsal.

Tabla N° 31: Distribución por Edad Usuarios Confirmados, Hospitalizados, Hospitalizados Fallecidos y Fallecidos Totales investigación local, Fallecidos DEIS asociados a código CIE 10 U071 y U072.

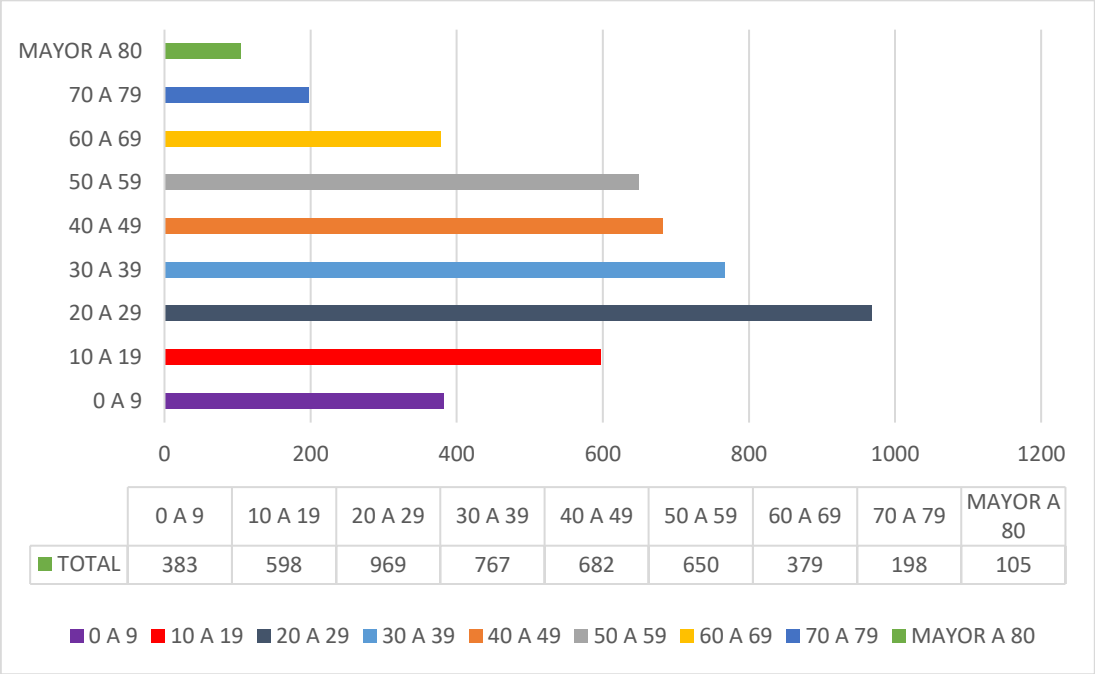
EDADES	TOTAL	FALLECIDOS LOCAL	FALLECIDOS DEIS- U071 COVID -19 VIRUS IDENTIFICADO (CONFIRMADOS)	FALLECIDOS DEIS – U072 COVID -19 VIRUS NO IDENTIFICADO (SOSPECHAS)	HOSPITALIZADOS ACUMULADO (Local)	HOSP. FALLECIDOS (local)
0 A 9	**383**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**
10 A 19	**598**	**0**	**0**	**2**	**1**	**0**
20 A 29	**969**	**0**	**0**	**0**	**9**	**0**
30 A 39	**767**	**1**	**1**	**0**	**14**	**1**
40 A 49	**682**	**1**	**3**	**0**	**11**	**1**
50 A 59	**650**	**5**	**7**	**4**	**24**	**3**
60 A 69	**379**	**13**	**17**	**2**	**23**	**8**
70 A 79	**198**	**13**	**18**	**3**	**23**	**7**
MAYOR A 80	**105**	**18**	**26**	**3**	**21**	**11**
TOTAL	4731	51	72	14	128	31

Fuente Epivigila, DEIS, Investigación Local.

En San Clemente, según el informe epidemiológico n°158 MINSAL, hasta el 31 de octubre del 2021 han ocurrido 4745 casos de COVID 19 (4,402 Casos Confirmados por Laboratorio y 343 Casos Probables, Datos Oficiales), con una tasa de incidencia acumulada de 10250,2 por 100.000 Habitantes para la Semana

Epidemiológica N° 43, superando el promedio Regional de 10140,4 y muy cercana a la Nacional con 10.485,8 x 100.000 Habitantes.

Gráfico 2: Distribución por edad de pacientes confirmados COVID-19 San clemente 2021



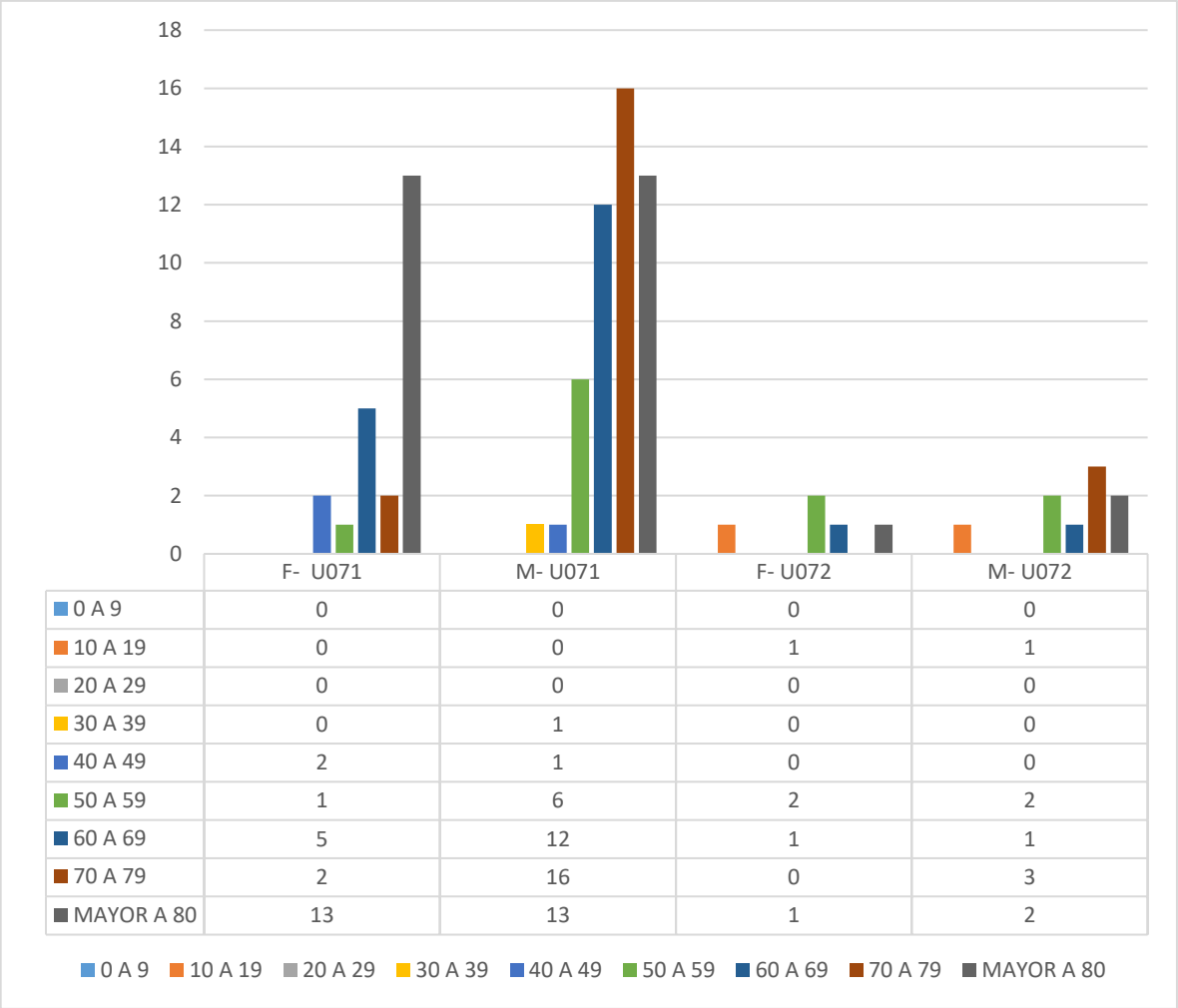
El total de casos COVID al 31 de octubre corresponden al 10,2% de la población comunal, con una mediana de 34 años de edad, donde la mayor concentración de casos corresponde a personas de 20 a 29 años (21%), la población menor de 9 años suma el 8% del total de casos.

En cuanto a los datos de investigación local podemos observar un total de 180 usuarios hospitalizados, correspondientes al 2,7% del total de contagiados. El 40% de las personas hospitalizadas corresponden a edades que fluctúan entre los 50 a 69 años,

Del total de hospitalizados un 24% falleció en unidades hospitalarias. Un 33% de éstos tenían 80 y más años, según los datos locales de defunciones por COVID.

FALLECIDOS COVID CONFIRMADO DEIS	FALLECIDOS COVID SOSPECHOSO DEIS
72	14

Gráfico 3: Relación Edad, sexo y Código CIE-10 Asociado a Defunción



	F- U071	M- U071	F- U072	M- U072
0 A 9	0	0	0	0
10 A 19	0	0	1	1
20 A 29	0	0	0	0
30 A 39	0	1	0	0
40 A 49	2	1	0	0
50 A 59	1	6	2	2
60 A 69	5	12	1	1
70 A 79	2	16	0	3
MAYOR A 80	13	13	1	2

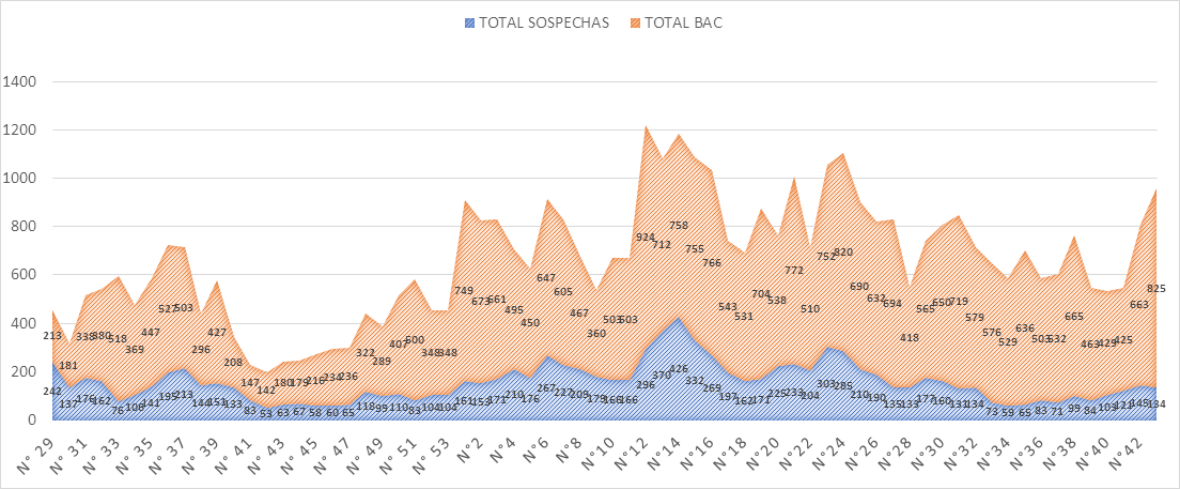
La Tabla anterior evidencia cómo los adultos mayores tienen un mayor protagonismo en las defunciones por COVID. Por otro lado, si bien el sexo masculino cuenta con un 68% del total de defunciones asociadas a COVID confirmado del total de edades, en los mayores de 80 años ambos sexos cuentan con la misma cantidad de fallecidos (25% del total por esta causa).

Tabla N° 32 Resumen Muestras desde 29-03- 2020 y 30-10-2021, Comuna San Clemente.

CATEGORÍA	TOTAL
SOSPECHAS	**13.950**
BÚSQUEDA ACTIVA	**33.665**
TOTAL MUESTRAS	**47.619**

Datos Locales, Fuente: EPIVIGILA

Grafico 4: Estrategia TTA, San Clemente



En cuanto a la estrategia TTA, la Comuna de San Clemente se destaca por cumplir ampliamente las metas asociadas a búsqueda activa, con porcentajes sobre el 70% del total de muestras semanales correspondientes a usuarios asintomáticos.

Los usuarios que acceden a una búsqueda activa son variables y depende de la situación epidemiológica comunal, sin embargo, con la aparición de nuevas variantes el promedio de muestras semanal circula entre las 600 a 800 muestras semanales, con una positividad del 1,4%, situándonos por debajo de la realidad regional con un 2,9% de positividad al mes de octubre de 2021.

3.9 Campaña de Vacunación COVID-19

Tabla N° 33: Avance Vacunación COVID-19, San Clemente.

AVANCES CAMPAÑA VACUNACION COVID-19			Subtotal. Pob. 18 años y más	Subtotal. Pob. 12 años y más	Subtotal. Pob. 6 años y más
Comuna	San Clemente	Proyección INE 2021	35.608	39.361	43.253
		Vacunas 1as. Dosis	34.165	37.724	40.646
		Vacunas 2as. Dosis	33.667	36.841	37.777
		Avance	95,90%	95,80%	94,00%
		Cobertura	94,50%	93,60%	87,30%
		Refuerzo	13.083	13.084	13.084
		Cob. Ref. (Ref./Pob. Obj.)	36,70%	33,20%	30,20%
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	38,90%	35,50%	34,60%
Región	Maule	Proyección INE 2021	878.051	967.995	1.060.042
		Vacunas 1as. Dosis		943.196	1.012.572
		Vacunas 2as. Dosis	833.573	905.030	922.416
		Avance	97,50%	97,40%	95,50%
		Cobertura	94,90%	93,50%	87,00%

		Refuerzo	347.416	347.520	347.520
		Cob. Ref. (Ref./Pob. Obj.)	39,60%	35,90%	32,80%
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	41,70%	38,40%	37,70%
Total Nacional		Proyección INE 2021	15.200.840	16.696.002	18.245.685
		Vacunas 1as. Dosis	14.051.857	15.406.737	16.457.659
		Vacunas 2as. Dosis	13.671.274	14.768.002	14.997.823
		Avance	92,40%	92,30%	90,30%
		Cobertura	89,90%	88,50%	82,20%
		Refuerzo	5.613.917	5.615.480	5.615.484
		Cob. Ref. (Ref./Pob. Obj.)	36,90%	33,60%	30,80%
		Tasa Ref. (Ref./2a dosis)	41,10%	38,00%	37,40%

La implementación de la estrategia de vacunación COVID-19 ha tenido resultados exitosos a nivel comunal, situándonos sobre los cumplimientos a nivel regional y país. Más lo anterior, ha significado destinar más horas profesionales, considerando la gran dispersión geográfica pues los recursos asignados por el Servicio Salud del Maule se han concentrado a nivel urbano.

Esto se ha traducido en la suspensión de actividades de responsabilidad del estamento de enfermería como son por ejemplo los controles de niño sano y la evaluación de salud del adulto mayor y concentrar en el recurso médico y nutricionista los controles del programa de salud cardiovascular. Redistribuir recursos de movilización para la campaña en desmedro de actividades habituales de los establecimientos de salud, entre otros.

3.10 Vigilancia intentos suicidas año 2017 -2020 comuna San Clemente

El sistema de Vigilancia epidemiológica de los suicidios (Intentos y Consumados), se realiza de manera obligatoria desde el 02 de Enero 2017[1]. Nuestra Comuna fue una de las seleccionadas para evaluar la instalación de este sistema, iniciándose en octubre del 2016, siendo pioneros junto con Hospital San Juan De Dios en implementar de manera sistemática la vigilancia, Cabe Destacar los esfuerzos del equipo de trabajo (En especial SAR San Clemente y CECOSF San Máximo) por realizar una búsqueda activa y proveer este insumo que genera una información oportuna, válida y confiable para controlar y prevenir el suicidio, tanto en el nivel local como regional.

Tabla N° 34 Distribución de intentos Suicidas por año y mes de ocurrencia año 2017-2020 Comuna San Clemente, Datos Locales.

	MES												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MA	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2017	8	6	10	2	3	5	7	4	6	4	6	9	67
2018	7	14	8	8	13	5	6	12	12	11	12	16	122
2019	6	12	9	9	12	12	8	11	11	9	13	6	115
2020	12	10	8	6	5	0	2	7	7	5	9	5	76
TOTAL	33	42	35	25	33	22	23	34	36	29	40	36	380

Fuente: Datos locales

Gráfico 5: Intentos Suicidas por año y mes de ocurrencia año 2017-2020.

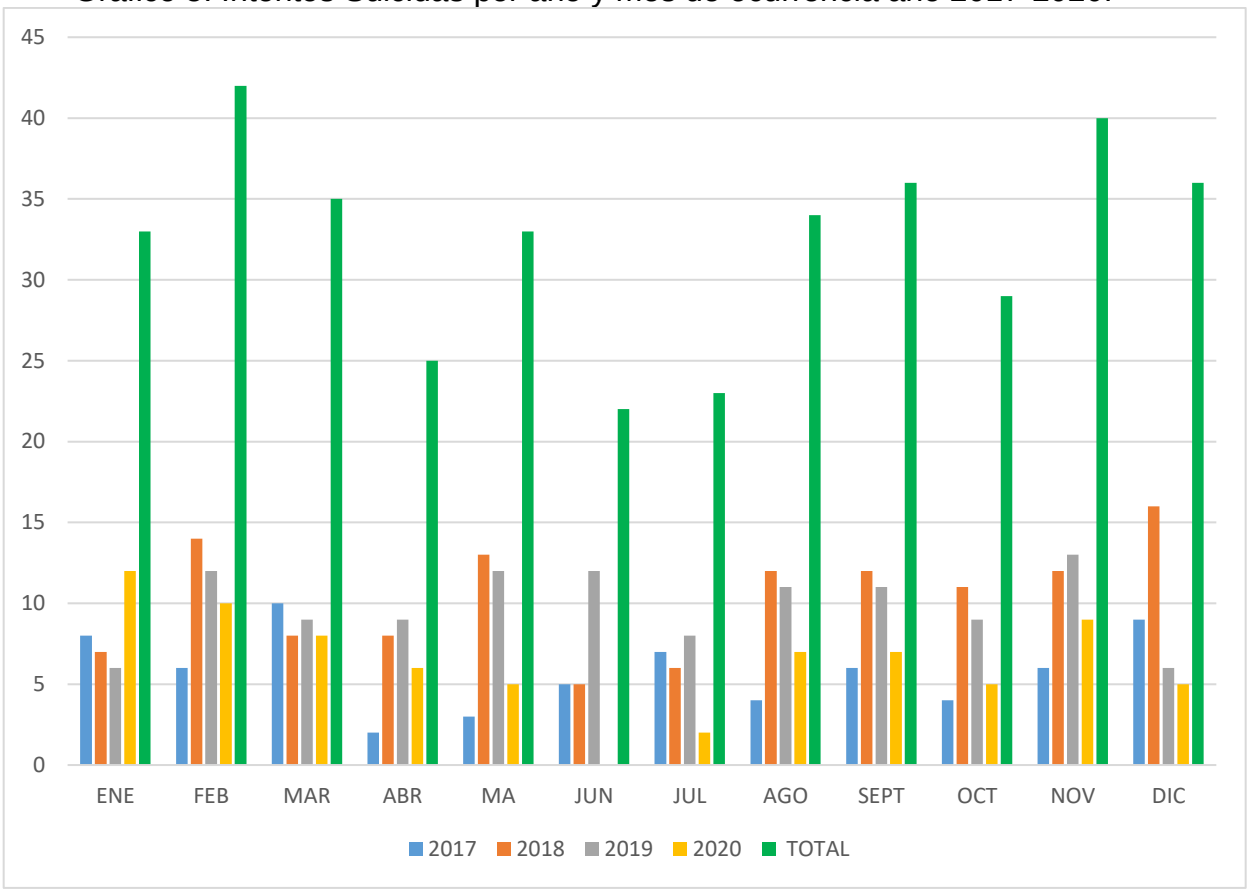


Gráfico 6: Tendencias intentos suicidas por año y mes de ocurrencia año 2017-2020 Comuna San Clemente, Datos Locales.

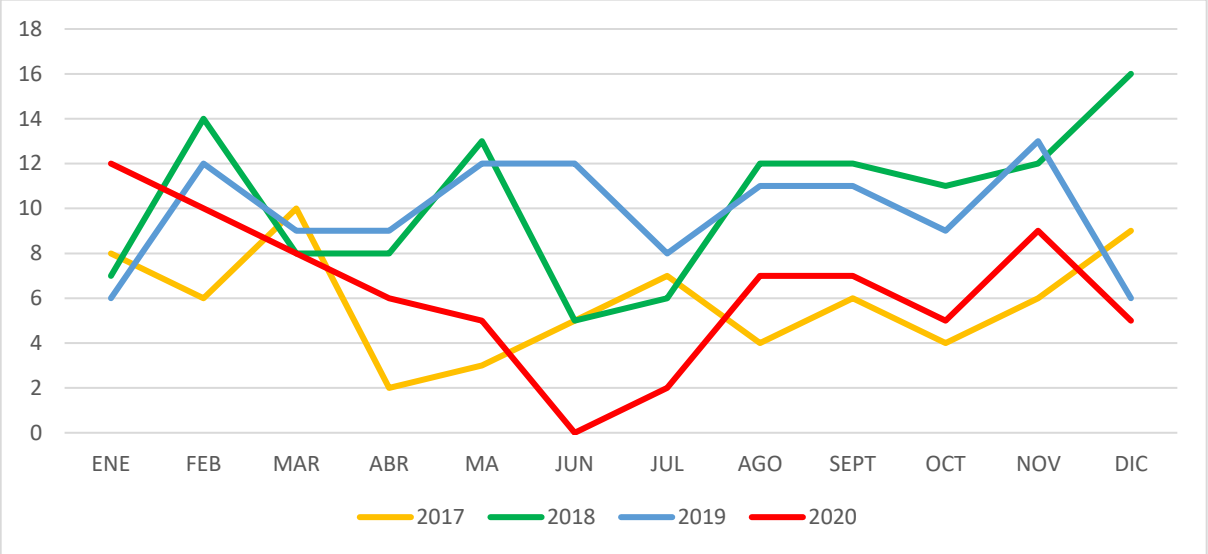


Tabla N° 35: Distribución por Edad y sexo Suicidas intentos Suicidas año 2017-2020 Comuna San Clemente, Datos Locales.

EDADES	0 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	MAYOR a 80	TOTAL
FEMENINO	0	15	58	74	46	41	19	8	4	0	265
MASCULINO	0	3	30	32	27	10	8	3	1	0	114
TOTAL	0	18	88	106	73	51	27	11	5	1	380

Fuente: Datos locales

Gráfico 7: Intentos suicidas, distribución por edad y sexo

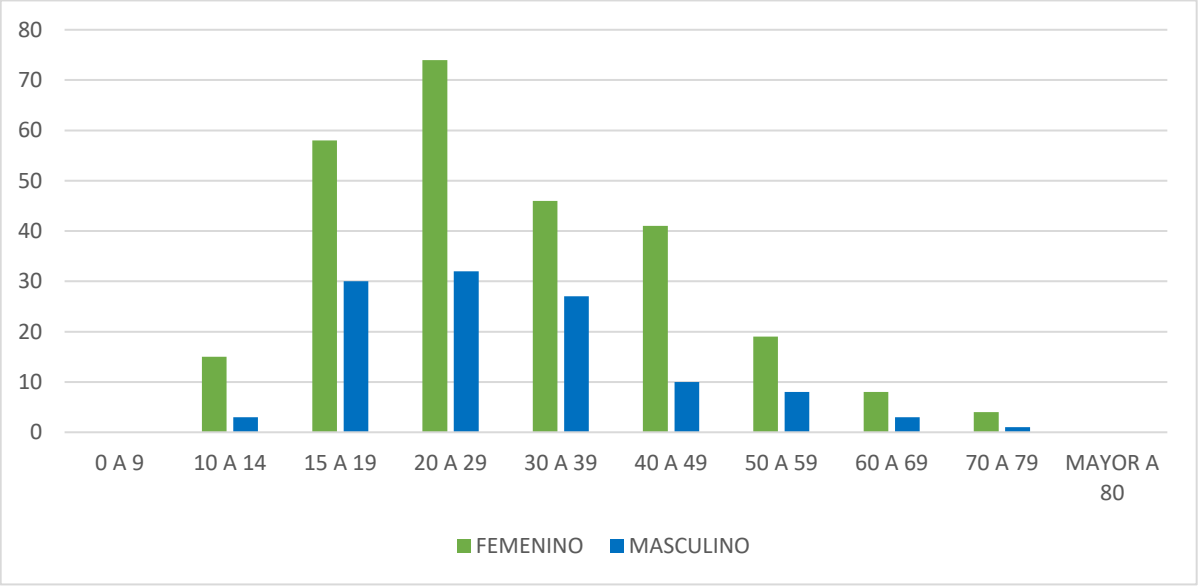


Tabla N° 36: Distribución por Localidad intentos Suicidas año 2017-2020 Comuna San Clemente.

DISTRIBUCIÓN POR LOCALIDAD	
URBANO	255
RURAL	111
OTRA COMUNA	14

Fuente: Datos Locales.

Gráfico 8: Intentos suicidas por localidad

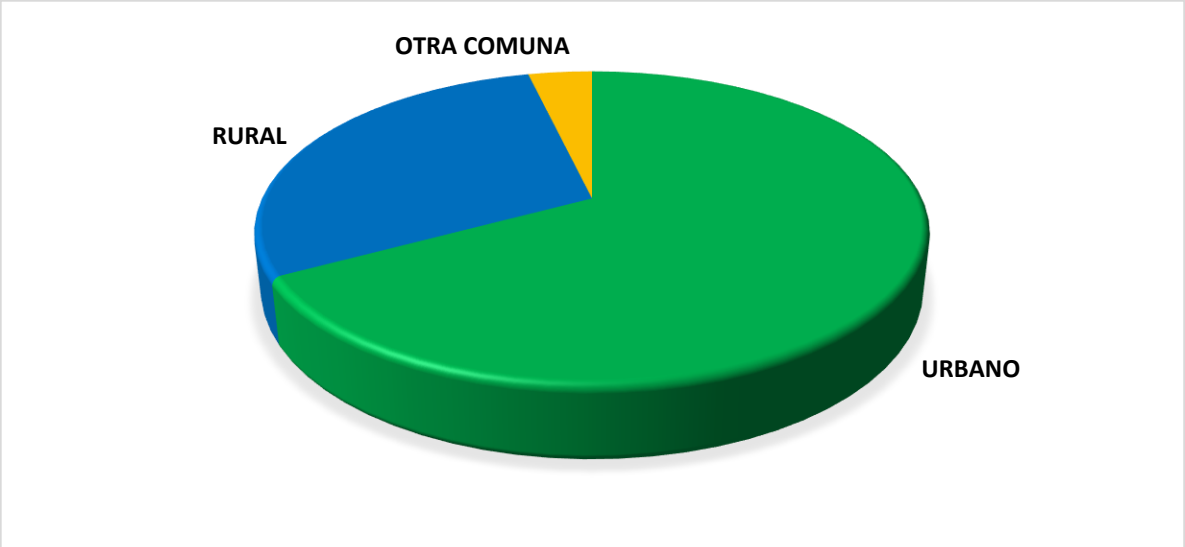
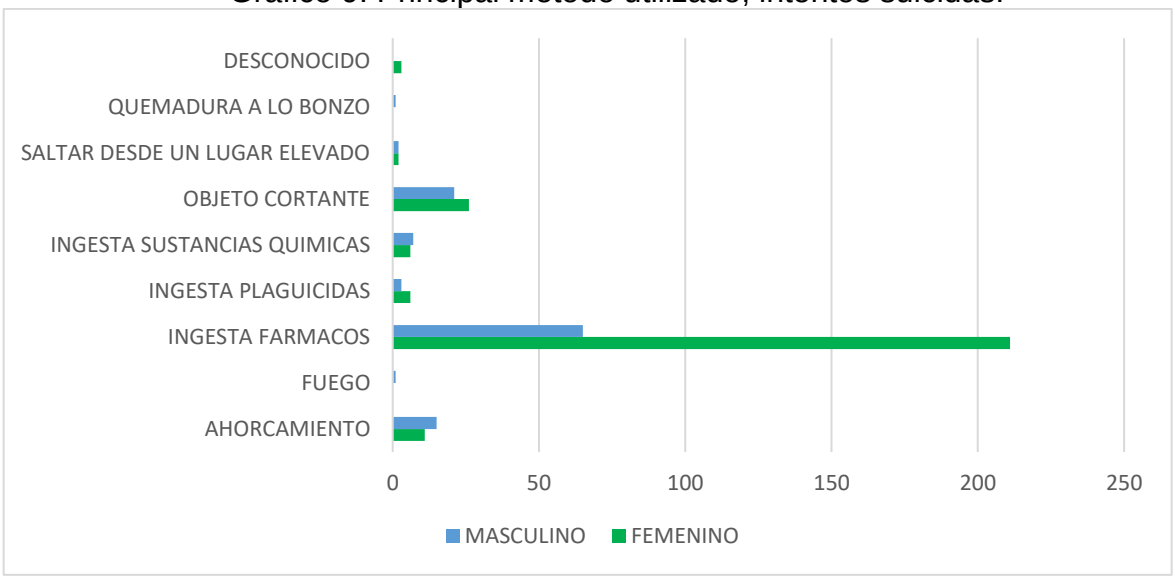


Tabla N° 37: Distribución por Método principal utilizado y sexo, intentos Suicidas Por año y mes de ocurrencia año 2017-2020 Comuna San Clemente, Datos Locales.

	FEMENINO	MASCULINO
AHORCACMIENTO	11	15
FUEGO	0	1
INGESTA FARMACOS	211	65
INGESTA PLAGUICIDAS	6	3
INGESTA SUSTANCIAS QUIMICAS	6	7
OBJETO CORTANTE	26	21
SALTAR DESDE UN LUGAR ELEVADO	2	2
QUEMADURA A LO BONZO	0	1
DESCONOCIDO	3	0

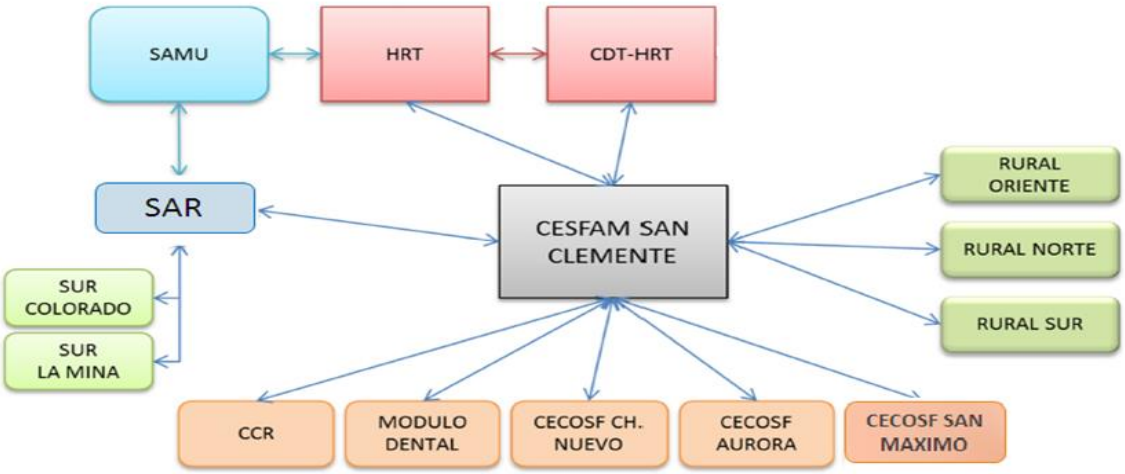
Fuente: Datos locales.

Gráfico 9: Principal método utilizado, intentos suicidas.



4. ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL

4.1 Organización de la Red Asistencial



La comuna de San Clemente, se encuentra formando parte de la estructura de la red asistencial del Servicio de Salud del Maule, el cual está constituido por 13 hospitales, Departamentos de Salud en las 30 comunas de la región del Maule, además de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios y centros prestadores dependientes de la dirección del Servicio de Salud del Maule como son: Casa del Donante de Sangre, SAMU, Servicio de Atención Dental Móvil y Servicio de Rehabilitación Móvil.

Estos establecimientos asistenciales que componen la red colaboran y se complementan entre sí y con otros servicios para resolver de manera efectiva, las necesidades de salud de la población beneficiaria perteneciente a las leyes 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, Ley N° 19.966 (GES) que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud, promulgada el 25 de agosto de 2004 y publicada el 03 de septiembre de 2004.

Destacable es que en nuestra comuna más del 90% de la población es beneficiaria de FONASA.

En el contexto de los niveles de atención de salud, los cuales se dividen de acuerdo a la complejidad de las atenciones prestadas podemos decir que la atención primaria es la base de nuestra pirámide y la puerta de entrada a nuestra red asistencial de salud. Está conformada por Centros de Salud Familiar, Postas de Salud Rural, Estaciones Médicos Rurales e incluye atención de urgencia primaria como SAR Y SUR. Estos establecimientos derivan a niveles de mayor complejidad y especialización como son el Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) o la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Talca (UE). Si dicho centro no cuenta con la capacidad resolutiva para resolver el problema al paciente, éste se deriva a centros suprarregionales.

Cabe destacar que la capacidad resolutiva APS en San Clemente se ha visto incrementada con prestaciones que mejoran la resolutividad centralizadas en el establecimiento urbano CESFAM Dr. J.C. Baeza, entre las cuales destacan:

1. Cirugía menor
2. Otorrino- laringología
3. Oftalmología
4. Medicina Familiar Adultos
5. Medicina Familiar Niños.
6. Telemedicina.

La Red asistencial según la Ley de Autoridad Sanitaria N° 19.937 divide o clasifica a los establecimientos en dos grandes tipos:

4.1.1 Establecimientos de mayor complejidad:

- Institutos nacionales
- Hospitales de alta Complejidad
- CRS – CDT

4.1.2 Establecimientos de menor complejidad:

- Hospital de baja complejidad, (Ex Hospital tipo 4)
- Establecimiento APS

Los establecimientos de salud de nuestra comuna corresponden a establecimientos de salud de menor complejidad.

4.1.2.1 Centro de Salud Familiar Dr. Juan Carlos Baeza Bustos, (CESFAM):

Centro de salud urbano de dependencia municipal, supeditado a las normas técnicas que emanan del Ministerio de Salud, que cuenta con un 70.07% de desarrollo del Modelo de Salud Familiar durante el año 2020, certificación que se obtuvo mediante la aplicación anual pauteada de las diferentes actividades trazadoras de dicho modelo

Cuenta entre sus estrategias la sectorización de acuerdo a ubicación geográfica, con población asignada. Cada sector consta de equipo de cabecera capacitado en aplicación de instrumentos de salud familiar y estrategias de trabajo con familias.

Además, existe un área constituida por la fracción netamente clínica de cobertura comunal, donde se ubican las prestaciones de salud comunales tales como: sala IRA, sala ERA, sala de ecografías, sala de toma de muestra para exámenes de laboratorio, pabellón de cirugía menor, vacunatorio, clínica de procedimientos, entre otros; a su vez otorga prestaciones para el área urbana en las unidades de farmacia, PNAC-PACAM, podología, esterilización y clínica.

4.1.2.2 CECOSF Aurora, CECOSF Chile Nuevo, CECOSF San Máximo:

Centros comunitarios de salud familiar dependientes del CESFAM Dr. J. C. Baeza que otorgan prestaciones descentralizadas. El CECOSF San Máximo es uno de los establecimientos de esta categoría más grande y abarca una población mayor a los cinco mil habitantes, inserto en una comunidad diversa y con varios focos poblacionales socialmente vulnerables.

4.1.2.3 Postas de Salud Rurales: (PSR)

Las Postas de Salud Rural en su génesis, son establecimientos que han logrado un mayor grado de desarrollo del modelo de salud familiar por la naturaleza de sus servicios y el conocimiento y contacto cercano con sus usuarios, son estas instancias las que mejor grafican el modelo bio-psicosocial, contribuyendo a satisfacer las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones que incluyen la atención de salud, la

promoción, la prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; además promueven el desarrollo de las personas, familias y comunidad.

En nuestra comuna existen quince postas, de las cuales doce cuentan con un TENS residente y trece con un segundo TENS para trabajo con la comunidad.

4.1.2.4 Estaciones Medico Rurales (EMR):

Son lugares de atención eventual dependientes de una posta, utilizada por las rondas de salud rural, que corresponden a una estrategia de acceso para los usuarios y comprende entrega de prestaciones de salud de menor complejidad. La infraestructura pueden ser locales comunitarios o municipales dependientes o vinculados a un establecimiento de salud.

En la actualidad existen cuatro establecimientos de esta categoría funcionando y de las cuales dos son completamente nuevas y renovadas desde el año 2018: Flor del Llano y Vilches Alto.

4.1.2.5 Servicio de Urgencia de Alta Resolución (SAR Luis Tobar Rojas):

Es un servicio ambulatorio que realiza atenciones de urgencia, que cuenta con atención del equipo médico y de enfermería durante las 24 horas, con laboratorio básico, imagenología de urgencia y telemedicina.

4.1.2.6 Servicios de Urgencias Rurales La Mina y El Colorado.

Son unidades que funcionan adosadas a una posta rural los días de semana de 20:00 horas a 08:00 horas y sábados, domingos y festivos las 24 horas. Su objetivo es resolver morbilidad aguda, dar la primera atención de urgencia, derivar y trasladar oportunamente y en las mejores condiciones de seguridad las situaciones que la complejidad del caso amerite.

4.1.2.7 Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR):

Es un establecimiento orientado a la rehabilitación. Las prestaciones se otorgan en forma grupal o individual enfocadas mayormente a patologías GES.

Actualmente se le ha agregado un nuevo enfoque que es dar satisfacción al usuario de algunas patologías agudas. Además, se atienden en modalidad de taller a personas que presentan alteración de la marcha y el equilibrio o dificultad en el área cognitiva.

4.1.2.8 Módulo Dental:

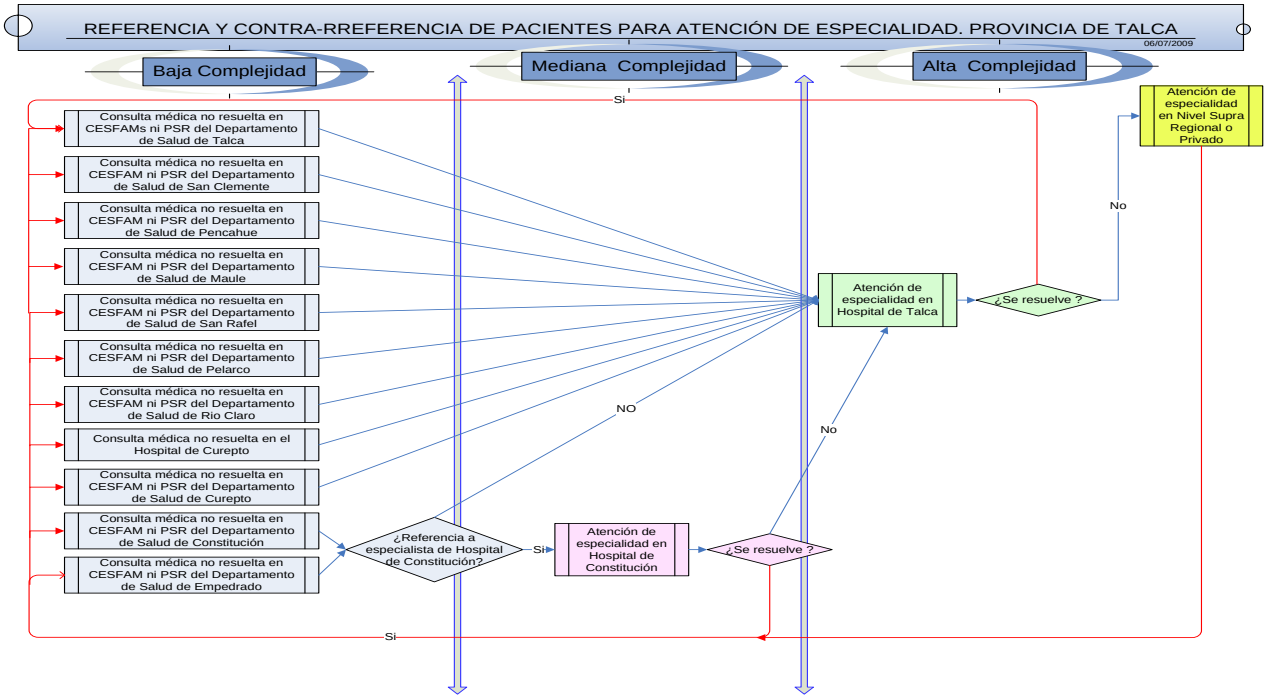
Estrategia de atención dental en convenio con JUNAEB, con 23 años de existencia en la comuna, otorga atención integral a la población escolar a lo largo del ciclo básico, mejorando los índices de salud oral en la población infanto juvenil. Los usuarios son los niños que cursen de prekínder a octavo año básico en los establecimientos municipalizados de la comuna.

4.1.2.9 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Durante el año 2018, en las dependencias del CCR, se da inicio a las atenciones de la Unidad de Atención Primaria de Oftalmología, las que se enfocan en entregar una solución oportuna a las necesidades de atención oftalmológicas de la población y disminuir las listas de espera en el área, principalmente en los que es vicio de refracción y glaucoma a personas entre 15 a 64 años y fondos de ojos para personas con diabetes.

4.2 Flujos de Derivación

Gráfico 10: Norma Técnica Referencia y Contrarreferencia 2009, SSMaule



Existen Normas Técnicas que describen los procedimientos administrativos y técnicos que se deben realizar para derivar un paciente que requiere atención con un especialista por un problema de salud determinado. Asimismo, hay normas para contra referir a un paciente una vez atendido por el especialista, al profesional que solicitó la interconsulta desde el centro derivador.

Existen documentos que deben utilizarse para la referencia y contra referencia, los que forman parte del soporte informático sobre los que se sustenta el sistema de referencia y contra referencia. Contar con este sistema es fundamental para la continuidad de la atención y cuidados de salud de los usuarios.

Todo esto se enmarca en la actual reforma de salud en Chile, que definió implementar un modelo de salud que funcione en red, en concordancia con la ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, publicada el 24 de febrero de 2004.

El objetivo fundamental de dicha red, consiste en que los usuarios sean atendidos con oportunidad, calidad, pertinencia y transitando fluidamente en los niveles de atención correspondientes. En el transcurso de los últimos años el Hospital Regional de Talca en conjunto con la APS, está elaborando una serie de nuevos protocolos para patologías prevalentes, cuya finalidad es mejorar las derivaciones y lograr un lenguaje común clínico en las principales enfermedades que son motivo de interconsultas y manejo del nivel terciario. Estas pautas se estudian en las reuniones de estamento de profesionales médicos para su puesta en práctica y manejo correspondiente.

4.3 Establecimientos privados relacionados con el Departamento de Salud

Nuestra comuna, a través de los Programas de Reforzamiento de la APS, mantiene vínculos con ciertas instituciones privadas, con la finalidad de mejorar el acceso a prestaciones de salud a nuestros usuarios, dentro de las que se encuentran:

Tabla N° 38: Establecimientos privados relacionados con departamento de salud de la comuna de San Clemente.

INSTITUCION /ESTABLECIMIENTO	PRESTACION PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA APS
CLINICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE	Mamografías y Eco Mamaria
INSTITUTO RADIOLÓGICO Y MAMOGRAFÍA DEL MAULE S.A. (IRAMA)	Mamografías y Eco Mamaria
M&M RADIOLOGOS LTDA.	Informes Rx Pelvis y Tórax
RED OPTICAS	Lentes
REALTONE	Audífonos
LABORATORIO DR. CRUZAT	Anatomía Patológica

Además, se relaciona con establecimientos como:

Institución / Establecimiento
• **CENTRO DE HEMODIALISIS (Intermedica).**
• **Farmacia Comunitaria San Clemente**

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

La coordinación de la red sufrió diferentes dificultades con la pandemia, ya que abruptamente se suspendieron prestaciones de especialidad ambulatorias y procedimientos en el centro de derivación Hospital Regional de Talca. Esto produjo como consecuencia un aumento en la lista de espera en todas las especialidades, mermando lo que se había alcanzado en resolutividad hasta antes de la crisis sanitaria.

Las dificultades que persisten son:

- Dificultad en obtener Resolutividad en interconsultas de especialidades, como Cirugía Infantil, Traumatología, Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría especialmente la Infanto-juvenil producto de la pandemia.
- Respecto a las plataformas digitales, como Hospital Digital se ha mantenido la disponibilidad de acceso con buena resolución a pacientes especialmente en Tele dermatología adulto e infantil, sin embargo, se evidencia falta de capacitación a funcionarios derivadores en uso de esta plataforma para poder incorporar las otras especialidades médicas como nefrología, psiquiatría, diabetes y geriatría.
- El nivel terciario, no tiene todas sus agendas informatizadas lo que dificulta la coordinación, específicamente en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, lo que nos obliga a enviar listado de pacientes mensualmente, de esta forma, el trabajo se duplica y a la vez aumenta artificialmente el número de interconsultas enviadas a centro de Resolutividad.
- Dualidad de información recibida desde la SEREMI y SS Maule, con información en ocasiones no concordantes.

Pese a estas problemáticas mencionadas ha habido avances durante el año 2021:

- La comunicación con la red: reactivación de reuniones de coordinación mensuales.
- Instauración de módulo médico contralor en el hospital, con recepción mensual de reporte de interconsultas no validadas en este centro asistencial.
- Confección de protocolo de validación de interconsultas por los profesionales contralores a nivel local, con un flujograma claro respecto a las acciones a realizar internamente.
- Creación de un archivo Google drive en que aparecen mencionado acceso a las agendas activas en el Hospital de Talca facilitando a los médicos del departamento de salud la derivación correspondiente.

5. ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

5.1 Recursos Financieros

PRESUPUESTO AÑO 2021 DEPARTAMENTO DE SALUD

Tabla N° 39: Presupuesto 2022 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule – **Ingresos**

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	$	M$
05					***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***9.976.583.172***	***9.976.583***
	03				***DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS***		
		006			***Del Servicio De Salud***	***9.301.980.167***	***9.301.980***
			001		*Atención Primaria Ley 19.378*	*6.218.810.832*	*6.218.811*
			002		*Aportes Afectados*	*3.137.972.123*	*3.137.972*
			003		*Anticipos del Aporte Estatal*	*-54.802.788*	*-54.803*
		007			*Del Tesoro Público*	*112.421.925*	*112.422*
			999		*Otras Transferencias Corrientes*	*112.421.925*	*112.422*
		099			***De Otras Entidades Publicas***	***80.962.242***	***80.962***
		101			***De La Municipalidad a Servicios Incorporados***	***481.218.838***	***481.219***
			001		*Salud*	*415.218.838*	*415.219*
			002		*Bienestar*	*66.000.000*	*66.000*
07					***INGRESOS DE OPERACIÓN***	***12.000.000***	***12.000***
	01				*Venta de Bienes*		
		001			*Farmacia Comunitaria*	*12.000.000*	*12.000*
08					***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	***245.500.000***	***245.500***
	01				***RECUPERACION Y REEMBOLSOS LICENCIAS***	***240.500.000***	***240.500***
		001			***Reembolso Art. 4 Ley 19.345***	***500.000***	***500***
		002			***Recuperaciones Art. 12 Ley 18.196***	***240.000.000***	***240.000***
	99				***OTROS***	***5.000.000***	***5.000***
		999			***Otros***	***5.000.000***	***5.000***
15	***00***	***000***			***SALDO INICIAL DE CAJA***	*450.000.000*	*450.000*
					TOTAL INGRESOS	***10.684.083.172***	***10.684.083***

Tabla N° 40: Presupuesto 2021 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule – **Gastos en Personal**

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	$	M$
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**7.896.549.507**	**7.896.550**
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**4.983.614.086**	**4.983.614**
21	**01**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**4.060.162.201**	**4.060.162**
			001		Sueldo Base	1.741.104.904	1.741.105
			009	007	Asignación Especial Transitoria	128.921.144	128.921
			009	999	Asignación Especial Conductores	18.817.191	18.817
			015	001	Asignación Ley 18.717	70.769.894	70.770
			019	002	Asignación Responsabilidad Directiva	5.606.682	5.607
			028	002	Asignación por Desempeño en Cond. Difíciles	328.705.066	328.705
			031	002	Asignación Post titulo	16.956.026	16.956
			044	001	Asignación Atención Primaria	1.741.104.904	1.741.105
			999		Otras Asignaciones	8.176.390	8.176
21	**01**	**002**			**Aportes del Empleador**	**200.037.942**	**200.038**
			001		A Servicios de Bienestar	51.628.214	51.628
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	148.409.728	148.410
21	**01**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**585.876.403**	**585.876**
			002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	537.876.403	537.876
			003	005	Asignac. Por Merito	48.000.000	48.000
21	**01**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**47.600.000**	**47.600**
			005		Trabajos Extraordinarios	42.000.000	42.000
			006		Comisiones de Servicio en el país	5.000.000	5.000
			007		Comisiones de Servicio en el extranjero	600.000	600
21	**01**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**89.937.540**	**89.938**
			001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	22.711.500	22.712
			001	002	Aguinaldo Navidad	16.352.280	16.352
			002		Bono Escolaridad	13.626.900	13.627
			003	001	Bono Extraordinario Anual	31.796.100	31.796
			004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	5.450.760	5.451
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**1.622.935.421**	**1.622.935**
21	**02**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**1.378.879.019**	**1.378.879**
			001		Sueldo Base	589.304.260	589.304
			009	007	Asignación Especial Transitoria	18.465.220	18.465
			009	999	Asignación Especial Conductores	500.000	500
			014	001	Asignac. Ley 18.717	21.312.299	21.312
			018	001	Asignación Responsabilidad Directiva	8.296.807	8.297
			027	002	Asignación por Desempeño en Cond. Difíciles	121.183.165	121.183
			030	002	Asignación de Post Titulo	11.413.956	11.414
			042	001	Asignación Atención Primaria Salud	579.304.259	579.304

			999		Asignación Jefe Programa	29.099.053	29.099
21	**02**	**002**			**Aportes del Empleador**	**63.302.916**	**63.303**
			001		A Servicios de Bienestar	12.907.054	12.907
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	50.395.862	50.396
21	**02**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**140.469.101**	**140.469**
			002	003	Asignación Desempeño Colectivo	134.469.101	134.469
			003	004	Asignación Por Merito	6.000.000	6.000
21	**02**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**17.800.000**	**17.800**
			005		Trabajos Extraordinarios	16.000.000	16.000
			006		Comisiones de Servicio País	1.200.000	1.200
			007		Comisiones de Servicio en el extranjero	600.000	600
21	**02**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**22.484.385**	**22.484**
			001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	5.677.875	5.678
			001	002	Aguinaldo Navidad	4.088.070	4.088
			002		Bono Escolaridad	3.406.725	3.407
			003	001	Bono Extraordinario Anual	7.949.025	7.949
			004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	1.362.690	1.363
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**1.290.000.000**	**1.290.000**
21	**03**	**001**			**Honorarios Personas Naturales**	**1.190.000.000**	**1.190.000**
21	**03**	**005**			**Suplencias y Reemplazos**	**100.000.000**	**100.000**
					TOTAL GASTOS EN PERSONAL	**7.896.549.507**	**7.896.550**

Tabla N° 41: Presupuesto 2021 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule – **Gastos de Operación**

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	$	M$
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**2.329.695.115**	**2.329.695**
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAD**	**15.000.000**	**15.000**
22	**01**	**001**			**Alimentos**	**15.000.000**	**15.000**
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**15.076.227**	**15.076**
22	**02**	**001**			**Textiles y acabados textiles**	**200.000**	**200**
22	**02**	**002**			**Vestuario, accesorios y prendas diversas**	**12.555.727**	**12.556**
22	**02**	**003**			**Calzado**	**2.320.500**	**2.321**
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**58.000.000**	**58.000**
22	**03**	**001**			**Para vehículos**	**55.000.000**	**55.000**
22	**03**	**999**			**Otros**	**3.000.000**	**3.000**
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**862.337.494**	**862.337**
22	**04**	**001**			**Mat. Oficina**	**53.966.819**	**53.967**
22	**04**	**002**			**Textos y Otros Materiales de Enseñanza**	**373.632**	**374**
22	**04**	**003**			**Productos Químicos**	**26.041.531**	**26.042**

22	04	004	Productos Farmacéuticos	360.268.872	360.269
22	04	005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	178.364.358	178.364
22	04	007	Materiales y Útiles de Aseo	49.722.663	49.723
22	04	008	Menaje para Oficinas, casinos y otros	2.500.000	2.500
22	04	009	Insumos, Repuestos y accesorios computacionales	22.430.000	22.430
22	04	010	Materiales para mantenimiento y Reparación Inmuebles	56.178.606	56.179
22	04	011	Repuestos y Accesorios para mantenimiento y reparación vehículos	20.000.000	20.000
22	04	012	Otros Materiales, Repuestos y Útiles	15.135.876	15.136
22	04	013	Equipos Menores	22.482.291	22.482
22	04	015	Productos Agropecuarios y Forestales	645.000	645
22	04	999	Otros	54.227.846	54.228
22	05		SERVICIOS BASICOS	208.312.992	208.313
22	05	001	Electricidad	80.000.000	80.000
22	05	002	Agua	35.000.000	35.000
22	05	003	Gas	28.000.000	28.000
22	05	004	Correo	500.000	500
22	05	005	Telefonía Fija	4.500.000	4.500
22	05	006	Telefonía Celular	18.562.992	18.563
22	05	007	Acceso a Internet	37.000.000	37.000
22	05	008	Enlaces Comunicaciones	2.100.000	2.100
22	05	008	Otros	2.650.000	2.650
22	06		MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	151.600.000	151.600
22	06	001	Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones	23.000.000	23.000
22	06	002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	58.000.000	58.000
22	06	003	Mantenimiento y Reparación de Mobiliario y Otros	600.000	600
22	06	005	Mantenimiento y Rep. de Máquinas y Equipo de Producción	40.000.000	40.000
22	06	006	Mantenimiento y Reparación De otras Maquinarias y Equipos	23.000.000	23.000
22	06	007	Mantenimiento y Reparación Equipos Informáticos	4.000.000	4.000
22	06	999	Otros	3.000.000	3.000
22	07		PUBLICIDAD Y DIFUSION	13.384.867	13.385
22	07	001	Servicios de Publicidad	7.350.000	7.350
22	07	002	Servicios de Impresión	5.624.867	5.625
22	07	999	Otros	410.000	410
22	08		SERVICIOS GENERALES	562.984.126	562.984
22	08	001	Servicio de Aseo	369.000.000	369.000
22	08	002	Servicio de Vigilancia	125.000.000	125.000
22	08	003	Servicios de Mantención de Jardines	1.000.000	1.000
22	08	007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	42.984.126	42.984
22	08	008	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	20.000.000	20.000
22	08	999	Otros Servicios	5.000.000	5.000

22	**09**		**ARRIENDOS**	**29.189.932**	**29.190**
22	**09**	**002**	**Arriendo de Edificios**	**18.189.932**	**18.190**
22	**09**	**999**	**Otros (Arriendo de Plataforma Informática)**	**11.000.000**	**11.000**
22	**10**		**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**17.000.000**	**17.000**
22	**10**	**002**	**Primas y Gastos de Seguros**	**17.000.000**	**17.000**
22	**11**		**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**365.709.477**	**365.709**
22	**11**	**002**	**Cursos de Capacitación**	**12.000.000**	**12.000**
22	**11**	**999**	**Servicios Técnicos y Profesionales**	**353.709.477**	**353.709**
22	**12**		**OTROS GASTOS EN BS. Y SS. DE CONSUMO**	**31.100.000**	**31.100**
22	**12**	**002**	**Gastos Menores**	**11.000.000**	**11.000**
22	**12**	**003**	**Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial**	**10.000.000**	**10.000**
22	**12**	**005**	**Derechos y Tasas**	**100.000**	**100**
22	**12**	**999**	**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo**	**10.000.000**	**10.000**
26			**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**40.000.000**	**40.000**
26	**01**		**DEVOLUCIONES**	**40.000.000**	**40.000**
29			**ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**107.838.550**	**107.839**
29	**04**		**MOBILIARIOS Y OTROS**	**20.697.486**	**20.697**
29	**05**		**MAQUINAS Y EQUIPOS**	**34.609.224**	**34.609**
29	**05**	**001**	**Máquinas y Equipos de Oficina**	**3.000.000**	**3.000**
29	**05**	**999**	**Otras**	**31.609.224**	**31.609**
29	**06**		**EQUIPOS INFORMÁTICOS**	**47.531.840**	**47.532**
29	**06**	**001**	**Equipos Computacionales y Periféricos**	**42.531.840**	**42.532**
29	**06**	**002**	**Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas**	**5.000.000**	**5.000**
29	**07**		**PROGRAMAS INFORMÁTICOS**	**5.000.000**	**5.000**
29	**07**	**001**	**Programas Computacionales**	**5.000.000**	**5.000**
34			**SERVICIO DE LA DEUDA**	**310.000.000**	**310.000**
34	**07**		**DEUDA FLOTANTE**	**310.000.000**	**310.000**
			TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.787.533.665	2.787.534
			TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**10.684.083.172**	**10.684.083**

5.2 Recurso Humano

Tabla N° 42: Propuesta dotación 2021 departamento de Salud Comunal San Clemente.

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2021		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2021 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2022	
CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	Dentista	15	660	14	581	15	660
	Médico	24	1056	22	874	24	1.056
	Químico-Farmacéutico	3	110	3	132	4	176
B	Asistente Social	14	616	14	616	14	616
	Enfermera	27	1188	21	924	27	1.188
	Kinesiólogo	11	484	11	484	14	616
	Matrona	16	660	13	550	16	660
	Nutricionista	10	440	10	418	12	506
	Psicólogo	12	528	13	550	15	660
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Fonoaudiólogo	1	44	0	0	1	44
	Terapeuta Ocupacional	2	44	1	44	1	44
	Tecnólogo Médico	2	88	2	88	2	88
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Abogado	1	44	1	44	1	44
	Administrador Publico	1	44	1	44	1	44
	Contador Auditor	10	440	9	396	9	396
	Ing. Administración	1	44	1	44	1	44
	Ing. Computación Informática	4	176	3	132	4	176
	Ingeniero Comercial	4	176	4	176	4	176
	Ing. Prevención Riesgos	1	44	2	88	2	88
C	TENS (enfermería)	132	5808	91	3942	132	5.808
	Técnico Universitario en Enfermería	2	88	2	88	2	88
	TANS (administración)	32	1.408	31	1.364	31	1.364

	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Contador General	2	88	0	0	0	0
	Dibujante Técnico	1	44	1	44	1	44
	Relacionador Publico	1	44	1	44	1	44
	Secretaria Ejecutiva	2	88	2	88	2	88
	Técnico Dental	12	528	11	462	15	660
	Técnico en Administración	5	220	2	88	2	88
	Técnico en conectividad y redes	1	44	1	44	1	44
	Técnico o comunicador audiovisual	1	44	0	0	0	0
	Técnico Universitario en Podología	0	0	2	88	2	44
	Técnico en Trabajo Social	3	132	2	88	3	132
D	Auxiliar Paramédico	2	88	2	88	2	88
E	Administrativos de Salud	24	1.056	25	1.034	24	1.056
F	Auxiliar de Servicio	6	264	4	110	4	132
	Conductor	23	1012	22	968	22	968
CARGOS DIRECTIVOS							
Director de Consultorio (especificar por establecimiento)		1	44	1	44	1	44
Director Departamento de Salud Municipal		1	44	1	44	1	44
TOTAL HORAS		410	17930	346	14813	413	18018

Debemos destacar que la dotación del año 2022 en una primera presentación, fue observada por el Servicio de Salud, indicando que existía un número mayor de horas disponibles de plazo indefinido, por lo que durante el año 2022 se deberá realizar un concurso para proveer la brecha de cargos clínicos que existe.

6. ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la comuna

El departamento de salud cuenta con 27 establecimientos distribuidos estratégicamente para dar cobertura de atención en salud a la población beneficiaria y brindar atención de urgencia a esta misma población y a la gran cantidad de turistas que acceden a la comuna durante todo el año al ser, la comuna de San Clemente, de gran superficie territorial y dispersión geográfica.

Tabla N° 43: Establecimientos de Salud San Clemente

NUMERO	CODIGO	ESTABLECIMIENTO
1 SAR	116813	SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD
1 CESFAM	116313	CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. J. C. BAEZA B.
3 CECOSF	116780	CECOSF AURORA
	116713	CECOSF CHILE NUEVO
	200232	CECOSF SAN MÁXIMO
15 Postas de Salud Rural	116443	PSR PEUMO NEGRO
	116444	PSR LA PLACETA
	116445	PSR PUNTA DE DIAMANTE
	116446	PSR LAS LOMAS
	116447	PSR MARIPOSAS
	116448	PSR VILCHES
	116449	PSR CORRALONES
	116450	PSR LOS MONTES
	116451	PSR EL COLORADO – SUR EL COLORADO
	116452	PSR LA SUIZA
	116453	PSR MAITENES
	116458	PSR BUENOS AIRES
	116520	PSR SANTA ELENA
	116546	PSR CHEQUEN
	116570	PSR LA MINA – SUR LA MINA
4 estaciones Médico Rurales	---	EMR CARRETONES (PSR VILCHES)
	---	EMR BAJO LIRCAY (PSR PUNTA DE DIAMANTE)
	---	EMR FLOR DEL LLANO (CECOSF AURORA)
	---	EMR VILCHES ALTO (PSR VILCHES)
1 CCR	---	CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN
1 UAPO	---	UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA
1 módulo Dental	---	MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB
1 casa Saludable	---	CASA SALUDABLE

1 casa del Adulto Mayor	---	CASA DEL ADULTO MAYOR
1 subdirección Rural	---	EQUIPO RURAL

Tabla N° 44: Ubicación de establecimientos dentro de la comuna de San Clemente

NOMBRE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO	TIPO CAMINO
CESFAM SAN CLEMENTE	Huamachuco S/N	Asfalto
CECOSF AURORA	José Miguel Carrera S/N	Asfalto
CECOSF CHILE NUEVO	Los Almendros S/N – Chile Nuevo	Asfalto
CECOSF SAN MAXIMO	Tulipanes S/N – San Máximo	Asfalto
PSR PEUMO NEGRO	Ruta K 55 Km 22	Asfalto conecta Talca por cruce Las Rastras
PSR LA PLACETA	Ruta K 549 Km 21,5	Tierra, ripio, se conecta con Molina
PSR PUNTA DE DIAMANTE	Ruta K 55 Km 1	Asfalto, se conecta con Pelarco
PSR LAS LOMAS	Ruta K 549 Km 5,5	Asfalto
PSR MARIPOSAS	Ruta K 579 Km 8	Asfalto
PSR VILCHES	Ruta K 705 Km 16,6	Asfalto
PSR CORRALONES	Ruta K 585 Km 3 Huerto 106	Asfalto
PSR LOS MONTES	Ruta K 595 Km 2	Asfalto
PSR EL COLORADO	Ruta Ch 115 Km 45	Asfalto, Ruta internacional
PSR LA SUIZA	Ruta Ch 115 Km 78	Asfalto, Ruta internacional
PSR MAITENES	Ruta K 693 Km 2.	Asfalto, Conecta con Colbún, prov. Linares
PSR BUENOS AIRES	Ruta K 587 Km 4,5	Asfalto
PSR SANTA ELENA	Ruta K 569 Km. 11,5	Asfalto
PSR CHEQUÉN	Ruta K 665 Km. 2	Asfalto
PSR LA MINA	Los Álamos s/n	Asfalto, conecta Argentina
CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION (CCR)	Huamachuco N° 2031	Asfalto
UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO)	Huamachuco N° 2031	Asfalto
MODULO DENTAL	Clodomiro Silva N° 362	Asfalto
CASA SALUDABLE	Villa San Clemente 2 pasaje3 s/n	Asfalto
CASA DEL ADULTO MAYOR	Avenida Huamachuco N° 1045	Asfalto
SUBDIRECCION RURAL	Villa Inglesa calle Las Lilas N° 603	Asfalto

6.2 Área territorial a cargo de los establecimientos

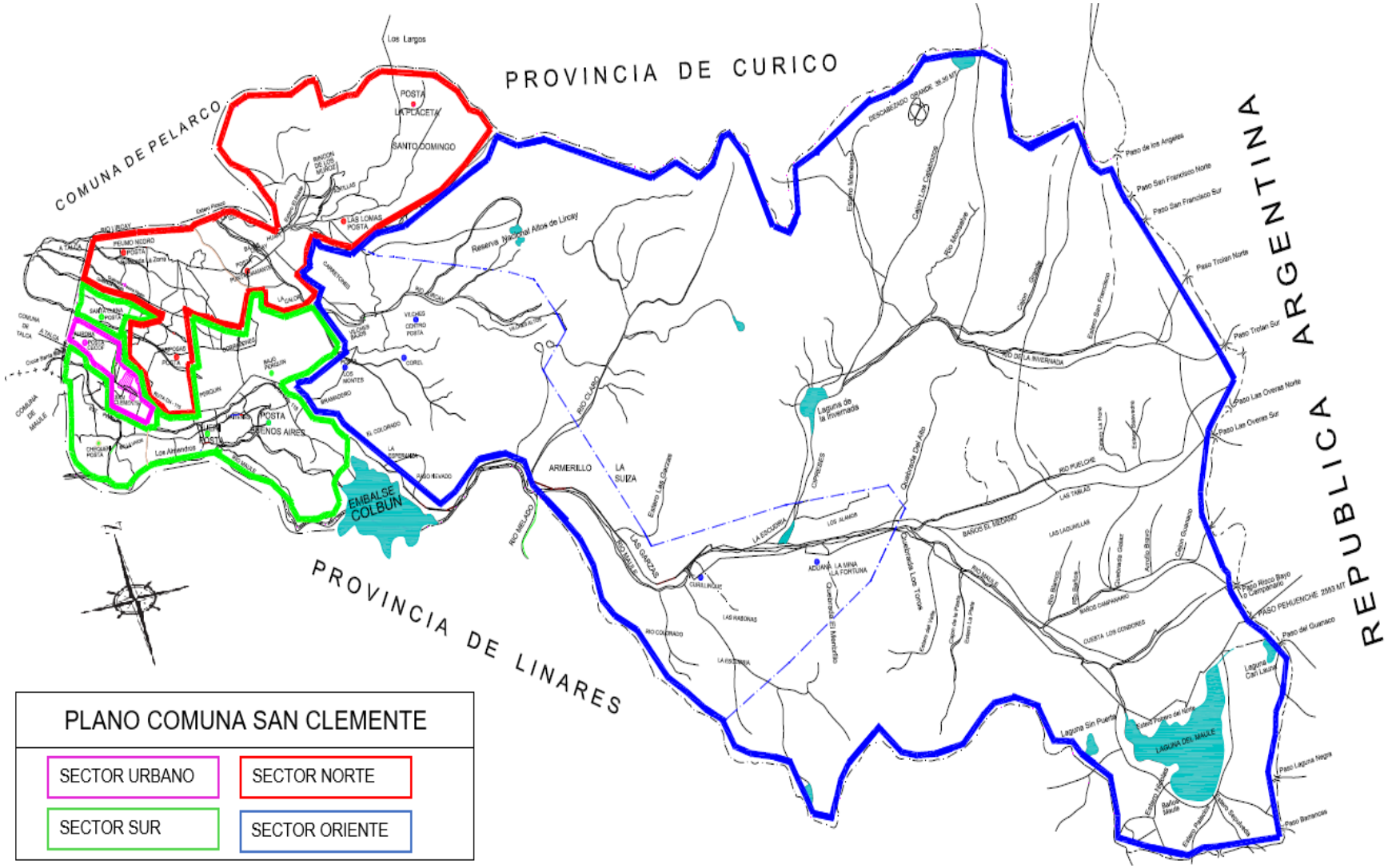


Tabla N° 45 Población Inscrita Validada, Septiembre 2021.

COMUNA	MASCULINA	FEMENINA	TOTAL GENERAL
SAN CLEMENTE	21.734	22.659	44.393

Fuente: Base de datos Per cápita FONASA

6.3 Sectores

En nuestro departamento, se diferencian primeramente los establecimientos dependientes de la subdirección rural y los que dependen de CESFAM, quedando organizados de la siguiente manera:

6.3.1 Subdirección Rural

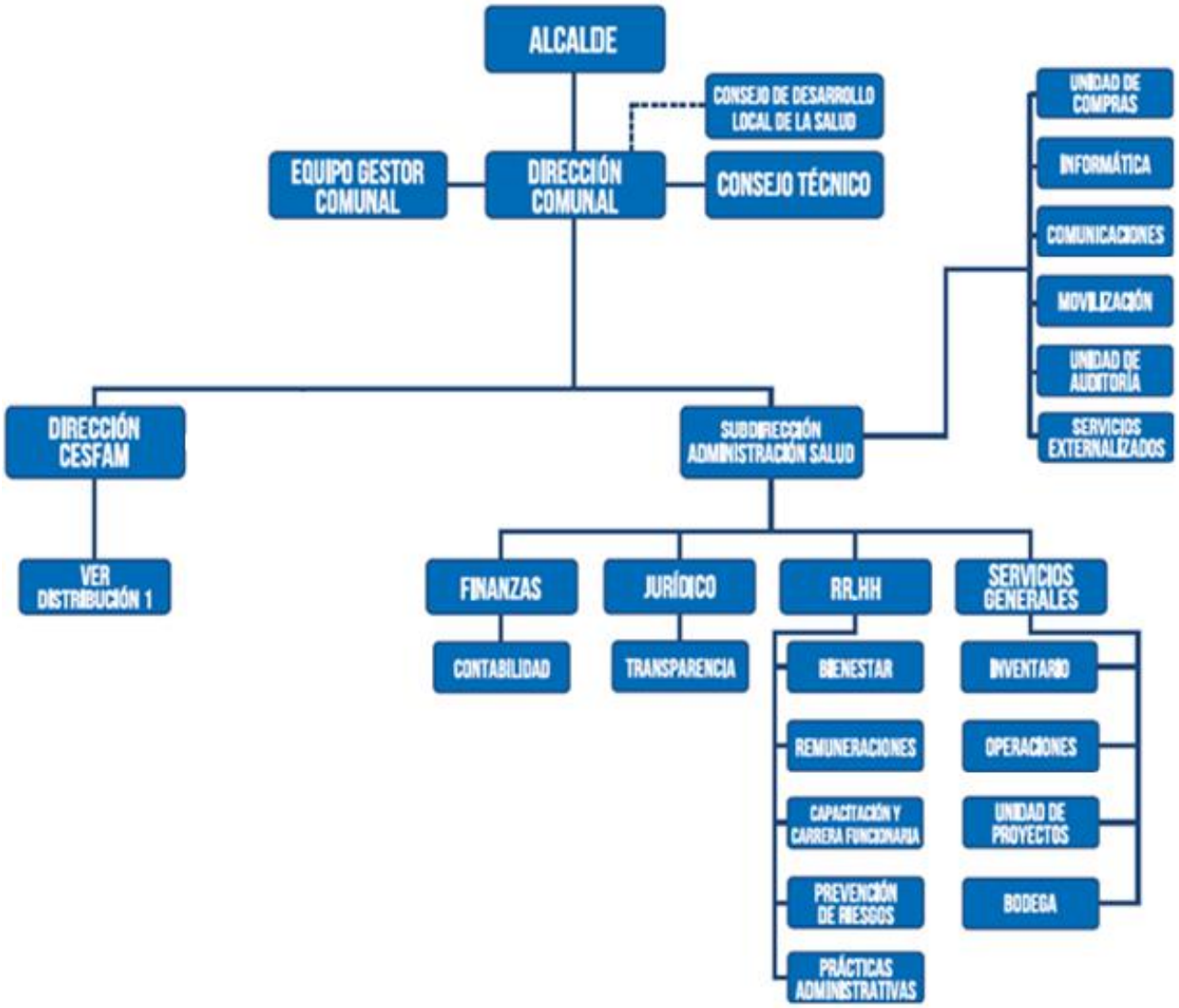
- Sector Norte
- Sector Sur
- Sector Oriente
- Suprasector

6.3.2 Centro de Salud Familiar

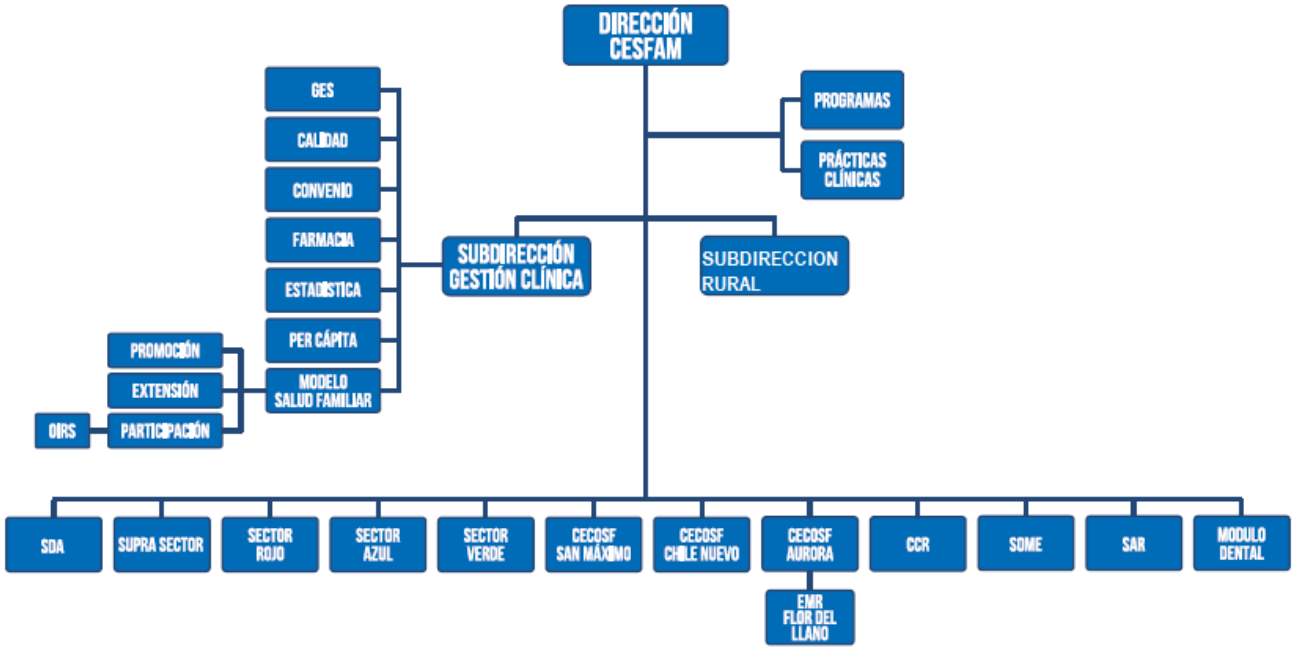
- Sector Rojo
- Sector Azul
- Sector Verde
- Sector Amarillo (Suprasector)
- Cecosf Aurora
- Cecosf Chile Nuevo
- Cecosf San Máximo
- Centro Comunitario de Rehabilitación
- Módulo dental
- Casa saludable
- Casa del Adulto Mayor
- SAR

6.4 Organigrama Dirección de Salud Comunal, San Clemente 2021

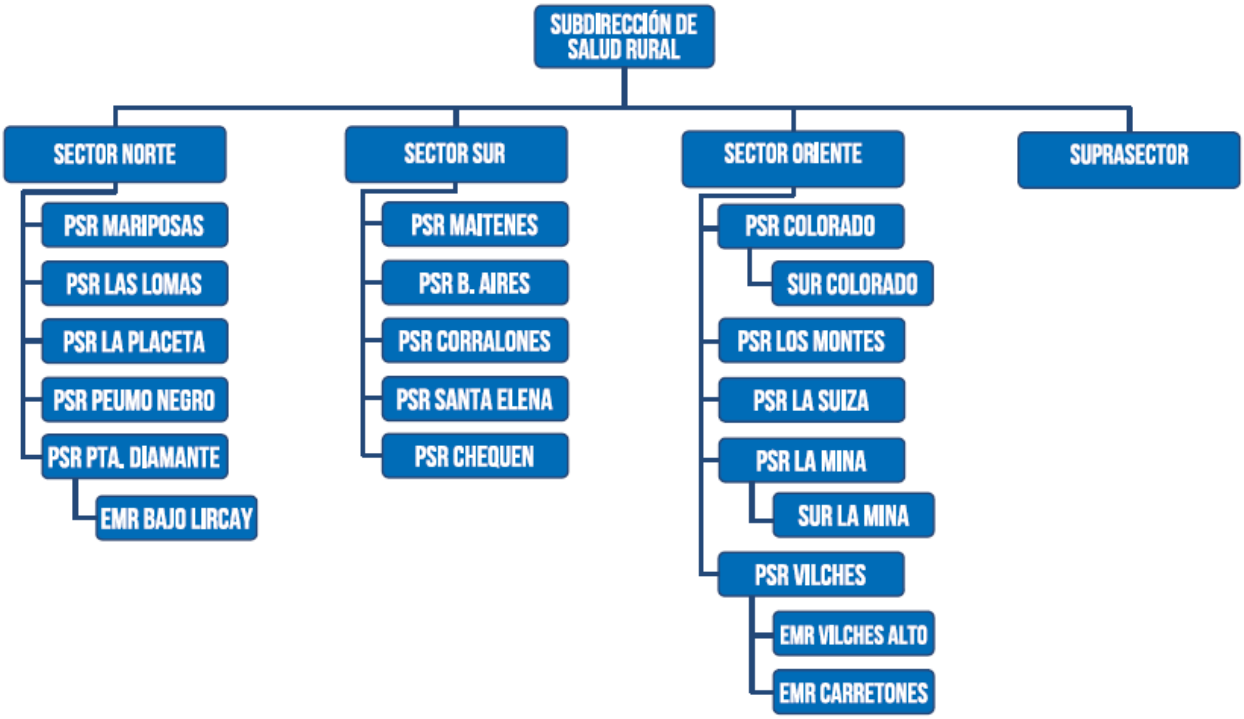
El organigrama de la Dirección Comunal de Salud de San Clemente, fue aprobado mediante Decreto Exento N° 229, de fecha 30 de enero 2018.



.3.1 Distribución: CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente



6.3.2 Organigrama Subdirección Rural



6.5 Infraestructura:

Tabla N° 46: Disponibilidad de energía eléctrica y respaldo

Establecimiento	Año Construcción	Autorización Sanitaria	Electricidad	Respaldo Energético	Línea Computación	Observación
SAR	2016	SI	SI	Generador	si	
CESFAM	2008	SI	SI	Generador	si	Proyecto de energía solar
CECOSF AURORA	2008	SI	SI	Generador	si	
CECOSF CHILE NUEVO	2008	SI	SI	Generador	si	Proyecto de energía solar
CECOSF SAN MÁXIMO	2016	SI	SI	Generador	si	
ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SALUD	1982	---	SI	Generador	si	
PSR PEUMO NEGRO	1991	NO	SI	Generador	si	
PSR LA PLACETA	1982	NO	SI	Generador	si	
PSR PUNTA DE DIAMANTE	1996	NO	SI	Generador	si	
PSR LAS LOMAS	2000	NO	SI	Generador	si	
PSR MARIPOSAS	1995	NO	SI	Generador	si	
PSR VILCHES	1993	NO	SI	Generador	si	
PSR CORRALONES	1991	NO	SI	Generador	si	
PSR LOS MONTES	1995	NO	SI	Generador	si	
PSR EL COLORADO	1991	NO	SI	Generador	si	
PSR LA SUIZA	2004	NO	SI	Generador	si	
PSR MAITENES	1995	NO	SI	Generador	si	
PSR BUENOS AIRES	2010	NO	SI	Generador	si	
PSR SANTA ELENA	2000	NO	SI	Generador	si	
PSR CHEQUEN	2007	NO	SI	Generador	si	
PSR LA MINA	2010	NO	SI	Generador	si	
CASA SALUDABLE	Sin información	NO	SI	Generador	si	
CASA DEL ADULTO MAYOR	Sin información	NO	SI	Sin Respaldo	si	
SUBDIRECCIÓN RURAL	Sin información	NO	SI	Sin Respaldo	si	
MODULO DENTAL	Sin información	NO	SI	Generador	si	

En el departamento de salud, motivo del extenso territorio de nuestra comuna, existe una gran cantidad de postas rurales distribuidas estratégicamente a lo largo del área. Es destacable que, de la totalidad de estos centros rurales, no existe una posta que cuente con la autorización sanitaria, debido a falta de condiciones de infraestructura necesaria en ellas.

La falta de baños universales diferenciados, baños para funcionarios diferenciados, comedores de los funcionarios, pasamanos, superficies lavables, entre otras condiciones, hacen difícil el cumplimiento tanto de las exigencias del Ministerio de Salud para su funcionamiento, como también de la autorización sanitaria.

6.6 Equipamiento

Tabla N° 47: Parque Automotriz año 2021

TIPO VEHÍCULO	CANTIDAD
Camioneta	12
Automóvil	6
Motocicleta	1
Ambulancia	8
Minibús (furgón)	1
Station Wagon	1

BRECHA:

- Vehículos tipo minibús para traslado de equipos de rondas, los que en tiempos de pandemia son indispensables para un traslado seguro del equipo de salud, respetando el distanciamiento de cada funcionario.

6.7 Equipos Clínicos Móviles Operativos

Dentro de lo que es el departamento de salud comunal de San Clemente, se cuenta con 2 unidades dentales portátiles

7. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR

Representa el conjunto de acciones de salud que los establecimientos de atención primaria ofrecen a las familias beneficiarias (población inscrita), dentro del Modelo de Atención Integral, destinado a resolver las necesidades de salud de sus integrantes y abordar los factores protectores y de riesgo presentes en el entorno inmediato en el cual se desarrolla la vida familiar.

El conjunto de prestaciones que componen el Plan de Salud Familiar, responde a las orientaciones técnicas y programáticas vigentes del Ministerio de Salud. A continuación, se dan a conocer las prestaciones que se entregan los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, las que nos permiten distribuir la estimación de cuidados primarios y de recursos necesarios para una atención de calidad y enfocada en el Modelo de Salud Familiar.

Tabla 48: Prestaciones plan de salud

Programa	Prestaciones
Programa De Salud Del Niño	Control De Salud Del Niño Sano
	Evaluación Del Desarrollo Psicomotor
	Control De Malnutrición
	Control De Lactancia Materna
	Educación A Grupos De Riesgo
	Consulta Nutricional
	Consulta De Morbilidad
	Control De Enfermedades Crónicas
	Consulta Por Déficit Del Desarrollo Psicomotor
	Consulta Kinésica
	Consulta Y Consejería De Salud Mental
	Vacunación
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria
	Atención A Domicilio
	Actividades Comunitarias De Salud Mental
Programa De Salud Del Adolescente	Control De Salud Del Joven Sano
	Consulta De Morbilidad
	Control Crónico
	Control Prenatal
	Control De Puerperio
	Control De Regulación De Fecundidad
	Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva
	Control Ginecológico Preventivo
	Educación Grupal
	Consulta Morbilidad Obstétrica
	Consulta Morbilidad Ginecológica

	Intervención Psicosocial
	Consulta Y/O Consejería En Salud Mental
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria
	Atención A Domicilio
	Actividades Comunitarias De Salud Mental Con Establecimientos Educacionales
Programa De La Mujer	Control Prenatal
	Control De Puerperio
	Control De Regulación De Fecundidad
	Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva
	Control Ginecológico Preventivo, Incluye Control De Climaterio En Mujeres 45 A 64 Años
	Educación Grupal
	Consulta Morbilidad Obstétrica
	Consulta Morbilidad Ginecológica
	Consulta Nutricional
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria
	Ecografía Obstétrica Del Primer Trimestre
	Atención Integral A Mujeres Mayores De 15 Años Que Sufren Violencia Intrafamiliar
PROGRAMA DEL ADULTO	Consulta De Morbilidad
	Consulta Y Control De Enfermedades Crónicas, Incluyendo Aquellas Efectuadas En Las Salas De Control De Enfermedades Respiratorias Del Adulto De 20 Años Y Más
	Consulta Nutricional
	Control De Salud
	Intervención Psicosocial
	Consulta Y/O Consejería En Salud Mental
	Educación Grupal
	Atención A Domicilio
	Atención Podología A Pacientes Con Pie Diabético
	Curación De Pie Diabético
	Intervención Grupal De Actividad Física
	Consulta Kinésica
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	Consulta De Morbilidad
	Consulta Y Control De Enfermedades Crónicas, Incluyendo Aquellas Efectuadas En Las Salas De Control De Enfermedades Respiratorias Del Adulto Mayor De 65 Años Y Más
	Consulta Nutricional
	Control De Salud
	Intervención Psicosocial
	Consulta De Salud Mental
	Educación Grupal
	Consulta Kinésica
	Vacunación Anti influenza
	Atención A Domicilio
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria Del Adulto Mayor
	Atención Podología A Pacientes Con Pie Diabético
	Curación De Pie Diabético
Programa De Salud Oral	Examen De Salud
	Educación Grupal 71 Urgencias
	Urgencias

Asociadas A Todo El Ciclo Vital	Exodoncias
	Detartraje Y Pulido Coronario
	Obturaciones Temporales Y Definitivas
	Aplicación De Sellantes
	Pulpotomías
	Barniz De Flúor
	Endodoncia
	Rayos X Dental
Actividades Generales Asociadas A Todo El Ciclo Vital	Educación Grupal Medioambiental
	Consejería Familiar
	Visita Domiciliaria Integral
	Consulta Social
	Tratamiento Y Curaciones
	Extensión Horaria
	Intervención Familiar Psicosocial
	Diagnóstico Y Control De La TBC
	Exámenes De Laboratorio Básico
Actividades Con Garantías Explicitas En Salud	Diagnóstico Y Tratamiento De Hipertensión Arterial Primaria O Esencial: Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos Para Personas De 15 Años Y Más, En Programas De Adolescentes, Adulto Y Adulto Mayor.
	Diagnóstico Y Tratamiento De Diabetes Mellitus Tipo 2, Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos En Programas Del Niño, Adolescente, Adulto Y Adulto Mayor
	Acceso A Evaluación Y Alta Odontológica Integral A Niños Y Niñas De 6 Años: Prestaciones Del Programa Odontológico
	Acceso A Tratamiento De Epilepsia No Refractaria Para Los Beneficiarios Desde Un Año A Menores De 15 Años: Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos De Programa Del Niño Y Adolescente
	Acceso A Tratamiento De IRA Baja De Manejo Ambulatorio En Menores 5 Años: Consultas De Morbilidad Y Kinésica En Programa Del Niño
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De Neumonía Adquirida En La Comunidad De Manejo Ambulatorio En Personas De 65 Años Y Más: Consultas De Morbilidad Y Kinésica En Programa De Adulto Mayor
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De La Depresión De Manejo Ambulatorio En Personas De 15 Años Y Más: Consulta De Salud Mental, Consejería De Salud Metal, Intervención Psicosocial Y Tratamiento Farmacológico
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Consultas De Morbilidad, Controles De Crónicos: Atención Kinésica En Programa De Adulto Mayor
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento Del Asma Bronquial Moderada En Menores De 15 Años: Consultas De Morbilidad, Controles De Crónicos En Programas Del Niño Y Adolescente: Atención Kinésica En Programa Del Niño
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento Del Asma Bronquial Moderada En Personas De 15 Y Más Años: Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos, Espirometría Y Atención Kinésica En Programa Del Adulto Y Adulto Mayor

	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De Presbicia En Personas De 65 Y Más Años: Consultas De Morbilidad, Controles De Salud Y Control De Crónicos En Programa Del Adulto Mayor
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento Médico En Personas De 55 Años Y Más Con Artrosis De Cadera Y/O Rodilla, Leve O Moderada
	Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De La Urgencia Odontológica Ambulatoria
	Acceso A Tratamiento De Hipotiroidismo En Personas De 15 Años Y Más
	Tratamiento Erradicación De Helicobacter Pylori

Fuente: Cartera de prestaciones para atención primaria de salud, MINSAL

7.1 Prestaciones de Cartera No Incluidas:

Actualmente, el departamento de salud de San Clemente tiene la mayoría de las carteras incluidas.

7.2 Prestaciones Adicionales No Incluidas:

Tabla N° 49: Prestaciones adicionales

PRESTACIONES ADICIONALES
Ecografía obstétrica del 2do y 3er trimestre, realizada en CESFAM y CECOSF San Máximo (INICIATIVA LOCAL)
Atención Médico Especialista Medicina Familiar Mención Niños (INICIATIVA LOCAL)
Atención Médico Especialista Medicina Familiar Mención Adultos (INICIATIVA LOCAL)
Reforzamiento atención clínica domiciliaria de pacientes severo dependientes (INICIATIVA LOCAL)
Farmacia comunitaria (INICIATIVA LOCAL)
Atención niños con déficit atencional y TEA (INICIATIVA LOCAL)
Actividad docente de postgrado en Medicina Salud Familiar
Atención de Urgencia Vilches (INICIATIVA LOCAL)
Atención de Urgencias Las Lomas (INICIATIVA LOCAL)
Casa de Epidemiología Comunal
Casa del Adulto Mayor (INICIATIVA LOCAL)
Refuerzos Kinesiólogos en CCR para patología osteomuscular aguda

Tabla N° 50 Programas y convenios firmados entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de San Clemente

NOMBRE CONVENIO	DESCRIPCIÓN
SAR	Servicio que busca dar atención de urgencia a la población de la comuna, con una dotación formada por 2 médicos, 1 enfermero, 4 TENS (rayos, selector, clínica y de salida) y 2 conductores en cada turno, complementados por tecnólogo médico de rayos, 44 horas de enfermero coordinador y 44 horas de kinesiólogo incluyendo servicios como toma de rayos osteopulmonares, alcoholemia, telemedicina, ecografías simples (ecofast).
SUR El Álamo y El Colorado	Cuenta con TENS, conductor y ambulancia para dar atención de urgencia a las postas de La Mina y El Colorado posterior al horario hábil: días de semana desde las 20 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente y fines de semana / festivos las 24 horas del día.
CECOSF Aurora, Chile Nuevo, San Máximo	Entregan atención correspondiente a la canasta de prestaciones de APS como centros satélites y de apoyo al CESFAM, con énfasis en actividades promocionales y preventivas más que netamente asistenciales. Convenio solo solicita 44 horas médico, 44 horas trabajador social, horas de coordinación según población asignada (rango entre 11 y 22 horas), 33 horas agente comunitario, 44 horas odontólogo (en San Máximo), 44 horas de otros profesionales categoría B y TENS apoyo. A nivel local San Máximo tiene dotación completa asimilado a un sector de CESFAM y Aurora / Chile Nuevo comparten media jornada de los profesionales que no son exigidos por convenio.
Equidad rural	Convenio que apoya con personal a distintas postas de salud rural de la comuna, incluye 1 médico, 1 conductor y 1 profesional categoría B; segundos TENS en 7 postas y financia telefonía móvil en 12 postas.
Rehabilitación integral	Financia parte importante del CCR (1 kinesiólogo y 1 terapeuta ocupacional) para dar atención a personas con algún grado de dependencia funcional debido a la edad o situaciones clínicas específicas (post cirugía, secuelados ACV, Parkinson, entre otras).
FOFAR	Financia contratación de químico farmacéutico en CESFAM y un químico farmacéutico en subdirección Rural. Compra de medicamentos de la canasta cardiovascular e insumos para curación de pie diabético
Acompañamiento psicosocial	Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad. Su población objetivo son las personas entre los 0 y 24 años de edad.
Adultos mayores autovalentes	Trabaja con adultos mayores derivados desde los distintos centros de salud, cuyos EFAM dan como resultados autovalentes, con el propósito de desarrollar actividades y talleres que potencien las funciones psicomotrices, cognitivas y funcionales de los adultos mayores, evitando que evolucionen a algún grado de dependencia.
PADBP Chile crece contigo	Entrega prestaciones de apoyo al desarrollo biopsicosocial de los niños desde antes de su nacimiento (trabajo con embarazadas) hasta los 9 años de edad, focalizando los esfuerzos en la implementación de las salas de estimulación que atienden a niños derivados por los enfermeros de sectores, cuyas pautas de evaluación han detectado rezagos o riesgo de ellos, siendo intervenidos por los profesionales atingentes al área detectada hasta su alta y reevaluación por el sector.

Espacios amigables para adolescentes	Busca ser un espacio dedicado a los jóvenes entre 10 y 19 años, entregando prestaciones como controles de salud integral de adolescentes (ficha CLAP), consejerías salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial, talleres en colegios y liceo, derivaciones asistidas.
Vida sana	Busca disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (dieta inadecuada, deficiente condición física y sobrepeso/obesidad) en niños, niñas, adultos (2 a 64 años) y mujeres postparto beneficiarios de FONASA.
Digitador GES	Financia la contratación de digitador / monitor GES por 44 horas semanales. Actualmente un administrativo de dotación está destinada a dicho convenio.
DIR alcohol y drogas	Convenio de apoyo que permite la aplicación de pautas de detección de consumo de sustancias a personas desde los 10 años de edad (CRAFFT, AUDIT, ASSIST), realizar intervenciones breves a quienes se detecte con consumo y derivación asistida a quienes tengan un consumo ya riesgoso o de dependencia.
SENDA MINSAL	Apoya con recurso humano para dar tratamiento a personas ingresadas al programa que tienen nivel de dependencia severa por alcohol u otras drogas
Imágenes diagnósticas	Apoya con financiamiento de mamografías, ecografías mamarias, ecotomografías abdominales, radiografías de pelvis (pediátricas) y de tórax
Programa Resolutividad	1. UAPO 2. Cirugía menor 3. Otorrino Laringología
Odontológico GES	Apoya las prestaciones habituales de per cápita. Dentro de su financiamiento está el GES 60 años para dar altas integrales incluyendo prótesis. GES embarazadas, urgencias y 6 años son asumidos por el departamento (salvo el último que apoya con recursos para compra de insumos).
Odontológico integral	Entrega prestaciones odontológicas más avanzadas a grupos específicos: - Hombres escasos recursos: altas integrales a mayores de 20 años, incluyendo prótesis. - Más sonrisas: alta integral incluyendo prótesis a mayores de 20 años. - 4tos medios: alta integral y educativa a estudiantes de 3os y 4tos medios.
Odontológico mejoramiento al acceso	Financia especialidades dentales como: - endodoncias. - periodoncias - rehabilitación oral - Ingreso a programa CERO en CECOSF Aurora y Chile nuevo. - Actividades recuperativas a través de 3 extensiones dentales (mayores de 20 años).
Odontológico sembrando sonrisas	Apoya la fluoración, educación y entrega de kits a 919 niños en jardines infantiles de la comuna
Odontológico módulo dental	Atención dental (clínica y educativa) a niños entre prekínder y 8vo básico de colegios municipales de la comuna

8. DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNAL

8.1 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El Diagnóstico Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o debe actuar[5]. Es el primer paso de un proceso realizado entre la ciudadanía y los funcionarios de salud en el cual se identifican problemáticas locales y se comparten decisiones para posibles decisiones en beneficio de la situación de salud existente. Al existir un trabajo conjunto, se inicia el diagnóstico que es un proceso de programación local participativa que busca un mayor conocimiento de la realidad existente y de los problemas que se desean abordar para que las soluciones que se propongan resulten apropiadas.

8.2 Participantes:

- Organizaciones comunitarias formales: JJVV, Centro de padres y apoderados
- Líderes Sociales
- Representante de Instituciones: Carabineros de Chile, Jardines Infantiles
- Mesas Territoriales de Salud
- Consejo de Desarrollo Local de Salud
- Funcionarios del departamento de salud

8.3 Técnicas Aplicadas en el Diagnóstico Participativo 2022

Línea de tiempo comunitario**:** metodología que tiene como objetivo reconocer los hitos importantes de la comunidad, positivos o negativos, y cómo han sido éstos enfrentados. En una línea horizontal se realizan divisiones temporales que los participantes consideren pertinentes. Se puede proponer partir del análisis del pasado, presente, futuro

Árbol de Problemas: técnica participativa que ayuda a definir problemas, causas y efectos de manera organizada. Genera un modelo de relaciones causales en torno a un problema. Se debe identificar el problema más importante, el cual constituirá el tronco del árbol; luego, se identifican sus causas que serán las raíces del tronco, y las consecuencias que serán los frutos.

[5] (Conociendo la situación de salud. Manual. El momento del diagnóstico Participativo. Unidad VI. MINSAL. Página 4).

8.4 Diagnostico Participativo 2022 Sector Rural

Dentro del proceso realizado, los participantes de éste reconocen el inicio de la pandemia por COVID-19 como un determinante en las dificultades del funcionamiento de organizaciones sociales y por ende el trabajo comunitario. Previo a la crisis sanitaria en casi la totalidad de los sectores, se visualiza una comunidad unificada y cooperadora, la cual mantenía vigente el trabajo colectivo mediante las mesas territoriales y organizaciones sociales existentes.

- Cada organización social y/o mesa territorial mantenía una planificación de actividades. Las Directivas se mostraban comprometidas y responsables frente a los cargos. Se identifica como un problema, la baja participación de la población joven en actividades comunitarias, lo cual asocian a los horarios que estos presentan tanto de estudio como de sus actividades laborales.
- Los participantes identifican recursos y fortalezas previos a pandemia relacionadas con el equipo de salud y el funcionamiento de los centros a los cuales pertenecen
- Se identifican necesidades de infraestructura en varios centros de salud (baños, estacionamientos, ampliación de espacios, entrada a centros de salud, entre otras).
- En la actualidad, los usuarios identifican la utilización de redes sociales como una forma expedita e inmediata de comunicación con el equipo de salud durante la pandemia.
- Una preocupación constante es que diversas organizaciones se encuentran inactivas por la crisis sanitaria. No obstante, en varios sectores se han reactivado de manera paulatina las actividades comunitarias, adaptándose nuevas modalidades de trabajo, resguardando de esta forma la salud de los participantes ante eventuales contagios.
- Se evidencia, de manera constante, problemas asociados a la locomoción pública en diversos sectores, lo cual se debe principalmente a la pandemia y a la dispersión geográfica que estos sectores presentan.
- Falta de ambulancia en los sectores, lo cual dificulta el traslado de pacientes a servicios de urgencia-.
- Necesidad de iniciar trabajo grupal con adultos mayores y de retomar de manera permanente el trabajo comunitario, específicamente en aquellos sectores en los cuales se han presentado más dificultades en este ámbito (reactivación de directivas y mesas territoriales).
- Necesidad de generar actividades preventivas y promocionales desde el equipo de salud hacia la comunidad
- Se evidencian dificultades asociadas a falta de horas médicas, y de profesionales en general para atenciones asistenciales.

- Actualmente la comunidad se reconoce temerosa y desmotivada frente a la asistencia a actividades colectivas como a controles de salud, lo cual se debe a temor a posibles contagios por COVID-19.
- Aumenta la tasa de pacientes con patologías crónicas producto de crisis sanitaria.
- Participantes reconocen que, a pesar de mantenerse algunos problemas debido a la situación sanitaria actual, se han mantenido algunas prestaciones de salud como operativo fondo de ojos, realización de exámenes en postas, entrega de medicamentos y PACAM para adultos mayores en domicilio, entre otros. Además, indican que los establecimientos de salud en general se encuentran disponibles y con atención durante los momentos más complejos de la pandemia.
- Se identifican algunas dificultades relacionadas con la baja información que presentan los usuarios respecto de sus derechos y deberes y en lo relacionado al desconocimiento de las prestaciones entregadas en los centros de salud.
- Aumento del deterioro de la salud mental de los usuarios debido a la pandemia.
- Se hace necesario que los equipos junto a la comunidad realicen actividades en torno al autocuidado.
- Necesidad de mantener una comunidad involucrada en el cuidado de su salud, responsabilidad y adherencia a tratamientos.

8.5 Diagnostico Participativo 2022 Sector Urbano

Los participantes en los diferentes diagnósticos participativos sectoriales reconocen el impacto de la pandemia en el funcionamiento de sus organizaciones y en la vida cotidiana de las personas. En este sentido, expresan que aumentó la ansiedad y el miedo frente al desarrollo de actividades colectivas, aumentando el aislamiento social y los sentimientos de soledad. Los usuarios extrañan y añoran volver a realizar actividades deportivas y lúdicas en espacios públicos como plazas, sedes vecinales, entre otros.

- Se reconocen las problemáticas asociadas a la tercera edad, como adultos mayores sin redes de apoyo de familiares ni de terceros y dificultades de acceso a atenciones médicas. No obstante, lo anterior, se destaca en el proceso la estrategia del departamento de salud relacionada con la entrega de medicamentos y alimentos en domicilios de los usuarios de la tercera edad.
- Se mantiene la necesidad de horas médicas y de profesionales en general para la atención asistencial, apareciendo como factor condicionante de la falta de recursos, el aumento de la población en sectores urbanos producto de la construcción de nuevos proyectos habitacionales.
- Se identifica la necesidad de realización de educaciones y actividades preventivas y promocionales en diversas temáticas en los diferentes sectores.

- Se visualiza por parte de los participantes, dificultades en los distintos centros de salud urbanos asociados a infraestructura deficitaria y falta de espacio para cubrir las atenciones (falta de box de atenciones).
- A nivel comunitario, se identifican dificultades relacionadas con baja motivación de la población de un sector para realizar trabajo y actividades colectivas. Visualizan interacciones aisladas, falta de solidaridad e individualismo.
- Solo en CECOSF Chile Nuevo se reconocen problemas asociados a la población migrante existente en el sector, puesto que señalan que presentan condiciones habitacionales precarias.
- Se percibe el aumento de pacientes crónicos descompensados, lo cual se relaciona con la pandemia por COVID-19. A la vez que ha aumentado la demanda de atención en el programa de salud mental.

8.6 Diagnóstico de Salud según referentes locales de cursos de vida

A. CURSOS DEL CICLO VITAL

- Curso De La Vida Etapa De La Infancia:

El departamento de salud durante el año programático 2020 y 2021, asumió indicaciones emitidas por el Servicio Salud del Maule respecto a cumplir prestaciones presenciales según cada etapa del plan "Paso a Paso", que privilegió el control presencial de 0 a 6 meses en fase 1 y de 0 a 24 meses en las otras fases; evaluación y reevaluación de desarrollo psicomotor, y la suspensión de atenciones presenciales en sala de estimulación del programa Chile Crece Contigo debido a remodelación estructural en el CESFAM.

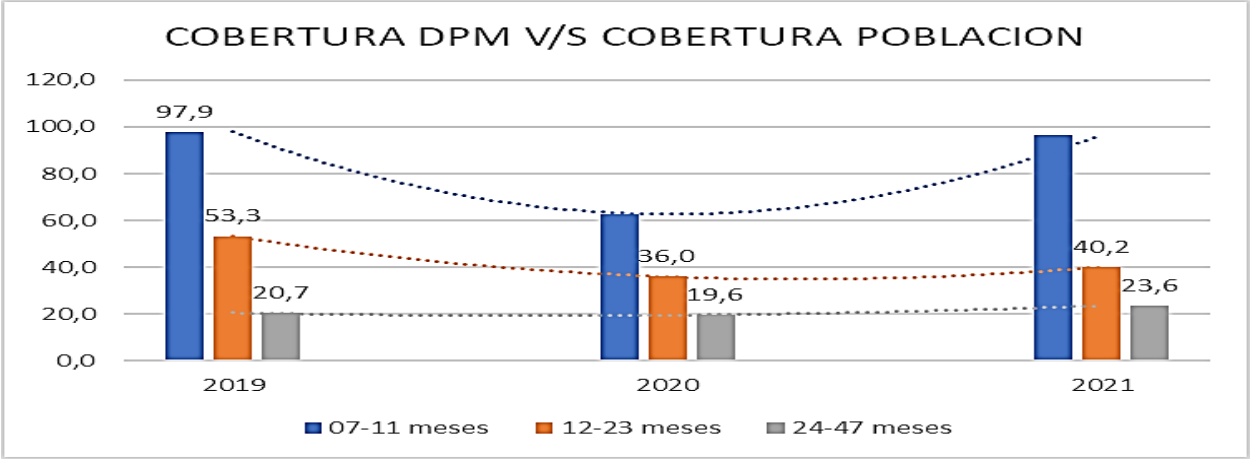
Tabla N° 51: Número controles 2021.

	Controles	2019	2020	2021 *
Programa Infantil	0-6 MESES	1866	1862	2192
	7-17 MESES	920	719	857
	18-24 MESES	1496	780	1099
	3-5 AÑOS	886	269	420
	6-9 AÑOS	330	117	149
	Aplicación Test Desarrollo	1305	784	1005
	Riesgo-Rezago	66	36	53
	% Pesquisa Evaluación Alteradas	5,1%	4,6%	5,3%
	Recuperados	80	31	20
	% Recuperación	121,0%	86,1%	37,7%
	Población ≤6meses	734	763	1057
	LME	453	377	503

	Cobertura LME %	61,72	49,41	47,5
	Cobertura 0-9a	3151	2268	1937
	EN Sp-Ob	1292	953	775
	% Malnutrición por Exceso	41%	42%	39.9%

*Proyección a diciembre

Gráfico 11: Cobertura DPM v/s Cobertura Población



En virtud de antecedentes de cuadros precedentes, para el año 2022 el programa infantil trabajará para fortalecer la atención profesional de esta etapa, en mejorar las competencias en pesquisa y manejo de las alteraciones en el desarrollo psicomotor, considerando que actualmente el espacio físico dejó de ser una problemática.

Se pondrá énfasis en la malnutrición por exceso en la población infantil con estrategias innovadoras y con la participación de la familia, comunidad e intersector. Junto al comité de lactancia materna, promover y fortalecer la lactancia materna exclusiva

Mejorar la pesquisa de factores de riesgos biopsicosociales por parte de los equipos de salud y la intervención oportuna ante el daño, por lo que deberemos optimizar el uso en el sistema de registro, derivación y monitoreo que generará las alertas y las derivaciones oportunamente.

- Curso de la vida etapa adolescente

En términos generales y en consistencia a la experiencia acumulada durante los años 2020 y 2021 en la ejecución del Programa, se puede señalar que el desafío principal guarda relación a propender a la entrega efectiva de la mayor cantidad de prestaciones y servicios del programa, manteniendo comunicación y coordinación permanente con los

sectores, profesionales de otros programas y convenios, así como con otros agentes claves de la comunidad y extra sector.

A su vez, en términos específicos la estrategia propuesta para el año 2022 contempla las siguientes acciones:

- Coordinación quincenal con equipos y miembros de sectores, programas y/o convenios para articular la entrega de prestaciones del programa y el análisis de nudos críticos según la contingencia.
- Consolidar la instalación y funcionamiento del Consejo Consultivo Adolescente Comunal.
- Difundir con Agentes de la comunidad la canasta de prestaciones del programas y vías de derivación para atención oportuna.
- Definir e instalar canales de comunicación efectiva con adolescentes y jóvenes de la comuna utilizando tecnologías y redes sociales que estén en sintonía al grupo objetivo.
- Generar instancias de análisis y problematización con nodos de la red vinculados a la temática respecto a las nuevas expresiones culturales y subjetivas de la adolescencias y juventud (nuevas expresiones de las crisis normativas, consecuencias del acceso indiscriminado a la información, sexualidad heteronormativa y Diversidad sexual y de género, Culturalidad y Adolescencia y Juventud Migrante, entre otros).

- <u>Curso de la vida etapa del adulto</u>

Para un adecuado logro de los objetivos sanitarios en esta población, se requiere poner especial énfasis en el cumplimiento de todas las estrategias del programa:

- Mejorar el acceso, cobertura y Resolutividad del EMP en la población de 20 a 64 años (sin patologías crónicas cardiovasculares), velando por una aplicación según norma, selectiva en población de mayor riesgo, con seguimiento de las prestaciones realizadas como, por ejemplo, revisión de exámenes de laboratorio solicitados y un adecuado cierre del proceso con el descarte de patologías o derivación oportuna para ingreso a otros programas o tratamientos de requerirse.
- Mejorar el trabajo coordinado entre sectores y programa de promoción, para aumentar la cantidad y calidad de las intervenciones, talleres o actividades que se realizan a nivel comunitario.
- Continuar fortaleciendo el flujo de derivación entre sectores y casa saludable, con énfasis en programa elige vida sana cuando exista malnutrición por exceso.

- Facilitar la vía acceso a prestaciones preventivas como mamografías, exámenes de laboratorio, baciloscopia, perfiles de presión arterial, entre otros, así como también el acceso a consultas médicas para descarte o diagnóstico de patologías crónicas.
- Mantener el alto nivel de respuesta de plataforma ENT.
- Crear o mejorar estrategia de visita domiciliaria a usuarios con egresos hospitalarios.
- Mejorar la calidad de la atención mediante la implementación de controles multidisciplinarios a pacientes con multimorbilidad

- Curso de la vida etapa del adulto mayor:

Se deben optimizar los contactos del equipo de salud con este grupo, desde una perspectiva más integral y como una oportunidad para resolver la mayor cantidad de problemas de salud que presenten, evitando la fragmentación por morbilidad o programas.

Dentro de los desafíos estratégicos para la gestión de agenda se deberá priorizar la población con mayor riesgo biopsicosocial o condiciones de vulnerabilidad:

- Organizar las atenciones de manera consensuada con los usuarios: presencial, seguimiento remoto, atención domiciliaria, plataformas digitales según fase en que nos encontremos, disminuyendo el número de contactos de los usuarios con el establecimiento, agendar para el mismo día toma de exámenes, atenciones profesionales, entrega de fármacos y alimentos (PACAM) para 2 o 3 meses, pesquisa de controles o EMPAM no vigente.
- Programar actividades para el cuidado integral para personas de 65 años y más con 2 o más patologías crónicas y dichas personas ingresadas a la Estrategia de Cuidado Integral contarán con Plan de Cuidado Integral consensuado entre usuario y equipo de salud, con total énfasis en reducir la dependencia y la mortalidad prematura.
- El programa de Atención Domiciliaria deberá reforzar las visitas integrales dentro del año y los(as) cuidadores(as) de personas con dependencia severa deberán contar con valoración de sobrecarga. Este programa deberá trabajar en conjunto con municipio y ELEAMs.
- Aumentar las horas para realización EMPAM, en caso de derivación desde otros profesionales, rescates de personas sin EMPAM vigente o solicitud del usuario, siguiendo un plan de atención, para prevenir síndromes geriátricos, pesquisar patologías agudas y crónicas, pesquisar cáncer previniendo la mortalidad y prevenir dependencia en personas autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en dicho control.
- Aumentar controles de atención integral a personas con factor de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales y cognitivos. Así también,

brindar atención oportuna a personas mayores, con problemas de consumo de alcohol y adicción a benzodiacepinas.

- Fortalecer la mesa de trabajo del adulto mayor proponiendo políticas municipales a nivel comunal para enfrentar de mejor forma situaciones de aislamiento social, maltrato y abandono de la persona mayor.
- Asegurar que las derivaciones internas en especialidades y subespecialidades de profesionales del nivel terciario, que debieran gestionarse internamente en el Hospital correspondiente, no sean enviadas nuevamente al centro de origen. Así también, asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.
- Respecto a las acciones promocionales y preventivas, se recomienda la adaptación de las actividades protocolizadas según contingencia y plan paso a paso, recordando la existencia de grupos específicos en que se mantienen las acciones domiciliarias (personas con dependencias o de alto riesgo).
- Todos los equipos de nuestras distintas unidades y no sólo los programas preventivos/promocionales, deben generar espacios para este tipo de actividades transversales, derribando mitos de la vacunación, del propio Covid y desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población. Es también de relevancia si las condiciones del próximo año nos acompañan, ejecutar por parte del equipo a cargo, el proyecto “Casa del Adulto Mayor”.

B. PROGRAMAS TRANSVERSALES

- Programa salud cardiovascular

El énfasis de este programa es prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por ECV, así como prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, en congruencia con los objetivos sanitarios definidos a nivel nacional e internacional

Para ello, la prioridad durante 2022 debe ser continuar la reactivación y actualización del programa, a través de diferentes estrategias:

- Elaborar protocolos de funcionamiento interno del programa, desde el ingreso de la persona y a través de todo su ciclo vital, mejorando el acompañamiento personal y familiar de los usuarios, así como también el rescate de los inasistentes.
- Incorporar a los usuarios del programa de manera progresiva a la estrategia de multimorbilidad, cuyo objetivo es una atención integral y participativa.

- Mantener y mejorar el acceso de los usuarios diabéticos a examen anual de fondo de ojo en UAPO.
- Aumentar la cobertura de evaluación de pie y pauta de evaluación renal según norma, estableciéndose como una estrategia permanente y relevante dentro del control cardiovascular como corresponde.
- Mejorar considerablemente la oportunidad en el acceso de prestaciones como electrocardiograma, ya sea con aumento de agenda o incorporación de este examen dentro del control de enfermería. Lo que, a su vez, también se traduzca en una profesionalización de la técnica.
- Reactivar el servicio de holter de presión arterial, como alternativa real y efectiva al diagnóstico de esta patología.
- Fortalecimiento de los controles nutricionales en situaciones especiales, como, por ejemplo, usuario con curaciones avanzadas, patología descompensada, post ACV o IAM, ERC etapas iniciales, entre otras.
- Implementación de la estrategia de rehabilitación cardiovascular, comprometiendo la participación y colaboración por parte de los sectores.
- Implementar o reactivar la estrategia de “talleres de ingreso al PSCV”, cuyos beneficiarios sean usuarios con diagnóstico reciente, para generar educaciones grupales y participativas entre personas en situación similar.
- Implementar definitivamente el lugar y la estrategia de “Actividad Física Grupal para la población cardiovascular”
- Aumentar la estrategia de huertos saludables, en coordinación entre promoción, comunidad y estamento de químicos farmacéuticos, con el fin de mejorar adherencia al tratamiento

  - Programa de salud sexual y reproductiva

- Disminuir las inequidades: las prestaciones no llegan a un grupo importante de mujeres, la mayor brecha se sitúa en mujeres en periodo post menopausia
- Control precoz de la gestante, ingreso antes de las 14 semanas.
- Control precoz de la diada en lo posible a los 7 días, máximo a los 10 días:
- Consulta y Control de lactancia: consulta de alerta, control y seguimiento
- Seguimiento telefónico de gestantes y/o puérperas inasistentes, o que se presume tuvieron parto, para lograr control precoz.
- Visita domiciliaria integral a la puérpera en el primer mes de vida del RN, especialmente en madres que cursaron gestación con Riesgo Psicosocial.
- Seguimiento nutricional en el postparto 3, 6 y 8 mes postparto.
- Prevención de cáncer cervicouterino mediante la pesquisa y derivación al profesional que corresponde para toma del examen PAP, a mujeres de 25 a 64 años (edades GES)

- Prevención del cáncer de mama, la solicitud del examen mamografía preventiva en mujeres entre los 50 y 69 años, cada 2 años, está contemplada en GES,
- Prevención del embarazo no deseado, indicación de MAC más adecuado en acuerdo con la usuaria, incluye tener en cobertura al 21% de adolescentes de 15 a 19 años con uso de método anticonceptivo
- Aplicación pauta RMS a mujeres en etapa peri menopausia y climaterio, establecer línea base de las condiciones las mujeres en esta etapa de la vida.
- Pesquisa de ITS, tratamiento, seguimiento. Realizar examen VIH a toda persona que lo solicite, en acuerdo a norma legal vigente.
- Prevención transmisión vertical de enfermedades como HEPATITIS B, CHAGAS, SIFILIS, VIH.
- Control de climaterio: instalar la prestación con la incorporación de profesionales habilitados (el MINSAL exige profesionales capacitados), exámenes de laboratorio e imágenes, actividad necesaria para mejorar calidad de vida a mujeres en edad de adulta mayor (efecto preventivo positivo en patologías CV, osteoarticulares, fracturas, salud mental).

- Programa Odontológico

Objetivos de énfasis para el periodo.

Los años 2020 y 2021 han sido particularmente especiales dada la condición de pandemia que contextualizó todo el quehacer de nosotros como población y los organismos encargados de velar por la salud pública.

Partiendo de eso como base y considerando además que la población que está actualmente en control en nuestro centro tiene un enorme daño bucal, es que se nos plantea un desafío importante de cara a lo que como comuna se pretende ejecutar:

- Recuperar el daño bucal ocasionado por la falta de acceso durante 2020-2021
- Prevenir la aparición de nuevas lesiones de caries en niños de 0-9 años
- Fomentar el correcto uso de los instrumentos de higiene oral
- Fomentar los hábitos de alimentación saludables.
- Potenciar los convenios odontológicos en aspecto “Resolutividad prótesis removible” “Atención odontológica domiciliaria” aspectos tan necesarios dado el daño en nuestros adultos mayores.
- Potenciar Convenio Odontológico “Mejoramiento al acceso a la atención Odontológica” que cubre a mayores de 20 años.
- Controlar a los niños de 6 años, momento en que erupciona el primero molar permanente. (GES)
- Mantener bajo control odontológico a los pacientes con patología cardio-vascular especialmente población Diabética
- Tratar de forma integral, las afecciones orales de las mujeres embarazadas con el objetivo de prevenir el parto prematuro.

Es de esperar que, con todas estas medidas propuestas, podamos satisfacer de mejor forma la gran demanda que se tiene de atención dental en nuestra comuna. Como se mencionó anteriormente, el daño es muchísimo y se debe rehabilitar casi en la misma medida de la prevención y promoción.

- Programa Salud Mental

En el Marco del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 el programa de salud mental se propone como propósito: Contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

La pandemia COVID 19 ha significado un cambio obligado en el sistema de vida de las personas y grupos sociales, el confinamiento, la interrupción de espacios de socialización tradicionales como jardines infantiles, colegios, trabajos han significado un impacto en la salud mental de las personas generando nuevas problemáticas y agudizando otras.

Frente a lo anterior a nivel comunal el programa de salud mental espera otorgar una atención terapéutica multidisciplinaria para personas que presentan trastornos de salud mental, facilitando procesos familiares, grupales y comunitarios que permitan su estabilización previniendo los efectos nocivos del contexto pandémico COVID 19.

Estrategias:

- Diseño y ejecución de acciones comunitarias presenciales y remotas de promoción y prevención de trastornos de salud mental.
- Fomento de conformación de grupos de autoayuda en grupos de riesgo como adolescentes, mujeres, adultos mayores, migrantes.
- Fortalecer la intervención oportuna de personas con riesgo suicida entregando respuesta efectiva.
- Mejora en el acceso, evaluación y confirmación diagnóstica de trastornos de salud mental.
- Potenciar el trabajo multidisciplinario entre médicos, psicólogos y trabajadores sociales que facilite la elaboración de planes terapéuticos para cada usuario/a del programa.
- Promover acciones intersectoriales a nivel municipal para la atención de grupos de riesgos en salud mental como lo son: niños/as vinculados a red Mejor Niñez (ex SENAME), adultos mayores afectados por trastornos de salud mental y/o víctimas de negligencia de cuidado, adolescentes en riesgo social, personas con trastornos psiquiátricos severos y personas víctimas de violencia de género.

8.7 Problemas de salud priorizados

A continuación, se presentan las principales menciones respecto de los problemas de salud que se entienden como de mayor importancia por las y los usuarios de cada uno de los centros de salud, incluidos en el diagnóstico participativo. Adicionado la visión de los profesionales encargados de programas de salud.

Los principales problemas están centrados en patologías crónicas no transmisibles asociadas a la mala alimentación y al sedentarismo, como la hipertensión, la obesidad o la diabetes, siendo estas enfermedades cada vez más frecuentes y que representan un riesgo importante para la salud de la población San Clementina.

Este es el punto donde nuestro departamento de salud pretende avanzar en fortalecer la atención y cuidado de la salud de las personas, con políticas locales enfocadas en Prevención de enfermedades no transmisibles, afecciones cardiovasculares y avanzar en la rehabilitación enfocada en grupos objetivos a través de la adopción de hábitos saludables por ejemplo programas establecidos como Elige Vivir Sano, Casa del Adulto Mayor (estrategia local)

A estas circunstancias, se suman el envejecimiento progresivo de la población y el deterioro de la salud mental, como ejes de trabajo también importantes a abordar en la planificación del año 2022.

En cuanto a otras líneas de intervención, como la baja participación social y la escasa relación con el intersector se fortalecerá el área de Participación Social potenciando el trabajo comunitario con mesas territoriales y el trabajo en red local.

En virtud de lo anterior, el departamento de salud centrará sus esfuerzos en entregar a sus usuarios una atención con las siguientes orientaciones:

- Fortalecer el Modelo de atención de Salud con enfoque Familiar y Comunitario velando por la calidad y seguridad de nuestras prestaciones.
- Responder a las necesidades de salud de los usuarios dando cumplimiento a la totalidad de prestaciones de la canasta de atención primaria
- Disponer de estrategias para el mejoramiento integral de la calidad de nuestro departamento de salud considerando variables como: Dotación; perfeccionamiento del RRHH; mejoramiento de infraestructura, procedimientos, etc.
- Priorizar las determinantes sociales de salud que abordará nuestro Departamento como por ejemplo el estilo de vida saludable y la atención sanitaria (calidad y accesibilidad)
- Articular el intersector y las redes de apoyo local.
- Fortalecer las áreas de promoción y de participación social mediante un plan de trabajo comunal asociado a los programas de salud existentes.

De esta forma, el Departamento busca potenciar el sistema comunal de salud, con una clara orientación a la acción con la comunidad y al intersector para actuar sobre los

determinantes sociales de salud y responder a los requerimientos que presentan los usuarios, a través de las prestaciones de la cartera de servicios, mejorando la relación costo-eficiencia a través del perfeccionamiento de los procesos clínicos, técnicos y administrativos, junto con fortalecer la acción social - asistencial , mediante la entrega de un servicio de calidad que permita la captación y la satisfacción de los usuarios, todo ello potenciado por el desarrollo de nuestros equipos de trabajo, comprometiéndonos con la organización y la comunidad.

SECCIÓN II: EVALUACIÓN PLAN COMUNAL 2020

Por efectos de Pandemia por COVID-19 y estados de excepción, la normalidad de las prestaciones de APS fueron interrumpidas por efecto de la estrategia paso a paso que se llevó a cabo y las indicaciones ministeriales para la prestación de servicios. Fue así como se suspendieron las Metas IAAPS y las Metas Sanitarias y nuestro Plan de acción para desarrollar en el año 2021 también se vio comprometido.

Las evaluaciones para la acreditación en calidad, fueron suspendidas desde nivel central.

Todos nuestros esfuerzos fueron desplegados para la contención de la pandemia a través de la estrategia TTA, a la implementación de trabajo flexible mediante teletrabajo con el objeto de resguardar funcionarios y disminuir posibilidad de contagios entre nuestro personal y usuarios.

Posterior a esto, los esfuerzos se enfocaron en ejecutar las campañas de vacunación considerando la gran dispersión geográfica que caracteriza a esta comuna y los acotados calendarios de vacunación ministerial.

A continuación, se presenta tabla de datos que reflejan el impacto mencionado en las prestaciones según una evaluación tentativa de Metas Sanitarias e Índice de Actividades de Atención Primaria.

Tabla N° 52: planilla de informe de resultado metas sanitarias APS 2020, San Clemente.

META	NUMERADOR / DENOMINADOR		CUMPL.
META 1: Recuperación de niños y niñas de 12-23 meses con Riesgo de Desarrollo Psicomotor 90%	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre	11	**68.75%**
	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2020	16	

META 2: Cobertura de Papanicolaou vigente en mujeres de 25-64 años 58.57%	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2020	4.824	**40.12%**
	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2017 más el N.º de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a diciembre 2020	12.024	
META 3 A: Cobertura de altas odontológica totales en adolescentes de 12 años 75%	N° altas odontológicas totales de enero a diciembre de 2020 en adolescentes de 12 años	102	**17.29%**
	N° total inscritos validados adolescentes 12 años	590	
META 3 B: Cobertura de altas odontológicas totales en embarazadas 68%	N° altas odontológicas totales de enero a diciembre de 2020 en embarazadas	39	**9.70%**
	N° total de embarazadas ingresadas a control prenatal de enero a diciembre 2020	402	
META 3 C: Cobertura de egresos odontológicos totales en niños y niñas de 6 años 79%	N° egresos odontológicos totales de enero a diciembre del 2020 en niños/as de 6 años	117	**20.71%**
	N° total inscritos validados niños y niñas de 6 años	**565**	
META 4a: Cobertura Efectiva de DM2 en personas de 15 años y más 34.44%	Nº personas de 15 y más años con DM2 con Hb A1c<7% según último control vigente, últimos 12 meses	1.214	27.93%
	Total de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2 estimadas según prevalencia	4.347	
META 4b: Evaluación Anual del Pie, en personas con DM bajo control de 15 y más años 90%	N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación del pie vigente últimos 12 meses	1.563	51.86%
	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	3.014	
META 5: Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más 41.73%	Nº personas HTA de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente últimos 12 meses	3.979	48.30%
	Total de personas de 15 y más años HTA estimadas según prevalencia	8.237	
META 6: Cobertura de LME en < de 6 meses de vida 60.0%	Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes están con LME enero- diciembre 2020	156	**52%**
	Nº de niño/as controlados al sexto mes de enero- diciembre 2020	300	
META 7: Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente 90%	Plan de participación social en salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente	NO	**0%**
			60.11%

Tabla N° 53: planilla de informe de resultado metas sanitarias APS 2020, San Clemente.

META	NUMERADOR / DENOMINADOR	RESPUESTA (N°)	Cumplimiento 2020	Meta 2020
Meta 1: Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS	N° de establecimientos autoevaluados en plataforma MAIS	11-nov	**100%**	**100%**
	N° de establecimientos comprometidos para el año 2020			
Meta 2: Continuidad de la atención:	N° establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:090 a 13:00 horas	01-ene	**100%**	**100%**
	Disponibilidad de fármacos trazadores	SI		
Meta 3: Tasa de consulta de morbilidad y de controles médicos por habitante /año	N° de consultas y controles médicos enero a dic. 2020	25.672	**0.58**	**1.11**
	Población inscrita validada	44.118		
Meta 4: Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS	N° de derivaciones realizadas	3.302	**87.14%**	**91.04**
	N° de consultas y controles médicos ene a dic 2020	25.672		
Meta 5: Tasa de VDI	N° total de VDI realizadas	3.090	**0.23**	**0.22**
	Población inscrita validada / 3	13.369		
Meta 6: Exámenes de medicina preventiva (EMP) en hombre y mujeres de 20 años y más	EMP hombres y mujeres 20-64 años	234	**2.04%**	**20.23%**
	Población de 20 -64 años bajo control en PSCV – Población de 20-64 años inscrita	11.493		
	EMPAM realizado hombres y mujeres de 65 y más años	693	**11.64%**	**52.04%**
	Población inscrita de 65 y más años validada por FONASA	5.954		
Meta 7: Cobertura de Evaluación del DPM en niños de 12-23 meses bajo control	Nº de Niños/as de 12 a 23 meses con EDSM	344	**76.4%**	**92.11%**
	Nº de Niños/as de 12 a 23 meses bajo control a diciembre año 2020	450		
Meta 8: Cobertura de control de salud integral adolescentes de 10 a 14 años	Nº de adolescentes de 10-14 años con control de salud integral	86	**2.87%**	**16.11%**
	Población inscrita de 10-14 años inscritos	3.001		
Meta 9: Proporción de población de 0 a 19 años	Nº de altas odontológicas totales en población de 0 a 19 años	290	**3.74%**	**21%**

con alta odontológica total	Población inscrita de 7 a menor de 20 años	7.763		
Meta 10: Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	Nº de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control	2.501	**36.08%**	**17%**
	Nº de personas esperadas según prevalencia de trastornos mentales	6.931		
Meta 11: Cumplimiento de GES cuyas acciones son de ejecución en APS	INFORME SSMAULE			**100%**
Meta 12: Cobertura De vacunación Anti influenza en población objetiva definida para el año en curso	Total vacunados población objetivo	18.036	**99.47%**	**80%**
	Población objetivo total	18.132		
Meta 13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	325	**80.84%**	**87.07%**
	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	402		
Meta 14: Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan MAC	Nº de adolescentes de 15 a 19 años usuarios de MAC	455	**15.15%**	**23.47%**
	Nº de adolescentes de 15 A 19 años inscritos	3.003		
Meta 15: Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DM2 de 15 y más años	Nº de personas con DM2 bajo control de 15 y más años	1.214	**27.93%**	**34.45%**
	Nº de Diabéticos de 15 y más años, según prevalencia	4.347		
Meta 16: Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA de 15 y más años	Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años	3.979	**48.31%**	**53.65%**
	Nº de Hipertensos de 15 y más años, según prevalencia	8.237		
Meta 17: Proporción de niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Nº de Niños/as de menores de 3 años sin caries	291	**20.70%**	**56.51%**
	Nº de Niños/as menores de 3 años inscritas	1.406		
Meta 18: Proporción de niños menores de 6 años con estado nutricional normal	Nº de Niños/as menores de 6 años con EN Normal	1.153	**38.32%**	**55.55%**
	Nº de Niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre año 2020	3.009		

Tabla N° 54: informe de cumplimiento de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS (marzo 2020)

ESTABLECIMIENTO	% GLOBAL CUMPLIMIENTO
CESFAM	70.07
CECOSF AURORA	63.21
CECOSF CHILE NUEVO	51.00
CECOSF SAN MAXIMO	92.86
PSR EL COLORADO	61.00
PSR VILCHES	56.48
PSR LOS MONTES	60.55
PSR PEUMO NEGRO	62.08
PSR MARIPOSAS	62.50
PSR MAITENES	61.25
PSR CORRALONES	58.06

SECCIÓN III: EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2020

Gestión usuarios							
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**	**Cumplimiento**
Aumentar la adherencia a tratamientos	% de usuarios que adhieren a tratamientos	40%	Creación de poli climaterio	Jornada médica protegida para atención de poli climaterio Complementar stock farmacológico	Equipo directivo Equipo atención programa SSyR	semestral	NO
			Aumentar cobertura a población infantil de 6-9 años bajo control.	Retomar extensión horaria para el recurso enfermería y aumentar cobertura de población infantil.	Equipo directivo Jefe de Programa Infantil	semestral	NO
			Abordar desde la perspectiva preventiva en la atención del adulto mayor, actividades que no están siendo brindadas por el departamento en la actualidad	Ejecutar proyecto “Casa del Adulto Mayor”2021	Equipo directivo Equipos profesionales sectoriales	semestral	NO
			Implementar módulo de actividad física como estrategia de prevención secundaria en pacientes de programa cardiovascular	Implementar módulo de actividad física asociado a programa cardiovascular Destinar horas kinesiólogo programa cardiovascular	Jefes de programa	semestral	NO
			Establecer a nivel comunal sistema de atención remota y	Implementar sistema de atención remota	Equipos de sectores	semestral	SI

			presencial que permita dar funcionalidad a las prestaciones	para Pacientes con patología crónica	Jefes de programas		
				Organizar el sistema de atención presencial para disminuir riesgo de contagio de Covid			SI
				Reforzar la atención domiciliaria y entrega de productos alimentarios y medicamentos a domicilio, con énfasis en los grupos de mayor riesgo			SI
				Rescate de pacientes cardiovasculares sin control y/o descompensados			SI
Mejorar las condiciones de acceso a la atención de salud	% de estrategias de mejoras de acceso a la atención	50%	Crear protocolo que permita priorizar el reagendamiento y gestión de agenda de profesionales.	Reunión con profesionales para consensuar reagendamiento	Encargada de SOME Jefes de programas Jefes de sectores	semestral	NO
				Elaborar reglamento para la gestión de agenda y reagendamiento.			NO
				Capacitación a funcionarios SOME en gestión de agendas y priorización en agendamiento			NO
			Contar con sistema de recolección de información interna de pacientes derivados a HRT para dar continuidad al tratamiento	Solicitar a HRT informe de egresos hospitalarios actualizados y oportunos	Jefes de programa Encargado SAR Encargada SOME	mensual	SI
				Realizar reporte semanal de			SI

				derivaciones a HRT de jefe SAR			
				Generar lineamientos de clasificación de egresos hospitalarios para priorizar intervención de equipos			SI
			Crear protocolo de gestión de toma de muestras para exámenes de laboratorio	Crear Manual de inducción para profesionales ingresados al departamento Organizar mesa de trabajo para formular protocolo de gestión de exámenes Formulación de protocolo de solicitud de exámenes Recalendarización de toma de muestras en unidades externas al CESFAM Redefinir capacidad de toma de muestras en unidades externas al CESFAM Gestión de agenda toma de muestras Generar dación de horas para la toma de muestras de exámenes de laboratorio en cada SOME/ Suprasector	Equipo directivo Encargado de unidad de toma de muestras Jefes de programas	trimestral	NO

Fortalecer la vigilancia epidemiológica	% de seguimientos realizados de enfermedades notificadas	100%	Mantener un equipo de vigilancia epidemiológica comunal	Gestionar Recursos para mantener funcionarios	Equipo Directivo	Semestral	SI
				Sensibilizar autoridades (alcalde, jefe de SS Maule) sobre la importancia equipo epidemiológico			
			Realizar plan difusión y sensibilización sobre enfermedades transmisibles	Crear plan de difusión sobre enfermedades transmisibles	Equipo directivo RR.PP PARTICIPACIÓN y promoción Encargada Epidemiología Intersector		
				Difundir plan a los equipos de salud, intersector y comunidad			
				Involucrar a mesas territoriales en difusión de actividades de prevención			
				Coordinación con intersector para retomar mesa de trabajo epidemiológica			
Realizar diagnóstico sobre satisfacción usuaria	% de actividades realizadas para medir satisfacción usuaria	50%	Establecer línea base sobre grado satisfacción usuaria	Crear encuesta satisfacción usuaria	Participación social Calidad OIRS	semestral	NO
				Aplicar encuesta satisfacción usuaria -Durante primer semestre y durante segundo semestre			
				Diseñar plan de mejora en virtud de resultados encuesta			
Aumentar instancias de participación comunal en salud	% de nuevas instancias de participación creadas	50%	Retomar la conformación de un consejo consultivo de organizaciones de jóvenes y adolescentes	Programar reuniones participativas de jóvenes para retomar trabajo iniciado en 2019	Jefe programa adolescente Encargada de participación	semestral	NO
				Crear Plan de trabajo			

				Gestionar en Organizaciones Comunitarias, Ministro de Fe para formalizar agrupación			
			Implementar estrategias de participación ciudadana y potenciar el rol de los agentes comunitarios y mesas territoriales de salud	Capacitación a la comunidad en “Rol de mesas territoriales en el marco de la legislación sobre participación ciudadana Jornadas de socialización de materias administrativas / técnicas del departamento de salud	Encargada de participación social DAEM, Municipio Consejo Consultivo Salud Municipal		NO
			Implementar estrategias de coordinación con el intersector	Calendarizar reuniones de trabajo con intersector (municipio-educación y CDL).			SI
				Programar actividades con intersector (charla, seminarios, etc)			NO

Gestión de procesos internos							
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**	**CUMPLIMIENTO**
Aumentar cumplimiento de pauta y metas MAIS	% de cumplimiento pautas y metas MAIS	70%	Fomentar la atención con enfoque familiar en las diferentes instancias de contacto del equipo con el usuario	Educación a la comunidad sobre beneficios del modelo Determinación de factores de riesgo (según matriz) a familias encuestadas Aplicación de plan de intervención a familias con riesgo bajo o moderado	Encargada comunal MAIS Coordinadores y jefes de programas	semestral	NO
			Estandarizar y validar un instrumento de aplicación de diagnóstico participativo	Diseñar un protocolo metodológico para la realización de diagnóstico participativo. Capacitar a los equipos en herramientas metodológicas para aplicación de diagnósticos participativos	Encargada de participación	semestral	SI
			Estandarizar a nivel comunal pautas de aplicación de consejerías	Formulación de protocolo de aplicación de consejerías Capacitar a los equipos en consejerías	Encargada MAIS Jefes de programas	semestral	NO
Aumentar la participación de funcionarios en	% de actividades realizadas para aumentar participación	30%	Implementar estrategias de sensibilización en temáticas de calidad	Elaborar una política de calidad para el departamento de salud	Encargada de calidad Encargada de ámbitos	semestral	NO

proceso de calidad y acreditación	en materias de calidad y acreditación		en funcionarios y usuarios de salud	Programar reuniones mensuales de los equipos en el marco de calidad y acreditación	Relaciones publicas Participación social		
				Diseñar campaña comunicacional sobre calidad y acreditación			
Mejorar y potenciar procesos clínicos y administrativos	% de procesos clínico y administrativos implementados	70%	Generar una política local para el trabajo de promoción y participación comunal	Formular programa comunal de participación y promoción en salud	Encargada comunal de Promoción Equipo directivo	semestral	NO
				Desarrollar acciones promocionales de en ejes de: * Malnutrición por exceso preescolar *Salud mental infanto juvenil * Dependencia en el adulto mayor	Jefes de programas de salud		
			Fortalecer el uso de herramientas de gestión y plataformas en los procesos clínicos	Difundir manual operativo de plataformas digitales (SISMAULE, SIGGES, SUR-VIH, CHCC, Agenda electrónica, Intranet)	Gestión clínica Sección TICS		SI
				Capacitar a funcionarios en uso de plataformas			
			Implementar un plan de mantenimiento de equipamiento crítico.	Instruir el uso de hoja de vida de equipamiento crítico	Servicios generales Encargada calidad Prevención de riesgos		NO
				Aplicación de pautas de mantenimiento preventivo interno del equipamiento critico efectuado por los encargados de ámbitos			

			Observar que en las actividades diarias de los profesionales, se realicen acciones de prevención en los programas de salud	Supervisión trimestral mediante aplicación pautas de cotejo a un 10% de las actividades realizados en cada establecimiento	Equipos de sector responsables según guías clínicas	trimestral	NO
Mantener espacios seguros para desempeño laboral	% establecimientos con espacios seguros para el desempeño laboral	80%	Implementar condiciones de seguridad en los funcionarios y el entorno, de acuerdo a indicaciones del Ministerio de Salud	Implementar y mantener sistema de categorización/Triage presencial al ingreso y flujo de atención de pacientes.	Prevención de riesgos Jefes de sectores.	anual	SI
				Implementar medidas de distanciamientos social y resguardo de espacios comunes de usuarios y funcionarios en establecimientos de salud			
				Disponer de elementos de Protección Personal (EPP) en los equipos de salud			

GESTION DE PERSONAL							
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**	**CUMPLIMIENTO**
Mejorar el clima laboral y de salud ocupacional de la organización	% de estrategias para mejorar clima laboral y ocupacional	50%	Elaborar una política organizacional para el mejoramiento de la problemática de climas laborales al interior de la organización	Aplicación de pautas de evaluación de clima laboral	Equipo directivo Encargado unidad RRHH Psicóloga unidad de RRHH	semestral	PARCIAL
				Definir perfiles de cargo, delimitar roles y funciones			
				Distribución de cargas laborales según perfil de cargo			

				Análisis denuncias por acoso laboral y/o sexual			
				Estimular el desarrollo de actividades motivacionales a través de jornadas de autocuidados de equipos			
			Creación de plan de intervención para el mejoramiento de salud laboral	Generar diagnóstico de situación actual	Encargado de RR.HH. Encargado de Prevención de Riesgos Psicóloga RRHH		
				Crear plan de intervención de mejoramiento de salud laboral			
				Objetivizar y aplicar pauta evaluación de desempeño			
				Implementar cursos de capacitación en materias de calidad y seguridad asistencial dirigidos a los funcionarios del departamento.			
Fortalecer el crecimiento y desarrollo de equipos de profesionales de salud	N° de capacitaciones contempladas en PAC	100%	Contar con equipos de profesionales capacitados en uso de TICs y temáticas del modelo de salud familiar	Capacitar a personal clínico y administrativo en uso de FCE y herramientas Office.	Encargado RRHH Encargado Capacitación Comité capacitaciones	semestral	PARCIAL
				Incorporar en PAC 2020 capacitación con enfoque preventivo en eje curso de la vida.			
				Capacitaciones en materias de calidad y seguridad			
				Incorporar curso de formación en “Consejerías” en PAC 2020			

GESTION FINANCIERA							
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**	**CUMPLIMIENTO**
Disminuir devolución de recursos de convenios a servicio de salud del maule.	(monto utilizado / monto asignado) * 100	80%	Fortalecer la gestión administrativo – financiera de los convenios.	Establecer centros de costos por convenios. Ajustar gastos de convenios. Planificar compras a través de un plan anual.	Encargado de convenios Subdirección de gestión clínica Subdirección de administración Jefe finanzas	mensual	SI
Aumentar fuentes de ingresos para financiamiento de iniciativas de desarrollo e inversión de salud	(N° proyectos ejecutados / N° proyectos planificados) * 100	50%	Elaboración y presentación de propuestas AGL	Generar proyecto para la renovación de tecnologías y conectividad. Generar proyecto para la renovación y adquisición de equipamiento clínico y dispositivos médicos.	Subdirección de administración Jefe finanzas Gestión clínica Servicios externalizados Equipo directivo	semestral	SI

SECCIÓN IV: PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN CONTEXTO COVID-19

La planificación estratégica es la forma de orientar a la organización hacia el logro de la eficacia, eficiencia y calidad exigida por la población en la implementación de planes y programas públicos.

En este escenario, la Dirección del Departamento de Salud ha decidido priorizar su quehacer en las siguientes líneas estratégicas y en el desarrollo de acciones innovadoras que garanticen salud y bienestar a nivel de las personas, familia y comunidad. Todo lo anterior se enmarca en un contexto de incertidumbre del desarrollo de la pandemia, rebrote, conducta de las personas y financiamiento acorde a las necesidades en APS, que pudiesen influir en lo comprometido en el plan de salud 2022 y que finalmente se contextualizan en los lineamientos estratégicos que se señalan a continuación:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS

- Participación social e Intersector
- Líneas de Promoción y Prevención en Salud
- Coordinación en red y procesos de apoyo
- Cuidado integral de las personas “Ciclo Vital – Multimorbilidad”
- Satisfacción Usuaria – Trato Usuario
- Calidad en Prestaciones y Procesos

1. PLAN DE ACCION COMUNAL 2022

Gestión usuarios						
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**
Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en población infantil beneficiaria	% de población infantil que disminuyen malnutrición por exceso	1 punto porcentual respecto a 2019	Establecer estrategias de intervención en población con malnutrición por exceso en población escolar de 6-9 años	Realizar diagnóstico inicial en grupo objetivo de 6-9 años escolarizados Definir plan de intervención local según antecedentes obtenidos Realizar reevaluación al final del año escolar Enfatizar actividades de rescate e intervención en población con obesidad severa	Equipo directivo Jefe programa Infantil Equipos multiprofesionales de sector Equipos de promoción y participación Intersector DAEM	Semestral
Retomar coberturas de población beneficiaria según ciclo vital en los programas establecidos	% de usuarios que retoman controles y consultas	aumento en relación a cobertura 2021 v/s 2019 según programa	Aumentar atenciones en población infantil,	Retomar controles presenciales de población infantil en edades claves Aplicación de tamizajes según edad con derivación correspondiente en caso de alteración Aumentar a un 50% cobertura a población infantil de 3-9 años bajo control en comparación a dic 2021	Equipo directivo Jefe programa infantil Encargado PNI Encargado ChCC	Semestral
			Mantener coberturas de PNI y campañas específicas	Asegurar vacunación segura y oportuna Disponer de infraestructura permanente, insumos y personal Disminuir EPRO	Encargado de convenios Encargado de Capacitación	Permanente

				Capacitación PNI-Campañas a todos los funcionarios		
			Aumentar atenciones en población adolescente	Crear agendas para aplicación de ficha CLAPS en extensión horaria para facilitar el acceso de adolescentes de 10 a 14 años Abordar problemáticas atingentes a este grupo etareo como ciberbulling, ciberacoso y suicidio y embarazo adolescente mediante consejerías específicas	Equipo directivo Jefe programa Adolescente Jefe programa SSyR Encargado de convenios Encargado SOME Encargado Salud Mental Equipos multiprofesionales de sector Encargado de Participación Social	Semestral
			Implementar atención con Enfoque integral, multidisciplinario en pacientes con multimorbilidad	Identificar población G3 inasistentes a controles para su rescate Priorizar la atención multidisciplinaria en población G3 Médico-Psicólogo/ Psicólogo-T. Social	Equipo directivo Jefes de programas Encargado SOME Equipos multiprofesionales de sector	
			Dar cobertura a población femenina de 45 a 64 años	Crear poli climaterio multiprofesional Aplicación pauta RMS a mujeres en etapa peri menopausia y climaterio, establecer línea base Control de climaterio: instalar la prestación con la incorporación de profesionales habilitados (el	Equipo directivo Equipo atención programa SSyR	semestral

				Minsal exige profesionales capacitados), exámenes de laboratorio e imágenes		
			Abordar desde la perspectiva preventiva en la atención biopsicosocial del adulto mayor, actividades que no están siendo brindadas por el departamento en la actualidad	Ejecutar proyecto “Casa del Adulto Mayor”2022 Socializar estrategia a la comunidad Socializar cartera de prestaciones al grupo objetivo e intersector.	Equipo directivo Equipo multiprofesional casa Adulto Mayor Equipos profesionales sectoriales	semestral
			Implementar módulo de actividad física como estrategia de prevención secundaria en pacientes de programa cardiovascular	Implementar módulo de actividad física asociado a programa cardiovascular Destinar horas kinesiólogo programa cardiovascular	Jefes de programa	semestral
Mejorar las condiciones de acceso a la atención de salud	% de estrategias de mejoras de acceso a la atención	50%	Crear protocolo que permita priorizar el reagendamiento y gestión de agenda de profesionales.	Reunión con profesionales para consensuar reagendamiento Elaborar reglamento para la gestión de agenda y reagendamiento. Capacitación a funcionarios SOME en gestión de agendas y priorización en agendamiento Implementar agendamiento no presencial	Encargado de SOME jefes de programas jefes de sectores	semestral
			Contar con sistema de recolección de información	Generar lineamientos de clasificación de egresos hospitalarios para priorizar intervención de equipos	Jefes de programa Encargado SAR	mensual

			interna de pacientes derivados a HRT para dar continuidad al tratamiento	Crear protocolo de intervención a pacientes priorizados con egreso hospitalario reciente	Encargada SOME Encargado Comunal de Modelo Salud Familiar	
			Crear protocolo de gestión de toma de muestras para exámenes de laboratorio	Crear Manual de inducción para profesionales ingresados al departamento Organizar mesa de trabajo para formular protocolo de gestión de exámenes Formulación de protocolo de solicitud de exámenes Recalendarización de toma de muestras en unidades externas al CESFAM Redefinir capacidad de toma de muestras en unidades externas al CESFAM Gestión de agenda toma de muestras urbana y rural	Equipo directivo Encargado de unidad de toma de muestras jefes de programas	trimestral
Fortalecer la vigilancia epidemiológica	% seguimientos realizados de enfermedades notificadas	100%	Realizar plan difusión y sensibilización sobre enfermedades transmisibles	Crear plan de difusión sobre enfermedades transmisibles Difundir plan a los equipos de salud, intersector y comunidad Involucrar a mesas territoriales en difusión de actividades de prevención Coordinación con intersector para retomar mesa de trabajo epidemiológica	Equipo directivo RR.PP PARTICIPACIÓN y promoción Encargada Epidemiología Intersector	Semestral

Realizar diagnóstico sobre satisfacción usuaria	% de actividades realizadas para medir satisfacción usuaria	50%	Establecer línea base sobre grado satisfacción usuaria	Crear encuesta satisfacción usuaria (Unidad Calidad/MAIS) Aplicar encuesta satisfacción usuaria -Durante primer semestre y durante segundo semestre Diseñar plan de mejora en virtud de resultados encuesta Fortalecer trabajo de OIRS (Gestión)	Participación social Calidad OIRS	semestral
Aumentar instancias de participación comunal en salud	% de nuevas instancias de participación creadas	50%	Retomar la conformación de un consejo consultivo de organizaciones de jóvenes y adolescentes	Programar reuniones participativas de jóvenes para retomar trabajo iniciado en 2019 Crear Plan de trabajo Gestionar en Organizaciones Comunitarias, ministro de Fe para formalizar agrupación	Jefe programa adolescente Encargada de participación	semestral
			Implementar estrategias de participación ciudadana y potenciar el rol de los agentes comunitarios y mesas territoriales de salud	Capacitación a la comunidad en “Rol de mesas territoriales en el marco de la legislación sobre participación ciudadana Organizar jornadas de socialización de materias administrativas / técnicas del departamento de salud	Encargada de participación social DAEM, Municipio Consejo Consultivo Salud Municipal	
			Implementar estrategias de coordinación con el intersector	Calendarizar reuniones de trabajo con intersector (municipio-educación y CDL). Programar actividades con intersector (charla, seminarios, etc.)		

			Implementar estrategias inclusión social e interculturalidad en APS	Reuniones de coordinación con encargada comunal de migrantes Mejorar condiciones de accesibilidad estructural en los establecimientos de salud Implementar estrategias de coordinación con población migrante y pueblos originarios Implementar con encargada de participación social estrategias promocionales y preventivas específicas con población migrante Desarrollar estrategias de búsqueda de gestantes, niños y niñas para que acudan a sus controles como: campaña informativa, programas radiales, reuniones con comunidad migrante, visitas domiciliarias	Equipo directivo Encargada de participación social Equipos sectoriales Intersector RRPP	

Gestión de procesos internos						
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**
Mejorar cumplimiento de pauta y metas MAIS	% de cumplimiento pautas y metas MAIS	60%	Fomentar la atención con enfoque familiar en las diferentes instancias de contacto del equipo con el usuario	Sensibilización a los profesionales y técnicos sobre beneficios del modelo Determinación de factores de riesgo (según matriz) a familias encuestadas Aplicación de plan de intervención a familias con riesgo bajo o moderado	Encargado comunal MAIS Coordinadores y jefes de programas	semestral
			Estandarizar y validar un instrumento de aplicación de diagnóstico participativo	Diseñar un protocolo metodológico para la realización de diagnóstico participativo Capacitar a los equipos en herramientas metodológicas para aplicación de diagnósticos participativos.	Encargada de participación	semestral
			Estandarizar a nivel comunal pautas de aplicación de consejerías	Formulación de protocolo de aplicación de consejerías Capacitar a los equipos en consejerías	Encargada MAIS	Estandarizar a nivel comunal pautas de aplicación de consejerías
			Incorporar acciones preventivas en las actividades diarias asociadas a programas de salud	Supervisión trimestral mediante aplicación pautas de cotejo a un 10% de las actividades preventivas realizadas en cada establecimiento (CNS-EMP-EMPAM)	Encargados MAIS por establecimiento	trimestral
Mejorar y potenciar procesos clínicos y administrativos	% de procesos clínico y administrativos implementados	70%	Generar una política local para el trabajo de	Formular programa comunal de participación y promoción en salud Desarrollar acciones promocionales de en ejes de:	Encargada comunal de Promoción Equipo directivo	semestral

			promoción y participación comunal	* Malnutrición por exceso preescolar *Salud mental infanto juvenil * Dependencia en el adulto mayor		
			Fortalecer el uso de herramientas de gestión y plataformas en los procesos clínicos	Difundir manual operativo de plataformas digitales (SISMAULE, SIGGES, SUR-VIH, CHCC, Agenda electrónica, Intranet) Capacitar a funcionarios en uso de plataformas Habilitar a otros encargados de gestión de plataformas	Gestión clínica Sección TICS	
			Mejorar Registro de SRDM (Sistema de Registro Derivación y Monitoreo) Programa)	Vigilancia de registro oportuno en plataforma SRDM Capacitar a funcionarios en uso de esta plataforma	Jefe Programa Infantil Jefe programa SSyR Coordinadora ChCC Estamentos profesionales involucrados	
			Implementar actividades para ejecutar programa de atención del climaterio	Complementar stock farmacológico Capacitación a profesionales del equipo en tema Climaterio	Equipo directivo QF comunal Jefe programa SSyR Enc. capacitación	
			Establecer a nivel comunal sistema de atención remota y presencial que permita dar continuidad a las atenciones y agendamiento	Implementar sistema de atención remota para Pacientes con patología crónica Analizar costos de implementación Crear plan piloto de reserva de horas agendas médica	Equipos de sectores Jefes de programas Encargado TIC’s	semestral

				(morbilidad) para reserva remota en CESFAM		
			Actualizar Política de RRHH	Revisar y actualizar ejes estratégicos Política Recursos Humanos Incorporar capítulo Ética y conducta funcionaria a política RRHH Mejorar procedimiento de inducción y egreso de funcionarios	Directivos Unidad de RRHH Jurídico Prevencionista de riesgos	Semestral
Mantener estrategias implementadas por estado de emergencia sanitaria COVID-19	**% de estrategias implementadas y financiadas**	**50%**	Vigilancia de plan paso a paso para la implementación de actividades	Organizar el sistema de atención presencial para disminuir riesgo de contagio de Covid Mantener la atención domiciliaria y entrega de productos alimentarios y medicamentos a domicilio, con énfasis en los grupos de mayor riesgo **siempre que exista apoyo financiero municipal**	Equipo directivo Equipo epidemiología Equipos de sectores Encargado movilización	
			Prevenir contagios intralaborales	Mantener y exigir cumplimiento de normas de EPP Capacitación permanente en uso de EPP	Encargada IAAS Prevencionista de Riesgos Equipos sectoriales Encargado Capacitación	Periódico
			Mantener un equipo de vigilancia epidemiológica comunal	Gestionar Recursos para mantener funcionarios Sensibilizar autoridades (alcalde, jefe de SS Maule) sobre la importancia equipo epidemiológico	EQUIPO DIRECTIVO	

Aumentar la participación de funcionarios en proceso de calidad y acreditación	% de actividades realizadas para aumentar participación en materias de calidad y acreditación	30%	Implementar estrategias de sensibilización en temáticas de calidad en funcionarios y usuarios de salud	Sensibilización a autoridad administrativa comunal sobre el tema de calidad y acreditación Elaborar una política de calidad para el departamento de salud Programar reuniones mensuales de los equipos en el marco de calidad y acreditación Diseñar campaña comunicacional sobre calidad y acreditación	Encargada de calidad Encargada de ámbitos Relaciones Públicas Encargada Participación Social	semestral

GESTION DE PERSONAS

OBJETIVOS	INDICADOR	META	PLAN DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MONITOREO
Mejorar el clima laboral y de salud ocupacional de la organización	% de estrategias para mejorar clima laboral y ocupacional	50%	Elaborar una política organizacional para el mejoramiento de la problemática de climas laborales al interior de la organización	Aplicación de pautas propias de evaluación de clima laboral Definir plan de trabajo de Psicóloga Laboral de la unidad de RRHH orientado a: Clima laboral Autocuidado Política de reconocimiento Incentivos no pecuniarios Definir perfiles de cargo, delimitar roles y funciones en el área clínica Desarrollar política de autocuidados de equipos	Equipo directivo Encargado unidad RRHH Psicóloga unidad de RRHH	semestral

			Creación de plan de intervención para el mejoramiento de salud laboral	Generar diagnóstico de situación actual Crear plan de intervención de mejoramiento de salud laboral Objetivizar y aplicar hoja de vida para evaluación de desempeño	Encargado de RR.HH. Encargado de Prevención de Riesgos Psicóloga RRHH	
Fortalecer el crecimiento y desarrollo de equipos de profesionales de salud	N° de capacitaciones contempladas en PAC	100%	Contar con equipos de profesionales capacitados en uso de TIC's y temáticas del modelo de salud familiar	Capacitar a personal clínico y administrativo en uso de FCE y herramientas Office. Incorporar en PAC 2020 capacitación con enfoque preventivo en eje curso de la vida. Capacitación a profesionales clínicos en atención de pacientes con multimorbilidad Incorporar curso de formación en "Consejerías" en PAC	Encargado RRHH Encargado Capacitación Comité capacitaciones	Semestral
Mantener espacios seguros para desempeño laboral	% establecimientos con espacios seguros para el desempeño laboral	80%	Implementar condiciones de seguridad en los funcionarios y el entorno, de acuerdo a indicaciones del Ministerio de Salud	Implementar y mantener sistema de categorización / Triage presencial al ingreso y flujo de atención de pacientes. Implementar medidas de distanciamientos social y resguardo de espacios comunes de usuarios y funcionarios en establecimientos de salud Disponer de elementos de Protección Personal (EPP) en los equipos de salud	Prevención de riesgos Jefes de sectores Encargado IAAS	anual

GESTIÓN PRESUPUESTARIA - FINANCIERA Y LOGÍSTICA						
OBJETIVOS	**INDICADOR**	**META**	**PLAN DE ACCIÓN**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLE**	**MONITOREO**
Disminuir devolución de recursos de convenios a servicio de salud del maule.	(monto utilizado / monto asignado) * 100	80%	Fortalecer la gestión administrativo – financiera de los convenios.	Ajustar gastos de convenios. Planificar compras a través de un plan anual.	Encargado de convenios Subdirección de gestión clínica Subdirección de administración Jefe finanzas	mensual
Mantener equilibrio presupuestario respecto de ingresos y gastos	% de recursos ejecutados del presupuesto 2022	100%	Generar las estrategias para una planificación y control de gastos del departamento	Generar una reunión bimensual con unidades financieras para analizar la evolución presupuestaria. Implementar una cuenta pública de respecto a ejecución presupuestaria ante equipo gestor. Efectuar el presupuesto 2023 en líneas de presupuesto participativo.	Subdirección de administración Jefe finanzas	semestral

Fomentar líneas de inversión y de mantenimiento de equipamientos en centros de salud.	(N° proyectos ejecutados / N° proyectos planificados) * 100	50 %	**Formular un plan de mantenimiento de infraestructuras y equipamientos críticos**	Efectuar catastro de situación del equipamiento e infraestructura de salud en relación a estándares de calidad abierta. Instruir el uso de hoja de vida de equipamiento crítico Aplicación de pautas de mantenimiento preventivo interno del equipamiento crítico efectuado por los encargados de ámbitos Formular proyectos de inversión para equipamientos y tecnologías. Diseñar programa anual de mantenimiento preventivo y correctivo a nivel comunal	Subdirección de administración Jefe finanzas Gestión clínica Encargado Calidad Prevencionista de Riesgos Servicios externalizados Equipo directivo	semestral

2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles	Realizar un acercamiento inicial a la estrategia “One Health” a los funcionarios de Salud del Departamento de Salud de San Clemente	ESTRATEGIA ONE HEALTH Y SU APLICACIÓN ZOONOSIS EN ATENCIÓN PRIMARIA
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Adquirir conocimientos y habilidades para el trabajo integral y en multimorbilidad de los niños y niñas con necesidades especiales	Abordaje integral en APS para los niños y niñas con necesidades especiales
	Adquirir conocimientos y habilidades para el trabajo en multimorbilidad con el equipo de salud	Herramientas para la atención en multimorbilidad
	Adquirir habilidades para el trabajo clínico y administrativo en modalidad remota	Herramientas para la atención remota en salud
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Incrementar el nivel de salud actual de la persona. Mantener al máximo el nivel de bienestar de la persona. Implicar a la persona en el cuidado de la propia salud desde un punto de vista integral.	Autocuidado y Calidad de vida: Manejo del estrés, mindfulness, sonido terapia, risoterapia y otras
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Adquirir y reforzar competencias relacionadas con la implementación de estrategias comunitarias promocionales y preventivas en contexto de COVID 19	Estrategias de participación comunitaria en contexto de COVID 19
	Capacitar e informar a los funcionarios sobre el beneficio de cuidar el medio ambiente entregando estrategias concretas que permitan dar prioridad a las 3R (Reducir, Reutilizar y Reciclar	Cuidado del medio ambiente y reciclaje
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Actualización de sistemas/procesos de tecnologías	Actualización de procesos digitales administrativos
	Cursos y Perfeccionamientos de Programa Capacitación y Formación Atención Primaria en la Red Asistencial: Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud.	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán conocimiento para complementar, perfeccionar o actualizar destrezas o competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.
	Cursos y Perfeccionamientos del Programa de Formación de Especialidades en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS) Componente 3: Educación Continua.	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán conocimiento para complementar, perfeccionar o actualizar destrezas o competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.

	Cursos y Perfeccionamientos del Programa Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD) y CAPMAULE	Al finalizar la capacitación las/los participantes adquirirán conocimientos para completar, perfeccionar o actualizar destrezas o competencias necesarios para el eficiente desempeño de sus funciones.
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Entregar conocimientos a los funcionarios para promover la identificación de este tipo de conductas y su denuncia.	Derechos y deberes funcionarios en procesos disciplinarios
	Adquirir conocimiento y actualización en reanimación cardiopulmonar	Reanimación cardiopulmonar Adulto y pediátrico
	Adquirir conocimientos en tecnovigilancia	Tecnovigilancia en salud
	Mejoramiento del manejo de información sensible de los pacientes. Fomentar actitudes de respeto de la autonomía y dignidad de los pacientes. Desarrollar técnicas de comunicación efectiva entre profesionales y usuarios	ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA TENCIÓN DE SALUD
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Mantener capacitado a funcionarios en materia primera respuesta psicológica ante emergencias y desastres	Capacitación en primera respuesta psicológica en la emergencia

3. PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Plan de Respuesta a Emergencias, Desastres y Epidemias del departamento de salud de San Clemente, cuenta con el completo respaldo de la dirección de esta institución, siendo liderado y conducido por el Coordinador de Emergencias y Desastres respectivo, y se desarrolla de manera participativa por todos los equipos técnicos de la institución.

Una vez elaborado el Plan, se debe difundir ampliamente al interior de la institución, y también con los organismos del sistema nacional de protección civil y desarrollar en forma permanente ejercicios de simulación y simulacro para probar las acciones descritas y modificar o actualizar lo que sea necesario.

La planificación como herramienta de gestión de riesgos en emergencias, desastres y epidemias cobra cada día más relevancia, tanto por la frecuencia de los eventos como por la intensidad de estos. A partir de este escenario, surge la imperante necesidad de abordar la gestión del riesgo en sus diferentes fases: prevención, preparación y recuperación, ante eventos complejos que afectaran la salud, los bienes y el medioambiente, donde se desarrolla la población de la Región del Maule.

Salvar vidas, reducir secuelas físicas y psicológicas y proteger el medio ambiente, aparecen como elementos indispensables a los que no debemos estar ajenos, en particular el Sector Salud.

La Región del Maule ha sido afectada históricamente por distintos eventos, entre los que destacan Terremotos, Tsunamis, Inundaciones, Sequias, Erupciones Volcánicas, Incendios, Intoxicaciones Masivas, Accidentes con Materiales Peligrosos y Brotes de Enfermedades como la Influenza H1N1, Contaminación Atmosférica, entre otros, los cuales han puesto a prueba la organización sectorial para su manejo.

Dentro de los propósitos del presente plan se encuentra los de organizar al departamento de salud para ser conocedores de los recursos con los se cuenta y las redes de apoyo dispuestas ante diversos escenarios que se pudieran suscitar, generando de manera planificada una autonomía en funcionamiento y un pronto nivel de recuperación ante posibles emergencias.

Para generar una cadena de colaboración entre los distintos centros ante situaciones de emergencia se hace primordial poder estar en conocimiento de los recursos propios de los lugares, sabiendo de esta forma cuál es su nivel de respuesta y sus principales necesidades en posibles escenarios, lo que permite poder entregar soporte escalonado de recursos según cada.