Ilustre Municipalidad
SAN CLEMENTE

Departamento
de Salud

Plan Comunal









2025/2027
DEPARTAMENTO DE SALUD



Ilustre Municipalidad de San Clemente

Índice general

Introducción: Lineamientos de las Políticas Comunales de Salud 1

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal 4

1. Caracterización Poblacional 5
   - 1.1. Tamaño Poblacional 5
   - 1.2. Distribución de la Población por Grupo Sexo y Grupo Etario 6
   - 1.3. Crecimiento Poblacional 6
   - 1.4. Población Migrante y Etnias en su Comuna 7
   - 1.5. Estratificación de la Población según ECICEP 7
2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales 8
   - 2.1. Socioeconómicos 8
   - 2.2. Educacionales 9
   - 2.3. Vivienda y Servicios Básicos 9
   - 2.4. Seguridad Social 9
   - 2.5. Desarrollo Comunitario 10
   - 2.6. Intersector, Instituciones 10
3. Daño en Salud 13
   - 3.1. Tasas de Mortalidad 13
   - 3.2. Mortalidad por Causas 14
   - 3.3. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) 15
   - 3.4. Indicadores de Morbilidad 16
   - 3.5. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 19
   - 3.6. Egresos Hospitalarios 20
4. Organización de la Red Comunal 21
   - 4.1. Organización de la Red Asistencial 21
   - 4.2. Flujos de Derivación 22
   - 4.3. Establecimientos Privados y Otros 23
5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal 24
   - 5.1. Recursos Financieros 24
   - 5.2. Recurso Humano 27
6. Antecedentes Generales de los Establecimientos 28
   - 6.1. Área Territorial a Cargo del Establecimiento 28
   - 6.2. Organigrama Institucional 30
   - 6.3. Infraestructura 33

6.4. Equipamiento 34
6.5. Equipos Móviles Operativos 37
6.6. Sectores 37
7. Cartera de Servicios 38
7.1. Justificar si alguna prestación de la cartera de servicios del plan de salud familiar no se realiza 41
7.2. Prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud 41
8. Diagnóstico de Salud 41
8.1. Diagnóstico de Salud Comunal 42
8.2. Diagnóstico Participativo 43
8.3. Problemas Priorizados en la Actual Planificación 46
Sección II: Evaluación 49
1. Evaluación Resultados Plan 2023-2024 49
2. Evaluación de Resultados por Curso de la Vida Cruzado con Programas, proyectado a diciembre 2024 50
3. Evaluación cumplimiento GES y Metas Sanitarias 2023 – 2024(primer semestre) 55
4. Evaluación de Desarrollo del MAIS 57
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2024 59
Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población 62
1. Plan de Acción 2025-2027 de la Comuna por Ciclo Vital 63
2. Plan de Acción 2025-2027 del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza 70
3. Programa de Capacitación 2025 74
4. Programación de Actividades (MPO) 79
Sección IV: Emergencias y Desastres, Programa Saludablemente 80
1. Plan de Respuesta Actualizado de Emergencias y Desastres Comunal 81
2. Plan Actualizado del Programa Saludablemente: Gestión de los Cuidados, Salud Mental Funcionaria y Promoción de Ambientes Laborales Sanos en la Atención Primaria de Salud 85
Conclusión 90
Bibliografía 92

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de la población regional y comunal por grupo sexo y grupo etario, 2025 6
Tabla 2: Tasa de crecimiento poblacional estimada, Comuna de San Clemente, 2022-2026 6
Tabla 3: Tasa de natalidad, Comuna de San Clemente, región del maule, 2021 7
Tabla 4: Porcentaje de población indígena y extranjeros, Comuna de San Clemente, 2021 7
Tabla 5: Estratificación de la población según ecicep, Comuna de San Clemente, 2024 8
Tabla 6: Porcentaje de pobreza multidimensional, comunal, regional y nacional, 2021 9
Tabla 7: Años de escolaridad promedio, comunal, regional y nacional, 2020 9
Tabla 8: RSH hacinados y carentes de servicios básicos, comunales y regionales, 2023 9
Tabla 9: Porcentaje de beneficiarios fonasa, comunal, regional y nacional, 2022 10
Tabla 10: Número de organizaciones sociales y comunitarias, Comuna de San Clemente, 2024 10
Tabla 11: Instituciones de intersector, Comuna de San Clemente, 2024 11
Tabla 12: Miembros subcomisión infanto/juvenil, Comuna de San Clemente, 2024 11
Tabla 13: Miembros subcomisión del adulto/adulto mayor, Comuna de San Clemente, 2024 12
Tabla 14: Miembros subcomisión de mujer y violencia, Comuna de San Clemente, 2024 12
Tabla 15: Miembros subcomisión de emergencias y desastres, Comuna de San Clemente, 2024 12
Tabla 16: Miembros subcomisión de alimentación y medio ambiente, Comuna de San Clemente, 2024 13
Tabla 17: Tasa de mortalidad general, comunal, regional y nacional, 2021 13
Tabla 18: Tasa de mortalidad infantil y sus componentes, comunal, regional y nacional, 2021 14
Tabla 19: Evaluación del índice de swaroop, Comuna de San Clemente, desde año 2019 a 2021 14
Tabla 20: Mortalidad general según principales grupos de causas, comunal, regional y nacional, 2021 15
Tabla 21: Años de vida potencialmente perdidos, comunal, regional y nacional, 2021 16
Tabla 22: Indicador de morbilidad en hta, Comuna de San Clemente, año 2023-2024 16
Tabla 23: Indicador de morbilidad en dm2, Comuna de San Clemente, año 2023-2024 17
Tabla 24: Indicador de enfermedad renal crónica, Comuna de San Clemente, Año 2023-2024 17
Tabla 25: Indicador de riesgo cardiovascular, Comuna de San Clemente, año 2023-2024 17
Tabla 26: Indicador de la malnutrición por exceso según ciclo vital, Comuna de San Clemente, año 2024 18
Tabla 27: Indicador de tabaquismo en mayores de 55 años del pscv, Comuna de San Clemente, 2024 18
Tabla 28: Población con diagnóstico de depresión, Comuna de San Clemente, año 2024 18
Tabla 29: Población con diagnóstico de depresión, Comuna de San Clemente, año 2024 19
Tabla 30: Indicador de embarazo adolescente, Comuna de San Clemente, año 2021-2024 19
Tabla 31: Datos de enfermedades de notificación obligatoria, Comuna de San Clemente, 2019-2023 20
Tabla 32: Morbilidad en hospitalizados por grupo de causas del Hospital de Talca, 2022 21

Tabla 33: Establecimientos privados, Comuna de San Clemente, 2024 24
Tabla 34: Establecimientos relacionados con el departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2024... 24
Tabla 35: Ingresos presupuestario del departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2025 25
Tabla 36:Gastos en personal del departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2025..... 26
Tabla 37: Gastos de operación del departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2025 26
Tabla 38: Datos de los establecimientos de salud, Comuna de San Clemente, 2025 30
Tabla 39: Datos de infraestructura de los establecimientos de salud, Comuna de San Clemente, 2025..... 33
Tabla 40: Datos de infraestructura de otros dispositivos de salud, Comuna de San Clemente, 2025 34
Tabla 41: Informe de vehículos del departamento de salud de San Clemente, 2025 35
Tabla 42: Datos de sistema de comunicaciones y TIC del departamento de salud de San Clemente, 2025 .. 36
Tabla 43: Datos de equipos electrógenos del departamento de salud de San Clemente, 2025 37
Tabla 44: Sectores y equipo de cabecera del departamento de salud de San Clemente, 2025 38
Tabla 45: Cartera de servicios entregadas por el departamento de salud San Clemente, 2025..... 39
Tabla 46: Prestaciones adicionales al plan de salud San Clemente, 2024 41
Tabla 47: Resumen del diagnóstico participativo de plan de salud San Clemente, 2024..... 43
Tabla 48: Resultado de metas definidas en plan 2023-2024, Comuna de San Clemente, 2024 49
Tabla 49: Evaluación del programa infantil, Comuna de San Clemente, 2024 51
Tabla 50: Evaluación del programa adolescente, Comuna de San Clemente, 2024 52
Tabla 51: Evaluación del programa del adulto (PSCV), Comuna de San Clemente, 2024..... 53
Tabla 52: Evaluación del programa del adulto mayor, Comuna de San Clemente, 2024 54
Tabla 53: Cumplimiento GES, Comuna de San Clemente, 2023-2024..... 55
Tabla 54: Cumplimiento metas sanitarias, Comuna de San Clemente, 2023-2024..... 56
Tabla 55: Autoevaluación MAIS, Comuna de San Clemente, abril de 2024..... 58
Tabla 56: Establecimientos con resolución sanitaria vigente, Comuna de San Clemente, 2024 59
Tabla 57: Establecimientos sin resolución o demostración sanitaria, Comuna de San Clemente, 2024..... 60
Tabla 58: Plan de acción del programa infantil, Comuna de San Clemente, 2025-2027 64
Tabla 59: Plan de acción del programa adolescente, Comuna de San Clemente, 2025-2027 67
Tabla 60: Plan de acción del programa del adulto (PSCV), Comuna de San Clemente, 2025-2027..... 68
Tabla 61: Plan de acción del programa del adulto mayor, Comuna de San Clemente, 2025-2027..... 69
Tabla 62: Plan de acción del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, Comuna de San Clemente, 2025-2027 71
Tabla 63: Plan anual de capacitación Ley 19.378, Comuna de San Clemente, 2025..... 75
Tabla 64: Plan de acción ante emergencias y desastres, Comuna de San Clemente, 2025..... 82
Tabla 65: Plan de acción programa saludablemente, Comuna de San Clemente, 2025 86

Índice de figuras

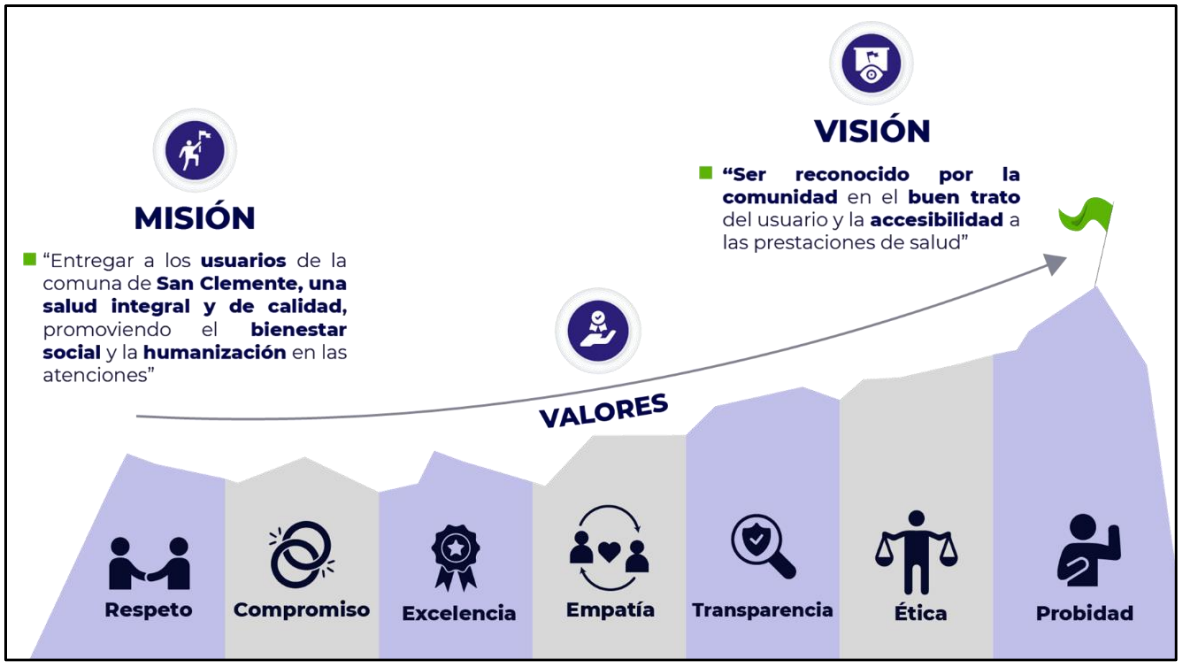
Figura 1: Misión, visión y valores del departamento de salud de San Clemente 1
Figura 2: Mapa estratégico del departamento de salud de San Clemente. 2
Figura 3: Mapa y ubicación territorial de San Clemente. 4
Figura 4: Pirámide poblacional de San Clemente, según grupo de edad y sexo, 2025 5
Figura 5: Pirámide poblacional de la región del Maule, según grupo de edad y sexo, 2025 5
Figura 6: Organización de la red asistencial, Comuna de San Clemente 22
Figura 7: Flujograma de derivación, Comuna de San Clemente 23
Figura 8: Oferta de horas técnico-profesionales, Comuna de San Clemente, 2025 27
Figura 9: Oferta total de horas técnico-profesionales, Comuna de San Clemente, 2025 28
Figura 10: Mapa de los establecimientos urbanos de salud, Comuna de San Clemente 2025 29
Figura 11: Mapa de los establecimientos rurales de salud, Comuna de San Clemente 2025 29
Figura 12: Organigrama general del departamento de salud de San Clemente, 2025 31
Figura 13: Organigrama del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, Comuna de San Clemente, 2025 31
Figura 14: Organigrama de la subdirección de administración del departamento de Salud 32
Figura 15: Organigrama de la subdirección de personas del departamento de Salud 32
Figura 16: Porcentaje de cumplimiento del proceso de acreditación, Comuna de San Clemente, 2024 60
Figura 17: Relación entre el plan de cuidados y la estrategia comunal de Salud 62
Figura 18: Relación entre EyD/Saludablemente y la estrategia comunal de Salud 80

Introducción: Lineamientos de las Políticas Comunales de Salud

El Plan Comunal de Salud de San Clemente es fundamental para mejorar la calidad de vida y bienestar de la población, respondiendo de manera efectiva a sus necesidades de salud actuales y anticipando desafíos futuros. A través de una serie de secciones, capítulos, indicadores, tablas y análisis, el presente documento establece un enfoque integral que refuerza la Atención Primaria de Salud (APS) como pilar de promoción, prevención y acceso equitativo a servicios de calidad.

Sim embargo, antes de todo eso está la razón de ser de la propia institución, su **misión**. Está su objetivo principal, en lo que se espera convertir, su imagen de sí misma, su **visión**. Y están los **valores** que guían su actuar; todos graficados en la Figura 1.

Figura 1: Misión, Visión y Valores del departamento de salud de San Clemente.



Fuente: Elaboración propia

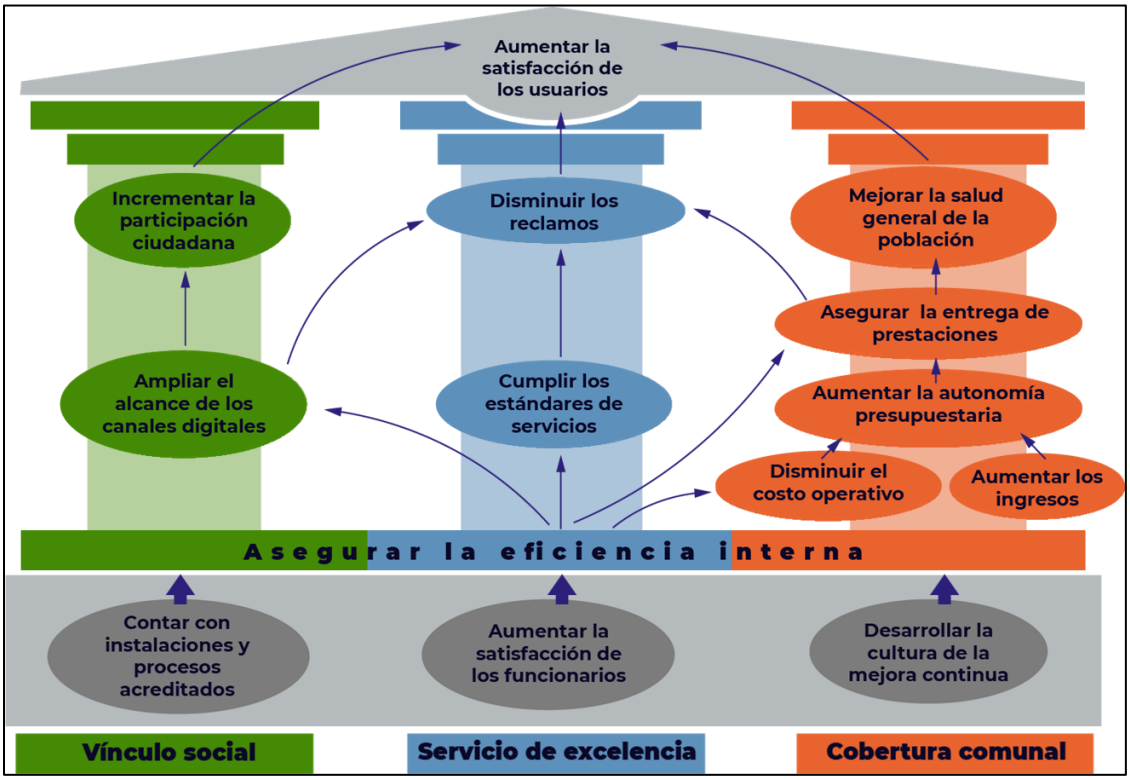
Ahora bien, utilizando como guía las definiciones indicadas en el Plan de Desarrollo Comunal 2022-2025 (Municipalidad de San Clemente, 2022), el departamento de salud de San Clemente prioriza los siguientes 3 desafíos centrales:

1. Fortalecer el Modelo de atención de Salud con enfoque Familiar y Comunitario velando por la calidad y seguridad de nuestras prestaciones.
2. Responder a las necesidades de salud de los usuarios dando cumplimiento a la totalidad de prestaciones de la canasta de atención primaria.
3. Disponer de estrategias para el mejoramiento integral de la calidad de nuestro departamento de salud considerando perfeccionamiento del recurso humano; mejoramiento de clima laboral e infraestructura.

Para enfrentarlos, el departamento ejecutó un proceso de planificación que definió líneas de acción estratégica, utilizando como guía el cuadro de mando integral, lo que permitió transformar sus desafíos en objetivos, metas, indicadores e iniciativas medibles y que reflejen el avance y la mejora del departamento. Considerando eso, la Figura 2 muestra el mapa estratégico, pues este permite describir de manera gráfica la

relación e integralidad de los objetivos propuestos, dirigidos a transformar al Departamento de Salud de San Clemente en una institución coherente con su propósito sanitario y social.

Figura 2: Mapa estratégico del departamento de salud de San Clemente.



Fuente: Elaboración propia

Es importante mencionar 3 aspectos relevantes de este mapa: primero, en la base se ubican 3 objetivos centrales que, cual cimiento, permiten sustentar los procesos internos que realiza el departamento y que son clave para su desarrollo futuro; segundo, los objetivos se ubican en tres ejes relevantes, los que serán explicados a continuación, y tercero, en la parte superior se establece el objetivo central del departamento, de acuerdo con la misión y visión institucional.

a) Eje de vinculo social: El vínculo social con la comunidad, los vecinos y vecinas, funcionarios y funcionarias, autoridades, referentes y usuarios es vital dentro del modelo de salud del departamento, pues permite promover la efectiva participación y promoción de la salud, tendiendo al autocuidado y la corresponsabilidad sanitaria.
   Así, desde los recursos claves con los que cuenta el departamento, esperamos ampliar el alcance de los canales de contacto con el usuario y vecino, de manera de mejorar la participación ciudadana, la promoción de salud y la satisfacción de los usuarios y usuarias.
b) Eje de servicio de excelencia: Para alcanzar una mejor salud, el segundo eje es contar con servicio de excelencia, con miradas a la mejora continua que asegure la prestación de salud bajo una perspectiva de eficiencia, seguridad y calidad en la atención.
   Así, considerando los recursos definidos previamente, el primer objetivo que contribuye a la excelencia se definió asegurar la eficiencia interna como un objetivo básico para mejorar los procesos interno, esto permite el cumplimiento de los estándares de servicio definidos por calidad y, por consiguiente, disminuir los reclamos y mejorar la satisfacción de los usuarios de los centros de salud.

c) Eje de cobertura comunal: Dada la realidad geográfica de nuestra comuna y la creciente necesidad de nuevas atenciones, el último eje corresponde a la cobertura comunal, donde nuestra misión nos indica llegar a los vecinos y vecinas con más y mejor salud.
   De esta forma, el mejorar la eficiencia interna nos permitirá, por una parte, disminuir los costos operativos, y por otro aumentar el uso y la captura de nuevos ingresos; con esto, contribuir a cumplir con aumentar la autonomía presupuestaria. Así, mantener el equilibrio presupuestario, nos permitirá mantener y mejorar los procesos operativos que permiten asegurar la entrega de prestaciones clínicas, contribuyendo directamente a mejorar los índices de salud general de la población.

Finalmente, el Plan Comunal de Salud es una herramienta estratégica que define las líneas de acción para mejorar la salud de la comunidad en San Clemente, considerando sus necesidades y recursos locales. Este plan parte de un diagnóstico participativo que evalúa la situación de salud, identificando problemas prioritarios como enfermedades crónicas, salud mental, y condiciones de vida. Luego, se establecen objetivos específicos para cada área de acción, como el fortalecimiento de la atención primaria, la promoción de estilos de vida saludables y la implementación de programas de prevención.

Se planifican actividades concretas que abarcan desde la educación en salud hasta la coordinación intersectorial, para abordar los determinantes sociales de la salud. Además, el plan incluye indicadores para monitorear y evaluar los resultados, asegurando así una gestión efectiva y basada en evidencias.

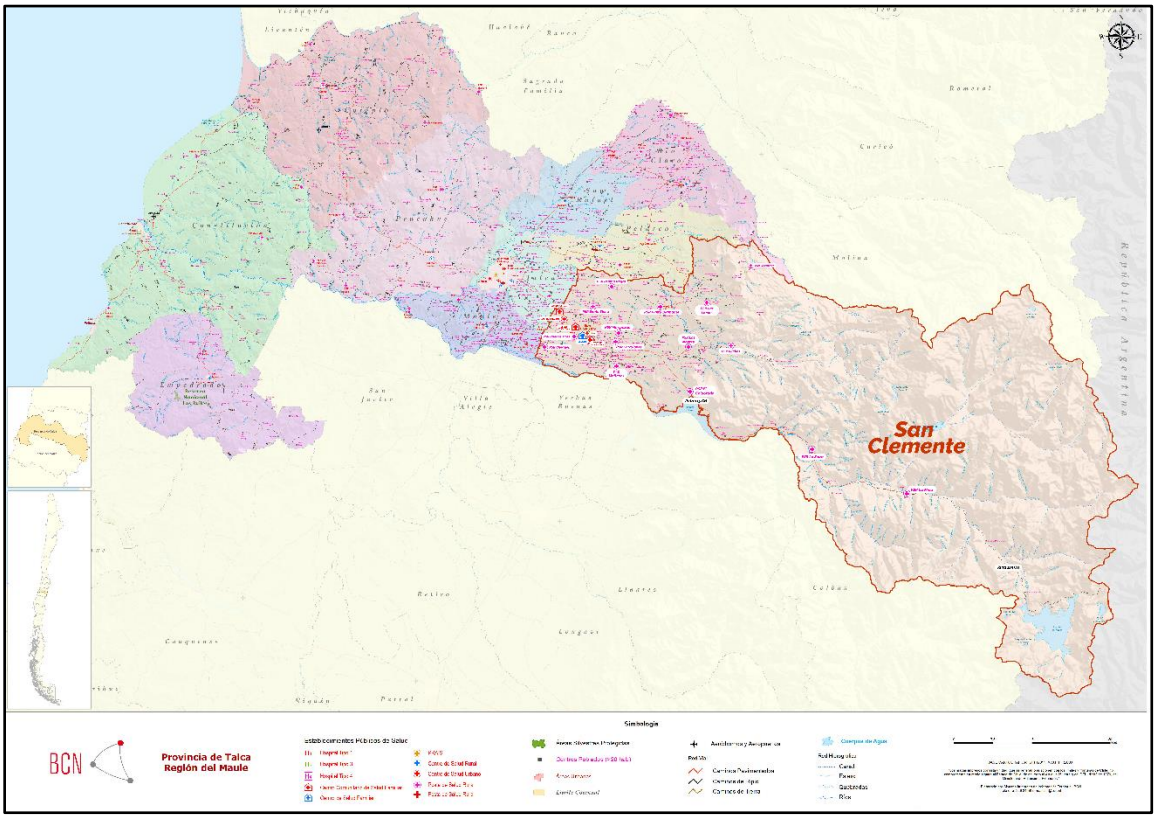
El presente Plan Comunal de Salud 2025-2027 inicia con el diagnóstico de la situación comunal, donde se analizaron aspectos de la poblaciones, determinantes sociales de la salud, el daño en salud, la organización de la red comunal y regional y otros aspectos relevantes; en la segunda sección, se realizó una evaluación del plan comunal anterior, evaluando los resultados por ciclo vital, el cumplimiento GES, el desarrollo del modelo de atención integral de salud (MAIS) y la acreditación de calidad; en la tercera sección se realizó una descripción detallada del plan de cuidados, con énfasis en la forma en la cual el departamento se hace cargo de los problemas de salud priorizados para el periodo de ejecución del presente plan y la forma de monitorear el cumplimiento exitoso de los objetivos; y por último, en la sección cuatro se detallaron los planes de acción ante emergencias y desastres, y el plan de trabajo del denominado “saludablemente”, programa orientado a la calidad de vida de los funcionarios y funcionarias del departamento de salud.

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

La Comuna de San Clemente es una de las comunas más grandes de la Región del Maule, posee una superficie de 4.504 km², y está ubicada a 22 km hacia el oriente de la ciudad de Talca, por la ruta internacional CH-115, tal como se muestra en la Figura 3.

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.

Figura 3: Mapa y ubicación territorial de San Clemente.



Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional (https://www.bcn.cl/siit/mapoteca/provincia_view?dato=Talca&cod_unidad=undefined)

En esta primera sección se describieron los aspectos más relevantes de la situación comunal de San Clemente, dentro del contexto de salud, pues esto resulta prioritario para definir las prioridades y definiciones centrales abordadas en el Plan Comunal de Salud 2025-2027.

Así, la presente sección comienza con la definición de las características de la población y sus análisis más relevantes; continúa con una revisión de los factores y determinantes sociales de la salud; y prosigue con una revisión de los indicadores que reflejan el daño en salud.

Esta sección considera también una revisión interna del departamento, a través de la revisión de los componentes de la organización interna de la comuna, los antecedentes del departamento de salud comunal y la cartera de servicios que entrega actualmente.

Finalmente, la sección concluye con la evaluación del diagnóstico de salud comunal y los problemas que se priorizaron en la presente planificación.

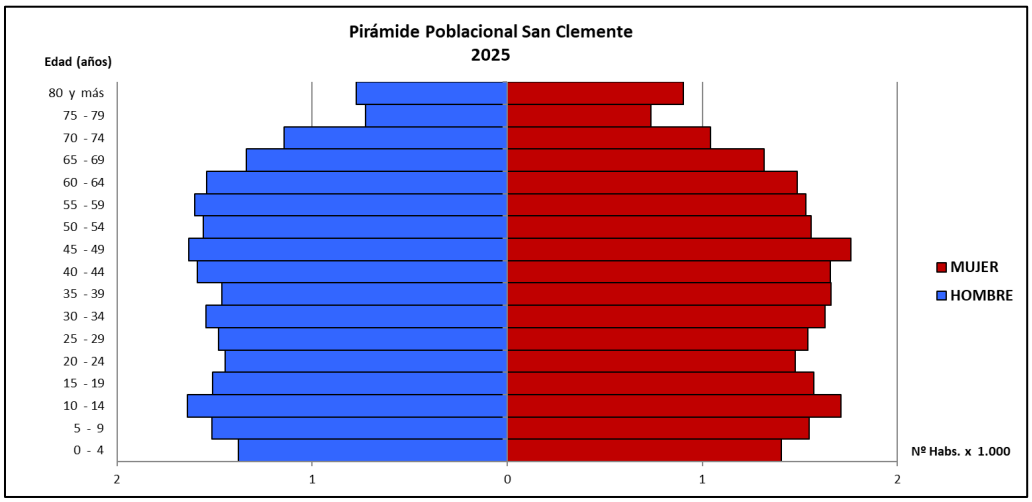
1. Caracterización Poblacional

Dentro de la situación comunal y su proyección futura, resultó primordial revisar las características de San Clemente. En ese contexto, en el presente apartado comenzó con la revisión del tamaño poblacional y su distribución para el año 2025, se continuó con la revisión de la tasa de natalidad, la revisión de la población migrante y etnias presentes en el territorio, y se concluyó con la estratificación según lo determinado por la estrategia ECICEP.

1.1. Tamaño Poblacional

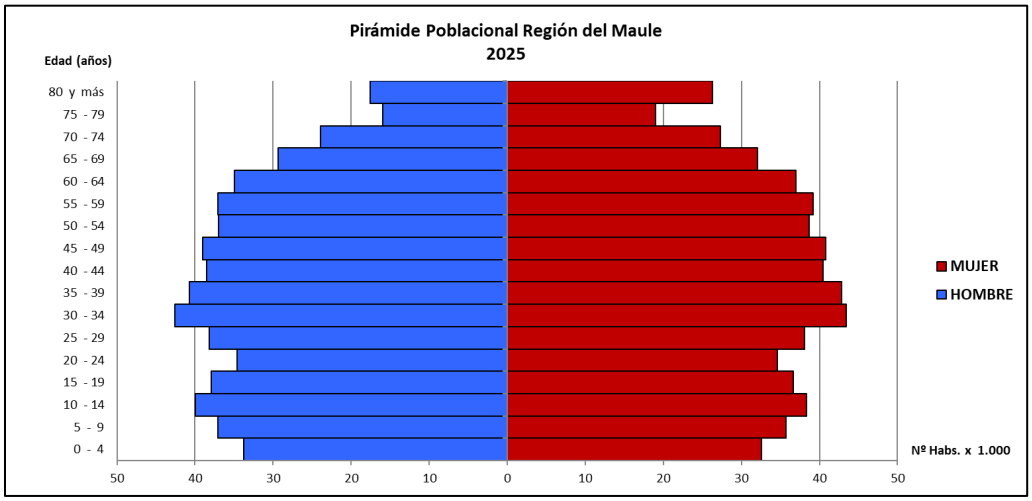
Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2024), a 2025 San Clemente proyecta una población de 48.406 habitantes, representando 4,1% de la población de la región, lo que la ubica como la octava de mayor población en la región y cuarta en términos de la provincia. En términos gráficos, la Figura 4 muestra la distribución por quinquenio y sexo, a través de la pirámide poblacional, reflejando una estructura rectangular, en línea con estructura regional mostrada en la Figura 5.

Figura 4: Pirámide poblacional de San Clemente, según grupo de edad y sexo, 2025



Fuente: INE [www.ine.cl] - Proyección 2025 basado en estimaciones oficiales

Figura 5: Pirámide poblacional de la región del Maule, según grupo de edad y sexo, 2025



Fuente: INE [www.ine.cl] - Proyección 2025 basado en estimaciones oficiales

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

De manera más detallada, la Tabla 1 muestra la distribución numérica de los habitantes de la comuna por quinquenio y sexo, y su comparación con la región del Maule (INE, 2024).

En términos comunales, el 51,9% de la población de ubica encuentra entre los 20 y 59 años, un 24,4% es menor o igual a 19 años, y un 22,7% es mayor de 60 años. La proporción de mujeres y hombres y mujeres en la comuna es de 50,7% y 49,3% respectivamente. Ahora bien, en comparación con los datos poblacionales del plan comuna 2023-2024, se observa un incremento del 9,1% en la población de 65 años y más; además de un incremento de un 2,46% en la población comunal de mujeres entre los 45 y 64 años.

Tabla 1: Distribución de la población regional y comunal por grupo sexo y grupo etario, 2025

Subgrupos	San Clemente			Región del Maule		
	Total	Hombre	Mujer	Región	Hombre	Mujer
0-4	2.784	1.379	1.405	66.320	33.736	32.584
5 a 9	3.064	1.515	1.549	72.767	37.030	35.737
10 a 14	3.349	1.640	1.709	78.270	39.965	38.305
15 - 19	3.081	1.509	1.572	74.573	37.915	36.658
20- 24	2.922	1.447	1.475	69.226	34.641	34.585
25-29	3.023	1.481	1.542	76.295	38.204	38.091
30-34	3.172	1.543	1.629	86.022	42.598	43.424
35-39	3.122	1.464	1.658	83.519	40.696	42.823
40-44	3.246	1.589	1.657	78.917	38.476	40.441
45-49	3.394	1.632	1.762	79.779	38.999	40.780
50-54	3.116	1.557	1.559	75.635	36.950	38.685
55-59	3.131	1.600	1.531	76.244	37.085	39.159
60-64	3.027	1.541	1.486	71.942	34.975	36.967
65-69	2.654	1.336	1.318	61.466	29.392	32.074
70-74	2.184	1.142	1.042	51.213	23.889	27.324
75-79	1.461	725	736	35.020	15.977	19.043
80 y más	1.676	773	903	43.866	17.563	26.303
TOTAL	**48.406**	23.873	24.533	**1.181.074**	578.091	602.983

Fuente: INE [www.ine.cl] - Proyección 2025 basado en estimaciones oficiales

1.3. Crecimiento Poblacional

El crecimiento de la población resulta vital para proyectar el futuro del departamento de salud, por lo que la Tabla 2 muestra los datos obtenidos del Anuario Estadístico Servicio de Salud Maule (Servicio de Salud Maule, 2023), para el periodo 2022-2026, el cual fue un 0,3% superior a la tasa de la región de Maule.

Tabla 2: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimada, Comuna de San Clemente, 2022-2026

Factor	AÑOS					Variación % 2022-2026
	2022	2023	2024	2025	2026	
Población Comunal	47.177	47.590	47.999	48.406	48.808	
Tasa de crecimiento anual comunal (%)		0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	4,1%
Tasa de crecimiento anual región del Maule (%)		0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	3,8%

Fuente: Anuario Estadístico 2023, Servicio de Salud Maule

Así también, la Tabla 3 muestra la tasa de natalidad y su comparación con la región y el país, según los datos del anuario estadístico 2022 (Servicio de Salud Maule, 2023). En este caso se observa que la tasa de natalidad de San Clemente es mayor a la tasa nacional y regional.

Tabla 3: Tasa de Natalidad, Comuna de San Clemente, Región del Maule, 2021

Territorio	Natalidad	Tasa*
Comuna	**471**	**10,1**
Región	10.686	9,4
País	177.273	9,0

Fuente: Anuario Estadístico 2023, Servicio de Salud Maule
(*) Tasa por 1.000 habitantes. Nacidos vivos corregidos

1.4. Población Migrante y Etnias en su Comuna

La Tabla 4 muestra porcentualmente el número de personas que declaran pertenecer a pueblos indígenas y el número de personas que declaran ser extranjeros, según la información del RSH (registro social de hogares), registros que se encuentran en el reporte comunal 2023 (BCN Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023). En términos numéricos, a 2025 en la Comuna de San Clemente, se consideran 823 personas pertenecientes a pueblos indígenas y 581 personas extranjeras.

Tabla 4: Porcentaje de población indígena y extranjeros, Comuna de San Clemente, 2021

Territorio	Pueblos indígenas (%)	Extranjeros (%)
Comuna	**1,7**	**1,2**
Región	2,3	2,9
País	9,0	6,4

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional (www.bcn.cl)

1.5. Estratificación de la población según ECICEP

La Estrategia Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), promueve una atención integral basándose en principios fundamentales, como el respeto a la autonomía y dignidad de cada paciente, la participación activa en la toma de decisiones, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo multidisciplinario. En este contexto, es indispensable evaluar la estratificación de la población de San Clemente, a fin de definir las estrategias a realizar de acuerdo al nivel de riesgo presente en la población (Acuña et al., 2024).

La estratificación de la población define los niveles de atención y las necesidades de uso de los servicios asistenciales, lo que permite identificar los diferentes tipos de requerimientos e intervenciones de cada grupo, con el fin de manejar su condición crónica y evitar ingresos hospitalarios y/o demandas de urgencias. Es obtenida a través de los sistemas de registro clínico electrónico disponible, lo que permite distinguir el nivel de complejidad de la persona en situación de cronicidad y, a partir de ello, agrupar a las personas según su complejidad y riesgo, favoreciendo el desarrollo de intervenciones acordes a sus necesidades y características (Acuña et al., 2024).

Así es como se pueden identificar cuatro niveles de complejidad:

- **Nivel G0**: Personas sanas, sin cronicidad o sin identificación de condiciones crónicas, la principal estrategia a realizar son actividades preventivas y de promoción de la salud.
- **Nivel G1**: Presencia de 1 condición crónica. Personas en bajo riesgo. La principal estrategia es el apoyo para su automanejo.
- **Nivel G2**: Presencia de multimorbilidad (2-4 condiciones crónicas). Alto riesgo, pero menor complejidad. La principal estrategia es la gestión de su condición de cronicidad.

- **Nivel G3**: Personas con situación de cronicidad compleja y mayor carga de fragilidad multimorbilidad con 5 o más condiciones crónicas. Es prioritaria la gestión integral de la persona.

La Tabla 5 muestra la estratificación de la población de la Comuna de San Clemente, según ECICEP, destacando que un 36,4% de las personas se encuentra en el rango prioritario de gestión integral (G3); un 37,2% de las personas tiene un alto riesgo, pero menor complejidad (G2); y un 26,3% de las personas se categorizan con bajo riesgo de salud (G1).

Tabla 5: Estratificación de la población según ECICEP, Comuna de San Clemente, 2024

Comuna	Estratificación ECICEP			
	G0	G1	G2	G3
San Clemente	16.416	8.009	11.312	11.080

Fuente: SIS MAULE, en registro prestaciones reporte multimorbilidad

Una vez revisados los principales indicadores de la población, en el siguiente apartado se revisaron los factores condicionantes y determinantes sociales que afectaban a la salud de San Clemente.

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

Los factores condicionantes y determinantes sociales de la salud configuran el riesgo de enfermar y las oportunidades de mantener una vida saludable, por lo que identificar y abordar estas variables resultó esencial para reducir inequidades y mejorar la calidad de vida de la población.

Considerando lo anterior, en este apartado se revisaron los principales factores socioeconómicos de San Clemente, incluyendo una descripción del desarrollo económico local; continuó con la revisión de los factores educacionales, de vivienda y acceso a servicios básicos de la población; prosiguió con la distribución de la seguridad social; y finalizó con el desarrollo comunitario e Intersector presente en la comuna.

2.1. Socioeconómicos

San Clemente cuenta con una economía local impulsada principalmente por la agricultura, donde destacan los cultivos de frutales, hortalizas y cereales. Esta actividad agrícola genera empleos estacionales, tanto en la producción como en el procesamiento, aunque también trae consigo desafíos relacionados con la inestabilidad laboral y la dependencia de las estaciones. El comercio local se adapta a las necesidades de la población, ofreciendo productos agrícolas y servicios básicos, con un mercado que se extiende hasta Talca, favoreciendo el intercambio económico regional.

El turismo ha comenzado a posicionarse como una fuente emergente de ingresos en la comuna, aprovechando los atractivos naturales de San Clemente, como la Laguna del Maule, la Reserva Nacional Altos de Lircay y el Paso Pehuenche. Estas áreas son ideales para el ecoturismo, el senderismo y deportes de montaña, atrayendo tanto a visitantes nacionales como internacionales y generando un crecimiento en infraestructura y servicios turísticos.

A pesar de estas actividades económicas, la comuna enfrenta altos índices de pobreza multidimensional, tal como se indica en la Tabla 6, lo cual refleja carencias en educación, acceso a servicios de salud, calidad de la vivienda y empleo estable. La naturaleza estacional del trabajo agrícola y el limitado acceso a oportunidades de desarrollo personal y laboral contribuyen a mantener estas desigualdades. Mejorar el desarrollo económico local mediante la diversificación y el fortalecimiento de los sectores agrícola, comercial y turístico puede ser fundamental para reducir las brechas de pobreza, logrando un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de la comunidad en San Clemente.

Tabla 6: Porcentaje de pobreza multidimensional, Comunal, Regional y Nacional, 2021

Territorio	% Pobreza multidimensional
Comuna	**35,65%**
Región	22,50%
País	20,70%

Fuente: Encuesta CASEN 2017, MDS

2.2. Educacionales

El nivel de vulnerabilidad social es evidente al abordar las variables educacionales de la población, pues presentaba un déficit significativo considerando los promedios regionales y nacionales como lo demuestran los datos de la Tabla 7.

Tabla 7: Años de Escolaridad Promedio, Comunal, Regional y Nacional, 2020

Territorio	Promedio Escolaridad
Comuna	**8,6**
Región	10,5
País	12

Fuente: Encuesta CASEN 2020, MDS

2.3. Vivienda y Servicios Básicos

Los datos estadísticos de la Tabla 8 muestran que en la Comuna de San Clemente la situación habitacional de la población era desventajosa al compararla con datos regionales y nacionales, considerando el nivel de hacinamiento y los hogares carentes de servicios básicos.

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.

Tabla 8: RSH hacinados y carentes de servicios básicos, Comunales y Regionales, 2023

Calidad de la Vivienda	Totales a diciembre 2023 (%)	
	Comuna de San Clemente	Región del Maule
Hogares hacinados	10,6%	9,7%
Personas en Hogares carentes de Servicios básicos	18,6%	14,0%

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional (www.bcn.cl)

2.4. Seguridad Social

La seguridad social en San Clemente, tal como se indica en la Tabla 9, es principalmente entregada a través del sistema público de salud (FONASA), superando en un 15,8% el promedio nacional y en un 5,1% el promedio regional. Lo anterior representa un desafío considerable de cara a la cantidad de ciudadanos que debemos atender en la comuna y pone en manifiesto la necesidad de crecimiento en infraestructura, a fin de cerrar la brecha de atención necesaria. Así también, es importante mencionar que esto representa una oportunidad de cara a la Universalización de la APS, estrategia impulsada desde el Ministerio de Salud, pues implica un crecimiento menor en la cantidad de personas por incorporar al servicio de salud comunal (3.000 personas aproximadamente), versus los recursos que ingresarían aplicando la universalización ($500M anuales aproximadamente).

Tabla 9: Porcentaje de beneficiarios Fonasa, Comunal, Regional y Nacional, 2022

Territorio	Sistema Público FONASA (N°)	Sistema Público FONASA (%)
Comuna	**45.885**	**94,7%**
Región	1.037.109	89,6%
País	15.692.944	78,9%

Fuente: Encuesta CASEN 2022, MDS

2.5. Desarrollo Comunitario

En términos del desarrollo comunitario, la Tabla 10 muestras las 457 organizaciones sociales y comunitarias, vigentes y no vigentes, que existen en la Comuna de San Clemente; esto en base a los registros locales de la unidad de desarrollo comunitario del departamento de salud.

Tabla 10: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de San Clemente, 2024

Tipo de Organización	Número
Juntas de Vecinos	120 (46 urbanas y 74rurales)
Unión Comunal Urbana	1
Unión Comunal Rural	1
Unión Comunal Adultos Mayores	1
Organizaciones de Jóvenes	0
Organizaciones o Grupos de Mujeres	13 (urbanas y rurales)
Club Deportivos	54 (26 urbanos y 28 rurales)
Consejo Desarrollo Salud	1
Mesas Territoriales de salud	11 (1 urbanas y 10 rurales)
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	82 (34 urbanas y 48 rurales)
Centros de Padres y Apoderados	24 (10 urbanas y 14 rurales)
Grupos de Diabéticos	1 (vigentes)
Grupo Habitacionales y de Mejoramiento de Vivienda	70 urbanos y rurales (vigentes)
Organizaciones de APR (Agua Potable Rural)	25 (vigentes)
Agrupaciones de Discapacidad	3 urbanos y rurales (vencidas)
Organizaciones Culturales	24 urbanas y rurales (vigentes)
Agrupaciones Folclóricas	5 urbanas- rurales (vigentes)
Agrupaciones de Huasos	7 urbanos y rurales (vigentes)
Organizaciones de Artesanos	10 vigentes (en distintos Rubros)
Organizaciones Feriantes de Ferias Libres	2 vigentes
Corporaciones	2 urbanas y rurales (vigentes)
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	
TOTAL	**457**

Fuente: Información local, 2024

2.6. Intersector, Instituciones

El departamento de salud entiende que, para el desempeño de su función a nivel comunal y sobre todo considerando la promoción y participación social, el involucramiento del Intersector resulta primordial. Bajo ese contexto, la Tabla 11 muestra las principales instituciones públicas y privadas presentes en le comuna.

Tabla 11: Instituciones de Intersector, Comuna de San Clemente, 2024

Organización Pública	Organización Privada
Municipalidad de San Clemente	Bomberos
Corporación de deportes	Defensa Civil
Corporación de cultura	Registro civil
Departamento de educación	Notaría
INDAP	Cruz roja
Carabineros de Chile	Iglesia católica
Chile atiende	Iglesias evangélicas pentecostal
Conservador de bienes raíces	Iglesia adventista
	Iglesia de Jesucristo los santos de los últimos días
	Iglesia metodista pentecostal
	Cámara de comercio
	Cámara de turismo ruta Pehuenche
	Cámara de turismo Vilches

Fuente: Información local, 2024

Considerando la importancia del Intersector para el desarrollo de la función del departamento de salud, con fecha 23 de abril de 2023 se constituye la mesa intersectorial del Departamento de salud de San Clemente, con el principal objetivo de promover la colaboración y participación de las instituciones públicas y privadas de la comuna.

Bajo esta institucionalidad local, se crean 5 subcomisiones por área de interés, las que están compuesta de la siguiente forma:

a) Subcomisión Infanto/juvenil: la Tabla 12 muestra los miembros de la subcomisión desde la salud y el Intersector.

Tabla 12: Miembros subcomisión infanto/juvenil, Comuna de San Clemente, 2024

Salud	Intersector
Programa infantil	OLN (oficina local de la niñez)
Chile crece contigo	DAEM (convenios y PIE)
Programa de acompañamiento	Programa oportunidad y familia
Programa salud mental	FIADE
Unidad nutricional	Corporación de deporte
Programa adolescente	Casa saludable
Programa promoción de la salud	Programa senda y previene
Programa de participación	
Programa elige vida sana	
Unidad desarrollo comunitario	

Fuente: Información local, 2024

b) Subcomisión del adulto/adulto mayor: la Tabla 13 muestra los miembros de la subcomisión desde la salud y el Intersector.

Tabla 13: Miembros subcomisión del adulto/adulto mayor, Comuna de San Clemente, 2024

Salud	Intersector
Programa salud del adulto	Programa vínculos
Programa adulto mayor (espacio mayor)	Programa de discapacidad (municipal)
Programa de postrados	Oficina adulto mayor municipal
Unidad nutricional	Centro diurno
Programa promoción de la salud	Unión comunal adultos mayores (UCAM)
Programa de participación	Programa red local
Programa de salud mental	Unión comunal JJ.VV. urbana y rural
Unidad de desarrollo comunitario	Corporación de deporte
	Consejo desarrollo de salud

Fuente: Información local, 2024

c) Subcomisión de Mujer y violencia: la Tabla 14Tabla 12 muestra los miembros de la subcomisión desde la salud y el Intersector.

Tabla 14: Miembros subcomisión de Mujer y violencia, Comuna de San Clemente, 2024

Salud	Intersector
Programa de la mujer	Casa de la mujer
Programa de salud mental	Programa mujeres jefas de hogar
Promoción de la salud	Programa oportunidad y familia
Programa de participación	Corporación de deporte
Unidad desarrollo comunitario (salud)	Carabineros
Unidad nutrición	Programa vínculos
Comité de lactancia materna	Programa OLN

Fuente: Información local, 2024

d) Subcomisión de emergencias y desastres: la Tabla 15 muestra los miembros de la subcomisión desde la salud y el Intersector.

Tabla 15: Miembros subcomisión de emergencias y desastres, Comuna de San Clemente, 2024

Salud	Intersector
Prevención de riesgo	Emergencia municipal
SAR	DIDECO
Programa participación	Carabineros
Promoción de la salud	Bomberos
Desarrollo comunitario	Cruz roja
Programa de salud mental	Unión comunal JJ.VV. urbana y rural
	Departamento social
	Organizaciones comunitarias
	UCAM
	Consejo desarrollo de salud

Fuente: Información local, 2024

e) Subcomisión de alimentación y medio ambiente: la Tabla 16 muestra los miembros de la subcomisión desde la salud y el Intersector.

Tabla 16: Miembros subcomisión de alimentación y medio ambiente, Comuna de San Clemente, 2024

Salud	Intersector
Unidad nutrición	Feria n°1 agrícola
Programa salud mental	INDAP
Programa promoción de la salud	PRODESAL
Programa participación	Fomento productivo
Desarrollo comunitario	Corporación de deporte
	DAEM (medio ambiente)

Fuente: Información local, 2024

Finalmente, el resultado actual de la mesa Intersector y las distintas subcomisiones, ha permitido mejorar la comunicación interna y externa, proponer y formalizar los flujos de derivación, optimizar la intervención de los casos existentes la comuna, evitando la sobre intervención, y ha permitido optimar los esfuerzos y recursos Municipales orientándolos a las necesidades de las personas.

3. Daño en Salud

En este apartado se revisaron los principales indicadores del daño en salud, pues estas métricas son utilizadas para medir el impacto de las enfermedades y condiciones adversas en la población de San Clemente.

En particular, a continuación se revisaron las tasas de mortalidad comunal, con especial énfasis en la mortalidad infantil y el índice de Swaroop; continua el apartado con la revisión de las principales causas de muerte que afectan a la población de la región del Maule y los años de vida potencialmente perdidos para la comuna; sigue el apartado con la revisión de los indicadores de morbilidad y enfermedades de notificación obligatoria (ENO) de la comuna; y finaliza con los egresos hospitalarios. Todo lo anterior, con el fin de buscar los principales factores y/o problemas que se deben priorizar para el periodo 2025-2027.

3.1. Tasas de Mortalidad

La tasa de mortalidad es un indicador que mide el número de muertes en una población específica durante un período determinado, generalmente expresada por cada 1,000 habitantes. Este indicador ayuda a evaluar el impacto de enfermedades y factores de riesgo en la salud poblacional.

Así, la Tabla 17 muestra la tasa de mortalidad general de la Comuna de San Clemente, la que es mayor a la tasa nacional y regional para el periodo 2021.

Tabla 17: Tasa de Mortalidad General, Comunal, Regional y Nacional, 2021

Territorio	Tasa de Mortalidad General
Comuna	**8,00**
Región	7,50
País	7,00

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud Maule, 2023
(*) Tasa por 1.000 habitantes. Nacidos vivos corregidos

La Tabla 18 muestra la tasa de mortalidad infantil y neonatal de la Comuna de San Clemente. En el caso de la mortalidad infantil, la tasa comunal es menor a la tasa nacional y regional para el periodo 2021;

mientras que la tasa de mortalidad neonatal comunal 2021 es menor que la tasa nacional, sin embargo, es mayor que la tasa regional al mismo periodo.

Tabla 18: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comunal, Regional y Nacional, 2021

Territorio	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Neonatal (<28 días)
Comuna	**4,20**	**4,20**
Región	5,10	3,70
País	5,80	4,40

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023
(*) Tasa por 1.000 habitantes. Nacidos vivos corregidos

Finalmente, Tabla 19 muestra el índice de Swaroop, pues este indicador salud que mide el porcentaje de muertes ocurridas en personas de 50 años o más en relación con el total de defunciones, utilizado para evaluar el nivel de desarrollo sanitario de una población. En particular, se considera que una mejor situación sanitaria se da cuando el índice de Swaroop se encuentra más cerca del 100%.

Tabla 19: Evaluación del índice de Swaroop, Comuna de San Clemente, desde año 2019 a 2021

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2019	11,12	6,3	78%	11,8
2020	11,10	6,5	83%	3,9
2021	10,07	8,0	82%	4,2

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

3.2. Mortalidad por Causas

La mortalidad por causas se refiere al análisis específico de las muertes en una población, categorizadas según las razones subyacentes que las provocan, como enfermedades, accidentes, y factores ambientales o sociales. Este indicador permite identificar y priorizar problemas de salud en función de las causas más frecuentes o prevenibles, orientando intervenciones de salud pública para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

En esa línea, la Tabla *20* muestra las principales causas de muerte en el país, la región del Maule y la comuna al año 2021. Se destaca que a nivel regional la primera causa de muerte eran los tumores (40,8% de las defunciones a 2021), la segunda causa de muerte eran las enfermedades del sistema circulatorio (22,5% de las defunciones a 2021), y la tercera causa de muerte es la de las defunciones correspondían a enfermedades del sistema respiratorio (7,8% de las defunciones a 2021); mientras que a nivel comunal, la primera la primera causa de muerte eran las enfermedades del sistema circulatorio (30,4% de las defunciones a 2021), la segunda causa de muerte eran los tumores (19,2% de las defunciones a 2021), y la tercera causa de muerte eran las enfermedades asociadas al coronavirus y el sistema respiratorio (14,4% de las defunciones a 2021).

Tabla 20: Mortalidad General según principales grupos de causas, Comunal, Regional y Nacional, 2021

Mortalidad por causas		2021					
		País		Región		Comuna	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
CIE.10	**Total Causas**	**137.426**	**6,98**	**8.571**	**7,5**	**375**	**8,02**
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.276	11,57	101	8,84	4	0,09
C00-D48	Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos)	52.872	134,34	3.498	153,01	72	1,54
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.834	9,32	302	26,42	14	0,30
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	2.580	13,11	151	13,21	1	0,02
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	4.409	22,41	263	23,01	14	0,30
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	29.138	148,07	1.932	169,03	114	2,44
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	10.701	54,38	670	58,62	32	0,68
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	9.048	45,98	573	50,13	17	0,36
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	3.756	19,09	219	19,16	2	0,04
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	501	2,55	21	1,84	0	0,00
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	568	2,89	41	3,59	4	0,09
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3.109	15,8	230	20,12	17	0,36
V00-Y98	Causas externas	7.789	39,58	555	48,56	27	0,58
U07	Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus	27.983	142,2	1.571	137,44	54	1,16
	Resto de causas	6.694	34,02	148	12,95	3	0,06

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

3.3. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) son un indicador que mide la cantidad de años que una persona no vivió debido a una muerte prematura, considerando una edad estándar máxima esperada. En esa línea, Tabla 21 muestra que los AVPP de San Clemente son mayores que los AVPP de la región para el año 2021, lo que indica un mayor impacto de muertes tempranas en la población comunal, lo que afecta de manera significativa a grupos etarios jóvenes.

Tabla 21: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comunal, Regional y Nacional, 2021

Territorio	2021		
	Defunciones	AVPP	Tasa
Comuna	**142**	**2.105**	**4.957,02**
Región	3.124	50.643	4.881,91

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

En síntesis, en 2021, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la Comuna de San Clemente fueron mayores que en la región del Maule, lo que indica un mayor impacto de las muertes prematuras en la población comunal. La tasa de AVPP en la comuna fue de 4.957,02 por cada 100.000 habitantes, ligeramente superior a la tasa regional de 4.881,91, lo que refleja una mayor pérdida de años de vida debido a muertes tempranas. Esto sugiere que en San Clemente hay una mayor incidencia de muertes prematuras, posiblemente relacionadas con enfermedades prevenibles, accidentes o factores sociales. Este patrón subraya la necesidad urgente de focalizar estrategias de salud pública en la prevención de muertes prematuras, en particular entre los jóvenes, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de accidentes y la mejora del acceso a actividades preventivas salud preventivos.

3.4. Indicadores de Morbilidad

Los indicadores de morbilidad miden la frecuencia de enfermedades en una población y son esenciales para identificar y evaluar problemas de salud comunes. Así, en las siguientes tablas se muestran los principales indicadores de morbilidad de la Comuna de San Clemente, argumentando en algunos casos una explicación de lo revisado, de acuerdo con la prevalencia existente en cada caso.

La Tabla 22 muestra la comparación de cobertura de hipertensión arterial para el periodo 2023-2024. En ambos años, y considerando a la prevalencia nacional, no se alcanza la cobertura de los usuarios bajo control de la comuna, lo que representa un desafío importante para el departamento.

Tabla 22: Indicador de morbilidad en HTA, Comuna de San Clemente, año 2023-2024

Hipertensión arterial							
Rango	Prevalencia	2023			2024		
		Esperado	PBC (Jun)	Cobertura	Esperado	PBC (jun)	Cobertura
15 a 24 años	1%	41	12	27%	42	13	31%
25 a 44 años	11%	1279	377	29%	1324	451	34%
45 a 64 años	45%	5377	2534	47%	5418	2791	52%
65 y + años	73%	4735	3650	77%	4924	3827	78%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023
*PCC: población bajo control

La Tabla 23 muestra la comparación de cobertura de la diabetes mellitus 2 para el periodo 2023-2024. En ambos años, y considerando a la prevalencia nacional, no se alcanza la cobertura de los usuarios bajo control de la comuna, salvo en el año 2024 para las personas de 65 y más años.

Tabla 23: Indicador de morbilidad en DM2, Comuna de San Clemente, año 2023-2024

Diabetes mellitus 2							
Rango	Prevalencia	2023			2024		
		Esperado	PBC (Jun)	Cobertura	Esperado	PBC (jun)	Cobertura
15 a 24 años	2%	107	5	5%	109	9	8%
25 a 44 años	6%	760	283	37%	787	294	37%
45 a 64 años	18%	2181	1533	70%	2198	1705	78%
65 y + años	31%	1977	1762	89%	2056	2055	100%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 24 muestra la población bajo control de la enfermedad renal crónica para el periodo 2023-2024. En estos casos destaca el bajo porcentaje de población bajo control, por lo que se hace necesaria una intervención inmediata.

Tabla 24: Indicador de enfermedad renal crónica, Comuna de San Clemente, año 2023-2024

Enfermedad renal crónica en población cardiovascular				
Etapa	2023		2024	
	PBC (Jun)	Cobertura	PBC (jun)	Cobertura
Etapa G3b	172	2,0%	213	2,9%
Etapa G4	54	0,6%	70	0,9%
Etapa G5	31	0,4%	29	0,4%
Total	8315	100%	7362	100%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 25 muestra la población en riesgo cardiovascular para el periodo 2023-2024. En estos casos destaca que más del 50% de la población estaba en riesgo cardiovascular alto, lo que impacta a más de 4.600 personas.

Tabla 25: Indicador de riesgo cardiovascular, Comuna de San Clemente, año 2023-2024

Riesgo cardiovascular						
PBC PSCV	RCV Bajo	%	RCV Moderado	%	RCV Alto	%
PBC Jun 2023: 8315	1.324	16%	2.521	30%	4.470	54%
PBC Jun 2024: 9198	2.929	32%	2.510	27%	4.659	51%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 26 muestra el estado de malnutrición por exceso, según ciclo vital, para el periodo 2023-2024. En estos casos destaca el alto porcentaje de personas en sobre peso y obesidad en todos los ciclos vitales, representando unos de los problemas más relevantes en la salud de la comuna.

Tabla 26: Indicador de la malnutrición por exceso según ciclo vital, Comuna de San Clemente, año 2024

Estado de malnutrición por exceso, según ciclo vital				
Población infantil				
	0-5 años	% cobertura	6-9 años	% cobertura
Población bajo control	1983	100%	1054	100%
Sobre peso	491	25%	247	23%
Obesidad	276	14%	317	30%
Población adolescente				
	10-14 años	% cobertura	15-19 años	% cobertura
Población bajo control	405	100%	160	100%
Sobre peso	98	24%	32	20%
Obesidad	139	34%	48	30%
Población adulta (PSCV)				
	20-64 años	% cobertura	65 y más años	% cobertura
Población bajo control	4627	100%	4566	100%
Sobre peso	965	21%	1126	25%
Obesidad	2434	53%	1300	28%
Población persona mayor				
	65 y más años	% cobertura		
Población bajo control	2809	100%		
Sobre peso	996	35%		
Obesidad	849	30%		

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 27 muestra el tabaquismo en personas mayores de 55 años que están bajo control en el PSCV, en este caso, corresponde al 6,6%.

Tabla 27: Indicador de tabaquismo en mayores de 55 años del PSCV, Comuna de San Clemente, 2024

Tabaquismo en personas ≥ 55 años PSCV	
Población bajo control PSCV	8.315
Tabaquismo en personas ≥ 55 años PSCV	553

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 28 muestra la población con diagnóstico de depresión, según el programa de salud mental. Es importante mencionar que, según la guía clínica GES, en la región del Maule la prevalencia de la depresión es de un 20,6%. Considerando lo anterior, en San Clemente con una población INE de 15 y más años de 39.209, tenemos bajo control un 11.33% de cobertura. Mediante la aplicación de Tamizajes, se espera identificar a la población que aún no accede a las prestaciones otorgadas por el programa de salud mental considerando que es una patología GES.

Tabla 28: Población con diagnóstico de depresión, Comuna de San Clemente, año 2024

Población con diagnóstico de depresión	
Depresión leve	277
Depresión moderada	578
Depresión grave	56
Depresión postparto	4

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 29 muestra la población de personas mayores de 65 años con diagnóstico de dependencia. Según encuesta de Supersalud demuestran que, los adultos mayores presentan una tasa global de dependencia de 21,4 %; mientras que, en nuestra comuna, la tasa de dependencia en población bajo control es de un 19.8%.

Tabla 29: Población con diagnóstico de depresión, Comuna de San Clemente, año 2024

Población mayor de 65 años con diagnóstico de dependencia		
Dependiente leve	378	13.4%
Dependiente moderado	45	1.6%
Dependiente grave	62	2.2%
Dependiente total	70	2.5%
Subtotal (Índice BARTHEL)	555	19.8%
Total personas mayores en control	2809	100%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

La Tabla 30 muestra la morbilidad de embarazo adolescente. El Embarazo Adolescente (EA) es aquel que ocurre en mujeres de 10 a 19 años, según la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tabla 30: Indicador de embarazo adolescente, Comuna de San Clemente, año 2021-2024

Años	Menor 15 años	15-19 años	Total gestantes	Incidencia
2021	2	20	410	5,37%
2022	0	33	454	7,27%
2023	7	24	389	7,97%
2024 (junio)	0	10	169	5,92%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

Una vez descritos los principales indicadores de morbilidad comunal, a continuación, se revisaron los antecedentes asociados a las enfermedades de notificación obligatoria (ENO).

3.5. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Las Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) son condiciones que, debido a su impacto en la salud pública, deben ser reportadas por los profesionales de salud a las autoridades sanitarias. Este sistema permite el monitoreo, control y prevención de brotes, contribuyendo a una respuesta rápida y coordinada. La Tabla 31 muestra el número de casos y tasa de las ENO de la Comuna de San Clemente, para el periodo 2019 – 2023. Destacan entre las ENO, al año 2021, la tasa de Sífilis (tasa 31,5), VIH (tasa 25,2) y Parotiditis (tasa 23,1).

Tabla 31: Datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de San Clemente, 2019-2023

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	1	2,2	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria										
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	3	6,6	0	0	5	10,7	1	2,1	0	0
Tuberculosis	8	17,5	2	4,3	5	10,7	3	6,4	5	10,5
De transmisión sexual										
Gonorrea	4	8,7	1	2,2	0	0	1	2,1	2	4,2
Sífilis	4	8,7	12	25,9	10	21,4	10	21,2	15	31,5
Prevenibles por inmunización										
Parotiditis	13	28,4	14	30,2	10	21,4	14	29,7	11	23,1
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,1
Tos ferina (Coqueluche)	2	4,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	2	4,3	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	1	2,1	1	2,1	0	0
Zoonosis y Vectoriales										
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,1
Hidatidosis (equinococosis)	1	2,2	0	0	0	0	1	2,1	0	0
Infección por Hanta Virus	2	4,4	0	0	0	0	2	4,2	0	0
Leptospirosis	2	4,4	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH	1	2,2	6	13	5	10,7	1	2,1	12	25,2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

* Tasa por 100.000 habitantes. Se eliminaron las líneas de patologías sin registros comunales

3.6. Egresos Hospitalarios

La morbilidad por egresos hospitalarios se refiere a las enfermedades o condiciones que resultan en hospitalización y posterior alta. La Tabla 32 muestra los egresos hospitalarios del hospital regional de Talca para el año 2022, estadística que permite evaluar la carga de enfermedad que requiere atención hospitalaria y orientar políticas de salud pública regional y comunal.

Tabla 32: Morbilidad en hospitalizados por grupo de causas del Hospital de Talca, 2022

Enfermedad	Total	%
Egresos Totales	**26.210**	**100%**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	228	0,9%
Tumores [Neoplasias]	3603	13,7%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	203	0,8%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	717	2,7%
Trastornos mentales y del comportamiento	396	1,5%
Enfermedades del sistema nervioso central	382	1,5%
Enfermedades del ojo y sus anexos	32	0,1%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	67	0,3%
Enfermedades del sistema circulatorio	2609	10,0%
Enfermedades del sistema respiratorio	1503	5,7%
Enfermedades del sistema digestivo	3515	13,4%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	294	1,1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1135	4,3%
Enfermedades del sistema genitourinario	2048	7,8%
Embarazo, parto y puerperio	5525	21,1%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	730	2,8%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	256	1,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	0,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2491	9,5%
Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus	408	1,6%
Factores suplementarios relacionados con causas de morbilidad y mortalidad clasificadas en otra parte.	0	0,0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	64	0,2%

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2023

Una vez descritos los principales indicadores que muestran el daño en salud, en el siguiente apartado se muestran los componentes de la organización de la red asistencia comunal.

4. Organización de la Red Comunal

El presente capítulo comienza con la revisión de la organización de la red asistencial; continua con la descripción de los flujos de derivación; y finaliza con la descripción de los establecimientos privados y otros presentes en el territorio local.

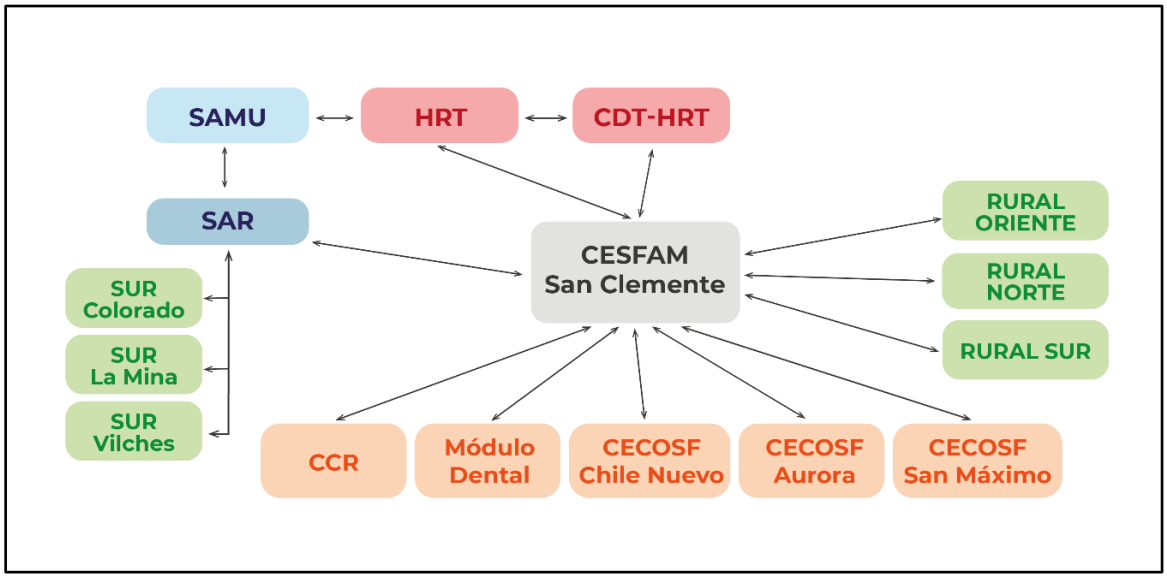
4.1. Organización de la Red Asistencial

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 y 30 Departamentos de Salud distribuidos en la región, además de establecimientos públicos y privados con los que se suscriben convenios y centros prestadores dependientes de la dirección del Servicio de Salud del Maule. 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.

En el contexto de los niveles de atención de salud, los cuales se dividen de acuerdo con 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. Tal como se muestra en la Figura 6, la red asistencial comunal

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.

Figura 6: Organización de la red asistencial, Comuna de San Clemente



Fuente: Elaboración propia

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

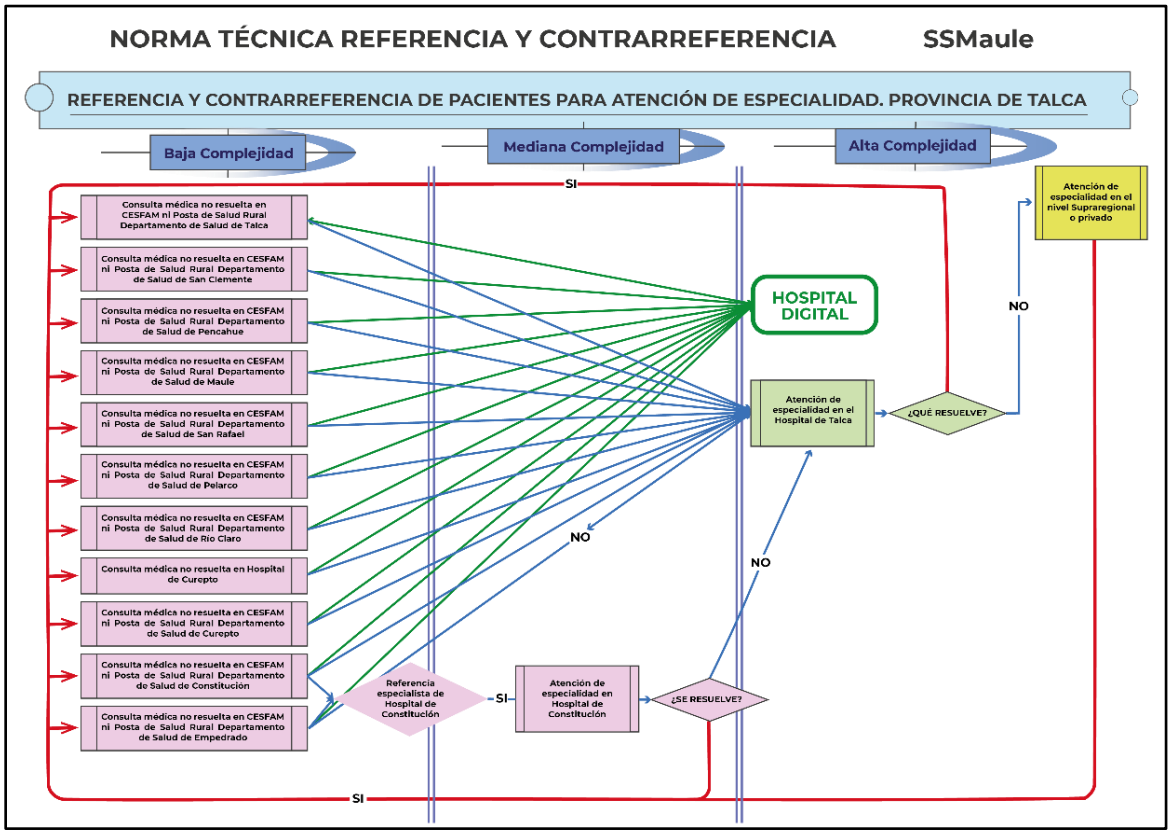
a) Establecimientos de mayor complejidad:
   i. Institutos nacionales
   ii. Hospitales de alta Complejidad
   iii. CRS – CDT
b) Establecimientos de menor complejidad:
   i. Hospital de baja complejidad, (Ex Hospital tipo 4)
   ii. Establecimiento APS

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

4.2. Flujos de Derivación

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, los que forman parte del soporte informático sobre los que se sustenta el sistema de referencia y contrarreferencia, indicado en la Figura 7.

Figura 7: Flujograma de derivación, Comuna de San Clemente



Fuente: Elaboración propia

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, sistema que ha sido reforzado con la implementación del Hospital Digital en las especialidades de Nefrología, Diabetes, Dermatología, Geriatría, Estrategia DART (ya que contamos con UAPO), Patología Oral y Salud Mental.

4.3. Establecimientos Privados y Otros

Dentro de la salud comunal, resulta importante mencionar a los centros privados, farmacias y otros establecimientos privados que contribuyen a abordar la salud de San Clemente, pues si bien mayoritariamente la población de la comuna pertenece al sistema público de salud, estos centros contribuyen y/o acercan servicios a los habitantes urbanos y rurales. En esa línea, la Tabla 33 muestra los principales centros existentes en el territorio comunal, mientras que la Tabla 34 muestra los centros de salud privados con los que el departamento tiene relación respecto a una compra de servicios asociado a PRAPS.

Tabla 33: Establecimientos privados, Comuna de San Clemente, 2024

Red Privada	Nombre
Centros médicos (6)	Centro médico dental Nova
	Centro médico dental Pehuenche
	Centro médico dental VIDA
	Consulta médica Segundo Guzhnay S
	Consulta médica Sanclemed
	Clínica San Javier
Centros odontológicos (4)	Centro dental Ayleen
	Centro dental CEDENT
	Clínica dental Norte
	Clínica dental Tricahue
Centro de Hemodiálisis (1)	Intermedica
Farmacias privadas (8)	FarmaQuim
	Farmasur
	San Pablo
	Cruz Verde
	Dr. Simi
	San Daniel
	La botica
	Farmacia Tallón

Fuente: Elaboración propia

Tabla 34: Establecimientos relacionados con el departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2024

Institución	Prestación PRAPS
Clínica UCM Talca	Mamografía
IRAMA	Eco Mamaria
MMRAD	Informe Rx Pelvis y Tórax
Red Óptica SA	Lentes
DAS OHR Luis Soto Bórquez	Audífonos
Laboratorio Dr. Cruzat	Anatomía Patológica
Cardiología Ebensperger	MAPA

Fuente: Elaboración propia

Habiendo descrito la red de salud, el flujo de derivación y los centros privados relacionados con la salud, en el siguiente apartado se revisaron algunos antecedentes del departamento comunal.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

En el presente apartado se detallaron los recursos financieros y humanos del departamento de salud, evaluando brevemente los aspectos más relevantes de su composición.

5.1. Recursos Financieros

La propuesta de presupuesto 2025 para el departamento comunal de salud, se encuentra detallado en el documento del mismo nombre (Departamento Comunal de Salud, 2024), adjunto como anexo al presente documento. Sin embargo y dada su trascendencia para la gestión del departamento, en este apartado se detallaron algunos aspectos relevantes, como son la proyección de per cápita 2025, el detalle del aporte municipal, el aporte del SSMaule por convenios y la distribución de los gastos proyectados.

Ingresos presupuestarios

Para el año 2025, el Departamento de Salud ha elaborado un presupuesto de ingresos de $ 15.570.253.205, con un crecimiento porcentual de 8,33 % con respecto al presupuesto inicial del año 2024. Estos mayores ingresos se producen por un mayor valor per cápita proyectado, un aumento de la transferencia municipal y una mayor proyección por concepto de recuperación y reembolso de licencias médicas (Departamento Comunal de Salud, 2024). La Tabla 35 muestra el detalle de los ingresos proyectados para el año 2025 y el peso relativo que estos tienen respecto a los ingresos totales; de esta forma el per cápita representa 58,31% de los ingresos totales, los aportes afectados representan el 26,86% de los ingresos totales (aquí se consideran los convenios del SSMaule), y la transferencia municipal representa el 5,14% de los ingresos totales.

Tabla 35: Ingresos presupuestario del departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2025

Ítem	Monto $	% respecto a ingresos totales
Percapita	9.079.227.809	58,31%
Aportes Afectados	4.182.071.423	26,86%
Anticipos del Aporte Estatal	-82.716.660	-0,53%
Del Tesoro Público	131.197.288	0,84%
De Otras Entidades Publicas	84.973.345	0,55%
Transferencia Municipal	800.000.000	5,14%
Farmacia Comunitaria	100.000.000	0,64%
Reembolsos de Licencias	490.500.000	3,15%
Otros Ingresos	5.000.000	0,03%
Saldo Inicial de Caja	780.000.000	5,01%
Total	**15.570.253.205**	**100%**

Fuente: Elaboración propia

En primer lugar, el presupuesto presentado considera 45.885, tomando como base la población estimada en el apartado 1.2 Tamaño Poblacional y el porcentaje de inscritos en Fonasa del apartado 2.4 Seguridad Social. Así también, considera un precio para la comuna $16.365 por persona, con un incremento de 8% respecto al 2024 (Departamento Comunal de Salud, 2024). Al cierre de este informe no se contaba con la población validada por FONASA al mes de septiembre, base para el ingreso 2025, pero se presume que podría considerar un aumento de 970 inscritos, representando un aumento de 2,1% en los ingresos anuales ($190M por año).

En segundo lugar, el presupuesto 2025 considera un 3% de reajuste en los ingresos por aportes afectados tomando como base el 2024. Con respecto a los convenios, sólo se han considerado aquellos que han tenido continuidad en los últimos 3 años, los cuales han sido reajustados en un 3% con respecto al año 2024, que es el reajuste promedio de los últimos años (Departamento Comunal de Salud, 2024).

Y, por último, los ingresos por transferencia municipal consideran un aumento del 11,5% respecto a 2024, destinado a múltiples estrategias como el refuerzo clínico en el sector rural, el refuerzo adicional de SAR y SUR, los centros Mente Sana y espacio Mayor, el programa PACAD, el servicio de traslado, la farmacia comunitaria, el servicio de Bienestar, etc.

Es importante mencionar dos aspectos más de la transferencia municipal. Primero, el importante crecimiento que ha tenido el traspaso municipal desde el año 2022 a la fecha, considerando un crecimiento de 166% en el periodo, una magnitud presupuestaria de más de $315M. Y Segundo, a pesar de ese aumento

importante, aún no es suficiente para cubrir algunos gastos de salud producidos por estrategias aplicadas en los últimos años, haciendo necesario un aumento adicional de recursos de manera permanente.

El decreto N° 35 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2023) establece, entre otras materias, los aspectos que regulan el gasto de per cápita y las prestaciones específicas que se deben cubrir con estos recursos. Pues bien, en nuestra comuna esto implica que las estrategias que ha implementado el municipio ya no pueden ser cargadas a los fondos de per cápita, por lo que su ejecución solo está garantizada para los primero 6 meses. Por ejemplo, las estrategias de refuerzo de SAR y SUR solo están consideraras hasta junio de 2025. En importante mencionar que, de considerar las estrategias municipales por todo el 2025, es necesario que se suplementen $1.200M por año, pues eso cuesta mantener la estrategia municipal no financiable por per cápita, lo que implica que el departamento de salud requiera un aporte adicional de $400.000.000.

Por supuesto que ese aumento traerá una liberación de gasto de per cápita equivalente a $400M, los que sumados a los ingresos esperados por nuevos inscritos, podrían generar casi $600.000.000 para el periodo 2025, así que más adelante se detallaron una serie de estrategias destinada a utilizar dichos fondos en los problemas priorizados de acuerdo con la realidad local.

Gastos presupuestarios

Al respecto algunos aspecto generales, pues el detalle se encuentra en la Propuesta de presupuesto 2025 de Departamento de salud (Departamento Comunal de Salud, 2024).

Los gastos del Departamento de Salud están distribuidos en gastos de personal y gastos de operación. Los gastos de personal representan un 72,87% del gasto total ($11.346M), tal como se ve en la Tabla 36, mientras que los gastos de operación representan un 27,13% ($4.225M), tal como se ve en la Tabla 37.

Tabla 36:Gastos en personal del departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2025

ítem	Monto $	% respecto al gasto en personal	% respecto a gastos totales
Contrato Indefinido	7.315.248.774	64,48%	46,98%
Contrato Plazo Fijo	2.461.737.440	21,70%	15,81%
Honorarios	1.218.700.000	10,74%	7,83%
Reemplazos	350.000.000	3,08%	2,25%
Total	**11.345.686.214**	**100,00%**	**72,87%**

Fuente: Elaboración propia

Tabla 37: Gastos de operación del departamento de salud, Comuna de San Clemente, 2025

Ítem	Monto $	% respecto al gasto operativo	% respecto a gastos totales
Combustibles	115.000.000	2,72%	0,74%
Medicamentos	599.300.000	14,19%	3,85%
Servicios Básicos	307.362.992	7,28%	1,97%
Mant. y Reparaciones	220.500.000	5,22%	1,42%
SS. Generales	905.280.000	21,43%	5,81%
SS. Técnicos y Profesionales	644.000.000	15,24%	4,14%
Activos No Financieros	161.750.000	3,83%	1,04%
Deuda Flotante	300.000.000	7,10%	1,93%
Otros Gastos	971.373.999	22,99%	6,24%
Total	**4.224.566.991**	**100,00%**	**27,13%**

Fuente: Elaboración propia

El año 2025 considera un aumento en el presupuesto del personal indefinido del 11%, una disminución presupuestaria del personal a plazo fijo del 27% y una disminución presupuestaria en los honorarios del 33%; justamente porque se expresa la necesidad de realizar concursos públicos para lograr el equilibrio denominado "80/20".

5.2. Recurso Humano

Respecto a los recursos humanos del departamento de salud, en el presente apartado se analizaron 2 aspectos principales. Primero, la dotación de funcionarios que realizan actividades clínicas, y por lo tanto participan en la programación de la matriz operativa, y segundo, se analiza la totalidad de funcionarios de la dotación respecto a la dotación aprobada, a fin de determinar los espacios de crecimiento posible en las distintas categorías y profesiones.

En primer término, la Figura 8 muestra el total de cargos y horas anuales que son consideradas en las actividades de la matriz operativa, y que, por lo tanto, se considera a la hora de planificar las actividades clínicas de atención en el establecimientos urbanos y rurales. Esta oferta de horas no considera el personal que realiza horas no clínicas, los médicos de familia, programas de refuerzo y honorarios del servicio de urgencia, pues realizan refuerzos adicionales a los ciclos vitales de salud.

Figura 8: Oferta de horas técnico-profesionales, Comuna de San Clemente, 2025

PROFESIONAL	JORNADAS (Horas semanales)				OTRAS JORNADAS (horas semanales)								OFERTA HORAS
	11	22	33	44	15	28	31	37	20	26	5	7	ANUALES
MEDICO		1		22									40.018
ODONTOLOGO		1	1	11		1	1		4	1			28.847
QUIMICO FARMACÉUTICO				5									8.881
ENFERMERA/O		4	3	22									46.759
NUTRICIONISTA		2		10							1		19.859
MATRON/A		2		13									24.974
KINESIOLOGO		1		13				1					25.616
PSICOLOGO		1		10					1			1	19.859
ASISTENTE SOCIAL				14							1		25.081
TERAPEUTA OCUPACIONAL				1									1.776
FONOAUDILOGO/A		2		1							1		3.873
ED. PARVULO/DIFERENCIAL				1									1.776
PROF. ED. FISICA													-
PODOLOGO				1									1.776
TENS		2		117						1			210.811
ADMINISTRATIVO		4		33					5				66.661
OTRO: (PROGRAMABLE)				5									8.881
												TOTAL	**535.449**

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, en segundo término, es relevante analizar la dotación completa del departamento de salud y como esta se relaciona con la dotación aprobada por el servicio, pues esto permite analizar los espacios de crecimiento en profesionales y horas clínicas, a fin de cerrar las brechas de programación detectadas en la matriz operativa, y aumentar la dotación de profesionales que la comuna requiere. Así, la Figura 9 muestra la dotación completa de funcionarios considerada para el 2025, la cual considera un total de 699.502 horas anuales (un 23% más de horas clínicas respecto al cuadro anterior); del mismo modo anterior, en este caso solo se considera al personal que corresponde a la dotación de salud actual (planta y contrata), no considerando al personal de refuerzo a honorarios.

Figura 9: Oferta total de horas técnico-profesionales, Comuna de San Clemente, 2025

PROFESIONAL	JORNADAS (Horas semanales)				OTRAS JORNADAS (horas semanales)						OFERTA HORAS
	11	22	33	44	16	28	31	37	20	26	ANUALES
MEDICO		2		24	1						45.197
ODONTOLOGO		1	1	11		1	1			1	25.423
QUIMICO FARMACÉUTICO				5							8.881
ENFERMERA/O		2	1	27							51.146
NUTRICIONISTA		1		10							18.704
MATRON/A				13							23.091
KINESIOLOGO				13				1			24.674
PSICOLOGO		1	1	11					1		22.641
ASISTENTE SOCIAL				15							26.643
TERAPEUTA OCUPACIONAL				1							1.776
FONOAUDILOGO/A		2		1							3.659
ED. PARVULO/DIFERENCIAL											-
PROF. ED. FISICA											-
PODOLOGO				1							1.776
TENS		1		110							196.324
ADMINISTRATIVO		4		61	1						112.799
OTRO: (PROGRAMABLE)				77							136.767
										Total	**699.502**

Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta lo anterior y la resolución que aprueba la dotación de la atención primaria de salud para el año 2025 (Servicio de Salud Maule, 2024), para el próximo año se tendría espacio de crecimiento en 25 cargos, lo que representa más de 11.770 horas de atención clínica directa (2 médicos, 1 odontólogo, 5 enfermeros, 3 nutricionistas, 2 matronas, 1 kinesiólogo, 6 psicólogos, 3 asistentes sociales, 2 terapeutas ocupacionales); siempre y cuando exista al presupuesto disponible y el espacio físico para el aumento de personal.

Es importante mencionar que, dada la necesidad de crecimiento y la demora que representa la construcción de nueva infraestructura clínica, un lugar relevante para incorporar este personal adicional es el refuerzo de la extensión horaria en el CESFAM, los CECOSF y las principales PSR.

Descritos los aspectos clave del departamento de salud de San Clemente, a continuación, se revisó el detalle de los establecimientos y su área de influencia territorial, el organigrama de la institución, la infraestructura y equipamiento, los equipos móviles y las profesionales de cada sector.

6. Antecedentes generales de los establecimientos

Con la población, los factores y determinantes sociales, el daño en salud, la organización de la red comunal y los recursos humanos y financieros descritos, corresponde describir algunos aspectos de los establecimientos.

6.1. Área territorial a cargo del establecimiento

La Figura 10 muestra el área territorial de los establecimientos de salud urbanos, mientras que la Figura 11 muestra el área territorial de los establecimientos de salud rural que pertenecen a la Comuna de San Clemente.

Figura 10: Mapa de los establecimientos urbanos de salud, Comuna de San Clemente 2025



Fuente: Elaboración propia

Figura 11: Mapa de los establecimientos rurales de salud, Comuna de San Clemente 2025



Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, la Tabla 38 muestra los dispositivos de salud, su dirección y camino de acceso, además de la población asignada cuando aplica.

Tabla 38: Datos de los establecimientos de salud, Comuna de San Clemente, 2025

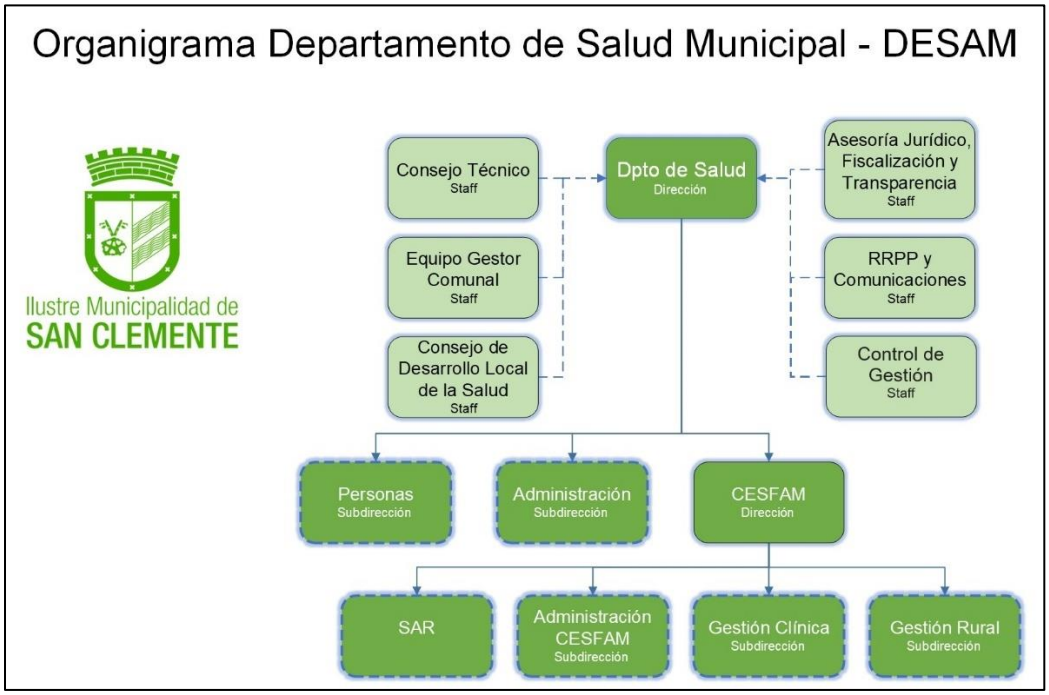
Área	Establecimiento	Dirección	Tipo camino	Población asignada
Urbana	CESFAM	Huamachuco S/N	Asfalto	20.990
Urbana	Servicio de urgencia de alta resolutividad (SAR)	Huamachuco S/N	Asfalto	N/A
Urbana	CECOSF Aurora	José Miguel Carrera S/N	Asfalto	2.071
Urbana	Estación Médico Flor del Llano	Las Orquídeas S/N - Flor del Llano	Asfalto	N/A
Urbana	CECOSF Chile Nuevo	Los Almendros S/N - Chile Nuevo	Asfalto	2130
Urbana	CECOSF San Máximo	Tulipanes S/N - San Máximo	Asfalto	5019
Urbana	CCR	Huamachuco N° 2031	Asfalto	N/A
Urbana	UAPO	Huamachuco N° 2031	Asfalto	N/A
Urbana	Casa Saludable	Villa San Clemente 1, pasaje 3	Asfalto	N/A
Urbana	Casa del Adulto Mayor	Población Gabriela Mistral casa #20	Asfalto	N/A
Urbana	Módulo dental	Clodomiro Silva N° 362	Asfalto	N/A
Urbana	Departamento de Salud Municipal (DESAM)	Los Espinos S/N	Asfalto	N/A
Rural	PSR Peumo Negro	Ruta K55 Km 22	Asfalto	834
Rural	PSR La Placeta	Ruta K549 Km 21,5	Tierra y ripio	278
Rural	PSR Punta de Diamante	Ruta K55 Km 1	Asfalto	1058
Rural	EMR Bajos de Lircay	Ruta K55 Capilla Bajo Lircay	Asfalto	N/A
Rural	PSR Mariposas	Ruta K579 Km 8	Asfalto	2.271
Rural	PSR Las Lomas	Ruta K549 Km 5,5	Asfalto	774
Rural	PSR Vilches	Ruta K 705 Km 16,6	Asfalto	983
Rural	EMR Carretones	Carretones S/N	Tierra y ripio	N/A
Rural	EMR Vilches Alto	Ruta K 705 Sector Vilches alto	Asfalto	N/A
Rural	PSR La Mina	Los Álamos S/N	Asfalto	75
Rural	PSR Los Montes	Ruta K595 Km 2	Asfalto	1130
Rural	PSR El Colorado	Ruta CH-115 Km 45	Asfalto	1835
Rural	PSR La Suiza	Ruta CH-115 Km 78	Asfalto	470
Rural	PSR Maitenes	Ruta K693 Km 2	Asfalto	1677
Rural	PSR Buenos Aires	Ruta K587 Km 4,5	Asfalto	667
Rural	PSR Santa Elena	Ruta K569 Km 11,5	Asfalto	876
Rural	PSR Chequén	Ruta K665 Km 2	Asfalto	1161
Rural	PSR Corralones	Ruta K585 Km 3 Huerto 106	Asfalto	1585

Fuente: Elaboración propia

6.2. Organigrama Institucional

El departamento de salud forma parte del Municipio y depende directamente de la Dirección de Servicios traspasados. La Figura 12 muestra la estructura organizacional general, considerando una dirección comunal, con equipos asesores y gestores, como el consejo de Desarrollo Local de la Salud, la asesoría jurídica, el equipo de RRPP y comunicaciones, y el jefe de control de gestión; así también, considera la dirección de CESFAM, con las subdirecciones de SAR, gestión clínica y gestión rural; y las subdirecciones comunales de personas y administración.

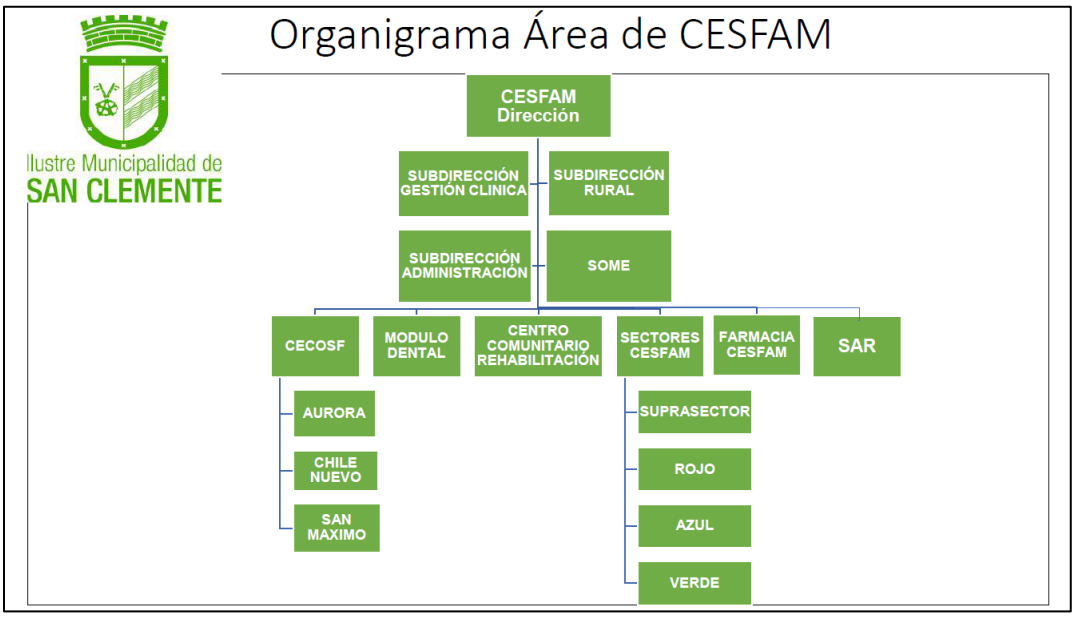
Figura 12: Organigrama general del departamento de salud de San Clemente, 2025



Fuente: Elaboración propia

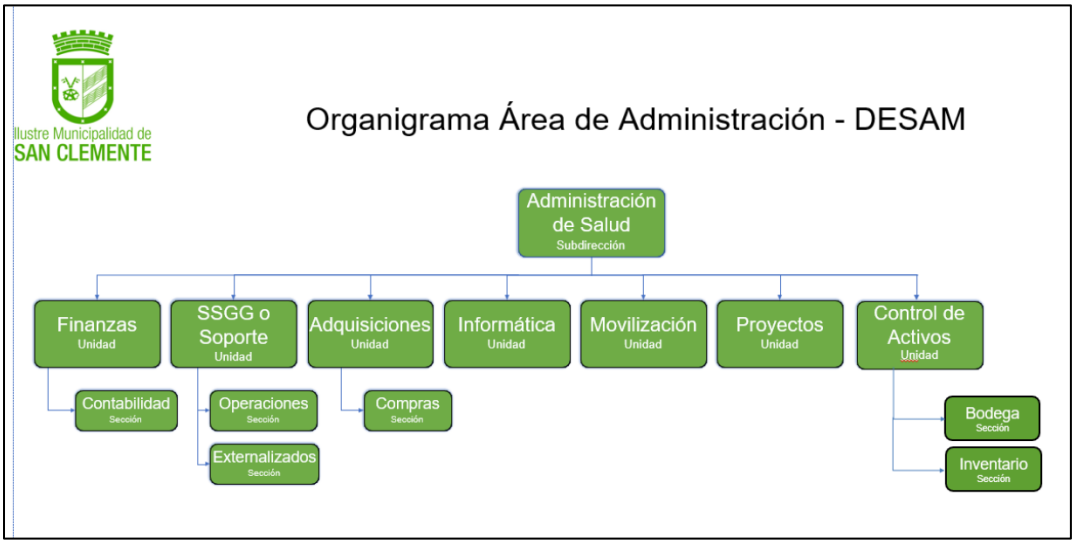
En un nivel más detallado, la Figura *13* muestra el organigrama del CESFAM Dr., Juan Carlos Baeza, con los centros que dependen directamente de él; la Figura *14* muestra el organigrama de la subdirección de administración; y la Figura 15 muestra el organigrama de la subdirección de personas.

Figura 13: Organigrama del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, Comuna de San Clemente, 2025



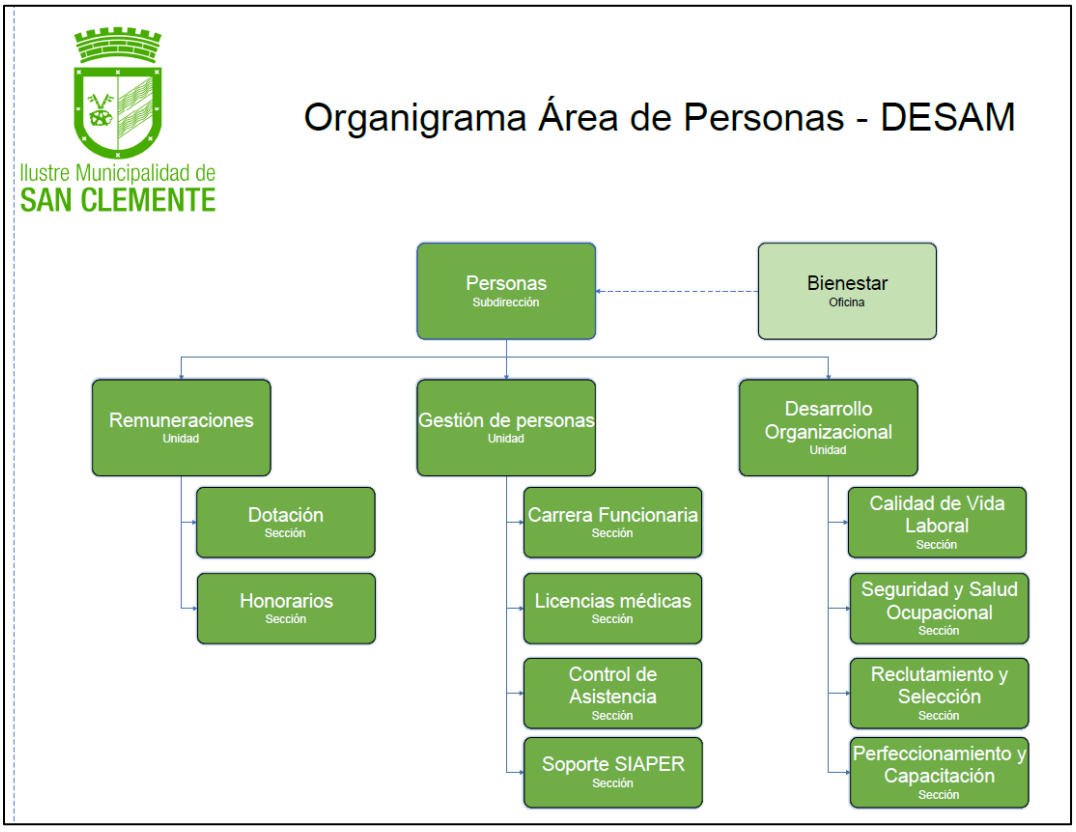
Fuente: Elaboración propia

Figura 14: Organigrama de la subdirección de administración del departamento de Salud



Fuente: Elaboración propia

Figura 15: Organigrama de la subdirección de personas del departamento de Salud



Fuente: Elaboración propia

6.3. Infraestructura

La Tabla 39 muestra algunos antecedentes de los centros de salud urbanos y rurales, cuyas principales brechas se detallan a continuación. Adicionalmente, el departamento de salud cuenta con otros dispositivos de salud, los que se indican en la Tabla *40*.

Tabla 39: Datos de infraestructura de los establecimientos de salud, Comuna de San Clemente, 2025

Centro	Año construcción	Autorización sanitaria	Permiso de construcción	Recepción definitiva
CECOSF Aurora	2006	Con autorización	Nº 142 11/08/2006 112 M2	Nº129 06/11/2006 112 M2
CECOSF Chile Nuevo	2006	Con autorización	Nº 88 2006	No
CECOSF San Máximo	2013	Con autorización	Nº 6 12/01/2016 267 M2 Nº 64 22/03/2016 34 M2	Nº 19 30/03/2016
CESFAM Dr. J.C. Baeza	2008	Con autorización	Nº 267 del 07/11/2007 2030,25 M2	Nº 78 del 22/07/2008 2030,25 M2
SAR	2015	Con autorización		
La Placeta	1982	Sin demostración	No	No
Peumo negro	1991	Sin demostración	Nº75 01/10/1991 149,60 M2	No
Corralones	1991	Sin demostración	Nº100 27/11/1991 149,60M2	No
Colorado	1991	Sin demostración	Nº 74 01/10/1991 149,6 M2	Nº 98 del 06/12/1991 149,6 M2
Vilches	1993	Sin demostración	Nº09 04/03/1993 149,60 M2	Nº 24 12/07/1993 149,60 M2
Maitenes	1995	Sin demostración	Nº135 22/08/1994 149,60 M2	No
Los montes	1995	Sin demostración	Nº168 17/11/1994 149,60 M2	No
Mariposas	1995	Sin demostración	Nº88 1994	No
Punta de diamante	1996	Sin demostración	No	No
Santa Elena	2000	Sin demostración	Nº65 05/04/2000 154,30 M2	No
Las lomas	2000	Sin demostración	No	No
La suiza	2004	Sin demostración	Nº159 27/10/2003 154,76 M2	
Chequen	2007	Sin autorización	Nº51 15/03/2007 154,30 M2	Nº207 15/11/2007 154,30 M2
La mina	2010	Sin autorización	Nº 15 27/01/2010 254,22 M2	Nº 49 del 30/07/2010 254,22 M2
Buenos aires	2010	Sin autorización	Nº251 2009	No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 40: Datos de infraestructura de otros dispositivos de salud, Comuna de San Clemente, 2025

Centro	Año construcción	Autorización sanitaria	Permiso de construcción	Recepción definitiva
CCR /UAPO	2011	Sin autorización		
Casa Saludable	2009		Nº 209 del 28/09/2007 122,47 M2	Nº 180 del 16/12/2009 122,47 M2
Módulo dental	2000	Con autorización	Nº 73 del 27/04/2000 (Regularización)	Nº 73 del 27/04/2000 (Regularización)
EMR Flor del Llano	2018			
EMR Vilches	2017			
EMR Carretones	2015			
EMR Bajo Lircay	1991			
DESAM	1981			

Fuente: Elaboración propia

El CESFAM Dr. J.C. Baeza se construyó en el año 2008 para una población asignada de 30.000 habitantes, como infraestructura está siendo insuficiente para dar cobertura a las actividades y programas que se han complejizado como por ejemplo la necesidad de aumentar el espacio para clínica de procedimientos. Así también, durante el año 2024 se solicitó una visita del SSMaule con el motivo de ver las brechas asociadas a la acreditación del establecimiento, lo que arrojo detalles en toda la construcción, siendo los más relevantes la necesidad de separar áreas limpias y sucias, el trabajo de pintura y señalética, los artefactos sanitarios y los problemas de bodega; Todo esto y más se debe abordar por obligación de cara al año 2026.

En el caso de los 3 CECOSF de la comuna, y considerando el déficit estructural de CESFAM, se han implementado actividades clínicas y aumentado el número de horas profesionales, además del enfoque solo promocional y preventivo que se tenía originalmente. En virtud de lo anterior, se hace necesario concretar los proyectos de reposición de los CECOSF Aurora y Chile Nuevo; y la creación de un nuevo dispositivo de salud (proyecto Villa San Clemente 2) que permita dar cobertura a la población de los nuevos conjuntos habitacionales y permitir una nueva resectorización en CESFAM.

En el área rural, se cuenta con 15 establecimientos (PSR) construidos en un periodo de más menos 40 años, con distintos modelos arquitectónicos, donde claramente los más antiguos no cumplen con los requerimientos para obtener la autorización sanitaria necesaria para el proceso de Acreditación en salud.

El departamento de salud, con recursos propios ha intentado disminuir las brechas de infraestructura como por ejemplo este año mediante un convenio PMI se trabajó en mejoramiento de los baños públicos correspondientes a 10 PSR y a la remodelación y normalización de box clínicos de 2 PSR.

6.4. Equipamiento

La Tabla 41 muestra los equipos móviles con los que cuenta el departamento de salud; la Tabla *42* muestra los equipos de comunicación VHF y la ubicación en los distintos centros; y la Tabla *43* muestra los equipos electrógenos y su ubicación.

Tabla 41: Informe de vehículos del departamento de salud de San Clemente, 2025

Tipo de vehículo	Marca	Modelo	Año	Estado	VHF
Camioneta	Nissan	Terrano 4x4	2008	Regular	No
Camioneta	Nissan	Terrano 4x4 D-22	2008	Regular	No
Camioneta	Nissan	Terrano 4x4	2009	Regular	No
Camioneta	Volkswagen	Amarok 4x4	2015	Bueno	Si
Camioneta	Volkswagen	Amarok 4x4	2015	Bueno	No
Camioneta	Volkswagen	Amarok	2015	Bueno	No
Camioneta	Volkswagen	Amarok 4x4	2016	Bueno	Si
Camioneta	Volkswagen	Nueva Amarok 4x4	2018	Bueno	No
Camioneta	Volkswagen	Nueva Amarok 4x4	2020	Bueno	No
Camioneta	Hyundai	Poster 2.5 Crdi	2020	Bueno	No
Camioneta	Changan	Hunter 1.9T MT 4x4	2023	Bueno	Si
Automóvil	Suzuki	Celerio	2011	Regular	No
Automóvil	Suzuki	Celerio	2012	Regular	No
Automóvil	Hyundai	Gran I-10	2019	Bueno	No
Automóvil	Hyundai	Gran I-10	2019	Bueno	No
Automóvil	Hyundai	Gran I-10	2020	Bueno	No
Automóvil	Hyundai	Gran I-10	2021	Bueno	No
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 313 Cdi	2007	Baja	Si
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 315 Cdi	2014	Bueno	Si
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 415 Cdi	2016	Bueno	Si
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 315 Cdi	2016	Bueno	Si
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 314 Cdi	2020	Bueno	Si
Ambulancia	Mercedes Benz	Sprinter 314 Cdi	2020	Bueno	Si
Ambulancia	Toyota	Hilux 2.4 Mt DX 4x4	2023	Bueno	Si
Minibús	Hyundai	H-1 Mb 2.5 Crdi	2018	Bueno	No
Minibús	JAC	Refine M4 11 PAS	2023	Bueno	Si
Minibús	JAC	Sunray	2023	Bueno	No
Minibús	JAC	Sunray	2024	Bueno	No
Station Wagon	Hyundai	Tucson	2017	Bueno	No
Moto	Motorrad	Tekken 250	2009	Bueno	No
Moto	Yamaha	XTZ-125E	2021	Bueno	No

Fuente: Elaboración propia

Tabla 42: Datos de sistema de comunicaciones y TIC del departamento de salud de San Clemente, 2025

Centro	VHF	Teléfono Satelital	Teléfono móvil	Internet
CECOSF Aurora	No	-	Si	Si
CECOSF Chile Nuevo	No	-	Si	Si
CECOSF San Máximo	No	-	Si	Si
CESFAM Dr. J.C. Baeza	Si	-	Si	Si
SAR	Si	-	Si	Si
La Placeta	Si	Si	Si	Si
Peumo negro	Si	-	Si	Si
Corralones	Si	-	Si	Si
Colorado	Si	-	Si	Si
Vilches	Si	-	Si	Si
Maitenes	Si	-	Si	Si
Los montes	Si	-	Si	Si
Mariposas	Si	-	Si	Si
Punta de diamante	Si	-	Si	Si
Santa Elena	Si	-	Si	Si
Las lomas	Si	-	Si	Si
La suiza	Si	-	Si	Si
Chequen	Si	-	Si	Si
La mina	Si	-	Si	Si
Buenos aires	Si	-	Si	Si
EMR Flor del Llano	Si	-	Si	Si
EMR Vilches	Si	-	Si	Si
EMR Carretones	Si	-	Si	Si
EMR Bajo Lircay	No	-	Si	Si
DESAM	Si	-	Si	Si

Fuente: Elaboración propia

Tabla 43: Datos de equipos electrógenos del departamento de salud de San Clemente, 2025

Centro	Cuenta con equipo	Combustible
CECOSF Aurora	Si	Diesel
CECOSF Chile Nuevo	Si	Diesel
CECOSF San Máximo	Si	Diesel
CESFAM Dr. J.C. Baeza	Si	Diesel
SAR	Si	Diesel
La Placeta	Si	Diesel
Peumo negro	Si	Diesel
Corralones	Si	Diesel
Colorado	Si	Diesel
Vilches	Si	Diesel
Maitenes	Si	Diesel
Los montes	Si	Diesel
Mariposas	Si	Diesel
Punta de diamante	Si	Diesel
Santa Elena	Si	Diesel
Las lomas	Si	Diesel
La suiza	Si	Diesel
Chequen	Si	Diesel
La mina	Si	Diesel
Buenos aires	Si	Diesel
EMR Flor del Llano	Si	Diesel
EMR Vilches	Si	Diesel
EMR Carretones	Si	Diesel
EMR Bajo Lircay	Si	Diesel
DESAM	Si	Diesel

Fuente: Elaboración propia

6.5. Equipos Móviles Operativos

El departamento no cuenta con equipos móviles dental ni ginecológico. Hace tres años adquirió 2 equipos dentales portátiles que permiten brindar atención en PSR que no cuentan con clínica dental.

6.6. Sectores

La Tabla 44 muestra en detalle los sectores y/o establecimientos de salud de la comuna, indicando la profesión del equipo de cabecera.

Tabla 44: Sectores y equipo de cabecera del departamento de salud de San Clemente, 2025

Área	Sector	Equipo de profesionales	
Subdirección rural	Norte Sur Oriente	Médico General Enfermero Odontólogo Psicólogo Matrón	Nutricionista Trabajador Social TENS-TONS Conductor
	Suprasector	Médico Salud Familiar Medico General Odontólogo TANS	Químico Farmacéutico Kinesiólogo Podólogo
CESFAM	Verde Rojo Azul	Médico Enfermero Odontólogo Psicólogo Matrón	Nutricionista Trabajador Social TENS-TONS TANS
	Suprasector	Químico Farmacéutico Kinesiólogo Enfermero TENS Médico Familiar	Administrativos TANS Podóloga Facilitador en gestión
	CECOSF	Médico Enfermero Odontólogo Psicólogo Matrón	Nutricionista Trabajador Social TENS-TONS TANS Agente Comunitario
	SAR	Médico Enfermero TENS Tecnólogo Médico (Rx)	Conductor Kinesiólogo Administrativo
	CCR	Kinesiólogo TENS	Terapeuta Ocupacional
	Modulo dental	Odontólogo TONS	Administrativo
	Centro Mente Sana	Psicóloga Trabajador social	Administrativo Enfermera
	Casa saludable	Nutricionista Matrona	Psicóloga Profesora Educación Física TENS
	Espacio mayor	Kinesiólogo Terapeuta Ocupacional	TENS Administrativo
	UAPO	Tecnólogo Médico en Oftalmología	Oftalmólogo TENS

Fuente: Elaboración propia

7. Cartera de Servicios

La cartera de servicios 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 de Salud y en línea con el decreto N° 35 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2023), 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. La Tabla 45 muestra las prestaciones que se entregan los establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de San Clemente, las que 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 45: Cartera de servicios entregadas por el departamento de salud San Clemente, 2025

I Programa nacional de salud de la infancia
01. Control De Salud Del Niño Sano
02. Evaluación Del Desarrollo Psicomotor
03. Control De Malnutrición
04. Control De Lactancia Materna
05. Educación A Grupos De Riesgo
06. Consulta Nutricional
07. Consulta De Morbilidad
08. Control De Enfermedades Crónicas
09. Consulta Por Déficit Del Desarrollo Psicomotor
10. Consulta Kinésica
11. Consulta Y Consejería De Salud Mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional De Alimentación Complementaria
14. Atención A Domicilio
15. Actividades Comunitarias De Salud Mental
II Programa nacional de salud integral del adolescente
16. Control De Salud Del Joven Sano
17. Consulta De Morbilidad
18. Control Crónico
19. Control Prenatal
20. Control De Puerperio
21. Control De Regulación De Fecundidad
22. Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva
23. Control Ginecológico Preventivo
24. Educación Grupal
25. Consulta Morbilidad Obstétrica
26. Consulta Morbilidad Ginecológica
27. Intervención Psicosocial
28. Consulta Y/O Consejería En Salud Mental
29. Programa Nacional De Alimentación Complementaria
30. Atención A Domicilio
31. Actividades Comunitarias De Salud Mental Con Establecimientos Educacionales

Tabla 45: Cartera de servicios entregadas por el departamento de salud San Clemente, 2025. (continuación)

III Programa de salud sexual y reproductiva
32. Control Prenatal
33. Control De Puerperio
34. Control De Regulación De Fecundidad
35. Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva
36. Control Ginecológico Preventivo, Incluye Control De Climaterio En Mujeres 45 A 64 Años
37. Educación Grupal
38. Consulta Morbilidad Obstétrica
39. Consulta Morbilidad Ginecológica
40. Consulta Nutricional
41. Programa Nacional De Alimentación Complementaria
42. Ecografía Obstétrica Del Primer Trimestre
43. Atención Integral A Mujeres Mayores De 15 Años Que Sufren Violencia Intrafamiliar
IV Programa del adulto
44. Consulta De Morbilidad
45. Consulta Y Control De Enfermedades Crónicas, Incluyendo Aquellas Efectuadas En Las Salas De Control De Enfermedades Respiratorias Del Adulto De 20 Años Y Más
46. Consulta Nutricional
47. Control De Salud
48. Intervención Psicosocial
49. Consulta Y/O Consejería En Salud Mental
50. Educación Grupal
51. Atención A Domicilio
52. Atención Podología A Pacientes Con Pie Diabético
53. Curación De Pie Diabético
54. Intervención Grupal De Actividad Física
55. Consulta Kinésica
V Programa de personas adultas mayores
56. Consulta De Morbilidad
57. 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
58. Consulta Nutricional
59. Control De Salud
60. Intervención Psicosocial
61. Consulta De Salud Mental
62. Educación Grupal
63. Consulta Kinésica
64. Vacunación Anti influenza
65. Atención A Domicilio
66. Programa Nacional De Alimentación Complementaria Del Adulto Mayor
67. Atención Podología A Pacientes Con Pie Diabético
68. Curación De Pie Diabético

Tabla 45: Cartera de servicios entregadas por el departamento de salud San Clemente, 2025. (continuación)

VI Programa de salud oral
69. Examen De Salud
70. Educación Grupal 71 Urgencias
71. Urgencias
72. Exodoncias
73. Destartraje Y Pulido Coronario
74. Obturaciones Temporales Y Definitivas
75. Aplicación De Sellantes
76. Pulpotomías
77. Barniz De Flúor
78. Endodoncia
79. Rayos X Dental
Actividades generales asociadas a todo el ciclo vital
01. Educación Medioambiental
02. Consejería Familiar
03. Visita Domiciliaria Integral
04. Consulta Social
05. Tratamiento Y Curaciones
06. Extensión Horaria
07. Intervención Familiar Psicosocial
08. Diagnóstico Y Control De La TBC
09. Exámenes De Laboratorio Básico

Fuente: Elaboración propia

7.1. Justificar si alguna prestación de la cartera de servicios del plan de salud familiar no se realiza

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

7.2. Prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud

La Tabla 46 muestra las prestaciones clínicas entregadas en el departamento de Salud de San Clemente, no consideradas en el decreto N° 35 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2023).

Tabla 46: Prestaciones adicionales al plan de salud San Clemente, 2024

Prestaciones adicionales al decreto N° 35
Ecografía ginecológica realizada en CESFAM (Iniciativa Local)
Reforzamiento atención clínica domiciliaria de pacientes severo-dependientes (Iniciativa Local)
Farmacia comunitaria (Iniciativa Local)
Atención niños con TDAH (Iniciativa Local)

Fuente: Elaboración propia

8. Diagnóstico de Salud

Una vez revisadas las características de la población, los factores y determinantes sociales, el daño en salud, la organización de la red y los antecedentes de departamento, los detalles más relevantes de los establecimientos de salud y su cartera de servicios, en el siguiente apartado se revisó el diagnóstico de salud por área, el diagnóstico participativo y se definen los problemas priorizados que se abordaron el presente plan comunal de salud 2025-2027.

8.1. Diagnóstico de Salud comunal

El diagnostico de salud comunal fue evaluando las principales características del área urbana y rural. En primer lugar, se revisan las características más relevantes área urbana, destacando el CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza y los 3 CECOSF existentes; y en segundo, se revisaron as características del área rural, agrupándolas en tres áreas: sector norte, sector oriente y sector sur.

Área urbana

Los usuarios inscritos en CESFAM se caracterizan por tener un 45% de malnutrición por exceso en la población infantil con un 20% de obesidad, cifras menores en relación con población asignada de CECOSF Aurora, Chile Nuevo y San Máximo. En cuanto a los usuarios adolescentes las cifras presentan un marcado aumento, con un 69% de malnutrición por exceso y 34% obesidad. El número de embarazadas en control es de 86 personas, con un 7% de embarazo adolescente y 14% de migrantes, presentando las cifras más altas en relación con los otros centros urbanos. Estas usuarias se caracterizan por tener altos índices de malnutrición por exceso y obesidad situación que se repite en CESFAM y CECOSF. En cuanto a la capacidad funcional de los adultos mayores los usuarios de CESFAM presentan un menor porcentaje autovalencia en relación con otros centros de salud y mayor porcentaje de dependencia. De la totalidad de dependientes severos de la comuna un 46% corresponden a usuarios de CESFAM.

Los usuarios inscritos en CECOSF San Máximo se caracterizan por tener un 40% de malnutrición por exceso en la población infantil con un 22% de obesidad, presentando cifras más bajas en relación con otros sectores del área urbana. Situación contraria ocurre con los usuarios adolescentes evidenciando las cifras más altas de la comuna, con un 79% de malnutrición por exceso y un 58 % obesidad. El número de embarazadas en control es de 56 con un 9% de embarazo adolescente y 4% de migrantes. Estas usuarias se caracterizan por tener altos índices de malnutrición por exceso y obesidad. En cuanto a la capacidad funcional de los adultos mayores presentan un bajo porcentaje de usuarios autovalentes son cifras similares a Cesfam y mayor porcentaje de dependencia que otros centros de salud.

Los usuarios inscritos en CECOSF Chile Nuevo se caracterizan por tener un 52% de malnutrición por exceso en la población infantil con un 33% de obesidad, presentando cifras más altas junto a usuarios de CECOSF Aurora con relación a otros sectores del área urbana. En cuanto a los usuarios adolescentes las cifras presentan aumento con un 60% de malnutrición por exceso y 20 % obesidad. El número de embarazadas en control es de 8, no se presenta embarazo adolescente ni de migrantes. Estas usuarias se caracterizan por tener altos índices de obesidad mayor que en los otros centros de salud. En cuanto a la capacidad funcional de los adultos mayores se observa presenta un alto porcentaje de usuarios autovalentes con relación a otros centros de salud y un bajo porcentaje de dependencia.

Los usuarios inscritos en CECOSF Aurora se caracterizan por tener un 52% de malnutrición por exceso en la población infantil con un 28% de obesidad, presentando cifras más altas junto a usuarios de CECOSF Chile Nuevo con relación a otros sectores del área urbana. En cuanto a los usuarios adolescentes las cifras se mantienen similar a población infantil, con un 50% de malnutrición por exceso y 31 % obesidad. El número de embarazadas en control es de 14, no se presenta embarazo adolescente ni de migrantes. Estas usuarias se caracterizan por tener altos índices de malnutrición por exceso y obesidad. En cuanto a la capacidad funcional de los adultos mayores las cifras de autovalencia y dependencia son similares a las presentadas en usuarios de CECOSF Chile Nuevo.

Área Rural

El área rural de la Comuna de San Clemente, está organizada en tres sectores, Sector Norte con un 33% de población general, Sector Oriente con un 29% y Sector Sur con un 38% respectivamente.

El Sector Sur se caracteriza por tener mayor cantidad de población general, y por ende condensa la mayor cantidad de población a atender, ya sea infantil con un 34% y cardiovascular con un 38%. El nivel de dependencia de sus adultos mayores alcanza un 35%. Los índices de malnutrición por exceso en población bajo control adulto mayor alcanzan el 71%. Este sector en general tiene mejor cobertura de servicios y accesibilidad (locomoción, internet, colegios, bomberos, etc.) que el resto de los sectores rurales. Su comunidad se encuentra activa y se ha logrado restablecer el trabajo comunitario satisfactoriamente.

El Sector Norte se caracteriza por tener un 33% de población general rural, un 32% de población infantil y un 32% de población cardiovascular. El nivel de dependencia de sus adultos mayores alcanza a un 27% y su índice de malnutrición por exceso en este grupo etario es de 66% de la población bajo control. Este sector presenta lugares muy alejados de servicios y accesibilidad, como es La Placeta. Su comunidad se encuentra activa y se están restableciendo las mesas territoriales.

El Sector Oriente se caracteriza por tener un 29% de población general rural, un 34% de población infantil y un 30% de población cardiovascular. El nivel de dependencia de sus adultos mayores alcanza un 38% y su índice de malnutrición por exceso es de 57% en este grupo etario. Este sector corresponde al con mayor dispersión geográfica, su accesibilidad y conectividad es menor, y ha retomado más lento la participación comunitaria.

8.2. Diagnóstico Participativo

El diagnóstico participativo de la comuna (Estamento Trabajo Social, 2024) fue realizado por profesionales de Trabajo Social del departamento de Salud, durante el mes de agosto 2024 y contó con la participación de 112 personas de distintas localidades de la comuna. El informe completo, su metodología, detalle por sector y otros aspectos relevantes se encuentran en la bibliografía del presente documento, por lo que en la Tabla 47 se muestran los principales hallazgos cualitativos por eje temáticos:

Tabla 47: Resumen del diagnóstico participativo de plan de salud San Clemente, 2024

Área	Principales hallazgos
Fortalezas del territorio	Se destaca una percepción positiva del territorio con relatos que evidencian una identidad cultural y de pertenencia territorial.
	Las personas reconocen mayores oportunidades de accesibilidad a servicios públicos y vialidad en el área urbana. Espacios recreativos y áreas verdes a nivel comunal.
	Existencia de organizaciones comunitarias en los diferentes territorios, primando las juntas de vecinos, clubes de adultos mayores, grupos de mujeres y grupos religiosos. Se evidencia preocupación por no existir espacios de organización juvenil.
Debilidades del territorio	Aquí aparecen las diferencias urbano-rurales, impactando negativamente al mundo rural en la accesibilidad de servicios públicos, señal telefónica y de internet, lo que constituye una limitación importante en su vida cotidiana.
	Todavía existen sectores rurales sin agua potable ni conexión a red de alcantarillado, sumado a no contar con un transporte público periódico.
	Como déficits son reconocidos los problemas de vialidad, enfatizando en la mala calidad de caminos, sobre todo rurales.
	En el área urbana existe una percepción de inseguridad con el aumento de la delincuencia y la drogadicción, especialmente en los relatos de personas del Sector urbano.
	Asimismo, se reconoce falta de cobertura de matrícula escolar, tanto en educación parvularia, básica y media, y en la accesibilidad de prestaciones de salud.

Tabla 47: Resumen del diagnóstico participativo de plan de salud San Clemente, 2024 (continuación)

Área	Principales hallazgos
Medio Ambiente	Es reconocida la contaminación ambiental a nivel comunal, con focos en los distintos sectores.
	Los puntos de reciclaje son mal utilizados por las personas, existen bastante presencia de vertederos. En algunos sectores es deficitario el retiro de basura, especialmente en áreas rurales.
	Falta control respecto a escombros domiciliarios y a una desratización en terrenos baldíos.
	Es unánime la necesidad de educación ambiental de la población.
	Llama la atención que respecto a esta dimensión de análisis la población participante se centra en los déficits y no existen relatos relacionados con las oportunidades turísticas de la comuna.
Emergencias y Desastres	En este eje es importante reconocer que las y los participantes reconocen debilidades en sus organizaciones frente a protocolos para abordar situaciones de emergencias y desastres. Sólo existe una respuesta basada en la solidaridad vecinal frente a un evento inesperado.
	La mayor parte de las y los participantes manifiesta conocer números telefónicos de emergencias, pero no existen relatos sobre su uso.
	Surge la necesidad de educación comunitaria frente al afrontamiento de emergencias y catástrofes comunales.
Participación ciudadana	Frente a los procesos de participación ciudadana, existe una tendencia a la feminización de ella y una presencia mayoritaria de personas mayores.
	Se destaca una baja participación en instancias formales de organización de población joven. Con un reconocimiento de falta de instancia de participación destinadas a adolescentes.
	Frente al liderazgo comunitario no existe un acuerdo en las y los participantes, se identifican relatos especialmente desde sectores rurales sobre el reconocimiento de sus dirigentes, en los sectores urbanos no se da esta tendencia, incluso hay apreciaciones sobre la inexistencia de lideres.
	Es importante el reconocimiento de la figura del gestor comunitario en los CESCOF que cuenta con una validación significativa por parte de la población participante.
	Se destaca la necesidad de reactivación de mesas territoriales en los sectores urbanos del CESFAM.
	Los/as dirigentes/as participantes muestran preocupación por la baja participación de las personas en las organizaciones sociales.
Promoción de la salud	Primeramente, esta dimensión es transversal a los otros ejes temáticos a partir de las narraciones de los/as participantes. Esto es importante pues existe una necesidad por parte de la población de aprender y compartir experiencias sobre: - Estilos de vida saludables - respuesta comunitaria adecuada frente a emergencia y desastre. - Prevención de suicido - Prevención de drogadicción - Salud mental - Adolescencia - Diversidad sexual - Derechos humanos - Cuidado de postrados y personas dependientes Asimismo, contar con espacios y actividades deportivas, artísticas y culturales destinadas a los diferentes grupos etarios y formación de grupos de autoayuda.
	En ese sentido, se valida la inversión de recursos para dichas acciones, reconociendo las temáticas mencionadas por las y los participantes.
Derechos humanos	Son reconocidos derechos asociados a la primera generación de derechos humanos llamados civiles o políticos como relatos sobre la igualdad, la confidencialidad y el derecho a asistencia.
	Respecto al derecho de salud es configurado como la existencia de oferta de servicios de manera oportuna y de calidad, y convergen los relatos de falta de horas y períodos de espera largas en SAR.
	No se vislumbra el derecho a la salud como un derecho social (de tercera generación) y la responsabilidad de Estado y colectiva por su defensa.
	Se destaca interés por contar con educación sobre los derechos humanos y los deberes de las personas en sociedad.

Tabla 47: Resumen del diagnóstico participativo de plan de salud San Clemente, 2024 (continuación)

Área	Principales hallazgos
Migración	La migración es asociada a las personas extranjeras que ingresan al país de manera irregular, con vulnerabilidad social y que acrecientan las problemáticas existentes en nuestro país.
	En este sentido existen relatos abiertamente xenofóbicos, asociando a los extranjeros con el aumento de la delincuencia, del tráfico/consumo de drogas y de la cesantía. Otros relatos reconocen las problemáticas de los migrantes extranjeros en términos de hacinamiento y falta de acceso a visas migratorias.
	Lo anterior es preocupante para los equipos de salud pues se pueden acrecentar situaciones de racismo que afectan el estado de salud de esta población con grandes vulnerabilidades.
ECICEP	Es unánime a nivel comunal el desconocimiento de la estrategia ECICEP, siendo indispensable su difusión.
	Se destaca la disposición de las personas a ser atendidos por equipos interdisciplinarios.
Personas mayores	De los relatos se evidencia un reconocimiento del aumento de la población mayor y que no cuentan con acceso públicos. Se identifican también dificultades de acceso a atenciones médicas, de salud mental y de podología.
	Llama la atención que no surgen relatos frente la vulnerabilidad económica de esta población, ni tampoco del abandono social que un porcentaje importante de ella padece.
	Sólo en los relatos de las funcionarias del Centro Diurno surge la necesidad de contar con mayores servicios sociales ambulatorios y residenciales para las personas mayores.
	Es evidente que esta población participa más activamente en organizaciones sociales y asume tareas de liderazgo comunitario.
Adolescentes	En esta dimensión aparece como punto crítico la falta de espacios destinados a jóvenes, donde además la poca oferta municipal se restringe al área urbana, específicamente al sector de San Máximo. En los otros sectores no se reconocen organizaciones juveniles.
	Desde la apreciación adulta de los/las participantes refieren que presentan conductas de riesgo (consumo de drogas, actividades delictivas) y que deben contar con prestaciones profesionales para abordarlas.
	Surgen las necesidades de los representantes de servicios públicos de contar con capacitación sobre identidades juveniles y diversidad. Asimismo, que los establecimientos educacionales deben abordar la temática de diversidad.
	Llama la atención que no surgen relatos relacionados con la prevención del suicidio, el embarazo adolescente y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
Género	En los relatos se evidencia una falta de claridad sobre el concepto de género, limitándose a la igualdad laboral entre hombres y mujeres.
	No existe relatos sobre lo preocupante de la violencia de género y la sobrecarga femenina en labores de cuidado.
Diversidad sexual	Respecto a este eje se destaca que en los diferentes sectores existe un reconocimiento de la libertad sobre la identidad sexual en términos de orientación sexual (hetero-homosexual), sin embargo, no logran complejizar la discusión frente a otras identidades sexuales.
	En este contexto, existe una necesidad expresada por les representantes de la Asociación Orgullo de San Clemente, de educar sobre las diversidades sexuales para prevenir situaciones de discriminación.
Salud mental	Es importante mencionar que los relatos configuran a la salud mental como una temática limitada a prestaciones de equipos especializados de salud, solicitando mayores recursos de contratación de psicólogos/as.
	Lo anterior es coincidente con el reconocimiento que la atención de salud mental esta referida a trastornos psiquiátricos y la persona es estigmatizada a nivel social, lo que predispone negativamente a la consulta oportuna frente a un malestar psicosocial.
	En este sentido, se reconoce la necesidad de invertir en promoción de la salud mental en contextos comunitarios.
	Asimismo, se reconoce falta de oportunidad de atención de salud mental en sectores rurales comparados con los sectores urbano.

Fuente: Elaboración propia

8.3. Problemas priorizados en la actual planificación

En el marco de la planificación estratégica para el periodo 2025-2027, el Departamento de Salud de San Clemente ha identificado y priorizado una serie de problemas que requieren atención urgente para mejorar la salud comunal y optimizar la gestión interna de los servicios. Estos problemas fueron seleccionados a partir de un análisis exhaustivo del contexto local, que incluyó datos epidemiológicos, diagnósticos participativos y las fortalezas y debilidades del territorio. Así, se definen dos áreas clave de intervención: la salud comunal y la organización interna del sistema de salud.

En primer lugar, se abordarán los problemas de salud comunal, que afectan a la población en su totalidad o a grupos específicos, como la alta prevalencia de malnutrición, la escasa oferta de atención especializada en salud mental y el envejecimiento de la población. En segundo lugar, se priorizarán problemas organizacionales, relacionados con la calidad de los servicios, la infraestructura y la cobertura de atención. La implementación de estrategias adecuadas en estas áreas es fundamental para mejorar los resultados en salud y garantizar una atención más eficiente, accesible y centrada en las personas.

Considerando todos los análisis previos realizado, en el presente apartado se definen las áreas de acción priorizadas para el periodo de planificación 2025-2027. En primer lugar, se consideran los problemas priorizados en el contexto de la salud comunal, y, en segundo lugar, se priorizan problemas de orden organizacional.

Dentro de los problemas de salud comunal, se priorizaron 6 problemas clave, indicando en cada caso su justificación:

1) Alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población: este problema se prioriza, pues representa el principal problema de salud comunal, está presente durante todo el ciclo vital (de infantil a adulto mayor) y se extiende en el área urbana y rural, afectando a más del 45% de la población de la comuna, tal como se indica en el diagnóstico de salud y los datos de morbilidad de la Tabla 26. Así también, este problema resulta base para otras patologías descritas en los análisis anteriores, por lo que resulta prioritario implementar estrategias que contribuyan a disminuir el avance de los indicadores negativos que tiene la comuna.

2) Escasa oferta de atención especializada en desarrollo psicomotor a NN TEA: Existe una falta de acceso a servicios especializados para el diagnóstico y tratamiento de los niños con TEA, lo que limita su desarrollo integral. La atención adecuada es crucial para mejorar las condiciones de vida de estos niños y sus familias, pues la ley TEA establece la obligación de garantizar estos servicios.

3) Baja cobertura en controles y atenciones de salud: La falta de cobertura en programas preventivos y de control para enfermedades crónicas como la hipertensión (HTA) y la diabetes tipo 2 (DM2) representa un reto importante, pues la detección temprana y el manejo adecuado de estas enfermedades son esenciales para prevenir complicaciones a largo plazo. Así también, en este punto resulta importante resaltar el cambio que ha tenido la comuna, transformándose en dormitorio en el caso de los jóvenes en edad escolar y universitaria, y en el caso de las poblaciones laboralmente activas, quienes se desplazan durante el día a las comunas vecinas. Este cambio dificulta que tengan acceso a salud en los horarios habituales de funcionamiento del departamento, limitando los controles y búsqueda activa de casos, lo que se refleja en las altas tasas de morbilidad en HTA y DM2; desde ahí que es importante el considerar estrategias que extiendan el horario de funcionamiento de los centros de salud, a fin de atender a una parte importante de la población que hoy no puede acceder a

servicios de salud de manera habitual, o bien, cuando acceden, lo hacen con un daño mayor, tal como lo refleja el alto grado de población estratificada como G3, según la estrategia ECICEP.

4) Aumento de la vulnerabilidad social en la población adulto mayor: El envejecimiento de la población y el daño psicomotor en los adultos mayores son problemas prioritarios, especialmente en términos de salud mental. La falta de apoyo adecuado y de servicios especializados pone en riesgo la calidad de vida de este grupo etario. Por cuanto se requiere hacer un abordaje integral, desde la detección, diagnóstico y trabajo enfocado en dicho grupo con los diversos programas que abordan este ciclo de población.

5) Bajo control y cumplimiento de la calidad interna: De acuerdo con la estrategia definida por el departamento de Salud, la excelencia en el servicio de salud se sustenta en la calidad y la eficiencia que la institución logre en sus procesos de atención clínica y administrativos. En primer lugar, la calidad se fundamenta en la necesidad de conseguir la acreditación de salud, subsanando las brechas de infraestructura y asegurando los procesos de atención clínica, es por ello que es necesario detallar un plan de trabajo que asegure el cumplimiento de los compromisos de gestión adquiridos de cara a la acreditación del departamento; en segundo lugar, es necesaria la adopción y cumplimiento integral del modelo de atención integral de salud (MAIS) y sus componentes, pues este modelo representa un enfoque orientado a garantizar los servicios de salud centrados en las personas, con un abordaje preventivo, curativo, promocional y de rehabilitación; y en tercer lugar, se hace necesario el aseguramiento del cumplimiento de los distintos estándares definidos en los distintos programas de salud, sean del ciclo vital o transversales, pues cada programa considera normas técnicas que toda la organización debe cumplir. Considerando todo lo anterior, la organización debe crear una cultura interna que tienda la mejora continua y el aseguramiento de la calidad y la seguridad de los usuarios.

6) Necesidad de nuevos establecimientos de salud y servicios de urgencia: Se prioriza este problema al considerar los lineamientos planteados en el PLADECO y el diagnóstico participativo de salud, particularmente en la sección de debilidades del territorio. La extensión territorial de San Clemente, el aumento de la población y la falta de servicios públicos en el mundo rural, hace necesaria la construcción de nuevos centros de salud, tanto en APS como en servicios de urgencia rural (SUR). Desde ahí, es que la actual planificación considera el mejorar y construir nuevos centros de salud que acerquen los servicios a los habitantes de la comuna. Es importante mencionar, que de acuerdo con el decreto n° 35 (Ministerio de Salud, 2023), el financiamiento de nuevos centros de salud y/o la construcción de servicios de urgencia rural no pueden ser financiados con recursos de per cápita, por lo que el departamento debe buscar fuentes de financiamiento externas o Municipales que permitan avanzar en el cierre de esta brecha.

En resumen, se han priorizado varias problemáticas clave en San Clemente que afectan tanto a la salud comunal como a la organización interna de los servicios. Entre los problemas de salud comunal, destaca la alta prevalencia de malnutrición por exceso, que afecta a más del 45% de la población, contribuyendo al aumento de enfermedades crónicas. También se identifica la escasa oferta de atención especializada en desarrollo psicomotor para niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA), así como la baja cobertura en controles de salud para enfermedades como hipertensión y diabetes tipo 2. Además, el aumento de la vulnerabilidad social en la población adulta mayor, especialmente en términos de salud mental y daño psicomotor, lo que constituye un desafío creciente.

En cuanto a la organización interna, se ha priorizado mejorar el control y cumplimiento de la calidad de los servicios, con el objetivo de obtener la acreditación de salud y garantizar la implementación efectiva del

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Finalmente, la necesidad de nuevos establecimientos de salud y servicios de urgencia, especialmente en las áreas rurales de la comuna, es fundamental para mejorar el acceso y la cobertura sanitaria, dado el crecimiento de la población y la dispersión territorial. Estas problemáticas requieren estrategias coordinadas para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, así como la eficiencia en la gestión de los servicios de salud.

Sección II: Evaluación

Una vez evaluados todos los aspectos del departamento de Salud de San Clemente y definidos los problemas priorizados para el plan comunal 2025-2027, en el presente capítulo se realizó una evaluación detallada de los aspectos más relevantes de la gestión local. Estos aspectos son la evaluación del plan comunal anterior, la evaluación de resultados por cada curso de la vida, la evaluación del cumplimiento GES y metas sanitarias 2023-2024, la evaluación del desarrollo de MAIS y la evaluación del proceso de acreditación de calidad.

1. Evaluación Resultados plan 2023-2024

En primer lugar, la Tabla 48 Evaluación objetivos comunales definidos en el plan comunal de 2023-2024. Como se puede observar, los objetivos generales trazados se encuentran mayoritariamente cumplidos, gracias al trabajo de los equipos clínicos y administrativos del departamento, los procesos de planificación operativa realizados y el presupuesto puesto al servicio por parte de las autoridades locales. Ahora bien, solo quedan pendientes 2 objetivos, lo que son nuevamente analizados en más detalle en los próximos capítulos.

Tabla 48: Resultado de metas definidas en plan 2023-2024, Comuna de San Clemente, 2024

Objetivos	Meta	Resultado
Mejorar cumplimiento de pauta y metas MAIS	60%	41%
Mejorar y potenciar procesos clínicos y administrativos	80%	82%
Disminuir devolución de recursos de convenios a servicio de salud del maule	80%	90%
Mantener equilibrio presupuestario respecto de ingresos y gastos	100%	100%
Fomentar líneas de inversión y de mantenimiento de equipamientos en centros de salud	50%	70%
Inclusión y desarrollo de nuevas TICS dirigidas a la gestión clínica y administrativa del departamento	50%	60%
Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud	80%	82%
Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca del buen trato y ambientes laborales saludables	100%	85%
Mantener espacios seguros para el desempeño laboral	80%	100%

Fuente: Elaboración propia

Al efectuar un análisis de los resultados de las metas definidas en el Plan 2023-2024 para la Comuna de San Clemente revela un desempeño mayormente positivo, con algunos logros destacados y áreas de oportunidad. En términos generales, el departamento ha superado varias metas, como la disminución de la devolución de recursos de convenios (90% frente a un objetivo del 80%) y el mantenimiento del equilibrio presupuestario (100%), lo que indica una buena gestión financiera. Además, se alcanzaron niveles sobresalientes en el fomento de la inversión en equipamientos y la inclusión de nuevas tecnologías (70% y 60%, respectivamente), lo que refleja un progreso en la modernización de los recursos y procesos.

Sin embargo, algunas áreas no lograron cumplir completamente con las expectativas, como el cumplimiento de la pauta y metas MAIS (41% frente al 60%) y la promoción de ambientes laborales saludables (85% frente al 100%), lo que sugiere que se requieren ajustes o enfoques más efectivos en estos aspectos. A pesar de estas brechas, los esfuerzos para mejorar la salud mental del personal y la seguridad en los espacios laborales han sido exitosos, con un cumplimiento del 82% en la implementación de medidas preventivas para la salud mental y un excelente resultado del 100% en la seguridad laboral.

Así también, a pesar del buen resultado general del plan 2023-2024, es importante mencionar algunos nodos críticos que hicieron difícil el cumplimiento de los objetivos:

- Falta de información y comunicación de encargados MAIS de establecimientos al realizar la autoevaluación.
- Falta de coordinación entre encargados MAIS de establecimientos y Encargados de Programas de Ciclo Vital.
- No se cuenta con financiamiento municipal permanente para resolución de lista de espera de ecografía ginecológica.
- Contar con tiempos protegidos para realizar intervenciones y actividades propuestas.
- Falta de colaboración de unidades del departamento para acciones en conjunto, que tiene como resultado beneficios a los funcionarios.
- Las unidades críticas que deben mantener su funcionamiento siempre, generan la dificultad de participación de los funcionarios que se desempeñan en ellas.
- Tiempos de respuesta de los decretos.
- Canales de comunicación deficientes para la entrega de información a los funcionarios

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

Como segunda evaluación del periodo 2024, se presenta el análisis de los resultados más relevante por cada programa de ciclo vital, es decir el programa infantil, el programa del adolescente, el programa del adulto (PSCV) y el programa del adulto mayor, considerando la proyección del avance estimado a diciembre 2024.

Programa infantil

La Tabla 49 muestra los resultados obtenidos en el programa infantil, de acuerdo con los objetivos trasados para el periodo 2023-2024, indicando las observaciones respectivas en cada caso.

El análisis de la evaluación del programa infantil en la Comuna de San Clemente en 2024 muestra avances positivos en diversas áreas, aunque también identifica algunos aspectos que requieren atención. En cuanto a la cobertura de la población infantil, se cumplió con el objetivo de contar con un profesional de enfermería con agenda para controles de salud y se lograron agendas segregadas por sectores urbanos y rurales. La programación de horas de enfermería en los sectores rurales superó la meta, alcanzando un 133% de horas adicionales, lo que refleja un esfuerzo por aumentar la atención en áreas más alejadas. También se formalizó un protocolo para el rescate de usuarios inasistentes, lo que garantiza una mejor gestión de los controles.

En relación con los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), el programa ha logrado completar varias acciones clave, como la capacitación en esta temática y la implementación de reuniones intersectoriales, aunque la propuesta local para rehabilitación y la creación de un protocolo integral de abordaje en APS aún no se han concretado, con un avance de 0% en ambas áreas. Estas acciones se retomarán en 2025, lo que indica que están en proceso de desarrollo.

En cuanto al registro y monitoreo de derivaciones en el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo (SRDM), se logró una vigilancia parcial debido a limitaciones en la plataforma, y la capacitación para su uso se mantiene como una meta pendiente para el año 2025.

En términos generales, el programa infantil ha avanzado en varias áreas clave como la cobertura de salud, la atención a niños con TEA y la formalización de protocolos, aún quedan desafíos pendientes en la

implementación de propuestas locales para la rehabilitación de usuarios TEA y la capacitación en el uso de la plataforma SRDM.

Tabla 49: Evaluación del programa infantil, Comuna de San Clemente, 2024

Objetivo	Indicador	Meta	Avance	Observaciones
Mejorar la cobertura de la población infantil de 5 a 9 años en un 10%.	(número de semanas con más de 15 horas de agenda / 52) * 100	Contar con profesional de enfermería con agenda para controles de salud	100%	Agenda compartida con otros programas, que incluye reconversión de horas
	Agendar urbanas segregadas: Si:100% No: 0%	Agendas de sector urbano segregadas por programas y con cupos reservados para controles, pautas, NANEAS y consultas malnutrición.	100%	Posterior a la programación cuantitativa de cada año, se genera reunión para análisis, elaboración y formalización de agendas con jefe SOME.
	(66 horas de agenda/3 sectores) * 100	Contar con 22 horas adicionales de enfermería en cada uno de los 3 sectores rurales.	133%	Aumento progresivo de horas profesionales por sectores, con agendas compartidas con los otros programas
	Realizar protocolo: Si:100% No: 0%	Protocolo de rescate de usuarios inasistentes elaborado y formalizado.	100%	Fue socializado por correo institucional y presentado con estamentos de medicina, enfermería y nutrición
Mejorar la pesquisa y derivación de niños con TEA y evaluar factibilidad de intervención en APS.	Realizar curso: Si:100% No: 0%	Curso capacitación en temática TEA dentro del PAC.	100%	Cursos PAC y SIAD de convocatoria abierta por inscripción voluntaria, según pertinencia por unidades de trabajo.
	Realizar reuniones: Si:100% No: 0%	Contar con instancias formales de trabajo intersectorial en temáticas de infancia	100%	Reuniones mensuales de las mesas intersectoriales y semestral o anual de la mesa ampliada
	Realizar rescate: Si:100% No: 0%	Rescatar y derivar usuarios TEA a programa salud mental según corresponda.	100%	Convenio cuenta con 66 horas semanales de enfermería para tamizaje y 44 horas de psicóloga en centro mente sana para el filtro de los tamizajes alterados y derivar a salud mental.
	Realizar propuesta: Si:100% No: 0%	Elaborar propuesta local con necesidades de rehabilitación a usuarios TEA, para presentar al SSM y formalizar estrategias de refuerzo.	0%	Propuesta será retomada durante año 2024, con el propósito de implementar una sala TEA en CESFAM, bajo el acompañamiento de Chile Crece Contigo.
	Realizar protocolo: Si:100% No: 0%	Elaborar y formalizar protocolo local de abordaje integral de usuarios con TEA en APS San Clemente.	0%	Trabajo será realizado por nueva comisión TEA a nivel local, la cual se encuentra en formación.
Mejorar registro de SRDM (Sistema de Registro Derivación y Monitoreo)	(vigilancia realizada/12) * 100	Vigilancia mensual de registros en plataforma SRDM de Chile Crece Contigo	50%	Plataforma no permite visualización completa de los registros, por lo que su evaluación es parcial.
	Realizar capacitación: Si:100% No: 0%	Contar con capacitación en uso de plataforma SRDM a médicos, enfermeros y matrones por parte de encargada FIADI municipal.	0%	Se mantiene como plan de mejora para 2025

Fuente: Elaboración propia

Programa adolescente

La Tabla 50 muestra los resultados obtenidos en el programa infantil, de acuerdo con los objetivos trasados para el periodo 2023-2024, indicando las observaciones respectivas en cada caso.

La evaluación del programa adolescente en la Comuna de San Clemente en 2024 muestra avances significativos en relación con los controles de salud integral adolescente (CSIA), aunque también se presentan desafíos en el cumplimiento de las consultas nutricionales. En cuanto a los CSIA, se superó la meta para 2023, logrando un cumplimiento del 78% (777 controles realizados), y se proyecta un cumplimiento aún mayor para

2024, alcanzando un 86,4% con 889 controles esperados para diciembre, lo que indica una mejora en la atención y una mayor relevancia dada a este tipo de control con la creación de una agenda específica.

Sin embargo, en lo que respecta a las consultas nutricionales en adolescentes, el avance es más limitado, con un cumplimiento proyectado del 57,4% para 2024 (671 consultas), por debajo de la meta de 1169 consultas. El principal obstáculo señalado para no cumplir completamente con esta meta es la limitada oferta de consultas, ya que la estrategia para alcanzar la meta fue establecida recién este año. A pesar de este desafío, el programa ha priorizado las consultas nutricionales, lo que ha permitido avanzar en su cumplimiento.

Tabla 50: Evaluación del programa adolescente, Comuna de San Clemente, 2024

Objetivo	Indicador	Meta	Avance	Observaciones
Mejorar los controles de salud integrales adolescentes y la consulta nutricional	**CSIA** (N° Controles de Salud Integral Adolescentes realizados / Total Población 10 - 14 años) x 100	Para el 2023 la meta era de 16.27% de la población adolescente con control vigente.	**78%**	Durante el año 2023 se realizaron 777 CSIA, logrando un cumplimiento de la meta del 78%. Para el 2023 se estableció la creación de agenda específica para la prestación de CSIA otorgando mayor relevancia a dicho control y con esto también se reafirma la responsabilidad a los equipos de cumplir con la entrega de estas atenciones.
		Para el 2024 la meta era de 16.35% de la población adolescente con control vigente.	**86,4%**	Hasta septiembre de 2024 se realizaron 667 CSIA, lo cual corresponde al 64.86% de cumplimiento de la meta, con estos datos se proyecta para diciembre un total de 889 controles, lo que sería un cumplimiento del 86.4%.
	Consulta nutricional en adolescentes (N° consultas realizadas / N° consultas por meta) x 100	1169 consultas nutricionales en población adolescente	**57,4%**	Hasta septiembre se realizaron 503 consultas, con relación a esto se proyecta para diciembre 2024 un total de 671 atenciones, lo que corresponde al 57.4% de la meta. En este punto el mayor obstáculo fue la limitada oferta de consultas nutricionales a este grupo poblacional, debido principalmente a que esta es una meta que se propuso recién este año 2024, por lo que no se contaba con una estrategia previa para cumplir con lo dispuesto en dicha meta. Sin embargo, durante el presente año se han buscado dar prioridad a esta prestación y de esta manera poder avanzar en su cumplimiento.

Fuente: Elaboración propia

Programa adulto (PSCV)

La Tabla 51 muestra los resultados obtenidos en el programa infantil, de acuerdo con los objetivos trazados para el periodo 2023-2024, indicando las observaciones respectivas en cada caso.

La evaluación del programa de salud adulto (PSCV), muestra avances positivos en sus metas. Se alcanzó un 89,1% de cumplimiento en la realización de exámenes de medicina preventiva (EMP) en la población de 20 a 64 años y un 91% en los exámenes preventivos para adultos mayores (EMPAM), aunque aún falta capacitar a los funcionarios rurales. Además, se logró un 98,6% de cobertura en la evaluación de pie diabético, superando la meta gracias a operativos de salud integrados. Aunque los resultados son positivos, se destaca la necesidad de seguir mejorando la capacitación en áreas rurales para garantizar una cobertura completa.

Tabla 51: Evaluación del programa del adulto (PSCV), Comuna de San Clemente, 2024

Objetivo	Indicador	Meta	Avance	Observaciones
Aumentar la cobertura efectiva de DM y HTA en población de 15 y mas	Realizar EMP en población 20 a 64 años	18.09%	**89,1%**	- Se realizó la capacitación de EMP. Capacitación a los equipos de sector para mejorar la calidad del examen de medicina preventiva - Coordinación con equipos de sector para evaluar grado de avance, en reuniones de jefes de programas - Encargado de Unidad de Estadística envía monitoreos trimestrales de cumplimiento
	Realizar EMPAM en población de 65 y mas	48,41%	**91%**	- Coordinación con equipos de sector para evaluar grado de avance, en reuniones de jefes de programas - Encargado de Unidad de Estadística envía monitoreos trimestrales de cumplimiento - Capacitación en toma de EMPAM para funcionarios - Pendiente la capacitación de funcionarios rurales para realizar el examen de medicina preventiva, tanto quienes deben renovar la capacitación como para los nuevos
Aumentar la cobertura de evaluación de pie diabético	Evaluación de Pie Diabético en control de Salud Cardiovascular	79,5%	**98,6%**	- Evaluaciones de Pie Diabético en operativos donde se realiza además Fondos de Ojo y ECG - Coordinación de jefe de programa con equipos de sector para evaluación de meta y cumplimiento - Se distribuyo material necesario para las evaluaciones de pie (monofilamento)

Fuente: Elaboración propia

Respecto al programa del adulto, es importante mencionar lo siguiente:

a) Para pesquisa de usuarios HTA según prevalencia, en los grupos de 15-24 y 25-44 años alcanzamos el 22% y 34% respectivamente, estando muy bajo. En los grupos de 45-64 y 65 y más alcanzamos coberturas de 52% y 81 % respectivamente; si bien es cierto no son las ideales según prevalencias, no están tan bajas.
b) Para pesquisa de usuarios DM2 según prevalencia, en los grupos de 15-24 y 25-44 años alcanzamos el 7,6% y 40,7 % respectivamente, estando muy bajo en cobertura. En los grupos 45-64 y 65 y más alcanzamos el 79,5% y 101,9% respectivamente, estando a niveles más cercanos y en el caso del adulto mayor en lo óptimo.

Respecto a la cobertura efectiva de pacientes que cumplen meta terapéutica, es importante mencionar los siguiente:

a) El año 2023 la Meta para Cobertura Efectiva de HTA era un 38,10%, a diciembre del año 2023 logramos un 99% de cumplimiento.
b) El año2023 la Meta de Cobertura Efectiva de DM era 28%, a diciembre del año 2023 logramos un 119% de cumplimiento.
c) Este año 2024, la Meta de Cobertura Efectiva de HTA es 40,66%, a octubre llevamos un 97.14% de cumplimiento.
d) Para DM2 este año 2024, la Meta de Cobertura Efectiva es 29%, a octubre llevamos un 128% de cumplimiento.

Finalmente, en el año 2023 la Meta de Cobertura de Evaluación de Pie Diabético era 79,5% y logramos realizar 78,4%, es decir se cumplió en un 98.6% esa meta. El año 2024 la Meta Local es 86,53%, y llevamos a octubre un 71,6% de cobertura, lo que se traduce a un 82,7% de cumplimiento de la meta.

Programa del adulto mayor

La Tabla 52 muestra los resultados obtenidos en el programa infantil, de acuerdo con los objetivos trasados para el periodo 2023-2024, indicando las observaciones respectivas en cada caso.

Tabla 52: Evaluación del programa del adulto mayor, Comuna de San Clemente, 2024

Objetivo	Indicador	Meta	Avance	Observaciones
Formaciones líderes comunitarios convenio Más Adultos Mayores Autovalentes.	(N° de lideres formados / integrantes) * 100	Formar el 40% de líderes comunitarios en envejecimiento saludable, de 22 clubes de adultos mayores formales e informales que ingresan al convenio Más Adultos Mayores Autovalentes anualmente.	50%	Transmitir conocimientos teóricos y prácticos, relacionados a la importancia de la realización de actividad física, cognitiva, autocuidado en estilos de vida saludable, telesalud, alfabetización digital y primeros auxilios básicos.
Entrega de medicamentos y PACAM en domicilio.	(N° de adultos mayores con cobertura de PACAM / 830) * 100	Entregar medicamentos y PACAM en domicilio al 70% de una población de 830 personas mayores de 70 años y a integrantes de la familia con condición de cuidador o persona con dependencia severa.	100%	Esta estrategia se lleva a cabo por dos TENS, quiénes revisan, preparan y entregan los medicamentos y el PACAM, movilizándose al sector urbano y tan sólo al Bolsico y Santa María del sector rural.
Personas de 60 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza.	(N° de adultos mayores con vacuna / población objetivo) * 100	Lograr una cobertura de un 85% comunal anual.	62,6%	Reforzar estrategias como operativos con centro Espacio Mayor, Unión comunal del adulto mayor e invertir en un vacunatorio móvil liderado por encargado del PNI, para llegar a los domicilios de dichas personas y mejorar cobertura.
Personas de 65 años y más que reciben el EMPAM anualmente.	(N° personas en cobertura / población validada) * 100	Lograr una cobertura de un 49,53% de la población validada.	95%	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población por medio de operativos EMPAM con centro Espacio Mayor y Unión comunal del adulto mayor para mejorar cobertura.
Personas mayores de 60 años y más que reciben consulta por parte de Célula de Geriatría de Hospital Digital.	(N° de interconsulta de año t – N° de interconsultas año t-1) / N° interconsultas año t	Aumentar interconsultas en un 50% respecto del año anterior.	24%	Incorporar el programa Más AM Autovalentes como parte del producto Esquema de Atención Integral, para aumentar interconsultas.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos en el programa del adulto mayor en la Comuna de San Clemente durante el periodo 2023-2024 revela tanto logros importantes como áreas que requieren atención y mejora. En cuanto a la formación de líderes comunitarios en envejecimiento saludable, se alcanzó un 50% de la meta, lo que refleja un avance positivo, ya que se logró transmitir conocimientos clave sobre actividad física, autocuidado, alfabetización digital y otros temas relevantes para el envejecimiento saludable. Sin embargo, la meta no se alcanzó por completo, lo que podría implicar la necesidad de intensificar las estrategias de formación o ampliar la cobertura de los clubes de adultos mayores involucrados en el programa.

En cuanto a la entrega de medicamentos y PACAM a domicilio, el programa alcanzó el 100% de la meta, lo que destaca como un éxito en la implementación de este servicio esencial para los adultos mayores, especialmente aquellos con dependencia severa o que necesitan atención domiciliaria. Esta cobertura se ha logrado gracias a la dedicación de los equipos de trabajo, aunque se señala que la entrega se limita a sectores específicos, lo que podría implicar una oportunidad de expansión en otras áreas rurales.

Respecto a la vacunación anti-influenza, el programa logró una cobertura del 62,6%, lo cual está por debajo de la meta del 85%. Esta brecha resalta la necesidad de reforzar las estrategias de vacunación, especialmente mediante operativos en colaboración con organizaciones locales y la implementación de un vacunatorio móvil, lo que podría facilitar el acceso a la población objetivo.

En cuanto a la cobertura del EMPAM (Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor), el programa superó con éxito la meta, alcanzando un 95% de cobertura, lo que es un resultado muy positivo. Este éxito se debe a la colaboración con el Centro Espacio Mayor y la Unión Comunal del Adulto Mayor, lo que ha permitido una mayor penetración de los operativos y una mejora en la detección y atención temprana de problemas de salud en esta población.

Finalmente, en lo que respecta a la consulta por parte de la Célula de Geriatría de Hospital Digital, se logró un incremento del 24%, aunque la meta de aumentar las interconsultas en un 50% no se cumplió. Esto sugiere que la integración del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el esquema de atención integral podría ser clave para mejorar la cobertura de consultas geriátricas y aumentar el número de interconsultas en el futuro.

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

Continuando con la evaluación, en el presente apartado se realizó una evaluación de las metas GES y metas sanitaria para el periodo 2023-2024, así, la Tabla 53 muestra el cumplimento de GES de la comuna y la Tabla 54 muestra el cumplimiento de las metas sanitarias proyectadas a diciembre.

Tabla 53: Cumplimiento GES, Comuna de San Clemente, 2023-2024

N°	Patologías APS	% 2023	% 2024
07	Diabetes Mellitus Tipo II	100%	100%
19	Infección Respiratoria Aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años.	100%	100%
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 5 años y más.	100%	100%
21	Hipertensión arterial primaria 15 años y mas	100%	100%
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años.	100%	100%
34	Depresión en personas de 15 años y más.	100%	100%
36	Ayudas técnicas.	100%	100%
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	100%	100%
39	Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años.	100%	100%
41	Artrosis de rodilla y/o cadera leve o moderada en personas de 55 años y más.	100%	100%
46	Urgencia odontológica ambulatoria	100%	100%
47	Salud oral integral del adulto de 60 años.	100%	100%
53	Consumo perjudicial o dependencia en riesgo bajo o moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.	100%	100%
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más.	100%	100%
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica etapa III	100%	100%
65	Displasia Luxante de caderas	100%	100%
66	Salud oral integral de la embarazada	100%	100%
76	Hipotiroidismo en personas 15 años y más	100%	100%
80	Tratamiento de erradicación Helicobacter Pylori	100%	100%
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

El cumplimiento de las patologías GES en la Comuna de San Clemente durante el periodo 2023-2024 muestra un 100% de cumplimiento en todos los indicadores, tanto en 2023 como en 2024. Esto refleja un desempeño sobresaliente en la atención de enfermedades crónicas y agudas, como diabetes, hipertensión, asma, depresión, y salud oral, entre otras. Este resultado indica que el sistema de salud local ha logrado mantener una cobertura y atención de calidad, cumpliendo con los estándares establecidos para todas las patologías evaluadas. Sin embargo, es importante continuar monitoreando y evaluando la efectividad de estos servicios para asegurar que se mantenga este alto nivel de cumplimiento y se sigan abordando las necesidades de la población de manera adecuada.

Tabla 54: Cumplimiento metas sanitarias, Comuna de San Clemente, 2023-2024

Metas Sanitarias							
Meta	Indicador	2023			Corte Primer Semestre 2024		
		Meta nacional	Meta local	% avance	Meta nacional	Meta local	% avance
Meta 1	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.	90%	67,0%	48,72%	90%	67,0%	79%
Meta 2	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	80%	58,0%	58,15%	80%	58,0%	56%
Meta 3a	Control odontológico en población de 0 a 9 años.	35%	35,0%	40,47%	41%	40,7%	24%
Meta 3b	Niños y niñas de 6 años libres de caries.	16%	15,0%	19,89%	16%	16,0%	15%
Meta 4a	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	28%	25,0%	33,21%	29%	29,0%	37%
Meta 4b	Evaluación anual del pie diabético, en personas con DM2 bajo control de 15 años y más	90%	79,5%	78,43%	90%	86,5%	68%
Meta 5	Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más.	45%	38,1%	37,76%	45%	40,7%	39%
Meta 6	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en 6to mes de vida.	60%	43,6%	54,60%	60%	55,4%	64%
Meta 7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (ASMA y EPOC) en personas de 5 y más años	10%	LB	18,25%	10%	10,0%	21%
Meta 8	Plan de participación social	100%	100,0%	100,00%	100%	90,0%	100,00%
	Total general	**96,31%**			**93,50%**		

Fuente: Elaboración propia

La evaluación del cumplimiento de las metas sanitarias en la Comuna de San Clemente para el periodo 2023-2024 muestra un avance positivo, con un cumplimiento general del 93,5% hasta el primer semestre de 2024. Las metas más destacadas incluyen la cobertura de lactancia materna exclusiva (Meta 6), que superó la meta local con un 64% de avance, y la cobertura efectiva en enfermedades respiratorias crónicas (Meta 7), que alcanzó un 21%, superando significativamente la meta nacional de 10%. Sin embargo, algunas áreas como el control odontológico en población infantil (Meta 3a) y la evaluación del pie diabético (Meta 4b) muestran avances más limitados, con un cumplimiento de solo 24% y 68%, respectivamente.

En general, los resultados evidencian un esfuerzo constante por mejorar las condiciones de salud de la población, aunque persisten desafíos en áreas específicas, como la cobertura de PAP en mujeres y la recuperación del desarrollo psicomotor infantil, donde se observan avances menores al esperado.

Respecto a las metas sanitarias y su cumplimiento a 2024, es importante la definición de ciertas estrategias que permitan la mejora de los indicadores actuales; estas son:

- Meta 3ª y 3b:
    - Extender la red del sector rural para dar cobertura al 100% de las postas para controles dentales.
    - Redistribución de rondas de odontólogos del sector rural o sectorizarlos para mejorar coberturas.
    - Fortalecer la red urbana para disminuir el número horas de morbilidad, para así aumentar las horas disponibles para control CERO 0-9 años y 6 años.
    - Destinar odontólogo de módulo dental para funciones de metas de cobertura, y convenio con JUNAEB destinarlo a honorarios por alta.
    - Destinar odontólogo a morbilidad dental en CESFAM, para aumentar horas de controles CERO 0-9 años y 6 años.
- Meta 4b:
    - Mejorar información estadística
    - Rescate de usuarios inasistentes mediante revisión de drive del programa cardiovascular, pesquisa en SOME en la revisión de carnet de control cardiovascular.
- Meta 5:
    - Realizar cuadros comparativos por años 2023 y corte a junio 2024, definir estrategias a realizar a fin de mejorar las más bajas.

4. Evaluación de Desarrollo del MAIS

Respecto a la evaluación de MAIS la Tabla 55 muestra la autoevaluación realizada en el año 2024, considerando la nueva herramienta puesta a disposición para este motivo. La nueva herramienta de evaluación de los MAIS busca estandarizar y fortalecer la implementación de estos modelos en el ámbito local, promueve un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad, alineándose con los principios de equidad y calidad en la atención primaria. Además, facilita la identificación de brechas y áreas de mejora en los CESFAM, fomentando la gestión basada en resultados.

El proceso de autoevaluación MAIS de 2024 en la Comuna de San Clemente, utilizando la nueva herramienta de evaluación, representa un paso significativo hacia la mejora de la calidad de los servicios de atención primaria, con un enfoque integral y centrado en la persona, la familia y la comunidad. A través de esta herramienta, se busca identificar brechas, fortalecer la implementación de modelos de atención y promover la gestión basada en resultados. Sin embargo, el análisis de la tabla muestra ciertos desafíos y áreas de mejora que deben ser abordadas de manera estratégica.

Tabla 55: Autoevaluación MAIS, Comuna de San Clemente, abril de 2024

Establecimiento	Eje			Total
	Centrado en las personas	Integralidad	Continuidad del cuidado	
Centro Comunitario de Salud Familiar Chile Nuevo	7,14%	32,14%	18,75%	16,67%
Centro Comunitario de Salud Familiar Aurora	10%	42,5%	18,75%	21,62%
Centro de Salud Familiar San Clemente	15,63%	52,5%	16,67%	25,66%
Posta de Salud Rural Peumo Negro	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural La Placeta	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural Mariposas	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural Vilches	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural Corralones	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural Los Montes	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural El Colorado	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Posta de Salud Rural Maitenes	0%	40,63%	20,83%	16,43%
Centro Comunitario de Salud Familiar San Máximo	13,33%	47,22%	18,75%	23,61%
Totales promedio	**3,84%**	**41,61%**	**19,97%**	**18,25%**

Fuente: Elaboración propia

En la autoevaluación 2024, la tabla muestra las puntuaciones de los diferentes establecimientos en tres ejes: centrado en las personas, integralidad, y continuidad del cuidado. A continuación, se destacan algunos puntos clave:

a) Eje "Centrado en las personas": Este eje muestra puntuaciones relativamente bajas en la mayoría de los centros, con un promedio de 3,84% a nivel comunal. Esto indica que, si bien la atención centrada en la persona es un principio clave del MAIS, aún hay un largo camino por recorrer para implementarlo de manera efectiva en la práctica. Este es uno de los grandes desafíos, ya que este enfoque implica una transformación cultural y organizacional en los servicios de salud.
b) Eje "Integralidad": El promedio de 41,61% sugiere que los CESFAM están avanzando en términos de ofrecer una atención integral, aunque no todos los establecimientos alcanzan puntuaciones altas en este ámbito. Algunos centros, como el Centro de Salud Familiar San Clemente (52,5%) y el Centro Comunitario de Salud Familiar Aurora (42,5%), tienen mejores puntuaciones, pero aún hay margen para mejorar la integración de servicios y la atención continua y coordinada.
c) Eje "Continuidad del cuidado: Con un promedio de 19,97%, se observa que este aspecto también presenta dificultades. La continuidad del cuidado implica que el paciente reciba atención consistente y coordinada a lo largo del tiempo, lo que parece ser un desafío en algunos establecimientos, especialmente en aquellos rurales, donde las brechas en recursos y personal son más marcadas.

Finalmente, los principales desafíos que se identifican en MAIS son:

1. Fortalecimiento de la atención centrada en las personas: Uno de los mayores desafíos es lograr que todos los centros, especialmente aquellos rurales, adopten una visión más centrada en el paciente y su contexto familiar y comunitario. Para ello, será necesario un trabajo más profundo en capacitación y sensibilización del personal de salud, así como en la modificación de procesos que favorezcan la participación activa de la persona en su atención.

2. Mejora de la integralidad de los servicios: Si bien algunos centros muestran avances, la integralidad sigue siendo un área de mejora. Se requieren acciones para mejorar la coordinación entre los diferentes niveles

de atención y asegurar que los servicios sean adecuados a las necesidades de la población, con un enfoque de salud pública que abarque no solo los aspectos curativos, sino también preventivos y promocionales.

3. Garantizar la continuidad del cuidado: La continuidad del cuidado sigue siendo un desafío crítico. En los centros rurales, las dificultades logísticas, como la falta de transporte adecuado, la rotación de personal y las limitaciones de infraestructura, dificultan la atención continua. Aumentar la disponibilidad de recursos, mejorar la infraestructura y fomentar la colaboración entre establecimientos podrían ser pasos importantes en este sentido.

4. Desigualdades entre centros urbanos y rurales: Las Postas de Salud Rurales presentan puntuaciones significativamente más bajas, lo que refleja las desigualdades en recursos y condiciones de trabajo entre el ámbito urbano y rural. Esto sugiere la necesidad urgente de reforzar la infraestructura y el personal en las áreas rurales para cerrar estas brechas y ofrecer una atención equitativa.

5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2024

La acreditación en calidad es un eje primordial de trabajo para el departamento de salud de San Clemente, pues conseguir este logro impacta directamente sobre el eje de "servicio de excelencia", definido en los lineamientos centrales de la comuna. Es por lo que, bajo Decreto alcaldicio N°4921 de 31 Julio 2024 se establece nombramiento de encargado de unidad y programa de calidad, con destinación de 44hrs semanales y funciones establecidas en el mismo documento.

Situación de autorización sanitaria o demostración.

En la Comuna de San Clemente los establecimientos de salud están distribuidos en el área urbana y rural, contando con CESFAM, CECOSF, SAR, CCR, PSR. Entre los establecimientos existen construcciones que datan de los años 1982 (PSR) a la más reciente del año 2016 (SAR).

Respecto del proceso de normalización de autorización sanitaria, se ha venido trabajando para lograr la regularización, se ha postulados a proyectos que han permitido la disminución de brechas estructurales y de equipamiento, pero existe una gran brecha por subsanar en lo relativo a servicios básicos (Alcantarillado, agua potable, red eléctrica, red de gas). La mayoría de los establecimientos rurales se encuentran construidos en terrenos colindantes a los establecimientos educacionales, por lo que requiere de un trabajo conjunto con DAEM y Municipio para la subdivisión y traspaso de terrenos, otros se emplazan en terrenos de particulares, con dificultad para acreditar el dominio de la propiedad.

Por lo anterior en el año 2023, asociado a los Compromisos de Gestión Respectivos (COMGES 16.1) se generaron planes de mejora en ámbitos estructurales para cada establecimiento de la comuna, en los que se presentó el cierre de brechas para la normalización sanitaria, proyectando los trabajos desde 2024-2027

Actualmente los establecimientos que cuenta con autorización sanitaria se indican en la Tabla 56, mientras los establecimientos pendientes se indican en la Tabla 57.

Tabla 56: Establecimientos con resolución sanitaria vigente, Comuna de San Clemente, 2024

Nombre del establecimiento	N° resolución
CESFAM	N° 3340 del 26 noviembre 2008
CECOSF San Máximo	N° 01839 del 22 abril 2016
CECOSF Aurora	N° 3233 del 18 noviembre 2008
CECOSF Chile Nuevo	N° 3233 del 18 noviembre 2008
SAR	N° 01838 del 22 abril 2016

Fuente: Elaboración propia

* Todos estos establecimientos han sido intervenidos estructuralmente por lo que requieren ser subsanados.

Tabla 57: Establecimientos sin resolución o demostración sanitaria, Comuna de San Clemente, 2024

Requiere demostración sanitaria	Requiere autorización sanitaria
PSR Mariposas	PSR La Mina
PSR Pta. de Diamante	PSR Chequen
PSR Las Lomas	PSR Buenos Aires
PSR Peumo Negro	
PSR La Placeta	
PSR Corralones	
PSR Maitenes	
PSR Santa Elena	
PSR Colorado	
PSR Vilches	
PSR Los Montes	
PSR La Suiza	

Fuente: Elaboración propia

Avances en característica obligatorias y no obligatorias (% de cumplimiento)

El trabajo durante todo este tiempo se ha centrado en el cumplimiento de las características obligatorias principalmente y avances en algunas características generales, lo que se resume en la Figura 16. El desarrollo del trabajo en esta área se plantea de forma uniforme para los establecimientos del área urbana y rural, avanzando transversalmente en el desarrollo de procedimientos y protocolos de aplicación universal dentro de los establecimientos de salud de la comuna.

Figura 16: Porcentaje de cumplimiento del proceso de acreditación, Comuna de San Clemente, 2024

ESTABLECIMIENTO		CESFAM SAN CLEMENTE			
SERVICIO DE SALUD		SSM			
		CORTE 1	**CORTE 2**	**CORTE 3**	**CORTE 4**
Nº Características **obligatorias** aplican		10	10	10	10
Nº Características **obligatorias** cumplen		5	7	8	0
% cumplimiento características **obligatorias**		**50%**	70%	80%	0%
		0	0	0	0
Nº Características **TOTAL** aplican		55	55	55	55
Nº Características **TOTAL** cumplen		13	16	17	0
% cumplimiento **TOTAL**		**24%**	29%	31%	0%
		0	0	0	0
¿EN CONDICIÓN DE ACREDITAR?		NO	NO	NO	NO

Fuente: Elaboración propia

En general, se puede mencionar que las características obligatorias que se han avanzado año a año forman parte de la proyección determinada en el programa de calidad anual; Existe un equipo conformado en el área de relación asistencial docente que se ha encargado de mantener el vínculo con las instituciones formadoras, mantener actualizados los convenios con dichas instituciones y verificar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en cada caso; Por otra parte, anualmente se elabora, trabaja y analiza el cumplimiento del programa de calidad, el que por diversas razones no se ha logrado ejecutar en un 100%,

habiendo siempre un % de reprogramación; En la actualidad los protocolos o procedimientos que se encuentran elaborados, están siendo medidos o constatados en terreno, lo que significa un gran avance en la implementación de una cultura de calidad en los establecimientos.

El trabajo en las características no obligatorias ha sido lento, se ha priorizado las características que tienen mayor impacto en el aseguramiento de la calidad y seguridad en las prestaciones diarias, pero los avances siguen siendo lentos, muchas veces por dificultades en tiempos, disposición o interés, como también a que las proyecciones van asociados al uso de recursos financiero que permitan mejoras y seguimiento adecuado de las acciones.

En general en los últimos años, los avances en el cumplimiento del estándar de atención abierta se han visto afectado por circunstancias externas, como lo fue la pandemia por COVID-19, pero también por la falta de motivación y adherencia al proceso de acreditación, junto a la falta de sentido de pertenencia que se está trabajando en el departamento de salud.

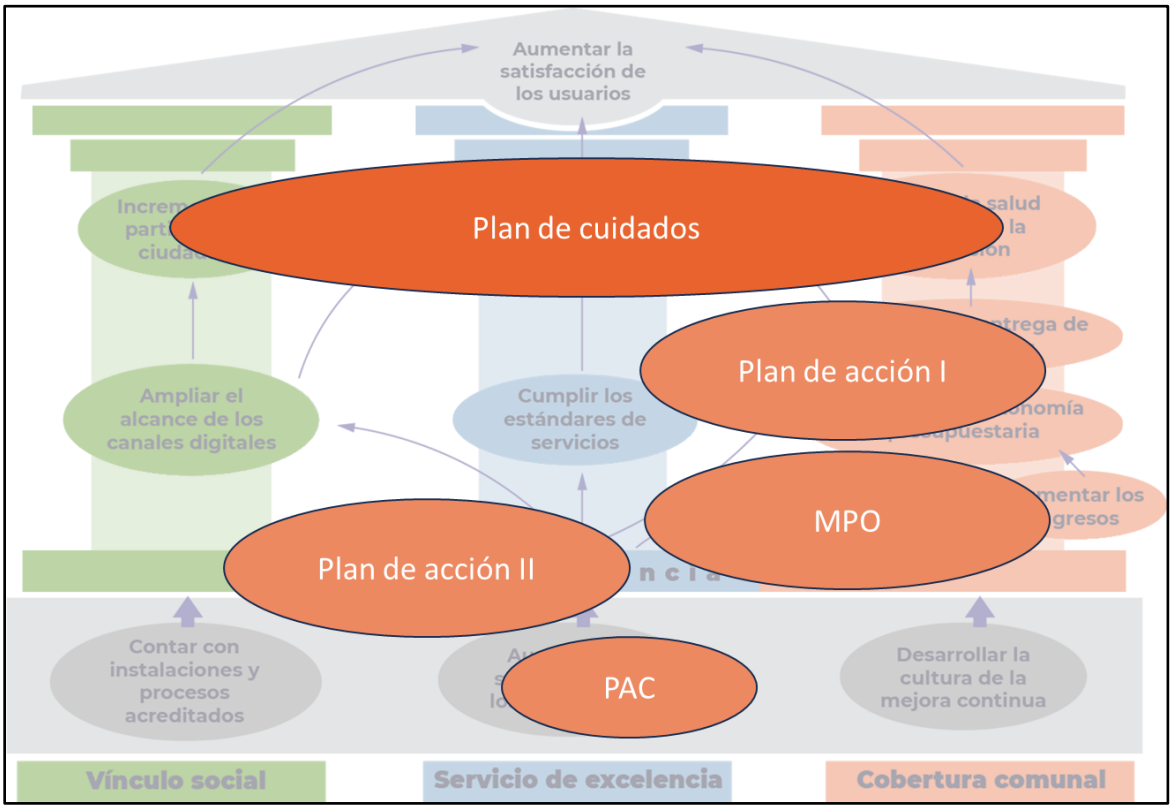
Una vez analizados los resultados del Plan Comunal de Salud 2023-2024, el desarrollo de MAIS y la acreditación de calidad, en la siguiente sección se definió el plan de cuidados de Salud de la población para el periodo 2025-2027, con especial énfasis en el abordaje de los problemas priorizados en la sección 8.3.

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

Considerando la definición de la política comunal de salud, el diagnóstico de la situación comunal que permitió establecer los principales problemas de salud de la población, y la evaluación de los resultados obtenidos en la planificación anterior, en la presente sección se detallan los planes de acción, los objetivos y las metas definidas por el departamento de salud para el periodo 2025-2027.

Inicialmente, es importante mencionar que la Figura 17 muestra como los planes de acción detallados en el plan de cuidados se relacionan con la estrategia definida por el departamento de salud. Así, el plan de acción por ciclo vital y la matriz de planificación y programación (MPO) apunta al eje de "cobertura comunal"; el plan de acción por establecimiento apunta directamente a mejorar el eje de "servicio de excelencia" y los recursos del departamento; y por último el plan anual de capacitación (PAC) se orienta a mejorar las capacidades de los funcionarios, lo que se ubica en la base de la estrategia.

Figura 17: Relación entre el plan de cuidados y la estrategia comunal de Salud



Fuente: Elaboración propia

Considerando lo anterior, la presente sección inicia con el plan de acción propuesto para cada ciclo vital (Infantil, adolescente, adulto y adulto mayor); continua con el plan de acción por establecimientos; sigue con el programa anual de capacitaciones; y culmina con el programa de actividades (MPO) detallado por horas profesionales específicas.

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

El plan de acción 2025-2027 por ciclo vital se orienta a definir los objetivos, metas, indicadores y actividades específicas que permiten abordar los problemas priorizados en la sección 8.3.

Así también, es importante mencionar que el plan de acción por ciclo busca evaluar el impacto que las actividades tiene sobre la salud de las personas, pues establece indicadores de seguimiento a 3 años, los que serán evaluados de manera anual y permiten realizar las modificaciones que sean necesarias para corregir el rumbo en las acciones que realiza el departamento.

También es importante mencionar que, aun cuando no se mencionen todos los programas, actividades y estrategias que actualmente desarrollan el departamento, el plan de acción y todo este documento resulta una base para la construcción de otros planes operativos, como son el plan de compras, el plan de medios, el plan de calidad de vida funcionaria, el plan de trabajo por jefes de programa y los planes de acción por subdirección, por nombrar algunos.

Dicho todo lo anterior, la Tabla 58 muestra el plan de acción del programa infantil, la Tabla 59 muestra el plan de acción del programa adolescente, la Tabla 60 describe el plan de acción del programa del adulto, y finalmente la Tabla 61 describe el plan de acción del programa del adulto mayor.

Tabla 58: Plan de acción del programa infantil, Comuna de San Clemente, 2025-2027

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población	Aumentar las consultas nutricionales en NN entre los 0-9 años	16 %	17%	18,5%	20%	(consultas nutricionales realizadas / consultas nutricionales programadas) x100	Elaboración, aplicación y monitoreo de protocolo interno de derivación por malnutrición	Vigilancia Nutricional
							Contar con profesional Nutricionista 22 horas de apoyo a nivel urbano.	Dirección CESFAM
							Continuar con profesional de nutrición y dietética de extensión horaria en CESFAM, enfocada en NN de 5 a 9 años.	Dirección CESFAM SOME
							Continuar el trabajo con la subcomisión intersectorial de infancia y juventud, orientada a las prestaciones de promoción y prevención	Dirección Comunal Desarrollo Comunitario
							Elaboración y aplicación de flujograma de derivación por malnutrición por exceso desde el Intersector a la APS.	Dirección de Educación Vigilancia Nutricional
							Capacitación y actualización permanente en “evaluación y diagnóstico nutricional” a equipos de sector con atención directa de NN.	Unidad de D.O. Vigilancia Nutricional
	Mantener la prevalencia de malnutrición por exceso en la población entre 0 a 4 años	38,9%	38,5%	38%	37,5%	(NN con malnutrición por exceso / NN bajo control de salud) x100	Consultas nutricionales en NN a los 10 meses y 2 años 6 meses, adicionales a los de norma técnica.	Dirección Comunal Programa Infantil
							Talleres en estilos de vida saludable en población infantil de 0 a 4 años, con estado nutricional eutróficos y pauta de factores de riesgos de malnutrición alterada.	Estamento de Nutricionistas
							Talleres de alimentación complementaria a población infantil entre 6 y 8 meses de edad, independiente de su estado nutricional.	Estamento de Nutricionistas
							Estrategias permanentes para fomentar la lactancia materna exclusiva, asegurando un indicador superior al 60%.	Comité de Lactancia Programa Infantil
							Proponer una ordenanza dirigida a promover un Municipio saludable: mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos sanos al interior y exterior de establecimientos educacionales y centros de salud.	Dirección de Salud Municipio
							Supervisión constante de una correcta distribución de Fórmulas de inicio, respetando norma técnica de Programas Alimentarios.	Programas Alimentarios
	Mantener la prevalencia de malnutrición por exceso en la población entre 5 a 9 años	54,4%	54%	53,5%	53%	(NN con malnutrición por exceso / NN bajo control de salud) x100	Consultas nutricionales en NN a los 5 años 6 meses, adicional a los de norma técnica.	Dirección Comunal Programa Infantil
							Identificación y rescate de NN en sus establecimientos educacionales que se encuentren inasistentes a controles de salud, que tengan malnutrición por exceso.	Dirección de Educación Programa Infantil
							Intervención rotativa entre colegios urbanos y rurales por parte del equipo del programa elige vida sana, en cursos de establecimientos con mayor índice de malnutrición por exceso.	Encargado de Convenios
							Intervención educativa por sector en establecimientos educacionales en un periodo de tres años (1° a 3° básico), considerando diagnóstico, educación y evaluación del proceso.	Dirección de Salud Dirección de Educación Estamento de Nutrición

Tabla 58: Plan de acción del programa infantil, Comuna de San Clemente, 2025-2027 (continuación)

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Baja cobertura en controles y atenciones de salud	Garantizar la continuidad de atención en los controles de salud infantil de 4 a 9 años con cobertura efectiva	50%	60%	70%	80%	(NN de 4 a 9 años con CSI al día x / Total de NN entre 4 y 9 años inscritos) x100	Estructura de agendas de profesionales médicos, de enfermería y nutrición de sectores y extensión, que garanticen la cobertura total de CSI en NN de 4 a 9 años	SOME Programa salud infantil
							Mantener extensión horaria de profesional de enfermería en CESFAM con agenda disponible para controles de salud para NN de 4 a 9 años de edad	Dirección CESFAM
							Formalizar la obligatoriedad en el uso de cartolas institucionales (digital o física) por equipos de cada sector urbano y rural	Dirección comunal
							Auditorías internas de las diferentes acciones del programa salud infantil, que garanticen el cumplimiento de norma técnica ministerial	Programa salud infantil
							Aplicación del protocolo de rescate de usuarios inasistentes, utilizando cartolas del programa infantil para identificar, contactar y agendarlos en extensión y/o sector correspondiente	Dirección CESFAM Subdirección rural
							Visita domiciliaria por trabajador/a social a usuarios inasistentes a controles que se encuentren inubicables vías telefónicas y/o activación de red de protección de derechos	Dirección CESFAM Subdirección rural
							Coordinación de rescates en colegios con cobertura por los equipos de programas Habilidades para la Vida I y II (reuniones de apoderados y con docentes)	Programa salud mental Dirección CESFAM Subdirección rural
							Coordinación y realización de controles preescolares y escolares en establecimientos educacionales correspondientes a cada sector, según norma técnica ministerial	Dirección CESFAM Subdirección rural
							Socialización de la cartera de prestaciones del programa infantil y su modalidad de acceso a través de las redes sociales institucionales y organizaciones comunitarias	Relaciones públicas Programa salud infantil
							Asistencia a reuniones de vinculación con instituciones de educación superior, para lograr operativos, capacitaciones y otras acciones de refuerzo a los equipos de salud	Programa salud infantil
							Entrega de carné de control adolescente durante el control de salud de enfermería a los 9 años	Dirección CESFAM Subdirección rural
							Traspaso de usuarios del drive de infantil al de adolescentes, al momento de concretar el control de salud de enfermería de los 9 años	Dirección CESFAM Subdirección rural

Tabla 58: Plan de acción del programa infantil, Comuna de San Clemente, 2025-2027 (continuación)

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
Escasa oferta de atención especializada en desarrollo psicomotor a NN TEA	Brindar atenciones de salud especializadas en desarrollo psicomotor a los NN de 0 a 9 años del espectro autista	s/r	30%	40%	50%	(NN TEA con atenciones de estimulación del desarrollo psicomotor / Total de NN TEA entre 0 y 9 años inscritos) x100	Formalización de comité local NANEAS, con integrantes, funciones y frecuencia de reuniones	Dirección comunal
							Incorporación de encargada comunal TEA en mesa Intersector infantil (representando al comité), como miembro estable	Desarrollo Comunitario
							Elaborar y formalizar protocolo local de derivación de usuarios TEA desde el Intersector a salud, según orientaciones ministeriales	Comisión infanto – adolescente Programa infantil
							Estrategias de apoyo al autocuidado en padres y cuidadores con NN NANEAS	Encargada comunal TEA
							Capacitación a funcionarios en atención integral TEA según norma técnica y cartera local de prestaciones en APS	Programa salud infantil Subdirección de las personas
							Visitar salas TEA y de neurodivergencias ya implementadas en APS regionales	Programa salud infantil
							Adquisición de insumos (pictogramas, cajas de calma) de apoyo a NN TEA para salas de espera y box de atención	Dirección comunal
							Asignación de horas semanales de médico salud familiar infantil, psicóloga y nutricionista para ingresos y gestión de casos TEA a nivel comunal	Dirección CESFAM Subdirección rural
							Elaboración y postulación de proyectos para implementación especializada de salas de lenguaje y motoras en la actual sala de estimulación CHCC urbana	Subdirección administración
							Elaborar y formalizar protocolo local de atenciones de refuerzo al desarrollo psicomotor en NN TEA	Comité NANEAS
							Implementación de sala de estimulación en desarrollo psicomotor a usuarios con neurodivergencia en coordinación con Chile Crece Contigo	Programa salud infantil Comité NANEAS
							Contratación de profesionales terapeuta ocupacional, educadora, kinesióloga y fonoaudióloga para sala TEA	Dirección comunal
							Proyecto de implementación de casa TEA con el Intersector y agrupaciones comunitarias	Subdirección administración

*s/r: sin registro

Tabla 59: Plan de acción del programa adolescente, Comuna de San Clemente, 2025-2027

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población	Prevenir ECNT a temprana edad mediante las consultas nutricionales, independiente del diagnóstico nutricional del adolescente.	43 %	50%	55%	60%	(consultas nutricionales realizadas x 100) / consultas nutricionales programadas	Elaboración, aplicación y monitoreo de protocolo interno de derivación por malnutrición, desde control integral al equipo multidisciplinario de cada sector.	Vigilancia Nutricional
							Implementar agenda diferenciada para consulta nutricional en población adolescente con nutricionistas de sectores y extensión horaria.	Dirección de Salud SOME
							Pesquisa y seguimiento de adolescentes con malnutrición inasistentes a consulta nutricional	Dirección de Salud SOME
	Mantener la prevalencia de malnutrición por exceso	54,4%	54%	53,5%	53%	(adolescentes con malnutrición por exceso x 100) / adolescentes bajo control de salud	Intervención educativa por sector en establecimientos educacionales en un periodo de tres años (5° a 7° básico), considerando diagnóstico, educación y evaluación del proceso	Dirección de Salud Dirección de Educación
							Proponer una ordenanza dirigida a promover un municipio saludable: mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos sanos al interior y exterior de establecimientos educacionales y centros de salud, respetar horas de clases de educación física	Dirección de Salud Municipio
							Reforzar la derivación a Programa Elige Vida Sana de adolescentes con diagnóstico de malnutrición que tengan la indicación de médico.	Dirección de Salud Equipos de Salud
							Mantener las actividades de prevención y promoción de la salud del Programa Espacios Amigables para Adolescentes	Dirección de Salud Unidad de Convenios
							Elaboración y aplicación de flujograma de derivación por malnutrición por exceso desde el Intersector a la APS	Dirección de Educación
							Continuar el trabajo con la subcomisión intersectorial de infancia y juventud, con el fin de garantizar acceso a las prestaciones de promoción y prevención	Dirección de Salud
	Promover la calidad de las atenciones a población adolescente, a través del mejoramiento de las competencias	0%	50%	75%	95%	(N° profesionales capacitados / total de profesionales) x 100	Mejorar las habilidades y destrezas de los profesionales que realizan atención clínica a población adolescente, que permitan un correcto diagnóstico y seguimiento.	Dirección de Salud

Tabla 60: Plan de acción del programa del adulto (PSCV), Comuna de San Clemente, 2025-2027

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Baja cobertura en controles y atenciones de salud	Aumentar la cobertura de población de 15 y más en HTA y DM2	60%	61%	62%	63%	(N° de usuarios ingresados por HTA/ N° población total de 15 y mas según prevalencia) *100	Buscar en cartolas de salud familiar población objetivo (hijos de padres Hta-Dm) Operativos EMP en empresas Coordinación con Programa Adolescente para derivación usuarios con riesgo patología CV Coordinación con Programa Vida Sana para derivar usuarios con parámetros alterados Difusión de oferta de prestaciones en programa radial y en redes sociales Coordinación con mesas territoriales y CDL de Salud para coordinación de operativos.	Director de CESFAM Subdirector Rural Encargada Programa del Adulto Jefes de Sector
	Aumentar la cobertura de pesquisa de población de 15 y más en 1% anual	71,6%	72,6%	73,6%	74,6%	(N° de EMP realizados/N° de EMP programados) * 100	Buscar en cartolas de salud familiar población objetivo hijos de padres Hta-Dm Operativos EMP en empresas Coordinación con Programa Adolescente para derivación de usuarios con riesgo de patología CV Coordinación con mesas territoriales y CDL de Salud para coordinación de operativos.	Director de CESFAM Subdirector Rural Encargada Programa del Adulto Jefes de Sector
	Aumentar la cobertura efectiva de usuarios HTA de 15 y mas	39%	40,7%	45%	45%	(N° pacientes de 15 y más que alcanzan meta terapéutica/ N° total de pacientes HTA) *100	Mantener a funcionarios capacitados en la correcta medición de P/A Visita Domiciliaria al 3% de usuarios descompensados Talleres educativos grupales sobre correcto uso de pastilleros y medidas no farmacológicas Realizar plan de intervención al 10% de usuarios descompensados Derivación a QF a usuarios descompensados según protocolo local Mantener convenio de atención de usuarios en extensión horaria Aplicación de protocolo de usuarios insistentes descompensados	Director de CESFAM Subdirector Rural Encargada Programa del Adulto Jefes de Sector
	Aumentar la cobertura de evaluación de Pie Diabético	68%	86,5%	90%	90%	N° pacientes diabéticos de 15 y mas/ N° de evaluaciones de pie diabético *100	Mantener información actualizada en planillas de registro de sectores Evaluar cada 3 meses meta de cobertura de pie Uso obligatorio de cartola digital por sector (urbano y rural) Visita domiciliaria a usuarios insistentes a controles que no se encuentren ubicables vías telefónicas	Director de CESFAM Subdirector Rural Encargada Programa del Adulto Jefes de Sector

Tabla 61: Plan de acción del programa del adulto mayor, Comuna de San Clemente, 2025-2027

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Aumento de la vulnerabilidad social en la población adulto mayor	Aumentar el contacto y visitas domiciliarias en la población adulto mayor con vulnerabilidad socioeconómica y/o abandono	s/r	40%	70%	100%	(N° de personas de 65 años y más en estado de abandono social / Población bajo control de 65 años y más no dependientes severas) * 100	Realizar catastro EMPAM. Categorizar por domicilio a persona no dependiente severa en estado de abandono social. Realizar VD psicosocial Realizar intervención para evitar daño biopsicosocial.	Directivos Jefatura Programa Adulto Mayor Jefatura Programa de salud mental. Estamento de enfermería Trabajo social (VD) y psicología
Baja cobertura en controles y atenciones de salud	Realizar educación especial en factores de riesgo cardiovascular tanto a población bajo control cardiovascular como en estrategia de ejercicio físico cardiovascular.	s/r	40%	70%	100%	(N° de personas ingresadas a educación especial en factores de riesgo cardiovascular / (población bajo control cardiovascular + población bajo control en estrategia de ejercicio físico cardiovascular) * 100	-Realizar según meta por año a población bajo control cardiovascular y al 100% de la población bajo control en estrategia de ejercicio físico cardiovascular, 5 sesiones de educaciones especiales en temáticas como: fármacos y patologías, ejercicio físico, nutrición, ansiedad y cambios a hábitos saludables.	Directivos Jefatura Programa cardiovascular y Adulto Mayor Estamento de enfermería-nutrición, kinesiología y psicología

*s/r: sin registro

2. Plan de acción 2025-2027 del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza

Del mismo modo que el apartado anterior, el plan de acción 2025-2027 por establecimiento se orienta a definir los objetivos, metas, indicadores y actividades específicas que permiten abordar los problemas priorizados en la sección 8.3.

Así también, es importante mencionar que el plan de acción por establecimiento busca evaluar el impacto que las actividades tiene sobre la salud de las personas, pues establece indicadores de seguimiento a 3 años, los que serán evaluados de manera anual y permiten realizar las modificaciones que sean necesarias para corregir el rumbo en las acciones que realiza el departamento.

Dicho lo anterior, la Tabla 62 muestra el plan de acción 2025-2027 del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza.

Tabla 62: Plan de acción del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, Comuna de San Clemente, 2025-2027

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Bajo control y cumplimiento de la calidad interna	Conseguir la acreditación del CESFAM	30%	60%	100%	100%	(N° de características aplicables / N° características cumplidas) * 100	Actualizar resolución sanitaria	Director Comunal Director CESFAM Alcalde
							Actualizar y formalizar características obligatorias, según plan de calidad	
							Cerrar brechas de infraestructura, según inspección del SSM	
							Cerrar brechas de equipamiento, según inspección del SSM	
	Mejorar cumplimiento de pauta MAIS	18%	40%	70%	100%	(N° de características obligatorias del principio centrado en las personas / N° características cumplidas) * 100	Actualizar Protocolo de Buen Trato 2025	Director CESFAM Subdirector Rural Equipos de Sector Encargado participación Encargado ECICEP
							Aplicación de cartolas familiares al 30% de las familias	
							Sectorización de los centros, acto administrativo que contemple: - conformación de los equipos - caracterización de los centros	
							Realizar plan de cuidado integral al 100% de los ingresos a ECICEP con lo siguiente: problemas priorizados, objetivos, opciones ofrecidas y acuerdos tomados y seguimiento del plan.	
						(N° de características obligatorias del principio de integralidad / N° características cumplidas) * 100	Plan de trabajo de Salud Comunitaria que aborde áreas priorizadas en el diagnostico de salud comunitario	Director CESFAM Subdirector Rural Equipos de Sector Encargado participación RRHH
							Cumplir con los requerimientos mínimos de la ECICEP; ingresos, controles y seguimientos	
							Decreto de nombramiento para los siguientes funcionarios: Encargado MAIS- ECICEP; Promoción, Participación; Calidad	
						N° de características obligatorias del principio de continuidad en el cuidado / N° características cumplidas) * 100	Realizar Diagnostico de Salud Comunitario con enfoque de derechos, determinantes sociales y activos comunitarios	Director CESFAM Subdirector Rural Equipos de Sector Encargado participación
							Protocolo de manejo de personas egresadas de alta hospitalaria, Neumonía, Diabetes Mellitus, Amputaciones por DM, IAM, ACV y ERC etapa 5.	
							Realizar análisis de casos con enfoque familiar en las reuniones de sector.	

Tabla 62: Plan de acción del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, Comuna de San Clemente, 2025-2027 (continuación)

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Bajo control y cumplimiento de la calidad interna	Mejorar el cumplimiento de los estándares técnicos en los distintos programas de salud	s/r	40%	50%	60%	(N° de características cumplidas / N° de características evaluadas) * 100	Definir variables clave por cada programa	Encargados de programas: - Infantil - Adolescente - Adulto - Adulto mayor - Respiratorio - Salud mental - Rehabilitación - Odontológico - Epidemiología - IAAS - SSyR
							Generar protocolo y/o procedimiento de registro	
							Generar protocolo y/o procedimiento de derivación	
							Generar protocolo y/o procedimiento clínico	
							Generar pauta de cotejo	
							Realizar evaluaciones en terreno por área	
							Informar avances a director y/o subdirector de área	
							Supervisar mejoras implementadas	
Baja cobertura en controles y atenciones de salud	Aumentar el número de ingresos de usuarios a la estrategia ECICEP	43%	60%	100%	100%	(N° de ingresos realizados/ N° de ingresos programados) * 100	Asignar tiempos protegidos de ingresos en agendas	Director CESFAM Subdirector Rural Equipos de Sector
							Cálculo de cupos semanales para asegurar ingresos	
							Monitoreo mensual de producción por sector	
	Aumentar el número de usuarios G3 a los que se les realizara Gestión de Casos	3%	3%	4%	5%	(N° de gestiones de casos realizadas / N° de gestión de casos programadas) * 100	Crear perfil local de usuario al cual se le realizara gestión de casos en Protocolo que se actualizara en enero 2025	Director CESFAM Subdirector Rural Equipos de Sector Encargado ECICEP
							Supervisar que se informen mensualmente A05	
							Capacitación a las duplas gestoras	
							Agregar en drive número de actividades realizadas por sector	
							Protocolo de manejo de personas egresadas de alta hospitalaria, Neumonía, Diabetes Mellitus, Amputaciones por DM, IAM, ACV y ERC etapa 5.	
							Tiempo protegido para la dupla gestora para realizar las gestiones de casos	

*s/r: sin registro

Tabla 62: Plan de acción del CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, Comuna de San Clemente, 2025-2027 (continuación)

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta por año			Indicadores	Actividades	Responsables
			2025	2026	2027			
Necesidad de nuevos establecimientos de salud y servicios de urgencia	Extender el agendamiento electrónico a través de TELESALUD	2,09%	6%	13%	20%	(N° de horas agendadas por telesalud / N° de horas del periodo) * 100	Duplicar el actual equipo de telesalud Ampliar el plan de comunicaciones respecto de la estrategia de agendamiento Aumentar los cupos de atención en extensión horaria CESFAM, según brechas MPO Iniciar el agendamiento en CECOSF y PSR	Director Comunal Director CESFAM SOME
	Aumentar la extensión horaria en CESFAM, según brecha de MPO	s/r	33%	66%	100%	(N° de sectores con extensión horaria total / 3) * 100	Analizar brecha según MPO Gestionar nuevas agendas, según programas de ciclo vital Gestionar agendas por TELESALUD Realizar proceso de contratación e inicio de funciones	Director Comunal Director CESFAM SOME
	Avanzar en nuevos centros de Salud	s/r	0	0	2	N° de nuevos centros de salud presentados el SSM	Cumplir con programación de proyectos GORE-MINSAL Definir y adquirir terrenos para nuevos centros de salud Realizar solicitudes e informes técnicos que se requieren al SSM	Director Comunal Director CESFAM SOME
	Habilitar nuevos SUR	s/r	1	1	1	N° de dispositivos SUR habilitados en PSR	Habilitar telemedicina de urgencia en PSR con sistema eléctrico trifásico Construir nueva infraestructura de SUR en PSR Habilitar equipamiento necesario	Director Comunal Director CESFAM SOME

*s/r: sin registro

3. Programa de Capacitación 2025

La formación y perfeccionamiento de quienes forman parte de la organización, sin duda traza líneas de un servicio de calidad y excelencia, homologando la calidad de prestaciones fijando estándares acordes a las necesidades de la comunidad.

En ese sentido, el departamento de salud de San Clemente ha optado por contar con dos sistemas para capacitar al recurso interno. El primero corresponde a la autogestión de perfeccionamiento, la que está dada por los propios funcionarios que cuentan con herramientas adicionales, ya sea en postítulos o diplomaturas, que al mismo tiempo cuenten con la capacidad y voluntad de entregar estos conocimientos a sus pares u otros funcionarios del servicio; y el segundo sistema, es la compra guiada en base a las necesidades levantadas de la organización, que serán entregadas por medio de profesionales externos con alta capacidad de formación y respaldo de trayectoria, a fin de formar funcionarios capaces de resolver los nuevos desafíos que surgen según necesidades sentidas de la comunidad, líneas del servicio y brechas organizacionales.

El departamento por medio de las estrategias antes referida busca contar con equipos multidisciplinarios capaces de comprender y atender las necesidades de la comuna, canalizando los méritos a través de las brechas detectadas, que como organización se fortalecerán debido a los ejes estratégicos tanto de servicio como propios, buscando la digitalización de los procesos y otorgar el mayor alcance geográfico conociendo la dispersión demográfica de nuestra comuna.

La Tabla 63 resume el plan anual de capacitación de departamento de salud para el año 2025. Es importante mencionar que se utilizó el formato destinado para este fin, con algunas modificaciones por espacio.

Tabla 63: Plan anual de capacitación Ley 19.378, Comuna de San Clemente, 2025

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° HORAS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	GESTIÓN
			A	B	C	D	E	F	N°						
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Actualización en controles de salud infantil de 0 a 9 años.	Lograr un abordaje integral a los niños de 0 a 9 años por parte de los funcionarios de la APS San Clemente, en todos sus niveles de atención, acorde a normativas vigentes.	20	45	0	0	0	0	65	8	$1.500.000	Calidad	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Salud gastrointestinal	Actualizar conocimiento en el manejo clínico en la salud digestiva en base a la evidencia científica disponible que permite el manejo sintomático, cubriendo requerimientos y evitando restricciones innecesarias de alimentos que dificultan la adherencia al tratamiento en estas enfermedades.	18	30	0	0	0	0	48	8	$1.000.000	Nutricionista	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
	Nutrición y salud hormonal femenina	Integrar herramientas para un abordaje integral para la salud de la mujer a lo largo de su ciclo de vida, abarcando el diagnóstico, tratamiento de enfermedades hormonales y hábitos saludables para mejorar su bienestar físico y mental.	0	30	0	0	0	0	30	8	$1.000.000	Nutricionista	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Capacitación en Epidemiología y Control de Enfermedades en Atención Primaria de Salud	Desarrollar habilidades y actualizar los conocimientos del personal de Atención Primaria en epidemiología aplicada para mejorar la detección, control y prevención de enfermedades transmisibles, zoonosis, intoxicaciones agudas por plaguicidas, mordeduras.	20	30	50	0	0	0	100	8	$100.000	Epidemiología	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Autogestionado

Tabla 63: Plan anual de capacitación Ley 19.378, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° HORAS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	GESTIÓN
			A	B	C	D	E	F	N°						
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Abordaje integral de usuarios con alto riesgo cardiovascular	Que el personal de salud adquiera conocimientos y habilidades para la atención integral y efectiva de usuarios cardiovasculares de alto riesgo o cursando complicaciones producto de sus patologías de base.	30	50	20	0	0	0	100	8	$100.000	MAIS	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Autogestionado
	Estrategia HEARTS del programa salud cardiovascular en APS	Que el personal de salud adquiera conocimientos y habilidades para la aplicación de estrategia HEARTS en los usuarios del programa cardiovascular	30	50	0	0	0	0	80	8	$1.500.000	MAIS	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
	Toma de Decisiones Compartidas Enfoque Share	Fortalecer las habilidades de comunicación y colaboración entre los profesionales de la salud y sus pacientes.	18	40	15	0	0	0	73	21	$2.000.000	ECICEP	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
	Prevención de las enfermedades renales crónicas en APS	Actualizar conocimiento en el abordaje integral de personas con enfermedades renal crónicas de etapa 1 a 3 en contexto de APS	18	30	0	0	0	0	48	8	$1.500.000	CONSTANZA MORALES	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
	Implementación de la Estrategia de cuidado Integrales y enfoque de multimorbilidad en APS	Lograr habilidades de gestión para la atención de pacientes con multimorbilidad enfocado en salud familiar y comunitaria, reconociendo los factores claves para implementación de cuidados integrales de la cronicidad y comprendiendo la importancia del automanejo y de la familia como factor protector y potenciador tratamiento.	25	85	25	0	0	0	135	16	$100.000	ECICEP	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Autogestionado

Tabla 63: Plan anual de capacitación Ley 19.378, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° HORAS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	GESTIÓN
			A	B	C	D	E	F	N°						
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Abordaje integral niños y niñas parte del espectro autista.	Lograr un abordaje integral e inclusivo a los niños del espectro autista y sus familias, por parte de los funcionarios de la APS en San Clemente, en todos sus niveles de atención, acorde a normativas vigentes.	20	40	0	0	0	0	60	8	$1.500.000	Calidad	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Uso y manejo de extintores	Actualizar conocimiento sobre causas y prevención de incendios. Actualizar conocimiento sobre tipo de extintores, su uso y manejo.	15	25	45	0	20	15	120	4	$100.000	Unidad de Calidad	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Christian Valdés (autogestionada)
	Señalética y Plan de evacuación	Actualizar conocimiento sobre las vías de evacuación, señaléticas disponibles y el procedimiento de evacuación.	15	25	45	0	20	15	120	8	$100.000	Unidad de Calidad	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Christian Valdés (autogestionada)
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Manejo de residuos asociados a la atención en salud	Actualizar conocimientos en temas relacionados a residuos asociados a la atención en salud y su manejo	15	25	45	0	20	15	120	8	$100.000	Unidad de Calidad	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Encargado comunal REAS / OA
	Reanimación cardiopulmonar Adulto y pediátrico	Adquirir conocimiento y actualización en reanimación cardiopulmonar pediátrica y adulta.	15	30	60	0	20	15	140	8	$100.000	Unidad de Calidad	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Funcionarios SAR
	Introductorio Habilidades para la Gestión de la Demanda en APS usando Teletriage	Contribuir a la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades de los equipos de APS para la gestión de la demanda de una población a través del sistema Teletriage	30	70	80	0	30	20	230	27	$2.500.000	Jefe SOME	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado
	Ley 21.120 de Identidad de Género y ley 20.422 de Oportunidades e Inclusión de Personas con Discapacidad	Propiciar conocimientos a profesionales-técnicos referente a actualización y cumplimiento de las leyes con la finalidad de entregar prestaciones adecuadas y satisfactoria a usuarios/as que lo requieran.	25	30	35	0	15	15	120	8	$2.000.000	OIRS	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	PAC comprado

Tabla 63: Plan anual de capacitación Ley 19.378, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° HORAS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	GESTIÓN
			A	B	C	D	E	F	N°						
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Buen Trato y Humanización de la Salud	Entregar herramientas en habilidades blandas con el objetivo de fomentar una atención de calidad, integral y sin discriminación a los usuarios que asisten a los centros de salud de la Comuna de San Clemente.	30	40	40	0	20	20	150	8	$100.000	OIRS /D.O. / DIRECCIÓN	Encargado de capacitación	Enero - Diciembre	Autogestionado
									Total		**$15.300.000**				

4. Programación de Actividades (MPO)

Se adjunta planilla Excel con MPO 2025 del departamento de salud San Clemente que considera la totalidad de establecimientos y la MPO 2025 de CESFAM Dr. J. C. Baeza

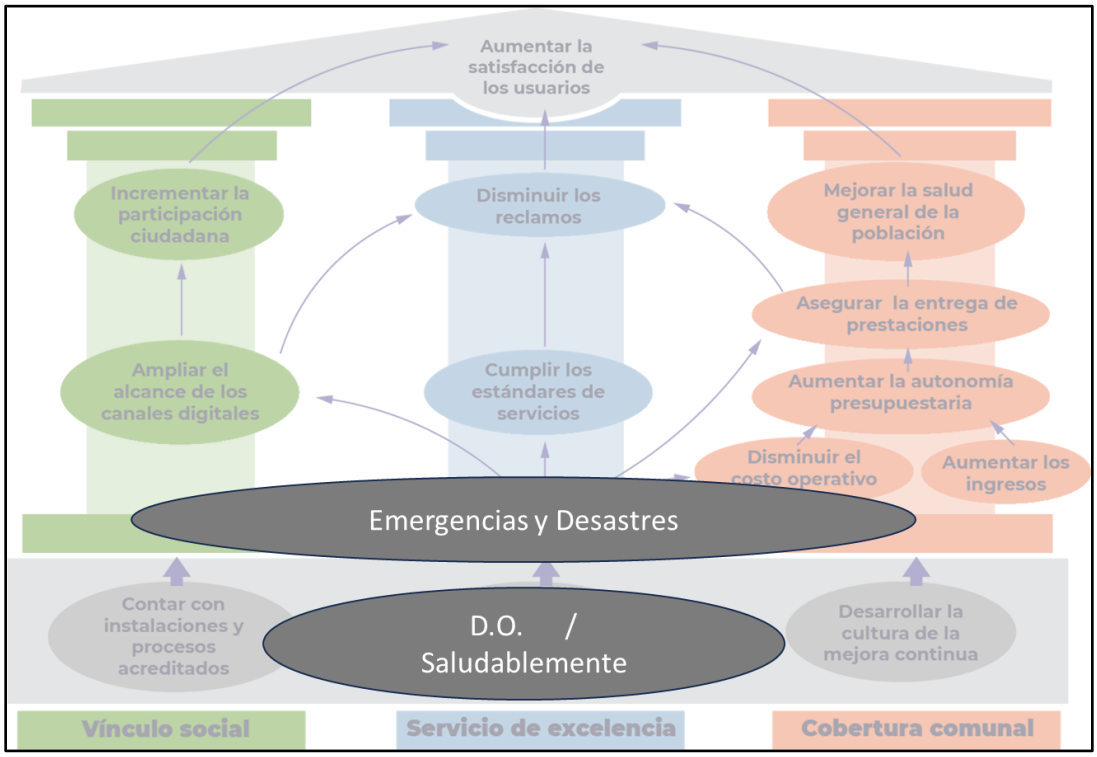
Sección IV: Emergencias y desastres, Programa saludablemente

Finalmente, y más importante, en esta sección se muestran dos planes que permiten la continuidad y la mejora continua en las prestaciones que entrega el Departamento de Salud de San Clemente, estos impactan en la estrategia, tal como se muestra en la Figura *18*.

El primero, es el plan de respuesta ante Emergencias y Desastres, el que se orientó a la respuesta comunitaria ante eventualidades, considerando la naturaleza y el territorio de la comuna; continua con la revisión del plan de acción que la continuidad del servicio y finaliza con una seria de acciones que contribuyen al monitoreo de las condiciones de seguridad en la red comunal de salud. Este plan apunta a fortalecer la respuesta de toda la red de salud ante la ocurrencia de emergencias y desastres, por lo que se relaciona con todos los ejes descritos en la estrategia comunal.

El segundo, es el plan de acción del programa saludablemente, el que apunta a la base de la estrategia comunal, particularmente, pues impacta en los funcionarios y funcionarias que integran el departamento de Salud. El presente plan tiene como primer eje la seguridad, con el objetivo de enfrentar la violencia interna y externa que viven los funcionarios; el segundo eje es la promoción del buen trato, generando estrategias que tienda a fortalecer la relación entre los funcionarios; el tercer eje aborda el desafío de la conciliación trabajo/familia; y el último eje busca fortalecer los liderazgos dentro del departamento.

Figura 18: Relación entre EyD/Saludablemente y la estrategia comunal de Salud



Fuente: Elaboración propia

1. Plan de respuesta actualizado de Emergencias y Desastres Comunal

Los centros de salud de atención primaria enfrentan una serie de desafíos relacionados con la gestión de emergencias y desastres. A pesar de la necesidad de prestaciones, a menudo carecen de infraestructura, los recursos humanos y los protocolos adecuados para manejar situaciones de emergencia de forma efectiva, por lo que, generar una estrategia comunal centrada en la realidad local, es una forma de presentar líneas preventivas que sean un aporte ante el uso escalonado de los recursos cuando se susciten acontecimientos, ya sean naturales o antrópicos.

Es sabido que nuestra extensión territorial genera diversas condiciones con un alcance de respuesta que podría ser tardía, por lo que, un planteamiento preventivo y de accionamiento programado ante situaciones ocurridas con anterioridad, es uno de los mecanismos que como organización se busca implementar, generando un abordaje ante emergencias que permitan mantener principalmente la operatividad en prestaciones, dando tiempo de accionamiento a los equipos de respuesta, esto considerando condiciones básicas para el funcionamiento de los establecimiento tales como, suministro de agua de reserva con la capacidad de abastecer las necesidades del recinto, equipos electrógenos que proporcionen la capacidad energética y/o implementación de paneles fotovoltaicos, apuntando con este último hacia la sustentabilidad y generación limpia de energía a los establecimientos.

Existen condicionantes que son desfavorables no solo para los establecimientos y funcionarios, sino así también para quienes son beneficiarios de la red de atención, exponiéndose como usuarios a temperaturas extremas ya sea en el invierno con temperaturas bajo 0, como en las máximas de la temporada estival, por lo que otorgar condiciones de higiene y estandarización de ambiente dentro de los establecimientos, es una estrategia que mitiga fatigas y exposiciones a reacciones de salud ante la adversidad climática. La eficiencia energética de los recintos de salud, es un eje que se deberá comenzar a proyectar mejorar con el propósito de implementar una zona de confort y seguridad para todos quienes hacen uso de ellos. De la mano, está el digitalizar los procesos, como las prestaciones con el fin de evitar las exposiciones, gestionando respuestas clínicas de manera remota.

Mantener los centros conectados y comunicados, también será prioridad, dado que ante situaciones de desastres es uno de los primeros recursos que se pierden, por lo que considerar frecuencias digitales VHF y satelitales, será el medio por el que los funcionarios y respondedores de emergencias podrán dar soporte ante lo técnico.

Finalmente hacer alianzas con la comunidad mediante respondedores comunitarios, es una alianza estratégica que reúne condiciones de solidaridad entre vecinos, como de logística con la organización, por lo que mantener capacitados, informados y formados en primeras respuestas ante emergencias, deberá ser una tarea constante.

Considerando todo lo anterior, la Tabla 64 resume el plan de acción del ante emergencias y desastres comunales para el año 2025.

Tabla 64: Plan de acción ante Emergencias y Desastres, Comuna de San Clemente, 2025

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Capacitación, formación y comunicación	Respondedores internos y externos	Entregar formación en temáticas de EyD, tanto para los funcionarios como para la comunidad dependiente de nuestro departamento	Capacitar y georreferenciar a los respondedores comunitarios que buscan ser un aporte para el departamento de salud en situaciones de emergencia comunal o sectorial, según la necesidad de despliegue	$200.000	**MEDICIÓN:** Evaluar los conocimientos iniciales y una vez terminadas las jornadas de formación para percibir los conocimiento y nuevas herramientas incorporadas **ALCANCE:** Formar y/o capacitar a los respondedores comunitarios de la comuna
			Campaña comunicacional interna y externa ante situaciones de EyD, donde se pueda transmitir acciones puntuales como guía ante posibles eventos meteorológicos y/o antrópicos	$0	**MEDICIÓN**: Solicitar la percepción mediante encuesta de la efectividad de las medidas entregadas en las capsulas, una vez pasados los eventos **ALCANCE:** Mayor conocimiento en estrategias y acciones de funcionarios y usuarios de la comuna
			Capacitación en materia de EyD en centros urbano y rurales	$0	**MEDICIÓN**: Evaluar los conocimientos iniciales y una vez terminadas las jornadas de formación para percibir los conocimiento y nuevas herramientas incorporadas **ALCANCE:** Mejora en conocimientos sobre estrategias inmediates de los funcionarios del departamento de acuerdo con su lugar de trabajo
			Generar instancia de formación y capacitación especifica en temáticas de respuesta en EyD, tales como; uso y manejo de extintores, Evacuación y planimetría de centros y en brigadas ante contingencias	$0	**MEDICIÓN**: Evaluar los conocimientos iniciales y una vez terminadas las jornadas de formación **ALCANCE:** Mejora en conocimientos sobre estrategias inmediates de los funcionarios del departamento de acuerdo con el tipo de emergencia
			Formación de funcionarios en Primera atención psicológica, que tengan la capacidad y compromiso de asistir a eventos interno o en afectación de la comunidad	$0	**MEDICIÓN**: Evaluación de los conceptos adquiridos una vez termina la formación y en terreno una vez sea ejecutable lo aprendido **ALCANCE**: Incremento en la capacidad de respuesta del departamento ante contingencias que requieran contención emocional

Tabla 64: Plan de acción ante Emergencias y Desastres, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Temperaturas extremas	Condiciones ambientales y sanitarias básicas en los lugares de trabajo	Implementación de medidas y estrategias para reducir los efectos adversos de temperaturas muy altas o muy bajas en la salud humana, el medio ambiente y las infraestructuras	Generar acciones en mejoras físicas en los establecimientos que permitan capear y reducir la sensación de calor extremo, tales como: Sistemas de A/C y ventilación mecánica.	$500.000	**MEDICIÓN:** Realizar la medición de t° ambiente en los lugares de trabajo, además de consultar la sensación térmica a usuarios y funcionarios **ALCANCE:** Mejora en las condiciones ambientales de los centros de trabajo de la comuna
			Instalar sistemas de ventilación pasiva en los establecimientos que permita la circulación correcta del aire en el interior, inicialmente en los centros rurales	$3.000.000	**MEDICIÓN:** Realizar la medición de t° ambiente en los lugares de trabajo, además de consultar la sensación térmica a usuarios y funcionarios **ALCANCE:** Mejora en las condiciones ambientales de los centros de trabajo de la comuna
			Potenciar el sistema de telemedicina, comunicacionalmente, con el fin de que los funcionarios ante temperaturas extremas, no se ven en la necesidad de dirigirse a los establecimientos de salud, ya sea por frio extremo o en la temporada estival por calor extremo.	$0	**MEDICIÓN:** La adhesión de los usuarios al sistema de telemedicina en la temporada de invierno y verano **ALCANCE:** La facilitación de prestaciones entregadas a los usuarios de la comuna
			Generar conexión del estanque exístete de agua potable en cada posta a la red interna de suministro de agua potable, con la finalidad de abastecer el 100% del recinto ante cortes de suministro.	$7.000.000	**MEDICIÓN:** Con la medición del tiempo de espera ante la reposición del suministro. **ALCANCE:** El total de los centros de salud rural beneficiados con el proyecto de estanques de agua
			Mantención y mediciones de condiciones del agua de estanques. Donde funcionarios capacitados puedan visualizar por medio de herramientas técnicas el estado del agua	$300.000	**MEDICIÓN:** Por medio de instrumentos técnicos **ALCANCE:** Todos los estanques de los centros rurales
			Instalar dispensadores de agua fría y caliente, además de mantener stock de bidones con agua purificada en los centros	$2.600.000	**MEDICIÓN:** Encuestando a funcionarios para la medición de grado de satisfacción de la medida **ALCANCE:** Todos los centros y sectores de salud de la comuna

Tabla 64: Plan de acción ante Emergencias y Desastres, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Respuesta en EyD	Continuidad en el servicio	Garantizar la operatividad de la red dispuesta a la prestación de salud de los usuarios	Reforzar la capacidad de comunican satelital en los centros extremos de la comuna, teniendo un receptor base que pueda ser móvil	$2.000.000	**MEDICIÓN:** Midiendo la capacidad de conectividad entre los centros de salud **ALCANCE:** Mayor nivel de cobertura y enlace entre centros extremos de la comuna
			Evaluación y cambio de equipos electrógenos y/o migración a paneles solares, aumentando la capacidad de respuesta ante cortes de suministro eléctrico. Inicialmente se generaría el cambio en los centros con mayor necesidad eléctrica y de intermitencia en la red (Colorado, La Mina y Mariposas)	$15.000.000	**MEDICIÓN**: Continuidad de las prestaciones ante cortes de suministro eléctrico **ALCANCE**: Inicialmente con postas de mayor demanda.
			Cambio del sistema eléctrico de las postas de monofásico a trifásico, permitiendo aumentar la capacidad eléctrica de la posta, para soporte en condiciones de ambiente y necesidades clínicas	$0	**MEDICIÓN**: Comparativa entre fallas actuales reportadas vs las que se generan pasado el cambio de sistema y cableado **ALCANCE**: Todas las postas de salud rural, según l a proyección de SSGG.
			Identificar y definir zonas de aterrizaje aéreo (helipuerto), ya sea a nivel privado o en recintos públicos, próximos a los establecimientos de salud	$0	**MEDICIÓN**: Entrega de un plano georreferenciado con los recintos autorizados ante posibles aterrizajes **ALCANCE**: Todos los centros de salud de la comuna
			Incluir la perspectiva de género en estrategias de respuesta en la emergencia, considerando insumos y requerimiento ante el corte de abastecimiento y/o colapsos mayores	$0	**MEDICIÓN:** Modificación de los planes de EyD considerando las nuevas estrategias de genero **ALCANCE:** Todos los funcionarios y funcionarias del dpto. de salud.
Seguridad interna y externa	Seguridad y videovigilancia	Visualizar y mantener mayor cobertura ante EyD en la comuna	Implementar sistema de videovigilancia general de la comuna, centralizado, que permita identificar situaciones de riesgo y/o ante emergencias, con el fin de facilitar la gestión a nivel local de los centros más aislados	$5.000.000	**MEDICIÓN:** Medir la reducción de incidencia de robos en centros de salud **ALCANCE:** Todos los centros que cuenten con video vigilancia
			Presupuesto considerado	**$35.600.000**	

2. Plan actualizado del Programa Saludablemente: Gestión de los Cuidados, Salud Mental Funcionaria y Promoción de Ambientes Laborales Sanos en la Atención Primaria de Salud

En los capítulos previos fue posible visualizar algunos aspectos relevantes de la Comuna de San Clemente, como su ubicación geográfica centros de salud y otros datos relevantes, sin embargo, al considerar el programa saludablemente es imperante mencionar que, con un índice de vulnerabilidad socio delictual de 0,15178271 de acuerdo con los datos entregados por el Ministerio del Interior 2023, la Comuna de San Clemente se ubica en el puesto n°129 del ranking nacional.

A nivel local el programa saludablemente se ha implementado desde sus inicios en el departamento de salud, estando a cargo de una psicóloga perteneciente a la unidad de desarrollo organizacional. Una de las principales fortalezas es que el programa se complementa con las acciones que realiza la unidad de desarrollo organizacional, que van con relación a mejorar el bienestar y la salud mental de los funcionarios, pudiendo utilizar parte del presupuesto anual de la unidad para las actividades planificadas según los requerimientos del MINSAL.

Dentro de los avances que se han obtenido por parte de los funcionarios es la importancia de contar con espacios de cuidado y reconocimiento en sus centros de trabajo, con tiempo protegido para ser destinado a las actividades gestionadas por la unidad de desarrollo organizacional y del programa saludablemente.

Dentro de los principales aspectos a desarrollar para el próximo año, se encuentra el uso del presupuesto asignado al centro de costo de la unidad de D.O, puesto que, de acuerdo con el último dictamen de contraloría, los recursos obtenidos de per cápita, así como de origen público no pueden destinarse a otras acciones que no tengan relación con las prestaciones de los usuarios.

De acuerdo con la experiencia del año 2024, hemos podido visualizar que áreas deben seguir trabajándose para el 2025 y cuales deben incorporarse. Consideramos que el trabajo con las jefaturas debe mantenerse, ya que son actores claves en la regulación de los ambientes laborales de sus equipos de trabajo y en la regulación de las relaciones laborales saludables y colaborativas. Asimismo, es necesario apoyar como organización el fomento del buen trato, tanto al interior del Departamento como con los usuarios externos, generando las acciones que sean necesarias para prevenir y/o mitigar el impacto que tienen los conflictos y los problemas en las relaciones interpersonales en la salud mental de los funcionarios. En cuanto al equilibrio entre el trabajo y la vida familiar/personal, resulta fundamental generar acciones concretas que permitan distribuir de mejor manera los tiempos, fomentando los espacios personales y familiares.

Finalmente, es de suma relevancia generar nuevos mecanismos de difusión de la información, respecto al programa saludablemente y a las acciones que desarrolla la unidad de desarrollo organizacional, con el fin de visibilizar y relevar la importancia de informarse y poder conocer todas las opciones disponibles con que cuenta la organización para apoyar a los funcionarios en los distintos aspectos que sean relevantes o necesarios.

Considerando todo lo anterior, la Tabla 65 resume el plan de acción actualizado del Programa Saludablemente para el año 2025.

Tabla 65: Plan de acción Programa Saludablemente, Comuna de San Clemente, 2025

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Seguridad	Violencia interna y externa	Prevenir y mitigar el impacto que tienen las agresiones en la salud mental de los funcionarios, mediante la incorporación de conocimientos que permitan comprender el fenómeno y la ejecución de acciones de descompresión.	Guiar 2 jornadas de autocuidado por equipo, considerando jornada completa, a través de actividades de descompresión, autoconocimiento y esparcimiento, las que serían guiadas por una funcionaria del equipo de D.O.	$4.000.000	MEDICIÓN: Encuesta de Autopercepción: Antes y después de las jornadas, pedir a los participantes que evalúen su nivel de estrés y bienestar (Escala Likert). ALCANCE: Incremento en la comprensión del fenómeno de las agresiones y en las estrategias de autocuidado.
			Capacitación a funcionarios sobre procedimiento interno de actuación frente a agresiones de usuarios a funcionarios	$0	MEDICIÓN: Análisis de Casos Breves: Proporcionar un caso práctico y pedir a los participantes que discutan en grupos pequeños cómo manejar la situación, evaluando su capacidad de respuesta y comprensión del procedimiento. ALCANCE: Aumento en la sensación de seguridad y apoyo en el trabajo, lo que puede impactar positivamente en su bienestar mental.
			Realizar campaña comunicacional hacia la comunidad de prevención de las agresiones de usuarios a funcionarios sobre actuación frente a agresiones de usuarios a funcionarios y ley consultorio seguro	$500.000	MEDICIÓN: Análisis de Impacto de la Campaña, monitorear interacciones, incluyendo la cantidad de materiales distribuidos, la participación en eventos comunitarios y el alcance en redes sociales (me gusta, compartidos, comentarios). ALCANCE: Mejora en la comprensión de la ley y los derechos de los funcionarios, contribuyendo a una mayor protección en su labor.
			Difundir el protocolo actual sobre acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo	$0	MEDICIÓN: Realizar una breve encuesta anónima para evaluar si los funcionarios han visto el material y qué conceptos del protocolo recuerdan. ALCANCE: Incremento en la conciencia sobre la importancia de prevenir el acoso y la violencia laboral, contribuyendo a un entorno de trabajo más seguro y respetuoso.

Tabla 65: Plan de acción Programa Saludablemente, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Seguridad	Violencia interna y externa	Prevenir y mitigar el impacto que tienen las agresiones en la salud mental de los funcionarios, mediante la incorporación de conocimientos que permitan comprender el fenómeno y la ejecución de acciones de descompresión.	Creación y promoción mediante campaña comunicacional para informar y concientizar sobre los procesos internos	$100.000	MEDICIÓN: Contar las interacciones con la campaña, incluyendo materiales distribuidos y participación en actividades promocionales. ALCANCE: Provisión de recursos accesibles para que los funcionarios se familiaricen con los procedimientos internos y fomenten su correcta aplicación.
			Derivación y control con mutual de los casos con afectación ante una agresión o violencia interna y/o externa	$0	MEDICIÓN: Realizar encuesta a los funcionarios para para medir el impacto de la derivación a la Mutual ALCANCE: Mejora en la atención y recuperación emocional de los funcionarios afectados, lo que puede contribuir a una mayor sensación de seguridad y apoyo en el entorno laboral.
			Implementar un sistema de video vigilancia en el radio rural de la comuna (PSR / EMR)	$6.000.000	MEDICIÓN: Realizar encuestas cualitativas para conocer el impacto percibido de la implementación del sistema de video vigilancia en términos de seguridad y satisfacción de los funcionarios. ALCANCE: Aumento en la percepción de seguridad y reducción de incidentes de agresión en las áreas vigiladas, lo que puede mejorar el bienestar general y la tranquilidad de los funcionarios.
			Gestionar la adquisición e instalación de botones de pánico al área rural (PSR / EMR)	$2.000.000	MEDICIÓN: Realizar encuestas cualitativas para conocer el impacto percibido para medir el impacto percibido en la seguridad y eficacia del sistema de botones de pánico, así como la percepción de los beneficiarios sobre su implementación

Tabla 65: Plan de acción Programa Saludablemente, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Promoción del buen trato	Relación entre compañeros de trabajo	Fomentar las relaciones interpersonales positivas entre funcionarios, promoviendo el buen trato.	Realizar talleres de formación en habilidades relacionales	$500.000	MEDICIÓN: Realizar talleres de grupos focales para conocer cómo los participantes perciben el cambio en sus habilidades y cómo estas habilidades están afectando su desempeño y bienestar. ALCANCE: Mejora en las habilidades de comunicación y colaboración, promoviendo un ambiente laboral más armonioso y productivo.
			Generar una campaña comunicacional que promueva el buen trato entre las personas	$0	MEDICIÓN: Evaluar el alcance de la campaña a través de la distribución de materiales y la participación en actividades relacionadas. ALCANCE: Aumento en la conciencia sobre la importancia del buen trato, lo que puede fortalecer las relaciones interpersonales y reducir conflictos.
			Conmemoración del día de la APS en el marco de formación y capacitación sobre la materia y brechas organizacionales	$9.000.000	MEDICIÓN: Mediante observación y retroalimentación abierta, se evaluará la participación activa e interacción de los asistentes durante las actividades conmemorativas y formativas. ALCANCE: Fortalecimiento del sentido de pertenencia y mejora en la comprensión de la importancia del trabajo en equipo, promoviendo relaciones más positivas.
			Celebración de actividades en el marco del aniversario del departamento de salud	$24.000.000	MEDICIÓN: Realizar encuestas de satisfacción post evento. ALCANCE: Fomento de la cohesión y el reconocimiento entre colegas, lo que puede mejorar el ambiente laboral y fortalecer las relaciones interpersonales.

Tabla 65: Plan de acción Programa Saludablemente, Comuna de San Clemente, 2025 (continuación)

Eje	Tema	Objetivo	Acciones	Presupuesto estimado	Medición o alcance
Salud mental organizacional	Conciliación trabajo familia	Generar acciones que permitan conciliar la vida laboral, personal y familiar, mejorando el bienestar personal	Implementar un sistema de trabajo hibrido frente a situaciones de emergencia personales, colectivas u organizacionales	$0	MEDICIÓN: Contar el número de funcionarios que utilizan el sistema de trabajo híbrido y evaluar la efectividad a través de la retroalimentación sobre su experiencia. ALCANCE: Mayor flexibilidad en la gestión del tiempo, lo que puede contribuir a una mejor conciliación entre la vida laboral y personal, reduciendo el estrés y mejorando la salud mental.
			Otorgar tarde libre en el día del cumpleaños a todos los funcionarios	$0	MEDICIÓN: Realizar retroalimentación cualitativa para conocer como perciben esta acción, y de qué manera impacta en su bienestar. ALCANCE: Fomento de la satisfacción y bienestar personal, lo que puede aumentar la motivación y el compromiso con la organización.
			Realizar una modificación horaria general en la organización que permita una salida más temprana el día viernes	$0	MEDICIÓN: Encuesta de satisfacción, para conocer la percepción sobre la jornada y su impacto en bienestar. ALCANCE: Mejora en la conciliación de la vida laboral y familiar, permitiendo más tiempo para actividades personales y familiares, lo que puede contribuir a una mejor salud mental y bienestar general.
Participación y articulación local	Calidad de liderazgo	Promover instancias que mejoren las habilidades de liderazgo de las jefaturas en el departamento de salud	Reuniones bimensuales con los gremios de planificación y evaluación de las actividades propuestas por la unidad de D.O.	$0	MEDICIÓN: Encuestas de satisfacción: Para evaluar la percepción sobre la efectividad de las reuniones. ALCANCE: Mejora en la comunicación y colaboración entre los gremios y la unidad de desarrollo organizacional.
			Realizar talleres de fortalecimiento de habilidad directivas a la jefatura del departamento	$2.500.000	MEDICIÓN: Contar el número de jefaturas que asisten a los talleres y recoger evaluaciones sobre el impacto de los talleres en sus habilidades directivas. ALCANCE: Desarrollo de competencias de liderazgo.
			Realizar un proceso de selección psico laboral para personas que ocupen cargos de jefatura, previo a su designación.	$0	MEDICIÓN: Recoger impresiones de los jefes seleccionados sobre su experiencia en el proceso de selección. ALCANCE: Aseguramiento de que los líderes designados posean las competencias adecuadas para el cargo, lo que puede traducirse en un liderazgo más efectivo y una mejor dinámica de equipo en el departamento.
			Total presupuesto	**$48.600.000**	

Conclusión

El departamento de salud busca fortalecer la salud de la comunidad bajo un marco de atenciones de salud integrales, oportunas y de calidad, promoviendo el bienestar social y la humanización de las atenciones. La visión de ser reconocido por el buen trato al usuario y el acceso a las prestaciones de salud, junto a valores fundamentales de compromiso, respeto, excelencia, empatía, transparencia, ética y probidad, guían todos los esfuerzos del departamento en su camino hacia una salud más equitativa y oportuna para todos.

El plan comunal, se fundamenta en tres ejes estratégicos que son claves para lograr los objetivos planteados y que buscan transformar la atención primaria en un modelo de salud más eficiente y cercano a las necesidades reales de la población. El vínculo social es esencial, ya que una atención sanitaria de calidad no solo depende de los servicios ofrecidos, sino de la relación de confianza y colaboración establecida con la comunidad, funcionarios y autoridades locales. En este sentido, la participación activa de los vecinos en las decisiones de salud y la promoción del autocuidado son fundamentales para el éxito del modelo de atención integral de salud familiar. El servicio de excelencia es decisivo a la hora de atender. Este eje prioriza la mejora continua de los procesos internos del Departamento de Salud, buscando siempre la eficiencia, seguridad, excelencia y calidad en la atención, ya que, al optimizar los procesos, se asegura la satisfacción de los usuarios, disminuyendo reclamos y mejorando el acceso oportuno a los servicios. Asimismo, la capacitación constante de nuestros funcionarios y la actualización o mejoramiento de la infraestructura es clave y necesaria para entregar una atención de excelencia. Por último, la cobertura comunal responde a una realidad geográfica (4.504 km2) y poblacional específica (48.406 habitantes), que requiere de una expansión de los servicios de salud y de estrategias innovadoras que garanticen que todos los habitantes de San Clemente, sin importar su ubicación, puedan acceder a una atención de salud fortaleciendo el modelo de atención primaria.

El Plan Comunal de Salud para el periodo 2025-2027 establece un enfoque integral para abordar los principales problemas de salud y organizacionales que afectan a la Comuna de San Clemente. En cuanto a la salud san clementina, se priorizan y destacan seis problemas fundamentales; la alta prevalencia de malnutrición por exceso, la escasa oferta de atención especializada para niños con trastornos del espectro autista (TEA), baja cobertura de controles y atenciones de salud, el aumento de la vulnerabilidad social en la población adulto mayor, bajo control y cumplimiento de calidad interna, por último se reconoce la necesidad urgente de nuevos establecimientos de salud y servicios de urgencia, especialmente en las áreas rurales, para mejorar la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud; debemos acercar la salud rural para llegar a las poblaciones más vulnerables y alejadas, sobre todo las que no cuentan con transporte público o privado sumado a otros determinantes sociales de salud (DSS).

Con todo lo anterior, lo planteado en este documento, se convierte en una herramienta fundamental para mejorar los índices de salud, complementándolos con los determinantes sociales individuales y generales de la población de San Clemente, manteniendo un enfoque participativo, que incluya la evaluación constante de los resultados y el cumplimiento de metas, el plan asegura una gestión efectiva, basada en evidencia, y con un fuerte componente de adaptación a los cambios y necesidades de nuestros vecinos.

Si bien, durante estos años se ha avanzado en la superación de brechas históricas que afectan la calidad del servicio, persisten desafíos significativos, especialmente en cuanto a la regularización de terrenos y la mejora de infraestructuras, lo que exige una colaboración continua con el Intersector, como el DAEM o el Municipio. Además, la implementación uniforme de procedimientos y protocolos ha permitido un avance sustancial en la creación de una cultura de calidad, aunque el cumplimiento total del programa de calidad anual aún no se ha alcanzado, debido a limitaciones de tiempo, recursos y una implementación reciente. No obstante, el compromiso con la acreditación, calidad y excelencia, sigue siendo un objetivo primordial para el

departamento de salud, con planes de mejora y un enfoque renovado en el desarrollo, calidad y seguridad en las prestaciones.

Considerando lo anterior, la acreditación de calidad del Departamento de Salud de San Clemente refleja un esfuerzo constante por mejorar los estándares de atención en los establecimientos de salud, tanto en áreas urbanas como rurales., esto, a través de la implementación de planes de mejora, especialmente en el ámbito estructural y en la normalización de servicios básicos. Así también, el desafío será asegurar fuentes de financiamiento externas que permitan avanzar en la construcción de nuevos centros de salud y servicios de urgencia rural. Así, la planificación de salud comunal para los próximos años está orientada a fortalecer la calidad de atención y reducir las desigualdades en el acceso a servicios, con un enfoque centrado en las personas y en la mejora continua.

La actualización del Plan de Respuesta de Emergencias y Desastres Comunal es fundamental para enfrentar los desafíos que presentan las situaciones de emergencia en los distintos dispositivos de salud de la comuna. La implementación de estrategias preventivas adaptadas a la realidad local, junto con una infraestructura adecuada, recursos humanos capacitados y protocolos específicos, garantizarán una respuesta más efectiva ante cualquier tipo de desastre. Además, la mejora en la eficiencia energética de los establecimientos, la digitalización de los procesos de atención y la conexión continua mediante tecnologías de comunicación permitirán mantener operativamente los servicios de salud. La colaboración con la comunidad a través de los respondedores comunitarios refuerza la solidaridad y la capacidad de respuesta ante emergencias, convirtiéndola en una estrategia integral, sostenible y oportuna para la protección de la salud y el bienestar de la población. Como departamento, queremos garantizar que el sistema de salud está preparado para enfrentar situaciones imprevistas con eficacia. También, el bienestar de los funcionarios y trabajadores del Departamento de Salud son nuestra prioridad, reflejada en programas como “Saludablemente”, que buscan mejorar la calidad de vida laboral y, con ello, motivar al funcionario para que entregue una mejor atención de salud a la comunidad.

En conclusión, el Plan Comunal presentado no solo es un documento técnico, sino una visión compartida por todos los actores de la comuna, que busca transformar la salud siendo un proceso de construcción colectiva, donde la prevención, promoción, participación comunitaria y finalmente la excelencia y calidad de la atención sean las bases de un sistema sanitario robusto y accesible para todos, derrumbando las brechas e inequidades existentes. Con estrategias, enfoque integral y objetivos claros, la comuna se prepara para enfrentar los retos del futuro, con el fin de mejorar la salud de nuestros vecinos y vecinas de San Clemente. Nunca debemos olvidar que la salud es un pilar fundamental para disfrutar cualquier aspecto de nuestra vida.

"La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada."

Arthur Schopenhauer.

Bibliografía

Acuña, F., Ortiz, A., & Bolbarán, J. (2024). Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP): La nueva perspectiva de la multimorbilidad. Revista Salud Comunitaria, Vol. N° 2 - 2024. *Universidad de los Andes*.

BCN Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2023). *San Clemente Reportes Comunal 2023*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2023&idcom=7109

Departamento Comunal de Salud. (2024). *Presupuesto 2025 Departamento Comunal de Salud*. Municipalidad de San Clemente. https://mail.saludsanclemente.cl/service/extension/drive/link/BKSQPNI52DNOFXEWWJ4JDCV4NLWBJPHWJVHOG2GW

Estamento Trabajo Social. (2024). *Diagnóstico comunitario del departamento de salud de San Clemente*. Municipalidad de San Clemente. https://mail.saludsanclemente.cl/service/extension/drive/link/JINV3RANRGHQBUY3K4WW4DKW2VLE2GLRTGF6JVUA

INE. (2024). *Proyecciones de Población*. http://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion

Ministerio de Salud. (2023). *Decreto N° 35 Determina aporte estatal a las Municipalidades que indica, para sus entidades admnistradoras de salud municipal, año 2024*. www.bcn.cl/leychile. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1202740

Municipalidad de San Clemente. (2022). *Plan de Desarrollo Comunal 2022-2025*. Municipalidad de San Clemente. https://mail.saludsanclemente.cl/service/extension/drive/link/TKHUFN7IRP3LYQFYZAHZ5TBY5MMVBGAJBHM5HSBU

Servicio de Salud Maule. (2023). *Anuario Estadístico 2022*. Servicio de Salud Maule. https://www.ssmaule.gob.cl/dig/bioestadistica/Anuario/2022/web/Anuario2022ServicioSaludMaule.pdf

Servicio de Salud Maule. (2024, 10). *Resolución N° 4128*. “Fijación de la Dotación Primaria de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de San Clemente para el año 2025”. https://mail.saludsanclemente.cl/service/extension/drive/link/FOSKOUXUNWIHACJMCPJDA6E7G42WNMGLSZZZWB2G