PLAN DE SALUD COMUNAL 2025

Salud con todo
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD CHIGUAYANTE

CHIGUAYANTE
CIUDAD









CONTENIDO

Presentación....4
CAPITULO I: Política de Salud Comunal....5
Palabras Directora DAS....5
Definiciones estratégicas de la organización....7
1. Historia de la Organización....7
2. Principios Institucionales....21
3. Estructura organizacional....22
CAPITULO II: Diagnóstico de Salud Integrado....25
1. Contextualización: Perfil sociodemográfico de la población....25
Pirámide poblacional:....25
Nivel de escolaridad de la población:....27
Población migrante....28
Tasa de natalidad e Índice de fecundidad....29
Defunciones:....30
Población según sistema de salud:....32
2. Diagnósticos participativos....35
Diagnóstico participativo comunal.....35
Diagnóstico de población migrante....40
Diagnóstico comunal de pueblos originarios....42
3. Caracterización de la población usuaria según establecimiento....45
Centro de Salud Familiar Chiguayante....45
Centro de Salud Familiar Pinares, Dra. Eloísa Díaz Insunza:....47
Centro de Salud Familiar La Leonera....50
Centro de Salud Familiar Dr. Virginio Gómez G. Valle la Piedra....53
CAPITULO III: Diagnóstico de recursos en Salud:....56
1. Dotación:....56
Dotación Dirección de Administración de Salud.....57
Dotación CESFAM Chiguayante....58
Dotación CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza:....59
Dotación CESFAM La Leonera....61
Dotación CESFAM Dr. Virginio Gómez G., Valle la Piedra....62
2. Honorarios....64
3. Recursos físicos y tecnológicos:....65
Proyectos de Inversión....65
Recursos tecnológicos:....67
CAPITULO IV: Brecha Sanitaria y Asistencial....69
1. Cartera de prestaciones:....69
2. Evaluación del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud....75
Análisis de cumplimiento 2024:....79

3. Metas Sanitarias: 82
Análisis de cumplimientos 2024: 85
4.Curso de Vida 87
Infancia: desde los 0 a 9 años. 87
Adolescente: desde los 10 a los 19 años. 89
Salud en edad adulta: desde los 20 a los 64 años. 91
Personas mayores: desde los 65 y más años. 91
CAPITULO V: Plan Anual de Capacitación 92
CAPITULO VI: Programa gestión de cuidados de salud mental funcionarios-calidad de vida laboral: 97
Planilla de actividades 2025 98
CAPITULO N°VII: Gestión Financiera 101
Ingresos y Gastos: 101
A. Presupuesto de ingresos: 101
B. Presupuesto de Gastos: 103
C. Asignaciones: 109
CAPITULO VIII: Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria 115
1. Principios MAIS 116
2. Educación Continua: 116
3. Asesoría en el trabajo continuo del modelo MAIS a nivel comunal. 117
4. Medicina basada en la evidencia 117
CAPITULO IX: Desafíos Institucionales: 118
A. EVALUACIÓN DESAFÍOS INSTITUCIONALES 2024 118
B. DESAFÍOS INSTITUCIONALES 2025: 123

Presentación

El Plan de Salud Comunal es un instrumento de gestión y planificación que define las acciones sanitarias de la comuna, de acuerdo a las orientaciones municipales y ministeriales que se enmarcan en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Este documento, es la principal hoja de ruta en el ámbito de la salud primaria que establece los lineamientos estratégicos de la institución en base a la normativa regulatoria vigente, con el fin de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población,

Es en ese contexto, que el presente Plan de Salud Comunal incorpora en sus primeros capítulos aspectos históricos y antecedentes sobre las principales definiciones estratégicas de la organización, así como también sus respectivos principios institucionales.

El documento incluye también el perfil socio demográfico de la población, además de las principales necesidades de la ciudadanía expresada en los diversos diagnósticos participativos y mapeos de activos en salud desarrollados a nivel comunal.

En este plan se incorpora además, información relevante sobre la dotación comunal y los principales proyectos desarrollados en el sistema de salud municipal en materia de infraestructura, equipamiento clínico y plataformas tecnológicas.

Es importante indicar, que para esta planificación se desarrolló un importante análisis sobre las principales brechas sanitarias y asistenciales presentes en la comuna, además de las metas e indicadores sanitarios con sus respectivos índices de monitoreo y evaluación.

Este insumo se suma al Programa Anual de Capacitación presente en el siguiente documento que busca fortalecer la educación continua del personal de salud con la finalidad de brindar una atención de salud con altos estándares de calidad.

Asimismo, se ha añadido a esta planificación, la actual Estrategia de Cuidados en Salud Mental para los funcionarios de la red de atención primaria comunal, de acuerdo al Programa de Calidad de Vida Laboral que impulsa la Dirección de Salud Municipal a través de su Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Cabe señalar, que el presente plan incluye en sus capítulos finales, información relativa a la gestión financiera de la institución, sus respectivos convenios clínicos, financiamiento y asignaciones del personal de salud.

CAPITULO I: Política de Salud Comunal

Palabras Directora DAS



En 2024, la Dirección de Salud Municipal desarrolló una serie de iniciativas destinadas a fortalecer el sistema de salud primario desde una mirada integral e inclusiva con un enfoque familiar y comunitario.

En materia de infraestructura podemos señalar que actualmente contamos con tres nuevas y modernas salas de lactancias en los centros de salud primaria, que nos permitirán fortalecer el trabajo que han desarrollado nuestros equipos de salud para la promoción de la lactancia materna a nivel comunal.

Estos dispositivos se suman, a la nueva Sala de Procedimientos y la Sala de Almacenamiento del Cesfam La Leonera, dependencias que permitirán brindar una mejor calidad de atención a los usuarios de nuestra red de atención primaria.

Otro de los hitos relevante a nivel comunal, es la habilitación de una renovada Sala de Mamografías emplazada en el Cesfam Eloísa Díaz Insunza, que próximamente albergará un nuevo mamografo digital que estará a disposición de todas las mujeres de nuestra comuna.

Hace algunas semanas el Gobierno Regional aprobó recursos para la adquisición de 5 nuevos vehículos para la atención de salud domiciliaria con el fin de brindar una atención mucho más cómoda para nuestros vecinos, así como también resguardar las condiciones laborales de los funcionarios del sistema de salud municipal.

Desde el área de promoción de la salud y participación ciudadana, hemos innovado con diversas actividades comunitarias destinadas a promover estilos de vida saludable para contribuir a una mejor salud y calidad de vida.

Biodanza, talleres de huertos saludables, capacitaciones en formulación de proyectos y jornadas de autocuidado para dirigentes comunitarios de salud, han sido alguna de las iniciativas impulsadas por la red de atención primaria con el fin de fortalecer la cohesión social, la asociatividad y la sana convivencia.

Esto se suma a la labor continua que se desarrolla en nuestros Centros de Salud Familiar y dispositivos asociados, tales como el Centro de Atención Integral Ruka Antú, la Farmacia Municipal, el Laboratorio Dental, el Centro de Salud Mental, el Centro Oftalmológico y la Óptica Municipal que nos ha permitido facilitar y acercar la salud a nuestros vecinos y vecinas.

Para 2025, nuestro desafío es desarrollar nuevas acciones que nos permitan fortalecer nuestra red de atención primaria a través del perfeccionamiento del personal de salud, la adquisición de nuevo equipamiento tecnológico y el mejoramiento de la infraestructura de los centros de salud con el fin de ofrecer a la comunidad un servicio con altos estándares de seguridad y calidad.

Fabiola Yáñez Venegas, Directora (s) DAS

Definiciones estratégicas de la organización

1. Historia de la Organización

Dirección de Administración de Salud

Directora: Fabiola Yáñez Venegas
Dirección: Avda. Manuel Rodríguez N°222, Chiguayante.
Fono: (41) 220 96 00
Email: fyanez@daschiguayante.cl

La Dirección de Administración de Salud fue creada en el año 1998 con el objetivo de administrar y gestionar los distintos establecimientos de salud que conforman la red de atención primaria de la comuna, además de velar por el cumplimiento de las normas, planes y programas establecidos por el Ministerio de Salud.

Para ello, la institución cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales, técnicos y personal de servicio, capacitados y altamente calificados con el objetivo de brindar un servicio de salud integral a la comunidad.

La Dirección de Salud Municipal, a través de sus recintos asistenciales, ofrece acompañamiento, orientación y atención de salud a las personas durante todo su curso de vida a fin de contribuir a su bienestar y mejoramiento de su calidad vida.

En la actualidad, la entidad desarrolla una serie de acciones destinadas a fortalecer el modelo de salud integral con especial énfasis en la promoción y prevención en salud, participación social, interculturalidad e inclusividad.

Es en ese contexto y con el fin de entregar una mayor comodidad a los usuarios, la Dirección de Salud Municipal habilitó en 2024 un moderno call center comunitario de salud, destinado al agendamiento de horas de atención médica y de salud vía telefónica.

Este nuevo servicio ha permitido que los usuarios puedan acceder a orientación e información sobre el funcionamiento de los establecimientos de salud y sus dispositivos asociados.

De la Dirección de Salud Municipal depende administrativamente la Droguería Comunal.



Droguería

Director Técnico: Vicky Rebolledo Montero
Dirección: Calle B N°339, Altos de Chiguayante.
Teléfono: +56 342297820
Correo electrónico: qfdrogueria@daschiguayante.cl

En el año 2020, la Dirección de Administración de Salud de Chiguayante habilitó una droguería comunal para el almacenamiento de medicamentos e insumos clínicos.

Este recinto busca brindar mejores condiciones de almacenamiento y distribución de los insumos, alimentos especiales y medicamentos, optimizando los servicios y la logística de trabajo en las unidades de farmacia de los centros de salud familiar de la comuna.

El dispositivo cuenta además con un móvil destinado a la entrega de medicamentos a cada uno de los establecimientos de salud, con la finalidad de mantener un adecuado stock de fármacos e insumos.

Su horario de funcionamiento es de lunes a jueves de 08:00 a 17:00 horas y los días viernes de 08:00 a 16:00 horas.



Centro de Salud Familiar Dr. Virginio Gómez González Valle la Piedra

Directora: Marie Christel Schweitzer
Dirección: San Martin 3973, Chiguayante.
Fono: (41) 2723873
Email: direccion.vallelapiedra@daschiguayante.cl

El Centro de Salud Familiar Valle La Piedra abrió sus puertas a la comunidad en 2022 con el propósito de brindar atención de salud integral a alrededor de 15 mil vecinos del sector borde cerro.

El establecimiento de 1.773 metros cuadrados cuenta al interior de sus dependencias con 10 boxs de atención, un vacunatorio, una sala de rehabilitación kinesiológica, una sala de estimulación temprana, una sala de ecografía, farmacia y una moderna ambulancia.

El recinto posee además con la primera sala de salud intercultural a nivel comunal, iniciativa que se enmarca en las acciones que ejecuta el Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) con el fin de facilitar el acceso a la salud con equidad y pertinencia a las personas pertenecientes a pueblos originarios.

En 2023, la Dirección de Salud Municipal habilitó también un moderno espacio de Estimulación Temprana destinada a la atención de niños y niñas del Programa Comunal de Intervención Temprana en niños con Condición del Espectro Autista.

Del CESFAM Valle La Piedra depende administrativamente el nuevo Laboratorio Dental Municipal.



Laboratorio Dental

Coordinador: Joaquín Pérez Repetto
Dirección: Strip Villuco
Email: programaodontologico@daschiguayante.cl

El nuevo Laboratorio Dental, busca otorgar tratamientos de rehabilitación protésica a aquellos vecinos de la comuna que presentan problemas de carácter odontológico, a través de la producción de aparatología removible.

Este innovador dispositivo de salud tiene como objetivo minimizar los tiempos de espera en la fijación de prótesis removibles de los pacientes, permitiendo de esta manera aumentar la cobertura y brindar un tratamiento más personalizado.

El Laboratorio Dental se encuentra ubicado en el Strip Center de Villuco y cuenta con un moderno equipamiento clínico destinado a la elaboración de prótesis dentales.

Desde su apertura, el Laboratorio Dental ha elaborado más de 1.200 prótesis dentales beneficiando a cerca de 870 usuarios pertenecientes a la red de atención primaria de la comuna.

Este dispositivo cuenta con 4 laboratoristas dentales, los cuales trabajan en red con 2 rehabilitadores orales comunales y 4 odontólogos generales; financiado gracias a los PRAPS odontológicos.



Centro de Salud Familiar Chiguayante

Director: Carlos Mariángel Hormazábal
Dirección: Chiguay s/n
Fono: 9 96118227 – 41 2350547
Email: direccion.chiguayante@daschiguayante.cl

El Centro de Salud Familiar Chiguayante es el más antiguo de la comuna y fue fundado en el año 1971 cuando dependía administrativamente de la comuna de Concepción. El establecimiento de 1.708 metros cuadrados se encuentra emplazado en calle Chiguay, cuenta con una moderna sala de procedimientos y brinda atención de salud integral a más de 24 mil usuarios.

En 2024, la Dirección de Salud Municipal a través del Programa de Promoción de Salud habilitó una nueva sala de lactancia destinada a promover la lactancia materna y la crianza respetuosa.

En la actualidad se está desarrollando el proyecto de reposición del Cesfam Chiguayante, el cual cuenta con su respectivo diseño arquitectónico para su edificación.

El futuro complejo de salud, de 2.427 metros cuadrados, se instalará a un costado del SAR Chiguayante y tendrá más de 40 boxes de atención, así como un vacunatorio y salas de estimulación infantil, rehabilitación y ecografía.

Del CESFAM Chiguayante dependen administrativamente: el Servicio de Urgencias de Alta Resolutividad de la comuna, la Farmacia Municipal y el Centro de Salud Mental.



SAR Chiguayante

Coordinador: Eduardo Toloza Sanhueza.
Dirección: Chiguay N° 551.
Fono: +56 41 327 9510.
Correo electrónico: sar@daschiguayante.cl

El Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutividad de Chiguayante fue inaugurado en 2017 con el objetivo de brindar una atención de salud oportuna, segura, resolutiva y de calidad a las personas.

Este es un dispositivo de salud que entrega prestaciones de urgencia de atención primaria las 24 horas del día. Para ello, cuenta con personal altamente calificado y equipamiento clínico de alto estándar para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad.

Dentro de las prestaciones de mayor resolutividad destacan la toma de radiografías, toma de exámenes básicos de laboratorio y atención psicosocial, entre otras prestaciones de salud.

En 2023, se realizó la adquisición de nuevo equipamiento clínico para el SAR con el objetivo de fortalecer el servicio de urgencias y dotar el establecimiento de nuevas tecnologías.



Farmacia Municipal

Director Técnico: Javier Fuentes Salgado.
Dirección: Avda. Manuel Rodríguez N° 300
Fono: +569 26483201
Correo electrónico: farmaciamunicipalchiguayante17@gmail.com

En 2016 comenzó a funcionar la Farmacia Municipal de Chiguayante que nació como un beneficio social destinado a facilitar el acceso a medicamentos a precios económicos para los vecinos y vecinas de la comuna.

El recinto cuenta con 18 mil personas inscritas, las cuales pueden acceder a un amplio stock de medicamentos, insumos médicos y alimentos especiales.

En este establecimiento, pueden inscribirse todas las personas que residen o trabajan en la comuna, independiente de su previsión de salud, nivel socioeconómico o rango etario.

Desde su apertura, La Farmacia Municipal ha despachado más de 12 millones de recetas y actualmente cuenta con un stock de alrededor de 350 fármacos.

Los horarios de atención al público son de lunes a jueves de 8.00 a 17.00 horas y los viernes de 8.00 a 16.00 horas.



Centro de Salud Mental

Referente: Carolina Gajardo Becerra
Dirección: Calle N° 5, Barrio Cívico, 1 Sur, Chiguayante
Teléfono: 412367027
Correo electrónico: centrosaludmentalchiguayante@gmail.com

El Centro de Salud Mental fue inaugurado en febrero de 2021 con la finalidad de entregar atención psicológica a usuarios de salud mental derivados desde los Centros de Salud Familiar, la Oficina del Adulto Mayor y el Centro de la Mujer.

Este dispositivo nació como una manera de dar respuesta a la alta demanda de consultas de salud mental durante la pandemia con un enfoque comunitario, universal y gratuito para los pacientes de la red de atención primaria de la comuna.

En este establecimiento se encuentran insertos, los siguientes programas:

- Programa de detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), el cual busca la detección temprana de consumo de drogas en población mayor de 10 años y posterior intervención y referencia asistida en personas con alto riesgo.
- Acompañamiento psicosocial, el cual busca mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial.
- Reforzamiento de atención de salud integral de niños, niña, adolescentes y jóvenes vinculadas a programas SENAME.
- Programa de salud mental en atención primaria, el cual busca contribuir elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, incorporando a la red una dupla psicosocial en los servicios de urgencia.

Es importante destacar, que actualmente los servicios de urgencia cuentan duplas psicosociales destinadas a mejorar el acceso y oportunidad para las intervenciones de salud mental en estos dispositivos



Centro de Salud Familiar Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza

Directora: Belkis Contreras Beltrán
Dirección: La Marina 1295, esquina Pinares
Fono: 9 73564756 - 41 2337794
Email: direccion.pinares@daschiguayante.cl

El Centro de Salud Familiar Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza fue inaugurado en 2007 con la finalidad de brindar servicios sanitarios a una población usuaria de 18.296 personas.

El establecimiento de salud se encuentra ubicado en el sector de Chiguayante Sur y cuenta actualmente con sala de rehabilitación, sala dental de rayos x y sala de esterilización que atienden las necesidades de los usuarios de toda la comuna. El recinto cuenta también con un amplio casino, una renovada sala de secretaría y una moderna sala de rehabilitación kinesiológica completamente equipada.

Estos dispositivos, se suman a la nueva bodega de farmacia destinada a mejorar las condiciones de infraestructura e incrementar el espacio físico para el almacenamiento de medicamentos.

En 2024, con el apoyo del Programa de Promoción de la Salud dependiente de la Dirección de Salud Municipal se habilitó una sala de lactancia que busca promover los beneficios de esta forma natural de alimentación. También, se realizó el acondicionamiento de una Sala de Mamografías donde se emplazará el nuevo mamografo comunal que contará con la más alta tecnología en esta materia.

Del CESFAM Dra. Eloísa Díaz Insunza dependen administrativamente: el Centro Oftalmológico Municipal y el Centro de Salud Integral Ruka Antü.



Coordinadora: Nohelly Carrasco Padilla
Dirección: Avenida Manuel Rodríguez 921
Fono: +569 64613346
Correo electrónico: centrooftalmologicocomunal@daschiguayante.cl

El Centro Oftalmológico Municipal fue inaugurado en abril de 2021 con la finalidad de mejorar la capacidad resolutiva de la red asistencial y facilitar el acceso a atenciones oftalmológicas para las personas que viven, estudian y trabajan dentro de la comuna.

Este establecimiento alberga en sus dependencias a la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y a la Óptica Municipal destinada a la comercialización de lentes a precios accesibles y económicos.

Las principales prestaciones de salud que ofrece el establecimiento son exámenes de vicio refracción, retinografías, atenciones por sospecha de patologías oculares, evaluación visual del adulto mayor y entrega de lentes ópticos según derivación GES, esto dirigido a usuarios de Fonasa inscritos en CESFAM.

El Centro Oftalmológico ha ampliado también su oferta a los usuarios pertenecientes a otras previsiones de salud a fin de otorgar atenciones particulares de vicio refracción. Los horarios de atención del Centro Oftalmológico Municipal y Óptica Municipal son de lunes a jueves, de 8.00 a 17.00 horas y los viernes de 8.00 a 16.00 horas.



Centro de Atención Integral Ruka Antü

Coordinadora: Belkis Contreras Beltrán.
Dirección: Calle Pinares, Pasaje Patricia Irene N° 175
Fono: 41-2601817
Correo electrónico: some.ruka.antu@gmail.com

El Centro de Atención Integral Ruka Antü abrió sus puertas a la comunidad en 2015 con el objetivo de brindar terapias complementarias a pacientes derivados desde los Centros de Salud Familiar de la comuna.

Las principales terapias complementarias que ofrece este innovador dispositivo de salud son la sanación pránica, terapia floral, quiropráctica y medicina sintergética. Estas disciplinas se suman a la cartera de servicios que contempla el Programa de Medicina Integrativa en los CESFAM de la comuna como las flores de Bach, aromaterapia, medicina tradicional china, terapia neural, y auriculoterapia.

El Centro Ruka Antü cuenta además con profesionales de salud altamente calificados y capacitados en terapias complementarias a fin de entregar una atención integral, segura y de calidad a los usuarios. Para acceder a las terapias complementarias, las personas deben estar inscritas en alguno de los CESFAM de la comuna, ser evaluados y derivados por los equipos de salud de cada establecimiento, según corresponda.

Dentro del recinto, se encuentra habilitada la Sala de Estimulación Infantil del Programa Chile Crece Contigo y el Mamógrafo Comunal.



Centro de Salud Familiar La Leonera

Director: Rodrigo Garrido Cáceres
Dirección: Avenida Manuel Rodríguez s/n
Fono: 9 93986080 - 937244943
Email: direccion.leonera@daschiguayante.cl

El Centro de Salud Familiar La Leonera, surge como una posta habilitada para brindar atención de salud básica a los habitantes de este emergente barrio durante la década de 1970.

Posteriormente, en 1999 abre sus puertas el actual recinto asistencial que en los últimos años ha experimentado un acelerado crecimiento en la demanda asistencial, actualmente el número de inscritos asciende aproximadamente a 23.000 usuarios.

El recinto cuenta actualmente con un amplio casino y un moderno sistema de climatización destinado a mejorar las condiciones ambientales y la eficiencia energética del establecimiento de salud.

Este 2024, la Dirección de Salud Municipal habilitó una nueva Sala de Procedimientos para la toma de exámenes médicos, curaciones, tratamientos y procedimientos de enfermería.

Del CESFAM La Leonera depende administrativamente: el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU La Leonera.



SAPU La Leonera

Coordinadora: Valentina Muñoz Paredes
Dirección: Manuel Rodríguez S/N altura 3800
Teléfono: +569 41493231
Correo electrónico: sapu.laleonera@daschiguayante.cl

El Servicio de Atención Primaria de Urgenias (SAPU) inició sus atenciones en el año 2006 dependiendo administrativamente del CESFAM La Leonera.

Su función es responder a las necesidades de salud de la población en materia de urgencias y/o en casos de emergencia, cuyos casos más complejos son derivados a establecimientos de mayor especialidad.

Las principales prestaciones que ofrece este dispositivo de salud son consultas médicas, procedimientos de enfermería, atención psicosocial y derivaciones de usuarios a la red hospitalaria de la provincia.

El horario de atención del SAPU La Leonera es de lunes a viernes en horario de 17.00 a 24.00 horas. Los sábados, domingos y festivos, los horarios de atención son desde las 08:00 a las 24:00 horas.



2. Principios Institucionales

Los principios institucionales son el conjunto de normas que definen la cultura organizacional.

Misión de la Organización

"Somos un sistema sanitario de atención primaria, asistencial docente, que desarrolla acciones de salud con énfasis en la promoción, prevención y participación social, basada en el modelo de salud integral"

Visión de la Organización

"Ser una red de atención asistencial de calidad, inclusiva, integral, innovadora y comprometida con la entrega de habilidades para que las personas, familias y comunidades logren mejorar su salud"

Valores institucionales

- Respeto
- Empatía
- Compromiso
- Equidad
- Justicia
- Responsabilidad
- Vocación de servicio

Sellos institucionales:

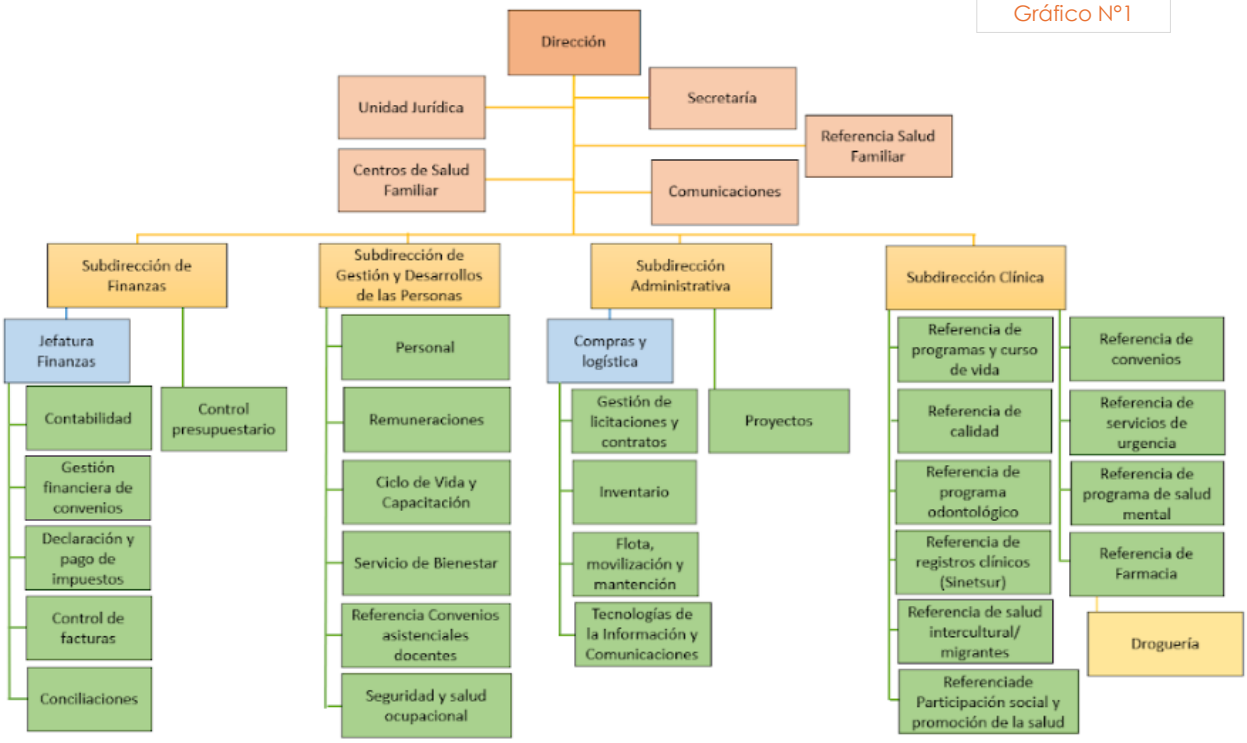
- Calidad
- Cercanía
- Flexibilidad
- Participación social
- Buen trato al usuario

3. Estructura organizacional

Organigrama Dirección de Administración de Salud Chiguayante

La estructura orgánica del Departamento de Salud Municipal, contempla el desarrollo de una política interna destinada a integrar de forma conjunta las áreas clínicas y administrativas, a fin de contribuir al desarrollo de las políticas, planes, programas locales y ministeriales. Esta se define de la siguiente forma:

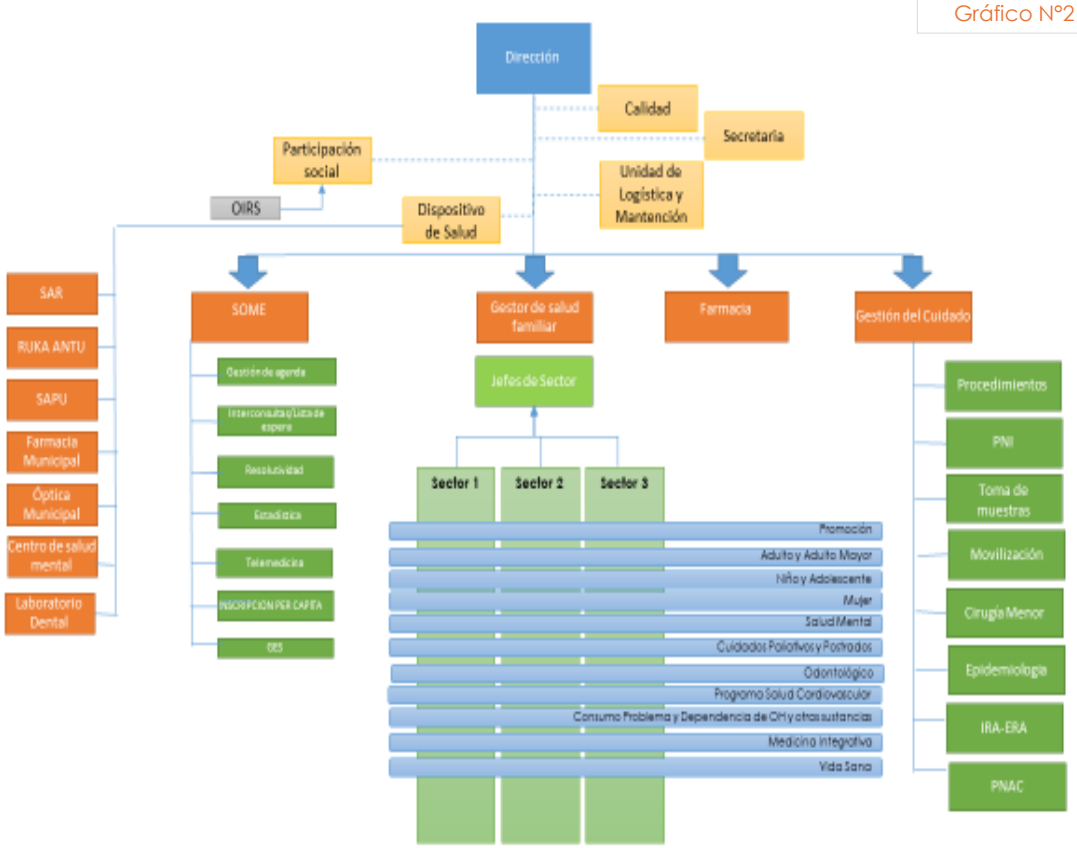
Gráfico N°1



Organigrama Centros de Salud Familiar

Las prestaciones asociadas a la atención primaria para la población beneficiaria de FONASA, son proporcionadas a través de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna y sus respectivos dispositivos. Estos servicios están bajo la dependencia administrativa de la Dirección de Administración de Salud de la Municipalidad de Chiguayante, y su estructura organizacional se detalla a continuación:

Gráfico N°2





CAPITULO II: Diagnóstico de Salud Integrado

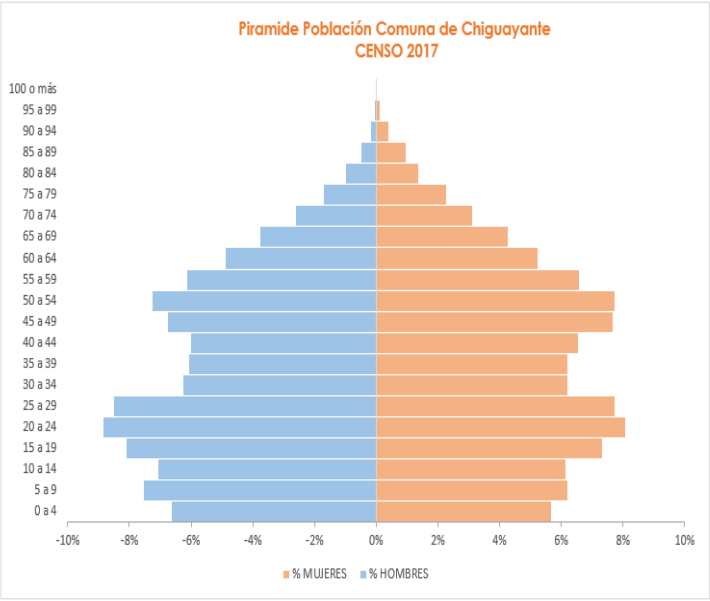
1. Contextualización: Perfil sociodemográfico de la población

La descripción que a continuación se presenta, analiza las características sociales y demográficas, proporcionando una visión general de la población de la Comuna de Chiguayante.

Pirámide poblacional: A continuación, se presenta la pirámide poblacional de la comuna, la cual corresponde a una representación gráfica de la población en un momento y lugar determinado, diferenciando a las personas según sexo y rango etario. Los datos corresponden al Censo 2017, que revela que la población total es de 85,938 personas, con un 52,9% correspondiente a mujeres y un 47,1% referido a hombres.

En el gráfico N°3 se puede observar que la pirámide poblacional a nivel comunal presenta un patrón regresivo, lo que indica una reducción en la base de la pirámide. Esto sugiere una baja tasa de natalidad y un envejecimiento de la población, lo que puede tener importantes implicaciones para las políticas de salud.

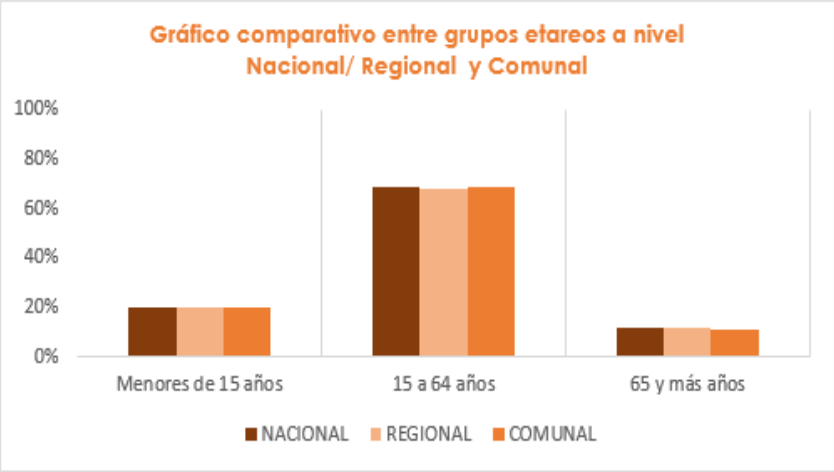
Gráfico N°3



Fuente: Resultados CENSO 2017, INE.

Se destaca además en el gráfico N°4, que la mayor población se concentra en los grupos de 15 a 64 años, cifra que es concordante con la concentración país y la región del Biobío.

Gráfico N°4



Fuente: Resultados CENSO 2017, INE.

Según las estimaciones y proyecciones del INE (2002-2035), basadas en el Censo 2017, se espera que la población de la comuna de Chiguayante alcance los 92,106 habitantes en 2025. Sin embargo, se anticipa que el nuevo Censo 2024 esta cifra aumente, superando los 97,000 habitantes. Estos datos son fundamentales para la planificación territorial y la distribución de recursos, ya que permiten una gestión más precisa y adaptada a las necesidades demográficas locales.

Nivel de escolaridad de la población:

Con respecto al nivel educacional de la comuna, el cual corresponde al conjunto de cursos reconocidos por el Ministerio de Educación, estructurado por distintos niveles, en el siguiente gráfico se puede observar el nivel más alto alcanzado.

Gráfico N°5

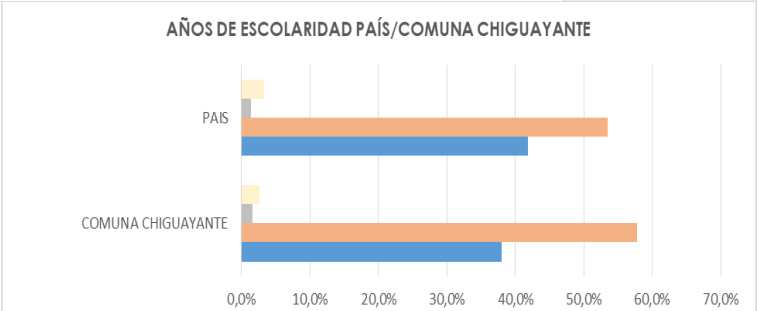


Fuente: INE, datos CENSO 2017.

El gráfico N°5 proporciona una visión general de la distribución de los niveles educativos en la población censada en 2017. Los datos muestran una alta cobertura en educación básica y secundaria, seguida de un acceso significativo a la educación superior, tanto a nivel técnico como profesional. En contraste, los niveles más altos de educación (magíster y doctorado) representan menos del 2% de la población. En cuanto a las categorías de 'nivel ignorado' y 'nunca asistió', estas se refieren a las personas que no han participado en el sistema educativo formal, incluidos los niños y niñas que aún no han iniciado su educación. Estas categorías alcanzan un porcentaje cercano al 5% de la población.

Con respecto a los años de escolaridad, en el presente gráfico se presentan los años de escolaridad a nivel país y de la comuna de Chiguayante, donde se puede observar que la mayor concentración de la población presenta entre 10 a 17 años de escolaridad, comportamiento similar a lo presentado a nivel nacional.

Gráfico N°6



	COMUNA CHIGUAYANTE	PAIS
CURSO Y/O NIVEL IGNORADO	2,7%	3,3%
18 O MÁS AÑOS DE ESCOLARIDAD	1,6%	1,4%
10 A 17 AÑOS DE ESCOLARIDAD	57,8%	53,4%
MENOR 10 AÑOS ESCOLARIDAD	37,9%	41,9%

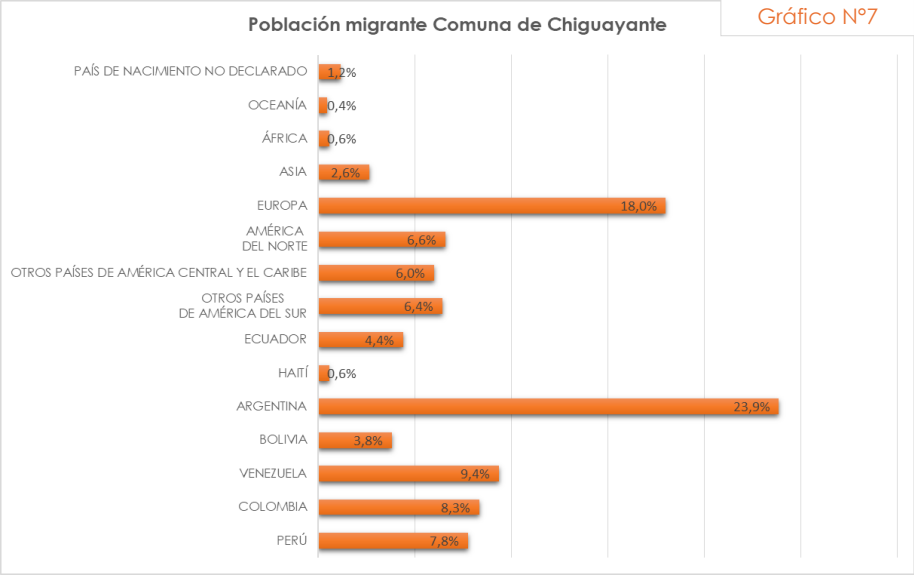
Fuente: INE, datos CENSO 2017.

Población migrante

Según el Censo de 2017, la población migrante en la comuna ascendía a 683 personas, provenientes de diversos países, como se puede observar en el siguiente gráfico N°7:

Se observa una mayor concentración de migrantes de origen Argentino, seguidos por los provenientes de Europa y Venezuela.

Gráfico N°7



Fuente: INE, datos CENSO 2017.

Durante las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo de la población migrante en la comuna, especialmente entre 2000 y 2017, con variaciones notables en la procedencia de los migrantes a lo largo del tiempo. En particular, después de 2010, la comuna experimentó un crecimiento considerable en la llegada de migrantes, con una notable concentración de personas provenientes de Argentina, Venezuela y Colombia.

Uno de los cambios más destacados ha sido el aumento de la población migrante venezolana, entre 2000 a 2009, solo se registraron 4 migrantes venezolanos, mientras que en el período de 2010 a 2017 este número se incrementó a 45 personas.

Tasa de natalidad e Índice de fecundidad

A continuación, en el siguiente gráfico N°8, muestra una línea de tiempo de los nacimientos según la residencia de la madre en la comuna de Chiguayante, desde el año 2000 hasta el 2023. Se puede observar que desde el año 2000 hasta el 2011, la tendencia muestra fluctuaciones con un aumento máximo en 2011, alcanzando 1.294 nacimientos. Este período estuvo caracterizado por una cierta estabilidad, con ligeros aumentos y descensos en la cantidad de nacimientos.

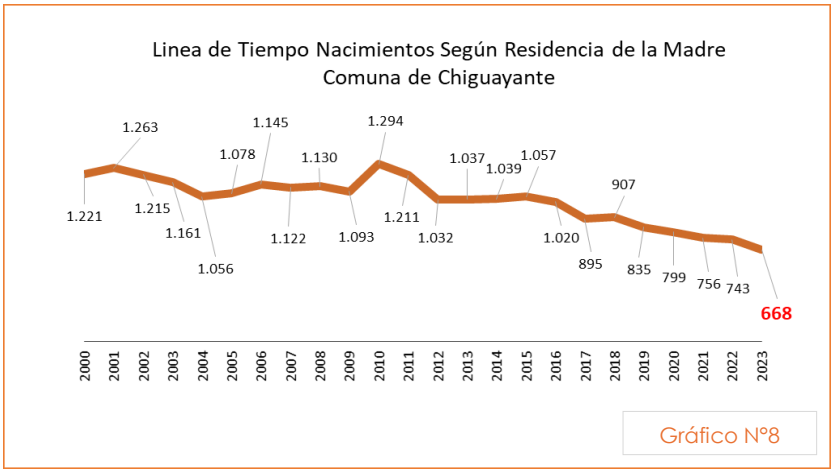
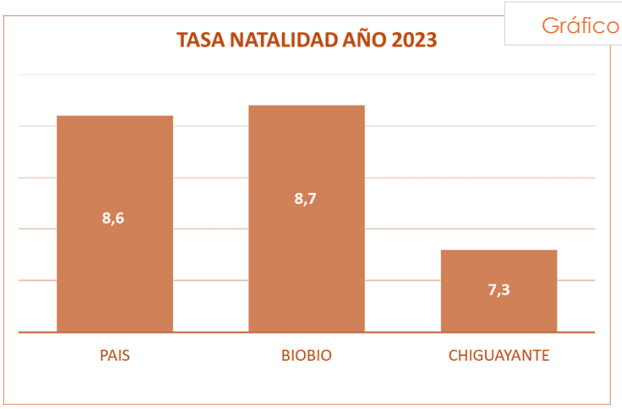


Gráfico N°8

Declive continuo (2012-2023): A partir del año 2012, hay una clara tendencia a la baja. Los nacimientos caen de 1.211 en 2011 a 1.032 en 2013, y luego a 1.020 en 2016. Desde 2018, los nacimientos siguen disminuyendo de manera constante, pasando de 907 en ese año a solo 668 en 2023, la cifra más baja registrada.

Impacto significativo en los últimos años: Entre 2019 y 2021, el descenso es más pronunciado en nuestra comuna, llegando a un mínimo de 756 en 2020. Aunque en 2022 se mantuvo un leve descenso (743 nacimientos), en 2023 vuelve a disminuir hasta 668. Esta cifra refleja una disminución considerable en comparación con el año 2000, cuando se registraron 1.221 nacimientos.
Con respecto a la tasa de natalidad de Chiguayante, es más baja que la tasa nacional y regional. Esto indica que la comuna tiene una menor proporción de nacimientos en relación con su población, en comparación con el promedio de la región y el país, como se observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N°9

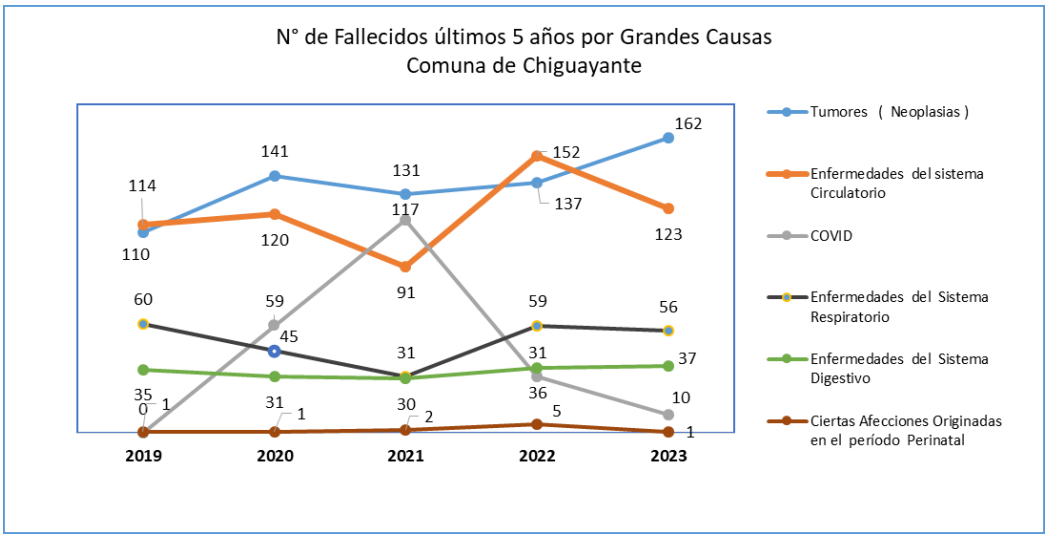


Defunciones:

Tasa Bruta de Mortalidad:

La tasa Bruta de Mortalidad para la comuna de Chiguayante es de un 6,13 por cada 1.000 habitantes.
De acuerdo al gráfico N°10 presentado, los tumores se han mantenido como la principal causa de muerte en nuestra comuna, aunque en 2022 fueron superados por las enfermedades del sistema circulatorio.

Gráfico N°10



Se incluyó en este análisis de datos, la causa de fallecidos por Covid-19, lo anterior para evidenciar en el tiempo, la relevancia de la pandemia y como influyo en las cifras de mortalidad comunal. En cuanto a las demás causas, como se mencionó previamente, en 2022 se registró un aumento significativo de muertes atribuibles al sistema circulatorio. Por otro lado, las muertes por causas del sistema respiratorio (excluyendo Covid-19) disminuyeron en 2020 y 2021, probablemente como resultado de las medidas de prevención, como el uso de mascarillas y el resguardo de la población.

A continuación se presenta la Tasa específica de mortalidad por causa de muerte de la comuna, durante el año 2023.

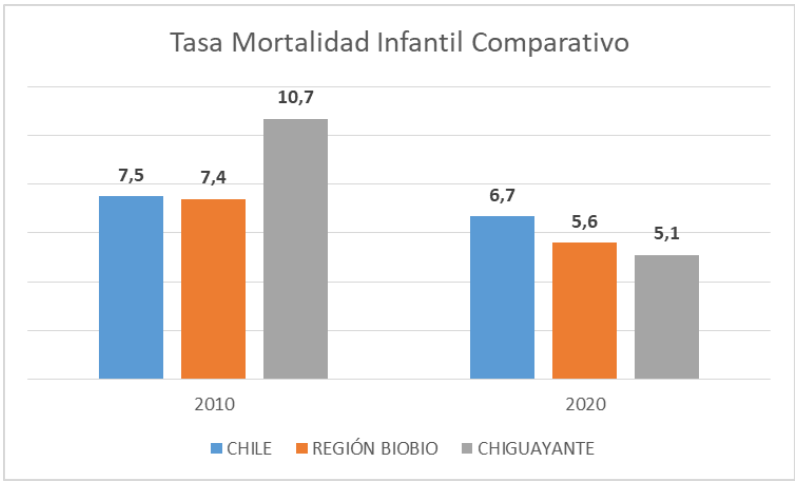


En relación a los decesos por afecciones en el período perinatal, los cuales comprenden tanto las muertes fetales (aquellas que ocurren después de las 28 semanas de gestación) como las muertes neonatales (que ocurren durante los primeros 7 días de vida). Estos datos se presentan en relación con el total de nacimientos registrados durante un período determinado.

Tasa de mortalidad infantil:

En la comuna de Chiguayante, el último dato recopilado año 2020, nos habla de una tasa del 5,1 por cada 1.000 nacidos vivos menores de un año, lo que es una disminución sustancial, si tomamos la cifra del año 2010 donde la tasa fue de 10,7 niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos. Al comparar estos datos con los promedios nacionales y regionales, podemos observar que la comuna se encuentra por debajo de la media en ambos casos para el año 2020, como se ilustra en el siguiente gráfico.

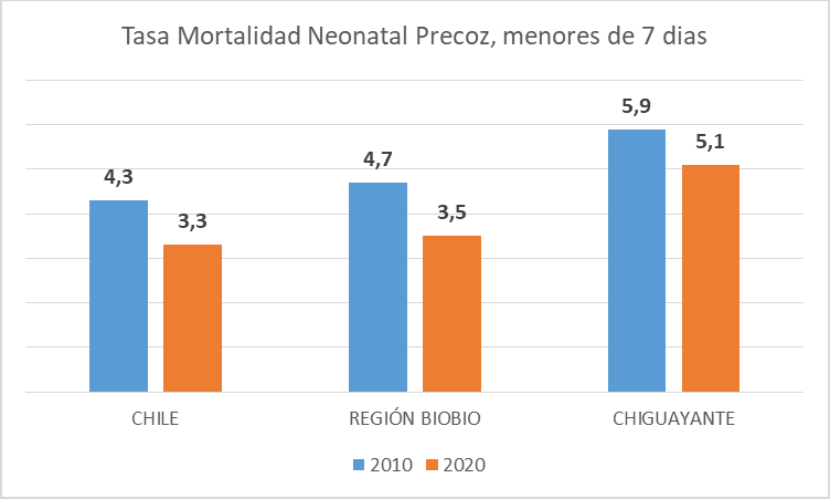
Gráfico N°11



Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz, menores de 7 días:

En la comuna, durante el año 2020, la tasa de mortalidad neonatal precoz fue de 5,1 por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa una ligera disminución respecto al año 2010, cuando esta tasa fue de 5,9 por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, estos datos nos colocan por encima de la media nacional y regional, que fueron de 4,3 y 3,3 en 2010, y de 4,7 y 3,5 en 2020, respectivamente.

Gráfico N°12



Fuente: SIIT Estadísticas Territoriales

Población según sistema de salud:

El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público responsable de proporcionar protección y cobertura de salud a sus cotizantes, así como a todas aquellas personas que carecen de los recursos necesarios, incluyendo a sus cargas familiares.

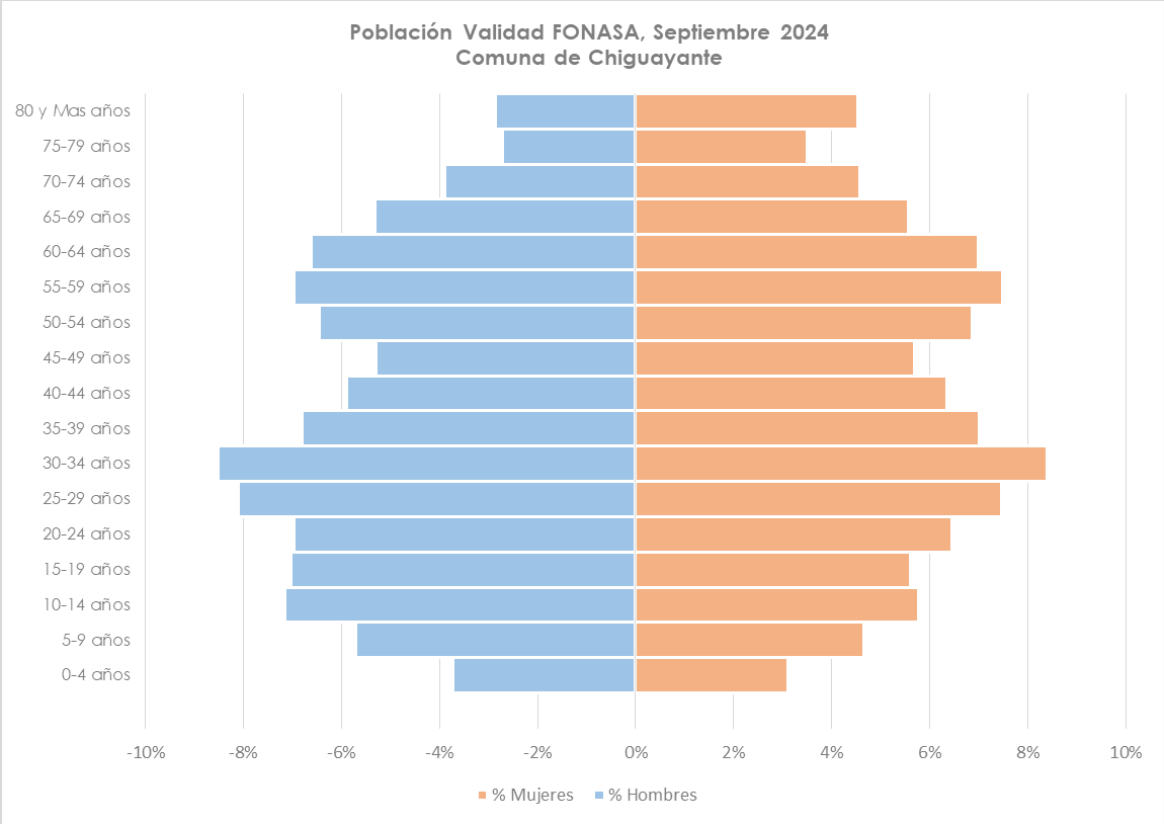
Tabla N°1

POBLACIÓN BENEFICIARIA FONASA			
Población validada 2024	**Población validada 2025**	**Beneficiarios incrementados entre 2024-2025**	**% de incremento**
71.122	72.127	1.005	1,4%

La tabla N° 1 muestra que la población validada para el año 2025 asciende a 72.127 usuarios registrados por FONASA, lo que representa un incremento del 1,4% respecto a la población del año 2024. Este aumento se debe a la migración a Fonasa, sumado a las estrategias que ha desarrollado la APS para ampliar la cobertura y aumentar la población beneficiaria de la comuna.

En el siguiente gráfico N°13 se muestra la población validada por FONASA para el año 2024, distribuido por rango etario, revelando una estructura de pirámide poblacional de tipo regresiva, en donde en términos generales, la población femenina es más numerosa que la masculina en casi todos los grupos etarios, especialmente a partir de los 20 años en adelante, con una diferencia más marcada en los grupos de 50 años y más.

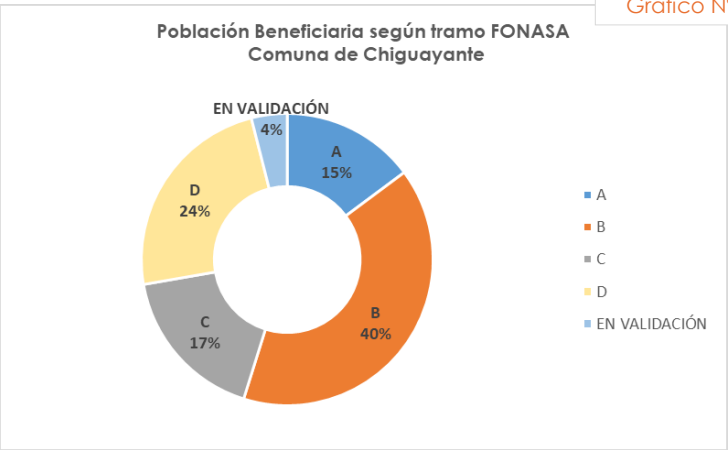
Gráfico N°13



Con respecto a la clasificación de los afiliados FONASA al sistema de Salud, la población es clasificada en diferentes tramos A-B-C-D. Por otra parte, en relación a la modalidad de atención, la población puede acceder a: Modalidad Institucional (MAI), que corresponde a la atención proporcionada por el sistema público de salud (hospitales y centros de atención primaria). A partir de septiembre de 2022, con la implementación del copago cero, todos los afiliados, independientemente del tramo al que pertenezcan, tienen acceso gratuito a las atenciones en el sistema público de salud, incluidas las personas de los tramos C y D; y Modalidad Libre Elección (MLE), esta modalidad permite acceder a atención en el sector privado. Los afiliados de los tramos B-C y D pueden optar por esta modalidad, aunque los costos son más altos en comparación con la atención en el sector público.

En el siguiente gráfico se observa a la población beneficiaria Fonasa según tramo de la comuna de Chiguayante, se puede observar que la mayor población pertenece al tramo B (40%), seguida por el tramo D (24%). Al comparar con la población a diciembre 2022, la población perteneciente a este tramo ha disminuido en 2 puntos porcentuales.

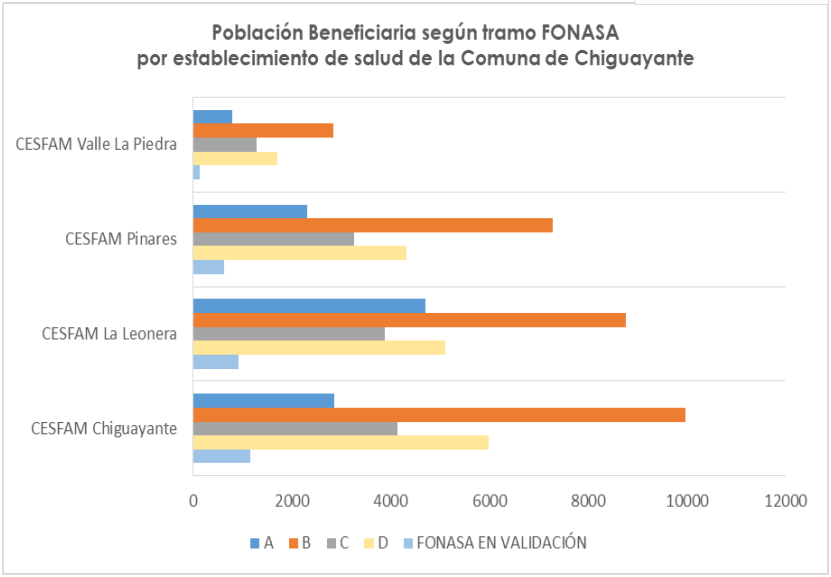
Gráfico N°14



Fuente: Fonasa, corte al 30 de septiembre 2024

Nota: Población "en validación": se refiere a la población FONASA, que al momento de la fecha de corte (Septiembre 2024), se encuentra en proceso de validación de su sistema de salud.

Gráfico N°15



El Gráfico N° presenta la distribución de la población beneficiaria de FONASA por CESFAM de la comuna. En general, se observa que la mayoría de la población atendida en todos los CESFAM se encuentra en los tramos B, C y D. Por otra parte, en el CESFAM La Leonera, la proporción de beneficiarios en el Tramo A es significativamente mayor en comparación con otros centros, lo que sugiere que este centro atiende a un mayor número de personas en situación de vulnerabilidad social. Además, hay una cantidad significativa de personas en validación en todos los CESFAM lo que podría indicar que hay un proceso en curso para verificar el estado de afiliación de esos usuarios.



2. Diagnósticos participativos

Diagnóstico participativo comunal.

El diagnóstico participativo en salud, es un enfoque que busca involucrar a la comunidad en la identificación de sus necesidades y recursos, promoviendo la colaboración y el empoderamiento. Esta metodología se centra en la idea de que las comunidades son expertas en sus propias realidades y, por lo tanto, su participación es fundamental para el diseño de intervenciones efectivas y sostenibles.

En este contexto, el enfoque salutogénico se centra en comprender qué factores contribuyen al bienestar y la salud, en lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad y sus causas. Este enfoque se basa en la premisa de que la salud es un estado dinámico y multifacético que puede ser potenciado a través del fortalecimiento de recursos y capacidades individuales y colectivas.

Instrumento

Una de las herramientas más efectivas dentro de este enfoque es el mapeo de activos, modalidad que nos permite identificar y visualizar los recursos disponibles en la comunidad, ya sean físicos, humanos, sociales o culturales. Este proceso no solo ayuda a comprender las fortalezas existentes, sino que también fomenta la cohesión social y el sentido de pertenencia, al destacar el potencial local para abordar los problemas de salud.

En resumen, el diagnóstico participativo en salud, desde un enfoque salutogénico y utilizando la metodología de mapeo de activos, representa una estrategia poderosa que empodera a las comunidades para identificar y potenciar sus propias capacidades, promoviendo un bienestar integral, inclusivo y sostenible.

Objetivo General

Involucrar a la comunidad en la identificación y visualización de sus propios recursos, capacidades y necesidades, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas y sostenibles que contribuyan a mejorar su bienestar.

Alcance:

Nivel Local, Comuna de Chiguayante.

Análisis:

El desarrollo contó con la participación de líderes comunitarios, dirigentes de los consejos de desarrollo local de la comuna, representantes de JJVV, de agrupaciones de adultos mayores, representantes del intersector, vecinos y vecinas de la comuna, Directora (s) DAS, directores y funcionarios de los centros de salud.

La modalidad de trabajo inicia con una capacitación sobre salutogénesis y activos en salud para los participantes, para posteriormente dividirse en grupos representativos de los Centro de salud familiar y territorio.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Categorización de Activos

En el siguiente cuadro, se muestran los insumos entregados por la comunidad:

Tabla N°2

Necesidades priorizadas según Modelo de Activos en Salud		
1	PERSONAS	LÍDERES COMUNITARIOS DE LOS TERRITORIOS
2	AGRUPACIONES	JUNTAS DE VECINOS
3	INSTITUCIONES	GRANJA EDUCATIVA - TERCERA COMPAÑÍA DE BOMBEROS - EMPRENDEDORAS BORDE CERRO
4	FÍSICOS	PARQUE LA RIBERA - CENTRO COMUNITARIO LEONERA
5	ECONOMÍA	FERIA DE EMPRENDEDORES
6	CULTURA	SEDES SOCIALES- CASA DE LA CULTURA

1.Personas: Los **líderes comunitarios** son un activo clave en salud en Chiguayante, donde su rol es valioso y fundamental debido a su cercanía con la comunidad, su conocimiento de las necesidades locales y su capacidad para movilizar recursos y personas. Tienen conocimiento directo de las necesidades de salud de su comunidad, las barreras de acceso, preocupaciones de la población y los factores que afectan el bienestar.

2. Agrupaciones: La comunidad afirma que las **juntas de vecinos** en Chiguayante son espacios donde las personas pueden interactuar y formar redes de apoyo. Esta cohesión social tiene un impacto directo en la salud, ya que reduce el aislamiento, mejora el bienestar emocional, además de ser aliados estratégicos en salud contribuyendo a una participación activa de sus comunidades ya que de forma colaborativa se organizan actividades de salud comunitaria que contribuyen a una mayor conciencia sobre la importancia de cuidar la salud y a la adopción de hábitos más saludables entre los vecinos.

3.Instituciones: La compañía de Bomberos, Granja Educativa y los emprendedores locales, son considerados activos importantes en salud debido a su capacidad para impactar positivamente el bienestar físico, social y emocional de la comunidad. El trabajo conjunto de estos actores locales fortalece el tejido social y promueve un modelo de salud que abarca no solo el tratamiento de enfermedades, sino también la prevención y el bienestar integral de los habitantes.

4.Físicos: El Parque La Rivera Bío Bío es un activo clave en la salud de la comunidad ya que manifiestan es un espacio gratuito accesible y amplio para que las personas realicen actividad física como caminar, correr o algún tipo de deporte, además, es considerado un espacio para el esparcimiento y el descanso, permitiendo la recreación familiar y fomentando la salud mental. Del mismo modo, el **centro comunitario Leonera,** es un activo reconocido por la comunidad ya que es un lugar donde los vecinos pueden encontrarse y trabajar

juntos en actividades que promuevan la integración social, la cooperación y la solidaridad.

5. Economía: La feria de emprendedores es un activo económico en salud reconocido por la comunidad porque actúa como un motor de desarrollo local, que además fortalece la cohesión social. Fomenta de la economía y con esto la reducción de la pobreza, siendo además un espacio y plataforma que permite impulsar la promoción de la salud y bienestar ya sea en el ámbito alimenticio, físico, social y/o emocional.

6. Cultura: Las sedes sociales dentro de nuestra realidad local, tienen un rol fundamental como activo cultural que definen como un punto de encuentro esencial ya que para ellos "se hace la vida en las sedes de chiguayante". Se realizan diversos talleres y actividades de toda índole y abarcando a todo grupo etario desde niños hasta adultos mayores. También, es reconocida la **Casa de la cultura** como un lugar clave de la comuna promueve la salud mental, la cohesión social, la actividad física y el bienestar emocional de la comunidad. Al ser un espacio de encuentro, aprendizaje, y expresión, fomenta el desarrollo integral de los individuos, contribuye a la prevención de enfermedades y fortalece los lazos comunitarios.

PLAN ESTRATÉGICO 2025

A continuación y de acuerdo a los insumos entregados por la comunidad, en respuesta a los requerimientos planteados, se proyecta Plan estratégico de actividades para el año 2025:

- Ordenanza en fomento de la lactancia Materna en espacios públicos y privados
- Habilitación sala de lactancia CESFAM La Leonera
- Taller de Huertas comunitarias y plantas medicinales
- Taller de Biodanza
- Promoción de la salud para corrida Bienvenida Primavera
- Promoción de la salud en Jornada de Educación de salud Intercultural
- Seminario sobre Alimentación, suplementación y deporte.
- Taller de Danza Urbana Juvenil sector Leonera
- Capacitaciones territoriales sobre lactancia materna en espacios públicos y privados
- Talleres para emprendedoras sector Borde Cerro.
- Talleres colaborativos con Compañía de Bomberos.


CHAMPIONS

Diagnóstico de población migrante

El Diagnóstico de Población Migrante (DPSM) ofrece información sobre la percepción de salud de las personas migrantes residentes en la comuna de Chiguayante, identificando las principales problemáticas de salud que enfrentan, sus causas y efectos, así como posibles soluciones, tomando en cuenta los recursos disponibles y los objetivos para su implementación."

Objetivo General:

Reconocer desde el instrumento FODA los problemas que afectan a la población migrante de la comuna de Chiguayante para la detección, desarrollo y promoción de estrategias participativas para el abordaje a las problemáticas de salud priorizadas.

Objetivos Específicos

a) Determinar las principales problemáticas de salud que identifica la población migrante de la comuna de Chiguayante.

b) Analizar los problemas de la salud determinando causas y efectos en un trabajo conjunto con la comunidad, vecinos, vecinas y actores sociales claves de la comuna de Chiguayante.

c) Proponer de manera participativa y democrática, actividades y posibles intervenciones que fortalezcan la promoción de la salud y una solución comunitaria a las problemáticas de la comunidad.

El presente DPSM contó con la participación de más de 30 personas, pertenecientes a los diferentes CESFAM de la comuna. Estos fueron divididos en 3 grupos los cuales estuvieron dirigidos por funcionarios referentes del Programa de migrantes.

Los resultados obtenidos del análisis FODA fueron los siguientes:

Tabla N°3

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Ágil proceso de inscripción y obtención de NIP (Número identificación provisorio) • Personal médico extranjero contratado • Proceso de vacunación expedito y accesible • Constantes actividades de educación a la población	• Excesivo tiempo de espera en SAPU/SAR • Necesidad de más horas de atención dental • Maltrato y/o discriminación por parte de algunos funcionarios OIRS.

• Atención respetuosa y cercana por parte de funcionarios • Completo programa de salud para NNA (niños, niñas y adolescentes) • Atención de calidad • Existencia de prestaciones GES • Acceso a horas de atención vía call center.	• Falta de variedad de medicamentos en canasta CENABAST • Falta de horas para exámenes del programa de la mujer.
OPORTUNIDADES • Constantes diálogos comunales o conversatorios donde pueden representar a la comunidad migrante • Acceso a plazas saludables • Acceso a talleres municipales que pueden contribuir a su economía y salud • Oficina de FONASA comunal de fácil acceso.	**AMENAZAS** • Trato discriminatorio • Hábitos alimenticios no saludables • Estigmatización de la población migrante

El plan de acción que considera las principales necesidades y requerimientos, para el año 2025 es:

- Generar más actividades promotoras de salud donde se convoque a la población migrante de la comuna, con la finalidad de generar una red de contactos que les permita acercarse como comunidad migrante y a los centros de salud.
- Capacitar al personal de salud en temas relacionados con migración y Salud.
- Informar a la población migrante sobre el funcionamiento y categorización de los Servicios de Urgencias, con el fin de que puedan hacer un uso adecuado de los mismos.



Diagnóstico comunal de pueblos originarios

Durante el año 2023, se evidenció un avance significativo en la reducción de brechas históricas que han afectado a los pueblos originarios, especialmente en el ámbito de la salud y la participación comunitaria. A través del programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), se logró una mayor difusión y abogacía, mediante la intervención de la facilitadora intercultural en reuniones del Consejo de Desarrollo Local y la promoción del concepto de intersectorialidad en diversas actividades comunales.

Entre las acciones destacadas, se celebró el WE TRIPANTU o Año Nuevo Mapuche, incorporando jornadas educativas y de conversación que fortalecieron el conocimiento y la valoración de la cultura mapuche. Asimismo, se organizó la Primera Jornada de Educación en Salud Intercultural, que contó con la participación de representantes del área clínica y facilitadores interculturales del

territorio de Arauco, logrando una amplia concurrencia y promoviendo el diálogo entre sistemas de salud.

Otro aspecto relevante fue el incremento en las derivaciones a la Machi, lo que refleja un fortalecimiento en el reconocimiento y uso de prácticas de salud tradicionales. Este proceso incluyó la participación de los Consejos de Desarrollo Local de la comuna, ampliando la integración de estas prácticas en el sistema de salud.
En cuanto a la variable indígena, en el presente año se registró un aumento significativo en la inclusión de personas pertenecientes a pueblos originarios en los distintos establecimientos de salud, duplicando prácticamente la población atendida en comparación con el año 2022 y 2023. Esto ha permitido reforzar el sentido de pertinencia y fortalecer periódicamente las capacidades de los equipos locales.
En los últimos años, este programa ha trabajado intensamente en la sensibilización y autoidentificación en torno a la salud intercultural. En este contexto, se busca visibilizar las diversas perspectivas de salud mapuche, incorporando su sabiduría ancestral y promoviendo el autorreconocimiento de los integrantes de los pueblos originarios en Chiguayante. El objetivo es compartir este conocimiento tanto con la comunidad en general como con los funcionarios del sector salud.

A través del PESPI, se fomenta una mayor comprensión y valoración de la salud intercultural, integrando las prácticas y saberes tradicionales en las actividades vinculadas a la salud primaria. Esta iniciativa no solo mejora la atención sanitaria, sino que también fortalece el respeto y la inclusión de la cultura mapuche, beneficiando a toda la comunidad y contribuyendo a un sistema de salud más equitativo, inclusivo y eficaz.

Propuestas de trabajo para el Año 2025:

Tabla N°4

PROPUESTA	OBJETIVO
Consolidación del Enfoque Intercultural en Salud	- Ampliar las jornadas educativas y actividades interculturales a más comunidades, promoviendo el conocimiento de prácticas tradicionales de salud. - Fortalecer el trabajo con facilitadores interculturales, aumentando su presencia en todos los establecimientos de salud.
Incremento de la Participación Comunitaria	-Organizar más instancias de diálogo entre representantes indígenas y no indígenas para fomentar el entendimiento mutuo. -Involucrar activamente a las comunidades en la planificación de iniciativas interculturales, asegurando su pertinencia y aceptación.

Capacitación Continua para el Personal de Salud	-Implementar programas de formación obligatoria en salud intercultural para los equipos de atención primaria, promoviendo el respeto y la sensibilidad cultural en su labor diaria. -Desarrollar guías prácticas que integren conocimientos mapuches en la atención clínica.
Fortalecimiento del Reconocimiento de Sabidurías Ancestrales	-Aumentar el número de derivaciones a la Machi y otros practicantes tradicionales, generando protocolos claros para su integración en el sistema de salud. -Organizar encuentros entre representantes de la medicina occidental y tradicional mediante compartir experiencias y mejores prácticas.
Promoción de la Identidad y el Autorreconocimiento	-Crear campañas que incentiven la autoidentificación de personas pertenecientes a pueblos originarios, reforzando su sentido de pertenencia y derechos culturales. -Establecer espacios dentro de las comunidades para la difusión de historias, tradiciones y conocimientos ancestrales
Ampliación del Programa PESPI	-Extender las actividades de difusión del PESPI a más localidades, asegurando una cobertura más amplia y una mayor inclusión de las comunidades indígenas. -Monitorear periódicamente los avances del programa mediante indicadores claros, permitiendo medir su impacto y realizar ajustes oportunos.
Integración de las Perspectivas de Salud Intercultural	-Incorporar de manera más estructurada los principios de salud intercultural en las políticas locales, con énfasis en la equidad y el respeto por la diversidad cultural. -Promover el diálogo sobre salud intercultural no solo en el ámbito sanitario, sino también en el educativo y comunitario

Las propuestas de trabajo consideran aspectos que no solo consolidarían los avances logrados, sino que permitirían que las acciones sean sostenibles a largo plazo, beneficiando a todos los actores involucrados y creando un sistema de salud más inclusivo y representativo.

Estas iniciativas impulsaran la equidad y el respeto por los derechos culturales y de salud de los pueblos originarios.

3. Caracterización de la población usuaria según establecimiento

La caracterización de la población por cada centro de salud familiar, es la siguiente:

Centro de Salud Familiar Chiguayante

El CESFAM Chiguayante es un establecimiento de salud ubicado en la intersección de las calles Chiguay y La Marina, que atiende a una población de 24.151 personas, según el corte per cápita Fonasa correspondiente al año 2025.

En su modelo de salud familiar, el establecimiento aplica una sectorización con el objetivo de proporcionar una atención integral, considerando el contexto biopsicosocial de las personas y sus familias. Actualmente, el CESFAM Chiguayante está dividido en tres sectores geo-demográficos: rojo, azul y verde.

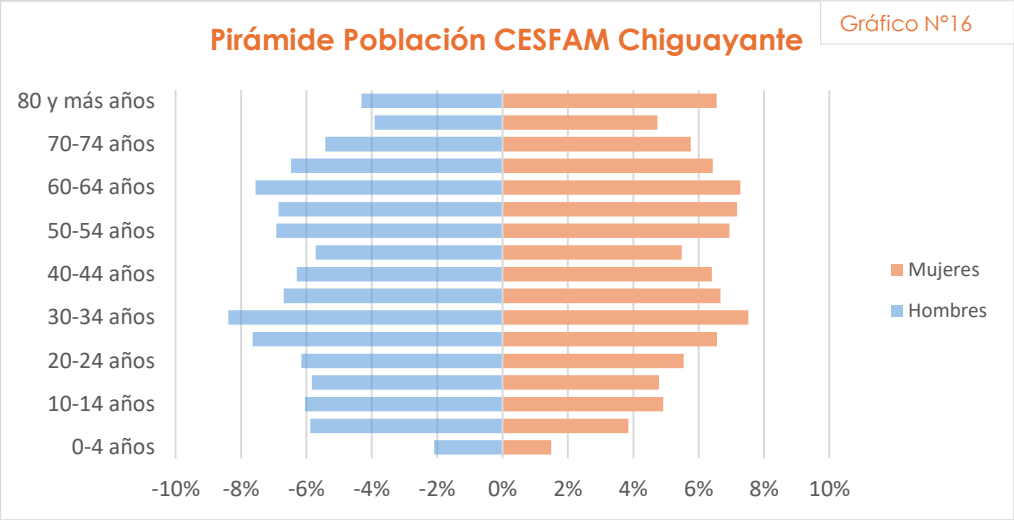
En términos de territorio, la cobertura del CESFAM se extiende de norte a sur desde la calle Sanders hasta la Avenida Los Héroes, y de este a oeste, abarca desde la línea férrea hasta el río Biobío.

Respecto a la infraestructura, el establecimiento cuenta con una superficie de aproximadamente 1.708 metros cuadrados. En la actualidad, el diseño arquitectónico para la reposición del establecimiento ha sido aprobado y se encuentra a la espera de financiamiento.

Población Beneficiaria

La pirámide poblacional de tipo regresiva, presentada en el gráfico N°16 muestra una mayor concentración de población femenina en el rango de 30 a 34 años. Es destacable la alta proporción de personas mayores, que, al compararlas con las cifras comunales, representan un 30% de la población total.

Gráfico N°16



Es importante considerar que el establecimiento de salud entrega prestaciones de salud integral a 80 usuarios en situación de dependencia severa, servicios que incluyen intervenciones familiares y comunitarias a fin de contribuir a promover el autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Vivienda: En el sector norte de la jurisdicción se encuentran viviendas y edificaciones de altura construidas con materiales nobles, especialmente en los sectores de Lonco y Villuco. En el centro, se localiza el polo histórico y patrimonial de Chiguayante, compuesto principalmente por viviendas en buen estado, aunque algunas se encuentran en condiciones regulares. Por otro lado, en el sector sur, se observan viviendas autoconstruidas en condiciones regulares, además de nuevos condominios, edificios y viviendas residenciales.

Educación: La comuna de Chiguayante cuenta con educación preescolar, general básico, media científico-humanista, además de centros de educación para adultos. La comuna no cuenta con ningún centro de educación superior. La jurisdicción perteneciente al CESFAM Chiguayante abarca actualmente 11 establecimientos de educación preescolar, general básica y media.

Accesibilidad: En cuanto a la accesibilidad, el establecimiento de salud, dispone de una vía de acceso vehicular y de transporte público (línea Chiguayante Sur). Sin embargo, el establecimiento se encuentra alejado de sectores como Lonco, Villuco y Schaub.

Organizaciones comunitarias: Dentro de la jurisdicción del CESFAM Chiguayante, operan 100 organizaciones sociales que llevan a cabo diversas acciones comunitarias, deportivas y recreativas en el territorio. Entre estas se incluyen juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, agrupaciones de mujeres, talleres laborales y el Consejo de Desarrollo Local del recinto asistencial.

Por otra parte, se encuentran en el territorio cinco Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, tales como la Residencia de Adultos Mayores Los Sabinos, Saint Joseph, Kalem, Shadai y El Carmen.

Centro de Salud Familiar Pinares, Dra. Eloísa Díaz Insunza:

El Centro de Salud Familiar Pinares, Dra. Eloísa Díaz Insunza se encuentra ubicado en Calle La Marina 1259, contando con una población total de 17.818 personas y 5426 familias inscritas.

La construcción de este establecimiento comenzó en 2003, en un terreno cedido en comodato por SERVIU a la Municipalidad de Chiguayante, el cual anteriormente albergaba una cancha de tierra que los niños utilizaban para jugar fútbol. El CESFAM abrió sus puertas al público el 22 de febrero de 2007.

El establecimiento de salud se divide en tres sectores: verde, amarillo y naranjo (existe un sector otros, el cual abarca a usuarios inscritos que no pertenecen geográficamente a la jurisdicción el que se vincula al sector amarillo del CESFAM). Esta sectorización que se enmarca dentro del modelo de salud Integral con enfoque familiar y comunitario, permite identificar a las familias, su entorno, el perfil socio demográfico y epidemiológico a fin de detectar sus necesidades, factores protectores y de riesgo.

Cada sector cuenta con un coordinador quien canaliza la información a sus respectivos equipos y responden principalmente a las demandas de la comunidad (entre otras funciones que se les asignan).

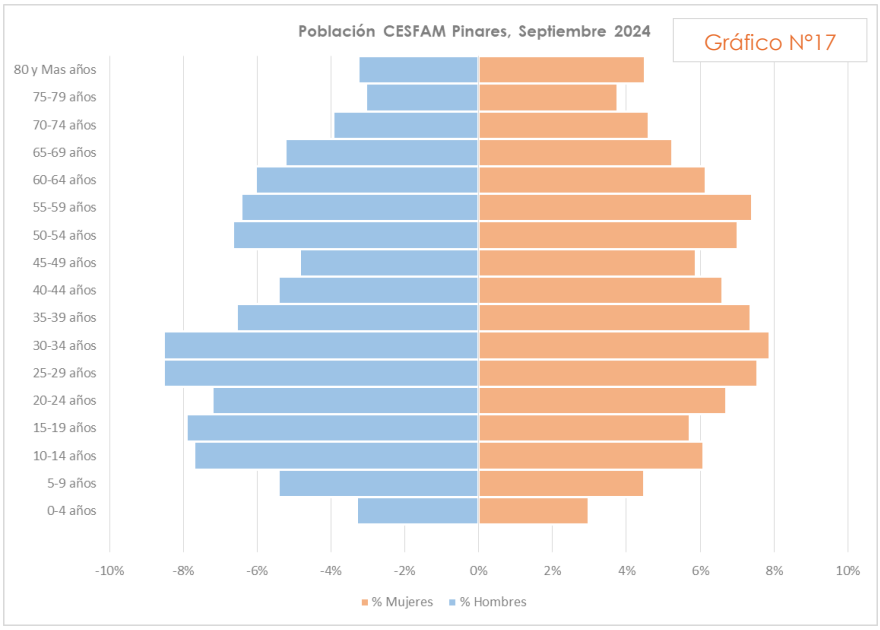
El territorio de este Centro de Salud, se extiende de norte a sur, desde la Avenida Los Héroes, pasando por Calle Pinares hasta Calle Coquimbo, y de este a oeste, abarcando hasta la línea férrea y el río Biobío.

Cabe señalar que, con la puesta en marcha del CESFAM Valle La Piedra, el sector amarillo experimentó modificaciones, ya que parte de su jurisdicción, que llegaba hasta el Cerro Manquimávida, fue reasignada, lo que resultó en una reducción de la población atendida.

Población Beneficiaria

El CESFAM cuenta con una población de 17.818 personas inscritas y validadas en el sistema de FONASA, existiendo una dispersión homogénea en sexo y rangos etarios.

En el grafico N°17 se demuestra que la estructura de la pirámide poblacional es de tipo regresiva, con una mayor concentración de población femenina entre los 30 y 34 años (misma tendencia que en el año anterior).



Fuente: Fonasa, Septiembre 2024

Vivienda: La jurisdicción incluye áreas con poblaciones de viviendas antiguas, algunas en buen estado y otras en condiciones regulares. Al mismo tiempo, se observan sectores con nuevas edificaciones residenciales emplazadas en las calles Libertad, Coquimbo, Manquimávida y Los Aromos, lo que favorece la creación de áreas verdes y el de población inscrita en el CESFAM.

Educación: La comuna de Chiguayante ofrece una amplia cobertura educativa, que abarca desde la Educación Preescolar hasta la Educación Media en modalidades Científico-Humanista y Técnico Profesional, además de contar con centros de educación para adultos, una Escuela de Lenguaje y una Escuela para alumnos con necesidades educativas especiales.

La jurisdicción del CESFAM incluye 8 establecimientos que imparten Educación Preescolar, 9 que ofrecen Educación General Básica y 3 que brindan Educación Media en la modalidad Científico-Humanista.

Accesibilidad: Actualmente, el recinto asistencial, cuenta con acceso vehicular y conexión mediante transporte público (línea Chiguayante Sur). Sin embargo, este acceso resulta insuficiente para quienes provienen del sector sur de la comuna, ya que no disponen de una línea de transporte directa; la línea disponible solo llega hasta la calle Manuel Rodríguez.

Organizaciones comunitarias: Dentro de la jurisdicción del CESFAM, operan 30 organizaciones sociales que llevan a cabo diversas actividades comunitarias, tales

como juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, agrupaciones de mujeres, congregaciones religiosas y el Consejo de Desarrollo Local del establecimiento de salud.

Asimismo, en el sector se encuentran dos Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores: el ELEAM Mi Familia y la Casa de Reposo Antilaf, ambos ubicados en calle Progreso, además de un dispositivo de Mejor Niñez que alberga a niñas y adolescentes víctimas de vulneración grave de derechos, todos ellos pertenecientes al Sector Verde de nuestra jurisdicción.

Adicionalmente, en la misma área operan los Traperos de EMAUS y una casa de acogida para mujeres víctimas de violencia dependiente de SERNAMEG, esta última incluida en el sector 'otros'.

Centro de Salud Familiar La Leonera

El Centro de Salud Familiar La Leonera está ubicado en calle Manuel Rodríguez S/N, a la altura de calle Los Andes, y atiende a 23.387 personas y 7.173 familias inscritas. Además, cuenta con un Servicio de Urgencias a través del dispositivo SAPU.

Los orígenes del establecimiento se remontan a 1975, cuando la Iglesia Católica recibió un terreno en donación para la construcción de la primera Posta de Leonera. Con el incremento de la población, la infraestructura se volvió insuficiente, lo que llevó al inicio de la construcción del actual recinto de salud en el año 1998.

La jurisdicción del CESFAM La Leonera se extiende de norte a sur, desde la calle Coquimbo hasta el límite comunal con Hualqui, frente al conjunto Mirador Biobío, y de este a oeste, desde línea ferrera/cerro Manquimávida hasta la ribera del río Biobío, pasando por la línea férrea.

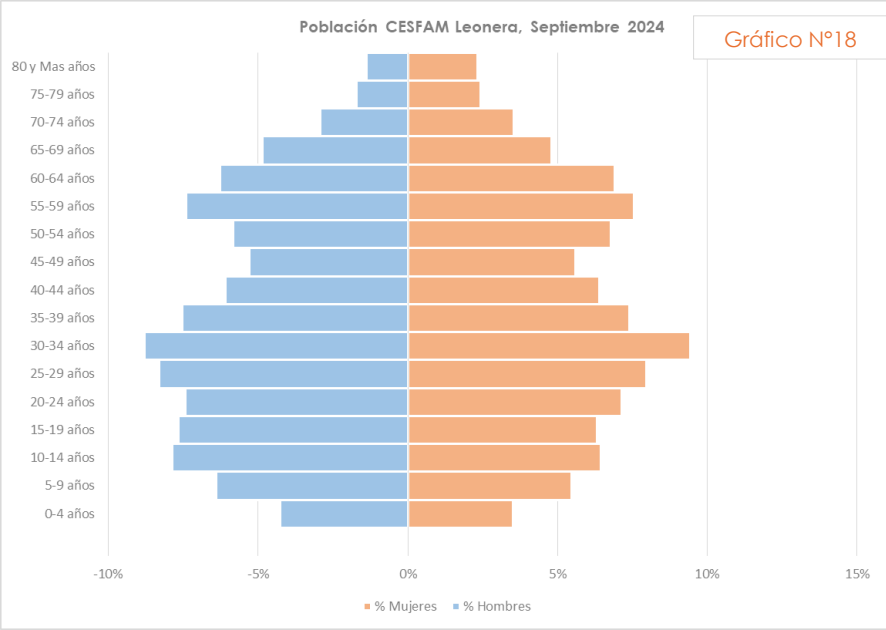
Este territorio está dividido administrativamente en 3 sectores: verde, amarillo, y naranjo. Esta división, al igual que en los otros establecimientos, responde al Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario, que permite una visión integral de las personas y su entorno para facilitar la oportunidad y continuidad de los cuidados de la población.

Con la puesta en marcha del CESFAM Dr. Virginio Gómez G. Valle La Piedra y la consiguiente migración de usuarios hacia este nuevo establecimiento, se realizó una redistribución de los sectores del CESFAM para optimizar la gestión de los equipos clínicos y asegurar respuestas más oportunas a los requerimientos de la comunidad usuaria.

Población beneficiaria

El CESFAM la Leonera, cuenta con una población de 23.387 personas inscritas y validadas en el sistema de FONASA, existiendo una dispersión homogénea en sexo y rangos etarios.

En el grafico N°18 se muestra que la estructura de la pirámide poblacional es de tipo regresiva, con una mayor concentración de población femenina en el grupo etario de 30 a 34 años, cifra que coincide con la tendencia observada a nivel comunal. Cabe destacar que, en comparación con el año anterior, se ha registrado un cambio en la distribución por grupos etarios, ya que el rango de mayor concentración femenina el año pasado correspondía al grupo de 25 a 29 años.



Fuente: Fonasa, Septiembre 2024

Vivienda: En términos generales, esta zona presenta una mayor densidad poblacional debido a que los lotes son, en promedio, más pequeños que en otras áreas de la comuna. Se trata de un sector principalmente residencial, donde se han construido nuevos edificios, como en las calles Esperanza y Coquimbo. Entre los sectores más representativos destacan Villa La Leonera, Villa Futuro, Villa Los Presidentes, Población Porvenir, Valle del Sol, Villa La Unión, Mirador del Bio-Bío y Lagos de Chile, entre otros. Aunque algunos de estos sectores ya están más consolidados, en sus inicios fueron ocupaciones informales que con el tiempo han logrado regularizarse.

Educación: La comuna de Chiguayante ofrece una amplia gama de opciones educativas, que incluyen enseñanza preescolar, básica, media científico-humanista y técnico-profesional, además de centros de educación para adultos. Sin embargo, no cuenta con instituciones de educación superior. En la jurisdicción del CESFAM La Leonera, se encuentran 8 establecimientos de educación preescolar, 3 de educación básica y 2 de enseñanza media científico-humanista.

Además, el territorio cuenta con una Biblioteca Comunitaria ubicada en la Capilla San Juan Bautista, donde los vecinos pueden acceder de forma gratuita a libros, enciclopedias y revistas educativas.

Accesibilidad: El CESFAM La Leonera cuenta con vías de acceso vehicular y paraderos de locomoción colectiva justo frente al establecimiento. También se puede llegar a través del Biotrén, con la estación La Leonera a pocos minutos.

La mayoría de los accesos están pavimentados, los que incluyen calzadas peatonales y recorridos de buses de fácil accesibilidad, sin embargo, la población de Leonera Vieja, ubicada cerca del cruce del estero Leonera, carece de transporte directo, lo que dificulta el acceso a este recinto asistencial.

Organizaciones comunitarias: En la jurisdicción del CESFAM La Leonera operan más de 80 organizaciones sociales que realizan actividades comunitarias, recreativas y deportivas, tales como juntas de vecinos, agrupaciones deportivas, talleres laborales, clubes de adultos mayores, centros de padres y apoderados, y el Consejo de Desarrollo Local.

Además, en el territorio se encuentra el CREAD Capullo, dependiente de Mejor Niñez, que pronto funcionará bajo el modelo de Residencias Familiares, con el objetivo de mejorar el cuidado y bienestar de niños, niñas y adolescentes.

Centro de Salud Familiar Dr. Virginio Gómez G. Valle la Piedra

El Centro de Salud Familiar Dr. Virginio Gómez G. Valle La Piedra, está ubicado en Calle San Martin N°3973, destinado a atender a una población beneficiaria de 15 mil usuarios. A partir del año 2022 se obtuvo la Autorización Sanitaria por parte de la SEREMI de Salud, dando inicio a las atenciones comunales de las diferentes áreas y estamentos.

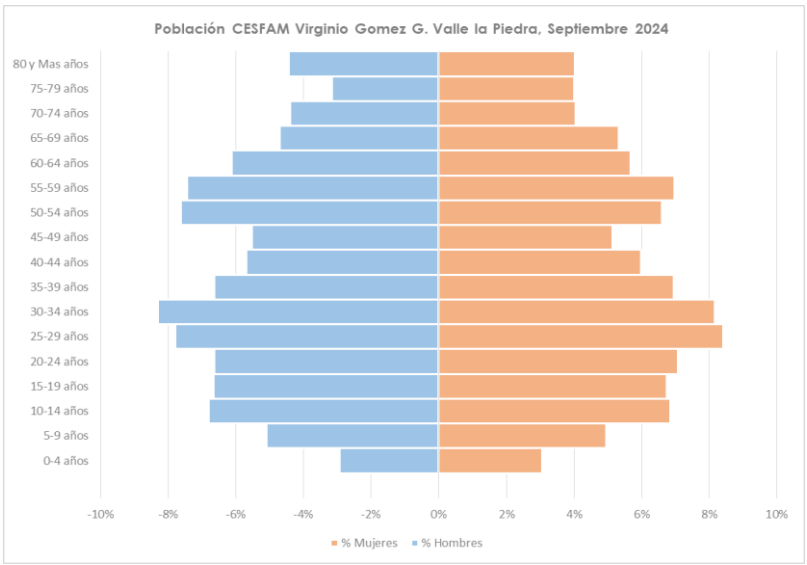
Este Establecimiento ha venido a mejorar el acceso y la oportunidad en la atención de salud de la población ubicada en el borde cerro de la comuna, con un equipo multidisciplinario para el abordaje integral y comunitario de la población a cargo. Por otra parte, alberga prestaciones de carácter comunal, tales como el acceso a ecografías, rehabilitación integral músculo esquelética, estimulación integral infantil y cuidados paliativos universales.

El territorio correspondiente a la jurisdicción del CESFAM, se extiende de norte a sur entre el sector Schaub y pasaje C de Valle del Sol, y de este a oeste entre el cerro Manquimávida y la línea férrea respectivamente.

Actualmente el establecimiento de salud se encuentra trabajando en su proceso de Acreditación en Calidad y Seguridad en la atención de Salud, bajo la supervisión técnica del SSC.

Población beneficiaria: El CESFAM cuenta con una población de 6.771 personas inscritas y validadas en el sistema de FONASA, existiendo una dispersión homogénea en sexo y rangos etarios. En el siguiente gráfico se muestra la distribución por sexo y grupos de la población inscrita.

Gráfico N°19



Fuente: Fonasa, Septiembre 2024

Vivienda: La jurisdicción destaca por la presencia de poblaciones antiguas con viviendas en buen estado y algunas en regulares condiciones, basadas principalmente en autoconstrucción, muchas de ellas edificadas en laderas del cerro Manquimávida. Con el proceso de resectorización realizada durante el presente año, se han incorporado nuevos conjuntos habitacionales, tales como condominios y departamentos.

Educación: La comuna de Chiguayante cuenta con educación preescolar, general básico, medio científico-humanista y técnico profesional, además de centros de educación adultos. Actualmente no existe a nivel comunal ningún centro de educación superior.

Respecto a la jurisdicción del CESFAM, en ésta se ubican 10 establecimientos educacionales, de los cuales 3 corresponden a educación preescolar, 2 establecimientos de educación general básica y 5 establecimientos de enseñanza media científico- humanista.

Organizaciones comunitarias: Dentro de la jurisdicción del CESFAM Valle La Piedra, existen 68 organizaciones sociales que desarrollan acciones de participación social en el territorio, entre ellas 17 juntas de vecinos, comités de vivienda, clubes de adultos mayores, talleres laborales, agrupaciones religiosas, clubes deportivos, agrupaciones animalistas, agrupaciones mapuches y un Consejo De Desarrollo Local perteneciente al recinto asistencial.

Accesibilidad: Este establecimiento, cuenta con una vía de acceso vehicular con un amplio estacionamiento para autos y bicicletas. En relación al transporte público, el acceso al establecimiento se efectúa por medio de la línea de buses las Galaxias y la estación biotren Pedro Medina cercana al CESFAM.


TOMA
MUESTRAS

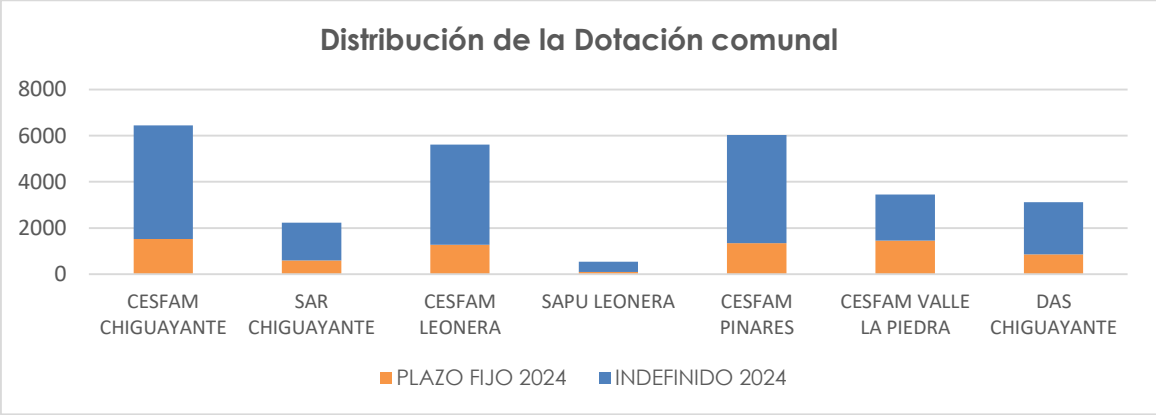
CAPITULO III: Diagnóstico de recursos en Salud:

1. Dotación:

El número de horas requerida por la Dirección de Salud Municipal para su funcionamiento año 2025 es de 27,443 horas, que se distribuye en 659 funcionarios, con jornadas que oscilan entre las 11 a las 44 horas semanales. Destacando que el establecimiento con mayor cantidad de horas es el CESFAM Chiguayante, que cuenta con 6.445 horas, seguida por CESFAM Pinares "Dra. Eloísa Díaz Insunza" con 6.036 horas, CESFAM La Leonera con 5.618 horas y finalmente CESFAM Virginio Gómez Valle la Piedra con un total de 3.407 horas.

En el siguiente gráfico de columnas se observa la distribución de la Dotación comunal.

Gráfico N°20



En las siguientes tablas se presenta la Dotación de la comuna por distribución según establecimiento, correspondiente a septiembre de 2024, así como la proyección para el año 2025, entregada al SSC.

Dotación Dirección de Administración de Salud.

Tabla N°5

		DAS CHIGUAYANTE			
CATEGORÍA	**ESTAMENTO**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**
	DIRECTOR	0	44	44	0
A	MÉDICO	0	0	0	0
	ODONTÓLOGOS	88	0	88	0
	Q. FARMACIA	88	0	88	0
	BIOQUÍMICO	0	0	0	0
B	ABOGADO	88	88	132	0
	ARQUITECTO	0	44	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	88	0	88	0
	INGENIERO EN PREVENCIÓN	22	44	66	0
	INGENIERO CIVIL	44	0	44	0
	CONTADOR AUDITOR	132	132	176	132
	ED. DE PARVULOS	0	0	0	0
	ENFERMERA	44	33	88	44
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	0
	ADMINISTRADOR PUBLICO	0	44	0	44
	CONSTRUCTOR CIVIL	44	0	44	0
	INGENIERO COMERCIAL	0	44	44	44
	INGENIERO EN EJEC ADM. EMPRESAS	88	0	88	0
	KINESIÓLOGO	0	44	44	0
	MATRONA	44	0	0	0
	NUTRICIONISTA	88	88	88	0
	PERIODISTA	44	0	44	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	0	0	0	0
	PSICÓLOGO	44	0	88	0
	TÉCNOLOGO MÉDICO	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
	OTROS	0	0	0	44
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	TEC. CONTADOR GENERAL	0	0	44	0
	TEC. EN ESTADISTICA	0	0	44	0
	TEC. EN ELECTRICIDAD			0	44
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	308	88	396	44
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	0	132	44	88
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0

	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGÍA	0	0	0	0
	AUX. PARAMÉDICO	0	0	0	0
E	ADMINISTRATIVO	88	286	176	132
F	AUX. SERVICIO	88	176	132	132
	CHOFER	132	0	176	0
	NOCHERO	0	110	0	110
	TOTAL	**1562**	**1397**	**2266**	**858**

Dotación CESFAM Chiguayante

Tabla N°6

		CESFAM CHIGUAYANTE				SAR CHIGUAYANTE			
CATEGORÍA	**ESTAMENTO**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**
	DIRECTOR	44	0	44	0	0	0	0	0
A	MÉDICO	242	231	407	176	44	132	66	110
	ODONTÓLOGOS	188	132	210	44	0	0	0	0
	Q. FARMACIA	88	44	88	44	0	0	0	0
	BIOQUÍMICO	0	0	0	0	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	176	110	176	110	0	15	0	15
	INGENIERO EN PREVENCIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	33	0	33	0	0	0	0	0
	ENFERMERA	440	231	528	220	88	132	132	88
	FONOAUDIÓLOGO	0	33	33	0	0	0	0	0
	ADMINISTRADOR PUBLICO	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONSTRUCTOR CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO COMERCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO EN EJEC ADM. EMPRESAS	88	0	88	0	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	110	66	64	88	0	0	0	0
	MATRONA	176	25	220	0	0	0	0	0
	NUTRICIONISTA	176	22	220	22	0	0	0	0
	PERIODISTA	0	0	0	0	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	44	0	44	11	0	0	0	0

	PSICÓLOGO	121	154	165	154	0	15	0	15
	TÉCNOLOGO MÉDICO	0	0	0	0	44	132	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	264	88	220	88	0	44	44	0
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	1188	396	1364	264	968	132	1012	264
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	286	44	264	44	22	0	22	22
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	44	0	44	0	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGÍA	44	0	44	0	0	0	0	0
	AUX. PARAMÉDICO	44	0	44	0	0	44	0	0
E	ADMINISTRATIVO	88	162	88	220	0	44	0	40
F	AUX. SERVICIO	176	132	264	44	132	88	176	44
	CHOFER	132	44	132	0	176	0	176	0
	NOCHERO	132	0	132	0	0	0	0	0
	TOTAL	**4324**	**1914**	**4916**	**1529**	**1474**	**778**	**1628**	**598**

Dotación CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza:

Tabla N°7

		CESFAM PINARES			
CATEGORÍA	**ESTAMENTO**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**
	DIRECTOR	44	0	44	0
A	MÉDICO	308	165	297	132
	ODONTÓLOGOS	176	44	220	44
	Q. FARMACIA	44	44	44	44
	BIOQUÍMICO	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	154	44	154	44
	INGENIERO EN PREVENCIÓN	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	22	11	22	11
	ENFERMERA	418	220	572	110
	FONOAUDIÓLOGO	33	77	33	33
	ADMINISTRADOR PUBLICO	0	0	0	0

	CONSTRUCTOR CIVIL	0	0	0	0
	INGENIERO COMERCIAL	0	44	44	0
	INGENIERO EN EJEC ADM. EMPRESAS	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	264	22	220	22
	MATRONA	110	78	110	101
	NUTRICIONISTA	132	44	176	17
	PERIODISTA	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	22	0	22	0
	PSICÓLOGO	88	88	44	88
	TÉCNOLOGO MÉDICO	132	44	132	44
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	0
	OTROS	0	0	0	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	176	22	176	44
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	1144	352	1364	176
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	374	44	330	88
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	44	0	44	0
D	AUX. DE ODONTOLOGÍA	22	0	22	0
	AUX. PARAMÉDICO	0	0	0	0
E	ADMINISTRATIVO	132	220	176	176
F	AUX. SERVICIO	264	88	264	88
	CHOFER	44	88	132	0
	NOCHERO	88	44	44	88
	TOTAL	**4235**	**1783**	**4686**	**1350**

Dotación CESFAM La Leonera

Tabla N°8

		CESFAM LA LEONERA				SAPU LA LEONERA			
CATEGORÍA	**ESTAMENTO**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**
	DIRECTOR	0	44	0	44	0	0	0	0
A	MÉDICO	154	297	220	220	0	0	0	0
	ODONTÓLOGOS	176	132	176	66	0	0	0	0
	Q. FARMACIA	44	44	88	0	0	0	0	0
	BIOQUÍMICO	0	0	0	0	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	176	44	176	44	0	15	0	22
	INGENIERO EN PREVENCIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	33	0	33	0	0	0	0	0
	ENFERMERA	528	187	704	44	44	44	44	44
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0
	ADMINISTRADOR PUBLICO	44	0	44	0	0	0	0	0
	CONSTRUCTOR CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO COMERCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0
	INGENIERO EN EJEC ADM. EMPRESAS	0	0	0	0	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	44	77	88	66	0	0	0	0
	MATRONA	176	25	176	66	0	0	0	0
	NUTRICIONISTA	88	66	132	22	0	0	0	0
	PERIODISTA	0	0	0	0	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	77	0	77	0	0	0	0	15
	PSICÓLOGO	88	77	88	77	0	15	0	0
	TÉCNOLOGO MÉDICO	0	0	0	0	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	33	0	33	0	0	0	0	0
	OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	352	22	352	0	0	0	0	0
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	1188	286	1232	242	132	110	242	22

	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	242	132	264	88	0	0	0	0
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	44	0	44	0	0	0	0	0
D	AUX. DE ODONTOLOGÍA	0	0	0	0	0	0	0	0
	AUX. PARAMÉDICO	0	0	0	0	44	0	44	0
E	ADMINISTRATIVO	0	162	44	74	0	0	0	0
F	AUX. SERVICIO	220	44	198	132	44	44	66	0
	CHOFER	88	44	132	0	0	44	44	0
	NOCHERO	44	88	44	88	0	0	0	0
	TOTAL	**3839**	**1771**	**4345**	**1273**	**264**	**272**	**440**	**103**

Dotación CESFAM Dr. Virginio Gómez G., Valle la Piedra

Tabla N°9

		CESFAM VALLE LA PIEDRA			
CATEGORÍA	**ESTAMENTO**	**INDEF 2024**	**P. FIJO 2024**	**INDEF 2025**	**P. FIJO 2025**
	DIRECTOR	44	0	44	0
A	MÉDICO	66	132	88	176
	ODONTÓLOGOS	44	66	88	66
	Q. FARMACIA	44	0	44	44
	BIOQUÍMICO	0	0	0	0
B	ABOGADO	0	0	0	0
	ARQUITECTO	0	0	0	0
	ASIST. SOCIAL / TRAB. SOCIAL	176	22	176	11
	INGENIERO EN PREVENCIÓN	0	0	0	0
	INGENIERO CIVIL	0	0	0	0
	CONTADOR AUDITOR	0	0	0	0
	ED. DE PARVULOS	0	0	0	0
	ENFERMERA	132	231	220	176
	FONOAUDIÓLOGO	0	0	0	44
	ADMINISTRADOR PUBLICO	0	0	0	0
	CONSTRUCTOR CIVIL	0	0	0	0
	INGENIERO COMERCIAL	44	0	44	0
	INGENIERO EN EJEC ADM. EMPRESAS	0	0	0	0
	KINESIÓLOGO	132	44	132	22
	MATRONA	44	94	88	0
	NUTRICIONISTA	66	32	66	0

	PERIODISTA	0	0	0	0
	PROFESOR EDUC. FÍSICA	0	22	0	0
	PSICÓLOGO	88	39	44	22
	TÉCNOLOGO MÉDICO	0	0	0	0
	TERAPEUTA OCUPAC.	0	0	0	22
	OTROS	0	0	0	0
C	TEC. TRABAJO SOCIAL NIVEL SUPERIOR	0	0	0	0
	TEC. EN ADM. NIVEL SUPERIOR	88	0	44	44
	TEC. EN ESTADISTICA	0	0	44	0
	TEC. ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	308	220	352	220
	TEC. EN ODONTOLOGÍA NIVEL SUPERIOR	44	352	132	220
	TEC. PODÓLOGO NIVEL SUPERIOR	0	0	44	0
D	AUX. DE ODONTOLOGÍA	0	22	0	0
	AUX. PARAMÉDICO	0	0	0	0
E	ADMINISTRATIVO	44	206	74	220
F	AUX. SERVICIO	44	132	132	88
	CHOFER	88	0	88	0
	NOCHERO	0	88	0	88
	TOTAL	**1496**	**1702**	**1944**	**1463**

2. Honorarios

Los funcionarios en calidad de honorarios son profesionales, técnicos o expertos en áreas claves para el funcionamiento de los recintos asistenciales. Estos prestan sus servicios de manera independiente en los Centros de Salud de la comuna dependientes de la Dirección de Administración de Salud, a través de un decreto alcaldicio que establece su contratación por un período determinado. La mayoría de estos funcionarios, están asignados según las directrices de Servicio de Salud, con el fin de apoyar en la implementación y ejecución de los objetivos de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria en Salud.

Hasta la fecha de elaboración de este plan, se encuentran 181 contratos de honorarios vigentes, de los cuales el 96,1% son financiados por convenios y el restante por presupuesto. Todos estos contratos son validados por los referentes correspondientes mediante los certificados pertinentes, lo que permite su posterior pago. Estos funcionarios prestan servicios por hora o jornada en los diferentes establecimientos de salud de la comuna.

A continuación, se presenta una representación gráfica de la distribución de los funcionarios en calidad de honorarios (gráfico N°21) y el porcentaje de distribución por tipo de prestación (gráfico N°22):

Gráfico N°21

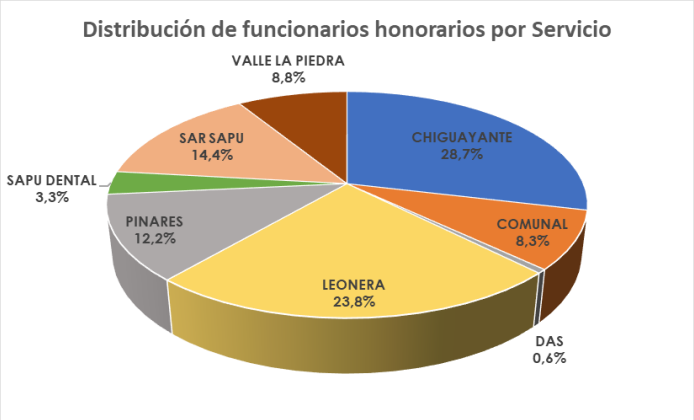
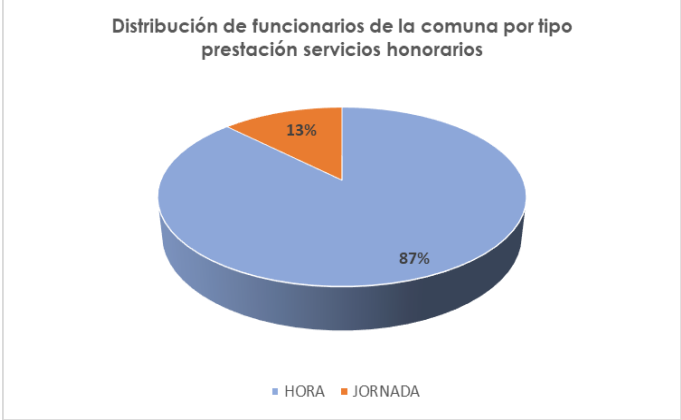


Gráfico N°22



Fuente: Planilla honorarios Octubre, Unidad de Desarrollo de las personas

3. Recursos físicos y tecnológicos:

Proyectos de Inversión

Los proyectos de inversión son iniciativas promovidas por la Dirección de Administración de Salud, con el objetivo de contribuir en el fortalecimiento de la atención primaria, mediante la mejora de condiciones de infraestructura e implementación de equipamientos nuevos y de última tecnología en los establecimientos de salud.

Proyectos ejecutados en año 2024

Estos proyectos corresponden a aquellas iniciativas que fueron ejecutadas dentro del año 2024 con el fin de optimizar los procesos de gestión local y mejorar las brechas de infraestructura al interior de los CESFAM.

- **Proyectos ejecutados con financiamiento DAS**

Tabla N°10

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	DAS	Construcción y habilitación sala de lactancia	M$2.000
2	DAS	Habilitación sala de mamografía	M$21.000
3	DAS	Climatización de box dentales CESFAM Chiguayante	M$1.500

- **Proyectos de apoyo a la gestión local y mejoramiento de infraestructura, ejecutados con financiamiento SSC.**

Los proyectos de apoyo a la gestión local y mejoramiento de infraestructura corresponden a la transferencia de recursos por parte del Ministerio de Salud con el objetivo de aumentar la eficacia en la gestión local de salud, además de contribuir a mejorar la calidad, seguridad y resolutividad de las atenciones sanitarias.

Tabla N°11

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	SSC	Remodelación y habilitación sala de almacenamiento de insumos clínicos CESFAM La Leonera	M$12.000
2	SSC	Habilitación y cambio de mobiliario en box SAPU CESFAM La Leonera	M$8.000
3	SSC	Mejoramiento de infraestructura CESFAM Valle La Piedra	M$60.000

Cartera de Proyectos preliminares a postular año 2025: Iniciativas orientadas a abordar las brechas de infraestructura identificadas en los centros de salud, con el propósito de mejorar la calidad de atención tanto para los usuarios como para los funcionarios.

Tabla N°12

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	SSC	Mejora en sistema eléctricos CESFAM	M$15.000
2	SSC	Pintura CESFAM La Leonera	M$15.000
3	SSC y/o DAS	Mejoramiento de infraestructura en CESFAM	M$40.000

Proyectos concursales de inversión 2025: Corresponden a aquellas iniciativas gestionadas por la Dirección de Administración de Salud a través de fondos concursales de organismos gubernamentales y/o privados para la adquisición de equipamiento clínico y reposición de vehículos de emergencias, entre otras iniciativas.

Tabla N°13

N°	Financiamiento	Nombre Proyecto	Inversión Aprox
1	FNDR C.33	Reposición de ambulancias	M$132.772
2	FNDR C.33	Reposición Clínica de Salud Móvil	M$92.980
3	FNDR C.33	Habilitación espacios Ruka Antu	M$35.000
4	FNDR C.33 proyecto adjudicado	Reposición de 5 vehículos de traslado de salud municipal de Chiguayante	M$256.683

Proyecto de reposición CESFAM Chiguayante: El proyecto se encuentra diseñado y a la espera de la reevaluación financiera por parte del Ministerio de Salud.

COSAM Chiguayante: Un COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental), es una unidad de salud comunitaria pública, que brinda atención ambulatoria de especialidad en salud mental y psiquiatría a los usuarios con problemas y trastornos mentales de moderada a alta complejidad. Su quehacer se enmarca en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, que tiene como principales características el incluir a toda la comunidad trabajando en y con la participación de los familiares, usuarios y grupos organizados.
El nuevo COSAM, dispondrá, de algunos de los siguientes recintos, destinados a la atención de sus usuarios:

- Box Psicólogo.
- Box Psiquiatra
- Box Terapeuta ocupacional
- Box Asistente social.
- Procedimientos, enfermera,
- OIRS, sala de entrevistas, recepción, entre otros.

Al día de hoy, la comuna ha puesto a disposición un terreno y se encuentra a la espera de priorización por parte del Servicio de Salud.

Recursos tecnológicos:

Los recursos tecnológicos incluyen los sistemas y plataformas informáticas que facilitan la implementación de los diversos procesos relacionados con el sistema de salud. En la actualidad, se dispone a nivel Comunal de los siguientes sistemas:

Tabla N°14

PLATAFORMA	FUNCIÓN
Ficha clínica electrónica Sintesur	Sistema informático de registro, seguimiento y gestión de información clínica de usuarios del sistema de salud
Hospital digital	Plataforma digital de acceso a la atención de usuarios con especialistas de la red de salud pública En nuestros centros de atención primaria existen desde hace varios años diversas prestaciones relacionadas con telemedicina que se encuentran respaldadas por especialistas de Hospital Digital. Dentro de nuestras prestaciones tenemos: a) Telenefrología b) Teledermatología c) Telediabetes d) Telegeriatría e) Telepatología oral d) Servicios de informe de ECG, radiografías y espirometría
Sistema de Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI)	La plataforma facilita el registro a los funcionarios de las inmunizaciones de acuerdo con el área específica en la que se desempeñan dentro de los CESFAM de la Comuna.
Sistema de información para la gestión de garantías explicitas en salud (SIGGES)	Sistema informático nacional destinado a apoyar la gestión de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Registra los datos relevantes del ciclo de atención de los pacientes, facilitando la gestión, control y seguimiento de las garantías otorgadas dentro de la red de prestadores públicos.
Front Integrado FONASA	Sistema de Registro y validación de usuarios inscritos en FONASA
EPIVIGILIA	Plataforma de vigilancia epidemiológica utilizada para el monitoreo y seguimiento de enfermedades, brotes y alertas sanitarias a nivel nacional.
RAS Valdivia	Plataforma gestionada por SSC que permite subir los informes con resultados de sospecha de retinopatía diabética o alterados de usuarios atendidos en sala UAPO Comunal.
Modernización de la información digital de la autoridad sanitaria MIDAS	Plataforma nacional que permite registro y monitoreo eventos y actividades de acuerdo con los lineamientos ministeriales, algunas de las aristas son Promoción, regulación, fiscalización, prevención y vigilancia.

TECNIGEN	Plataforma de registro de toma de muestra y etiquetado, que permite mantener la trazabilidad de usuarios.
Sistema de emisión de licencias médicas electrónicas	Plataforma habilitada a nivel comunal en todos los CESFAM y servicios de urgencia.

En relación a las plataformas y sistemas utilizados por la Dirección de Administración de Salud, son:

Tabla N°15

PLATAFORMA	FUNCIÓN
SISREC	Sistema informático de rendiciones de cuentas y/o transferencias de recursos.
Chile compra	Plataforma electrónica de sistema de compras y contrataciones públicas, en donde se lleva a cabo la gestión de compras de productos y servicios
CFS Carrera funcionaria	Plataforma que permite administrar carrera funcionaria de acuerdo a la Ley 19.378. Además de otorgar a los funcionarios seguimiento de puntaje, detalle de cursos cursados, revisión de liquidaciones de sueldo, entre otros.
Control de gestión Municipal	Sistema informático que permite comunicación y gestión de las distintas unidades y departamentos Municipales como adquisición, compras, recurso humano, finanzas y otros.



CAPITULO IV: Brecha Sanitaria y Asistencial

1. Cartera de prestaciones:

Las prestaciones y acciones de salud, establecidas en Decreto N°35 del Ministerio de Salud; que Determina aporte estatal a las Municipalidades, para sus entidades administradores de salud Municipal 2024, las que se enmarcan dentro del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Estas tienen como objetivo abordar las diversas necesidades de las personas a lo largo de todo su curso de vida, contribuyendo a ejercer la función de la atención primaria en el territorio a cargo. Su propósito es promover y mantener la salud de la población mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención, recuperación de la salud y, cuando sea necesario, rehabilitación.

A continuación, se presenta la cartera de prestaciones de la red de salud comunal de Chiguayante:

Tabla N°16

SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS

Control de salud del niño sano.
Evaluación del desarrollo psicomotor.
Control de malnutrición.
Control de lactancia materna.
Educación a grupos de riesgo.
Consulta nutricional.
Consulta de morbilidad.
Control de enfermedades crónicas.
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
Consulta kinésica.
Consulta y consejería de salud mental.
Vacunación.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico.
Educación grupal odontológica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
Radiografías odontológicas

Tabla N°17

SALUD DE ADOLESCENTES

Control de salud.
Consulta morbilidad.
Control crónico.
Control prenatal
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Intervención Psicosocial.
Consulta kinésica.
Consulta nutricional.
Consulta y/o consejería en salud mental.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico.
Educación grupal odontológica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.

Tabla N°18

SALUD DE LA MUJER

Control prenatal.
Control preconcepcional.
Control de puerperio.
Control de regulación de fecundidad.
Consejería en salud sexual y reproductiva.
Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
Educación grupal.
Consulta morbilidad obstétrica.
Consulta morbilidad ginecológica.
Consulta nutricional.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
Examen de salud odontológico en gestante.
Educación grupal odontológica en gestante.
Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.

Tabla N°19

SALUD DEL ADULTO Y ADULTAS

Consulta de morbilidad.
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
Consulta nutricional.
Control de salud.
Intervención psicosocial.
Consulta y/o consejería de salud mental.
Educación grupal.
Atención a domicilio.
Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético
Intervención grupal de actividad física.
Consulta kinésica.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.
Control por sospecha de virus Hepatitis C.

Tabla N°20

SALUD DE ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Consulta de morbilidad.
Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
Consulta nutricional.
Control de salud.
Intervención psicosocial.
Consulta de salud mental.
Educación grupal.
Consulta kinésica.
Vacunación anti influenza.
Atención a domicilio.
Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
Radiografías odontológicas.
Control por sospecha de virus Hepatitis C.

Tabla N°21

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

Educación grupal ambiental.
Consejería familiar.
Visita domiciliaria integral.
Consulta social.
Tratamiento y curaciones.
Extensión horaria.
Intervención familiar psicosocial.
Diagnóstico y control de la tuberculosis.
Visita domiciliaria de seguimiento.

EXAMENES DE LABORATORIO:

EXAMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGÍA:

- Hematocrito
- Hemograma
- Recuento de leucocitos
- Recuento de plaquetas
- Tiempo de protrombina
- Velocidad de sedimentación

BIOQUIMICA:

- Ácido úrico
- Bilirrubina total y conjugada
- Perfil lipídico (Incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
- Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)
- Creatinina
- Depuración de creatinina
- Fosfatasas alcalinas
- Glucosa
- Glucosa post carga
- Hemoglobina Glicosilada
- Proteínas totales
- Transaminasas oxaloacetica/pirúvica (GOT/AST Y GPT/ALH)
- TSH- T4 libre – T4
- Urea
- Determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos

ORINA:

- Creatinuria
- Detección de embarazo
- Orina completa / sedimento urinario/ albumina
- Micro albuminuria cuantitativa

DEPOSICIONES

- Leucocitos fecales
- Sangre en deposiciones

INMUNOLOGIA

- Factor reumatoideo

MICROBIOLOGIA

- **A. BACTERIOLOGIA**
- Antibiograma corriente
- Baciloscopia Ziehl Nielsen (Toma de muestra)
- Examen directo al fresco
- Gonococo, muestra, siembra, derivación
- RPR o derivar para VDRL
- Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma
- **B. PARASITOLOGIA**
- Coproparasitologico seriado
- Ex. Directo al fresco C/S tinción
- Examen de Graham
- Examen gusanos, macroscópico
- Tricomona vaginalis (ex directo)
- Virus hepatitis C, anticuerpos de (Anti HCV)

EXAMENES ESPECIFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

- Perfil Bioquímico (Detección automatizada de 12 paramentos)
- Perfil Hepático (Incluye Tiempo de protrombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT/AST y GPT/ALT)
- VRDL
- HIV
- Vitamina B12 por inmuno-ensayo
- Electrocardiograma

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS:

1. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial:

- Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.

2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2:

- Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.

3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años:

- Prestaciones del programa odontológico.

4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años:

- Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años:

- Consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más:

- Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más:

- Consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.

8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

- Consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.

9. Diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años:

- Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

10. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años:

- Consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.

11. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años:

- Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

12. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

- Diagnóstico y tratamiento de la patología incluyendo consultas, controles de crónicos y tratamiento farmacológico.

13. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

- Tratamiento odontológico de patologías de urgencia.

14. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

- Acceso a diagnóstico, consultas, controles y tratamiento de la patología.

15. Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.

- Consulta y tratamiento médico de la patología.

16. Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

- Acceso a tratamiento de odontológico integral para la embarazada.

17.Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias:

- Consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

2. Evaluación del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud

El aporte estatal a la administración municipal para la Atención Primaria de Salud (APS) es entregada a cada entidad administradora con el fin de proporcionar servicios de salud de la población a cargo (inscrita y validada en cada comuna), conforme al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

En este contexto, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) tiene como objetivo asegurar la provisión adecuada de prestaciones de salud a la comunidad. Este índice se compone de un conjunto de indicadores que evalúan el funcionamiento integral de la APS desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

La implementación de esta estrategia se articula en torno a cuatro áreas clave: Modelo Asistencial, Gobernanza y Estrategias, Organización y Gestión, y Asignación de Recursos e Incentivos. Los indicadores se agrupan en cuatro secciones:

1. Estrategia RISS.
2. Producción.
3. Cobertura Efectiva, que incluye el indicador GES, el cual es especialmente crítico y se evalúa por separado.
4. Impacto.

Estos indicadores se miden cuatro veces al año, y el incumplimiento de los porcentajes requeridos en cada corte implica una reliquidación, con posibles consecuencias financieras para la comuna.

En relación a lo anterior, cuando los indicadores no alcanzan los porcentajes de cumplimiento establecidos por corte, desde el Servicio de Salud Concepción (SSC), solicita a las Direcciones de cada establecimiento de la comuna un informe de justificación. Este documento tiene como objetivo evitar rebajas en el financiamiento destinado a la APS. En el informe, se detallan las dificultades encontradas en áreas como epidemiología, administración e infraestructura, así como las medidas de mejora implementadas para cada indicador.

En la Tabla N°22 se presentan los indicadores del IAAPS para la comuna de Chiguayante, establecidos por el MINSAL, junto con el grado de cumplimiento hasta el corte de septiembre de 2024:

Tabla N°22

META	INDICADOR	DESARROLLO INDICADOR	META NACIONAL	Porcentaje comprometido comunal 2024	Cobertura corte septiembre 2024	Indicadores corte progresivo. Corte septiembre 70%	Indicadores corte total (100%)
1	Modelo Asistencias: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.	n° centros de salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente / n° de establecimientos de salud de la comuna comprometidos para el 2024	100%	100%			
2	Ámbito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención - Fármaco trazadores	N° de establecimientos funcionando de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 09:00 a 13:00 / N° establecimientos visitados	100%	100%			
		N° de fármacos trazadores disponibles / N° total de fármacos trazadores	100%	100%			
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año	N° consultas de morbilidad y controles realizadas por medico / Población inscrita validada	1,2	1,31	1,03	78,63%	
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación a nivel secundario)	N° SIC generadas en APS / N° control y consultas médicas realizadas en APS - N° SIC generadas en APS / N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS	≥90%	93,00%	92,16%		99,10%
5	Tasa de visita domiciliaria integral	N° visitas integrales realizadas / N° familias (población inscrita/3,3)	0,22	0,42	0,35	83,33%	
6.1.A	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a mujeres de 20 años y más Examen de Medicina Preventiva (EMP)	N° EMPA MUJERES (20-64 años) / Población 20-64 años - Población PSCV - Población embarazadas 20-54 años)	25%	20,50%	14,09%	68,73%	

6.1.B	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años y más Examen de Medicina Preventiva (EMP)	N° EMPA HOMBRES (20-64 años) Población 20-64 años - Población PSCV	30%	12,44%	7,07%	56,83%	
6,2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más.	N ° EMPAM (65 y mas) Población inscrita validada 65 y más años	55%	52,08%	43,20%	82,95%	
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	N° niños de 12 a 23 meses con evaluación de DSM N° niños de 12 a 23 meses bajo control (dic 2023)	95%	95,00%	69,15%	72,79%	
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	N° controles de salud realizados a adolescentes de 10-19 años N° población adolescente de 10 a 19 años inscrita validada en el establecimiento de salud	20%	17,33%	9,25%	53,38%	
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	N° consultas morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años Total población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA	30%	48,86%	38,25%	78,28%	
10,1	Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	N° personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años N° personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años esperados según prevalencia	17%	22,00%	26,3%	119,55%	
10,2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	N° de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y mas N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	5	4,00	4,38	109,50%	
11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecuciones en Atención Primaria	N° de casos GES en atención primaria con garantía atendida N° total de casos GES en APS	100%	100%	100%		100%
12		N° personas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos, vacunados con anti-influenza	80%	95%	101,7%	107,05%	

	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	Total de población inscrita de los grupos objetivos					
13	Ingreso precoz a control de embarazo	N° de mujeres ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	90%	88,60%	91,13%		102,86%
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N° de Adolescentes de 15 a 19 años que usan MAC (bajo control) / Población de 15 a 19 años inscrita validada	25%	18,06%	15,63%		86,54%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DM2, de 15 y más años	N° de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2 bajo control / Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados, según prevalencia	57%	64,70%	62,89%		97,20%
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años	N° de personas de 15 y más años con hipertensión arterial bajo control / Total de personas hipertensas de 15 y mas años esperados según prevalencia	60%	53,24%	47,89%		89,95%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	N° niñas y niños menores de 3 años con ceod=0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	60%	67,88%	55,33%	81,51%	
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N° niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° niños y niñas menores de 6 años inscritos	60%	50,00%	43,42%		86,84%

Análisis de cumplimiento 2024:

Respecto a la evaluación de los indicadores con cumplimiento progresivo (corte septiembre del 70%) y de los indicadores con cumplimiento total (100%) Se destaca que:

Tabla N°23

Cumplimiento Progresivo	**Igual o mayor al 70%**	**Bajo 70%**
	N° 1, N° 3, N° 5, N° 6.2, N° 7, N° 9, N° 10.1, N° 10.2, N° 12, N° 17	N° 6.1.A, N° 6.1.B N° 8

Cumplimiento Total	**100%**	**bajo 100%**
	N° 2, N° 11, N° 13	N° 4, N° 14, N° 15, N° 16, N° 18

En cuanto a las consultas de morbilidad y controles realizados por médico (indicador N° 3), la tasa de cumplimiento progresivo presenta tendencia positiva, considerando que el promedio de consultas al mes es de 8.128 a nivel comunal. Sin embargo, el porcentaje de resolutividad de estas consultas a nivel de atención primaria corresponde a un 92.16% (indicador N° 4), la cual no cumple con el porcentaje acordado total al corte de septiembre. Para lograr el indicador, se propone un trabajo exhaustivo en la visación de interconsultas en aquellos centros que se encuentran bajo el porcentaje comprometido.

La tasa de visitas domiciliares integrales (indicador N° 5) se mantiene sobre lo comprometido con un 83.33% de avance, estimándose el cumplimiento de lo comprometido en diciembre.

La Cobertura de Examen de Medicina Preventiva (EMPA) para hombres y mujeres de 20 a 64 años, correspondiente al Indicador N° 6.1, se ha subdividido para el año 2024 en dos categorías: EMPA Mujeres (indicador N° 6.1.A) y EMPA Hombres (indicador N° 6.1.B). Este cambio implica una modificación en la estructura de la pesquisa y ejecución, dado que, históricamente, los resultados en hombres dentro de este rango etario han sido bajos.

Hasta septiembre, tanto en EMPA mujeres como el EMPA hombres, no logran la cobertura esperada, presentando un cumplimiento lento especialmente en hombres. Esta diferencia se debe, en gran parte, a que las mujeres de este grupo etario tienen una captación más efectiva gracias a la solicitud de prestaciones preventivas como el PAP o la mamografía, lo que facilita su acceso al EMPA. En cambio, los hombres requieren horarios alternativos para realizarse el examen, lo que dificulta su participación, además del contexto sociocultural asociado a la percepción del riesgo de la enfermedad, que lleva a los hombres a consultar recién cuando se manifiestan los signos o síntomas de la enfermedad.

La segregación por género de este indicador, junto con el aumento porcentual proyectado para 2024, ha supuesto un desafío significativo para los equipos de salud, quienes han tenido que realizar un esfuerzo considerable para alcanzar los objetivos establecidos. En comparación con 2023, cuando el indicador se medía

de manera conjunta para ambos géneros, nuestra comuna cumplió con el 13.21% solicitado como meta, superando la cifra con un 13.32% de cumplimiento.

Un análisis más detallado revela que, de esta cobertura del 13,32%, el 75,47% correspondió a mujeres y el 24,53% a hombres.

Para analizar y comparar el comportamiento de la cobertura en 2023 con la meta establecida para 2024, se evaluó el indicador 6.1 (IAPPS 2023) desglosado por género. Se observó que la cobertura del Examen de Medicina Preventiva (EMPA) en la población femenina alcanzó un 19,08% (EMPA Mujeres), mientras que en la población masculina fue del 6,9% (EMPA Hombres). Al analizar el aumento porcentual de la cobertura para el 2024, se constató un incremento del 10,67% en las mujeres respecto a 2023, lo que representa 403 mujeres adicionales, mientras que en los hombres la cobertura aumentó un 88,52%, lo que equivale a 1.087 hombres más, en comparación con el año anterior. Dicha información fue presentada en el proceso de fijación de IAAPS 2024 ante el SSC, solicitando considerar la realidad comunal, sin embargo al no aceptar informes de justificación, la contrapropuesta no fue aceptada. Para subir la cobertura de los indicadores, durante el presente año, se ha incrementado las estrategias de cada centro en la captación de pacientes mediante operativos en terreno, extensión horaria y EMPA espontáneo.

Respecto a la cobertura del Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más (EMPAM), correspondiente al indicador 6.2, se informa un avance del 82,95% del total, cumpliendo con el corte del mes de septiembre, proyectando el cumplimiento total de la cobertura para diciembre.

En los últimos cuatro años, se ha realizado un esfuerzo significativo para mejorar los indicadores biomédicos de salud en la población infantil, los cuales se vieron impactados por la pandemia. Desde 2022, se ha mantenido el compromiso de alcanzar un 95% de cobertura en la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños de 12 a 23 meses bajo control de cada centro (indicador N° 7). Al corte de septiembre 2024, se ha logrado la cobertura esperada del 70% de la población, manteniendo la tendencia hacia el cumplimiento.

En los controles de salud integral del adolescente se aprecia una importante brecha, dada históricamente por las barreras de acceso y poca de adherencia a los centros de salud debido a la percepción de "falta de sensibilidad" y lugares de atención "poco acogedores". Si bien se han implementado estrategias de acercamiento a los establecimientos educacionales, persiste la desconfianza de la población. Durante el segundo semestre, se intensificaron los esfuerzos para aumentar la cobertura de los controles a través de acciones de educación y concientización dirigidas a padres, apoderados y miembros del equipo educacional. Para ejecutar las prestaciones, se han organizado visitas a los establecimientos, operativos los fines de semana e incluso rescate de agenda. Como resultado, se ha observado una variación significativa en la cobertura promedio mensual, la cual mejoró considerablemente en comparación con el primer semestre, y se espera que esta tendencia se mantenga durante el resto del año. Es importante considerar, que la meta de cobertura comprometida ha variado: del 15% en 2023 al 17,33% en 2024. Este aumento en la meta implica un incremento del 17,53% en la cobertura respecto al año anterior, lo que equivale a 234 jóvenes más que en 2023.

Los indicadores orientados a morbilidades odontológicas (N° 9), salud, mental (N° 10.1 y N° 10.2) y cumplimiento de GES (N° 11) han logrado coberturas dentro de lo planificado.

En relación al Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo (N° 13), se destaca una considerable mejoría respecto al año 2023, manteniéndose un promedio sobre el 90% de enero a septiembre. Al corte de septiembre, se logra cumplir con el 70% de cobertura.

Se considera que los Indicadores N° 14, 15, 16, y 18 se trabajan con Registro Estadístico de Población cuyo corte oficial se notifica en junio de 2024, sin embargo, dichas poblaciones van modificándose mes a mes en el registro de tarjetero de los programas de salud, asociados a cada centro. Estos indicadores, por tanto, son monitoreados constantemente, para mantener o lograr la cobertura comprometida de la población bajo control.

Para el indicador N° 14 que mide el Porcentaje de Adolescentes bajo control de regulación de fertilidad, no se logró el cumplimiento comprometido en el monitoreo semestral, por lo que se iniciaron estrategias de rescate de usuarios inasistentes, derivación interna de pacientes y actualización de registros en tarjeteros, buscando subsanar lo anterior, para el corte evaluativo de diciembre. Según los registros internos de monitoreo de población, al mes de octubre el indicador aumentó de 15.63% a 18,17% y se considera mantener la población sin mayor variación para el corte final en diciembre.

Respecto a los indicadores de impacto del Programa de Salud Cardiovascular, la Cobertura de Diabetes Mellitus 2 (N° 15), los registros internos indica que la población bajo control comunal aumentó de junio con un 62,89% a octubre con un 63,42%. En cuanto a la cobertura de hipertensión arterial, la población bajo control aumentó de 47,89% en junio a 49,40% en octubre. Si bien ambos indicadores aún no logran la cobertura comprometida, los equipos siguen trabajando arduamente en aumentar la población bajo control al corte evaluativo, pese al aumento de la cobertura que se refleja en el aumento de la población comunal inscrita y validada en FONASA. Para el indicador 15, el aumento de la cobertura fue de un 12,84% respecto al año 2023 (618 personas más); y para el indicador 16, un aumento del 22.71% de cobertura respecto al año anterior (1.879 personas más).

El indicador asociado a la proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries (N° 17), ha logrado coberturas sobre lo comprometido, sin embargo en el indicador de esta línea, asociado a estado nutricional de los niños menores de 6 años, se han mantenido con dificultades, tal como en los últimos años. Es ese contexto se han desarrollado una serie de estrategias en los centros de salud, que buscan disminuir las brechas, sin embargo, debido al difícil manejo de factores ambientales y psicosociales que afectan directamente al estado nutricional de la población infantil en nuestra comuna, la cobertura se sigue manteniendo bajo lo comprometido.

3. Metas Sanitarias:

En el marco de la Ley N° 19.813, promulgada en 2002, que otorga beneficios a la atención primaria de salud, se establece en su artículo N° 1 una asignación destinada al desarrollo y estímulo del desempeño colectivo. Esta asignación está vinculada al cumplimiento anual de indicadores definidos como metas sanitarias, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios de la atención primaria.

El proceso para establecer estas metas, es realizado por el Servicio de Salud, en colaboración con representantes de las entidades administradoras de salud comunal y un delegado de los gremios, formando así un comité técnico consultivo. En este comité se definen las metas de cumplimiento, basándose en criterios consensuados que consideran tanto la situación de salud pública como el nivel de cumplimiento de años anteriores, lo que permite ajustar las metas a la realidad local de cada entidad administradora.

Los datos utilizados para el cálculo de cada meta provienen de la información actualizada a septiembre y junio del año anterior, lo que permite proyectar tanto el numerador como el denominador de los indicadores, considerando aquellos basados en los Registros de Estadística Mensual (REM) como aquellos con fuente de la población inscrita.

En la tabla N°24 se muestran el cumplimiento de las metas sanitarias de la comuna de Chiguayante a agosto 2024.

Tabla N°24

METAS SANITARIAS 2024, CORTE SEPTIEMBRE					
META	**INDICADOR**	**NUMERADOR/DENOMINADOR**	**PORCENTAJE NACIONAL**	**Porcentaje comprometido comunal 2024**	**Cobertura corte septiembre 2024**
META I	Porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM	N° niñas y niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados de enero a diciembre 2024 N° niñas y niños de 12 a 23 meses diagnosticados en su primera evaluación con riesgo DSM de octubre 2023 a septiembre 2024	90%	65%	58,82%
META II	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con tamizaje vigente para la detección precoz del cáncer de cuello uterino	N° logrado de personas de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA, con PAP vigente a diciembre 2024 (REM P) N° de personas de 25 a 64 años inscritas validadas por (POBLACION)	80%	51,42%	55,27%
META III.A	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	N° niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico y pauta CERO aplicada en el periodo de enero a diciembre 2024 N° total de niños y niñas inscritos validados de 0 a 9 años año 2024 (POBLACION)	41%	34,50%	36,78%
META III.B	Porcentaje de niños y niñas de 6 años libres de caries	N° de niños y niñas de 6 años con CEOD igual a 0 en el periodo de enero a diciembre 2024 N° total de niños y niñas inscritos validados de 6 años, (POBLACION)	16%	14,07%	16,59%
META IV.A	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años	N° de personas DM2 de 15 a 79 con HbA1c bajo 7% + N° personas DM2 de 80 y más con HbA1c bajo 8% (REM P) Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia (POBLACION)	29%	25,50%	26,19%
META IV.B	Evaluación anual del pie diabético en personas con DM2 bajo control de 15 y ,más años	N° de personas de 15 y más con DM2 bajo control, con evaluación de pie diabético vigente en los últimos 12 meses (REM P)	90%	88,24%	88,47%

		N° de personas de 15 y más con DM2 bajo control en los últimos 12 meses (REM P)			
META V	Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	N° de personas HTA de 15 a 79 años PA <140/90 mm Hg + N° de personas HTA de 80 y más PA <150/90 mm Hg (REM P) Total de personas hipertensas de 15 y más años esperados según prevalencia (POBLACION)	43%	30,00%	28,40%
META VI	Prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas al sexto mes de vida	N° de niños y niñas controlados en el periodo de enero a diciembre 2024 que al control de salud del sexto mes recibieron LME N° de niños y niñas con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre 2024	60%	48,00%	52,97%
META VII	Cobertura efectiva de tratamiento den enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más de enero a diciembre 2024	N° personas con EPOC de 40 y más años + N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control adecuado (REM P) N° total de personas con EPOC de 40 años y más + N° personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional (POBLACION)	10%	12,00%	12,1%
META VIII	Plan de participación social	Plan de Salud Comunitaria elaborado, ejecutado y evaluado participativamente.	80%	80,00%	75%

Análisis de cumplimientos 2024:

Las coberturas alcanzadas durante el periodo de enero a septiembre del año 2024 han permitido que la comuna de Chiguayante se posicione en tramo 1, lo que implica que se mantiene un cumplimiento global mayor al 90% de lo comprometido al corte.

A nivel comunal, se presenta un gran número de casos de niños detectados con diagnóstico de riesgo en la evaluación del desarrollo psicomotor (Meta I) EEDP, aplicado según calendario en el control de los 18 meses. Esto ha implicado un análisis, por parte de los equipos de salud, quien han detectado que los determinantes sociales han generado grandes brechas para la recuperación de esta población. Entre estos factores, se incluyen las dificultades en la integración de las familias al proceso de intervención, así como otros determinantes psicosociales y de vulnerabilidad que afectan el acceso y la efectividad de las estrategias de salud. No obstante, el equipo de la Sala de Estimulación Comunal, en conjunto con los equipos de sector, han mantenido un esfuerzo constante en el rescate y seguimiento de los niños, implementando estrategias específicas para mejorar la participación familiar y fomentar la educación y el compromiso de los padres en el proceso de intervención. Este trabajo ha permitido alcanzar una cobertura del 58,82%, con 20 niños recuperados hasta septiembre de 2024. Se estima que en los próximos meses, se logre cumplir con la cobertura comprometida.

Durante el año 2024 se recibieron recursos a través de un programa de reforzamiento, que permitió aumentar la disponibilidad de horas para toma de examen de PAP por matrona (jornadas para continuidad en la atención) y de profesionales administrativos para ejecutar rescates telefónicos de usuarias inasistentes a sus controles y con PAP no vigente. Este reforzamiento permitió aumentar la cobertura de este examen que pesquisa la detección precoz de cáncer cérvico uterino (Meta II), logrando coberturas de un 55,27% de la población, siendo este incluso superior a lo comprometido para este año y lo realizado al corte poblacional de junio del año 2023.

Por otra parte, es importante señalar que esta iniciativa es una estrategia que no forma parte de los recursos asignados de manera regular, estas iniciativas extraordinarias no garantizan sostenibilidad ni eficiencia a largo plazo, ya que si dependemos continuamente de programas o refuerzos temporales, como recursos adicionales o financiamiento externo, el sistema corre el riesgo de enfrentar fluctuaciones en la disponibilidad de recursos, lo que puede generar discontinuidad en la prestación de servicios. Se considera importante adaptar las prestaciones a la necesidad comunal así como también a la realidad sociocultural de nuestra población, asegurando que se cuente con el personal y los recursos necesarios de manera constante. El aumento controlado y sostenido de la cobertura, es la estrategia más efectiva para lograr resultados consistentes en el cumplimiento de las metas a lo largo de los años. Esto se debe a que la principal brecha identificada se encuentra en la alta tasa de inasistencias por parte de la población, lo que dificulta el acceso regular a los controles preventivos.

Los cumplimientos de los indicadores asociados al área de dental (Meta III.A y Meta III.B) se han mantenido en aumento a través de los distintos cortes evaluativos, esto

ha evidenciado que las estrategias de redistribución de los equipos dentales han logrado el objetivo de mejorar la disponibilidad de prestaciones a la comunidad.

En cuanto a las metas asociadas al nivel de compensación de los usuarios diabéticos (Metas IV.A y Meta IV.B), se puede observar el cumplimiento de lo comprometido manteniendo el porcentaje de la población compensada, gracias a estrategias locales y apoyo de programas de reforzamiento que han facilitado el acceso y seguimiento de los pacientes. Sin embargo, la meta asociada a la cobertura efectiva de Hipertensión Arterial, no logró la cobertura comprometida al corte poblacional de junio de 2024. Los registros internos indican que la cobertura ha aumentado mes a mes y se espera lograr el cumplimiento al corte evaluativo de diciembre.

En relación con la prevalencia de lactancia materna exclusiva (Meta VI), se ha observado una mejora significativa en el cumplimiento en comparación con el año 2023. La cobertura mensual se ha mantenido por encima de lo comprometido, alcanzando un promedio de 53,29%. Este avance es el resultado de un trabajo continuo y coordinado de los equipos de salud, quienes han implementado estrategias específicas de apoyo a la lactancia materna. En particular, se destaca la creación de espacios seguros como salas de lactancia y el trabajo activo del Comité de Lactancia Materna en los centros de salud, que brinda seguimiento, asesoría y acompañamiento integral a las madres.

En relación a la cobertura efectiva de tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC), el año 2023 se estableció la línea base, siendo el compromiso para el año 2024 lograr un 12% de cobertura de compensación en enfermedades respiratorias (Asma y EPOC). Al corte de Junio 2024, se cumple con un 12,01% de lo comprometido.

4.Curso de Vida

El enfoque de curso de vida "Reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros momentos de la vida" (Barker, 1998; citado por Schütz), lo que tiene impacto en las trayectorias de vida de las personas.

Este enfoque nos lleva a comprender los efectos de los múltiples determinando, y cómo estos interactúan a lo largo del curso de vida. Este enfoque nos presenta al nivel primario de atención de salud como el mejor espacio para establecer acciones desde las primeras etapas de la vida y a través de todo el curso de vida.

A continuación, se presenta un análisis de la cartera de prestaciones por curso de vida.

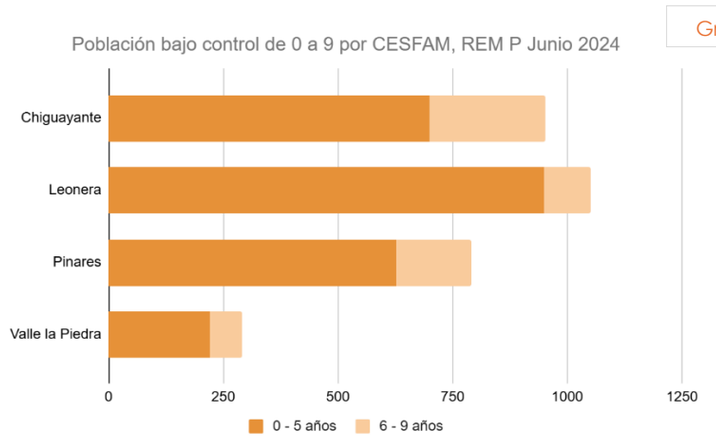
Infancia: desde los 0 a 9 años.

El seguimiento a la trayectoria del crecimiento y desarrollo infantil de salud se inicia en la gestación y continúa a lo largo de la vida del niño o la niña; a través de atenciones periódicas para evaluar el estado de salud y desarrollo infantil hasta los 9 años de edad.

Esta etapa se aborda de manera biopsicosocial, con un acompañamiento continuo, respetuoso y participativo con intervenciones orientadas a la prevención de factores de riesgo y pesquisa oportuna de problemas de salud.

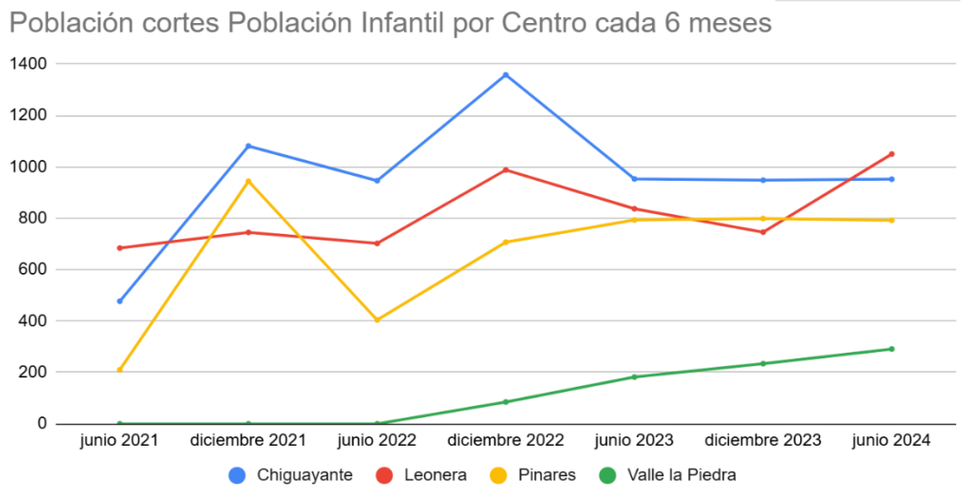
En la actualidad el Programa Nacional de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y Programa CERO, siendo un apoyo relevante para mejorar la calidad de vida de niños y niñas.

Gráfico N°23



El grafico N°23 muestra la población infantil bajo control en cada uno de los CESFAM de la comuna según el corte de población en junio 2024, evidenciando una mayor concentración bajo control en el CESFAM La Leonera, seguido por el CESFAM La Chiguayante, CESFAM Pinares y CESFAM Valle la Piedra. Además, se observa de forma transversal una mayor cantidad de niños de 0 a 5 años bajo control.

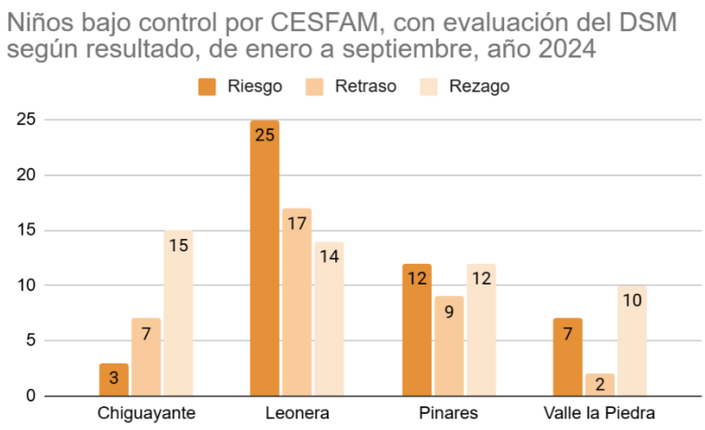
Gráfico N°24



El gráfico N°24 muestra la variación semestral, desde junio de 2021 hasta junio de 2024, de la población infantil de 0 a 9 años por Centro de Salud. Se observan fluctuaciones a lo largo de cada año, con una tendencia a la disminución en junio y un aumento en diciembre. En cuanto a las variaciones anuales, destaca el crecimiento progresivo de la población atendida por el CESFAM Valle la Piedra, mientras que los otros tres CESFAM presentan una reducción esperada. Sin embargo, en el caso específico del CESFAM La Leonera, se experimentó un aumento en junio de 2024 en lugar de una disminución. Este comportamiento podría estar relacionado con varios factores, entre los cuales se destaca el trabajo proactivo del equipo de salud del CESFAM con la comunidad, la efectividad de las estrategias de involucramiento y apoyo implementadas, lo que se traduce en un crecimiento sostenido de la población bajo su cuidado, independientemente de la tendencia general observada en otros centros de salud.

El gráfico N°25 muestra el n° de niños bajo control por CESFAM con evaluación del desarrollo psicomotor y resultado de rezago, riesgo y retraso, desde enero a septiembre 2024.

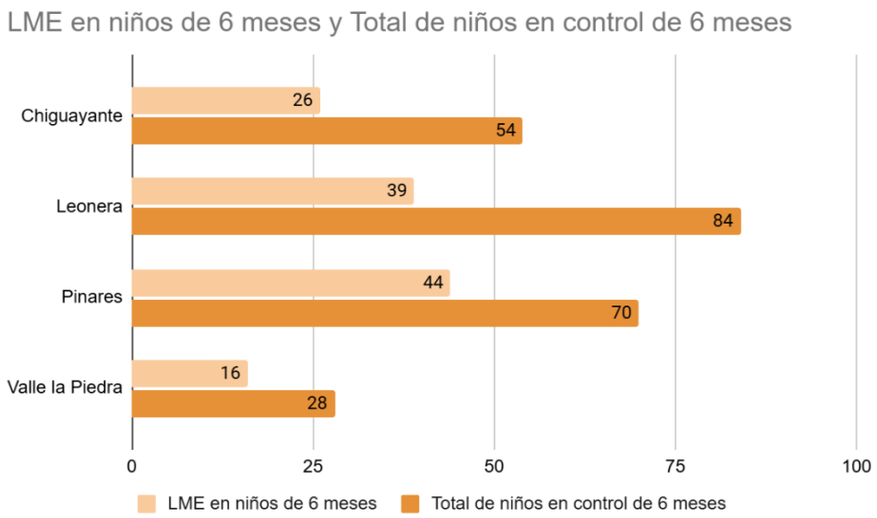
Gráfico N°25



Se observa que el CESFAM La Leonera tiene la mayor cantidad de niños en la categoría de Riesgo. El CESFAM Chiguayante tiene pocos casos de Riesgo en comparación con Leonera, pero el diagnóstico de Rezago es más frecuente. En todos los CESFAM existe una mayor prevalencia de la categoría Rezago, excepto en CESFAM La Leonera, donde el diagnóstico de Riesgo destaca más.

Uno de los principales factores protectores en la infancia es la lactancia materna, considerada el mejor alimento para los lactantes menores de 6 meses, ya que proporciona elementos nutricionales óptimos además de tener beneficios inmunológicos, cognitivos, emocionales, económicos y ambientales. El Ministerio de Salud solicita que, hasta los 6 meses de vida, los niños y niñas reciban lactancia materna de forma exclusiva (LME) y desde esa edad complementado con alimentación no láctea hasta por lo menos los dos años.

Gráfico N°26

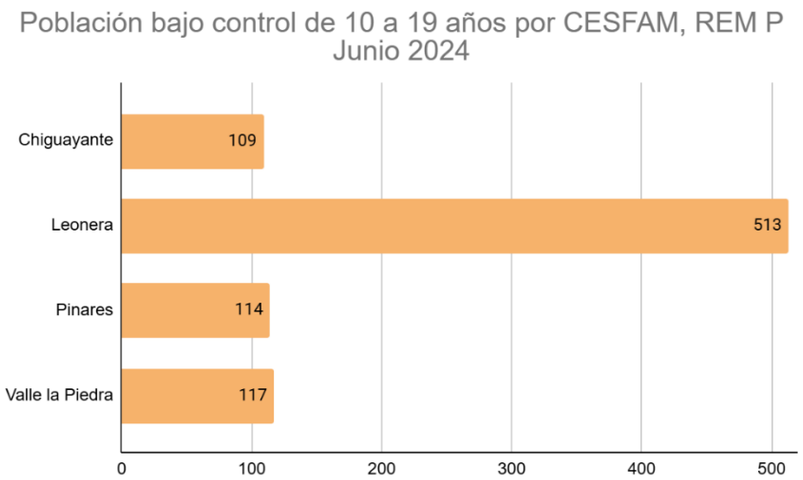


En el gráfico N°26 se evidencia la cantidad de niños bajo control de 6 meses de edad con lactancia materna exclusiva. Se evidencia que el CESFAM Pinares es el establecimiento que tiene una mayor concentración de menores con lactancia materna exclusiva, seguido por CESFAM Leonera, CESFAM Chiguayante y CESFAM Valle la Piedra. En cuanto a la cobertura, se evidencia que el CESFAM Chiguayante presenta un 48,15%, el CESFAM La Leonera un 46,43%, el CESFAM Pinares un 62,86% y finalmente el CESFAM Valle la Piedra un 57,14%.

Adolescente: desde los 10 a los 19 años.

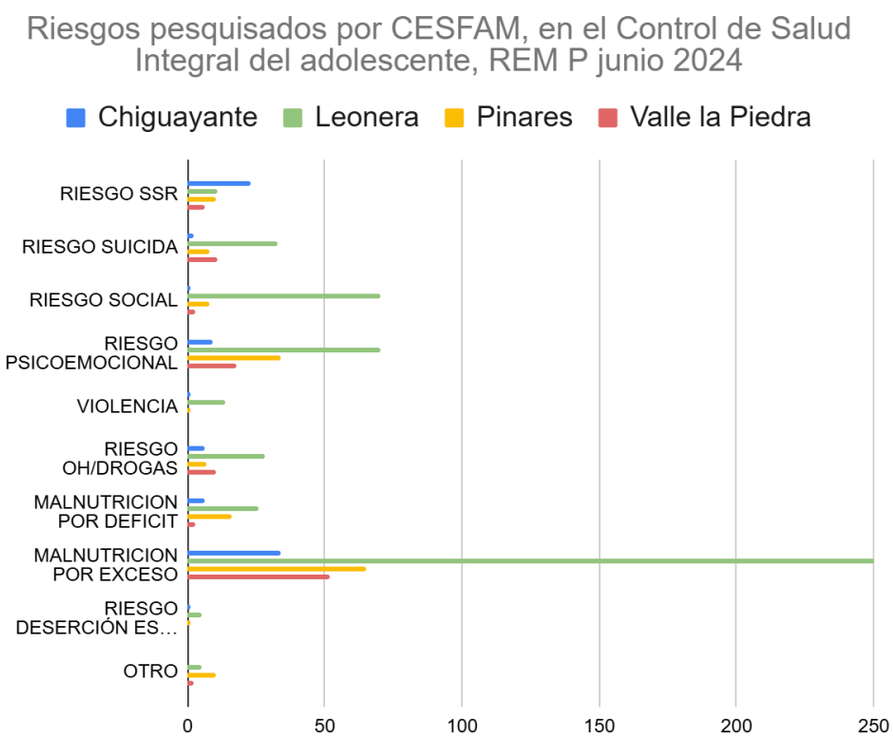
Se busca en esta etapa la mejora de las prácticas de salud de adolescentes realizando un trabajo colaborativo de los equipos de salud, familia, escuelas y otras instituciones, sobre distintas materias. Para reforzar las actividades promocionales y preventivas la dirección de salud cuenta con el programa Espacios Amigables, que funciona con una modalidad itinerante, interviniendo a través de talleres en los colegios distintas temáticas que pueden ser relevantes para este grupo etario, así como también proponer orientación a través de las redes sociales.

Gráfico N°27



En el gráfico N°27 muestra la población de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud integral según censo poblacional junio 2024, se evidencia una mayor concentración de adolescentes en control en el CESFAM La Leonera. A través del control de salud integral del adolescente se evalúa el estado de salud, buscando fortalecer factores y conductas protectoras que permitan mantener un crecimiento y desarrollo saludables.

Gráfico N°28



En el gráfico N°28 se evidencian los riesgos pesquisados por CESFAM, según censo poblacional junio 2024.

Salud en edad adulta: desde los 20 a los 64 años.

A nivel internacional se estima que el 27% de las personas tienen 2 o más comorbilidades. La realidad nacional, muestra que el 74,6% de la población tiene 2 o más patologías y el 16,5% (más de 2 millones de personas), tiene 5 o más patologías. Este antecedente nos permite identificar la relevancia de mejorar los contactos del equipo de salud con las personas que tienen condiciones crónicas de salud.

Para lograr este fin, se implementa la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) que se enmarca en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y buscando que las personas mantengan cuidados continuos y centrados en sus necesidades, garantizando la calidad de la atención. La implementación de esta estrategia requiere de cambios en los procesos de atención y gestión en los centros de salud, asignándose modificaciones en los rendimientos de las atenciones y estableciendo equipos gestores de casos.

Esta estrategia está en sus primeros pasos y mantiene una baja cobertura, por lo que existe aún un abordaje por agrupación de patologías como las cardiovasculares, de salud mental, respiratorias, otras como epilepsia, Parkinson e hipotiroidismo.

Personas mayores: desde los 65 y más años.

El abordaje de la salud de las personas mayores busca la promoción de un envejecimiento activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, la mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia.

En la comuna se cuenta con el programa Más adultos mayores autovalentes, dirigido a fortalecer actividades que permitan mantener un envejecimiento activo. En este se realizan talleres de estimulación cognitiva, motoras, educación en salud entre otros y distintas actividades abiertas a la comunidad que también buscan mantener la participación social en este grupo etario.



CAPITULO V: Plan Anual de Capacitación

El Programa Anual de Capacitación (PAC) para el año 2025 para el personal bajo el Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378), se orienta en torno a ocho ejes estratégicos, que buscan principalmente:

- Dar movilidad a la carrea funcionaria
- Ampliar las áreas del conocimiento
- Fomentar el desarrollo profesional y espiritual posible
- Mejorar las habilidades y destrezas en el ejercicio de los funcionarios.

A continuación, en la siguiente tabla N°25 se detalla el PAC 2025 el que incluye las actividades de capacitación y los objetivos educativos que se encuentran vinculados a cada línea estratégica. Esta información fue recopilada a través de un proceso de levantamiento de necesidades locales, con la colaboración de los comités de capacitación de los establecimientos de salud de la Comuna, conforme al manual de capacitación.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD CONCEPCION COMUNA CHIGUAYANTE																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	METODOLOGIA
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION ($)	FONDOS MUNICIPALES ($)	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO				
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	IIAS	Actualizar los conocimientos y destrezas para la prevención y control de IAAS y disminuir los riesgos biológicos asociados a la atención de pacientes en el personal de salud	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		1.200.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Mayo	online
	V Jornada de Atención Primaria y Salud Familiar	Actualizar en el Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y comunitario, con énfasis en el trabajo intersectorial en salud.	9	27	29	1	4	10	80	24 hrs		6.000.000			Capacitación interna	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Septiembre	presencial
	Comunicación y manejo de conflicto	Conocer e identificar los conflictos y crisis y su impacto emocional a nivel individual y grupal. Conocer modalidad de intervención y su aplicación en usuarios y compañeros de trabajo.	7	18	20	1	2	2	50	21 hrs	2.800.000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Junio	presencial
	Curso de Salud Familiar Básico	Entregar las herramientas básicas para la implementación del Modelo de Salud Familiar en la Atención Primaria: aplicando técnicas y herramientas para Consejería familiar e individual, Crisis normativa y no normativa.	20	44	53	3	17	13	150	21 hrs		100.000			Capacitación interna	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Agosto	online

EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Toma de decisiones compartidas, enfoque de promoción	Garantizar para que las personas reciban apoyo necesario para la toma de decisiones adecuadas para ellas el cual debe ser un proceso colaborativo entre el usuario y su equipo d salud	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		1.200.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Septiembre	presencial
	Prevención del suicidio	Identificar y comprender las señales de alarma en los individuos en riesgo, desde el rol del desempeño de los funcionarios de APS en la prevención del suicidio	7	18	20	1	2	2	50	21 hrs	2.800.000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Julio	presencial
	Lactancia materna factor protector y beneficios	Fomentar la lactancia materna entregando conocimientos de los factores protectores y beneficios que esta entrega para el desarrollo integral y salud	10	28	36	2	4	10	90	24		1.200.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Abril	online
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades trasmisibles	TBC: Manejo de TBC en al APS	Actualización de conocimientos en la pesquisa, prevención y tratamiento de TBC para equipos de salud en APS	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		2.300.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Mayo	online
	Curso de Epidemiologia: Enfermedades de Notificación obligatoria	Conocer la evolución de las enfermedades más prevalentes, así como su situación actual	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs	2.300.000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Mayo	online
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Cronicas no transmisibles y Violencia	ECICEP	Conocer la nueva estrategia de abordaje integral donde se debe entregar a cada persona la atención de salud que requiere según su condición y riesgo de salud	10	28	36	2	4	10	90	28	2.300.000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Junio	online

	Ley Ricarte Soto	Conocer la ley 20,850 la cual creo un sistema de protección financiera para el diagnóstico y tratamiento de alto costo ,de carácter universal que es asegurado por el FONASA a todos los beneficiarios de los sistemas previsionales de salud	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		2.300.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Junio	online
	RCP Básico	Adquirir herramientas teóricas y prácticas en relación a reanimación cardiopulmonar básica en niños y adultos.	20	44	53	3	17	13	150	8 hrs		500.000			Capacitación interna	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Febrero a Mayo	presencial
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Pesquisa y manejo integral del trastorno del Espectro Autista	Mejorar la pesquisa temprana y manejo integral del Espectro autista	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		1.200.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Julio	**online**
	Deterioro cognitivo	Detección precoz, manejo y derivación oportuna	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		1.200.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Julio	online
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Emergencias y desastres en APS	Aplicar herramientas de reducción del riesgo y respuesta oportuna frente a la ocurrencia de emergencias y desastres	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		1.200.000			Licitación		Octubre	online
	Primeros Auxilios Psicológicos	Brindar alivio emocional de inmediato vincular a los afectado con los dispositivos de ayuda necesaria y prevenir el desarrollo de complicaciones de largo plazo	7	18	20	1	2	2	50	21 hrs	2.800.000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Octubre	presencial
EJE ESTRATEGICO 7:Gestion de calidad	Curso: Excel Intermedio	Permitir a los funcionarios herramientas en Excel elaborar, analizar y gestionar información mediante tablas y formatos que incluyan cálculos matemáticos y	7	18	20	1	2	2	50	21 hrs	2.800.000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Octubre	presencial

		formulas simples y complejas de forma que puedan aumentar su competitividad en el ámbito															
	Curso: Calidad y seguridad de la atención de salud	Aumentar conocimientos para disminuir el daño prevenible en los pacientes y la reducción de un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños en la atención de salud	10	28	36	2	4	10	90	21 hrs		1.200.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Noviembre	online
EJE ESTRATEGICO 8	Diversidad Sexual y atención en salud basado en enfoque de genero	Desarrollar herramientas para abordaje de la diversidad sexual de usuarios(as) de la comunidad LGBTIQA+ en el ámbito de la atención de salud de acuerdo a las actuales normas éticas y legales	7	18	20	1	2	2	50	21 hrs	2800000				Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Noviembre	presencial
	Cosmovisión de pueblos originarios de Chile	Desarrollar Fomentar los conocimientos en el cosmo de nuestros pueblos originarios, aumentando la comprensión y fomentando el respeto hacia la cultura mapuche	7	18	20	1	2	2	50	21 hrs		2.800.000			Licitación	Depto. Gestión y Desarrollo de las Personas	Noviembre	presencial
	TOTAL								**1670**		**18.600.000**	**22.400.000**						



CAPITULO VI: Programa gestión de cuidados de salud mental funcionarios-calidad de vida laboral:

La Dirección de administración de Salud, a través de la Unidad de Gestión y Desarrollo de las Personas, tiene una mirada centrada en el valor que tienen los individuos para el desarrollo de la institución.

El Programa Saludablemente tiene como finalidad brindar el apoyo y promover la satisfacción del personal dentro de una institución. Esto se realiza por medio de sistema de Seguridad Laboral, Reconocimientos y Oportunidades de Crecimiento dentro de la Institución, sintiéndose respaldados y cuidados.

Todo lo anterior debe contribuir en contar con condiciones óptimas para facilitar la realización de las labores y la mantención de buenas relaciones personales (entre compañeros de trabajo).

Objetivos

Generales

- Desarrollar estrategias de gestión de Salud Mental para optimizar las relaciones interpersonales, la generación de ambientes laborales basados en el respeto y trato digno, así como una gestión centrada en las personas, potenciando fuentes de satisfacción laboral.
- Garantizar la Política de Seguridad y Salud Ocupacional dentro de cada uno de los establecimientos dependientes de la comuna.

Específicos

- Contribuir a mejorar la calidad de vida en el trabajo, clima organizacional y satisfacción laboral.
- Regularizar la autorización sanitaria de los Centros de Salud Familiar de la comuna.
- Evaluar el Protocolo Ley Karin, enfocado en la seguridad de los funcionarios frente a Violencia Interna y Violencia Externa.

Durante este año, se encuentra vigente la **Encuesta de Diagnóstico Psicosocial CEAL SM-SUSESO**, que es un instrumento de aplicación obligatoria, la cual permitirá diagnosticar el ambiente laboral de los centros de trabajo.

La Dirección de Administración de Salud Chiguayante se encuentra en proceso de aplicación de la encuesta en los diferentes centros de trabajo para establecer resultados, entregados a través de informes automáticos por parte de la Plataforma SUSESO. Posterior a esto, estos resultados son entregados a la Mutualidad, quienes prescribirán medidas por cada dimensión que resulte en riesgo medio-alto.

Actualmente la Dirección de Salud, se encuentra en proceso de elaboración del plan de gestión de cuidados para el año 2025. Esto implica la participación de los funcionarios, el análisis del cumplimiento 2024 y la participación por parte del Servicio de Salud Concepción, quienes coordinan este proceso. A continuación se presenta la propuesta inicial de actividades, las cuales serán trabajadas con la mesa de gestión del programa de Gestión de Cuidados de Salud Mental, para su posterior implementación.

Planilla de actividades 2025

Tabla N°26

COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD
PREVENCIÓN	Violencia y Acoso	Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Comunicar a funcionarios y usuarios los roles que cada uno juega en la consecución de un ambiente libre de violencia en la atención de salud	Ejecutar campaña de prevención de violencia externa en el trabajo, mediante entrega de material informativo a usuarios de los establecimientos de salud

PREVENCIÓN	Exigencias emocionales	Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Facilitar herramientas frente a exigencias emocionales del trabajo a través de la capacitación	Gestionar y ejecutar actividades de capacitación (1) Comunicación efectiva". Y (2) "Resolución de conflictos".
PROMOCIÓN	Violencia y Acoso	Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Facilitar contenidos y delimitar el rol de los facilitadores de denuncias del Protocolo Ley 21.643 (Ley Karin)	Gestionar y ejecutar actividades de capacitación (1) "Acoso Laboral" y (2) "Ley Karin"
PROMOCIÓN	Compañerismo	Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Mantener actividades de autocuidado institucional	Ejecutar Actividad "Día de Autocuidado"
SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Confianza y justicia organizacional	Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Completar la metodología SUSESO y su ciclo de gestión frente a la evaluación de RPSL iniciada en 2024 en los 06 Centros de Trabajo (CT) de la DAS	Avanzar según la metodología SUSESO respecto a evaluación CEAL SM según etapa en la que se encuentran los 05 Centros de Trabajo de la DAS, donde cada uno debe contar con plan prescripción de medidas y al menos un seguimiento al año (1) CESFAM Leonera - SAPU Leonera, (2) CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Insunza – Centro Oftalmológico, Centro de Salud Integral Ruka Antü, (3) CESFAM Chiguayante – Farmacia Municipal – Centro de Salud Mental,SAR Chiguayante,(4) Administración Central DAS – Droguería Comunal y (5) CESFAM Valle la Piedra - Laboratorio Dental.

SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Violencia y Acoso	Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Facilitar a los funcionarios información sobre procedimientos internos y su bajada práctica	Difusión de protocolos asociados a la salud mental de funcionarios en reuniones ampliadas de los 04 CESFAM y la DAS: (1) Protocolo Ley Karin, (2) Protocolo de Comunicación Interna y (3) Protocolo de Buen Trato
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Violencia y Acoso	Avanzar en la gestión estratégica de la normativa en salud mental ocupacional dado por el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, Ley 21.643 (Ley Karin) y Ley 21.188 (Consultorio Seguro)	Movilizar y vincular a los distintos actores que pueden contribuir a una mejor respuesta ante situaciones de violencia externa	Reactivar la Mesa de Seguridad de la DAS, vinculando a Direcciones de establecimientos de salud, AFUSAM, Carabineros, Seguridad Ciudadana, (1) Formalizando instancia de trabajo bajo Decreto u Ordinario, (2) Ejecutar reuniones trimestrales , y (3) Elaborar protocolo de actuación en casos de agresión de alto impacto (por ejemplo balaceras u otros)
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Confianza y justicia organizacional	Desarrollar de manera permanente buenas prácticas para la promoción de un ambiente laboral positivo	Movilizar y vincular actores que permitan una gestión integrada en materias de cuidado de los funcionarios	Convocar y conformar mesa de trabajo DAS con representatividad tripartita (Dirección, Gremios y trabajadores) encargada de gestionar, apoyar y/o hacer seguimiento a las actividades del plan, sesionando con frecuencia bimestral

CAPITULO N°VII: Gestión Financiera

La Dirección de Administración de Salud Municipal (DAS) es la entidad encargada de gestionar los recursos destinados a la atención primaria de salud en la población de Chiguayante. El financiamiento proviene de las siguientes fuentes principales:

1. **Pago per cápita**: Correspondiente a la cantidad de beneficiarios inscritos en los centros de salud.
2. **Convenio de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (APS)**: Proveniente del Servicio de Salud.
3. **Aporte municipal**: Surge por la necesidad de financiar las actividades que no pertenecen a las 126 prestaciones GES.
4. **Financiamiento propio**: Ventas de fármacos en farmacia municipal, atención SAR y SAPU (Isapres), Ingresos por Laboratorio dental, ingresos por convenio docente asistencial y recuperación de licencias médicas.

Uno de los compromisos centrales de la DAS es mejorar el nivel de la atención en la salud comunal. Para ello, se implementan de manera continua acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con un enfoque comunitario y familiar. Estas acciones están alineadas con los objetivos sanitarios del país y tienen como eje principal la mejora continua de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios.

Ingresos y Gastos:

A. Presupuesto de ingresos:

El presupuesto de ingresos se basa principalmente en el aporte del Ministerio de Salud a través del pago per cápita. Se proyecta recibir M$10.103.307 durante el año 2025, lo que representa el 50% del presupuesto total.

El presupuesto de la Dirección de Salud Municipal de Chiguayante para el periodo 2025 se fundamenta en 71.122 beneficiarios inscritos y validados por Fonasa hasta el 31 de agosto de 2024. Es importante destacar que la validación final para este financiamiento se realiza con el corte del 30 de septiembre, y el informe correspondiente se conoce aproximadamente en diciembre de cada año.

Observaciones:

- Se debe considerar que, de la subvención per cápita, el Servicio de Salud descuenta un anticipo del incentivo al retiro voluntario que se otorga a los funcionarios jubilados, un monto que no excede el 3% de la subvención.
- El Servicio de Salud transfiere fondos específicos para el pago de asignaciones al personal, como la asignación de conductores, diferencias por cambios de categoría de D a C, el ingreso al estatuto de atención primaria y el desempeño colectivo por cumplimiento de metas. Estos aportes constituyen el 13% de los ingresos, con un monto proyectado de M$2.602.774 para el año 2025.

- En cuanto a las transferencias del Tesoro Público, se estima un monto proyectado de M$315.546 para el pago de aguinaldos de fiestas patrias, navidad y bonos de escolaridad a los funcionarios.
- El Aporte Municipal, que corresponde a los fondos que entrega el municipio para cubrir asignaciones autorizadas por el Concejo Municipal, se proyecta en M$850.000, representando el 4% de los ingresos totales.
- Adicionalmente, la DAS genera ingresos a través de prestaciones de servicios a pacientes no afiliados a Fonasa en los SAR, SAPU y Óptica Municipal. A estos ingresos se suman las ventas de medicamentos e insumos en la Farmacia Municipal, con una estimación de ingresos operativos de M$1.014.108, que representa el 5%.
- La recuperación y reembolsos por licencias médicas del personal, así como los reintegros por inasistencias y atrasos, constituyen el 3% de los ingresos totales, con un monto proyectado de M$630.168.
- Se estima un monto de M$92.540 por ingresos por percibir, que representa el 0,4%, principalmente por licencias médicas pendientes de recaudación al 31 de diciembre de 2024.
- Se incorpora también una estimación de saldo inicial de caja de M$867.775.

Por lo tanto, el presupuesto inicial total de ingresos para el año 2025 asciende a M$20.261.105, distribuido según la siguiente tabla de ingresos:

Tabla N°27

	IT	AS	SAS	DENOMINACIÓN	Total M$
05				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**17.655.514**
	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	17.655.514
		006		DEL SERVICIO DE SALUD	16.489.967
			001	ATENCION PRIMARIA LEY 19.378 ART. 49	10.103.307
			002	APORTES AFECTADOS	6.386.661
		007		DEL TESORO PUBLICO	315.546
		101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	850.000
07				**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**1.014.108**
	01			VENTA DE BIENES	734.576
	02			VENTA DE SERVICIOS	279.532
08				**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**631.168**
	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	630.168
	99			OTROS	1.000
12				**RECUPERACION DE PRESTAMOS**	**92.540**
	10			INGRESOS POR PERCIBIR	92.540
15				**SALDO INICIAL DE CAJA**	**867.775**
				TOTAL INGRESOS	**20.261.105**



En el gráfico circular N°28 muestra la distribución de los ingresos para el año 2025, destacando que el mayor ingreso al presupuesto corresponde al per cápita, seguido en orden descendente de ingresos de operación, saldo inicial de caja, otros ingresos corrientes, y finalmente el ingreso correspondiente a recuperación de préstamos.

B. Presupuesto de Gastos:

Los egresos necesarios para la ejecución del Plan Comunal de Salud se centran principalmente en capital humano, con un total de M$17.180.175, lo que representa el 85% del presupuesto total de gastos.

Para los gastos de operación y la adquisición de bienes y servicios, se destina el 18% del presupuesto total. En este ítem, los fármacos, insumos clínicos y dentales, radiografías y exámenes de laboratorio ocupan una proporción significativa. También se incluyen las capacitaciones, pagos de seguros, servicios básicos, arriendo de oficinas y el mantenimiento y reparación de inmuebles y vehículos, que presentan fallas recurrentes y costos crecientes. Asimismo, se consideran combustibles y otros gastos menores, con un monto proyectado de M$2.846.055.
Se contempla un monto de M$1.245 para adquirir premios destinados a actividades de promoción de la salud.

No se estima gasto para devoluciones al Servicio de Salud. Para la adquisición de mobiliario y equipamiento de salud e informático en los centros de salud, se proyecta un monto de M$118.892.

Por otro lado, para el pago de la deuda flotante, correspondiente a compromisos devengados y no pagados al 31 de diciembre de 2024, se estima un gasto de M$70.000.

Con los ingresos actuales, no es posible prever mayores gastos, como transferencias al bienestar municipal, pago de méritos a funcionarios, bonos municipales (invierno) o aumentos en las remuneraciones.

Es relevante mencionar que existen programas municipales que no cuentan con financiamiento externo y se financian con recursos propios, con una proyección de gasto anual que asciende a M$1.929.901.

El siguiente desglose muestra el financiamiento de las prestaciones asociada a las políticas locales de la comuna

Tabla N°28

PROGRAMA	INGRESOS	GASTOS TOTALES	APORTE MUNICIPAL
DROGUERIA	$ -	$ 345.974.431	$ 345.974.431
FARMACIA	$ 323.534.473	$ 364.035.438	$ 40.500.965
OPTICA	$ 75.971.987	$ 79.098.247	$ 3.126.260
SALUD MENTAL	$ 21.972.579	$ 22.235.281	$ 262.702
LAB DENTAL	$ 11.860.970	$ 12.547.393	$ 686.423
RUKA ANTU	$ -	$ 22.462.290	$ 22.462.290
SAR	$ 423.539.341	$ 530.159.702	$ 106.620.361
SAPU	$ 83.914.857	$ 284.587.513	$ 200.672.657
CALL CENTER	$ -	$ 30.169.939	$ 30.169.939
DESPACHO A DOMICILIO	$ -	$ 50.268.111	$ 50.268.111
PROGRAMA PARKINSON	$ -	$ 8.808.741	$ 8.808.741
MOVIL LEONERA	$ -	$ 8.456.392	$ 8.456.392
PESPI - ATENCION POR MACHI	$ -	$ 880.874	$ 880.874
DIFERENCIA DE PROGRAMAS NO CUBIERTOS POR APORTE DE SERVICIO:	$ -	$ -	$ -
Acompañamiento Psicosocial en la APS	$ 22.605.324	$ 32.642.683	$ 10.037.359
Detección, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y otras drogas (DIR)	$ 6.606.556	$ 7.194.468	$ 587.912
Espacios Amigables	$ 7.006.567	$ 7.058.704	$ 52.138
Elige vida sana	$ 37.078.931	$ 44.154.727	$ 7.075.796
GES Odontológico	$ 31.126.097	$ 32.348.045	$ 1.221.949
Imágenes Diagnosticas APS / Componente Radiografía Pelvis	$ 1.473.608	$ 1.975.706	$ 502.098
Mas adultos mayores autovalentes (MAS AMA)	$ 33.375.871	$ 36.667.733	$ 3.291.861
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	$ 3.955.999	$ 9.438.470	$ 5.482.471
Resolutividad / Componente Climaterio	$ 1.057.049	$ 1.059.692	$ 2.643
SENAME	$ 22.498.509	$ 22.626.885	$ 128.376
Fortalecimiento del Recurso APS	$ 16.177.884	$ 18.654.155	$ 2.476.271
Continuidad de Cuidados Preventivos y de tratamiento en APS	$ 9.962.131	$ 10.006.109	$ 43.977
Participación social en APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios de la salud	$ 3.699.671	$ 3.906.677	$ 207.005
	$ 1.137.418.406	$ 1.987.418.406	$ 850.000.000

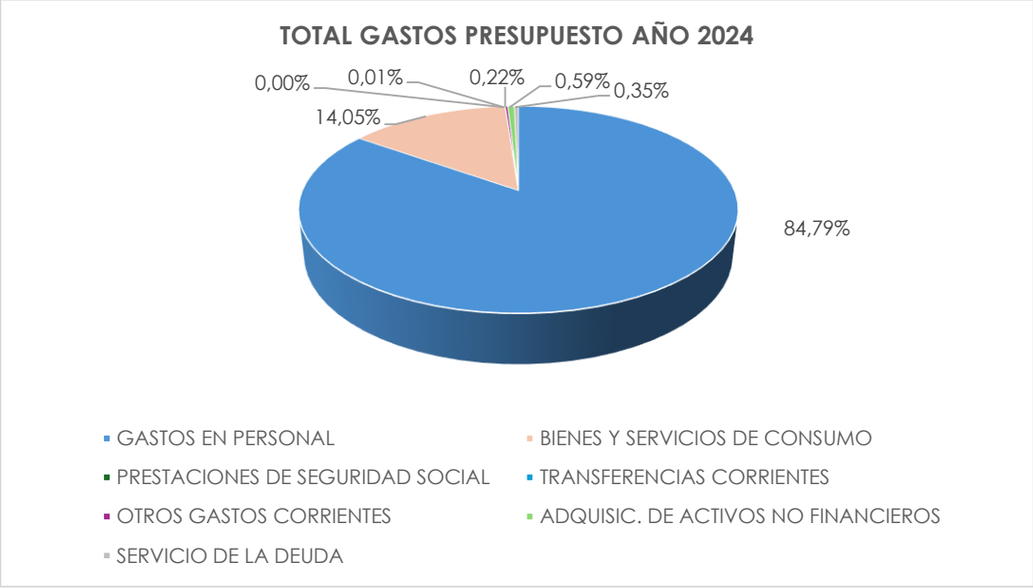
En resumen, el presupuesto total de gastos para el año 2025 asciende a M$20.261.105, distribuido según la siguiente tabla de gastos:

Tabla N°29

ST	IT	AS	SAS	DENOMINACION	Total M$
21				**GASTOS EN PERSONAL**	**17.180.175**
	01			PERSONAL DE PLANTA	11.773.261
	02			PERSONAL A CONTRATA	4.561.914
	03			OTRAS REMUNERACIONES	845.000
22				**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**2.846.055**
	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	8.925
	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	7.859
	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	49.172
	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.305.918
	05			SERVICIOS BASICOS	280.199
	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	173.122
	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	9.587
	08			SERVICIOS GENERALES	320.435
	09			ARRIENDOS	69.351
	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	69.560
	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	369.844
	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	182.084
23				**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**0**
	03			OTRAS INDEMNIZACIONES	0

24				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**1.245**
	01			AL SECTOR PRIVADO	1.245
26				**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**44.739**
	02			COMPENSACIONES POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD	44.739
29				**ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**118.892**
	04			MOBILIARIO Y OTROS	26.294
	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	65.947
	06			EQUIPOS INFORMATICOS	24.651
	07			PROGRAMAS INFORMÁTICOS	2.000
34				**SERVICIO DE LA DEUDA**	**70.000**
	07			DEUDA FLOTANTE	70.000
				TOTAL EGRESOS	**20.261.105**

Gráfico N°29



En el gráfico circular N°29 muestra la distribución de los egresos para el año 2025, destacando que el mayor gasto del presupuesto corresponde a gastos de personal, seguido en orden descendente de bienes de consumo, adquisición de activos no financieros, servicios de la deuda, otros gastos corrientes, transferencias corrientes.

Los convenios corresponden a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), estos iniciaron el año 1990 buscando ser una política pública desde el MINSAL, tienen como objetivo resolver problemas de acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial.

Esta dirección de salud recibo recursos a través de convenios principalmente con el Servicio de Salud Concepción y en menor medida desde Seremi de Salud del Biobío, en estos se establecen compromisos e indicadores para evaluar sus cumplimientos.

La tabla Nª 30 muestra los programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, según los montos asignados para el año 2024 y los ítems involucrados.

Tabla N°30

Nº	NOMBRE CONVENIO	MONTO TOTAL CONVENIO	ITEM
1	Apoyo al desarrollo biopsicosocial	$85.408.914	Fortalecer cuidados prenatales, control de salud del niño o niña, intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
2	SAPU leonera	$180.519.012	Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
3	SAPU odontológico	$38.238.288	Consultas, controles y procedimientos odontológicos en modalidad SAPU
4	Resolutividad	$317.521.779	Componentes: Médico gestor, UAPO, canasta de otorrino, gastroenterología teledermatología y ginecológica y procedimientos cutáneos.
5	Rehabilitación integral	$8.981.985	Rehabilitación integral osteomuscular
6	Programa de capacitación y formación de la atención primaria en la red asistencial- cursos y diplomados	$37.778.900	Contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los funcionarios.
7	Fondo de farmacia	$250.689.309	Fármacos y recurso humano farmacia
8	Elige vida sana	$84.186.674	Promover la alimentación saludable, actividad física y tiempo libre
9	Mantenimiento de infraestructura	$21.597.794	Disminución de brechas en recursos físicos
10	Adultos mayores autovalentes	$75.778.980	Exámenes de medicina preventivo, mantener o mejorar condición funcional a través de talleres, capacitación o actividades para personas mayores.
11	Imágenes diagnosticas	$183.535.345	Componentes: Mamografías, Ecografías mamarias y abdominales, Radiografías de caderas y tórax
12	Espacios amigables	$15.908.213	Promoción de la salud y participación juvenil, atención de salud integral de adolescentes
13	DIR alcohol	$15.000.000	Tamizaje, intervenciones y derivaciones por consumo de alcohol y otras drogas.
14	Campaña de invierno	$33.728.965	Aumentar la atención en domicilio en campaña de invierno. Mejorar la oportunidad de la atención de pacientes respiratorios en SAPU y SAR.
15	PESPI	$3.500.000	Plan de trabajo comunal, reuniones de participación indígena en salud,

			capacitaciones a equipos de salud, actividades de promoción y prevención con pertinencia cultural, atenciones realizadas por agentes de medicina integrativa.
16	Promoción de la salud	$5.250.424	Desarrollar plan trienal de promoción de la salud
17	Acompañamiento niños adolescentes en riesgo psicosocial	$51.324.754	Mejorar el nivel de salud mental de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando acceso, oportunidad y calidad de la atención.
18	Modelo de atención integral de salud familiar	$18.835.452	Componente 1 y 2: Instalación y desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
		$43.846.816	Componente 3: Estrategia ECICEP.
19	Formación de especialistas	$163.105.967	Incrementar el número de médicos especialistas, transformar a los establecimientos de la APS en centros formadores (misiones de estudios), gestor de aprendizaje programa semillero (tutores) y educación continua
20	SAR Chiguayante	$909.587.232	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad.
21	Capacitación y formación Universal	$14.495.407	Desarrollo de programa de capacitación funcionaria
22	Reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red SENAME y Mejor Niñez	$51.082.235	Atenciones en establecimientos de AP y atenciones que debe realizar el equipo perteneciente al programa Mejor Niñez y SENAME.
23	Fortalecimiento de recursos humanos	$36.731.433	Estrategias: Sala Mixta IRA-ERA, Vacunación Antiinflueza y digitadores GES
24	Acceso atención de salud a migrantes	$900.000	Reforzamiento para que población migrante acceda a salud
26	Salud mental	$45.250.000	Dupla psicosocial en SAPU/SAR para atención de patologías de salud mental
27	Ges odontológico	$70.670.930	Altas odontológicas integrales en adultos de 60 años
28	Mejoramiento del acceso a la atención odontológica	$114.671.438	Resolución de espacialidades odontológicas, acercamiento atención odontológica a través de clínicas móviles y atención odontológica de morbilidad del adulto.
29	Odontológico integral	$182.314.185	Componentes: Hombres de escasos recursos, más sonrisas para Chile, atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente, atención odontológica integral a beneficiarios del programa de atención

			domiciliaria a personas con dependencia severa.
30	Sembrando sonrisas	$12.217.900	Promoción y prevención de salud bucal en población parvularia, diagnóstico de la salud bucal en contexto comunitario y prevención
32	Apoyo a los cuidados paliativos universales APS	$111.240.798	Abordaje de personas con condiciones de salud avanzadas que requieran de cuidados paliativos
35	Alivio del dolor y cuidados paliativos (Cáncer Terminal) DFL36	$41.496.450	Abordaje de personas con condiciones de salud avanzadas que requieran de cuidados paliativos oncológicos
36	Continuidad de Cuidados Preventivos y de Tratamiento en APS	$22.618.740	Reforzamiento para toma de examen preventivo y cáncer cervicouterino y seguimiento de pacientes diabéticos e hipertensos
37	Participación social en APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios de la salud	$8.400.000	Estrategia que espera contribuir la profundización del modelo de atención de salud
	Estrategia de refuerzo en APS	$18.628.722	Reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratoria.

C. Asignaciones:

Cada año se plantean las asignaciones contempladas en el artículo 45 de la Ley 19.378, que menciona "con la aprobación del Concejo Municipal, la entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio". Estas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo con el nivel y la categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, las asignaciones deberán ajustarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora y tendrán una duración máxima hasta el 31 de diciembre de cada año.

Así, se debe tener presente, lo indicado en los distintos planes de salud, referido a los criterios contenidos en los dictámenes N°84.991/2014, 22.654/2016, 81.321/2016 de la Contraloría General de la República, los cuales, en resumen, junto con ratificar la naturaleza discrecional del emolumento. Estos dictámenes también especifican que dichas asignaciones no deben estar orientadas a intereses particulares ni a beneficiar a personas específicas, y que su otorgamiento debe estar debidamente justificado con la documentación pertinente, la cual debe quedar reflejada en el acuerdo del Concejo Municipal y formalizada mediante el correspondiente Decreto Alcaldicio.

El presente plan, orientado a la implementación del modelo sanitario en la comuna. En este sentido, el artículo 45 de la ley permite captar talentos y motiva al personal de salud a asumir roles claves para la implementación efectiva del plan. La base de su establecimiento, se encuentra tanto en dicho artículo como en lo dispuesto en el artículo 56 de la Ley 19.378.

Las necesidades del servicio buscan que un funcionario desempeñe funciones más allá de su encasillamiento, tomando en cuenta la creciente carga de trabajo generada por la implementación del modelo de salud familiar, ampliado por políticas locales. Esto, a su vez, contribuye a ampliar la gama de prestaciones de salud ejecutadas, superando las exigencias de otras comunas, de acuerdo con las particularidades y la idiosincrasia de nuestra comuna. En este sentido, la gestión de recursos no se agota solo en la per capitación, sino que abarca también el esfuerzo de los funcionarios para facilitar el acceso a la salud en sus diversas dimensiones. Como se ha señalado previamente, el foco principal de estas asignaciones radica en la alta responsabilidad asociada a los cargos, especialmente cuando se comparan con otros funcionarios de la misma categoría. Esta responsabilidad involucra tanto las relaciones con la dotación de salud, distribuida en los diversos centros de atención, como la coordinación con más de 200 funcionarios a honorarios, cuyo trabajo es crucial para cumplir con los planes, políticas y programas ministeriales.
Además, se reitera, lo señalado en instrumentos de esta naturaleza, que los funcionarios referidos, deben cumplir con las metas establecidas por el Ministerio de Salud, coordinar la ejecución de convenios con el Servicio de Salud Concepción, gestionar la rendición de cuentas, compras, adquisiciones, contratación de personal y control de gastos, entre otras funciones. Esto es fundamental para asegurar el correcto funcionamiento de los programas

ministeriales en los centros de salud, evitando que se descuenten recursos, por no cumplir con los estándares requeridos.

En nuestra comuna, es característico contar con más de siete dispositivos de salud exclusivos, que no se encuentran en otras comunas. Esto plantea un desafío significativo para garantizar la continuidad del servicio 24/7, tanto en días hábiles como inhábiles. Por ello, es esencial coordinar los esfuerzos necesarios, incluso fuera del horario habitual de trabajo, para asegurar que el personal pueda brindar atención eficiente a los usuarios.

De esta forma, las necesidades del servicio expresadas en este plan, no buscan con generar un incremento salarial bajo la Ley 19.378, sino que reflejan la responsabilidad que conllevan los cargos desempeñados, los que deberán:

- **Asumir roles comunales esenciales** para el cumplimiento de metas institucionales y el funcionamiento de equipos a cargo.

- **La gestión de recursos que impacta directamente en el funcionamiento de los centros de salud**, lo cual implica la coordinación de la operación continua durante toda la semana, incluso en situaciones de emergencia o con escasez de recursos. Es importante destacar que la naturaleza de estos cargos no se compensa únicamente con el pago de horas extraordinarias, que tienen límites establecidos, ya que los servicios de la Dirección de Salud, impacta de manera directa en la vida de los funcionarios a fin de salvaguardar la entrega de garantías en salud de manera oportuna, para los vecinos de la comuna.
- **Las asignaciones obedecen a la necesidad de contar con funcionarios con habilidades y talentos específicos en ciertas materias,** o con mayores responsabilidades que se exigen conforme al plan de salud comunal.

En al siguiente tabla N°31, se detalla el monto mensual de las asignaciones Art. 45 de profesionales médicos, cargos de responsabilidad DAS, técnicos, operacional y por liderazgo de equipos y Directores CESFAM, considerando una jornada de 44 horas semanales, pagándose de forma proporcional a las jornadas inferiores.

Tabla N°31

ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Profesionales Médicos	**VALOR**
Médicos CESFAM 44 horas semanales	$420.000
Médicos Servicios de Urgencia 44 horas semanales	$700.000
ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 Cargos con responsabilidad DAS y otros cargos con responsabilidad técnica, operacional y por liderazgo de equipos	**VALOR**
Director DAS	$1.700.000
Subdirecciones DAS	$600.000
Asesor Jurídico	$450.000
Jefe Unidad Finanzas	$450.000
Jefe Unidad Compras y Logística	$450.000
Referente comunal Servicios de Urgencia y otros convenios	$200.000
Referente comunal Metas e Indicadores, curso de vida y otros convenios	$200.000

Referente comunal Programa Odontológico y convenios asociados	$200.000
Referente comunal Convenios	$200.000
Referente comunal de Farmacia	$200.000
Referente comunal de Participación y Promoción de la Salud	$200.000
Referente comunal de Salud Mental y otros convenios	$200.000
Referente comunal de SINETSUR y Unidad de Estadística	$200.000
Referente comunal de Convenios Asistenciales Docentes y Capacitación	$200.000
Referente comunal de Calidad y otros convenios y programas	$200.000
Referente comunal de Remuneraciones	$200.000
Referente comunal de Personal	$100.000
Gestor de Flota, Movilización y Mantención	$150.000
Encargado de Ejecución de Proyectos de Inversión y de mantención e infraestructura	$120.000
Gestor Financiero de Convenios	$100.000
Secretario Servicio de Bienestar de la Dirección de Salud Municipal	$70.000
Profesional Gestor de Compras	$90.000
Administrativo de Compras DAS	$90.000
Encargado de Bodega e Insumos DAS	$40.000
Gestor de Comunicaciones	$150.000
Gestor Informático de la Dirección de Salud Municipal	$100.000
Gestor de Salud Ocupacional	$100.000
Referente local de Programas del Niño	$100.000
Referente local Programa de La Mujer	$100.000
Referente local Programa del Adulto, Adulto Mayor y Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	$100.000
Referente local Programa Odontológico	$100.000
Referente local Programa Cardiovascular	$100.000
Referente local Promoción de la Salud	$100.000
Referente local Programa Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos	$100.000
Referente local Programa Salud Mental.	$100.000
Encargado de Programa Nacional de Alimentos	$100.000
Director Técnico de Farmacia CESFAM y Dispositivos Adosados a la Gestión en farmacia.	$80.000
Secretarias de Dirección y Subdirección Das	$80.000
Técnico Jurídico Apoyo Unidad Jurídica DAS	$40.000
Secretaria CESFAM	$50.000
Estadísticos CESFAM	$60.000
Auxiliares y Técnicos Paramédico de la categoría C, D y F designados para realizar actividades de terreno, incluidos los choferes de ambulancia titulares.	$70.000
Funcionarios que se desempeñan en la Distribución de Alimentos del CESFAM	$45.000
Categorías C, que se desempeñen en vacunatorio	$30.000
Funcionarios de farmacia CESFAM, farmacia municipal y droguería categoría C, D, E	$30.000
Podólogos 44 horas titulares	$40.000
Encargado de Rayos Dentales	$40.000

Funcionarios SOME, incluido funcionarios que se desempeñen en Call Center.	$30.000
Funcionarios operarios OIRS	$20.000
Categoría C y F, que se desempeñe en la Dirección de Salud como maestro de apoyo unidad de mantención.	$70.000
Categoría F, Conductor de Vehículos.	$50.000
Auxiliares de servicio, excluido los que se desempeñen como choferes comunales.	$20.000
Manejo de Fondos Públicos Gastos Menores	$20.000

En relación a lo planteado en la tabla N°31, con respecto a las asignaciones, se informa lo siguiente:

-Asignaciones para los funcionarios médicos cirujanos que se desempeñan en los Centros de salud de la comuna:

Es bien conocida la escasez de médicos cirujanos y la creciente necesidad de contar con sus servicios para ofrecer atención directa a los pacientes. En este contexto, resulta fundamental incentivar su permanencia y participación activa en los CESFAM dependientes del municipio. Además, se debe considerar la "competencia" con otras comunas y establecimientos del sector, especialmente en lo que respecta a las remuneraciones ofrecidas.

Desde la alerta sanitaria, los centros de salud y sus dispositivos de urgencia han experimentado un aumento significativo en la demanda de atención, lo que hace aún más urgente la necesidad de captar y retener a los profesionales médicos, evitando la alta rotación del personal. En este sentido, el artículo 45 tiene como objetivo mejorar las condiciones de contratación médica, fomentando un vínculo estable y directa de la prestación de servicios en la comuna de Chiguayante. El monto de las asignaciones presentadas para estos profesionales considera una jornada laboral de 44 horas semanales. Dichas asignaciones se pagarán como se ha mencionado anteriormente de forma proporcional en caso de jornadas laborales menores, siendo compatibles entre sí.

- Asignaciones para cargos con responsabilidad DAS y otros cargos con responsabilidad técnica, operacional y por liderazgo de equipos de la comuna:

Para estos cargos detallados en tabla N°31, les corresponde la gestión de los ingresos comunales provenientes del Servicio de Salud Concepción, destinados al cumplimiento de las metas establecidas para los períodos que se indiquen. Esta responsabilidad se extiende a aquellos profesionales encargados de asegurar el cumplimiento de los lineamientos ministeriales.

Además, se encuentran incluidos cargos que tengan la responsabilidad de la administración de dinero, fondos, valores y/o recursos públicos, fiscales o municipales; así como para Técnicos en enfermería, Conductores de vehículos municipales o funcionarios que desempeñan funciones en terreno. Sumado a lo anterior, se incluyen funcionarios que permiten mantener el óptimo funcionamiento de los centros de salud familiar en relación a sus dispositivos adosados. Esta asignación responde a la naturaleza especial atingente a sus funciones, que aunque no son inherentes a su encasillamiento, están directamente vinculadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en el presente plan de salud.

-Asignación por responsabilidad directiva por dispositivos adosados a la gestión en los Centros de Salud:

En relación a las asignaciones para directores de los CESFAM de la comuna, se han establecido con un valor específico para los funcionarios vía artículo 45 presentado en la tabla N°34, tomando en cuenta la necesidad de garantizar el óptimo funcionamiento del Centro de Salud Familiar y sus dispositivos adosados. Para ello, se ha considerado el cuadro de complejidad, el volumen de usuarios y los lineamientos tanto locales como ministeriales, presentado en las siguientes tablas N°32-N°33.

Tabla N°32

Calificación	Descripción	Monto
Alta	Al menos un servicio de urgencia sujeto a su administración (SAR o SAPU), y a lo menos dos dispositivos adosados a su gestión.	$850.000
Media	A lo menos un dispositivo adosado a su administración, que no sea un servicio de urgencia; o a lo menos un servicio de urgencia.	$550.000
Baja	CESFAM en implementación dentro del año de puesta en marcha, pero sin dispositivo.	0

Tabla N°33

Establecimiento	Dispositivo	Complejidad	Volumen de usuarios
CESFAM Chiguayante	Farmacia Municipal	**Alta**	Toda la comuna
	SAR		Toda la comuna
	Centro de Salud Mental		72.127
CESFAM Pinares Dra. Eloísa Díaz Inzunza	Centro de Medicina Integrativa Ruka Antü	**Media**	72.127
	Centro Oftalmológico		Toda la comuna
	Mamografo Comunal		4.500
CESFAM La Leonera	SAPU	**Media**	Toda la comuna
CESFAM Valle La Piedra	Laboratorio Dental	**Media**	72.127
	Ecógrafo Comunal		2.335

Tabla N°34

ASIGNACIONES ART. 45 LEY 19.378 para directores de Centros de Salud Familiar	VALOR
Director (a) CESFAM La Leonera, Valle La Piedra y Pinares	$550.000
Director (a) CESFAM Chiguayante	$850.000

Todas las asignaciones mencionadas previamente en las tablas, se otorgan en función de las necesidades del servicio, tal como se detalla en el presente plan. Estas asignaciones están vinculadas al ejercicio del cargo correspondiente y no son incompatibles entre sí. En consecuencia, un funcionario podrá recibir dos o más

asignaciones, siempre que correspondan a razones distintas, conforme a lo estipulado en el Dictamen N° 18.744-2015 de la Contraloría General de la República.

Es importante señalar que estas asignaciones serán tributables, pero no imponibles, y se abonarán a los trabajadores dependientes de la Dirección de Administración de Salud Municipal, así como a los funcionarios de los establecimientos, de acuerdo con los términos establecidos.

Cabe aclarar que las asignaciones están asociadas al cargo y no a la identidad del funcionario que lo ejerza ni a su jornada laboral.

Finalmente, las asignaciones estarán sujetas a la disponibilidad presupuestaria. En caso de que no exista dicha disponibilidad, los funcionarios no recibirán estos ingresos, siendo suficiente la certificación emitida por la Unidad de Finanzas de la Dirección de Administración de Salud Municipal (DAS).



CAPITULO VIII: Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitaria

En los últimos años Chiguayante ha tenido muchos avances en el proceso de implementación del modelo MAIS que se define como : "El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

La comuna ha tenido grandes avances en el ámbito de Salud Familiar, convirtiéndose desde el 2019 en un lugar de encuentro para la comunidad de APS del país a través de sus jornadas de APS y salud familiar, que ya se han consolidado como uno de los cursos más importantes del país en esta área.

La Unidad de Salud Familiar, dependiente de la Dirección de salud municipal, participa de manera activa como comité asesor de implementación del Modelo MAIS. Este hecho reafirma el desarrollo que hemos tenido en la implementación del modelo en los últimos años.

Es así que, se ha llevado alianzas colaborativas con Instituciones de educación superior como la Universidad Católica de Chile, lo que ha permitido realizar investigación conjunta con profesionales de nuestra comuna en el ámbito de la medicina familiar, logrando una publicación en una prestigiosa revista americana

durante el año 2024, de la investigación "*Breaking the digital gap to reduce cardiovascular risk in primary care",* publicado en *Health Education Journal DOI: 10.1177/00178969231226098*.

1. Principios MAIS

Para mantener y optimizar el avance alcanzado en la implementación del modelo MAIS, se hace necesario que nuestros procesos de atención tengan como fundamento 3 sólidos principios:

Centrado en las Personas: Las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, deben ser consideradas para que pueda concretarse de manera óptima un modelo de relación basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud, poniendo énfasis en los derechos y deberes de las personas sean pacientes o funcionarios de la salud.

Integralidad: Este principio debe ser comprendido en 2 áreas que son complementarias entre si, la primera requiere que los problemas de salud de las personas y sus familias tengan una compresión y un abordaje multidimensional biopsicosocial, espiritual y ecológico. La segunda área involucra el apoyo de todo el sistema de salud e implica que deben llevarse a cabo actividades de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Continuidad del Cuidado: Requiere que los centros de salud familiar dispongan de las condiciones adecuadas para asegurar los procesos de atención y su continuidad a lo largo del curso de vida de los pacientes y sus familias.

La unidad de salud familiar comunal que funciona bajo la dependencia de la Dirección Administrativa de Salud de Chiguayante, ha implementado 3 áreas de trabajo que contribuyen a una sólida implementación del modelo MAIS a nivel comunal.

2. Educación Continua:

Dirigida a funcionarios destacando:

Curso básico MAIS: Tiene por objetivo cumplir con el requerimiento del ministerio de salud que señala que el 90 % de los funcionarios de salud de los CESFAM adquieran esta capacitación básica actualizada cada año.

Jornadas de APS y Salud Familiar de Chiguayante: Este evento ha posicionado a la comuna en un centro de encuentro nacional para la difusión de conocimiento en el ámbito de la APS y la Salud familiar. Desde el año 2019 destacados docentes nacionales e internacionales se reúnen en Chiguayante para actualizar temas que nos permiten brindar una mejor calidad de atención a los pacientes y sus familias.

Dirigida a la comunidad:

La Dirección de Salud Municipal ha desarrollado una serie de capacitaciones en formulación de proyectos con enfoque salutogénico dirigido a integrantes de los Consejos de Desarrollo Local y organizaciones de salud de la comuna. La iniciativa que se enmarca en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) busca entregar

herramientas y tips para la formulación y postulación de proyectos comunitarios en salud con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, sus familias y comunidades.

3. Asesoría en el trabajo continuo del modelo MAIS a nivel comunal.

La comuna cuenta con un especialista en medicina familiar que asesora y acompaña a los 4 centros de salud con el objetivo de que los equipos gestores de la comuna trabajen en la implementación del modelo MAIS con un sólido apoyo teórico práctico, considerando siempre recomendaciones que se fundamentan en literatura médica actualizada y validada. Desde el 2024 este punto es exigido por la orientación técnica MAIS y es obligatorio para postular al nuevo proceso de certificación.

4. Medicina basada en la evidencia

La unidad de salud familiar está disponible, para apoyar de manera transversal tanto a la Dirección de salud municipal como a los CESFAM de la comuna en la búsqueda de medicina basada en la evidencia y de esta forma entregar fundamentos teóricos y clínicos validados en la literatura médica nacional e internacional que ayuden a tomar mejores decisiones en diversos temas y procesos apoyando y optimizando la gestión clínica comunal.

CAPITULO IX: Desafíos Institucionales:

A. EVALUACIÓN DESAFÍOS INSTITUCIONALES 2024

1. **Mejorar capacidad eléctrica de nuestros centros.** Al respecto, se espera celebrar convenios con entidades relacionadas o procesos licitatorios, para definir mejoras que permitan ampliar la cobertura eléctrica de nuestros centros.

Este año se ha instalado un nuevo grupo electrógeno en el CESFAM Eloísa Díaz I. Pinares, y se ha realizado la adquisición de estufas eléctricas de bajo consumo, las cuales han sido distribuidas a todos los establecimientos de salud de la comuna y cambio de luminarias por luces LED. Se prevé continuar con mejoras en la infraestructura eléctrica de cada centro, con el fin de optimizar el consumo energético y mejorar la eficiencia en cada unidad.

2. **Dar continuidad a la gestión de listas de espera en las distintas áreas clínicas, definidas durante el año 2023.** Para el próximo año se espera mantener el trabajo desarrollado, con especial énfasis en imágenes diagnósticas, mamografías, ecografías mamarias, rayos, resolutividad. En este último punto destacamos como área de trabajo endoscopias, y otorrino, entre otras. Asimismo, especial énfasis se dará vicios de refracción en personas mayores.

Se ha logrado un avance del 77% en la lista de espera para imágenes diagnósticas, así como un cumplimiento del 100% en los egresos correspondientes a la EDA del año 2022. Actualmente, se están implementando estrategias para abordar el trabajo relacionado con el vicio de refracción en personas mayores.

3. **Desarrollar políticas locales, y mantener las existentes, asociadas a la condición de trastornos del espectro autista.** Por modelo de financiamiento, y estructura sanitaria este espectro no cuenta con desarrollo desde nivel central. Sin embargo, durante el año 2023 se creó un programa piloto en la comuna, que busca abordar y desarrollar ésta área, a fin de ampliar y maximizar su implementación para el año 2024.

Se mantiene la continuidad del programa comunal, que hasta octubre de 2024 ha permitido atender a 78 niños y niñas, con un total de 581 atenciones por parte de profesionales fonoaudiólogos y 527 atenciones de terapeutas ocupacionales. El rango de edad de los niños atendidos es de 18 meses a 5 años

y 11 meses. Este año, la comuna fue seleccionada como piloto para el convenio TEA del Servicio de Salud Concepción (SSC), aunque actualmente estamos a la espera de la firma del convenio correspondiente.

4. **Aumentar atención podológica para personas mayores.** La cartera de prestaciones definidas en el decreto per cápita se limita a personas con diagnóstico de diabetes. Sin embargo, es una necesidad de los vecinos y vecinas de la comuna el abordaje de aumentar prestaciones en esta materia de personas mayores que cuenten con una limitación en el cuidado de sus pies. De ahí se ampliará con recursos propios la cartera de prestaciones en esta materia. Sin perjuicio de ello, se mantendrá la gestión en operativos podológico con alianzas estratégicas con instituciones de educación superior.

Como parte de la estrategia, este año se ha implementado la confirmación de horas de atención podológica a través del call center, con el objetivo de reconvertir los cupos disponibles a usuarios en espera de esta prestación. Además, se han llevado a cabo operativos podológicos mediante convenios docente-asistenciales, atendiendo a aproximadamente 500 usuarios.

5. **Dotar de autonomía a la comuna de Chiguayante, de espacios para el desarrollo de prestaciones dentales.** Desde el traspaso a nivel local de los establecimientos educacionales, se afectó el uso de los sillones existentes en los mismos. De ahí, que se busca definir modelos de financiamiento, que permitan adquirir nuevos espacios para el desarrollo de prestaciones odontológicas, imputadas al ciclo de vida o a los programas impulsados desde el ministerio de salud, facilitando el normal funcionamiento de nuestros centros, pero de forma independiente.

Este desafío aún no se ha cumplido; sin embargo, en la actualidad se está gestionando el diseño del proyecto para su implementación.

6. **Migración de población a CESFAM Valle La Piedra,** aumentar la capacidad de atención del CESFAM Valle La Piedra, generando el movimiento necesario para que su capacidad de funcionamiento se acerque al 31 de diciembre del año 2024 en un 60%.

Se está incrementando de manera paulatina la capacidad de funcionamiento del CESFAM Virginio Gómez Valle la Piedra, para lograr acercarnos de esta forma a la meta comprometida en un 60% al 31 de diciembre del año en curso.

7. **Modernización sistemas informáticos de control de procesos,** incorporación de tecnología a diversos procesos informáticos, destinados a mejorar el control interno en la institución, y a su vez, acelerar estos.

Se mantiene el funcionamiento de los sistemas de control de procesos informáticos, de los sistemas de inventario, capacitación, carrera funcionaria, gestión de personal y CMC Finanzas.

8. **Alianzas estratégicas con universidades para optimizar procesos internos DAS**, entregando miradas distintas en el desarrollo de nuestros procesos mejorando los modelos de gestión existentes.

Durante el presente año, se han llevado a cabo reuniones con la Universidad de Concepción con el objetivo de generar alianzas que aborden las brechas identificadas en el acceso a la atención. Además, se ha dado continuidad a las postulaciones para la utilización de plazas en los convenios vigentes de formación docente asistencial.

9. **Aumentar la población beneficiaria,** realizar campaña para aumentar la población inscrita en los establecimientos de atención primaria.

Durante el presenta año, se han realizado gestiones y difusión que han permitido aumentar la población beneficiaria de la comuna.

Se puede observar un incremento de la población inscrita en los 4 establecimientos de la Comuna:

- ✓ Población inscrita 30/09/2023: 71.122
- ✓ Población inscrita 30/09/2024: 72.127

10. **Aumentar prestaciones a personas con dependencia severa.** Nuestro modelo sanitario no contempla políticas ministeriales enfocadas en atenciones kinesiológicas motoras para personas con esta dependencia, de ahí que se busca ampliar la cartera de prestaciones a fin de entregar cobertura. El plan inicial busca entregar abordaje conforme necesidad sujeta a rotación del personal existente.

Se han incorporado visitas domiciliarias realizadas por kinesiólogos para usuarios con patologías respiratorias, así como sesiones de kinesiterapia motora pasiva. Además, se entregó a la Oficina de Discapacidad una lista actualizada de usuarios postrados inscritos, con el fin de coordinar y facilitar el acceso a las visitas domiciliarias correspondientes.

11. **Desarrollo a nivel local de la política pública ministerial denominada cuidados paliativos universales.** Durante el año 2023 la comuna de Chiguayante implemento por impulso desde el nivel central el programa cuidados paliativos universales, sin embargo, el abordaje integral asociado al paciente y la familia se amplió. De ahí que para la proyección 2024 se busca mantener la cobertura, y ampliarla a nuevos desafíos como difusión, facilidades acceso, y mejoras continuas asociadas a las capacitaciones e interrelación con el sector.

Se ha mantenido la cobertura de usuarios que acceden a esta política de cuidados. Además, este año se amplió la meta ministerial para incluir a usuarios con condiciones agudas, lo que ha permitido ofrecer atención de fin de vida con mayor frecuencia.

12. **Ejecutar el proceso de re-sectorización de los establecimientos de salud de la red asistencial**, lo anterior tras la apertura y puesta en marcha del CESFAM Valle la Piedra.

Se está evaluando este desafío para ser abordado de manera integral en lo relacionado a las cargas poblacionales dando respuesta al modelo de salud familiar.

13. **Mantener modelos de educación continua, asociados a las jornadas de salud familiar.** La comuna de Chiguayante ha sido pionero en el desarrollo de este modelo de gestión, que busca implementar y maximizar este tipo de jornadas.

Se ha realizado cursos de manera continua a nivel local dictados por médicos de familia de la comuna, jornada de Salud Familiar y cursos PAC.

Este año, se han realizado cursos de manera continua a nivel local dictados por médicos de familia de la comuna, jornada de Salud Familiar y cursos PAC.

14. **Crear e implementar un sistema de cobro para nuestros servicios de urgencia**. Para el año 2024, se busca implementar una ordenanza de cobro que universalice a nivel comunal el sistema de financiamiento para usuarios del extrasistema el acceso a nuestra red de urgencia.

Está lista la Ordenanza de Cobro, la cual busca universalizar el sistema de financiamiento para usuarios de extrasistema. Su presentación ante el Concejo Municipal está pendiente.

15. **Facilitar el acceso a la dación de horas de morbilidad asociado a la capacidad técnica de nuestros establecimientos**, por medio de la implementación del Call Center comunal. Para lo anterior, se buscará entrelazarlo a iniciativas ministeriales existentes.

Desde enero hasta el 8 de octubre de 2024, se han atendido un total de 26.425 llamadas, correspondientes a la asignación de horas de morbilidad, programas de salud y gestión de consultas, así como a solicitudes de orientación específica o aclaraciones de información por parte de los usuarios.

En cuanto a las horas asignadas de morbilidad por los distintos establecimientos de salud de la comuna, el promedio comunal es del 35,5%, con algunos CESFAM alcanzando una asignación superior al 40%.

En cuanto al porcentaje de avance de los desafíos establecidos en el Plan de Salud Comunal 2024, se ha alcanzado un 73,3% de cumplimiento. No obstante, en relación con los desafíos pendientes, se está trabajando de manera activa y comprometida para asegurar su pronta finalización.

B. DESAFÍOS INSTITUCIONALES 2025:

1. **Habilitación de nuevos box odontológicos**, con el traspaso y remodelación a nivel local de los establecimientos educacionales, se vio afectado el uso de los sillones odontológicos existentes. Por tanto, se propone generar un proyecto de habilitación de box odontológicos y definir modelos de financiamiento que permitieran la habilitación de nuevos espacios. Sumado a lo anterior, se buscará establecer alianzas colaborativas con instituciones para su implementación, con el objetivo de ampliar la cobertura de atención dental en la comuna.

2. **Implementación de una nueva Ordenanza Municipal de cobro, para pacientes fuera del sistema público** (ISAPRE, CAPREDENA y DIPRECA) en los servicios de urgencias, optimizando de este forma la gestión financiera de estos servicios.

3. **Fortalecer el trabajo en red con el intersector y redes comunitarias**, con el propósito de establecer líneas de trabajo que maximicen el financiamiento de ayudas técnicas para usuarios de nuestra comuna.

4. **Ampliación de la cobertura del agendamiento de horas de call center,** mediante la incorporación de nuevos programas y/o prestaciones de salud, tales como salud mental, atención odontológica y control cardiovascular con médico, entre otros.

5. **Desarrollar proyectos destinados a mejorar y regularizar el sistema eléctrico de los Centros de Salud**, priorizando los CESFAM Eloísa Díaz Insunza Pinares y CESFAM Chiguayante, garantizando un servicio más eficiente y seguro.

6. **Gestión de proyectos para la reposición de dos ambulancias** con el propósito de modernizar los vehículos actuales y expandir la cobertura de atención prehospitalaria.

7. **Gestión de la reposición de un nuevo equipo de rayos X osteopulmonar,** a través de la postulación de proyectos de gestión local, con el fin de ofrecer a los usuarios una atención de calidad, utilizando tecnología de vanguardia en el área de diagnóstico de imagen.

8. **Implementar estrategias que optimicen el conocimiento de nuestros usuarios sobre la clasificación de urgencias,** mejorando su capacidad para identificar y priorizar situaciones críticas de manera eficaz.

9. **Lograr la acreditación del CESFAM Virginio Gómez G. Valle la Piedra**, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la Superintendencia de Salud y promoviendo una atención de excelencia para la comunidad.

10. **Preparación para el proceso de acreditación del CESFAM Eloísa Díaz Insunza,** asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad necesarios establecidos por la Superintendencia de Salud.

11. **Obtener autorización de droguería por parte del Instituto de Salud Pública ISP,** cumpliendo con los requisitos y normativas vigentes para garantizar la calidad y seguridad en la distribución de productos farmacéuticos.

12. **Continuar con la gestión de la lista de espera en las diversas áreas clínicas**, a través de un monitoreo constante que permita optimizar los tiempos de atención y asegurar la cobertura de las necesidades de salud de los usuarios. Además, solicitar la capacitación al SSC para los funcionarios de la comuna, a fin de mejorar la eficiencia en la realización de este proceso.

13. **Implementar la célula de mamografía de hospital digital,** como objetivo para entregar informes a distancia de diagnósticos de mamografías, contribuyendo así en la reducción de los tiempos de espera.

14. **Mejoramiento de los sistemas de almacenamiento de fármacos**, que permita cumplir de la normativa vigente.

15. **Realizar estudio de la demanda actual v/s dotación**, considerando el aumento de la población, con el objetivo de reducir las brechas entre la oferta y la demanda de médicos y otros profesionales, asegurando una atención oportuna para la comunidad.

16. **Establecer estrategias de búsqueda activa en pesquisa de patología mamaria** a través del aumento de cobertura de usuarias de los establecimientos de salud, que permita el acceso oportuno a la realización de mamografía para la detección precoz de cáncer de mama.

17. **Búsqueda de estrategias para disminuir la lista de espera odontológica** mediante establecimiento de alianzas con universidades que ofrezcan la carrera de odontología y otras estrategias de gestión de agenda.

18. **Fortalecer la seguridad de los establecimiento de salud de la comuna, priorizando a los servicios de urgencia**, a través de acciones tales como mantener las alianzas colaborativas con seguridad ciudadana, Carabineros y PDI. Por otra parte generar proyectos de infraestructura como reforzar puertas de acceso, cierres perimetrales, aumento de cámaras de seguridad, cierres electrónicos de seguridad, blindaje de ventanas, entre otros.

19. **Entregar herramientas y desarrollo de habilidades a los funcionarios de servicios de urgencia para enfrentar situaciones de violencia y agresión,** a través de la planificación de actividades de capacitación relacionadas con esta área.

20. **Fortalecer la oferta de prestaciones podológicas para población adulto y personas mayores,** esta estrategia permitirá la oportunidad y acceso a la atención requerida la cual se encuentra per cápitada solo para usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus.

21. **Continuar con proceso de migración de población al CESFAM Valle la Piedra,** mediante la realización de gestiones enfocadas al aumento de usuarios inscritos que permita acercarnos a los 12 mil usuarios.

22. **Realizar la planificación de los proceso de re-sectorización de los establecimientos de salud de la red asistencial**, considerando los cambios de la población beneficiaria y los territorios asignados a los establecimiento acorde al aumento de la concentración poblacional.

23. **Ejecución del programa de la atención integral al desarrollo infanto adolescente con la condición de espectro autista**, considerando la habilitación de sala de apoyo al desarrollo y rehabilitación. Además de la implementación de las estrategias establecidas en este convenio.

24. **Elaborar plan de trabajo para la actualización del Reglamento Comunal de Atención Primaria de Salud Municipal**. Con el objetivo de actualizar los procesos administrativos locales en base a la normativa vigente.

25. **Habilitar espacios del laboratorio dental,** para el cumplimiento de normativa y satisfacción del usuario interno.

26. **Mejorar la capacidad actual de internet de los CESFAM de la comuna**, a través de la instalación de enlaces de fibra óptica como complemento a la red actual, para dar soporte en caso de intermitencia de la red actual MINSAL.

27. **Realizar diseño arquitectónico de sala de reuniones y/o trabajo administrativo en segundo piso CESFAM Eloísa Díaz Insunza Pinares,** evaluar gestión con SECPLAN para llevar a cabo la realización de este diseño.

A continuación en la siguiente tabla N°35 se presentan los desafíos organizados según nivel de priorización, clasificados por categorías, actores involucrados y plazos propuestos.

Tabla N°35

N°	DESAFIOS INSTITUCIONALES 2025	CLASIFICACIÓN	PLAZOS PROPUESTOS EN MESES												ÁREA RESPONSABLE	NIVEL PRIORIZACIÓN
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Ampliación de la cobertura del agendamiento de horas de call center, mediante la incorporación de nuevos programas y/o prestaciones de salud, tales como salud mental, atención odontológica y control cardiovascular con médico, entre otros.	Acceso y Cobertura													Subdirección clínica/Referente call center DAS y Directores CESFAM	Alta
2	Desarrollar proyectos destinados a mejorar y regularizar el sistema eléctrico de los Centros de Salud, priorizando los CESFAM Eloísa Díaz Insunza Pinares y CESFAM Chiguayante, garantizando un servicio más eficiente y seguro.	Infraestructura y equipamiento													Subdirección Administrativa/ Unidad de proyectos DAS	Alta
3	Gestión de proyectos para la reposición de dos ambulancias con el propósito de modernizar los vehículos actuales y expandir la cobertura de atención prehospitalaria.	Infraestructura y equipamiento													Subdirección administrativa/ Unidad de proyectos DAS	Alta
4	Gestión de la reposición de un nuevo equipo de rayos X osteopulmonar, a través de la postulación de proyectos de gestión local, con el fin de ofrecer a los usuarios una atención de calidad, utilizando tecnología de vanguardia en el área de diagnóstico de imagen.	Infraestructura y equipamiento													Subdirección clínica	Alta
5	Lograr la acreditación del CESFAM Virginio Gómez G. Valle la Piedra, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos por la Superintendencia de Salud y promoviendo una atención de excelencia para la comunidad.	Calidad y Acreditación													Dirección CESFAM VLP/Referente calidad VLP/Referente calidad DAS	Alta
6	Obtener autorización de droguería por parte del Instituto de Salud Pública ISP, cumpliendo con los requisitos y normativas vigentes para garantizar la calidad y seguridad en la distribución de productos farmacéuticos.	Calidad y Acreditación													Subdirección clínica/referente de farmacia DAS y referente de calidad DAS	Alta
7	Continuar con la gestión de la lista de espera en las diversas áreas clínicas, a través de un monitoreo constante que permita optimizar los tiempos de atención y asegurar la cobertura de las necesidades de salud de los usuarios. Además, solicitar la capacitación al SSC para los funcionarios de la comuna, a fin de mejorar la eficiencia en la realización de este proceso.	Capacitación y Desarrollo													Subdirección clínica/Referente de lista de espera DAS y CESFAM	Alta
8	Realizar estudio de la demanda actual v/s dotación, considerando el aumento de la población, con el objetivo de reducir las brechas entre la oferta y la demanda de médicos y otros profesionales, asegurando una atención oportuna para la comunidad.	Gestión													Subdirección de gestión y desarrollo de las personas/ Subdirección	Alta

															clínica/Directores DAS y CESFAM	
9	Establecer estrategias de búsqueda activa en pesquisa de patología mamaria a través del aumento de cobertura de usuarias de los establecimientos de salud, que permita el acceso oportuno a la realización de mamografía para la detección precoz de cáncer de mama.	Acceso y Cobertura													Subdirección clínica/referente de convenio DAS	Alta
10	Fortalecer la seguridad de los establecimiento de salud de la comuna, priorizando a los servicios de urgencia, a través de acciones tales como mantener las alianzas colaborativas con seguridad ciudadana, Carabineros y PDI. Por otra parte generar proyectos de infraestructura como reforzar puertas de acceso, cierres perimetrales, aumento de cámaras de seguridad, cierres electrónicos de seguridad, blindaje de ventanas, entre otros.	Seguridad y Protección													Director DAS/Subdirección administrativa/ Unidad proyectos DAS	Alta
11	Entregar herramientas y desarrollo de habilidades a los funcionarios de servicios de urgencia para enfrentar situaciones de violencia y agresión, a través de la planificación de actividades de capacitación relacionadas con esta área.	Capacitación y Desarrollo													Subdirección de gestión y desarrollo de las personas	Alta
12	Continuar con proceso de migración de población al CESFAM Valle la Piedra, mediante la realización de gestiones enfocadas al aumento de usuarios inscritos que permita acercarnos a los 12 mil usuarios.	Gestión de la Demanda y Cobertura													Director CESFAM VLP	Alta
13	Ejecución del programa de la atención integral al desarrollo infanto adolescente con la condición de espectro autista, considerando la habilitación de sala de apoyo al desarrollo y rehabilitación. Además de la implementación de las estrategias establecidas en este convenio.	Infraestructura y equipamiento													Encargado de proyectos DAS/Referente convenio TEA	Alta
14	Habilitar espacios del laboratorio dental, para el cumplimiento de normativa y satisfacción del usuario interno.	Infraestructura y equipamiento													Subdirección clínica/ Subdirección administrativa	Alta
15	Mejorar la capacidad actual de internet de los CESFAM de la comuna, a través de la instalación de enlaces de fibra óptica como complemento a la red actual, para dar soporte en caso de intermitencia de la red actual MINSAL.	Tecnología													Subdirección administrativa/Referente TICS	Alta

16	Habilitación de nuevos box odontológicos, con el traspaso y remodelación a nivel local de los establecimientos educacionales, se vio afectado el uso de los sillones odontológicos existentes. Por tanto, se propone generar un proyecto de habilitación de box odontológicos y definir modelos de financiamiento que permitieran la habilitación de nuevos espacios. Sumado a lo anterior, se buscará establecer alianzas colaborativas con instituciones para su implementación, con el objetivo de ampliar la cobertura de atención dental en la comuna.	Infraestructura y equipamiento													Subdirección clínica/administrativa y Dirección DAS/Encargado de proyectos DAS	Media
17	Fortalecer el trabajo en red con el intersector y redes comunitarias, con el propósito de establecer líneas de trabajo que maximicen el financiamiento de ayudas técnicas para usuarios de nuestra comuna.	Acceso y Cobertura													Subdirección clínica/Encargado de participación social DAS	Media
18	Implementar estrategias que optimicen el conocimiento de nuestros usuarios sobre la clasificación de urgencias, mejorando su capacidad para identificar y priorizar situaciones críticas de manera eficaz.	Capacitación y Desarrollo													Subdirección clínica/Encargado de participación social DAS/Referente red de urgencias DAS/ Encargado de comunicaciones	Media
19	Preparación para el proceso de acreditación del CESFAM Eloísa Díaz Insunza, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad necesarios establecidos por la Superintendencia de Salud.	Calidad y Acreditación													Dirección CESFAM Pinares/Referente calidad Pinares/Referente calidad DAS	Media
20	Implementar la célula de mamografía de hospital digital, como objetivo para entregar informes a distancia de diagnósticos de mamografías, contribuyendo así en la reducción de los tiempos de espera.	Tecnología													Subdirección clínica/Encargado de TICS/Referente de convenio DAS	Media
21	Mejoramiento de los sistemas de almacenamiento de fármacos, que permita cumplir de la normativa vigente.	Infraestructura y equipamiento													Encargado de proyectos DAS/Subdirección administrativa/clínica y referente de farmacia de cada CESFAM	Media
22	Búsqueda de estrategias para disminuir la lista de espera odontológica mediante establecimiento de alianzas con universidades que ofrezcan la carrera de odontología y otras estrategias de gestión de agenda.	Acceso y Cobertura													Referente odontológico DAS/Directores CESFAM/Subdirección clínica	Media

23	Elaborar plan de trabajo para la actualización del Reglamento Comunal de Atención Primaria de Salud Municipal. Con el objetivo de actualizar los procesos administrativos locales en base a la normativa vigente.	Gestión												Director DAS/ Administrativa/Subdirección de gestión y desarrollo de las personas	Media
24	Implementación de una nueva Ordenanza Municipal de cobro, para pacientes fuera del sistema público (ISAPRE, CAPREDENA y DIPRECA) en los servicios de urgencias, optimizando de este forma la gestión financiera de estos servicios.	Gestión												Subdirección clínica/Subdirección Finanzas y Dirección DAS	Baja
25	Fortalecer la oferta de prestaciones podológicas para población adulto y personas mayores, esta estrategia permitirá la oportunidad y acceso a la atención requerida la cual se encuentra per capitada solo para usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus.	Acceso y Cobertura												Subdirección clínica y encargada de metas y programas DAS /Subdirección de gestión y desarrollo de las personas/ Encargada Capacitación	Baja
26	Realizar la planificación de los proceso de re-sectorización de los establecimientos de salud de la red asistencial, considerando los cambios de la población beneficiaria y los territorios asignados a los establecimiento acorde al aumento de la concentración poblacional.	Gestión de la Demanda y Cobertura												Directores CESFAM/Encargado de estadística DAS	Baja
27	Realizar diseño arquitectónico de sala de reuniones y/o trabajo administrativo en segundo piso CESFAM Eloísa Díaz Insunza Pinares, evaluar gestión con SECPLAN para llevar a cabo la realización de este diseño.	Infraestructura y equipamiento												Subdirección administrativa/Director CESFAM Pinares	Baja