MUNICIPALIDAD DE Maule
Mejor para todos

Salud
Dirección Comunal

PROGRAMA COMUNAL DE

SALUD

2026

Actualización Plan Comunal
Trienio 2025-2026-2027

LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD MAULE 2026

El Programa Comunal de Salud Maule 2026 se presenta como la hoja de ruta estratégica para el Departamento de Salud Municipal, diseñada para responder a la dinámica demográfica de la comuna y enfrentar las brechas sanitarias y sociales identificadas en las distintas evaluaciones de desempeño realizadas y el análisis epidemiológico 2025.

Es conocido que la comuna de Maule ha experimentado un crecimiento acelerado, impulsado por el asentamiento de nuevas familias en el sector norte de la comuna, resultando en una pirámide poblacional joven y una alta concentración de inscritos FONASA. Si bien esta vitalidad demográfica es una fortaleza, la comuna exhibe desafíos estructurales que impactan directamente en la salud, tal como la crisis crítica de malnutrición por exceso que afecta a más del 50% de su población infantil y escolar en control. Además, la población adolescente presenta una alta vulnerabilidad psicosocial, concentrada desproporcionadamente en mujeres (riesgo psicoemocional y riesgo suicida).

Para abordar esta realidad compleja y garantizar un desarrollo comunal sostenible, el programa 2026 se estructura sobre seis ejes estratégicos que buscan transformar la gestión sanitaria, la calidad de la atención y los determinantes sociales en salud.

Ejes Estructurantes del Programa Comunal de Salud Maule 2026

1. EJE 1: Puesta en Marcha del CESFAM Maule Norte: Enfocado en la expansión de la red de atención, asegurando la continuidad de cuidados en un territorio de alta demanda y crecimiento. Este eje prioriza la redistribución de recursos humanos, la instalación de una cartera de servicios clave y el cumplimiento de altos estándares de funcionamiento.
2. EJE 2: Humanización de la Atención en Salud: Busca instalar una cultura de trato digno y autocuidado, esencial para abordar el alto riesgo psicoemocional de la población. Incorpora activamente las Medicinas Complementarias y Prácticas de Bienestar en Salud (MC y

PBS), ofreciendo herramientas terapéuticas complementarias para el manejo del dolor crónico y el estrés, y promoviendo el bienestar de los equipos de salud.

3. EJE 3: Fortalecimiento de la Telemedicina y Telesalud: Estratégico para la dispersión rural y para reducir las barreras de acceso, disminuyendo traslados innecesarios y ampliando la cobertura de especialidades (Telepsiquiatría, Teledermatología, etc.) a la población más vulnerable.
4. EJE 4: Implantación de Ficha Clínica Electrónica (FCE) en Establecimientos Rurales: Clave para la eficiencia y la calidad, este eje busca digitalizar completamente la atención en Postas de Salud Rural, eliminando errores por duplicidad y garantizando la trazabilidad y continuidad de los cuidados, esencial para el seguimiento de enfermedades crónicas.
5. EJE 5: Fortalecimiento del Programa de Atención Domiciliaria: Responde a la necesidad de una atención integral para personas con dependencia y Cuidados Paliativos Universales, integrando un enfoque biopsicosocial y brindando apoyo psicoemocional a las familias cuidadoras, un grupo de alto desgaste.
6. EJE 6: Comuna Saludable y Determinantes Sociales en Salud Comunal: El eje transversal y de mayor impacto preventivo. Se enfoca en la acción intersectorial para combatir la crisis de malnutrición por exceso y disminuir la exposición a riesgos como el consumo de alcohol en espacios deportivos. Este eje busca la corresponsabilidad comunitaria para influir en las condiciones sociales que determinan la salud.

La implementación exitosa de estos ejes permitirá a la Comuna de Maule no solo cumplir sus metas sanitarias, sino también sentar las bases para una comunidad más sana, equitativa y con mayor bienestar integral en el largo plazo.

VISION

"Consolidarnos como un Departamento de Salud certificado en el Modelo de Salud Familiar y acreditado en Calidad y Seguridad de la atención, con vocación de servicio y comprometido con nuestra comunidad, reconocido por su atención humanizada, logrando ser un referente a nivel regional"

MISION

"Somos un Departamento de Salud, con un equipo multidisciplinario comprometido con la comunidad maulina, a otorgar un servicio de salud continuo, integral y de calidad durante el ciclo vital, con énfasis en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, a fin de mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias, fortaleciendo el trabajo comunitario y la intersectorialidad"

VALORES CORPORATIVOS

- Ética
- Empatía
- Calidad
- Humanización
- Responsabilidad
- Vocación
- Respeto
- Compromiso

POLITICA DE CALIDAD DE LA INSTITUCION

"CENTRO DE SALUD FAMILIAR", PRACTICANTE JULIO CAMILO ZAMORANO SÁNCHEZ

Somos un Prestador Institucional de Salud de Atención Abierta, denominado "Centro de Salud Familiar", Practicante Julio Camilo Zamorano Sánchez, de la comuna de Maule. El establecimiento de Salud cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), un Cecosf y dos anexos: Maule Norte y Carlos González. Trabajamos bajo un modelo de Salud Integral con enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, sus familias y comunidad, brindando prestaciones de salud en todo el ciclo vital.

Nuestra Institución se compromete a "*Otorgar una atención de salud accesible, integral, continua, segura y de calidad, con una alta competencia técnico – profesional y con un trato humanizado hacia nuestros usuarios. Nuestro fin es alcanzar y mantener el cumplimiento de los estándares requeridos para el logro de la acreditación, en el marco del régimen general de garantías explícitas de salud, mediante la monitorización permanente de los procesos que realizamos, siguiendo los lineamientos del Sistema Nacional de Acreditación en Salud fijados por el Ministerio de Salud, estableciendo una mejora continua en la gestión de la institución*".

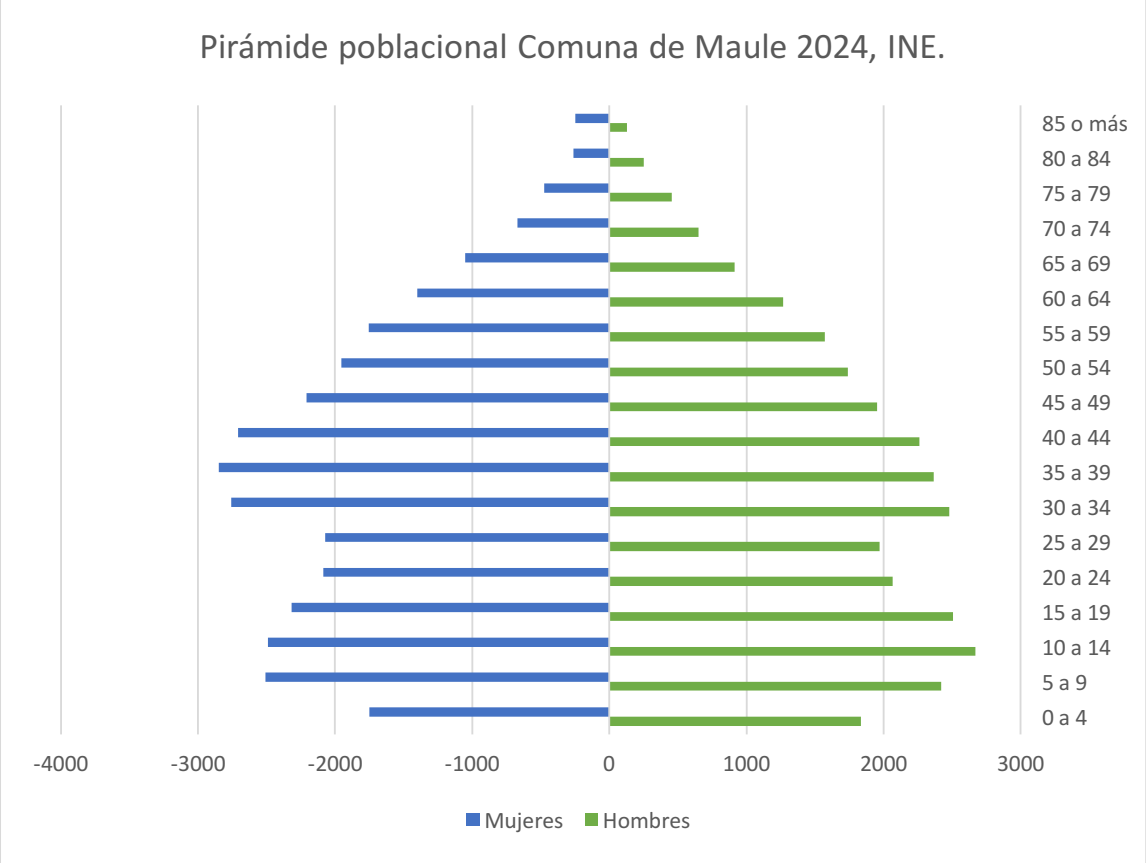
Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

De acuerdo a los datos entregados en CENSO del año 2024, la comuna de Maule cuenta con 61,081 habitantes, siendo el grupo etario entre los 20 y 59 años que concentra la mayor cantidad de personas llegando al 57% del total de la población, seguido por la población menor de 20 años con un 30%, y la población mayor de 65 años representa el 8%.

1.1. Tamaño Poblacional

Gráfico Nº 01: Pirámide poblacional Comuna de Maule 2024, INE.



Fuente: https://www.ine.cl

Rasgos demográficos claves

1. Base (Población Joven: 0 a 19 años)

- Ensanchamiento en la base: Las barras de los grupos 0-4, 5-9, 10-14 y 15-19 años son notoriamente anchas (más de 2000 personas en cada lado para los grupos más grandes), lo que indica una tasa de natalidad relativamente alta o que la comuna ha tenido un crecimiento poblacional significativo en los últimos años, fenómeno atribuido a la migración de familias jóvenes al sector norte de la comuna.
- Dominio de Hombres: En los grupos más jóvenes (especialmente de 5 a 14 años), se observa que hay una mayor cantidad de hombres que de mujeres.

2. Tronco (Población Adulta: 20 a 64 años)

- Predominio de Mujeres: A partir del grupo de 20 a 24 años y hasta los 40-44 años, las barras de Mujeres (azul) son visiblemente más anchas que las de Hombres (verde), lo que indica una mayor proporción de mujeres en las edades reproductivas y laborales.
- Grupos de Mayor Concentración: Los grupos de edad con mayor número de habitantes son los de 25-29, 30-34, 35-39 y 40-44 años. Esto representa la población en edad productiva y sugiere que la comuna de Maule tiene una población activa importante. Este ensanchamiento en el centro está fuertemente influenciado por la inmigración interna y/o externa de personas en edad de trabajar, un fenómeno común en comunas con desarrollo urbano reciente, como lo es el sector norte de Maule.

3. Cúspide (Población Adulta Mayor: 65 años o más)

- Angostamiento Superior: La cúspide de la pirámide se estrecha rápidamente (a partir de los 70-74 años), lo que es típico de una pirámide en desarrollo o estacionaria.
- Mayor Longevidad Femenina: En los grupos de mayor edad (especialmente de 80-84 y 85 o más), la barra de Mujeres es más larga

que la de Hombres. Esto es un patrón demográfico mundial que refleja la mayor esperanza de vida de las mujeres.

La pirámide poblacional de la Comuna de Maule en 2024 muestra una estructura relativamente joven en comparación con el promedio nacional de Chile (que tiende a ser más envejecido), debido a la fuerte presencia de jóvenes y adultos jóvenes en el sector Norte de Maule. Sin embargo, el ensanchamiento en el tronco (adultos) y el inicio del estrechamiento superior indican que la población está en una fase de transición demográfica hacia un modelo más estacionario, con un gran potencial de población activa (20 a 45 años) y una base infantil aún fuerte.

1.2 Porcentaje de personas presentes en el RSH que declaran pertenecer a pueblos originarios y Porcentaje de personas presentes en el RSH que son Extranjeros/as, marzo 2025

Unidad Territorial	Pueblos originarios y Extranjeros (%)	
	Pueblos indígenas (%)	Extranjeros (%)
Comuna de Maule	2,1	3
Región del Maule	2,4	3
País	9,2	6,7

Fuente: Analista Digital de Información Social (ADIS), Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Población Perteneciente a Pueblos Indígenas: Si bien este porcentaje representa una parte de la diversidad cultural de la región, es relevante compararlo con la media nacional de Chile (la cual, según el Censo de 2017, era cercana al 12,8% de la población identificándose como perteneciente a un pueblo originario). Si este 2,1% se compara con esa cifra, la Comuna de Maule tiene una menor proporción de población indígena que el promedio nacional, lo que podría implicar desafíos específicos en la visibilidad y participación de estos grupos en la comuna.

Población Extranjera: este valor indica que la inmigración internacional ha tenido un impacto moderado en la composición demográfica de la comuna. Si se compara con la tasa de población extranjera a nivel nacional (que, según estimaciones del INE de 2022, es superior al 8%), la comuna de Maule tiene una tasa de población extranjera significativamente inferior al promedio del país. Esto sugiere que la comuna podría no ser el principal polo de atracción para la migración internacional en Chile, concentrándose esta última en otras regiones, principalmente la Metropolitana.

1.3 Tasas global de fecundidad y Tasa de natalidad, año 2022

Unidad Territorial	Tasas c/1.000 habitantes	
	Fecundidad 2022	Natalidad 2022
Comuna de Maule	1,3	10,7
Región del Maule	1,5	10,3
País	1,3	9,6

Fuente: DEIS, MINSAL

La baja Tasa de Fecundidad de 1,3 refuerza la idea de que el crecimiento poblacional observado en la pirámide de la Comuna de Maule (la cual tenía una base ancha de jóvenes y adultos jóvenes) se debe probablemente a la migración (interna y/o externa), más que a una alta tasa de nacimientos propios de la comuna. La población residente está teniendo menos hijos de los necesarios para reemplazar a la generación de sus padres.

1.4 Tasas de Mortalidad general y Tasa de Mortalidad infantil, año 2022

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General (c/1.000 habitantes)	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac. vivos)
Comuna de Maule	3,4	1,4
Región del Maule	7,8	4,7
País	6,9	5,9

Fuente: DEIS, MINSAL

La Comuna de Maule presenta una Tasa de Mortalidad General Excepcionalmente Baja, lo que refleja una población demográficamente joven impulsada por la migración. Por otra parte, la Tasa de Mortalidad Infantil baja, refleja una alta efectividad de los programas de salud y condiciones básicas que aseguran la supervivencia de los recién nacidos, posicionando a la comuna como líder en este indicador frente a la Región y el País.

1.5. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

1.5.1. Socioeconómicos

Economía y Empleo: En la comuna existe una alta presencia de microempresas y junto con esto una alta precariedad laboral. Esto permite concluir que es necesario prestar apoyo a los microempresarios y fortalecer la calidad laboral de los habitantes de la Comuna de Maule. Iniciativas como la intermediación laboral pueden ser positivas en este aspecto, y por tanto acciones del municipio como la inserción de sus habitantes en empresas de construcción son rescatables y podrían extenderse a más personas y otros ámbitos productivos.

Vocación Productiva: Se observa un importante desarrollo de la horticultura, siendo el cultivo del tomate uno de los principales, siendo reconocido a nivel

regional y nacional. En este sentido, la identidad que le otorga a la comuna el cultivo del tomate podría potenciarse, como ya se ha realizado en otras ocasiones.

Competitividad: La Comuna de Maule se encuentra en una posición de competitividad baja respecto de las otras comunas de la región. Las principales brechas las constituyen los factores de Economía e Innovación, donde, a pesar de contar con una buena cantidad de empresas, la calidad de los empleos y la innovación en modelos de negocio no son suficientes para mejorar el nivel de competitividad. Una mayor inversión en riego, así como la elaboración de proyectos por parte del municipio son necesarias para mejorar la brecha en Infraestructura. El desarrollo de un sector industrial en la zona de la carretera, como también mejorar las condiciones tecnológicas de la agricultura pueden ser dos fuentes importantes de desarrollo para la comuna. *Es necesario que la* Comuna de Maule visualice las oportunidades de ser una comuna dormitorio de la ciudad de Talca, ofreciendo calidad en los servicios, ya sean públicos o privados. Así como desarrollar polos comerciales que brinden comodidades a los habitantes del sector Maule norte.

Turismo: El desarrollo turístico se encuentra asociado a un conjunto de instalaciones recreativas, destinadas a satisfacer la demanda local o de las comunas vecinas, se ha observado en este último tiempo un aumento de centros de eventos con piscinas y otras instalaciones que atraen a turistas locales y provinciales principalmente. Como expresión de artesanía, se encuentra las gredas de Unihue y Colín, la cual cuenta con instalaciones precarias tanto para la elaboración de los productos como para la comercialización de los mismos. Otras expresiones de artesanía incipientes se observan en las ferias locales donde la comunidad tiene oportunidad de comercializar sus productos donde surgen productos de lanas, tejidos a palillo y crochet y tímidamente surgen los tejidos a telares.

Tabla Nª 1: Tasas de pobreza según ingreso y multidimensional, año 2017-año 2022, Comuna de Maule, Región del Maule.

Unidad Territorial	Por Ingresos 2017	Por Ingresos 2022	Multidimensional 2017	Multidimensional 2022
Comuna de Maule	11,03	9.1	31,1	11.0
Región del Maule	12,7	8.6	21.3	15.0
País	8,6	6.5	20,3	16.9

http://reportescomunales.bcn.cl/

Análisis: La Comuna de Maule mostró una notable mejora en la calidad de vida medida a través de la Pobreza Multidimensional entre 2017 y 2022, superando las cifras nacionales.

- **Pobreza por Ingresos:** La comuna mejoró, pero sigue siendo más alta que el promedio nacional, lo que sugiere que, aunque los ingresos mejoraron, aún existe un desafío de suficiencia de ingresos.
- **Pobreza Multidimensional:** La caída en esta medida es la más importante. Sugiere que la comuna ha logrado avances muy significativos en el acceso a servicios básicos, calidad de vivienda, educación y/o cohesión social, revirtiendo una situación que en 2017 era mucho peor que el promedio del país a una que, en 2022, es mejor.

1.5.2 Educacionales

Tabla N°2: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Maule, Región del Maule 2022.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	8,7
REGIÓN	10,5
PAÍS	11,7

Fuente: últimos datos disponibles (Mineduc, DAEM Comunal)

Un promedio de 8,7 años de escolaridad para la comuna implica que el habitante adulto promedio ha completado, en el mejor de los casos, la enseñanza básica y menos de un año de la enseñanza media.
Esto representa una brecha de 3,0 años de escolaridad respecto al promedio nacional (11,7 - 8,7).

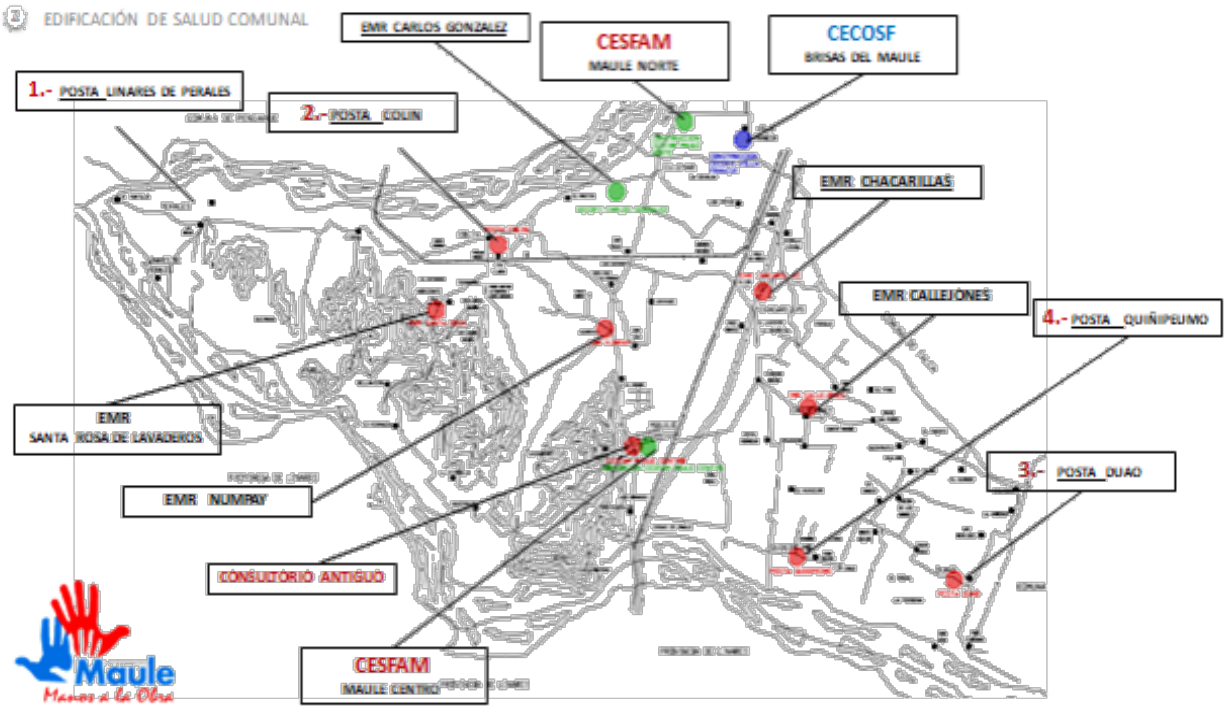
La diferencia en el promedio de escolaridad tiene implicaciones significativas:

- Acceso Laboral: Una menor escolaridad limita el acceso a empleos de mayor calificación, mejor remunerados y más estables. Esto puede perpetuar la pobreza por ingresos (recordemos que, en el análisis anterior, la pobreza por ingresos de Maule era superior al promedio nacional).
- Pobreza Multidimensional: Aunque la Comuna de Maule redujo drásticamente su pobreza multidimensional, una baja escolaridad sostenida puede poner en riesgo esa mejora en el largo plazo, ya que la educación es una de las dimensiones clave de las mediciones.

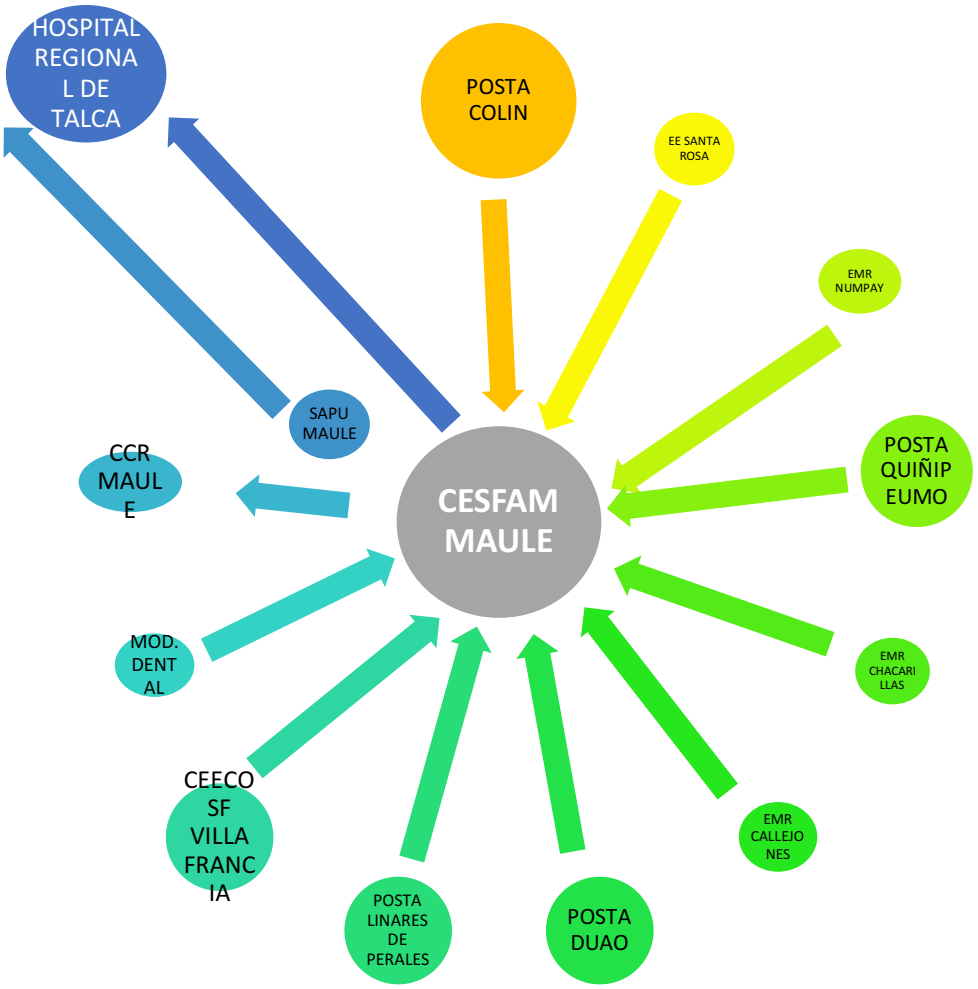
Sección II: Organización de la Red Comunal

2. Organización de la Red Asistencial

2.1 Mapa de Red Comunal



2.2 Flujos de Derivación



El centro de referencia para nuestro Departamento de Salud corresponde al Hospital Regional de Talca, establecimiento al cual se derivan los usuarios que necesitan atención de especialista. Con respecto a las dependencias rurales y CECOSF, su flujo de derivación es hacia el CESFAM Maule, desde este lugar se define la continuidad de la atención en los procesos relacionados con la atención de los usuarios.

Sección III: Antecedentes Departamento de Salud Comunal

3.1 Recurso Humano Propuesta De Dotación Atención Primaria De Salud Municipal, Ley 19.378 Año 2026

CATEGORÍA	CARGO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	Dirección establecimiento	0	0
A	Bioquímico(a)	0	0
A	Medico(a)	29	1276
A	Medico(a) Salud Familiar y Comunitario	0	0
A	Medico(a) Ginecólogo	1	22
A	Odontólogo(a)	12	528
A	Químico Farmacéutico	2	88
		TOTAL A: 44	1914
B	Dirección establecimiento	1	44
B	Asistente Social	11	484
B	Enfermera(o)	28	1188
B	Fonoaudiólogo(a)	3	132
B	Ingeniero(a)	8	352
B	Kinesiólogo(a)	20	770
B	Matrón(a)	20	754
B	Nutricionista	11	484
B	Profesor(a)	3	132
B	Psicólogo(a)	14	561
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	3	132
B	Terapeuta Ocupacional	4	176
B	Educadora de Parvulos	2	88
B	Abogado	2	88
B	Contador Auditor	3	132
B	Comunicador Audiovisual	1	44
B	Administrador Público	1	44
B	Arquitecto	1	44
B	Constructor Civil	1	44
		TOTAL B: 137	5693
C	Director Comunal Salud	1	44
C	TENS	101	4444
C	TANS	10	440

C	TONS	3	132
C	Tecnico Social	0	0
C	Tecnico en Construcción	1	44
C	Tecnico en Conectividad	1	44
C	Tecnico en Contabilidad	1	44
C	Tecnico en Publicidad	1	44
C	Tecnico en Secretariado	2	88
C	Tecnico en Informatica	1	44
C	Tecnico en Auditoria	1	44
C	Tecnico en Administracion	0	0
C	Tecnico en Podologia	5	132
C	Tecnico Higienista Dental	1	44
C	Tecnico Electrico	1	44
		TOTAL C: 130	5632
D	Técnico de Salud	1	44
		TOTAL D: 1	44
E	Administrativo	31	1353
		TOTAL E: 31	1353
F	Auxiliar de Servicio	43	1848
F	Conductores	16	704
F	Conductores Ambulancias	17	748
		TOTAL F: 76	3300
(Indicar categoría)	Facilitadores/as interculturales	0	0
		TOTAL (categoría): 0	
	TOTAL (A, B, C, D, E, F)	410	17936

Total por categoría/Año	**Año anterior**	**Año actual**	**Año proyectado (Dotación aprobada en horas)**
	(Dotación aprobada en horas)	(Dotación aprobada en horas)	(Dotación aprobada en horas)
A	1518	1540	1914
B	4620	4906	5693
C	5134	5412	5632
D	44	44	44

E	1364	1364	1353
F	2728	3080	3036

DOTACIÓN COMUNAL

Año	Año 2025	Año 2026	Diferencia N°	Diferencia %
Dotación (horas)	16346	17936	1590	9.7%

Causales Aumento Dotación

Aumento de Dotación Actual: El aumento de dotación para el año 2026 es del 9,7%, lo cual está en línea con lo indicado en reunión Puesta en Marcha que debía ser máximo un 10%.

Nuevo Centro de Salud CESFAM MAULE NORTE (2026): La puesta en funcionamiento del Centro de Salud Familiar Maule Norte durante el año 2026 generará una expansión significativa y gradual de la población inscrita bajo control en la comuna.

Este aumento en la población conlleva la imperiosa necesidad de incorporar nuevo personal contratado. La planificación de la dotación requerida se basará rigurosamente en el análisis del perfil epidemiológico de la población que se inscriba progresivamente en el nuevo establecimiento.

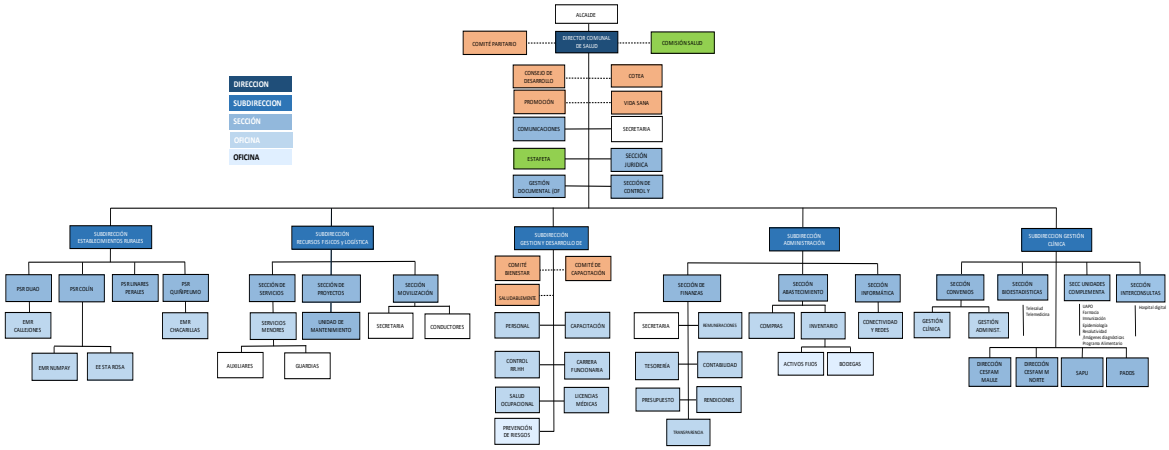
Solicitud de Aumento de Dotación: Se nos informó en la reunión de Puesta en Marcha de CESFAM MAULE NORTE (30 de octubre de 2025) que es posible ir solicitando un aumento de dotación al Servicio de Salud del Maule en base a la necesidad proyectada durante el año 2026, considerando el inicio de las atenciones en este nuevo Cesfam.

Cambios en la Estructura Organizacional (a contar del 2° Semestre 2025):La estructura organizacional del Departamento de Salud ha sido modificada, con vigencia a partir del segundo semestre de 2025. El objetivo de esta reestructuración es fortalecer la Dirección Comunal y optimizar la gestión. Se han creado nuevas Subdirecciones estratégicas para asegurar la adecuada administración y el cumplimiento eficiente de las

responsabilidades derivadas de la operación simultánea de dos Centros de Salud Familiar en la comuna.

Implementaciones Operacionales Adicionales: A contar del primer trimestre del 2026, se comenzará a utilizar la sala de RX en el SAPU de CESFAM Maule. Se implementará un sistema de cuarto turno en la Posta de Salud Rural Colín para garantizar la continuidad asistencial y cubrir la ausencia de la funcionaria residente.

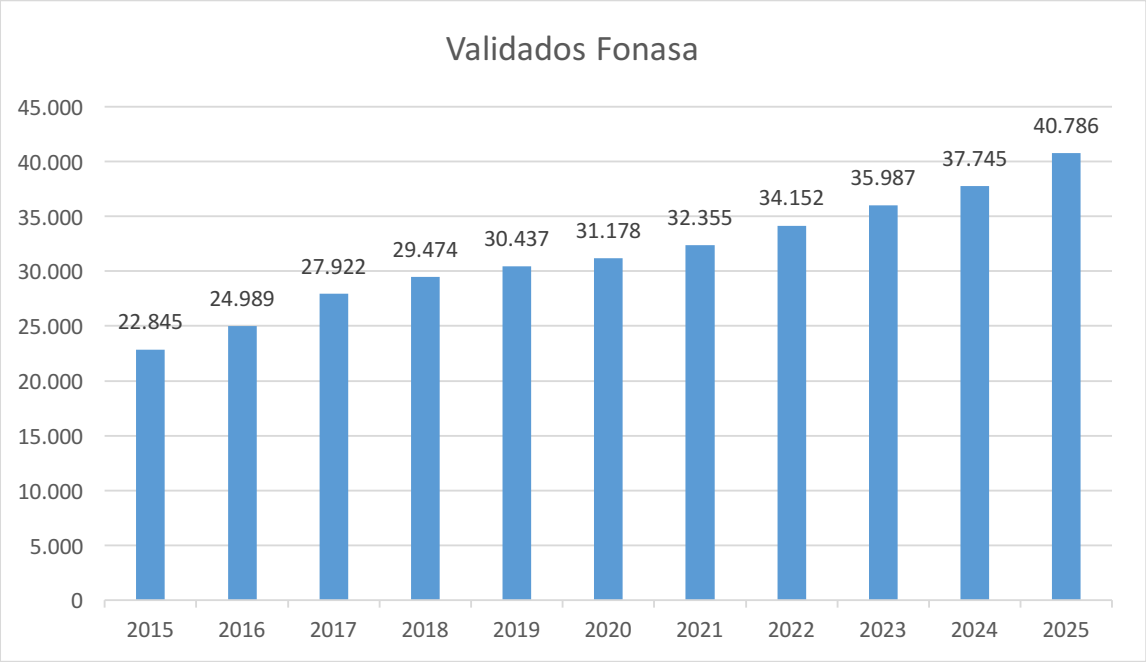
3.2 Organigrama Departamento de Salud Comunal Maule 2025



Sección IV: Antecedentes Generales de los Establecimientos

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

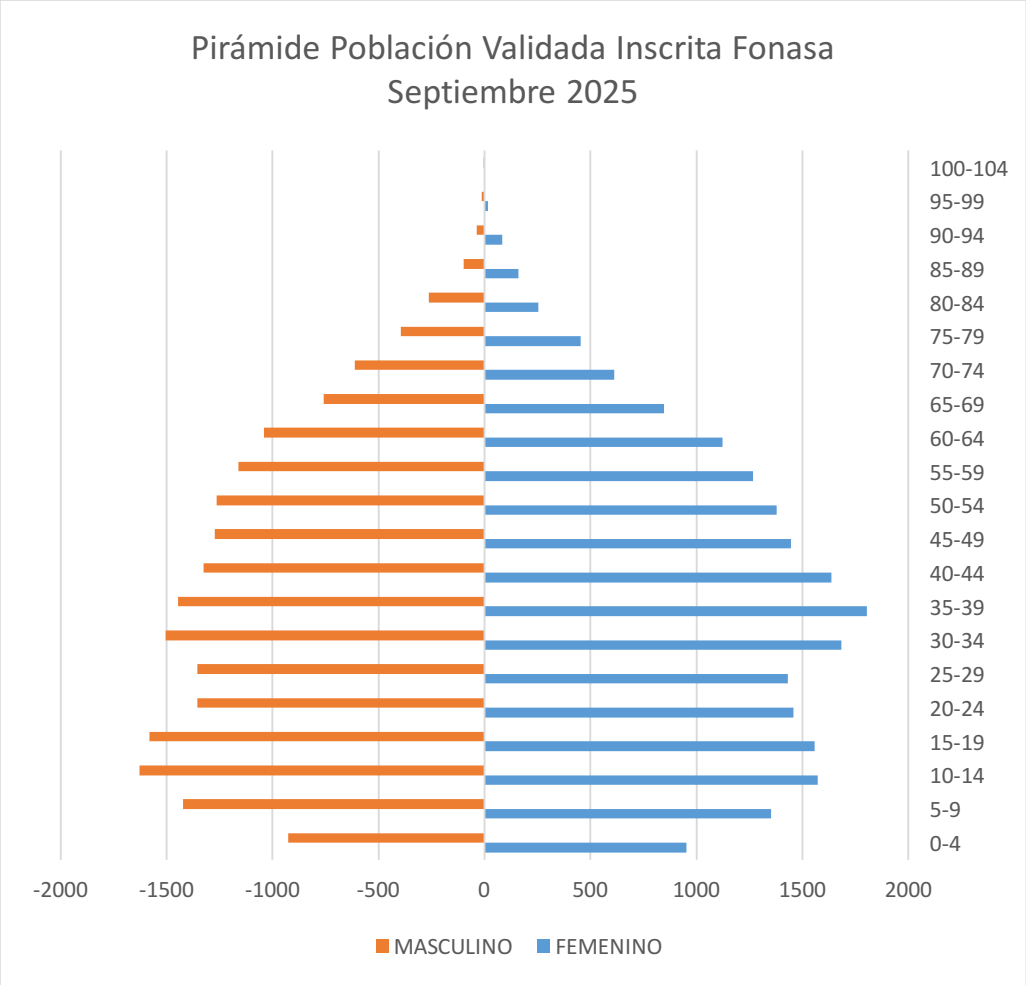
4.1 Población inscrita de la comuna y por establecimiento.



El gráfico superior muestra la evolución de la población percápita desde el año 2015 en el Departamento de Salud de la comuna de Maule, mostrando un aumento anual en la cantidad de usuarios. Entre el año 2024 y 2025 hay una diferencia de usuarios de 3.041 inscritos, lo que nos evidencia la necesidad de apertura del Cesfam Maule Norte, para abarcar de manera oportunas las necesidades de la comunidad.

Por Establecimientos de Salud Comunal al 30 septiembre 2025

Establecimiento	Población Asignada
CESFAM SECTOR M1	8131
CESFAM SECTOR M2	7248
CESFAM SECTOR M3	8643
CECOSF VILLA FRANCIA	5591
DISP. CARLOS GONZALEZ	1628
SECTOR RURAL	9313



La pirámide de población de inscritos validados FONASA para la Comuna de Maule en septiembre de 2025 muestra una estructura joven y marcadamente desequilibrada entre sexos, reflejando una alta dinámica migratoria y laboral.

La pirámide es expansiva en su base y centro, pero con un fuerte desequilibrio lateral (diferencias entre el lado masculino y femenino).

- Base Ancha (0-19 años): La base es amplia, especialmente entre los 5 y 19 años (cercana a 1.500 personas en el lado masculino), lo que indica una población joven y una natalidad sostenida o, más probablemente, la llegada de familias jóvenes a la comuna, tal como lo sugiere el análisis de la Tasa de Fecundidad comunal.
- Tronco Ancho y Asimétrico (20-44 años): La mayor concentración de población se da en los grupos de edad productiva y reproductiva. Los grupos de 30-34, 35-39 y 40-44 son los más numerosos, confirmando que Maule es un polo de atracción para la población en edad de trabajar.
- Cúspide Angosta (65 años o más): La cúspide se estrecha rápidamente, lo que indica una baja proporción de población adulta mayor y, por lo tanto, una Tasa de Mortalidad General baja, lo cual es consistente con el valor de 3,4 por mil que analizamos previamente para la comuna.

4.2 Cartera de Servicios

El derecho al aporte estatal para la ejecución de servicios de salud se concreta a través del "Plan de Salud Familiar". Este plan se enmarca en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario y tiene como objetivo principal ejercer la función de la Atención Primaria de Salud (APS) en el territorio. Su rol es crucial para la mantención de la salud de las personas a lo largo de su curso de vida, integrando un conjunto de prestaciones y acciones de:

- Fomento de la salud.
- Prevención de enfermedades.

- Recuperación de la salud.
- Rehabilitación cuando sea necesario.

Las prestaciones y/o acciones se organizan de manera consolidada en los siguientes programas por curso de vida:

- Salud de niños y niñas.
- Salud de los adolescentes.
- Salud de la mujer.
- Salud de adultos y adultas.
- Salud de adultos y adultas mayores.
- Actividades GES (Garantías Explícitas en Salud) asociadas a programas.
- Actividades generales asociadas a todos los programas.

A pesar de la cartera de servicios definida en el decreto, las siguientes prestaciones no se realizan de manera efectiva en los centros de salud de la comuna, enfrentando serios desafíos de infraestructura y recursos humanos:

CESFAM Maule - Infraestructura Inhabilitada. La sala original de rayos X no fue entregada con el plomado de protección necesaria, impidiendo su uso por riesgo radiológico a usuarios y personal interno. Los usuarios acceden al examen mediante un convenio de bajo costo con una institución particular externa.

Cecosf Villa Francia. La sala está habilitada, pero no se dispone de personal debidamente capacitado para operar y ejecutar estas imágenes.

4.3 Móviles Operativos

Nº	TIPO	MARCA/MODELO	PATENTE	AÑO	UNIDAD
1	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ SPRINTER	LVFV-99	2021	SAPU MAULE
2	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ SPRINTER	LZZX-81	2020	SAPU MAULE
3	AMBULANCIA	HYUNDAI SOLATI	PGJL-68	2020	SERV. URGENCIA DUAO
4	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ SPRINTER	HLDH-51	2016	SAPU MAULE
5	AMBULANCIA	MERCEDES BENZ SPRINTER	GXRX-30	2015	SERV. URGENCIA COLIN
6	AMBULANCIA	FORD TRANSIT	TFTV-26	2024	SAPU MAULE
7	AMBULANCIA	FORD TRANSIT	TTTC-13	2025	SAPU MAULE
8	CAMIONETA	CHANGAN HUNTER 4x4	RXLR-23	2022	DEPENDENCIA SEVERA
9	CAMIONETA	CHANGAN HUNTER 4x4	RYCF-67	2022	UNIDAD DE MOVILIZACION
10	CAMIONETA	NISSAN NAVARA	LYHJ-90	2020	DISPOSIT. MAULE NORTE
11	CAMIONETA	NISSAN NP-300 4X4	KTYK-73	2018	UNIDAD DE MOVILIZACIÓN
12	CAMIONETA	CHEVROLET DMAX	JHKB-91	2017	CECOSF VILLA FRANCIA
13	CAMIONETA	CHANGAN HUNTER 4x4	SSPJ-68	2023	DEPENDENCIA SEVERA
14	CAMIONETA	NISSAN TERRANO	BXYF-56	2009	UNIDAD DE MANTENCIÓN
15	CAMIONETA	CHEVROLET MONTANA	BYYF-44	2009	UNIDAD DE MOVILIZACIÓN
16	VAN	MAXUS V-80	RFSG-53	2022	UNIDAD MOVILIZACIÓN
17	VAN	MERCEDES BENZ SPRINTER	JHHJ-67	2017	UNIDAD DE MOVILIZACIÓJN
18	VAN	HYUNDAI H-1	HWJW-29	2017	UNIDAD DE VACUNATORIO
19	VAN	HYUNDAI H-1	CRZG-86	2012	UNIDAD DE MOVILIZACIÓN
20	AUTOMOVIL	CHEVROLET SPARK	KSXW-79	2018	UNIDAD DE MOVILIZACIÓN
21	AUTOMOVIL	CHEVROLET SPARK	DZZL-79	2013	DISPOSIT. CARLOS GONZALEZ
22	AUTOMOVIL	CHEVROLET SPARK	FRLZ-25	2013	UNIDAD DE CURACIONES

Fuente: Registro local

La unidad de movilización del Departamento de Salud cuenta con una flota actual de 22 vehículos, en los que se incluyen 3 vehículos con tracción 4x4 y 7 ambulancias, ninguna de esta cuenta con comunicación VHF operativa. La demanda de movilización y traslado aumenta cada día con la cartera de prestaciones en domicilio y el aumento de la dotación de personal por lo que se hace manifiesta la necesidad de renovación de algunos vehículos, ya sea por su año de fabricación y/o kilometraje, se requiere renovar 1 ambulancia, para reemplazar la que se encuentra en trámite de baja (Mercedes Benz Sprinter PPU HLDH-51), del mismo modo, por su año de fabricación, estado de funcionamiento y kilometraje: camioneta Nissan Terrano PPU BXYF-56, camioneta Chevrolet Montana PPU BYYF-44 y Van Hyundai H-1 PPU CRZG-86.

Se requiere además implementar un nuevo vehículo que sirva para atenciones domiciliarias y por último con la idea de acercar la atención a los usuarios está próximo a concretarse la adquisición de una clínica dental móvil.

Sección V: Evaluación del daño en Salud

5.1 Diagnóstico Participativo 2025-2027

El Departamento de Salud de Maule, a través de su Equipo Gestor, decidió utilizar para el diagnóstico participativo año 2024, para los años 2025-2027 la metodología de trabajo basada en los lineamientos técnicos establecidos para el Plan de Promoción de la Salud. Dicha metodología considera los siguientes ejes:

- Habilitación de espacios comunitarios
- Regulaciones locales
- Participación comunitaria
- Comunicación social
- Educación en salud
- Promoción y calidad de vida (salud mental)
- Gestión y lista de espera
- Tema emergente (se agrega como tema de libre discusión e interés de los participantes)

Cesfam Maule Sector 1 Tema	Ciclo vital	Propuesta	Responsable (Intersector o Salud)
1. **habilitación de espacios comunitarios**	Transversal por ciclo vital	Mantención de las plazas, calles y áreas verdes con puntos de hidratación	municipalidad y comunidad
2. **Regulaciones locales**	Transversal por ciclo vital	Mejorar ordenanza y fiscalización en la prevención del consumo de alcohol y droga en espacios públicos.	municipalidad, comunidad y seguridad ciudadana
3. **Participación comunitaria**	Transversal por ciclo vital	Implementación recursos humano profesional municipal (oficina del deporte móvil), para trabajo comunitario "plazas y áreas verdes" de todos los sectores	municipalidad, comunidad, educación, salud
4. **Comunicación social**	Transversal por ciclo vital	Mejorar comunicación con las organizaciones territoriales y sus dirigentes. Difusión de actividades a través de WhatsApp, redes sociales.	encargado de comunicaciones y organizaciones comunitarias de la municipalidad
5. **Educación en salud**	Transversal por ciclo vital	Implementar la promoción y prevención en salud con enfoque con mayor impacto en la comunidad para generar mayor consciencia	salud, educación, promoción de la salud
6. **Promoción y calidad de vida (salud mental)**	Transversal por ciclo vital	Incorporar terapias complementarias durante el año en los distintos sectores. Para todos los usuarios.	salud y municipalidad
7. **Gestión y lista de espera**	Transversal por ciclo vital	Implementar una estratificación de horas para la designación de las agendas, de atención de pacientes de acuerdo a disponibilidad de los usuarios. Mejorar medios de comunicación entre SOME y usuarios.	salud y municipalidad
8. **Tema emergente**	Adolescencia	Instalar oficina de la juventud	municipalidad

Cesfam Maule Sector 2 Tema	Ciclo vital	Propuesta	Responsable (Intersector o salud)
1. Habilitación de espacios comunitarios	Transversal por ciclo vital.	Mejorar infraestructura de sedes comunales, para el desarrollo de actividades de ocio (crochet, pintura, guardería de niños, etc.) Implementación de sombrillas en zonas de juegos. Educación de lideres comunitarios hacia la comunidad sobre cuidados de espacios comunes.	Municipalidad y comunidad
2. Regulaciones locales	Transversal por ciclo vital.	Decreto alcaldicio de prohibición de fumar en parques y plazas. Decreto alcaldicio sobre la prohibición de botar basura en sitios eriazos y colocar cámaras de vigilancia.	Municipalidad y comunidad
3. Participación comunitaria	Transversal por ciclo vital	Que todas las actividades que se realicen se repliquen en los diferentes sectores del sector 2 (diferentes villas)	Municipalidad y comunidad
4. Comunicación social	Transversal por ciclo vital.	Afiches en establecimientos educacionales, redes sociales, radio, tv, folletos, actualización de páginas de Cesfam y municipio. Difusión a través de dirigentes. Difusión a través de megáfono en comuna de maule. realizar un cronograma semestral con actividades y con antelación.	Salud, municipio y comunidad.
5. Educación en salud	Infancia	Alimentación saludable, autocuidado para prevención de abuso sexual y mal uso de redes sociales en infancia e implementación de grupos scout.	Salud, municipio y comunidad.
6. Promoción y calidad de vida (salud mental)	Infancia y adolescencia.	Implementación de panel de espejos para baile y espacios recreativos Conversatorios de salud mental. Actividades recreativas y culturales para la primera infancia	Salud y Municipio
7.Gestión y lista de espera	Transversal por ciclo vital.	Informar oportunamente en caso de suspensión de hora a número telefónico habilitado y con una antelación prudente. Confirmación de asistencia a control por parte de some a usuarios, ya sea por wsp, teléfono o software.	Salud
8. Tema emergente. Consumo problemático de alcohol y drogas	Transversal por ciclo vital.	Talleres preventivos de alcohol y drogas dirigidos a la comunidad.	Salud y Comunidad

Cesfam Maule Sector 3 Maule Norte Tema	Ciclo vital	Propuesta	Responsable (intersector o salud)
1. **Habilitación de espacios comunitarios**	Adulto joven y adulto mayor	Mejoramiento de área verde y maquinarias de ejercicios de plaza continua a dispositivo maule norte (ideal todas las plazas del sector de maule norte) reforestar las plazas, implementar señalética y el acompañamiento de un profesor guía para educar sobre el uso de las maquinas deportivas.	Municipalidad, aseo y ornato, corporación del deporte, equipo de salud maule norte y comunidad en general.
2. **Regulaciones locales**	Adulto joven y adulto mayor	Tenencia responsable de mascotas, regular espacios de estacionamientos, talleres educativos de áreas verdes.	Junta de vecinos, municipalidad aseo y ornato.
3. **Participación comunitaria**	Adulto joven y adulto mayor	Jornadas de autocuidados masivas, como chicleadas, caminatas, corridas familiares, talleres de huertos, implementar espacios públicos para actividades culturales (bibliotecas, juegos de mesas).	Municipalidad, corporación de deportes, comunidad en general.
4. **Comunicación social**	Adulto joven y adulto mayor	Tener espacios de difusión de información comunitaria en almacenes, botillerías, locales de comida, farmacias etc.	Municipalidad y comunidad.
5. **Educación en salud**	Infancia y adolescencia	Talleres de prevención de enfermedades físicas y psicológicas en los distintos colegios del sector de maule norte. Estos pueden ser de autoconocimiento, autocuidados, talleres para la comunidad enfocados en la neurodivergencia como por ejemplo el cómo abordar a niños con trastorno autista en las distintas instituciones de la comuna.	Equipo de salud maule norte, educación, comunidad.
6. **Promoción y calidad de vida (salud mental)**	Infancia y adolescencia	Promover el aprendizaje socioemocional en los niños, niñas y adolescentes, además de entregar información de los distintos programas deportivos y culturales que existen en la comuna, (no solo en el sector), para promover la actividad deportiva individual y grupal, fortaleciendo aprendizajes de autocuidados en el tiempo.	Equipo de salud maule norte, corporación de deporte.
7. **Gestión y lista de espera**	Transversal por ciclo vital	Contratación de más profesionales, educar a la población respecto a la perdida de horas de atención	Dirección del Cesfam, juntas de vecinos y salud.
8. **Tema emergente**	Infancia y adolescencia	Educación sexual: prevención del embarazo adolescente con charlas y talleres de prevención de enfermedades de transmisión sexual entre otros.	Equipo de salud maule norte y comunidad del sector.

Cesfam Maule Sector 4 Carlos González Tema	Ciclo vital	Propuesta	Responsable (Intersector o salud)
1. **Habilitación de espacios comunitarios**	Transversal por ciclo vital	Habilitar cierre perimetral en cancha adyacente a dispositivo de salud PCG para el uso de los niños del Jardin JUNJI. Recuperar plaza aledaña a Jardín JUNJI, instalar bancas , juegos infantiles y recuperar área verdes.	Comunidad y municipalidad (Secplan y aseo y ornato), y Programa Promoción de Salud.
2. **Regulaciones locales**	Transversal por ciclo vital	Reponer alumbrado público en canchas aledañas al dispositivo de salud, jardín infantil, y otros espacios públicos del sector.	Comunidad, municipalidad de Maule y promoción.
3. **Participación comunitaria**	Transversal por ciclo vital (Adolescentes)	. Taller de promoción y prevención en salud mental para adolescentes . Visibilizar la función de una OPD . Taller preventivo de adicción a pantallas (celulares, juegos on line, etc) y uso adecuado de Internet (padres y adolescentes) . Actividades al aire libre (concursos de tik tok, murales artísticos, competencias de trap, y/o con cantantes urbanos)	Comunidad, gestión empresarial y municipalidad (Dideco) promoción de salud.
4. **Comunicación social**	Transversal por ciclo vital	.Generar un canal de difusión en wsp que permita al moderador entregar información, avisos, actividades de la comunidad . Infografía llamativa en lugares estratégicos como negocios, plazas, entre otros espacios (para personas que no usen medios) . Creación de un Instagram de Pob. Carlos González para difundir la información de dispositivo de salud.	Comunidad y promoción de la salud
5. **Educación en salud**	Transversal por ciclo vital	Feria de salud**:** stand de salud bucal, alimentación, zumbas, aplicación de Emp y Empa, testeo de vih rápido, violencia de la mujer, diversidad sexo genérica, estimulación cognitiva para niños y adultos, maternidad responsable.	Comunidad, municipalidad, promoción de la salud
6. **Promoción y calidad de vida (salud mental)**	Transversal por ciclo vital	Trabajo coordinado con Cecosf para realizar actividades recreativas (zumba) para niños, adultos y para personas mayores. . Talleres para padres sobre la importancia de los controles preventivos de salud en la infancia.	Comunidad y promoción de la salud

7.	**Gestión y lista de espera**	Transversal por ciclo vital	. Estrategia de aviso por inasistencia un usuario a su control médico, con antelación, para re agendar hora que pueda ser entregada a otro usuario . Estrategia de delegados por ciclo vital, que colaboren en informar y/o notificar las inasistencias a controles de salud.	Comunidad y promoción de la salud
8.	**Tema emergente**	Transversal por ciclo vital (adolescencia)	Educación sobre cuidado del medio ambiente con los jóvenes, enseñando sobre el reciclaje. .Instalar puntos de reciclaje. Prevención de micro basurales. . Talleres sobre compostaje, eco-ladrillos, reutilización de las materias primas, talleres de reciclaje. . Realizar feria ecológica, que permita vender los productos que se crearon	Comunidad y promoción de la salud

Cecosf Villa Francia Tema		**Ciclo vital**	**Propuesta**	**Responsable (Intersector o Salud)**
1.	**habilitación de espacios comunitarios**	Transversal por ciclo vital	Iluminación mantenimiento y letreros	Municipio, Secplac aseo y ornato
2.	**Regulaciones locales**	Transversal por ciclo vital	Talleres activos ej; deportes, cine, juegos, bailes, etc.	Corporación del deporte Cecosf y comunidad
3.	**Participación comunitaria**	Transversal por ciclo vital	Distintos operativos de prevención de salud.	Cecosf - Dideco y comunidad
4.	**Comunicación social**	Transversal por ciclo vital	Redes sociales - flayers - radio y boca a boca	Cecosf- comunidad- medios comunidad
5.	**Educación en salud**	Transversal por ciclo vital	Talleres psicomotores - deportes- alimentación- sexualidad y drogas	Colegios/ jardines - Cecosf - participación y comunidad
6.	**Promoción y calidad de vida (salud mental)**	Transversal por ciclo vital	Talleres y actividades recreativas - centros y grupos de rehabilitación	Cecosf -comunidad y municipalidad
7.	**Gestión y lista de espera**	Adultos	Actualización de datos- mensajes automáticos recordando horas- aviso de inasistencia	Cecosf - comunidad
8.	**Tema emergente**	Adultos	Tenencia responsable de mascotas- COSAM (cerca de la comunidad)	Ong- municipalidad - cecosf - comunidad

Rural Oriente Tema	Ciclo vital	Propuesta	Responsable (Intersector o Salud)
1. Habilitación de espacios comunitarios	Transversal por ciclo vital Adulto mayor en el sector de tres esquinas	. Habilitar sede social SECTOR El Fuetre, interna y externamente, abierto comunidad. . Habilitar las sedes de los distintos sectores abiertos a la comunidad. . Postular a proyectos concursables de infraestructura cerrada para recreación (tipo gimnasio) . Adecuar la plaza villa Tres Esquinas con máquinas enfocada en el adulto mayor.	.dirigentes sociales del sector. Personas privadas. Municipio
2. Regulaciones locales	infantil y adolescentes	Ordenanza municipal alimentación saludable. Ordenanza municipal sobre el retiro de basura desecho no orgánico y que se fomente el reciclaje.	Municipio, encargado promoción de salud, fiscalización municipal y educación
3. Participación comunitaria	Transversal por ciclo vital	Ideas llamativas. Realizar encuestas temas de interés a través de la tecnología y encuesta de papel en centro de salud.	Comunidad y equipo de salud
4. Comunicación social	Transversal por ciclo vital	Medios de comunicación radio amiga, WhatsApp y Facebook locales. Entrega de folleto informativo a través del agua potable.	Dirigentes locales, municipalidad, salud y comité de agua potable
5. Educación en salud	Transversal por ciclo vital	.Educación de temas asociados a la alimentación, consumo de drogas y sexualidad liceo agrícola y otros establecimientos. . Educación asociada al envejecimiento, y ejecución de ejercicios de movilidad a través de profesores y monitores.	Salud, Senda y Educación
6. Promoción y calidad de vida (salud mental)	Transversal por ciclo vital	Fomentar talleres (yoga, pilates, actividad física), actividades recreacionales y la difusión. Encuentros Inter grupos de la comunidad. Habilitación de los espacios existentes.	Departamento salud. Municipio. Ind.
7. Gestión y lista de espera	Transversal por ciclo vital	Priorización del equipo según necesidades de salud. Avisar los usuarios oportunamente cuando no va asistir a una hora. Traslado hacia centros de mayor complejidad en otras regiones.	Equipo de salud y municipio
8. Tema emergente	Transversal por ciclo vital	Mejorar seguridad de establecimientos y salud mental de los funcionarios por el estrés. Mejorar espacio de atención en centros de salud rural (box, áreas comunes y entradas) y Sapu Maule. Resolutividad del establecimiento (radiografía, exámenes de laboratorio, etc.)	Municipalidad

Rural Poniente Tema	Ciclo vital	Propuesta	Responsable (Intersector o salud)
1. **habilitación de espacios comunitarios**	Transversal por ciclo vital	Numpay: 2 propuestas: a) Habilitación de plaza activa al interior de recinto EMR Numpay PSR linares de perales. B) proyecto habilitación de "gimnasio comunitario en EMR Numpay" y en PSR Linares de Perales.	Dideco Municipal - salud - comunidad
		Habilitación espacio comunitario sector "la puntilla" linares de perales, con accesibilidad universal.	Secplan municipal
		Mejoramiento de calles, veredas y accesos a establecimientos públicos, para evitar accidentes y mejorar la participación de personas con movilidad reducida.	Secplan municipal
2. **Regulaciones locales**	Transversal por ciclo vital	fomentar la educación con respecto a decretos alcaldicios publicados. ¿¿Existen ordenanzas basurales?? ¿¿Espacios libres de humo tabaco?? ¿¿¿Carros con comida chatarra cerca de colegios???	Municipalidad.
3. **Participación comunitaria**	Adultez media - personas con discapacidad	Talleres manualidades, cocina, telar, oficios (gasfitería, electricidad, carpintería, etc.)	Municipalidad - organizaciones comunitarias - salud
4. **Comunicación social**	Transversal por ciclo vital	Redes sociales. Invitaciones personalizadas a actores claves.	Salud - lideres comunitarios.
5. **Educación en salud**	Transversal por ciclo vital	Talleres alimentación saludables en clubes deportivos infantiles. Talleres de creación y mantención de huertos familiares.	Clubes deportivos (con sus papás) - salud. Prodesal.
6. **Promoción y calidad de vida (salud mental)**	Transversal por ciclo vital	Corridas familiares - cicletadas, pero enfocadas en las comunidades (sectoriales) ej. Duao, colín, Numpay, Linares Perales. Gestor comunitario en salud mental: en directa relación con personal de PSR y sirva de enlace entre paciente y personal profesional.	salud - lideres de organizaciones comunitarias
7. **Gestión y lista de espera**	Transversal por ciclo vital	Construcción de más box de atención en PSR colín y PSR Duao, para aumentar la cantidad de profesionales que asisten.	Municipalidad - salud
8. **Tema emergente**	Transversal por ciclo vital	adaptar espacios públicos para aumento de la población, por ende, aumentar personal clínico.	Municipalidad - salud

5.2 Metas Sanitarias

META/INDICADOR	NUMERADOR/DENOMINADOR	AVANCE
META I: RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR		
INDICADOR 1: **PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RECUPERADOS**	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM) recuperados en el periodo de enero a diciembre 2025	8
	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en su primera evaluación con riesgo del Desarrollo Psicomotor en el periodo de octubre 2024– septiembre 2025	14
META II: DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
META 2: **Porcentaje de mujeres entre 25-64 años que cuentan con PAP vigente en los últimos 3 años.**	N° de mujeres y personas trans de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA con PAP y test VPH vigente a diciembre 2025	6.581
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA para el año 2025	10.708
META III: PROTECCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN POBLACIÓN INFANTIL		
META 3A: **Control odontologico en poblacion de 0 a 9 años**	N° de niños y niñas de 0 a 9 años con control con Enfoque de Riesgo odontológico en el período enero a diciembre de 2025	1.942
	N° total niños y niñas de 0 a 9 años inscritos validados año 2025	4.628
META 3B: **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 enero a diciembre 2025	121
	N° total de niños y niñas inscritos validados de 6 años 2025	537
META IV: COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2		
META 4A: **Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 y más años**	N° de personas con DM2 de 15 A 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7%, más el N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8% según último control vigente, en los últimos 12 meses	1.245
	N° Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia	3.756
META 4B: **Evaluación anual del pie, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años**	N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses	2.388
	N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control en los últimos 12 meses	2.984
META V: COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)		
META 5: **Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en Personas de 15 años y más.**	N° personas hipertensas de 15-79 años con presión arterial <140/90 mmHg, más N° personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial <150/90 mmHg, según último control vigente, en los últimos 12 meses	3.803
	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	8.404
META VI: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES DE VIDA		

META 6: **Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida**	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero-diciembre 2025	106
	N° de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre de 2025	194
META VII: COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON ASMA Y EPOC		
META 7: **Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 AÑOS y más.**	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado", durante el año 2025	847
	N° Total de personas con EPOC de 40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año 2025	5.458
META VIII: ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD		
META 8: **Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente**		23
	Dicotómico - Requiere informe /Plan de participacion social ejecutado	28

El presente análisis aborda el desempeño de la Atención Primaria de Salud en la Comuna de Maule, a través de la evaluación de las Metas e Indicadores Sanitarios definidos para el período 2025, incluye valores de Enero a Septiembre. Estos indicadores, que cubren desde el desarrollo infantil temprano hasta el manejo de patologías crónicas no transmisibles (EPOC, HTA, DM2) y la prevención de cáncer, son fundamentales para medir la calidad, cobertura y efectividad de las prestaciones de salud.

La comuna de Maule, al corte de Septiembre 2025, tiene un cumplimiento Global de 92,79% por lo que se encuentra en Tramo 1.

5.3 Metas Índice de Actividad Atención Primaria de Salud (IAAPS)

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la Atención Primaria de Salud (APS) es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar, enumeradas en el artículo N°5 del decreto afecto número 21 de fecha 31 de diciembre de 2024 (decreto per cápita 2025).

En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Evaluación - Primer Corte

CODIGO COMUNA	COMUNA	INDICE FINAL (excluye GES)	GES
7101	Talca	100,04%	100,00%
7102	Constitución	100,04%	100,00%
7105	Maule	100,04%	100,00%
7106	Pelarco	100,04%	100,00%
7110	San Rafael	100,04%	100,00%
7307	Sagrada Familia	100,04%	100,00%
7401	Linares	100,04%	100,00%
7408	Yerbas Buenas	100,03%	100,00%
7402	Colbún	99,96%	100,00%
7107	Pencahue	99,93%	100,00%
7304	Molina	99,90%	100,00%
7108	Río Claro	99,85%	100,00%
7201	Cauquenes	99,77%	100,00%
7309	Vichuquén	99,75%	100,00%
7109	San Clemente	99,74%	100,00%
7404	Parral	99,73%	100,00%
7407	Villa Alegre	99,41%	100,00%
7308	Teno	98,68%	100,00%
7301	Curicó	98,47%	100,00%
7306	Romeral	97,77%	100,00%
7405	Retiro	97,36%	100,00%
7305	Rauco	97,16%	100,00%
7104	Empedrado	96,78%	100,00%
7403	Longaví	93,97%	100,00%
7203	Pelluhue	93,76%	100,00%
7406	San Javier	92,24%	100,00%

Evaluación - Segundo Corte

CODIGO COMUNA	COMUNA	INDICE FINAL (excluye GES)	GES
7404	Parral	99,18%	100,00%
7101	Talca	99,05%	100,00%
7105	Maule	98,59%	100,00%
7309	Vichuquén	98,34%	100,00%
7102	Constitución	98,04%	100,00%
7107	Pencahue	97,81%	100,00%
7307	Sagrada Familia	97,67%	100,00%
7407	Villa Alegre	97,63%	100,00%
7401	Linares	97,60%	100,00%
7301	Curicó	96,96%	100,00%
7402	Colbún	96,28%	100,00%
7108	Río Claro	96,24%	100,00%
7106	Pelarco	96,20%	100,00%
7304	Molina	96,20%	100,00%
7109	San Clemente	96,00%	100,00%
7201	Cauquenes	95,99%	100,00%
7308	Teno	95,77%	100,00%
7110	San Rafael	95,50%	100,00%
7408	Yerbas Buenas	94,91%	100,00%
7405	Retiro	94,75%	100,00%
7104	Empedrado	94,12%	100,00%
7203	Pelluhue	94,07%	100,00%
7305	Rauco	91,79%	100,00%
7406	San Javier	91,19%	100,00%
7306	Romeral	90,10%	100,00%
7403	Longaví	88,71%	100,00%

La tabla presenta la evaluación del desempeño sanitario de diversas comunas (identificadas por su código) en dos momentos de medición: Corte 1 (Enero a Abril) y Corte 2 (Enero a Julio), para el presente año de evaluación, enfocándose en el Índice Final (excluye GES) y el cumplimiento de las prestaciones GES (Garantías Explícitas en Salud).

Con respecto al desempeño en el segundo corte, la comuna de Maule presenta un Índice Final de 98,59%, levemente descendido con respecto al primer corte. Aunque esta cifra sigue siendo excelente, superando a la mayoría de las comunas de la región, esta disminución puede atribuirse a las brechas críticas observadas en el análisis anterior de Metas Sanitarias (por ejemplo, el bajo control efectivo de Asma/EPOC o DM2), donde pequeños fallos en indicadores con alta ponderación pueden afectar el índice final.

El Cumplimiento GES se mantiene el 100,00%, lo que confirma la estabilidad en la entrega de las prestaciones obligatorias.

La comuna mantiene un desempeño de alto nivel y sigue siendo un referente en gestión sanitaria.

5.4 Metas Trazadoras en APS

ID	Prestación	Programado	Ejecutado	% Cumplimiento	Evaluación
1.1	Control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor - 8 meses	289	178	61.6%	Cumplimiento medio. Es de esperar que no se alcance un 100% de cumplimiento debido a que según estadística P junio 2025 en la comuna existen 32 NANEAS, por lo cual, por ejemplo, en caso de los prematuros por edad corregida no se alcanza a aplicar DSM en dicho control, situación similar en los niños/as con DLC donde dicha evaluación se debe postergar, de acuerdo a la evolución clínica e indicación de estimulación motora por especialidad.
1.2	Control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor - 3 años	407	252	61.9%	Cumplimiento medio. Comportamiento similar al grupo de 8 meses. A agosto 2025 se alcanza un cumplimiento del 61.9% de lo programado hasta diciembre, se proyecta alcanzar 372 controles con evaluaciones de desarrollo psicomotor, es decir un 91.4%. Situación similar a la meta anterior, según estadística P junio 2025 existen 22 casos de NANEAS que por diagnóstico de base no cumplirían criterio de aplicar DSM (TEA, Sd. Down, etc), por lo cual no se alcanzaría a aplicar la totalidad de lo proyectado.

2.0	Educación grupal en adolescentes	116	38	32.8%	Cumplimiento bajo. Se reforzará la articulación con establecimientos educacionales, de manera de realizar las educaciones grupales en dichos establecimientos. Revisar proyecciones anuales, ya que puede indicar sobreprogramación.
3.0	Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adolescente	416	197	47.4%	De acuerdo al número de ingresos realizados de enero a agosto 2024, se proyectó un total de 416 ingresos de regulación de fecundidad en población adolescente para el 2025. El 2024 fue un año excepcional en relación al número de ingresos realizados ya que estábamos lejos de alcanzar la cobertura de adolescentes bajo control en el programa de regulación de fecundidad, por lo tanto, para el 2025 nuestro trabajo ha sido mantener vigentes a los adolescentes bajo control de regulación de fecundidad y realizar el número de ingresos necesarios para lograr el 24.04% que es la meta indicada para nuestra comuna. A junio 2025 llevábamos 626 adolescentes bajo control y debemos alcanzar a diciembre 2025, 686 adolescentes bajo control.
4.0	Control de climaterio	1116	593	53.1%	Cumplimiento medio. Existe dificultad en la entrega de tratamiento farmacológico por baja disponibilidad.
5.1	Ingresos integrales personas con condiciones crónicas 25–64 años	1083	396	36.6%	Cumplimiento deficiente. Posible causa demora en implementación del modelo ECICEP.
5.2	Ingresos integrales personas con condiciones crónicas 65+ años	806	212	26.3%	Muy bajo cumplimiento. Requiere priorizar pesquisa en controles de morbilidad y coordinación con programa adulto mayor de manera de mejorar la implementación de modelo ECICEP.
6.0	Intervención psicosocial grupal	30	125	416.6%	Sobre cumplimiento. Indica error en la Programación anual.
7.0	Consulta morbilidad odontológica adulto mayor	1452	938	64.6%	Avance adecuado.
8.0	Control de salud en adultos mayores (EMPAM) seguimiento autovalente	1370	3	0.2%	Cumplimiento crítico. Posibles errores en registro o en ejecución de seguimientos por reasignación de horas profesionales.
9.0	Consulta de morbilidad	26414	24850	94.1%	Meta prácticamente cumplida al mes de agosto. Puede indicar subprogramación de actividades.

10.0	Control de crónicos respiratorios sala ERA	2700	1291	47.8%	Cumplimiento bajo. Influye aumento de demanda general y priorización de morbilidad aguda. Requiere ajuste en agenda ERA.
11.0	Consulta nutricional en población adolescente	2574	816	31.7%	Bajo cumplimiento. Necesario coordinar con programa adolescente y revisar disponibilidad de horas nutricionales.
12.0	Control de salud en población infantil menor de 1 año	813	541	66.6%	Cumplimiento aceptable. Continúa desafío en cobertura completa durante los primeros meses de vida.
13.0	Control de crónicos respiratorio sala IRA	2130	1280	60.1%	Nivel medio. Afectado por priorización de morbilidad aguda en invierno.
14.0	Consulta nutricional de malnutrición por exceso en población infantil	7332	1178	16.1%	Cumplimiento muy bajo. De acuerdo a lo programado, se alcanza un cumplimiento de un 16.1% de consultas por MNE a agosto. Se proyecta a diciembre alcanzar 1767 atenciones, equivalente al 24.1%. Para la programación de atenciones nutricionales se acordó en conjunto con la encargada de nutrición, para poder compensar los controles de malnutrición por déficit, que por norma en los casos de RD es control mensual y DN cada 15 días en menores de 1 año, se tuvo que programar en mayor cantidad a los casos con MNE, a quienes se evalúan cada 2 o 3 meses. De esta forma, se resguarda las horas profesionales destinadas a malnutrición por déficit.
15.0	Visita domiciliaria integral	2713	2560	94.3%	Programación ajustada a realidad local. Cumplimiento casi total. Mantener planificación actual. Puede indicar subestimación de programación anual.
16.0	Consulta de lactancia materna	711	376	52.8%	Cumplimiento medio. De acuerdo a la programación anual, se alcanza un 52.8% de cumplimiento a agosto, proyectando alcanzar 564 consultas de LM, logrando una cobertura del 79.3%. En conjunto con el Comité de lactancia materna se está trabajando en un protocolo donde enfatice en la necesidad de realizar seguimiento correspondiente a cada clínica de lactancia materna, idealmente de 2 a 3 consultas de seguimiento por cada CLM de alerta, pudiendo así alcanzar un mayor número de consultas. Esta meta se está monitoreando por parte del equipo para dar cumplimiento al Plan Comunal de Lactancia.
17.0	Control de salud mental (por médico)	2780	3686	132.6%	Sobre cumplimiento. Alta demanda espontánea y derivaciones. Requiere análisis de Programación anual.

18.0	Controles integrales de personas con condiciones crónicas	7656	780	10.1%	Muy bajo. Retraso en instalación del nuevo modelo ECICEP. Implementar estrategia en toda la comuna.
19.0	Consulta nutricional al 5° mes de vida	161			No se dispone de dato al mes de Agosto. Dato referencial con Resumen P junio 2025.
20.0	Seguimientos ECICEP	11748	412	3.5%	Cumplimiento crítico. Revisar probable problema de registro y ejecución. Debe revisarse metodología de seguimiento y asignación de horas técnico profesionales para esta función.
21.0	Control de salud infantil 6 a 9 años	2187	489	22.4%	Cumplimiento bajo. Escasa cantidad de horas disponibles para dicha actividad y priorización de otras actividades.

La evaluación de las Metas Trazadoras, según datos reportados de enero a agosto del presente año, indican como conclusiones generales, lo siguiente:

Se evidencia heterogeneidad en el desempeño de las metas trazadoras, con buen cumplimiento según lo programado en morbilidad general, salud mental y visitas domiciliarias.

Las mayores brechas se concentran en:

- Ingresos y controles integrales de crónicos (5.1, 5.2, 18)
- Seguimientos ECICEP (20)
- Controles infantiles escolares (21)
- Malnutrición por exceso (14)

Los factores incidentes más probables son:

- Subregistro en plataforma Sismaule.
- Dificultades en la completa implementación de la ECICEP.
- Falta de recursos humanos en áreas críticas (crónicos, nutrición, psicomotricidad)
- Baja adherencia o dificultades de convocatoria en grupos escolares y adolescentes.
- Errores en la Programación anual.

5.5 DESCRIPCIÓN POR CURSO DE LA VIDA

- **INFANTIL**

En relación a la población infantil a junio de 2025 se encontraban bajo control un total de 1678 niños menores de 4 años 11 meses y 1247 niños entre 5 y 9 años 11 meses, indicando un total de **2925 niños** bajo control.

POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS MENOR DE UN MES- 59 MESES		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO	54	31	23
	DESNUTRIDO	3	2	1
	SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	411	198	213
	OBESO	245	132	113
	NORMAL	943	459	484
	T O T A L	**1656**	822	834

Fuente: Bioestadística SSMaule 2025

Predominio de la Obesidad: La malnutrición por exceso (Sobrepeso, Riesgo de Obesidad y Obesidad) afecta al 39,6% de los niños bajo control (24,8% + 14,8%). Esto significa que casi 4 de cada 10 niños tienen algún grado de malnutrición por exceso.
Población Normal: El 56,9% de los niños se encuentra en estado nutricional normal, lo que indica que poco más de la mitad de la población controlada está saludable según este indicador.
Baja Desnutrición: La malnutrición por déficit (Riesgo, Bajo Peso y Desnutrición) es mínima, afectando solo al 3,5% de la población, lo cual es un indicador positivo de la cobertura de necesidades básicas y salud primaria.
Diferencia por Sexo: El diagnóstico de Obesidad es más prevalente en Hombres (132 vs. 113 mujeres), mientras que el Sobrepeso/Riesgo de Obesidad es ligeramente superior en Mujeres (213 vs. 198 hombres). En general, los hombres presentan una mayor proporción de la obesidad más severa.

Para contextualizar los datos de la comuna de Maule, se utiliza la **Encuesta Nacional de Salud (ENS 2016-2017)**, que proporciona datos nacionales de malnutrición por exceso en niños (Aunque es anterior, es la referencia más completa para la comparación a nivel país).

Diagnostico nutricional	Maule	ENS 2016-2017
Normal	56,9%	
Malnutrición por exceso (Sobrepeso y obesidad)	39,6%	23,6% (en niños de 2 a 5 años)
Obesidad	14,8%	6,4% (en niños de 2 a 5 años)

Brecha de Obesidad: La Comuna de Maule presenta una prevalencia de Obesidad (14,8%) que es más del doble de la tasa nacional registrada en la ENS (6,4%) para un rango etario similar.

Malnutrición General por Exceso: La tasa combinada de Sobrepeso y Obesidad en Maule (39,6%) es significativamente mayor que la tasa nacional del 23,6%.

Los datos nutricionales de la Comuna de Maule revelan una crisis de malnutrición por exceso en la primera infancia, la cual supera con creces el promedio nacional. Este alto nivel de obesidad en niños representa un desafío crítico en nuestra salud pública que impactará directamente las futuras metas sanitarias relacionadas con enfermedades crónicas (DM2, HTA), ya que la obesidad infantil es un predictor potente de estas patologías en la edad adulta.

POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL PARA NIÑOS DE 5 AÑOS A 9 AÑOS 11 MESES		**Ambos sexos**	**Hombres**	**Mujeres**
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO DESNUTRIR	30	13	17
	DESNUTRIDO	4	4	0
	SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	263	142	121
	OBESO	228	126	102
	OBESO SEVERO	139	89	50

	NORMAL	583	316	267
	TOTAL	1247	690	557

Fuente: Bioestadística SSMaule 2025

En cuanto a la distribución del estado nutricional de los niños de 5 a 9 años y 11 meses que se encuentran en control en los establecimientos de salud de la Comuna de Maule, con un total de 1.247 niños analizados, podemos mencionar lo siguiente:

Malnutrición por Exceso Crítica: La suma de Sobrepeso, Obesidad y Obesidad Severa alcanza el 50,5% (21,1% + 18,3% + 11,1%). Esto significa que más de la mitad de los niños en edad escolar controlados en la comuna tienen algún grado de malnutrición por exceso.
Obesidad Severa: La Obesidad Severa por sí sola representa un preocupante 11,1% de la población, indicando la presencia de casos con alto riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares tempranas.
Baja Normalidad: Menos de la mitad de los niños (46,7%) se encuentran en estado nutricional normal.
Diferencia por Sexo (Énfasis en Hombres):
Los hombres representan una mayor proporción en casi todas las categorías de exceso: 142 vs. 121 en Sobrepeso, 126 vs. 102 en Obesidad, y una diferencia crítica en Obesidad Severa (89 hombres vs. 50 mujeres).

Comparando los datos comunales con los datos de la Encuesta Nacional de Salud, podemos mencionar:

Mayor Obesidad Comunal: La tasa combinada de Obesidad (incluyendo severa) en la Comuna de Maule (29,4%) es más alta que el promedio nacional de la ENS (25,1%).
Malnutrición por Exceso Agravada: La prevalencia general de malnutrición por exceso en Maule (50,5%) supera la cifra nacional de la ENS (44,5%).

La situación nutricional de los escolares en la Comuna de Maule es alarmante, con datos que representan que la mitad de los niños en control tienen problemas de exceso de peso, superando el promedio nacional.
Este hallazgo, sumado a la alta tasa de obesidad encontrada en los niños menores de 5 años (14,8% de obesidad) y la baja cobertura de control

efectivo de enfermedades crónicas en adultos (DM2: 33,1%, HTA: 45,3%), dibuja un panorama donde la malnutrición por exceso es un factor de riesgo transversal y el mayor desafío de salud pública de la comuna, requiriendo intervenciones urgentes de fomento y prevención en los colegios y la APS.

- **ADOLESCENTE:**

La población adolescente bajo control al mes de junio 2025, corresponde a 1398 adolescentes, distribuidos en 499 hombres y 899 mujeres, a los cuales se les ha aplicado el Control de Salud Integral.

Área de Riesgo	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Riesgo SSR	192	37	155
Riesgo suicida	77	10	67
Riesgo social	52	16	36
Riesgo psicoemocional	442	116	326
Violencia	34	13	21
Riesgo Alcohol y otras drogas	63	27	36
Malnutrición por déficit	59	25	34
Malnutrición por exceso	786	266	520
Riesgo deserción escolar	14	7	7
Otro	228	93	135

La tabla muestra un perfil de riesgos psicosociales, de salud y académicos en la población adolescente de la Comuna de Maule, revelando una marcada prevalencia de desafíos relacionados con la salud mental y la nutrición, con importantes diferencias por sexo.

Riesgos de Mayor Prevalencia (Salud Mental y Nutrición)
Los dos riesgos más frecuentes y con mayor número de casos son los que dominan la problemática adolescente en la comuna, concentrando más del 60% de las menciones:

1. Malnutrición por Exceso (786 casos / 39,4% del total):

- Este es el riesgo más prevalente. Coincide con el patrón de alta obesidad en la población infantil analizado previamente, confirmando la crisis nutricional en la comuna.
- La desproporción es clara con casi el doble de Mujeres (520) con riesgo de malnutrición por exceso que Hombres (266).

Riesgo Psicoemocional (442 casos / 22,2% del total):

- Este es el segundo riesgo más alto e indica la necesidad urgente de apoyo en salud mental.
- Al igual que en la nutrición, hay una gran disparidad por sexo, siendo las Mujeres (326) el grupo más afectado (casi el triple de casos que los Hombres, 116).

Riesgos de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

- Riesgo SSR (192 casos / 9,6% del total):
  - Este riesgo es la tercera mayor mención.
  - El desequilibrio de género es alto, donde las Mujeres (155) representan más del 80% de los casos, reflejando que los riesgos asociados a la SSR (embarazo adolescente, infecciones, violencia de género) recaen desproporcionadamente en ellas.

Riesgos de Salud Mental Específicos

- Riesgo Suicida (77 casos): Aunque el número es menor que el riesgo psicoemocional general, es crítico. Al igual que con otros riesgos mentales, las Mujeres (67) presentan la inmensa mayoría de los casos (casi 7 veces más que los Hombres, 10), sugiriendo una mayor tasa de ideación o intentos de suicidio.
- Riesgo Social (52 casos): La mayoría son Mujeres (36), lo que puede implicar problemas de integración, vulnerabilidad social o conflictos en el entorno.

Otros Riesgos

- Riesgo Alcohol y otras drogas (63 casos): La diferencia es menor aquí, con una ligera mayoría en Mujeres (36) sobre Hombres (27), lo que desafía el estereotipo tradicional de que el consumo es mayoritariamente masculino.

- Malnutrición por Déficit (59 casos): Aunque es bajo, hay más casos en Mujeres (34) que en Hombres (25), lo que complejiza el panorama nutricional, donde coexisten el exceso y el déficit.
- Riesgo Deserción Escolar (14 casos): Es el riesgo más bajo y está equilibrado por sexo (7 Hombres y 7 Mujeres), lo que sugiere que el problema de deserción, aunque presente, no es el riesgo dominante en la comuna.

- **ADULTO**

Durante el año 2025, se mantienen bajo control en el Programa Cardiovascular, a 4298 usuarios entre 20 y 64 años.

Con respecto a la Clasificación del Riesgo Cardiovascular, ésta se distribuye de la siguiente forma:

CONCEPTO 20 a 64 años		**TOTAL**		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	849	236	613
	MODERADO	1495	542	953
	ALTO	1954	826	1128

Fuente: Bioestadística SSMaule 2025

A junio de 2025, los usuarios bajo control por alguna patología cardiovascular de 20 a 64 años, fueron 7950 usuarios, pero se da la característica de usuarios con pluripatología, los que se distribuyen de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO 20 a 64 años		**TOTAL**		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
	HIPERTENSOS	3061	1162	1899

PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	DIABETICOS	1733	705	1028
	DISLIPIDEMICOS	2588	950	1638
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	78	58	20
	ANTECEDENTES DE ATAQUE CEREBRO VASCULAR	128	72	56

Fuente: Bioestadistica SSMaule 2025

Elevado Carga Crónica: La alta cantidad de personas bajo control por HTA (3.061) y Dislipidemia (2.588) subraya la enorme carga que las enfermedades crónicas no transmisibles imponen a la Atención Primaria de Salud (APS) de Maule.

Vínculo con Obesidad: Esta alta prevalencia de Dislipidemia y DM confirma el patrón de crisis nutricional por exceso previamente analizado en la población infantil y adolescente, donde la Obesidad y el Sobrepeso son los principales precursores de estas patologías metabólicas en la edad adulta.

Existe una notable disparidad en la población bajo control, con las Mujeres siendo el grupo mayoritario en el control de las patologías crónicas principales. Las mujeres representan consistentemente entre el 59% y el 63% de la población bajo control por HTA, DM y Dislipidemia. Esto puede deberse a la mayor adherencia de las mujeres a los controles de APS o a una mayor prevalencia real en la edad reproductiva y perimenopáusica.

Con respecto a los eventos severos, el riesgo masculino, es predominado por los antecedentes de IAM (74,4%), lo que sugiere que, si bien las mujeres controlan más las patologías crónicas, los hombres experimentan los eventos cardiovasculares agudos (infartos) con mayor frecuencia y severidad en esta etapa de la vida. Esto está alineado con la menor adherencia masculina a los controles preventivos y con la composición de la fuerza laboral más joven de la comuna.

Mayor cantidad de enfermedad cerebrovascular: La prevalencia de antecedentes de ECV (128 casos) es significativamente mayor que la de IAM (78 casos).
La predominancia de IAM en hombres respalda la necesidad de desarrollar estrategias de salud preventiva enfocadas en el varón trabajador joven, un aspecto clave del EJE 6.

En cuanto a las Metas de Compensación de las personas bajo control por Hipertensión, en el rango etareo de 20 a 64 años, ésta corresponde a un 67,91% y las persona bajo control por diabetes mellitus, corresponde a un 38,7% y se distribuyen de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION	PA < 140/90 mmHg	2079	714	1365
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C <7%	670	267	403

Fuente: Bioestadistica SSMaule 2025

En relación a la población femenina, 6581 mujeres de 25 a 64 años, se encuentran con PAP vigente a junio de 2025. El número de 6.581 mujeres con PAP o Test VPH vigente a junio de 2025 confirma el 61,5% de avance de la Meta II, tal como se calculó en la evaluación inicial de las metas sanitarias. Dado que este es un dato acumulado, representa la cobertura alcanzada hasta la mitad del año.

A pesar de haber cubierto a casi dos tercios de la población objetivo, 4.127 mujeres (el 38,5% restante) aún se encuentran sin un tamizaje vigente. Para alcanzar la meta nacional de cumplimiento (80% para ser efectiva), este indicador refuerza la necesidad de implementar el EJE 1 (Puesta en Marcha

del CESFAM Maule Norte), ya que la apertura de un nuevo establecimiento debe incluir una campaña intensiva de inscripción per cápita y un refuerzo en la matronería para facilitar la toma de muestras y acercar el tamizaje a la población no cubierta. También se vincula con el EJE 3 (Telemedicina), que podría usarse para la Teleconsulta con Matrona para consejería y seguimiento, mejorando la captación activa de mujeres.

- **ADULTO MAYOR:**

Durante el año 2025, se mantienen bajo control en el Programa Cardiovascular, a 3030 usuarios mayores de 65 años.

Con respecto a la Clasificación del Riesgo Cardiovascular, ésta se distribuye de la siguiente forma:

CONCEPTO Mayores de 65 años		**TOTAL**		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	285	104	181
	MODERADO	1023	418	605
	ALTO	1722	781	941

Fuente: Bioestadística SSMaule 2025

A junio de 2025, los usuarios bajo control por alguna patología cardiovascular mayores de 65 años, se distribuyen de acuerdo a la siguiente tabla, considerando usuarios con pluripatología:

CONCEPTO Mayores de 65 años		**TOTAL**		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
	HIPERTENSOS	2693	1171	1522

PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	DIABETICOS	1250	554	696
	DISLIPIDEMICOS	1780	728	1052
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	148	94	54
	ANTECEDENTES DE ATAQUE CEREBRO VASCULAR	267	138	129

Fuente: Bioestadistica SSMaule 2025

Un crítico 56,8% de los adultos mayores bajo control se clasifica en Riesgo Alto. Sumando las categorías Moderado y Alto, el 90,6% de esta población está en un nivel de riesgo que requiere una vigilancia y una intervención intensiva para prevenir eventos fatales (IAM y ECV).

Diferencia de Género en el Riesgo: Las Mujeres (1.727) superan a los Hombres (1.303) en el número total de personas bajo control. Específicamente, las mujeres representan una mayor proporción de la categoría de Alto Riesgo (941 mujeres vs. 781 hombres). Esto sugiere que la carga de morbilidad y riesgo en la vejez es mayoritariamente femenina en la comuna.

La prevalencia de patologías crónicas es extremadamente alta en este grupo etario, con Hipertensión y Dislipidemia afectando a la mayoría.

Los Accidentes Cerebro Vasculares son el evento agudo más frecuente en esta población (267 casos) comparado con el IAM (148 casos).
Al igual que en el grupo de 20-64 años, los Hombres (94) tienen una proporción significativamente mayor de antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM) que las mujeres (54).

En cuanto a las Metas de Compensación de las personas bajo control por Hipertensión, en el rango etareo de mayores de 65 años, ésta corresponde a un 63,7% y las personas bajo control por diabetes mellitus, corresponde a un 45,9% y se distribuyen de acuerdo a la siguiente tabla:

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION	PA < 140/90 mmHg	1716	718	998
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C <7%	574	254	320

Fuente: Bioestadistica SSMaule 2025

Considerando la condición de Funcionalidad, se realizaron un total de 2532 exámenes de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM), los que se distribuyen de la siguiente manera:

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	873	378	495
AUTOVALENTE CON RIESGO	881	411	470
RIESGO DE DEPENDENCIA	354	158	196
SUBTOTAL (EFAM)	2108	947	1161
DEPENDIENTE LEVE	277	96	181
DEPENDIENTE MODERADO	28	11	17
DEPENDIENTE GRAVE	0	0	0
DEPENDIENTE TOTAL	119	45	74
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	424	152	272
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	**2532**	**1099**	**1433**

Fuente: Bioestadistica SSMaule 2025

El 69,3% de los adultos mayores bajo control (Autovalente Sin Riesgo + Autovalente con Riesgo) son funcionales. Esto es un indicador positivo de la mantención de la autonomía física y mental.
El grupo de Autovalente con Riesgo (34,8%) es la categoría más numerosa, superando ligeramente a la Autovalente Sin Riesgo. Esto significa que más de un tercio de los adultos mayores funcionales tienen factores que los hacen vulnerables a la pérdida de autonomía, como depresión, riesgo de caídas o deterioro cognitivo.
El porcentaje de adultos mayores con Dependencia establecida (Leve, Moderada y Total/Severa) alcanza el 16,7% (10,9% + 1,1% + 4,7%).
La cifra de 119 Dependientes Totales es crítica, ya que estos usuarios requieren el mayor nivel de cuidado y apoyo del sistema de salud y de sus familias.

En relación al estado nutricional encontrado en la población adulta mayor, podemos mencionar que el 66.7% de los adultos mayores presenta problemas de malnutrición por exceso, lo que, asociado a sus patologías concomitantes como artrosis, problemas de visión aumenta el dolor y el riesgo de caídas.

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
BAJO PESO	174	75	99
NORMAL	812	405	407
SOBREPESO	736	341	395
OBESO	810	278	532
TOTAL	2532	1099	1433

Fuente: Bioestadística SSMaule 2025

La malnutrición por exceso (Sobrepeso + Obesidad) afecta a más del 61% de los adultos mayores controlados. Esto significa que casi 2 de cada 3

adultos mayores en control tienen un peso que aumenta su riesgo de morbilidad y mortalidad.
La Obesidad por sí sola es la condición individual más prevalente (32,0%), compartiendo porcentaje con el estado nutricional Normal (32,0%).

Bajo Peso Significativo: Si bien el foco está en el exceso, el Bajo Peso (6,9%) no debe ser ignorado, ya que en el adulto mayor se asocia con fragilidad, pérdida de masa muscular (sarcopenia) y mal pronóstico clínico.

Sección VI: Plan de Acción 2026

6.1 Problemáticas Epidemiológicas priorizadas

Los resultados obtenidos en el Diagnóstico Participativo efectuado octubre de 2024, dieron como resultado problemas que se repitieron en los distintos grupos focales, para lo cual se tomó la determinación de considerar aquellos que fueron más sentidos por la comunidad, en concordancia con nuestra epidemiología local.

En base a esto, se priorizaron los siguientes problemas a trabajar en los años 2025-2026-2027:

- **Malnutrición por exceso en Población Infantil y Adolescente.**
- **Participación social insuficiente en estrategias colaborativas en gestión de la demanda de los dispositivos de salud.**
- **Daño en salud mental (SM) de la población adolescente y adulto joven con estrategia de base comunitaria Insuficiente**

6.2 Definir estrategias de acción en base a problemas detectados.

A continuación, se presentan los problemas descritos, con sus respetivos objetivos de intervención y las actividades a realizar.

- **Estrategias para abordaje de Malnutrición por exceso en Población Infantil y Adolescente.**

Es un gran desafío para los siguientes 10 años, abordar la "malnutrición por exceso infantil y adolescente" dentro de un contexto de comuna saludable,

Una propuesta integrativa para el año 2026, los que se alinean con el Eje 6 Comuna Saludable y determinantes sociales en salud comunal:

Objetivos:

- Consolidar Mesa Comunal "Maule Saludable" con enfoque Intersectorial.
- Formular Plan intersectorial "Comuna Saludable" con enfoque en NNA a través de Concejos consultivos de Infancia y Adolescencia saludables (Salud-Educación-OLN-DIDECO).
- Instalar Estrategia Comuna Saludable con base comunitaria.

Metas año 2026:

- Plan de trabajo NNA intersectorial en 3 sectores de la comuna (Maule 1, Maule 2 y Sector rural.
- Plan de trabajo intersectorial con base comunitaria en mesas territoriales den 3 sectores de la comuna (Maule 1, Maule 2, y sector rural con enfoque intersectorial.

Indicadores:

- Comisión Intersectorial Comuna Saludable decretada, instalada y en funcionamiento (**Proceso)**
- Plan de Promoción Comunal Intersectorial formulado y validado por Inter sector. **(Proceso)**
- Concejos consultivos saludables instalados en 3 sectores y sus establecimientos educacionales**. (Proceso)**
- Definir línea de base de MNE en CSIA en 3 sectores de la comuna de año 2025 **(Proceso)**
- Aumentar en 10 puntos porcentuales derivación efectiva a Control nutricional en agenda horaria normal y Consejería en EA a adolescentes de 10-19 años **(Impacto)**

Propuestas de actividades:

- Conformación y Funcionamiento de Concejos territoriales locales de gestión de la demanda.

- Formulación Plan de trabajo de gestión de la demanda por sector o territorio.
- Implementación de Política de difusión y comunicación sistemática y con pertinencia cultural.
- Programa de capacitación a colaboradores territoriales, en gestión de la demanda y estrategias de comunicación y difusión en salud.
- Establecer una estrategia comunicacional directa y de alto impacto.
- Fomentar realizar recreos activos en comunidad preescolar de la comuna.
- Intervención en Psicomotricidad en comunidad preescolar de la comuna.

Responsables:

- Autoridades locales (Concejo Municipal. Comisión Comuna Saludable)
- Municipio
- Equipo de Salud
- Espacio amigable
- DAEM
- Corporación del Deporte
- Mesas Territoriales con Enfoque en Promoción.
- Concejo de Desarrollo

Estrategias para abordaje de Participación social insuficiente en estrategias colaborativas en gestión de la demanda de los dispositivos de salud

Objetivos:

- Implementar con enfoque de participación ciudadana, Plan de mejora en gestión de la demanda, en 3 mesas territoriales de la comuna.
- Instalar competencias profesionales en gestión de datos en salud.
- Establecer Línea de Base de métricas (TDI) por sector y estamentos centinelas.

- Disminuir 10 puntos porcentuales la Tasa Global de Inasistencia en 3 sectores de la Comuna (M1, M2 y R3)

Metas año 2026:

- Plan de trabajo intersectorial de gestión de la demanda implementado en 3 sectores de la comuna (Maule 1, Maule 2, y Sector rural.
- Instalar sistema de gestión de datos y métricas de control de eficiencia en oferta y demanda de horas, por sector y por estamentos centinela

Indicadores:

- Tasa de Inasistencia por sector y por estamentos centinela. (Resultado)
- Costo total TDI según porcentaje de presupuesto RRHH por sector (Impacto).
- Costo total TDI según porcentaje de presupuesto RRHH por estamento (Impacto).
- Profesional con competencias en captura y análisis de datos en salud contratado (Estructura)

Propuestas de actividades:

- Elaboración participativa de Plan de gestión integral de la demanda.
- Levantamiento de datos de centro de costos por sector, en variable RRHH.
- Definición de procesos de flujo de información, captura y análisis de datos en salud.
- Contratación de profesional con competencias en datos en salud.

Responsables:

- Dirección Comunal de Salud
- Subdirección de Gestión Clínica

- Unidad Informática
- Dirección de Cesfam de Maule
- Comité Técnico de Gestión de datos en Salud
- Encargada Comunal de SOME

Estrategias para abordaje de Daño en salud mental (SM) de la población adolescente y adulto joven con estrategia de base comunitaria Insuficiente.

Objetivos:

- Constituir Mesa Comunal "Saludablemente".
- Formular Plan intersectorial "Maule Saludablemente" para adolescentes de 15 a 19 años.
- Conformar e Instalar 3 de Concejos Consultivos Saludablemente (Salud-Educación-OLN-DIDECO)
- Capacitar a duplas o equipos de salud en tres sectores de la comuna (M1, M2 y R3)
- Establecer Tasa de derivación efectiva a EA y Equipo Psicosocial en 3 sectores de la comuna.
- Aumentar en 10 puntos porcentuales la Tasa de derivación efectiva a EA y Equipo psico social en 3 sectores de la comuna (M1, M2 y R3).
- Lograr una cobertura de Capacitación en MhGap al 30% de los funcionarios de categoría A y B a diciembre de 2026

Metas año 2026:

- Plan de trabajo en salud mental y adolescencia en 3 sectores de la comuna (Maule 1, Maule 2, y Sector rural).
- Constituir 3 Concejos Consultivos adolescente con enfoque de riesgo en salud mental en 3 sectores de la comuna (Maule 1, Maule 2, y sector rural)

Indicadores:

- Mesa Comunal "Saludablemente" instalada y con Plan de Trabajo participativo (Salud-Educación OLN-DIDECO) (Proceso)

- Cobertura de Trabajo intersectorial en 3 de 7 sectores (M1, M2 y Rural poniente) (Impacto)
- Concejos Consultivos Saludablemente instalados en 3 sectores y sus establecimientos educacionales. M1, M2 y R3 (Proceso).
- Línea de base de adolescente con Riesgo en SM de 15 a 19 años según CSIA, en 3 sectores de la comuna de año 2025 (Proceso)
- Tasa de derivación efectiva a EA y equipos psicosociales en adolescentes de 15-19 años con Riesgo en Salud Mental (Impacto).
- Porcentaje de Equipos con duplas capacitadas y acreditadas en MhGap. (Resultado)
- Cobertura de Capacitación en MhGap de funcionarios de categoría A y B (Impacto).

Propuestas de actividades:

- Conformación y mesa comunal saludablemente.
- Formulación Plan de trabajo en 3 mesas territoriales en Salud Mental por sector o territorio.
- Programa de capacitación en MhGap a duplas profesionales en 3 sectores o equipos de salud de la comuna.
- Implementación de sistema de captura, monitoreo y análisis de datos en salud mental.

Responsables:

- Autoridades locales Alcalde y Concejo Municipal.
- Comisión Comuna Saludable
- Municipio
- Equipo de Salud
- Espacio amigable
- DAEM
- Corporación del Deporte (Colaboradores)
- Corporación de cultura (colaboradores)
- Concejos Consultivos adolescentes

Sección VII: Actualización Ejes Estratégicos Programa de Trabajo Comunal 2026

PROGRAMA DE TRABAJO COMUNAL 2026 – DEPARTAMENTO DE SALUD MAULE

EJE 1: Puesta en Marcha del CESFAM Maule Norte

Objetivo General:

Garantizar la apertura ordenada, segura y eficiente del CESFAM Maule Norte, asegurando continuidad de cuidados, adaptación de la comunidad y reorganización interna del Departamento de Salud.

1.1. Líneas de Acción

A. Gestión Operativa y Clínica

- Redistribución de funcionarios desde CESFAM Maule hacia Cesfam Maule Norte.
- Instalación de cartera de servicios prioritaria: infantil, crónicos adultos y adultos mayores, salud mental, atención domiciliaria, odontología, salud sexual y reproductiva.
- Implementación de protocolos de referencia y contrarreferencia.

B. Participación Comunitaria y Gestión del Cambio

- Campaña de inscripción per cápita (territorio Maule Norte).
- Jornadas informativas a vecinos sobre impactos del nuevo establecimiento (flujo vehicular, comercio informal, mitigación vial).
- Instalación del Consejo de Desarrollo Local.

C. Infraestructura y Logística

- Programas de Mantenimiento preventivo inicial.
- Puesta en marcha de sistemas críticos: calefacción, gases clínicos, generadores, red eléctrica, datos.
- Plan de seguridad y evacuación.

1.2. Indicadores de Proceso

- % Funcionarios redistribuidos según dotación proyectada.
- N° actividades de participación comunitaria realizadas.

1.3. Indicadores de Impacto

- 60% establecimiento Maule norte funcionando 4° trimestre 2026
- % población inscrita del territorio objetivo (meta: >80% al primer año 24 mil aprox).
- Cumplimiento Metas Sanitarias >90%
- Cumplimiento Metas IAAPS >90%

EJE 2: Humanización de la Atención en Salud

Objetivo General:

Instalar una cultura organizacional centrada en la dignidad, trato respetuoso, autocuidado y ampliación de herramientas terapéuticas complementarias para la población, mediante el fortalecimiento de las Medicinas Complementarias (MC) y Prácticas de Bienestar en Salud (PBS) en sinergia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAISFC).

2. Objetivos Específicos

2.1. Integrar un enfoque humanizado y centrado en la persona en todas las atenciones de salud.

- Incorporar prácticas de acogida, comunicación efectiva y escucha activa con enfoque de trato digno.
- Implementar espacios terapéuticos que favorezcan la contención emocional y el vínculo terapéutico.
- Sensibilizar a los equipos respecto al enfoque de desarrollo humano, bienestar y salud integral.
- Talleres de trato usuario y comunicación efectiva.

- Capacitación en enfoque de derechos, interculturalidad y pertinencia territorial.

2.2. Fortalecer e integrar las Medicinas Complementarias (MC) y Prácticas de Bienestar en Salud (PBS) en la APS comunal.

- Ofrecer terapias individuales y grupales como complemento al tratamiento convencional.
- Implementar técnicas como:
  - **Acupuntura y auriculoterapia**
  - **Reiki y biomagnetismo**
  - **Flores de Bach**
  - **Mindfulness y meditación guiada**
  - **Técnicas de respiración y relajación**
  - **Yoga terapéutico y movimiento consciente**
- Crear protocolos clínicos de derivación interna hacia MC y PBS.
- Alianza con organizaciones certificadas y profesionales con formación acreditada.
- Formar equipos locales en competencias de MC certificadas por
- MINSAL.

2.3. Impulsar intervenciones psicosociales y terapéuticas que promuevan bienestar físico, emocional y social.

- **Procesos terapéuticos grupales**, tales como:
  - Grupos de autocuidado para personas con dolor crónico.
  - Grupos psicoemocionales (trastornos ansiosos, depresión, duelo).
  - Grupos de acompañamiento para cuidadores.
- **Procesos terapéuticos individuales**:
  - Intervenciones psicológicas breves.
  - Terapias MC individualizadas para manejo del estrés, insomnio, dolor neuropático o musculoesquelético.

2.4. Implementar estrategias territoriales vinculantes que faciliten el acceso y la continuidad de cuidados.

- Trabajo territorial comunitario con juntas de vecinos, organizaciones comunitarias y actores locales.
- Visitas respiro a cuidadores en Cuidados Paliativos Universales y Programa Atención Domiciliaria Dependientes Severos, incorporando acompañamiento psicoemocional y MC para manejo del desgaste del rol.
- Abordaje cardiovascular complementario, integrando manejo MC del estrés, alimentación saludable, regulación emocional y ejercicio consciente.
- Fortalecimiento de actividades de promoción de estilos de vida saludable con enfoque comunitario.

2.5. Favorecer el bienestar de los equipos de salud y la disminución de riesgos psicosociales.

- Fortalecimiento del **Programa "Saludablemente" para funcionarios**, que incluirá:
  - Sesiones de mindfulness.
  - Terapias MC grupales de reducción de estrés.
  - Actividades de movimiento consciente y pausas saludables guiadas.
- Promoción del trabajo colaborativo y entornos laborales seguros y protectores.

2.6. Desarrollar intervenciones complementarias para el abordaje del dolor crónico no oncológico.

- Integrar MC y PBS en el plan de manejo de dolor crónico.
- Implementar flujos terapéuticos que incluyan kinesiterapia, psicología y terapias complementarias.
- Promover talleres de autocontrol del dolor, respiración terapéutica y educación en neurociencia del dolor.

3. Indicadores de Proceso

- N° funcionarios capacitados en trato usuario y Humanización en salud (meta: 100%).
- N° sesiones de terapias complementarias implementadas mensualmente.

4. Indicadores de Impacto

- Satisfacción usuaria en trato (meta ≥ 85%).
- Reducción de licencias por salud mental en funcionarios (meta: -15%).
- Mejoría en escala de bienestar psicoemocional en usuarios asistentes (meta: +20%).

EJE 3: Fortalecimiento de la Telemedicina y Telesalud en la Comuna

Objetivo General:

Ampliar el acceso a la atención mediante estrategias digitales, disminuyendo barreras geográficas, tiempos de espera y fortaleciendo la continuidad del cuidado.

3.1. Líneas de Acción

A. Ampliación de Cartera de Telemedicina

- Telepsiquiatría, teledermatología, teleoftalmología, Telefarmacia.
- Seguimiento remoto de pacientes crónicos mediante plataforma comunal.

B. Teleducación y Acompañamiento Digital

- Alfabetización digital en adultos mayores.

C. Gestión Interna

- Capacitación en Transformación digital en el sistema de salud: Implementación de telemedicina y telesalud.
- Protocolos para atención remota segura (consentimiento, privacidad).

3.2. Indicadores de Proceso

- N° prestaciones de telemedicina realizadas mensualmente.

- Nº adultos mayores capacitados en herramientas digitales.
- Nº profesionales formados en teleconsulta.

3.3. Indicadores de Impacto

- Reducción de traslados a centros urbanos por especialidad (meta: -25%).
- Reducción de ausentismo a controles crónicos (meta: -15%).
- Aumento en la resolución local de casos referidos (meta: +20%).

EJE 4: Implantación de Ficha Clínica Electrónica (FCE) en Establecimientos Rurales.

Objetivo General:

Digitalizar completamente el proceso clínico-administrativo en POSTAS de SALUD RURAL, mejorando continuidad del cuidado, trazabilidad y eficiencia operativa.

4.1. Líneas de Acción

A. Infraestructura Digital

- Mejoramiento de conectividad rural.
- Instalación de habilitantes técnicos para registro clínico electrónico.

B. Implantación Progresiva

- Capacitación por etapas: registro, indicadores, receta electrónica, interconsultas.
- Acompañamiento técnico en terreno (marcha blanca 3 meses).

4.2. Indicadores de Proceso

- % Postas de Salud Rural con conexión habilitada.
- % Postas de Salud Rural cumplen con habilitantes técnicos.
- % funcionarios capacitados en FCE.

4.2. Indicadores de Impacto

- 50% de las PSR con Implantación exitosa del uso de FCE en 2026.
- 100% de las PSR con Implantación exitosa del uso de FCE en 2027.
- Disminución de errores por duplicidad o pérdida de información (meta: -90%).

EJE 5: Fortalecimiento del Programa de Atención Domiciliaria para Personas Dependientes (Severos, Moderados) y Cuidados Paliativos Universales (CPU)

1. Objetivo General

Fortalecer la atención domiciliaria integral para personas con dependencia moderada y severa, así como para usuarios en Cuidados Paliativos Universales (CPU), asegurando continuidad, calidad, humanización y accesibilidad de los cuidados, con un enfoque biopsicosocial, comunitario y centrado en las familias cuidadoras.

2. Objetivos Específicos

2.1. Ampliar la cobertura del programa incorporando el grupo de personas con dependencia moderada.

- Actualizar el registro comunal de personas con dependencia severa y moderada.
- Implementar criterios de ingreso para Dependencia Moderada basados en EFAM y Barthel.
- Aumentar el número de cupos e intensificar acompañamiento a cuidadores.

2.2. Fortalecer la atención domiciliaria de personas con dependencia severa.

- Aumentar frecuencia y oportunidad de visitas domiciliarias según riesgo clínico, priorizando casos de alto riesgo clínico y social.
- Articular el mejoramiento del equipamiento clínico y apoyo técnico (colchones antiescaras, catres clínicos, sillas de ruedas).

- Mantener las atenciones multidisciplinarias: medicina, enfermería, kinesiología, TENS, nutrición, psicología, odontología y apoyo psicosocial.
- Optimizar la gestión de la movilización disponible, mediante la priorización diaria de rutas domiciliarias según urgencia y continuidad del cuidado, asegurar la disponibilidad de vehículos del Dpto de Salud para cubrir territorios ampliados.

2.3. Consolidar la Red de Cuidados Paliativos Universales (CPU) en todos los establecimientos de la comuna.

- Implementar protocolos de manejo del dolor, síntomas prevalentes y apoyo psicoespiritual.
- Integrar trabajo entre equipo de Atención Primaria, Hospital Regional de Talca.
- Garantizar acceso a fármacos esenciales en domicilio.

2.4. Mejorar la articulación territorial y comunitaria para fortalecer redes de apoyo.

- Coordinación con organizaciones comunitarias, voluntariados y dispositivos sociales.
- Activación de redes de apoyo locales (vecinos, iglesias, parroquias).
- Derivación a beneficios sociales municipales cuando corresponda.

EJE 6: Comuna Saludable y Determinantes Sociales en Salud comunal

1. Objetivo General

Impulsar el desarrollo de una *Comuna Saludable*, generando condiciones sociales, ambientales y comunitarias que favorezcan el bienestar integral de la población de Maule, mediante la acción intersectorial, la participación ciudadana y la articulación público-privada en torno a los determinantes sociales en salud.

2. Objetivos Específicos

- Elaborar diagnostico situacional epidemiológico.
- Incorporar las Determinantes Sociales en Salud en la planificación comunal y en la toma de decisiones del municipio y del Departamento de Salud.
- Fortalecer la acción intersectorial, integrando a todas las áreas municipales, servicios públicos y organizaciones territoriales en un modelo de Comuna Saludable.
- Promover la corresponsabilidad y el empoderamiento comunitario, aumentando la participación en iniciativas de salud, promoción y autocuidado.
- Generar alianzas sistemáticas con el sector privado, para ampliar recursos, infraestructura y oportunidades para la comunidad.
- Implementar el Plan Comunal Integrado de Promoción de la Salud, con acciones a corto, mediano y largo plazo.
- Disminuir la exposición y el consumo de alcohol en espacios deportivos y recreativos de la comuna, promoviendo ambientes seguros, protectores y saludables para niños, adolescentes, familias y deportistas, mediante regulaciones municipales, campañas educativas y trabajo intersectorial con SENDA, organizaciones deportivas y la comunidad local.

3. Líneas de Acción y Actividades

A) Política Comunal: Liderazgo del Alcalde y el Concejo Municipal

Acciones:

- Incorporar el enfoque de Comuna Saludable en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO).
- Validación política del Plan Comunal de Promoción de la Salud 2025–2028.
- Presentación semestral al Concejo Municipal de los avances en Plan Comuna Saludable.

B) Intersectorialidad Comunal

Articulación sistemática entre:

- **Municipalidad de Maule**
  - Corporación de Deportes

  - Corporación Cultural
  - Departamento de Educación
  - Departamento de Salud
  - DIDECO (Programas Sociales, Infancia, Adulto Mayor, Discapacidad)
  - SECPLAN
  - Aseo y Ornato
- **Otros Servicios Locales:**
  - Oficina Local de Niñez (OLN)
  - COSAM
  - OMIL
  - PRODESAL
  - Seguridad Pública
  - SENDA Previene
  - Carabineros
- **Activos Comunitarios:**
  - Juntas de Vecinos (Unión Comunal Maule Centro y Maule Norte)
  - Organizaciones Comunitarias
  - Iglesias
  - Clubes de adulto mayor
  - Agrupaciones juveniles, deportivas y culturales

Acciones:

- Fortalecimiento de la Mesa Comunal de Promoción y Estilos de Vida Saludable (bimensual).
- Implementación de un Plan de trabajo comunal, centrado en:
  - Actividad física, recreación y deporte comunitario
  - Alimentación saludable
  - Salud mental
  - Prevención del consumo de alcohol y drogas
  - Salud ambiental
  - Seguridad vial
  - Coordinación de ferias saludables, caminatas comunales, pausas saludables laborales (saludablemente funcionarios) y actividades con escuelas.

C) Colaboración Público-Privada
Acciones:

- Crear una Red Comunal de Colaboración Público-Privada por la Salud, integrando empresas agrícolas, comercio local, industrias, universidades y prestadores privados.
- Establecer convenios para:
  - Apoyo en actividades deportivas comunitarias
  - Donaciones de equipamiento saludable (juegos infantiles, máquinas de ejercicio, premios, colaciones, etc.)
- Diseño de un Plan Público-Privado 2026–2030, con acciones de corto, mediano y largo plazo.

D) Empoderamiento Comunitario y Participación
Acciones:

- Fortalecer la participación de la Unión Comunal de JJVV de Maule Centro y Maule Norte como actores clave en la construcción de la Comuna Saludable.
- Implementar consejos consultivos temáticos, especialmente:
  - Consejo Consultivo Adolescente
  - Consejo Consultivo de Personas Mayores
  - Mesa de Diversidad e Inclusión
  - Mesas Territoriales Municipal

Indicadores de Proceso

- 6 sesiones realizadas de la Mesa Comunal de Promoción por año.
- 80% de las áreas municipales integradas al Plan Comunal Saludable.
- 8 actividades comunitarias de promoción realizadas en 2026.
- 2 convenios público-privados firmados durante el año.
- 1 Ordenanza Municipal elaborada y presentada al Concejo limitando el consumo de alcohol en recintos deportivos municipales.
- 100% de recintos deportivos municipales con señalética "Espacio Libre de Alcohol".

Indicadores de Impacto

- Establecer línea de base en la percepción de bienestar y convivencia en barrios (encuesta comunal).
- Mayor percepción de seguridad en recintos deportivos (+15%).

- Reducción de un **20%** en la venta ambulante de alcohol en perímetros deportivos.
- Aumento del **30%** en la participación de familias y niños en actividades deportivas saludables.

Sección VIII: Programa Anual de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD.....MAULE.... COMUNA.....MAULE...

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, OE etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Actualizacion de la norma tecnica del programa de tuberculosis	Presencial	Los funcionarios aprenderan a aplicar correctamente la norma tecnica del programa tuberculosis fortaleciendo la vigilancia y prevención de contagios.	40	105	40	0	0	0	185	12	$ 400.000	$ -	$ -	$ 300.000	Encargada programa TBC-Encargada de capacitacion	ABRIL
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Actualizacion en terapia pulpar, nuevos tratamientos y diagnosticos basados en evidencia cientifica	Presencial	El equipo dental logrará ejecutar procedimientos odontológicos de terapia pulpar conforme a guías clínicas actualizadas, mejorando la atención odontológica segura, resolutiva y estandarizada.	18	0	19	0	0	0	37	12	$ 150.000	$ -	$ -	$ 150.000	Encargada programa odontologico-Encargada de capacitacion	ENERO
	MHGAP nivel III	Presencial	Al finalizar la capacitacion el presonal no clinico del departamento de salud logrará conocer las intervenciones en salud mental basadas en el programa mhGAP de la OMS, fortaleciendo la atención integral en salud mental en APS.	0	30	15	1	40	70	156	12	$ 300.000	$ -	$ -	$ 300.000	Encargada programa de salud mental-Encargada de capacitacion	JULIO
OE 3 Lesiones y Violencia	Conduccion a la defensiva	Presencial	Al finalizar la jornada, los funcionarios lograran conocer las técnicas de manejo defensivo en la conducción de vehículos motorizados bajo condiciones adversas, las prácticas de manejo defensivo según los lineamientos establecidos por la ACHS, y las medidas preventivas para evitar la aparición de fatiga o somnolencia durante la conducción.	0	0	0	0	0	30	30	8	$ 150.000	$ -	$ -	$ 150.000	Encargado de prevencion de riesgos-Encargada de capacitacion	MARZO-JUNIO
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Entornos y estilo de vida saludable en APS	Presencial	Al finalizar la capacitacion los funcionarios adquiriran conocimientos que les permitan adoptar hábitos saludables (alimentación, actividad física, manejo del estrés, etc.) para que su entorno (hogar, trabajo, comunidad) sea más seguro y propicio para el bienestar físico, mental y social.	20	100	100	0	15	30	266	12	$ 500.000	$ -	$ -	$ 500.000	Equipo saludablemente- Encargada de capacitacion	MAYO

	Como gestionar tus finanzas personales	Presencial	Al final del curso los funcionarios deberan ser capaces de entender una buena parte de los productos y servicios financieros, logrando desarrollar competencias de: planificación y organización de sus recursos y la habilidad analítica para tomar buenas decisiones en este contexto.	13	56	62	1	18	20	170	12	$ 300.000	$ -	$ -	$ 300.000	Directiva AFUSAM- Encargada de capacitacion	OCTUBRE
OE 5 Curso de Vida	Bienestar pscicosocial en el trabajo, ambientes laborales y equipos saludables	Presencial	Al finalizar la capacitacion los funcionarios lograran conocer tecnicas para disminuir el desgaste emocional inherente al trabajo de APS, mediante el desarrollo de nuevas habilidades que permitan afrontar el estrés.	40	150	120	1	40	50	401	12	$ 2.000.000	$ 4.000.000	$ 2.000.000	$ 8.000.000	Equipo saludablement e- Encargada de capacitacion	OCTUBRE-DICIEMBRE
	Climaterio con enfoque integral	Presencial	Los asistentes lograran actualizar y ampliar sus conocimientos sobre el climaterio y su manejo en conjunto con patologias cronicas y salud mental.	40	60	0	0	0	0	100	12	$ 100.000	$ -	$ -	$ 100.000	Encargada programa SSR- Encargada de capacitacion	MARZO
	Actualizacion en desarrollo infantojuvenil (5-19 años)	Presencial	Al finalizar el curso el estudiante será capaz de reconocer elementos característicos del proceso de crecimiento y desarrollo infantojuvenil, identificar formas de evaluación del desarrollo integral, entender cambios psicologicos y fisicos en niños, niñas y adolescentes.	40	130	30	0	0	0	200	12	$ 300.000	$ -	$ -	$ 300.000	Encargada de programa adolescente, Encargada de capacitacion.	MAYO
	Manejo Avanzado de Heridas.	Presencial	Los asitentes al finalizar el curso lograran conocer generalidades sobre las heridas, conocer los distintos tipos de heridas y su maejo teorico practico.	0	20	80	0	0	0	100	20	$ 100.000	$ -	$ -	$ 100.000	Encargada de la unidad de curaciones- Encargada de capacitacione s.	SEPTIEMBRE
OE 6 Equidad	Herramientas para la transversalizacion de la atencion con enfoque intercultural en APS con pertinencia cultural	Presencial	Al finalizar el curso los asistentes obtendran herramientas prácticas para atender adecuadamente a poblaciones diversas, como migrantes y pueblos originarios logrando brindar atenciones de salud que sean culturalmente pertinentes.	10	30	15	0	40	70	166	12	$ 200.000	$ -	$ -	$ 200.000	Encargada de participacion - Encargada de pueblos originarios - Encargada de capacitacion	JUNIO
OE 8 Sistema de Salud	Transformacion digital en el sistema de salud: Implementacion de telemedicina y telesalud	Presencial	Al finalizar la capacitacion los funcionarios veran fortaclecidas sus competencias en el uso de herramientas digitales como parte de la transformacion digital con foco en la atencion primaria.	40	150	130	0	30	50	400	12	$ 500.000	$ -	$ -	$ 500.000	Subdireccion clinica- Encargada de Capacitacion	JUNIO

Habilidades directivas, uso de datos y temas afines a la gestion administrativa	Presencial	Los asistentes aprenderan a liderar en entornos cambiantes, mejorando su capacidad para dirigir, motivar y resolver conflictos en equipos de trabajo para maximizar el potencial de los empleados y desarrollar planes de trabajo en equipo.	0	30	3	0	0	0	33	12	$ 100.000	$ -	$ -	$ 100.000	Director comunal- Encargada de capacitacion	ABRIL
Conocimiento y aplicación de reglamentos que rigen a los funcionarios del departamento de Salud de la comuna de Maule	Virtual	Los asistentes lograran mantener actualizados sus conocimientos respecto de las normas y reglamentos que rigen el quehacer diario logrando mantener asi una optima conducta funcionaria.	10	20	20	0	10	10	70	20	$ -	$ -	$ -	$ -	Subdirector de Recursos humanos.- Encargada de capacitacion	JUNIO-DICIEMBRE
Planificación Estratégica y Supervisión Efectiva de Equipos en Programas de Salud.	Virtual / presencial	Al finalizar la capacitacion los asistentes lograran fortalecer sus competencias como jefatura de programa para planificar, ejecutar y evaluar sus programas bajo un enfoque en resultados, combinando herramientas de supervisión efectiva y coaching para el desarrollo de equipos profesionales.	2	30	0	0	0	0	30	12	$ 100.000	$ -	$ -	$ 100.000	Subdirector clinico- Encargado de capacitacion.	AGOSTO
Introduccion a la salud familiar	Presencial	Al finalizar la jornada los asistentes adquiriran competencias, conocimientos y habilidades en APS y salud familiar, para fortalecer el avance en la implementación del modelo de Salud Familiar.	5	20	40	5	5	5	80	78	$ 200.000	$ -	$ 400.000	$ 600.000	Encargada de Salud Familiar - Encargada de Capacitacion.	MAYO-JULIO
Trabajo en equipo y clima organizacional	Presencial	Al finalizar la jornada los funcionarios conoceran los fundamentos teóricos básicos y las herramientas metodológicas practicas para favorecer el clima organizacional.	59	175	150	1	45	70	500	12	$ -	$ 6.000.000	$ -	$ 6.000.000	Director comunal- Encargada de capacitacion	SEPTIEMBRE
Toma de decisiones compartidas	Presencial	Al finalizar la jornada los asistentes adquiriran competencias específicas para la atención de pacientes con multimorbilidad crónica mediante la toma de decisiones compartidas (TDC), automanejo y planificación consensuada en atención primaria.	30	150	0	0	0	0	180	12	$ 200.000	$ -	$ 400.000	$ 600.000	Encargada de Salud Familiar - Encargada de Capacitacion.	JULIO

	Cuidado integral centrado en las personas con condiciones cronicas, en contexto de multimorbilidad	Virtual / presencial	Los asistentes al finalizar la capacitacion lograrán fortalecer sus competencias para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud en personas adultas con múltiples condiciones crónicas y el impacto asistencial que estas tienen a nivel secundario y terciario de atención de salud.	4	8	12	0	0	0	24	28	$ -	$ -	$ -	$ -	Encargada de capacitacion	ENERO-FEBRERO
	Cursos y Perfeccionamientos del Programa de Formación de Especialistas en el nivel de Atencion Primaria de Salud **(FENAPS) Componente 3: Capacitacion continua.**	Virtual / presencial	Al finalizar la capacitacion los/las participantes adquieran conocimientos para complementar, perfeccionar o actualizar destresas o competencias nesesarios para un eficiente desempeño de sus funciones.	5	20	20	1	5	20	71	Por definir de acuerdo a tematica de cada curso.	$ -	$ -	$ -	$ -	Servicio de Salud Maule	De Enero a Diciembre de 2026
	Cursos y Perfeccionamiento de Programa Capacitacion y Formacion Atencion Primaria en la Red Asistencial: **Desarrollo de Recursos Humanos en Atencion Primaria de Salud.**	Virtual / presencial	Al finalizar la capacitacion las /los participantes adquieran conocimientos para complementar, perfeccionar y/o actualizar destrezas o competencias nesesarias para un eficiente desempeño de sus funciones.	5	20	20	1	5	20	71	Por definir de acuerdo a tematica de cada curso.	$ -	$ -	$ -	$ -	Servicio de Salud Maule	De Enero a Diciembre de 2026
	Cursos y Perfeccionamiento del Programa **Plataforma CAPMAULE**	Virtual	Al finalizar la capacitacion las /los participantes adquieran conocimientos para complementar, perfeccionar y/o actualizar destrezas o competencias nesesarias para un eficiente desempeño de sus funciones.	5	20	20	1	5	20	71	Por definir de acuerdo a tematica de cada curso.	$ -	$ -	$ -	$ -	Servicio de Salud Maule	De Enero a Diciembre de 2026
	Cursos y Perfeccionamiento del Programa Campus Vitual de Salud Publica **OPS/OMS.**	Virtual	Al finalizar la capacitacion las /los participantes adquieran conocimientos para complementar, perfeccionar y/o actualizar destrezas o competencias nesesarias para un eficiente desempeño de sus funciones.	5	20	20	1	5	20	71	Por definir de acuerdo a tematica de cada curso.	$ -	$ -	$ -	$ -	Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la Salud	De Enero a Diciembre de 2026
OE 9 Calidad de la Atencion	Actualizacion de los protocolos de calidad y seguridad del paciente	Virtual / presencial	Los asistentes lograran actualizar sus conocimientos para garantizar la calidad del servicio y el bienestar de los usuarios,	40	150	130	0	30	50	400	12	$ 500.000	$ -	$ -	$ 500.000	Encargada de Calidad- Encargada de capacitacion.	SEPTIEMBRE-OCTUBRE

	Tutoria clinica	Presencial	Al finaliza la capacitacion los asistentes veran fortalecidas sus habilidades docentes para mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje en contextos clínicos de estudiantes de las carreras de la salud.	12	20	0	0	0	0	32	12	$ 200.000	$ -	$ -	$ 200.000	Encargada de Gestion clinica-Encargada de capacitacion	MARZO
	Humanizacion en la atencion	Presencial	Al finalizar la capacitacion los asistentes adquiriran habilidades para mejorar la calidad de la atención y lograr que el trato se centre en el usuario como un ser humano integral, no solo en el aspecto clínico.	40	150	130	0	30	50	400	12	$ 800.000	$ -	$ -	$ 800.000	Subdirector clínico-Encargado de capacitacion.	AGOSTO
	Protocolos de aseo y cuidados del recinto de salud.	Presencial	Al concluir la jornada se logrará construir e implementar programas de limpieza y desinfección ambiental en los establecimientos, con el fin de que los auxiliares de servicio adquieran competencias para mejorar y estandarizar la limpieza y desinfección ambiental, de acuerdo con las mejores prácticas, en todas las áreas de atención a los pacientes.	0	0	0	0	0	40	40	8	$ 100.000	$ -	$ -	$ 100.000	Encargado de SSMM-Encargada IAAS, Encargada de capacitacion	ABRIL
Totales				483	1664	1176	13	323	625	4284	366	7200000	10000000	2800000	19900000		

Sección IX: Emergencias y Desastres

9.1 EVALUACIÓN PLAN DE RESPUESTA EMERGENCIAS Y DESASTRES 2025

El plan actual, vigente desde el año 2023, fue elaborado para dar respuesta partir de los múltiples fenómenos naturales y antropogénicos a los cuales están expuestos los centros de trabajos (establecimientos) asociados al departamento de salud de la Municipalidad de Maule. Por consiguiente, se presenta la siguiente evaluación:

- **Síntesis del plan actual:**

El documento presenta contenido contundente acorde a los lineamientos que se entregaron en ese momento, incluyendo objetivos, cobertura y relación con otros planes; levantamiento de capacidades; gobernanza y COGRID; fases (alertamiento, respuesta, rehabilitación); comunicaciones; activación; EDAN; e implementación con revisión, simulacros y actualización anual. Incluye control de cambios y anexos (fichas EDAN, listados de respondedores, enlaces, etc.).

- **Fortalezas del plan:**

  - **Capacitación**: En el periodo 2022 se difundió el plan a través de una capacitación con oferentes del servicio de salud y el asesor en prevención de riesgos del departamento de salud (jornada de medio tiempo). En el 2023 el plan fue revisado y aprobado por la dirección.

  - **Activación y convocatoria**: Están definidos los criterios y canales para activar/convocar (correo, celular/WhatsApp/SMS, red fija) y el vínculo con respondedores comunitarios a través de Participación Ciudadana, lo que fortalece el enlace territorio–COGRID.

  - **Levantamiento de capacidades**: El plan contiene un resumen de inventario recursos logísticos, control de incendios (extintores y red húmeda) y elementos para evacuación; además, reconoce capacidades comunitarias (respondedores) como parte de la respuesta.

- **Telecomunicaciones**: Se describen canales múltiples (telefonía IP, móvil, fija; altoparlantes; HF/VHF con SAMU/Servicio de Salud), con detalle de operación, lo que aporta resiliencia comunicacional.

- **Ciclo de respuesta**: Se define un "perfil de responsabilidades" por cada actor involucrado en el COGRID Salud.

- **Reportabilidad:** Estandariza a nivel nacional la reportabilidad al gobierno central a través del EDAN (Evaluación de Daños y Necesidades).

- **Implementación, simulacros y actualización**: Se establecen simulacros de forma anual con sus posteriores evaluaciones.

CONCLUSIONES

Tal como se indica en el titulo anterior, el plan actual actúa en "respuesta" ante emergencias y desastres. A la fecha y a partir de la entrada en vigencia del nuevo decreto N.44 Sobre Gestión Preventiva de los Riesgos Laborales, este documento a quedado obsoleto, sin embargo, en el transcurso desde su periodo de vigencia, se evidenció las siguientes brechas:

- **Obsolescencia de planos:** debido al crecimiento y modificación continua de los centros de trabajo, los planos de evacuación no han sido actualizados en concordancia con la realidad actual. En algunos establecimientos, incluso, no existen planos vigentes o visibles para el personal.
- **Iluminación de emergencia:** el CESFAM Maule contaba originalmente con un sistema de iluminación de emergencia instalado desde su apertura; sin embargo, éste se encuentra actualmente inoperativo, al no haberse efectuado mantenimiento ni renovación. Esta situación se repite en otros centros de salud, donde dichos sistemas son inexistentes o presentan fallas.
- **Sistemas de alarma y detección de gases o humo:** el CESFAM Maule dispuso en su momento de un sistema de alarmas y detección de humo, del cual no existen registros recientes de operatividad. Los

demás establecimientos de la red no cuentan con este tipo de sistemas preventivos, lo que constituye una vulnerabilidad significativa.

- **Cobertura de radiocomunicación:** el único canal disponible para emergencias o desastres es la radio HF del SAPU Maule, equipo que no ha recibido mantenimiento en décadas. Esta deficiencia quedó evidenciada durante el apagón eléctrico nacional del 25 de enero de 2025, cuando las comunicaciones telefónicas colapsaron, dejando a los centros sin medios efectivos de coordinación.
- **Reuniones del COGRID Salud:** desde el año 2025 no se han realizado reuniones formales del Comité de Gestión del Riesgo de Desastres (COGRID) "en tiempos de paz", lo que ha limitado la planificación preventiva y la preparación institucional frente a contingencias estacionales (invierno y verano).
- **Formalización del COGRID:** los frecuentes cambios administrativos y de jefaturas han generado la falta de actualización en la nómina de integrantes del Comité, afectando la continuidad de liderazgo y la claridad en la asignación de roles.
- **Evidencia operativa:** desde el año 2024 se han cancelado todos los simulacros programados, impidiendo evaluar en la práctica la capacidad de respuesta del personal y debilitar los aprendizajes institucionales en materia de gestión del riesgo.

9.2 ADECUACIÓN Y PROYECCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE DESASTRES 2026

Con la entrada en vigencia del Decreto N.° 44/2024 sobre Gestión Preventiva de los Riesgos Laborales, el plan actual ha quedado desactualizado.
En consecuencia, el Departamento de Salud Comunal de Maule inició un proceso integral de actualización y modernización del documento, el cual considera tanto la prevención como la respuesta y rehabilitación frente a emergencias y desastres.

Las principales adecuaciones son las siguientes:

- **Cambio de denominación:** el documento pasará a llamarse "Plan de Gestión, Reducción y Respuesta ante Emergencias, Catástrofes y

Epidemias", integrando la fase preventiva al ciclo de gestión del riesgo.

- **Estructura simplificada:** el nuevo formato, alineado al Decreto N.º 44/2024 y a las orientaciones técnicas de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), adopta una redacción más clara, visual y operativa, reduciendo significativamente su extensión y haciéndolo más accesible para los equipos de salud.
- **Pauta de Autoevaluación (PAE):** se implementó una **Pauta de Autoevaluación de** Emergencias y Desastres, que considera análisis histórico, inspección en terreno, identificación de amenazas, evaluación de riesgos y definición de medidas preventivas. Esta herramienta será aplicada progresivamente en todos los centros de trabajo, iniciando en 2025 con el CESFAM Maule.
- **Plan de Respuesta específico:** se elaboró un nuevo procedimiento operativo para las principales amenazas identificadas, incorporando nuevas tipologías de riesgo: incendios forestales, inundaciones, asaltos y balaceras, avisos de bomba, amenazas bioterroristas, accidentes con sustancias peligrosas y cortes de servicios básicos (agua y electricidad). Este documento se encuentra en proceso de revisión y aprobación por la Dirección Comunal.
- **Capacitación y difusión:** conforme a los artículos 15, 16 y 20 del Decreto N.º 44/2024, se realizaron jornadas presenciales de 8 horas sobre el nuevo marco normativo y procedimientos de actuación. Paralelamente, se habilitó un sistema de capacitación en modalidad online para el resto del personal y prestadores externos, asegurando cobertura total.
- **Actualización de planos:** se está elaborando una nueva serie de planos de evacuación y planos de riesgo exterior, iniciando con el CESFAM Maule. Se encuentra en gestión la adquisición de materiales para su instalación en zonas visibles y de fácil acceso.
- **Incorporación de la fase de rehabilitación:** el nuevo plan contempla medidas específicas para el restablecimiento progresivo de los servicios de salud tras una emergencia o desastre.

9.3 PROYECCIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN DE DESASTRES 2026

Para el año **2026** se proyecta que el nuevo Plan de Gestión, Reducción y Respuesta ante Emergencias, Catástrofes y Epidemias esté plenamente

formalizado y operativo en toda la red de establecimientos dependientes del Departamento de Salud Comunal de Maule.

Los objetivos para dicho periodo son los siguientes:

- Contar con la aprobación formal y difusión interna del plan actualizado.
- Garantizar que todos los centros de trabajo dispongan de sus respectivos planes y planos de evacuación actualizados, en cumplimiento del Decreto N.° 44/2024.
- Asegurar que la totalidad del personal y jefaturas esté capacitada e interiorizada en los procedimientos de prevención, respuesta y rehabilitación ante emergencias.
- Reactivar el COGRID Salud, formalizando su nueva composición, reglamento interno y calendario anual de reuniones "en tiempos de paz".
- Implementar al menos dos simulacros anuales (uno institucional y otro intersectorial) con registro y evaluación de desempeño.
- Fortalecer la redundancia comunicacional mediante la recuperación y mantenimiento del sistema de radiocomunicación HF/VHF en todos los dispositivos críticos.
- Incorporar mecanismos de monitoreo y mejora continua, incluyendo indicadores de desempeño y revisión anual del plan (control de cambios).

9.4 Área de Influencia o Cobertura Geográfica de los Establecimientos

Establecimiento	Límite Norte/sector x	Límite Sur/ sector x	Límite Este/sector x	Límite Oeste/ sector x	Localidades
CESFAM MAULE	Puente El Cajón (estero pejerreyes)	Río Maule	Longitudinal 5 Sur	Ruta K-620	Maule Centro y Maule Norte
CECOSF VILLA FRANCIA	Calle 23 sur (estero pejerreyes)	32 sur	Longitudinal 5 Sur	Villa Doña Ignacia	Vill Francia, Villa Brisas del Maule, Población La Campiña

PSR COLIN	Río Claro	Río Maule	Pobl. Carlos Gonzalez.	Villa Cobin	Villa Cobin, Santa Clara, Los Maitenes, San Sebastia, Froilan Mendez.
PSR DUAO	Ruta K-665	Río Maule	Ruta K-635 Tres Esquinas	Ruta K-635 Curva El Canelo	Villa Duao, Tres esquinas, Villa Nuevo Amanecer, Villa Duao, Callejón San José.
PSR LINARES DE PERALES	Río Claro	Río Maule	Villa Cobin Maule	La Puntilla	Linares de Perales, Las Huachas.
PSR QUIÑIPEUMO	Estero Piduco	Río Maule	Ruta K-635 Curva el Canelo	Longitudinal 5 Sur	Quiñantú, Callejones, Chacarillas,Villa 2000, El Fuerte.



Salud

Dirección Comunal