

PLAN DE SALUD 2026 2028





YUSEF SABAG ARANEDA
ALCALDE COMUNA DE CABRERO

Vecinas y vecinos de la Comuna de Cabrero:

Presentamos el Plan de Salud Comunal que regirá desde 2026 hasta fines de 2028. La novedad es decisiva: por primera vez avanzamos con un plan plurianual —y no anual— que da estabilidad a las metas, continuidad a las inversiones y un marco claro para evaluar resultados. Se implementará en toda nuestra red —CESFAM, CECOSF, SAR, SUR y postas rurales— con el sello que nos distingue y que queremos ver en cada atención: trato humano y respeto.

Nuestro foco se organiza en tres prioridades. Primero, acercar la salud a las personas: más atenciones en terreno, rondas y operativos en sectores rurales y urbanos, horarios extendidos cuando sea necesario, apoyo a controles preventivos y uso responsable de la telemedicina para facilitar seguimientos oportunos. Segundo, promoción de la salud en toda la comuna: prevención de enfermedades crónicas, salud mental comunitaria, envejecimiento activo, vida sana para niños, niñas y jóvenes, y entornos que favorezcan la actividad física, la

alimentación saludable y la buena convivencia. Tercero, el rol del personal de salud: son el corazón del sistema; cuidaremos su bienestar y formación continua, su dotación y equipamiento, y reforzaremos protocolos para que el trato humano y el respeto se expresen en cada consulta del CESFAM, en cada visita del CECOSF y en cada atención de posta rural, porque una comunidad bien atendida nace de equipos fortalecidos.

Estas líneas de acción se acompañarán de metas e indicadores claros —tiempos de espera, coberturas preventivas, controles de enfermos crónicos, satisfacción usuaria—, con seguimiento y control de la gestión, además de espacios de participación para evaluar y ajustar el plan cuando corresponda.

Este plan busca consolidar una política de salud con foco en las personas, con equidad territorial y resultados visibles en la vida diaria. Nos comprometemos a gestionar con transparencia y responsabilidad para que la comuna de Cabrero sienta una salud cercana, oportuna y respetuosa en cada punto de atención.

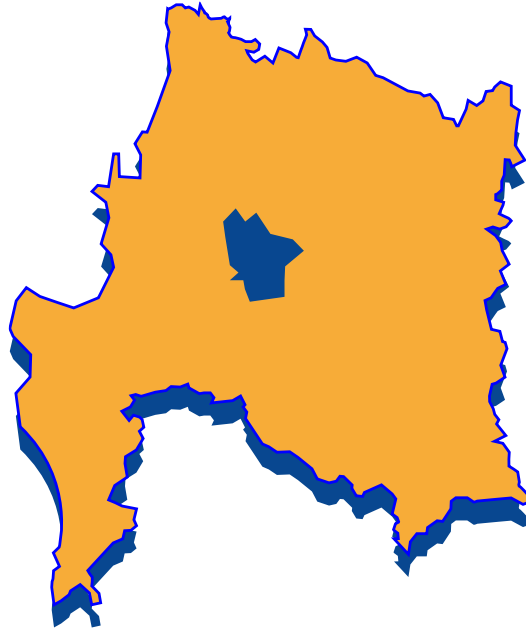
Porque en salud, ¡sí podemos más!

Atentamente,

Yusef Sabag Araneda
Alcalde de la comuna de Cabrero

A) PRESENTACIÓN

A.1 BREVE DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMUNA



Esta comuna fue fundada el 30 de diciembre de 1927 como Villa de Cabrero y pertenece a la provincia del Biobío, octava región del país.

Según los resultados del Censo 2024, Cabrero cuenta con una población de 31.256 habitantes.

INE: Población Censo 2012	INE: Población Censo 2024
28.145	31.1256

Cabrero es la segunda comuna con mayor población de la provincia, siendo sus sectores urbanos Cabrero y Monte Águila los más habitados y con gran aumento poblacional en sector rural de Charrúa con progreso urbanístico.

LÍMITES COMUNALES:

NORTE: Comuna de Quillón

SUR : Comuna de Los Ángeles

ESTE : Comunas de Yungay y Pemuco

OESTE : Comuna Yumbel

SUPERFICIE

Tiene una superficie de 640,0 Km.², es decir, representa un 0.03% de la superficie del país y 1.73% de la superficie regional y accede a los principales centros poblados de la Octava Región:

CONCEPCIÓN: Capital Regional a 77 Kms.

LOS ANGELES : Capital Provincia del Bío Bío a 60 Kms.

CHILLÁN : Capital Provincia de Nuble a 62 Kms.

SANTIAGO : Capital de Chile a 460 Kms.

Referente a servicios básicos los habitantes de la comuna de Cabrero, un 78,8% cuenta con red pública de agua potable. En el ámbito de acceso a la luz eléctrica se cuenta con un 99,6% de dicho beneficio y con la conectividad y/o acceso a internet es un 87,3% que la población lo utiliza.

CLIMA

El clima de la comuna es templado tipo mediterráneo, característico del Valle Central en esta área. Hacia el límite Noroeste de su territorio, y localizado sobre la Cordillera de la Costa, está dominado por el clima mediterráneo marino. Este tipo de clima está sometido a un proceso de continentalización, por efecto del relieve costero que atenúa la influencia marítima. El régimen térmico se caracteriza por una temperatura media anual de 14°C, con una máxima del mes más cálido (enero) de 28.8°C y una mínima media del mes más frío (Julio) de 3,5°C.

A.2 VISIÓN DE LA SALUD COMUNAL

Consolidarnos como un centro de salud integral, humanizado e inclusivo, reconocido por su liderazgo y compromiso con la equidad, la calidad y la participación activa de la comunidad. Aspiramos a ser referentes en el modelo de atención centrado en las personas, las familias y su entorno, promoviendo estilos de vida saludables, innovación en la gestión sanitaria y la mejora continua de nuestros procesos.

A.3 MISIÓN DEL EQUIPO DE SALUD COMUNAL

Ser un servicio de salud de excelencia que garantice el derecho a la salud de todas las personas de la comuna, con especial atención a las poblaciones más vulnerables, a través de prestaciones integrales, de calidad y accesibles. Promovemos el bienestar físico, mental y social mediante la prevención, la promoción de la salud y la coordinación intersectorial, abordando los determinantes sociales de la salud y fortaleciendo el trabajo comunitario y familiar. Nuestro compromiso es fortalecer la participación ciudadana, la humanización del trato y la mejora continua de los servicios entregados.

A.4 CONTEXTO DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN (PARTICIPANTES, METODOLOGÍA UTILIZADA, ARTICULACIÓN CON OTRAS PLANIFICACIONES COMUNALES).

El **Plan de Salud Comunal** es el conjunto de actividades construidas por la entidad administradora según los énfasis y prioridades definidas localmente y las programaciones de los establecimientos respectivos.

Así, el Plan de Salud busca integrar las orientaciones comunales y ministeriales en un marco de múltiples acciones y servicios, interviniendo en los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, con estrategias y actividades en los ámbitos de promoción-participación, prevención, recuperación y rehabilitación, enfatizando el trabajo orientado al logro de resultados y cumplimiento de los indicadores sanitarios.

Desde lo técnico, se enmarca en las políticas nacionales del Ministerio de Salud y los objetivos sanitarios definidos para la década 2021-2030 junto con las orientaciones generales entregadas para la Planificación de la Atención Primaria 2024. Además, se utiliza el PLADECO 2023-2028 de la Municipalidad de Cabrero y los objetivos de salud planificados.

Metodológicamente, se trabajó colaborativamente con los directivos de los dos establecimientos de la comuna, unidad técnica del departamento de salud, encargadas de programación, encargados de participación ciudadana, junto a sus respectivos equipos de trabajo y Departamento de salud municipal.

Participantes:

- Claudia Figueroa Moya, Directora Comunal de Salud.
- Roxana Montecino Montecino, Directora CESFAM Cabrero.
- Rubén Bravo González, Director CESFAM Monte Águila.
- Yamile Vargas Sanhueza, Jefa Técnica Departamento de Salud.
- Vanessa Sepúlveda Vásquez, Jefa de Finanzas Departamento de Salud.
- Joselin González Gutiérrez, Jefa de Adquisiciones Departamento de Salud
- Alejandra González Montero, Jefa de Personal Departamento de Salud.
- Sonia Arriagada Vidal, Enfermera CESFAM Cabrero.
- Ana María Aburto Pradenas, Enfermera CESFAM Monte Águila.
- Julio Lobos Gutiérrez, Trabajador Social CESFAM Cabrero.
- Greta Chamorro, Trabajadora Social CESFAM Monte Águila.
- Jefes de Programas de los diferentes establecimientos.
- Equipos Gestores de los Centros de Salud de la Comuna y Equipos de Salud.
-

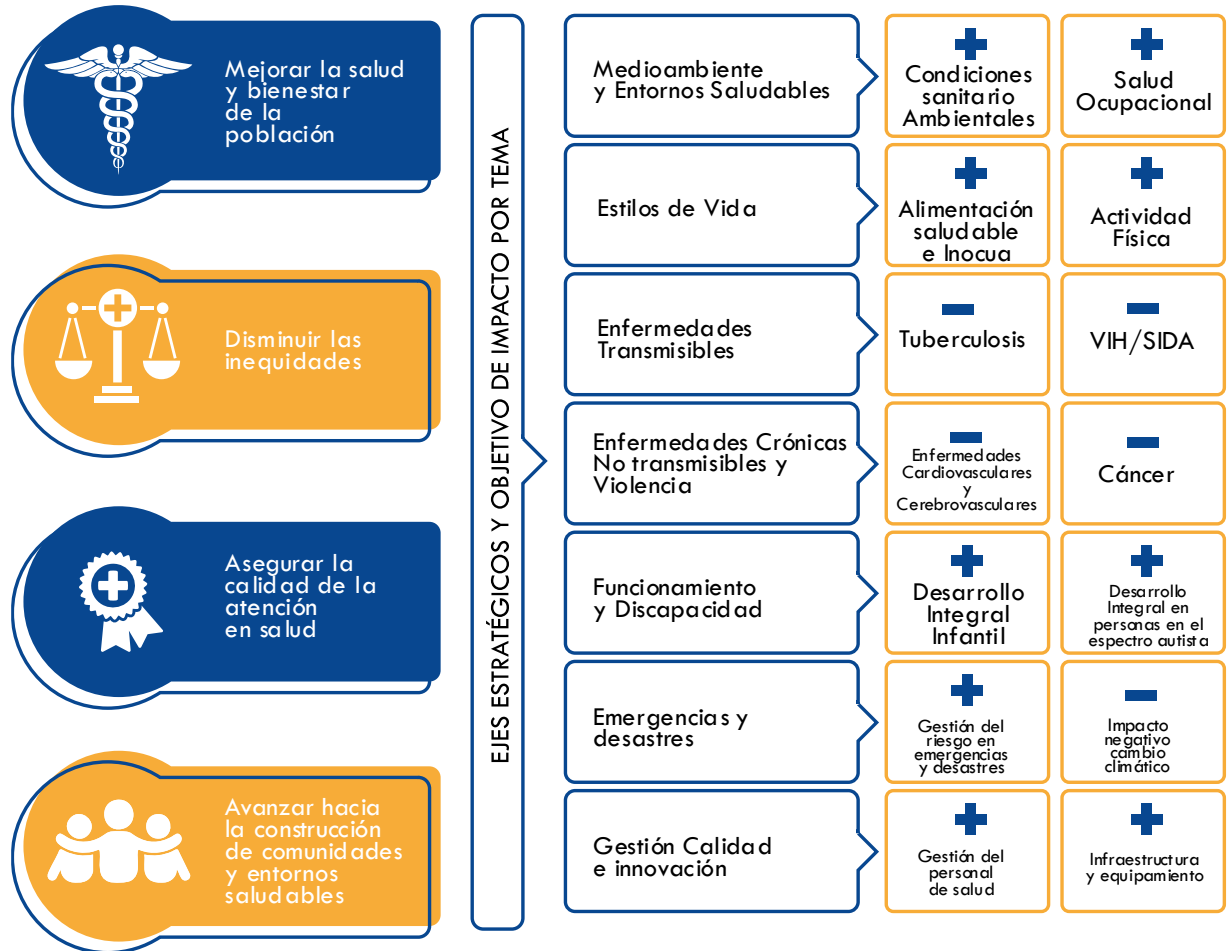
B) Marco Normativo y Referencial

El Plan de Salud Comunal (PSC), de acuerdo con el artículo 58 de la Ley N°19.378 es responsabilidad de cada entidad administradora de salud municipal y debe enmarcarse en las normas técnicas y del modelo de atención definidos por el Ministerio de Salud. Este plan debe guiar el accionar comunal en los temas de salud, respondiendo a las características propias de la población perteneciente a su territorio.

Las instrucciones ministeriales señalan que el Plan de Salud Comunal debe ser formulado a través de una planificación estratégica y debe tener una visión de mediano plazo, es decir, debe formularse a lo menos para todo un periodo alcaldicio y tener ajustes anuales en caso de ser necesario. Por lo que este documento es para los años **2026-2028** (hasta el término del periodo alcaldicio en curso).

El Plan de Salud Comunal, debe ser propuesto en coherencia con los planes y programas ministeriales, objetivos sanitarios de la década, la estrategia nacional de salud, los diagnósticos sanitarios locales, las definiciones y énfasis establecidos en el Plan Comunal de Desarrollo (PLADECO), así como otros ámbitos de resorte municipal que sean de interés para el bienestar de la población bajo la lógica de determinantes sociales de la salud.

- **OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DECADA**



- ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

El Plan Nacional de Salud, representa la carta de navegación del sector. En él, se exponen los principales desafíos que tiene nuestro país en esta materia y se plantean las alternativas que permitirán asumir estos retos, con el fin de mejorar la calidad de vida de todas las personas que habitan en Chile. Considera 7 ejes estratégicos como principales áreas de intervención para alcanzar los 4 objetivos sanitarios.



- PLADEC COMUNA DE CABRERO 2023-2028

El Plan de Desarrollo Comunal 2023–2028 fue elaborado de manera colaborativa por el equipo técnico municipal y con la participación activa de diversos actores del territorio, con el propósito de dar cumplimiento a la normativa vigente y responder de manera efectiva a las necesidades y aspiraciones de los vecinos y vecinas de la comuna.

Este trabajo conjunto busca fortalecer la gestión local mediante una planificación integral que oriente las acciones hacia el bienestar de la comunidad. En este contexto, se ha considerado de manera prioritaria el ámbito de la salud, reconociendo su relevancia como pilar fundamental para el desarrollo humano, social y económico del territorio.

La incorporación de este eje dentro del Plan permite orientar los esfuerzos comunales hacia la mejora continua de la calidad de vida, asegurando una planificación participativa, inclusiva y coherente con las políticas públicas nacionales y los lineamientos comunales.

De esta manera, el Plan de Desarrollo Comunal refleja el compromiso del municipio y su equipo con la construcción de una comuna más equitativa, saludable y sostenible, donde las acciones planificadas respondan a las reales necesidades del territorio y promuevan el desarrollo integral de toda la población.

INICIATIVAS QUE FUERON PLASMADAS POR LOS VECINOS

- ✓ Adquisición de equipamiento para accidentes cardiovasculares Charrúa
- ✓ Mejoramiento infraestructura de salud en Monte Águila
- ✓ Determinar prefactibilidad para contar con sistema de salud que atienda emergencias comunales
- ✓ Reordenar agenda y atención en los domicilios.
- ✓ Habilitar espacio o centro exclusivo para la atención de discapacidades infanto juvenil, donde se cuente con profesionales de distintas áreas: Neurólogos. Psiquiatras, fisiatras inmunólogos etc. para tratar las distintas enfermedades
- ✓ Elaborar Programa de salud mental
- ✓ Elaborar perfiles de cargo.
- ✓ Gestionar la entrega de medicamentos en la Escuela o domicilio en los sectores rurales
- ✓ Gestionar reunión con MINSAL y Salud en Los Leones
- ✓ Elaborar estudio que permita evaluar la actual estructuración de funcionamiento del sistema de salud comunal y sus posibles mejoras, levantar procesos y procedimientos, y establecer entrevistas por competencia para el reclutamiento de personal.
- ✓ Aumentar el personal de salud
- ✓ Mejorar la atención en salud, en términos de calidad del servicio
- ✓ Determinar factibilidad para Contratar otra enfermera con atención 24/7 Colicheu
- ✓ Determinar factibilidad para Contratar asistentes de la salud Colicheu
- ✓ Implementar rondas médicas Los Caulles
- ✓ Mejorar las rondas medicas con frecuencia cada 15 días para sectores rurales
- ✓ Aumentar turnos en CESFAM Cabrero.
- ✓ Participar en reuniones con JJ.VV. y organizaciones, educar e informar.
 - ✓ Aumento de las horas médicas y especialidades, como traumatólogo, reumatólogo, oftalmólogo, broncopulmonar, entre otras.
 - ✓ Trabajo en redes con educación, crear un taller de salud o prevención de enfermedades
 - ✓ Mejorar la promoción de la salud en distintos canales: radios, JJVV, sedes sociales, entre otros
 - ✓ Contar con un equipo comunal de promoción de vida saludable y prevención de enfermedades en el ámbito de la salud que dicte charlas en juntas de vecinos y escuelas.
 - ✓ Establecer visitas médicas para adultos mayores de la comuna

El Departamento de Salud ha desarrollado un trabajo colaborativo y comprometido en el marco del Plan de Desarrollo Comunal 2023–2028, participando activamente en el análisis, diagnóstico

y formulación de propuestas orientadas a mejorar la calidad de vida de los vecinos y vecinas de la comuna. A través de un proceso participativo con otras unidades, se han recogido las principales inquietudes y necesidades del territorio, priorizando aquellas vinculadas al acceso, cobertura y calidad de la atención en salud, siempre en concordancia con las normas técnicas y la normativa vigente.

Las iniciativas plasmadas por la comunidad reflejan una mirada integral del bienestar, que abarca desde la mejora en infraestructura y equipamiento sanitario, hasta la atención oportuna, la salud mental, la inclusión y la promoción de estilos de vida saludables. En este sentido, el trabajo conjunto entre el equipo municipal, el Departamento de Salud y los distintos actores locales ha permitido diseñar estrategias concretas que fortalecen la red de salud comunal, garantizando una gestión más eficiente, equitativa y centrada en las personas. No obstante, dentro de las iniciativas que fueron plasmadas, hay algunas que ya se realizan, otras que se están implementando y otras que deben ajustarse a la realidad local y a las OOT ministeriales por la que se guía nuestro trabajo.

De esta manera, el Departamento de Salud reafirma su compromiso con el desarrollo sostenible y humano del territorio, promoviendo acciones coordinadas que den respuesta efectiva a las demandas ciudadanas y contribuyan a construir una comuna más saludable, participativa y con mayores oportunidades para todos sus habitantes.

I. DIAGNOSTICO DE LA SITUACION COMUNAL

2.1 CARACTERIZACION DEMOGRAFICA Y SOCIOECONÓMICA

A) POBLACIÓN INSCRITA EN CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE CABRERO

Antes de iniciar un análisis de la demanda, es relevante presentar la población inscrita per cápita validada (septiembre 2024 con la cual se trabajó durante el año 2025), para tener una visión general de la población beneficiaria por ciclo vital y por los diferentes Establecimientos de Salud de la Comuna. Además, se realiza un comparativo entre los años 2020-2024.

POBLACIÓN PERCAPITA VALIDADA PARA EL AÑO 2025			
ESTABLECIMIENTOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
C. CABRERO	8867	9226	18093
CECOSF	696	1137	1833
P. CHARRUA	468	515	983
P. CHILLANCITO	460	504	964
P. COLICHEU	386	318	704
P. QUINEL	156	126	515
C. M. AGUILA	4627	4668	9295
TOTAL COMUNA	15660	16494	32154

En la tabla se observa que un 48,70% corresponde a hombres y un 51,30% a mujeres, además la población es mayor a la dada por INE ya que existen usuarios que no pertenecen a la comuna de Cabrero, pero por acceso y movilidad prefieren a la comuna para su atención integral en Salud.

ESTABLECIMIENTOS	POBLACION INFANTIL				
	2020	2021	2022	2023	2024
C. CABRERO	1907	1753	1673	1658	1589
CECOSF	55	104	148	165	179
P. CHARRUA	72	62	47	38	46
P. CHILLANCITO	67	70	56	52	52
P. COLICHEU	31	33	33	32	26
P. QUINEL	3	2	1	1	10
C. M. AGUILA	872	926	950	945	917
TOTAL COMUNA	3007	2950	2908	2891	2819

En la tabla se observa una disminución paulatina de la población infantil en nuestra comuna desde el año 2020 al 2024 de un 6.25%

	POBLACION ADOLESCENTE				
ESTABLECIMIENTOS	2020	2021	2022	2023	2024
C. CABRERO	2587	2604	2572	2601	2625
CECOSF	14	52	95	107	155
P. CHARRUA	127	131	131	129	123
P. CHILLANCITO	113	113	113	112	113
P. COLICHEU	64	64	61	58	57
P. QUINEL	12	10	11	10	17
C. M. AGUILA	1146	1159	1185	1214	1210
TOTAL COMUNA	4063	4133	4168	4231	4300

En la tabla se observa que, al contrario de la población infantil, la población adolescente ha manifestado un aumento gradual de un 5,52% entre los años 2020 al 2024.

	POBLACION ADULTOS				
ESTABLECIMIENTOS	2020	2021	2022	2023	2024
C. CABRERO	11336	11083	11063	11408	11580
CECOSF	120	472	786	859	969
P. CHARRUA	590	595	578	587	589
P. CHILLANCITO	601	615	601	599	589
P. COLICHEU	428	430	432	437	453
P. QUINEL	155	151	145	140	169
C. M. AGUILA	4950	5261	5460	5665	5768
TOTAL COMUNAL	17697	18607	19065	19695	20117

En la tabla se observa un aumento progresivo de la población adulta en nuestra comuna, entre los años 2020 al 2024, la cual corresponde a un 13,67%.

	POBLACION ADULTO MAYOR				
ESTABLECIMIENTOS	2020	2021	2022	2023	2024
C. CABRERO	2178	2040	2100	2162	2299
CECOSF	34	279	418	469	530
P. CHARRUA	209	216	222	219	225
P. CHILLANCITO	147	162	179	194	210
P. COLICHEU	137	149	149	152	168
P. QUINEL	78	78	75	72	86
C. M. AGUILA	1134	1212	1263	1322	1400
TOTAL COMUNAL	3917	4136	4406	4590	4918

En la tabla se observa un aumento continuo de la población de personas mayores en nuestra comuna, desde el año 2020 al 2024 ha aumentado en un 25.55%.

Las tablas presentadas, dan cuenta de la evolución demográfica que se está teniendo, en donde el envejecimiento de la población se manifiesta en nuestra Comuna. El mayor porcentaje de aumento se presenta en el ciclo vital del adulto mayor con un 25.55% y según datos del INE 2024 nos manifiesta que Cabrero tiene un índice de envejecimiento de 83,7, en cambio en el ciclo vital infantil ha ido disminuyendo lentamente en estos 5 años, manifestándose en un 6.25%.

Las necesidades de salud que presenta la población, es variada y se reportan tanto en los Centros de Salud y demás Establecimientos de la Comuna como en los Servicios de Urgencia (SAR y SUR).

B) POBLACIÓN MIGRANTE

MAGNITUD

Según estadística INE de personas extranjeras residentes en el país 1.918.583 (31 de dic. 2023) de las 979.571 eran hombres y 939.012 mujeres, cifra que representa un crecimiento absoluto de un 4,5% comparado con el año 2022. La mayor proporción se centra en el grupo entre 30 a 34 años con un 16,8%. Países de origen de las personas extranjeras residentes en el país 2023 Venezuela (38,0%), Perú (13.6%), Colombia (10,9%), Haití (9,8%), Bolivia (9,4%) y Argentina (4.3%).

Según los datos, en materia de distribución geográfica y lugar de residencia, la región Metropolitana concentra la mayor parte de la población extranjera, con un 56.8%, seguida de Antofagasta con un 6.7% y Valparaíso con un 6.4%.

En los Centros de Salud de la comuna de Cabrero, la atención del usuario migrante durante el presente año continua en aumento, viéndose reflejado en el registro del sistema de Admisión SAC (inscripción Per cápita), correspondiendo a un 1,62% del total de inscritos, comparado con el año anterior aumento la cifra a un 6,40%, debido a que el año anterior se contaba con un total de 498 y el presente año corresponde a la suma de 532, incorporándose usuarios(as) mayoritariamente de procedencia de Venezuela, coincidiendo con la estadística a nivel nacional según INE (2023). También, se visualiza un flujo dinámico migratorio, se atribuye el motivo del traslado de la población principalmente optando por mejores condiciones de vida, sobre todo económicas, en búsqueda de mejores fuentes laborales para sus familias.

Las principales características de usuario/as migrantes están en edad para realizar actividad laboral, entre el grupo etario de 20 a 64 años de edad. Sin embargo, mayoritariamente pertenecen al sistema de previsual de salud FONASA carente de recursos (Tramo A), lo que indica que no se encuentran activamente ejerciendo una actividad remunerada formalmente con un contrato de trabajo.

A la vez, se considera una disminución de usuarios/as indocumentados, en condiciones irregulares, que migran con sus familias, con la finalidad de optar a un acceso rápido y expedito de la atención principalmente de salud, siendo reflejado en los trámites de ingreso al centro de salud. Se incorporan al sistema previsual salud FONASA de acuerdo a las leyes vigentes. De acuerdo a lo anterior, se han realizado las gestiones correspondiendo del sistema de admisión en CESFAM, con

la finalidad de entregar un buen servicio de calidad, según protocolos establecidos, además del proceso de enrolamiento que ha comenzado a realizar el registro civil.

PERFIL DE LOS USUARIOS MIGRANTES, SEGÚN SEXO.

Tabla N° 1: “Sexo del Migrante”

SEXO	COMUNA CABRERO
Mujeres	294
Hombres	238
Total	532

La tabla N°1, presenta el bajo control de los usuarios migrantes el cual pertenece a un total de 532 usuarios/as, de estos el 55.26% (294) son Mujeres y el 44.74% (238) corresponden a Hombres.

PERFIL DE LOS USUARIOS, SEGÚN GRUPO ETÁRIO Y SEXO.

Tabla N° 2: “Rango etario del Migrante por Sexo”

RANGO EDAD	COMUNA CABRERO
0-9	57
10-19	77
20-64	381
65 y más	17
Total	532

La tabla N°2, presenta el rango etario de usuarios/as Migrantes. Obteniendo como resultado que el rango de edad predominante corresponde a usuarios de 20 a 64 años, siendo un total 381 usuario/as, seguido por el rango etario de 10 a 19 años, correspondiendo a 77 usuarios/as y por último, se puede agregar, que la tercera alta mayoría la obtiene el rango etario de 0 a 9 años siendo 57 usuarios/as.

NACIONALIDAD DE LOS USUARIOS MIGRANTES.

Tabla N° 3: “Nacionalidad del Migrante”

PAIS ORIGEN	COMUNA DE CABRERO
Venezuela	388
Colombia	41
Haití	29

La tabla N°3 presenta las principales nacionalidades de los migrantes atendidos en la comuna de Cabrero. Según los datos, predomina la nacionalidad venezolana con 388 usuarios/as, seguido por Colombia con 41 usuarios/as y la tercera mayoría la obtiene Haití con 29 usuarios/as. También, se encuentran inscritos usuarios de otras nacionalidades como; Argentina, Perú, Bolivia, Ecuador,

Brasil, España, México, Paraguay y Estados Unidos, correspondiendo a una menor cantidad de usuarios/as.

BAJO CONTROL DE ATENCIONES.

Principales demandas de atenciones de usuario Migrantes.

Tabla N°4: “Migrantes atendidos en diversas consultas”.

Grupo Etario		Atenciones más demandadas
0-9 años		Consultas Morbilidad Atenciones Odontológicas
10-19 años		Atenciones Odontológicas Consulta Morbilidad
20-64 años	Mujeres	Atenciones Ginecológicas: controles prenatales, regulación fecundidad. Atenciones Odontológicas Consultas Morbilidad Consultas y Controles salud mental Consultas sociales
	Hombres	Consultas Morbilidad Consultas Odontológicas Consultas Morbilidades Consultas Sociales
65 Y MÁS AÑOS		Control Cardiovascular Consultas Morbilidad

La tabla N°4, presenta el bajo control de atenciones de los usuarios/as Migrantes en la comuna de Cabrero, meses de enero a septiembre del año 2025 Según los datos metodológicos acuden principalmente por Prestaciones Odontológicas, seguido por Consultas Morbilidad, prestaciones Ginecológicas, Consultas sociales y por último consultas y controles de salud mental. Correspondiendo estas mayoritariamente por atenciones a los rangos entre 20 a 64 años de edad. En menor cantidad las prestaciones otorgadas corresponden a enfermería, Nutricionista, kinesiología, Fonoaudiología y controles cardiovasculares.

FACTORES OBSTACULIZADORES

- Dificultad en la comprensión de la enfermedad y de la gestión sanitaria, complejiza la concientización, el seguimiento y tratamiento.
- Interrupción de controles de salud, frente al desconocimiento de la importancia de lineamientos en salud y prestaciones entregadas.

- Pérdida de trabajo, sin recursos, viviendas en mal estado, hacinamiento, generando un aumento de estrés psicosocial a nivel familiar. Condiciones de vulnerabilidad social, aumentan riesgo de enfermedades y contagios.
- Situación de condición migratoria (regulada o no regulada)
- Situación laboral (contrato, informalidad, horarios laborales)
- Nivel de información sobre el sistema de salud (funcionamiento del sistema, experiencia previa en países de origen)
- Barreras lingüísticas y culturales (siglas, lenguaje, idioma, explicaciones hiper técnicas)
- Psicosociales (valoración de la salud, temor, discriminación, percepción respecto al trato, redes de apoyo, integración e inserción)
- El estigma hace referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben diferentes. (“Estigma” es una palabra de origen griego que en sus orígenes hacía referencia a un tipo de marca que consistía en un corte o quemadura en la piel. Esta marca identificaba a criminales, esclavos o traidores que eran rechazados).
- El estigma afecta a la salud mental no solo porque representa un estresor importante para las personas y los colectivos discriminados, sino también porque da cuenta de las desigualdades e inequidades que se observan.

FACTORES FACILITADORES

- Sistema accesible a las personas migrantes y aceptabilidad en el derecho a la salud.
- La multiculturalidad es un principio que reconoce la diversidad cultural existente en todos los ámbitos y promueve el derecho a esta diversidad, creando intercambio en las comunidades.
- Aumento considerable de capacitaciones referidas a la atención en salud, actualización en leyes vigentes que rigen el buen funcionamiento, priorización de las prestaciones de los usuarios/as migrantes.
- Aporte y abordaje en salud con pertinencia territorial, considerando el bajo control y realidad local.
- Revisión de normas, reglamentos y medidas administrativas.
- Atención de salud a personas migrantes en situación irregular. Referidas a la incorporación de toda persona al sistema salud, siendo beneficiada del régimen de la canasta de prestaciones de acceso. Primero es la atención en salud, luego la regularización administrativa. De acuerdo a Circular N° A 15/05 con fecha 03-03-23.
- Acceso y calidad de la atención en población migrante, mejoramiento de los canales de comunicación difusión, aplicación de protocolos y leyes establecidas.
- Mejoramiento de los sistemas de información, lo que genera un monitoreo constante y mejores registros mensuales de la atención que recibe la persona migrante.
-

ACCIONES EN SALUD

Entre las principales estrategias en salud pública de la atención migrante es garantizar los derechos sanitarios, evitar las disparidades con respecto al estado en salud y al acceso a los servicios, reducir el exceso de mortalidad y morbilidad, minimizar el impacto negativo del proceso de migración.

Todas las personas migrantes tienen el derecho a acceder a la canasta de prestaciones de salud pública en el marco del buen trato, sin discriminaciones de acuerdos a protocolos establecidos de calidad.

Se han atendido todo usuario y usuaria migrante, realizando las gestiones correspondiendo del sistema de admisión en CESFAM, con la finalidad de entregar un buen servicio de calidad, según protocolos establecidos.

Mejorar la respuesta de salud de las personas migrantes durante el tránsito y destino, mediante el fortalecimiento de los equipos.

Contribuir al estado de salud de los migrantes, con equidad enmarcado en el enfoque de derechos humanos.

Entre los Desafíos es difundir sobre mecanismos para acceder a la atención, deberes y derechos en salud de la población migrante, considerando estrategias que incluyan su participación.

Implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, prevención y promoción de la salud que afecta a la población migrante, en especial las más vulnerables.

Estrategias comunicacionales, sensibilización en interculturalidad en salud y desarrollo de acciones en contra de la discriminación, xenofobia y estigmatización de las personas migrantes en forma continua.

Adaptación y fortalecimiento de programas e intervenciones. Transversalización de la migración internacional en todos los programas y subprogramas y temas de salud. Trabajo permanente con el intersector y la comunidad migrante.

Es de suma importancia sensibilizar en interculturalidad en salud y principio de no discriminación, de forma continua.

C) ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA A CENTROS DE SALUD LOCAL Y DE MAYOR COMPLEJIDAD

La comuna de Cabrero cuenta con los siguientes Centros de Salud en beneficio de la población de desglosa de la siguiente manera:

- CESFAM Cabrero
- CESFAM Monte Águila
- CECOSF Membrillar
- 4 Postas Rurales ubicadas en Chillancito, Charrúa, Quinel y Colicheu.
- SAR Cabrero
- SUR Monte Águila
- Centro de Rehabilitación Cabrero y Monte Águila

Y como Red Asistencial contamos con 1 hospital de la Familia y la Comunidad ubicado en la comuna de Yumbel, además del Complejo Hospitalario Víctor Ríos Ruiz en la ciudad de Los Ángeles y en la red de Urgencia con una base SAMU del Biobío ubicada en Cabrero.



D) COMPOSICIÓN FAMILIAR

Según información obtenida de la estadística de cada CESFAM, las familias inscritas en nuestros establecimientos de Salud alcanzan un total comunal de 9.871, de estas familias 7.054 corresponden a CESFAM Cabrero, CECOSF y Postas Rurales y 2.817 al CESFAM de Monte Águila. De estas familias según datos de CENSO 2024 son familias nucleares con presencia de padres e hijos con relación legal y/o de convivencia estable lo que equivale a un 72,32%, de igual forma existe un 17,77% de familias extendidas compuestas por padres, hijos, abuelos, tíos y/o otras personas con relación consanguínea o afinidad.

E) PUEBLOS ORIGINARIOS

MAGNITUD

Según estadística INE de pueblos originarios CENSO 2024 registra un total 150.917 personas en la región del BIOBIO, según estratificación en la comuna de Cabrero, se cuenta con la cantidad de 1.575, de estos 771 son hombres y 804 mujeres. La mayor proporción se centra en el grupo entre 20 a 64 años correspondiendo a 931 usuarios. De acuerdo a datos según INE en la comuna, la mayor parte de los pueblos originarios son de etnia Mapuche, comparada con la región del Biobío corresponde a un 1% del total de personas que son identificados de etnia Mapuches.

En los Centros de salud familiar de la comuna de Cabrero, la atención de usuarios de pueblos originarios correspondiendo a un 1.6 % del total de inscritos, reflejado en el registro del sistema de Admisión SAC (inscripción Per cápita), el presente año corresponde a la suma de 517 personas, incorporándose usuarios(as) mayoritariamente de Etnia Mapuche.

PERFIL DE LOS USUARIOS PUEBLOS ORIGINARIOS, SEGÚN GENERO

Tabla N° 1: "Género de Pueblos Originarios"

GENERO	COMUNA CABRERO
Mujeres	255
Hombres	262
Total	517

La tabla N°1, presenta el bajo control de los usuarios migrantes el cual pertenece a un total de 517 usuarios/as, de estos el 49.3% (255) son Mujeres y el 50.6% (262) corresponden a Hombres.

PERFIL DE LOS USUARIOS. SEGÚN GRUPO ETARIO

Tabla N° 2: "Rango etario de Pueblos Originarios"

RANGO EDAD	CESFAM COMUNA CABRERO
0-9	35
10-19	65
20-64	340
65 y más	77
Total	517

La tabla N°2, presenta el rango etario de usuarios/as de pueblos originarios. Obteniendo como resultado que el rango de edad predominante corresponde a usuarios de 20 a 64 años, siendo un total 340 usuario/as, seguido por el rango etario de 65 y más años, correspondiendo a 77 usuarios/as y por último, se puede agregar, que la tercera alta mayoría la obtiene el rango etario de 10 a 19 años siendo 65 usuarios/as.

ETNIAS, PUEBLOS ORIGINARIOS.

Tabla N°3: "Etnias".

Etnias	COMUNA CABRERO
Mapuche	149
Aymará	85
Otros no especificados	231

La tabla N°3 presenta las principales Etnias atendidos en Comuna de Cabrero. Según los datos, predomina la Etnia Mapuche con 149 usuarios/as, seguido por Aymará con 85 usuarios/as y un total de 231 usuarios que se designan con otro pueblo originario que no especifica. También, se encuentran inscritos usuarios de otras etnias como; Diaguitas, Colla, Kechua, entre otros, correspondiendo a una menor cantidad de usuarios/as.

BAJO CONTROL DE ATENCIONES.

Principales demandas de atenciones de usuarios de Pueblos Originarios.

Tabla N°4: "usuarios atendidos en diversas consultas".

Grupo Etareo		Atenciones más demandadas
0-9 años		Consultas Morbilidad Atenciones Odontológicas Controles de salud Niño Sano
10-19 años		Atenciones Odontológicas Consulta Morbilidad Controles adolescentes
20-64 años	Mujeres	Atenciones Ginecológicas: controles prenatales, regulación fecundidad. Atenciones Odontológicas Consultas Morbilidad Consultas y Controles salud mental Consultas sociales Controles cardiovasculares
	Hombres	Consultas Morbilidad Consultas Odontológicas Consultas Morbilidades Consultas Sociales Controles cardiovasculares
65 Y MÁS AÑOS		Control Cardiovascular

La tabla N°4, presenta el bajo control de atenciones de los usuarios/as pueblos originarios en la comuna de Cabrero correspondiente a los meses de enero a septiembre del año 2025. Según los datos metodológicos acuden principalmente por Prestaciones por Consultas Morbilidad, controles cardiovasculares, controles infantiles y adolescentes, prestaciones Ginecológicas, consultas de odontología, Consultas sociales y por último consultas y controles de salud mental. Correspondiendo estas mayoritariamente por atenciones a los rangos entre 20 a 64 años de edad. En menor cantidad las prestaciones otorgadas corresponden a kinesiología, Fonoaudiología y controles cardiovasculares.

FACTORES OBSTACULIZADORES

- En Chile, los pueblos indígenas enfrentan mayores índices de pobreza, tanto por ingresos, como en términos multidimensionales, junto a menores niveles de escolaridad y mayores índices de desocupación.
- Estos indicadores dan cuenta de la reproducción de factores de exclusión que se reflejan en resultados en salud inequitativos para la población indígena, que se traducen en el deterioro de su nivel de salud (Casen, 2022).
- Las iniciativas implementadas persisten inequidades en la condición de salud de la población indígena respecto de la no indígena. Estas inequidades se reflejan en mayores tasas de morbilidad, mortalidad y menor esperanza de vida en pueblos indígenas, lo que exige respuestas programáticas más adecuadas y culturalmente pertinentes (OMS, 2022; Solar & Irwin, 2010).
- Los pueblos indígenas tienen más riesgo de enfermar y morir que el resto de la población, una situación de salud precaria dada las condiciones de pobreza estructural, tienen mayor exposición a situaciones de riesgo aumentando casos de discapacidad, aumento de enfermedades prevenibles no transmisibles, generando un aumento de estrés psicosocial a nivel familiar.
- Barreras interculturales, baja pertinencia cultural, integralidad en programas y compromiso en las acciones en salud.
- Barreras Psicosociales (valoración de la salud, temor, discriminación, percepción respecto al trato, redes de apoyo, integración e inserción).

ACCIONES EN SALUD

- La pertinencia cultural constituye el mecanismo mediante el cual el sistema de salud operacionaliza la interculturalidad, la que exige que el modelo de atención y la cultura organizacional de los servicios realicen ajustes permanentes en sus prácticas, con el fin de garantizar atenciones más accesibles y aceptables para la población indígena. Por ello, el programa debe integrarse en los dos modelos declarados históricamente por el Ministerio

de Salud: el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) y el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

- El objetivo principal del Programa Especial de Salud con Pueblos Indígenas (PESPI), se propone, disminuir las inequidades en salud entre la población indígena y no indígena, aumentando la pertinencia cultural de las atenciones de salud en la red asistencial pública.
- Aumentar la identificación de la población de pueblos originarios en los sistemas de registro e información en la red pública de salud. Desarrollar estrategias de mejora para aquellos sistemas que registran en forma agrupada, tales como los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y los sistemas que permiten la identificación de la persona por pueblos indígenas (según Ley 19.253).
- Integrar e implementar modelos de salud con el enfoque intercultural en procesos programáticos de la red pública, mejorando las competencias de los equipos para abordar las barreras culturales que determinan una baja pertinencia cultural en las acciones.
- Aumentar la identificación de los problemas de salud que afectan a la población de los pueblos originarios en los programas de salud disponibles, en la red asistencial de salud pública.
- Adaptar protocolos y guías que permitan transversalizar la pertinencia cultural en los programas, prestaciones y acciones de salud destinadas a la población perteneciente a los pueblos originarios.
- Fortalecer el rol del facilitador o facilitadora intercultural en la red de establecimientos de salud pública.
- Promover la complementariedad entre el sistema público (APS) y los sistemas de salud de los pueblos indígenas.
- La capacitación de Pueblos Indígenas y transversalización del enfoque intercultural en salud se encuentra priorizada dentro del Programa de Capacitación de APS, en el Componente de Desarrollo de Recursos Humanos.
- Se busca reducir efectivamente las brechas en la situación de salud la población indígena y no indígena promoviendo una mejoría del acceso, la calidad, cobertura, eficacia, aceptabilidad y pertinencia cultural de la atención de salud de los pueblos indígenas, para impactar favorablemente en los indicadores sanitarios.

2.2 DETERMINANTES SOCIALES

A) Vivienda y entorno físico:

Es importante considerar que actualmente los datos detallados por tipo de vivienda en Cabrero no están disponibles públicamente. Sin embargo, la información nacional del Censo 2024 indica que la mayoría de las viviendas son casas (78,7%) y un 61,1% de los hogares son dueños de su vivienda.

En ese sentido, en lo que respecta a vivienda y entorno físico existe una serie de elementos que intervienen como, por ejemplo, vivienda, acceso a servicios básicos, calidad del aire y agua, áreas verdes, seguridad en el barrio. Por lo anterior, se detalla cada una de estas en función de la información del PLADECO 2023-2028.

A.1 Calidad de las viviendas:

- Viviendas según tipo de ocupación:

Si bien pueden existir variaciones respecto al Censo 2017 y 2024, se establece la importancia de considerar los datos disponibles y duros, como lo son los del año 2017, donde se indica que en Cabrero hay un total de 11.028 viviendas particulares, de las cuales 9.810 están habitadas con moradores presentes y ausentes.

Área	Total viviendas particulares	Viviendas particulares ocupadas con moradores presentes	Viviendas particulares ocupadas con moradores ausentes	Viviendas particulares desocupadas (en venta, para arriendo, abandonada u otro)	Viviendas particulares desocupadas (de temporada)
Total comuna	11.028	9.451	359	630	588
Urbano	7.814	7.002	275	426	111
Rural	3.214	2.449	84	204	477

Fuente: Censo 2017, INE.

- **Viviendas según tipo de vivienda**

Cabrero posee 11.048 viviendas, de las cuales 7.826 están en zonas urbanas y 3.222 en zona rural. 10.638 son casas (7.546 urbanas y 3.092 rurales), 73 corresponde a departamentos en edificios (72 urbanas y 1 rural), 2 son viviendas tradicionales indígena (1 urbana y 1 rural), 233 son mediaguas, mejora, rancho o choza (134 urbanas y 89 rurales), 46 otro tipo de vivienda particular (23 urbana y 23 rural) y 20 son viviendas colectivas (12 urbana y 8 rural).

Área	Total viviendas efectivamente censadas	Casa	Departamento en edificio	Vivienda tradicional indígena	Pieza en casa antigua o en conventillo	Mediagua, mejora, rancho o choza	Otro tipo de vivienda particular	Vivienda colectiva
Total	11.048	10.638	73	2	46	223	46	20
Urbana	7.826	7.546	72	1	38	134	23	12
Rural	3.222	3.092	1	1	8	89	23	8

Fuente: Censo 2017, INE.

- Viviendas según materialidad

En torno al índice de Materialidad de la vivienda ocupadas con moradores presentes, datos del Censo 2017 señalan que la comuna de Cabrero posee 9.451 viviendas, de las cuales el 74,3% corresponden a viviendas con índice de Materialidad Aceptable; 24,0% Recuperable; el 1,0% Irrecuperables y el 0,7% corresponden a viviendas con materialidad de paredes exteriores, cubierta de techo o piso ignorado.

Total de viviendas ocupadas por moradores presentes	Viviendas con índice de materialidad aceptable	Viviendas con índice de materialidad recuperable	Viviendas con índice de materialidad irrecuperable	Viviendas con materialidad de paredes exteriores, cubierta de piso o techo ignorado
9.451	7.002	2.268	91	70

Fuente: Censo 2017, INE.

A.2 Calidad del aire

En lo que respecta a calidad de aire, desde el 2018 la comuna de Cabrero no cuenta con una estación de monitoreo, por lo que, no se cuenta con datos actualizados que detallen la calidad del aire actual en la comuna.

Sin embargo, un punto importante por considerar es acerca de la utilización constante de la comunidad de la calefacción a leña durante los periodos más fríos del año, conllevando a contaminación por materiales particulados.

Lo anterior, lleva a la necesidad de contar con otros medios de calefacción que no sean perjudiciales tanto para el medio ambiente, como para los habitantes de la comuna de Cabrero.

De acuerdo con lo manifestado en los talleres de participación de Medio Ambiente, la empresa MASISA, termoeléctricas y otras empresas representan una amenaza a la salud de las personas por la contaminación con polvos finos y olores químicos, algunos antecedentes son:

- Comuna con mayor porcentaje de cáncer estomacal. Forestación uso mayor de químicos en las plantaciones.
- Monocultivo el suplemento químico que usan afecta a los sectores rurales
- Situaciones que afectan la vida diaria, la salud crónica, polución contaminante.

- Centrales termoeléctricas afectan la calidad del aire, la contaminación llega al río.
- Leña quemada como calefacción en el invierno afectando el aire en zona urbana
- Masisa nos está matando, polvo fino, aserrín, se deben elevar los estándares medioambientales.
- Charrúa zona de sacrificio (6 termoeléctricas) Plan regulador aun está abierto a construcción de industria.
- Planificación urbana, la ciudad se proyecta frente a las industrias, que expelen olores, polvillo, ruidos aumentan por las calderas y maquinarias (liberan gases tóxicos).
- Contaminación Planta Masisa, se debe mitigar la contaminación, olor químico, muertes de cáncer, los infantes se enferman del estómago.

A.3 Calidad de agua

De acuerdo a los datos que proporciona la CASEN 2020, al año 2020 el 72% de los habitantes de la comuna de Cabrero se encontraban conectados a la red pública de alcantarillado, mientras que el 28% restante utiliza el sistema de fosas sépticas.

Essbio S.A, corresponde a la empresa a cargo del tratamiento de aguas servidas y agua potable en Cabrero Urbano y Monte Águila, quedando limitas al área operacional de la empresa. Así mismo, en zonas rurales se dificulta, donde los sistemas de Servicio Sanitarios Rurales, deben cumplir con la normativa existente, disponibilidad de agua potables, dispersión geográfica y terreno de carácter público para instalación.

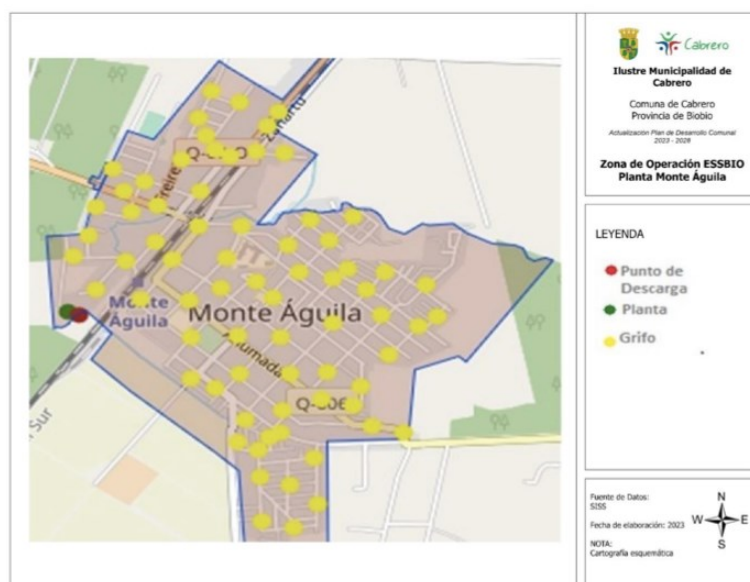
Zona de operación Cabrero urbano, ESSBIO



Fuente: PLADECO Cabrero, s,f.

En cuanto a la obtención del agua, según datos de la CASEN 2020, el 77,6% de los habitantes obtiene el recurso desde la red pública, mientras que el 22,4% se reparte entre Pozo o noria, cursos de agua (como río, vertiente, lago o estero); camión aljibe y punteras.

Zona de operación ESSBIO Planta Monte Águila



Fuente: PLADECO Cabrero, s,f.

A.4 Áreas verdes

Es considerable la importancia que proporciona la existencia de áreas verdes en el desarrollo tanto urbano como rural de la comuna. En la comuna de Cabrero, existe la característica que, durante los meses de verano, las temperaturas sobrepasan con facilidad los 30°C, por lo que es esencial contar con la mayor cantidad de áreas verdes, por el rol mitigante cambio climático y por los variados atributos ambientales. Lo anterior, permite proveer de aire limpio a la ciudad, reducir la irradiación solar y evitar el fenómeno de isla de calor.

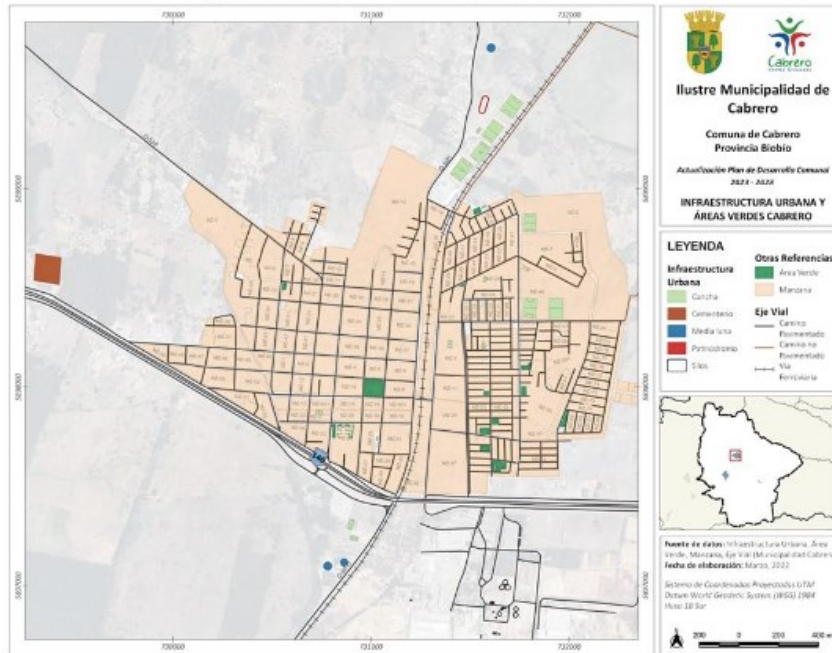
La comuna de Cabrero presenta un total de 100.293 m² de áreas verdes, de infraestructura de los cuales 26.094 m², son efectivas, lo cual es muy poco en relación a la superficie total de la comuna 657km² y su número de habitantes 28.573 registrados en el Censo 2017, los cual a la fecha 2024 sobrepasan los 30.000 habitantes. Dicho déficit señalado es mucho más latente en las áreas urbanas de la comuna, resultando necesario tener iniciativas que fomenten el desarrollo de proyectos que posibiliten el aumento y calidad de áreas verdes.

De acuerdo con el Censo Agropecuario 2021 el 4,7% del territorio comunal corresponde a espacios con algún tipo de vegetación, de los cuales un 60% son plantaciones forestales. Con lo anterior, se une la presencia de ecosistemas naturales que logran sostener el equilibrio ecológico propio del territorio de la comuna.

El área verde por habitante es inferior a los 10m² que recomienda el indicador del CNDU. En dicho sentido, teniendo en consideración las áreas verdes efectivas (cuentan con algún porcentaje de vegetación), Cabrero cuenta con 0,91m² por habitante, encontrándose por debajo del 10m² recomendados por CNDU.

Respecto a las áreas de recreación, la comuna cuenta con un número importante de infraestructura deportivas, donde de acuerdo a datos municipales, del total de áreas verdes (62), el 37,1% posee césped; el 72,6% posee arboles; el 41,9% posee arbustos; el 58,1% posee basureros; el 67,7% posee escaños; el 30,6% posee máquinas de ejercicios; el 64,5% posee juegos; el 48,4% posee luminarias; el 22,6% posee puntera; el 30,6% posee agua red; el 29% posee pavimento y el 45,2% posee maicillo. Por otra parte, el 14,5% de las áreas verdes, no cuentan con ninguno de los elementos que constituyen áreas verdes; el 19,4% no posee césped, árbol o arbusto y el 30,5% no posee juegos o máquinas de ejercicios.

- Infraestructura urbana y áreas verdes Cabrero



Fuente: IDE, Chile.

B) VIOLENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA:

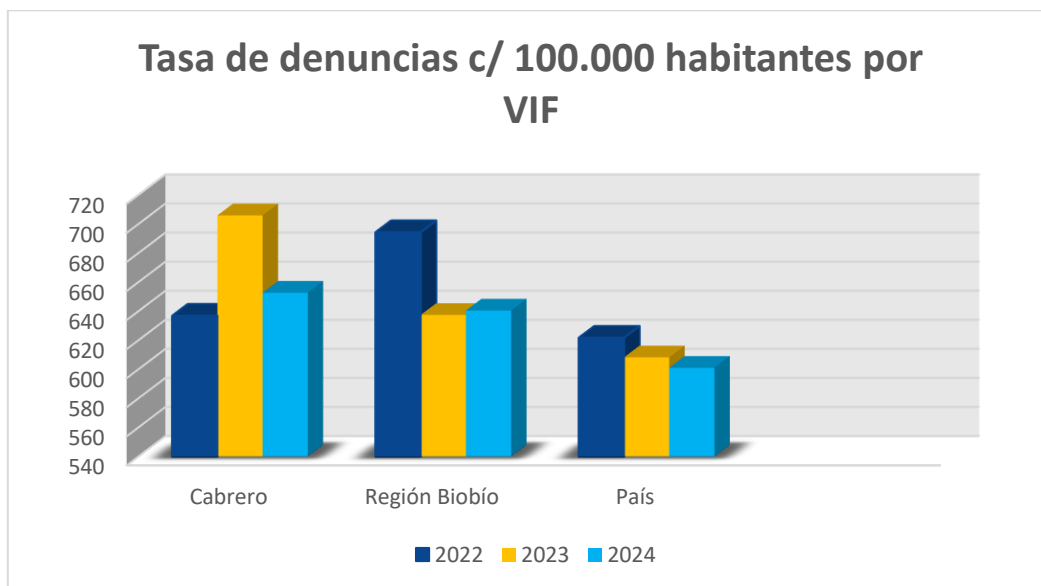
Los datos que se presentarán a continuación fueron extraídos desde el Centro de Estudios y Análisis del delito (CEAD), de la Subsecretaría de Prevención del delito. Los datos corresponden a las Tasas de Denuncia por Delitos Violentos y Violencia Intrafamiliar, años 2022, 2023 y 2024.

Durante el 2024 la comuna presentó una reducción en torno a la tasa de denuncias c/100.000 habitantes por delitos violentos, pasando de 2.117 a 1.990, lo cual, se encuentra inferior a la tasa país de 2.222.

Unidad territorial	2022	2023	2024
Comuna de Cabrero	1.719,6	2.117,8	1.990,2
Región del Biobío	1.979,5	1.940,3	1.924,6
País	2.204,2	2.243,3	2.222,7

Fuente: Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD), Subsecretaría de Prevención del Delito.

En torno a lo que es la tasa de denuncia la comuna de Cabrero, se presentó una disminución durante el año 2024, pasando de una tasa de 705,9 a 652,7 por c/ 100.000 habitantes. Sin embargo, aún se encuentra por sobre el promedio a nivel país correspondiente a una tasa de 601 durante el 2024.



Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional, 2024.

Dicho lo anterior, es preciso definir ciertos conceptos en virtud del entendimiento y comprensión de la repercusión que tiene en el contexto de seguridad ciudadana.

Definición conceptual:

- Violencia intrafamiliar (VIF):

Hace referencia a cualquier tipo de maltrato que afecte la integridad física, libertad, sexualidad, subsistencia o autonomía económica de una persona, la cual puede ser ejecutada desde cónyuge, pareja, padre, madre, etc. Esta también puede ser dirigida contra otros integrantes de la familia, como niños, niñas, adolescentes, personas mayores, con discapacidad.

- Violencia de género:

Se refiere a cualquier acción o conducta que provoque daño o sufrimiento a una persona por motivos de su género, afectando de manera desproporcionada a mujeres. En dicho sentido, puede manifestarse de forma física, sexual, psicológica o económica, tanto en el ámbito público o privado, estando arraigada en la desigualdad de poder entre hombres y mujeres.

Tabla 1 Año 2025 primer trimestre (enero-febrero-marzo)

Territorio	Nº de denuncias por VIF	Nº de denuncias por VG
Nivel país	31.644	26.700
Región del Biobío	2.670	2.294
<u>Cabrero</u>	<u>63</u>	<u>54</u>

Según se observa en la tabla 1 tanto a nivel país, regional y comunal, existe un predominio de las denuncias en contexto intrafamiliar, asociadas principalmente a violencia de género en contra de la mujer. En cuanto, a la realidad comunal, existe un 85% de denuncias por violencia de género en contra de las mujeres.



En cuanto a los tipos de violencia predominantes en la comuna de Cabrero durante el 2024, se visualiza que la mayor cantidad de denuncias son por violencia psicológica con 155 denuncias realizadas, seguido por violencia física con lesiones (45), maltrato habitual (2), sin denuncias por amenazas en contexto de VIF.

Lo que respecta a las denuncias realizadas, durante el 2024 de 203 denuncias realizadas, 181 corresponden a violencia de género asociadas a mujeres, representando un 76,3% de las denuncias.

Tabla 2 Año 2024

Territorio	Nº de denuncias por VIF	Nº de denuncias por VG
Nivel país	120.713	102.841
Región del Bio Bio	10.793	9.231
<u>Cabrero</u>	<u>203</u>	<u>181</u>



En función de los tipos de violencia predominantes en la comuna de Cabrero durante el 2024, se visualiza que la mayor cantidad corresponde a violencia psicológica con 155 denuncias, seguido por violencia física con lesiones (45), maltrato habitual (2) y sin denuncias por amenazas en VIF.

- **Tendencia de delitos:**

Según antecedentes proporcionados por Faro UDD, Cabrero es una de las comunas que durante el 2024 presento un aumento del comercio ilícito (75%). Lo anterior, refleja una difusión del fenómeno hacia zonas con menor control estatal.

Así la seguridad ciudadana sigue siendo uno de los principales temas de abordaje a nivel país, los fenómenos como VIF, comercio ilícito, conllevan directamente a reflejar comunidades las cuales, las percepciones de inseguridad se ven afectadas considerablemente.

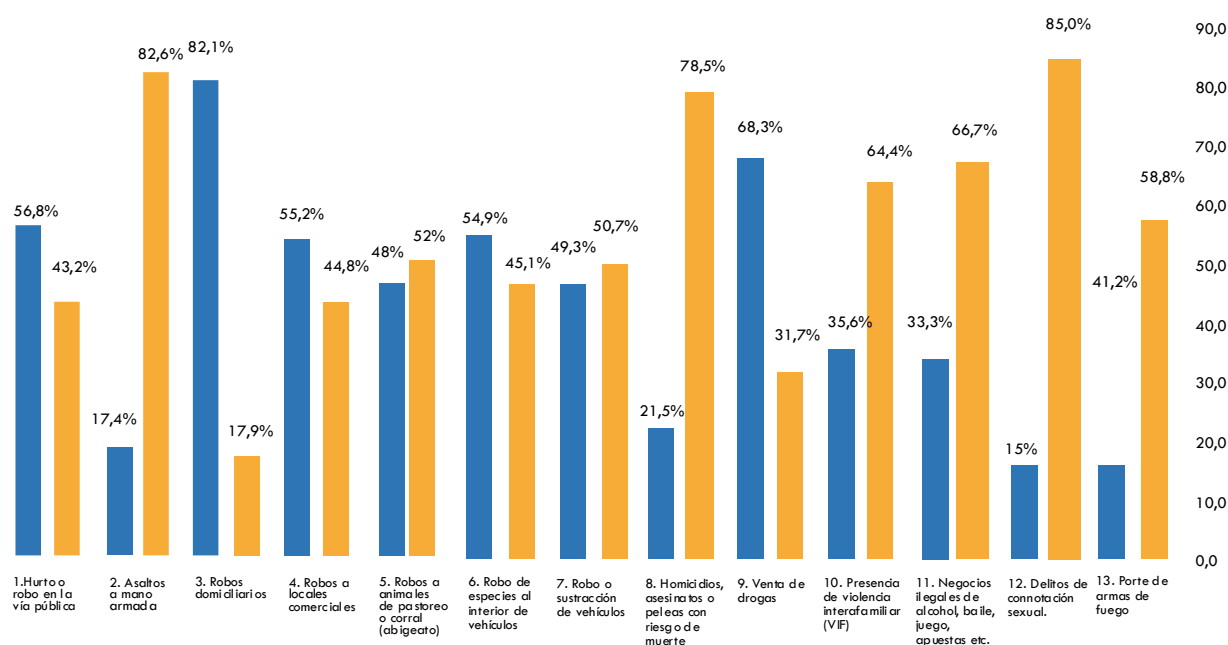
Por ello, los problemas de seguridad deben ser señalados específicamente, identificando la ocurrencia y la relación con otros problemas a nivel local. En dicho orden, en el marco del Plan de

Seguridad de la comuna de Cabrero 2023-2026, se identifican los problemas generales de seguridad priorizados a nivel comunal.

- Infracción a la ley
- Violencia intrafamiliar
- Otras incivildades

En contexto del Plan de Seguridad de la comuna de Cabrero 2023-2026, se identifica la percepción de ocurrencia de los principales delitos y problemas, situacionales y psicosociales, que afectan a la comuna. Es crucial contar con dicha percepción a modo de contrastarlos con las estadísticas delictuales.

Percepción de ocurrencia de delitos según porcentaje Comuna de Cabrero



Fuente: Plan Comunal de Seguridad Pública Cabrero, 2023, 2026.

C) GÉNERO:

Existen una serie de indicadores que permiten enriquecer la comprensión del contexto social. Así los determinantes sociales de salud vislumbran las disparidades que puedan existir en función del género y acceso a oportunidades.

Frente a las proyecciones del Censo 2017, se identificó que la comuna de Cabrero presenta porcentajes similares en torno a porcentaje de habitantes hombres (49%) y mujeres (51%). En este sentido, existen una serie de variaciones porcentuales en función del género, como lo es la malnutrición por exceso, donde según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017,

un 74,2% de las personas mayores de 15 años presentan malnutrición por exceso, valor que asciende a 80,1% en la región de del Biobío.

En cuanto a la comuna de Cabrero, este indicador se mide a través del Examen de Medicina Preventiva (EMP), donde durante los años 2018-2022 se realizaron 18.280 EMP, donde el 41,5% corresponde a hombres y 58,5% a mujeres. En dicho orden, en la comuna se presenta un 71,6% presenta malnutrición por exceso en la comuna, con una proporción de 67% hombres y 74,6% mujeres.

Porcentaje de personas con malnutrición por exceso según EMP 2018-2022

Subpoblación	Porcentaje de Sobrepeso	Porcentaje de Obesidad	Porcentaje de MNPE	Porcentaje de MNPE Región
15 años y más (EMP)	35,2%	36,4%	71,6%	65,7%
Hombres (EMP)	39,1%	27,8%	67,0%	72,2%
Mujeres (EMP)	32,7%	41,9%	74,6%	69,2%
Niños y niñas menores de 6 años ⁸	20,6%	13,5%	34,1%	36,7%
Gestantes ⁹	31,9%	42,8%	74,7%	73,4%
Personas Mayores ¹⁰	31,3%	29,5%	60,8%	60,4%

Fuente: Elaboración propia a partir de EMP (2018-2022).

Otro punto por considera, responde a un factor protector clave en el desarrollo, el cual es la lactancia materna, planteando la OMS como meta trascendental el aumento de la cobertura exclusiva durante los primeros 6 meses hasta un 50% durante el 2025.

Según datos del REM correspondientes al 2018-2022, la comuna de Cabrero tiene un 76,4% de cobertura de lactancia materna exclusiva al sexto mes, mayor que la región del Biobío con 57,7%.

- Morbilidad

De acuerdo a la vigilancia epidemiológica activa de la comuna de Cabrero, se identifican diferencias significativas entre hombres y mujeres en torno a enfermedades transmisibles, como aquellas patologías causadas por agentes infecciosos. Durante el 2018-2022 en Cabrero se reportaron 287 casos de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria a través del sistema EPIVIGILA, de las patologías seleccionadas, se distribuyen de la siguiente forma:

Notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria por cada 100.000 habitantes, según EPIVILIGA para quinquenio 2018-2022.

Enfermedad	Número casos	TBI ¹³ Total	Mayor TBI Comuna	TBI Hombres	TBI Mujeres	TBI Región
Tuberculosis	16	52,1	125,5	35,8	16,3	82,1
Coqueluche	1	3,3	43,2	0,0	3,3	16
Parotiditis	54	175,8	266,5	65,1	110,7	179,8
Hepatitis A	6	19,5	298	6,5	13,0	112,9
Sifilis	15	48,8	290,2	46,4	51,1	169,4
VIH-SIDA	8	26,0	147	53,1	0,0	71,9

Fuente: Elaboración propia a partir de EPIVIGILA (2018-2022).

- Salud cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares representan una alta carga de morbilidad y discapacidad de la población, resultando ser una de las principales causas de defunción en el mundo, con alrededor de 17.9 millones de muertes en el 2019.

Durante el periodo 2018-2022 se registraron un total de 2.556 ingresos en la comuna de Cabrero, con un 45% correspondiente a hombres y un 55% mujeres, siendo los principales motivos de ingreso Hipertensión arterial (44,8%), Diabetes (32,5%), y dislipidemias (21,9%).

Porcentaje bajo control Programa de Salud Cardiovascular según condición para quinquenio 2018-2022.

Indicador	Región	Comuna		
		Total	Hombres	Mujeres
Riesgo Cardiovascular Moderado	25,8%	25,4%	-	-
Riesgo Cardiovascular Alto	46,2%	46,6%	-	-
Hipertensión	75,4%	74,6%	76,5%	73,4%
Diabetes Mellitus	39,9%	40,4%	38,2%	41,9%
Dislipidemia	50,4%	60,5%	54,3%	64,9%
Antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio (IAM)	3%	2,0%	-	-
Antecedentes de Enfermedad Cerebrovascular (ECV)	3,3%	2,0%	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de Programa de Salud Cardiovascular (2018-2022).

D) EQUIDAD Y ACCESO A SERVICIOS:

Lo que refiere a equidad y acceso a servicios es crucial direccionarnos hacia lo que es la visualización de grupos específicos con existencia de factores de riesgo que condicionan su bienestar a nivel físico, psicológico y social. Por lo anterior, se proporciona el detalle y

caracterización en torno a equidad y acceso a servicios de dos poblaciones, personas mayores y personas con discapacidad.

Personas mayores

Según datos proporcionados por la Municipalidad de Cabrero, en la comuna de Cabrero se encuentran inscritas **7.141 personas mayores** en el **Registro Social de Hogares**, de las cuales **2.250** residen en el **sector rural** y **4.891** en el **sector urbano**. En cuanto a la distribución por sexo, **3.505** corresponden a hombres y **3.636** a mujeres.

En torno a los datos del **Censo 2024**, Cabrero cuenta con un total de **31.256 habitantes**, donde las personas mayores representan el **22,8% de la población total**. Esta cifra evidencia un **proceso de envejecimiento acelerado**, reflejando una tendencia creciente que coincide con la realidad nacional. En Chile, el grupo de personas de 60 años y más ha aumentado sostenidamente, proyectando para el año **2050** podría **superar el 30% de la población total**.

En el ámbito organizacional, Cabrero cuenta con **25 Clubes de Personas Mayores**, distribuidos en el **sector rural (10 clubes)**, **sector urbano Cabrero (12 clubes)**, **Monte Águila (3 clubes)**. Así mismo, de la **Unión Comunal de Personas Mayores**, aproximadamente **700 personas mayores** participan activamente de estas organizaciones, favoreciendo el **envejecimiento activo** a través, de diversas actividades de recreación, socialización y desarrollo personal.

A través de la **Oficina de Personas Mayores de la Municipalidad de Cabrero**, se implementan **programas y talleres** orientados a mejorar la calidad de vida de este grupo etario, tales como **talleres de manualidades, deporte, folclor, mateadas, podología, bienvenida de primavera, paseos campestres**, entre otros. Además, la comuna cuenta con el **Programa Más Adultos Mayores Autovalentes del Ministerio de Salud**, que promueve la autonomía y el bienestar integral de las personas mayores.

Asimismo, se ejecuta el **Programa Vínculos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia**, el cual, entrega **acompañamiento integral durante 24 meses** a personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad. Este programa contempla **intervenciones individuales y grupales**, orientadas a fortalecer la **autonomía, la integración social y la participación comunitaria**, facilitando su vinculación con actividades y servicios que resulten **beneficiosos para su bienestar físico, emocional y social**.

Discapacidad

En virtud del III Estudio Nacional de discapacidad (III Endisc, 2022) se precisa que, en la región del Biobío 21,7% tiene discapacidad, resultando superior al porcentaje nivel nacional correspondiente a 17%.

Según el último reporte Nacional del Registro Nacional de Discapacidad (RND) de septiembre del 2024, se detalla que 1067 personas presentan alguna discapacidad en la comuna de Cabrero, de los cuales 583 son hombres y 481 son mujeres. En cuanto al rango etario; 135 son menores de 18 años, 514 se encuentran en la edad de 18 a 59 años, mientras que 415 personas con discapacidad tienen 60 años y más.

En cuanto a las organizaciones que promueven la inclusión por y para la discapacidad se identifican 5, entre las que se encuentran: Consejo Comunal de y para la Discapacidad de Cabrero, ADIVICA Cabrero, Fibromialgia Cabrero, Teacompañó Cabrero y Cadepedi.

Estos son los resultados en relación a Personas con Discapacidad según el CENSO 2024:

Comuna	Edad	Total comuna	Hombres	Mujeres
Cabrero	5 a 9	129	76	53
Cabrero	10 a 14	152	85	67
Cabrero	15 a 19	162	82	80
Cabrero	20 a 24	127	55	72
Cabrero	25 a 29	112	47	65
Cabrero	30 a 34	119	56	63
Cabrero	35 a 39	108	51	57
Cabrero	40 a 44	141	50	91
Cabrero	45 a 49	191	78	113
Cabrero	50 a 54	330	117	213
Cabrero	55 a 59	389	142	247

Cabrero	60 a 64	446	184	262
Cabrero	65 a 69	406	168	238
Cabrero	70 a 74	414	173	241
Cabrero	75 a 79	386	170	216
Cabrero	80 a 84	322	135	187
Cabrero	85 o más	320	124	196
Total		4.254	1.793	2.461

E) EDUCACIÓN

Es importante precisar, que la existencia de establecimientos educacionales municipales en la comuna al año 2024 corresponde a un total de 17, mientras que los particulares subvencionados corresponden a 8, conformando un total de 25 establecimientos que contribuyen a la educación formal de niños, niñas y adolescentes de la comuna.

De esta forma, al año 2024, la matrícula escolar en dependencia Municipal alcanza un total de 3.078 estudiantes y subvencionada 2.859 estudiantes, con una variación de 277 matrículas menos en comparación al año 2022.

MATRÍCULAS

MATRICULA	2022	2024
Matrícula Municipal	3.387	3.078
Matrícula Subvencionada	2.827	2.859
Matrícula particular pagado	0	0
Matrícula Corporación de Administración delegada	0	0
Matrícula Servicio Local de Educación	0	0
TOTAL	6214	5937

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

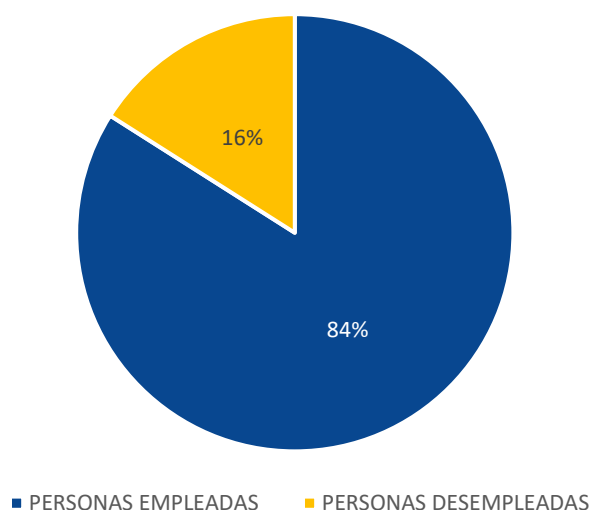
Cabe precisar que la caracterización de las matrículas de la comuna según nivel de enseñanza en el año 2024 es de 604 en educación parvularía y 3.354 en educación básica. Esto permite que un total de 3958 niños en edades de primera infancia hasta la preadolescencia acceda al sistema de

educación formal, garantizándose de esta forma el derecho a la educación y desarrollo cognitivo acorde a lo requerido según su ciclo vital.

F) EMPLEO Y CONDICIONES LABORALES

De acuerdo con la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) 2024, y por la Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL) de Cabrero a través de la Bolsa Nacional de Empleo (BNE), se estima que la tasa de empleabilidad en la comuna se mantiene en torno al 84.1% durante el último trimestre del 2025, con variaciones según temporada y sector productivo. Este valor se obtiene considerando que hay 12.600 personas empleadas de una población económicamente activa de 15.000.

PORCENTAJE DE EMPLEABILIDAD EN POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA



Desde la Oficina Municipal se proyecta una tasa de desempleo comunal de aproximadamente 15.9%, cifra que supera ampliamente el promedio regional (7–8%). Este dato refleja una alta demanda laboral canalizada por OMIL y una limitada oferta de empleos locales.

Cabrero se caracteriza por contar con un amplio sector productivo, debido a la amplia diversidad geográfica presente. Este factor permite potenciar la economía desde diversas áreas, siendo las principales fuentes laborales identificadas por OMIL, en los sectores agrícola, forestal, comercio y servicios, con énfasis en empleos temporales o estacionales, especialmente en micro y pequeñas empresas. La OMIL de la comuna se encarga de recepcionar y clasificar las ofertas laborales presentes en la comuna para gestionar la empleabilidad de las personas que lo requieren. En este contexto, de un total de 148 ofertas, 84 provienen de las categorías de empleos temporales o estacionales.

A partir de los datos estadísticos manejados por la OMIL de Cabrero se ha logrado realizar una caracterización sociodemográfica de las personas que se encuentran en búsqueda de empleo. Es así como se identifica que, de acuerdo con el rango etario, predominan personas entre 25 y 45 años, con especial concentración en el grupo de adultos jóvenes que buscan estabilidad laboral y acceso a beneficios sociales.

Por otra parte, en cuanto a la variable sexo se estima una distribución de 55% mujeres, versus un 44% hombres, y un 1% identificado con otras identidades, dentro de lo cual cabe recalcar que existe una alta proporción de mujeres que declaran ser jefas de hogar.

Dentro de la población activa que se encuentra en búsqueda de oportunidades laborales, se ha logrado realizar un estimado respecto del nivel de escolaridad presentado por esta población objetivo, donde mayoritariamente se presentan personas que han alcanzado la enseñanza media completa (48%), seguido de enseñanza básica (30%) y estudios técnicos o superiores incompletos (22%), lo que para análisis de la Oficina Municipal sugiere la necesidad de fortalecer programas de capacitación y reconversión labor.

G) ALIMENTACIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.

De acuerdo con los resultados establecidos por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN 2022), se establece la medición de índice de pobreza multidimensional, la cual se caracteriza por la medición principal de 5 dimensiones: Educación (22,5%); Salud (22,5); trabajo y seguridad social (22,5%); vivienda y entorno (22,5%); y redes sociales y cohesión (10%), con un total de 15 indicadores entre todas. En este sentido, la dimensión de salud se encuentra caracterizada con los indicadores de malnutrición en niños/as, adscripción al sistema de salud y atención. De esta manera, un hogar se considera en situación de pobreza multidimensional si presenta un 22,5% o más de carencias en los indicadores que componen la medida, lo que es equivalente a una dimensión completa.

En la región se presenta una variación de la incidencia de la pobreza multidimensional de los hogares encuestados a través de CASEN del año 2017 y 2022, reflejando que a nivel regional se presenta un 14,1% de personas presentan índices de pobreza multidimensional, mientras que la comuna de Cabrero presenta al año 2022 un 17% respecto de la tasa de pobreza multidimensional.

UNIDAD TERRITORIAL	TASA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL, PERSONAS (%)	
	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de Cabrero	14,1	17,0
Región del Biobío	17,2	14,1
País	20,3	16,9

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2022, MDS

A nivel nacional, se observa que el indicador correspondiente a la dimensión de salud es del 12,3%. A nivel regional se observa que el mismo indicador presenta un 8.3%, entendiéndose que dicho indicador reúne información respecto de la malnutrición en niños/as, adscripción al sistema de salud y atención.

De esta manera, los indicadores de pobreza e inseguridad alimentaria están intrínsecamente relacionadas, ya que la falta de recursos económicos impide que las personas accedan a alimentos seguros y suficientes. La pobreza crea condiciones que hacen que las personas sean más vulnerables a la falta de un suministro de alimentos confiable, y la inseguridad alimentaria. A su vez perpetúa el ciclo de pobreza al afectar negativamente la salud, la productividad y la capacidad de una persona para mejorar sus medios de vida.

En este contexto, se considera que un hogar se encuentra en inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para el crecimiento y desarrollo normal de una vida activa y saludable. Esto puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos y/o falta de recursos para obtenerlos.

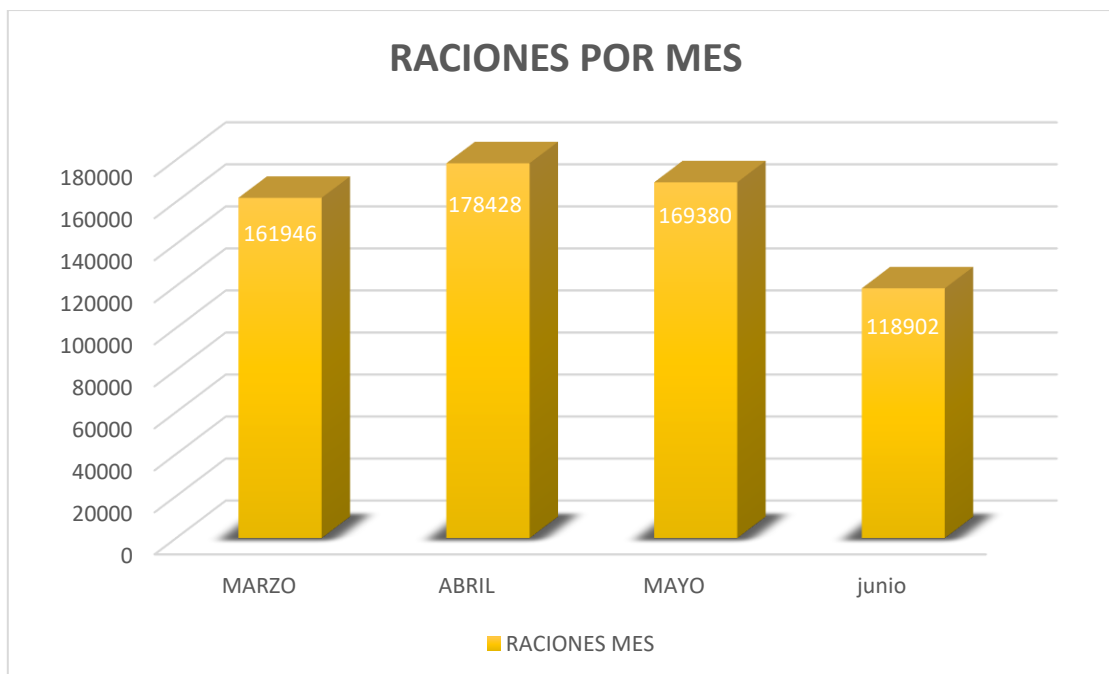
Debido a lo anterior, es posible señalar que en la comuna de Cabrero se han logrado evidenciar diversas estrategias que permiten aminorar las dificultades presentadas por la población para acceder a los alimentos requeridos para su adecuado desarrollo.

Con este escenario, a través de la oficina de ayudas sociales de la I. Municipalidad de Cabrero, se favorece la oportunidad de acceder a prestaciones de canastas de alimentos para aquellas familias que presenten el requerimiento de la ayuda.

Por otra parte, se identifica que los establecimientos educacionales Municipales, dependientes de Servicios Locales de Educación Pública (SLEP) o Particulares Subvencionados, se encuentran en su mayoría adscritos al Programa de Alimentación Escolar (PAE), el cual entrega durante el año escolar y a nivel nacional, productos alimenticios (desayunos, almuerzos, onces, colaciones y cenas, según corresponda) a estudiantes en condiciones de desventaja social, económica, psicológica o biológica; que cursen educación pre básica, básica, media o de adultos. Así, se aporta significativamente a los requerimientos nutricionales de cada etapa y facilitando la incorporación y permanencia en el sistema educacional.

De acuerdo con la información obtenida a través de la página de transparencia activa de la **Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)**, se ha logrado evidenciar que durante el primer semestre escolar del año 2025, es decir de marzo a junio, en la comuna de Cabrero se han entregado un promedio de 157.164 raciones mensuales de alimentación como parte del Programa de Alimentación Escolar, entendiendo las raciones entregadas como los servicios de desayuno, almuerzo, onces, tercer servicio y/o cena, pudiendo un alumno recibir uno o más de ellos.

De esta manera el acceso de la población estudiantil a este beneficio de alimentación se visualiza como una herramienta fundamental para garantizar la ingesta alimentaria adecuada de la población escolar presente.



*Programa de Alimentación Escolar (PAE), Cabrerero 2025

Por otra parte, es importante mencionar que además en la comuna se desarrollan otras actividades que favorecen la obtención de forma más accesible de alimentos de primera necesidad, y que se establecen además como estrategias para el desarrollo de la economía de la comuna, como lo es el funcionamiento de ferias libres. Asimismo, el sostenible desarrollo comercial a lo largo del tiempo en la comuna permite que la población tenga mas opciones para acceder a los alimentos, a través de precios justos y de mayor variedad. En este sentido, actualmente la comuna cuenta con 3 supermercados de grandes cadenas comerciales, 2 supermercados locales, y una gran variedad de mercados que trabajan en torno el rubro de la alimentación.

H) REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO:

Cabrerero es una comuna de la provincia de Biobío en la región del Bío-Bío, cercana a ciudades importantes como Concepción, Los Ángeles y Chillán. La comuna esta distribuidas distintos territorios urbanos y rurales, como son: Monte Águila, Charrúa, Chillancito, Los Aromos, Estero los Sapos, El Manzano, La Laguna de Coihuico, Los Leones, Quinel, La Colonia, Colicheu, El Progreso y Los Canelos, entre otros.

A lo largo de los años y el desarrollo que ha alcanzado la comuna es importante destacar el rol que cumple para los distintos sectores, como para su población general, la participación de manera activa en diversas instancias de desarrollo y decisión. Es por eso, que la comuna cuenta con

un amplio número de organizaciones comunitarias que favorecen la participación ciudadana, la cohesión social, el desarrollo de liderazgo y la colaboración para mejorar la calidad de vida local.

En la comuna se identifica la existencia de organizaciones tanto territoriales como funcionales, ambas sin fines de lucro, y que buscan el bienestar social de la comunidad, pero se diferencian en su ámbito de acción: territorial por el espacio físico y funcional por el propósito. Las territoriales son aquellas que agrupan a vecinos en un área geográfica definida, como una junta de vecinos, mientras que las funcionales se forman por personas que comparten un interés o actividad específica, sin importar su ubicación, como un club deportivo o un centro cultural. En Cabrero, las organizaciones se encuentran caracterizadas de la siguiente forma:

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS CON PERSONALIDAD JURIDICA DE LA COMUNA DE CABRERO, POR TIPO

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	CANTIDAD
Organizaciones territoriales	85
Organizaciones Funcionales	431
TOTAL	516

Es así como es posible destacar que las organizaciones funcionales representan el 84% de las organizaciones comunitarias existentes con personalidad jurídica otorgada por la I. Municipalidad de Cabrero, potenciando de esta manera ampliamente el desarrollo social y cultural de la comuna.



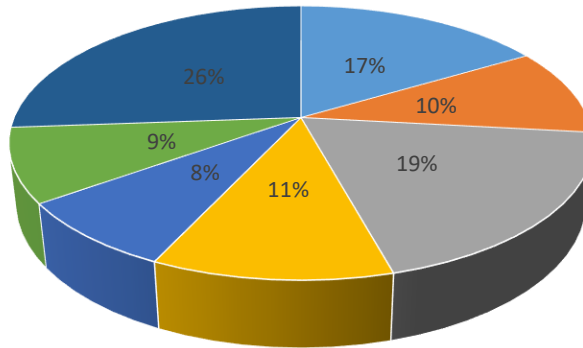
Dichas organizaciones se encuentran actualmente regidas por la Ley 19.418, que es la norma chilena que regula las Juntas de Vecinos y demás Organizaciones Comunitarias, estableciendo las reglas para su constitución, funcionamiento, derechos y obligaciones. Actualmente en la comuna se identifica la existencia de 516 organizaciones con personalidad jurídica otorgada por el Municipio, las que se distribuyen de la siguiente forma:

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS CON PERSONALIDAD JURIDICA

TIPO DE ORGANIZACIÓN	CANTIDAD
Juntas de Vecinos	85
Talleres Laborales	53
Clubes Deportivos	98
Clubes de Adulto Mayor	29
Centros de Padres y Alumnos	21
Clubes de Rayuela	10
Clubes de Huasos	15
Clubes de Rodeo	8
Comités APR (agua potable rural)	21
Comités de adelanto	10
Comités de Vivienda	58
Organizaciones Culturales y Folclóricas	42
Organizaciones de Discapacidad	5
Organizaciones Juveniles	5
Organizaciones Sociales	45
Organizaciones de Salud	11
TOTAL	516

Existe una prevalencia de 18.9% de Clubes deportivos, 16.5% de Juntas de Vecinos; 10,3% Talleres laborales; 11,2% comités de vivienda; 8,1% Organizaciones culturales y folclóricas; y un 8,7% de Organizaciones sociales.

PREVALENCIA DE ORGANIZACIONES



- Juntas de Vecinos
- Clubes Deportivos
- Organizaciones Culturales y Folclóricas
- otras organizaciones
- Talleres Laborales
- Comités de Vivienda
- Organizaciones Sociales

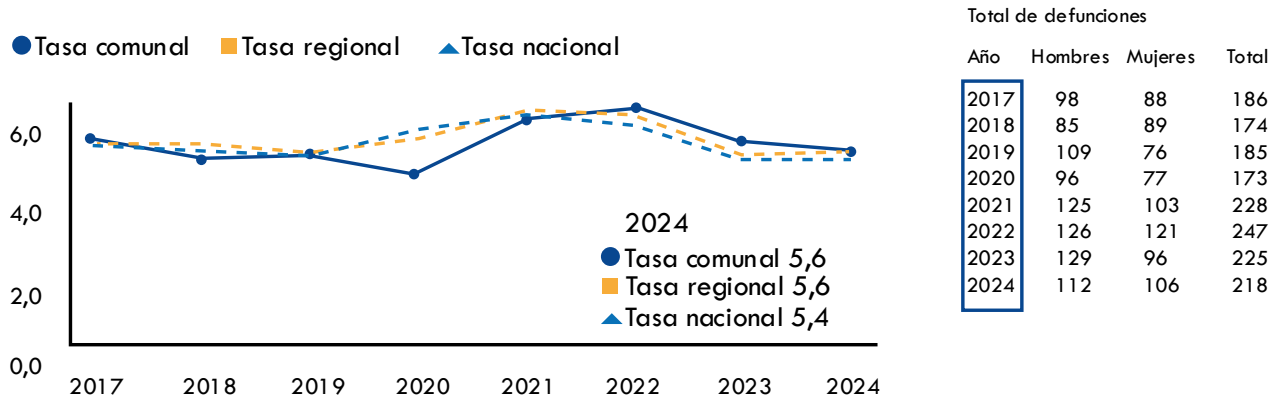
De esta forma, es posible apreciar que a nivel comunal existe un amplio interés y participación de la población en diversos espacios sociales, siendo esto un área importante para potenciar la salud mental de las personas. La conexión social fortalece la salud mental al reducir el estrés y la ansiedad, mientras que la participación activa en la comunidad empodera a los individuos para influir en las políticas de salud y mejorar su propio bienestar. Una mayor participación social se asocia con una mejor salud física y mental en general, mientras que los factores de riesgo de salud mental incluyen el aislamiento social, la desigualdad y la violencia.

2.3 SITUACIÓN DE SALUD Y MULTIMORBILIDAD

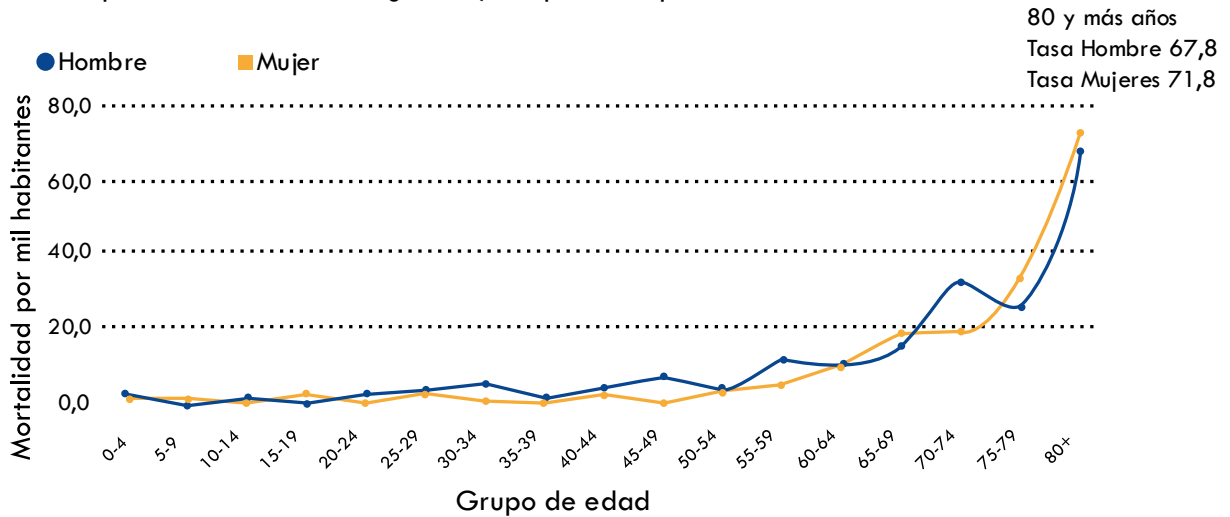
A) Diagnóstico Epidemiológico.

Tasas de mortalidad en la comuna de Cabrero

Tasa ajustada de mortalidad general, comparación unidad geográfica Cabrero



Tasa ajustada de mortalidad general, comparación por sexo



Fuente: Estadísticas Vitales, DES - MINSAL

La tasa de mortalidad general ha disminuido en los 2 últimos años, no existiendo diferencia significativa entre géneros. Donde sí se observa un mayor número considerable de defunciones es en los mayores de 80 años, lo que va de la mano con mayor longevidad.

5 primeras causas de mortalidad en la población de Cabrero

Ambos sexos		
Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones
Accidentes de tránsito	52,6	8
Influenza y neumonía	48,2	15
Enfermedades cerebrovasculares	45,0	14
Enfermedades isquémicas del corazón	35,4	11
COVID-19	32,2	10
Demencia y enfermedad de Alzheimer	32,2	10
Diabetes mellitus	32,2	10

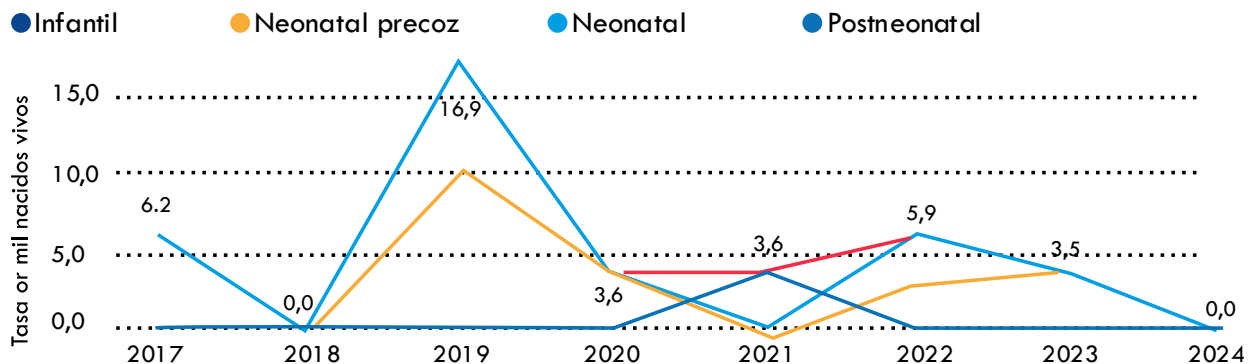
Hombres		
Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones
Accidentes de tránsito	52,59	8
Influenza y neumonía	52,59	8
Enfermedades cerebrovasculares	46,02	7
Enfermedades isquémicas del corazón	46,02	7
Diabetes mellitus	39,45	6

Mujeres		
Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones
COVID-19	44,05	7
Demencia y enfermedad de Alzheimer	44,05	7
Enfermedades cerebrovasculares	44,05	7
Influenza y neumonía	44,05	7
Enfermedades crónicas de las vías	37,76	6

En esta tabla se puede observar las primeras 5 causas de mortalidad en la población de Cabrero; encabezada por los accidentes de tránsito, seguida de neumonía por influenza, en tercer lugar, enfermedades cerebrovasculares (al igual que nivel nacional), luego isquémicas del corazón, por último, COVID-19 y Demencia-Alzheimer.

Existe diferencia en las causas entre hombres y mujeres; destacando en el primer grupo los accidentes de tránsito, neumonías por influenza y cardiovasculares; en cambio en las mujeres la primera causa fue COVID-19, luego demencia y cerebrovasculares, seguida de neumonía por influenza.

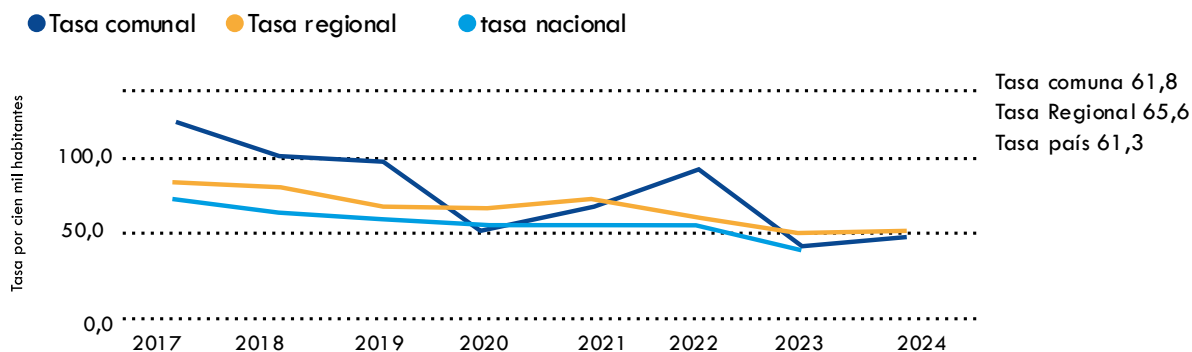
Mortalidad infantil por año y componentes de desagregación



Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL

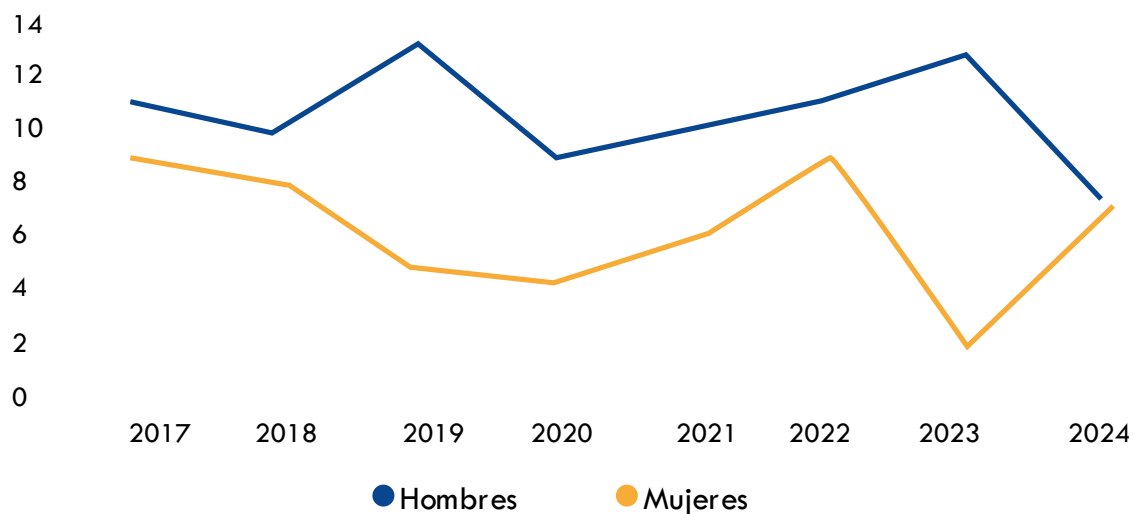
En esta gráfica se puede observar que en año 2024 no se presentaron fallecimiento de menores de 10 años en sus distintas edades.

Mortalidad ajustada de ACV, comparación por unidad geográfica



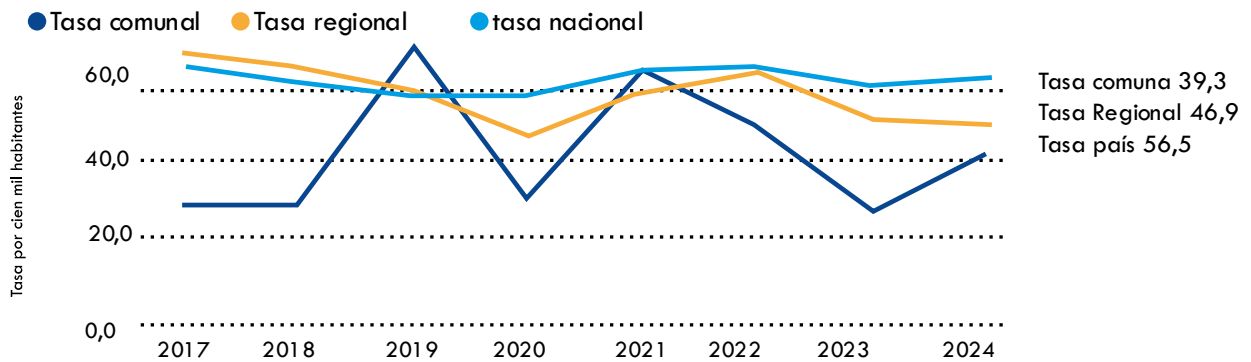
Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL

Defunciones de ACV por sexo en Cabrero



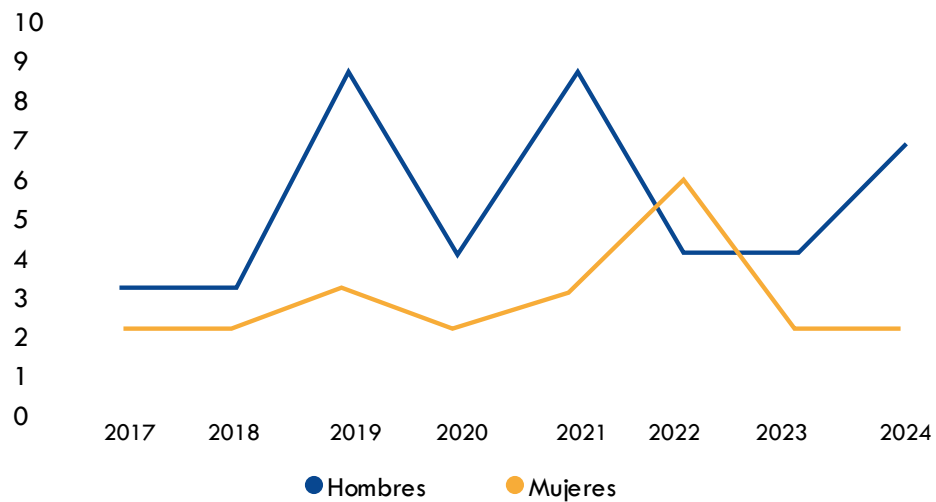
La tasa ajustada de mortalidad por IAM en Cabrero el año 2024 fue de un 39,3 por cada 100.000 habitantes entre un 7 a 17 % menor que la presentada a nivel de la región y del país; lo que representa 12,1 persona fallecidas por IAM en la comuna, existiendo diferencia por sexo de 7 hombres v/s 2 mujeres

Mortalidad ajustada IAM, comparación por unidad geográfica



Fuente: Estadísticas Vitales, DES - MINSAL

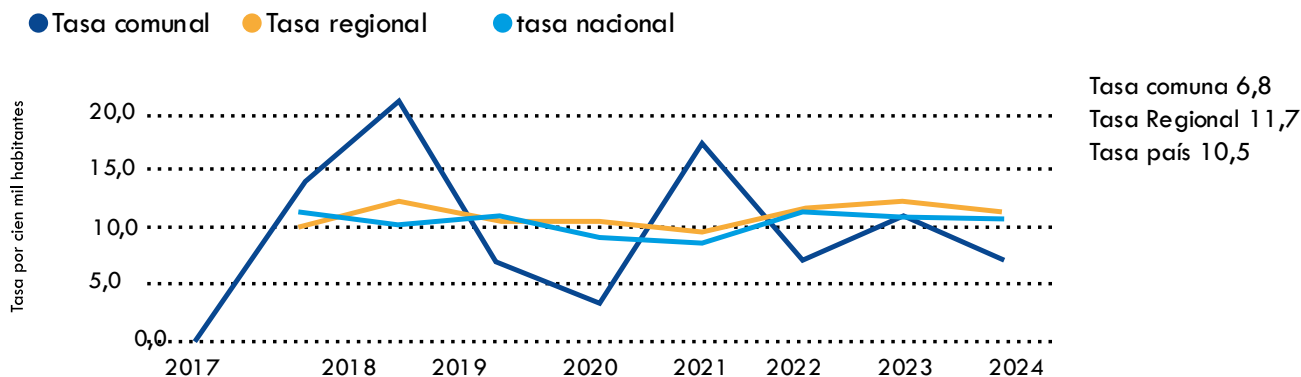
Defunciones de IAM por sexo en Cabrero



La tasa ajustada de mortalidad por IAM en Cabrero el año 2024 fue de un 39,3 por cada 100.000 habitantes entre un 7 a 17 % menor que la presentada a nivel de la región y del país; lo que representa 12,1 persona fallecidas por IAM en la comuna, existiendo diferencia por sexo de 7 hombres v/s 2 mujeres.

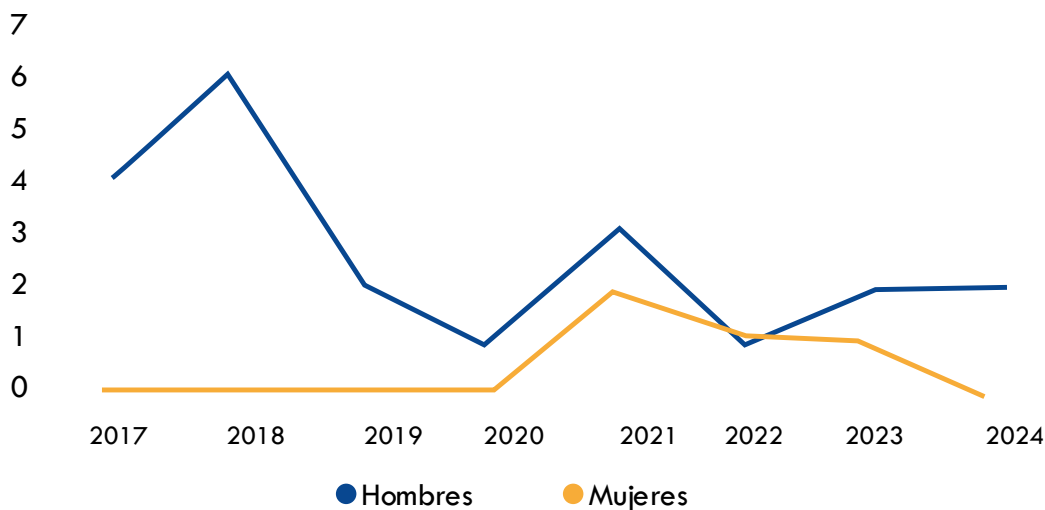
La tasa de mortalidad por agresiones en la comuna ha presentado alzas año por año existiendo su máximo nivel el 2023, y en 0 el 2024; en general se ha mantenido más baja de la comparada a nivel regional y del país.

Mortalidad observada, suicidio comparación por unidad geográfica



Fuente: Estadísticas Vitales, DES - MINSAL

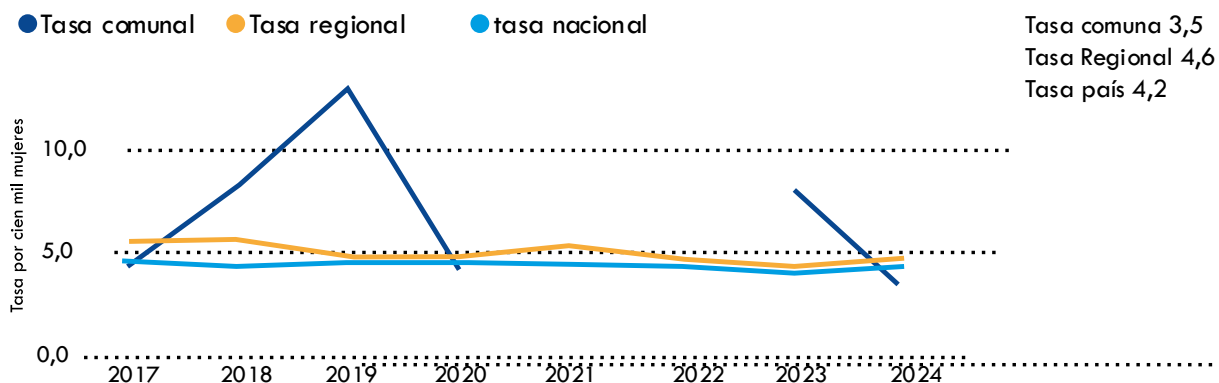
Defunciones por Suicidio en cabrero



La tasa de mortalidad por suicidio ha tenido variaciones en el tiempo en la comuna, donde en varios años ha sido mayor en comparación a la nacional y regional; sin embargo, desde el 2022 se observa una baja mantenida.

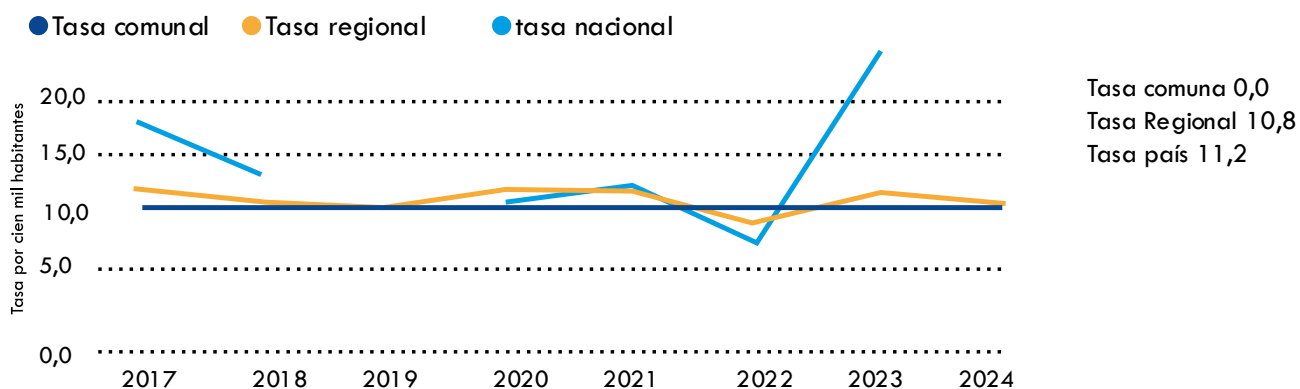
Los varones presentan mayor cantidad defunciones por esta causa, siendo el doble a mujeres el 2024.

Mortalidad ajustada por edad, cancer cervicouterino



Fuente: Estadísticas Vitales, DES - MINSAL

Mortalidad ajustada por edad, cancer de mama

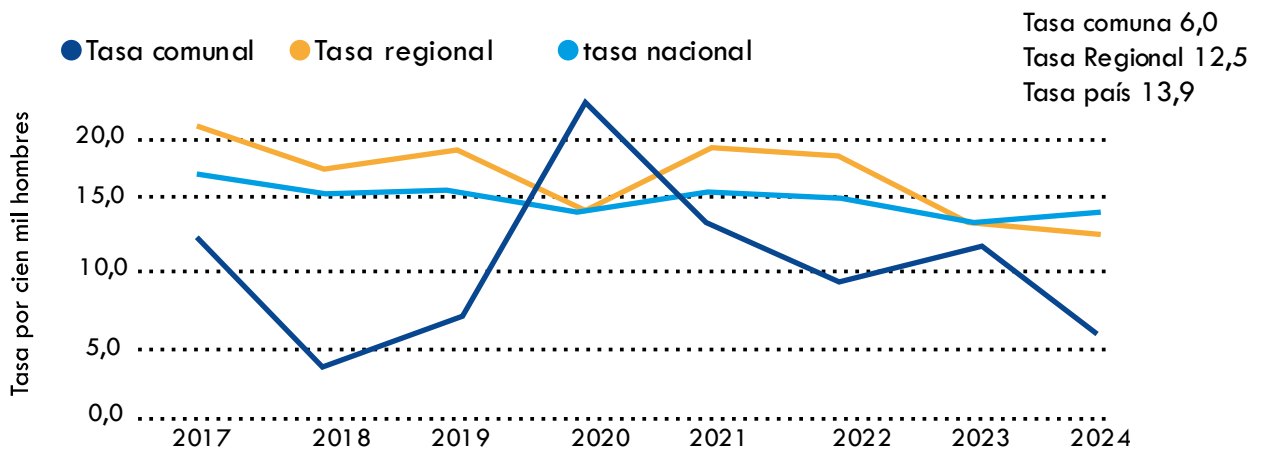


Fuente: Estadísticas Vitales, DES - MINSAL

Tanto a nivel país, regional y comunal se observa a la baja, principalmente se debe a los programas de prevención y control oportuno con estrategias que permiten anticiparse al daño por medio de tamizaje, vacunación.

Sin embargo, en los factores de riesgo se encuentran inicio temprano de actividad sexual, parejas múltiples, infección por VPH, tabaquismo e inmunosupresión, y consulta tardía, carga hereditaria en el caso de Cáncer de mama.

Mortalidad ajustada por edad, cancer de próstata



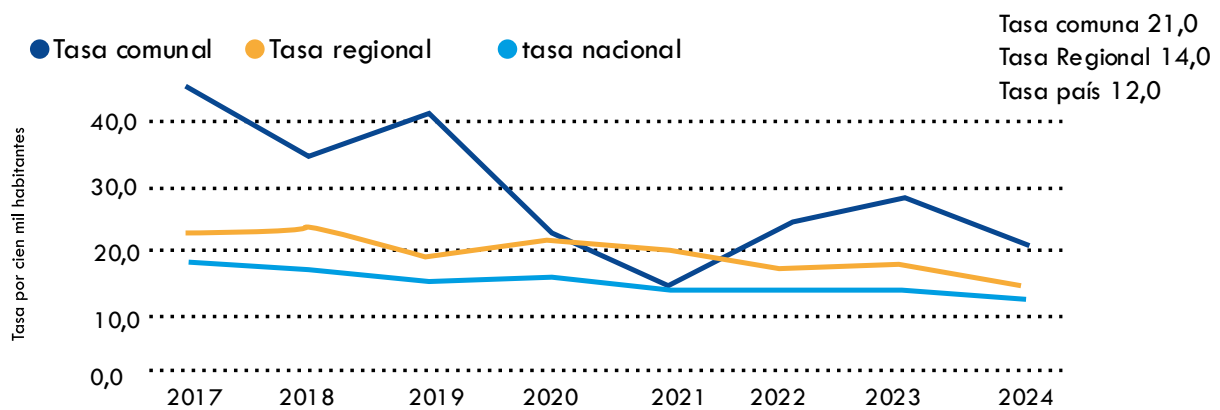
Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL

La gráfica muestra un descenso de mortalidad por esta causa la cual se atribuye principalmente al tratamiento precoz oportuno y efectivo que existe hoy en día, sin embargo, debido al estigma social y la baja consulta precoz de los varones hace los diagnósticos sean tardíos.

Se observa que la realidad local es menos de la mitad que a nivel de la región y del país.

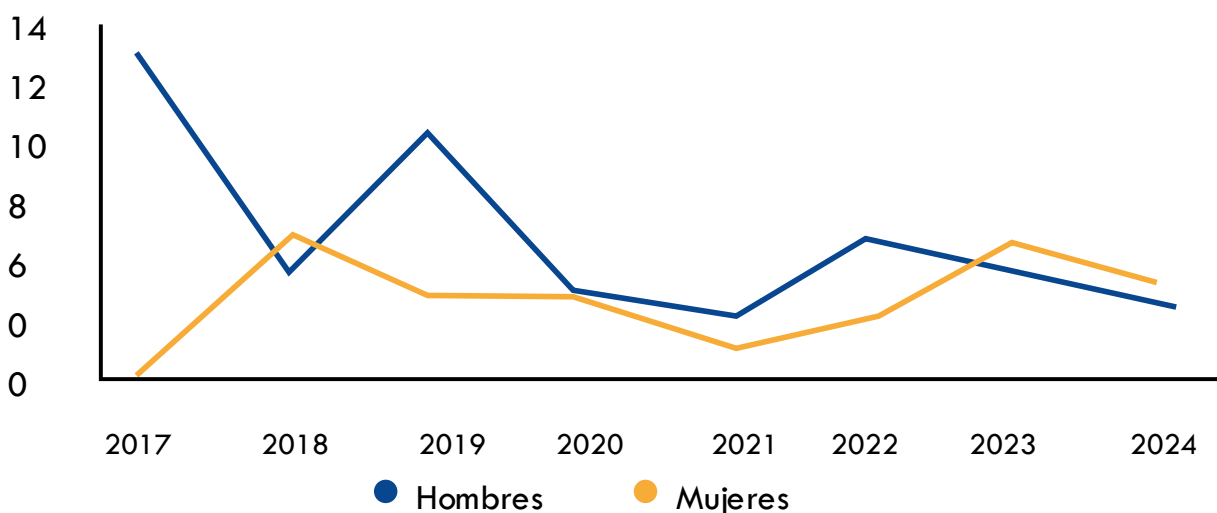
Los factores de riesgo principales son antecedentes familiares, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dieta alta en grasas animales y la edad (aumenta después de los 50 años de edad)

Mortalidad ajustada por edad cáncer gástrico



Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL

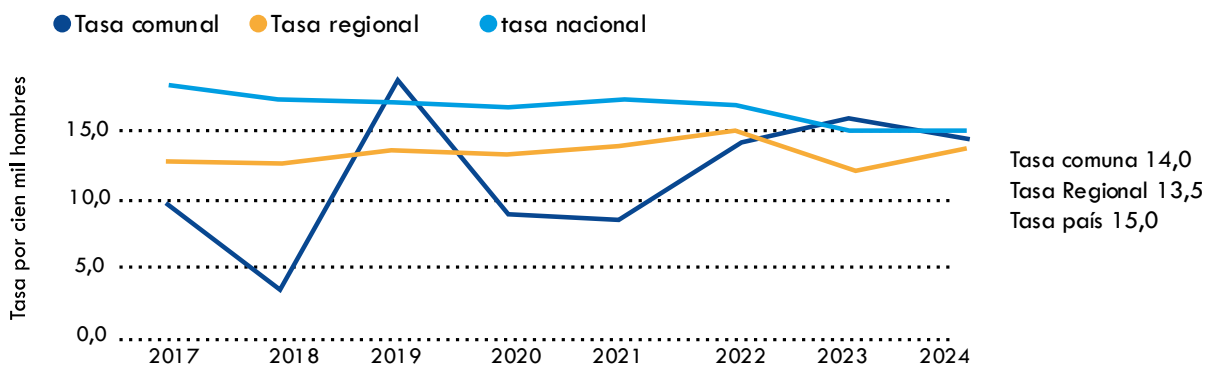
Defunciones por cáncer gástrico por sexo en Cabrero



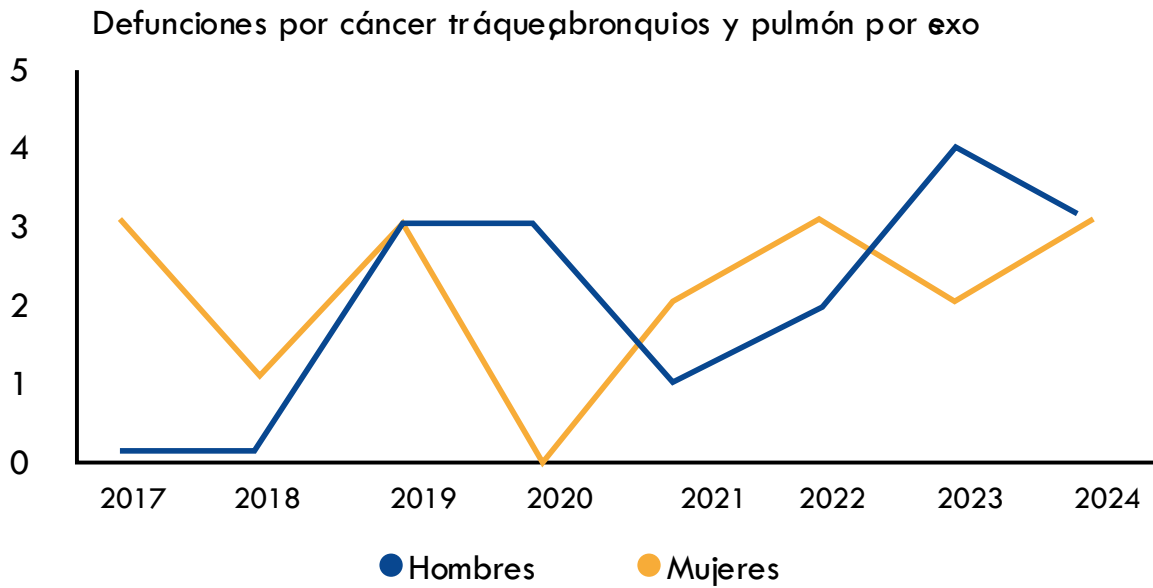
Los factores de riesgo de esta problemática son las mencionadas anteriormente como son la carga hereditaria, obesidad, dieta alta en sal y alimentos procesados, poca ingesta de verduras y frutas, alto consumo de alcohol, sedentarismo, tabaquismo, y una muy relevante es la infección por *Helicobacter pylori* (presente en gran parte de la población a nivel nacional). En este caso se visualiza mayor número de casos a la nacional y regional, teniendo variaciones al descenso cada 2 años.

En cuanto a sexo en los últimos 4 años no existe diferencia significativa.

Mortalidad ajustada por edad, cáncer de tráquea bronquios y pulmón por unidad

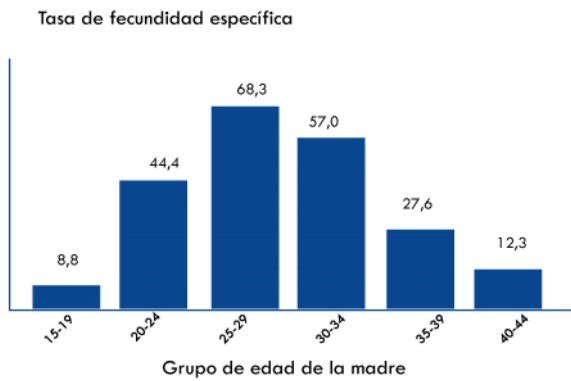
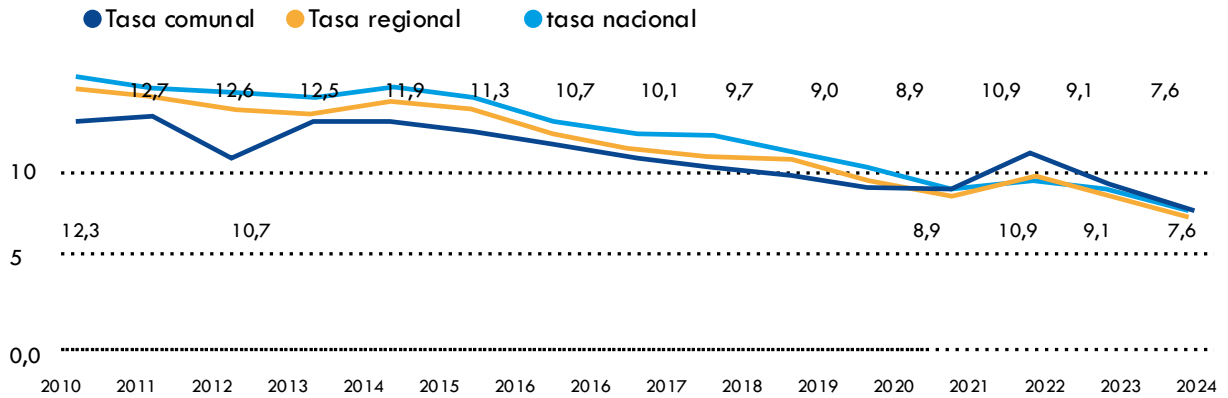


Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL



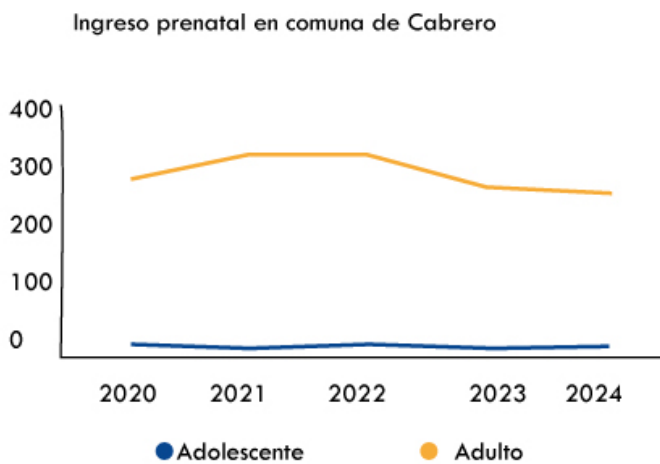
En esta condición se observa un alza permanente alcanzando la tasa nacional y regional. La principal causa es el consumo de tabaco o exposición prolongada a éste a lo largo de la vida, sin embargo, hay otros factores que pueden influir como lo son la carga hereditaria, metástasis (por Cáncer en otros órganos). A nivel comunal no se observa diferencia entre hombres y mujeres.

- **Tasa de Natalidad y Fecundidad del País, Región del Biobío y Provincia del Biobío, por comunas, año 2024**



La tasa de natalidad y fecundidad han disminuido a nivel mundial, con un ritmo acelerado en latino América en donde destaca Chile. Los factores que influyen son los cambios de roles, mayor acceso a la educación superior, el mercado laboral con desigualdad de género, la prevalencia de métodos anticonceptivos, y la postergación de la maternidad por autorrealización personal y autonomía en las mujeres; no

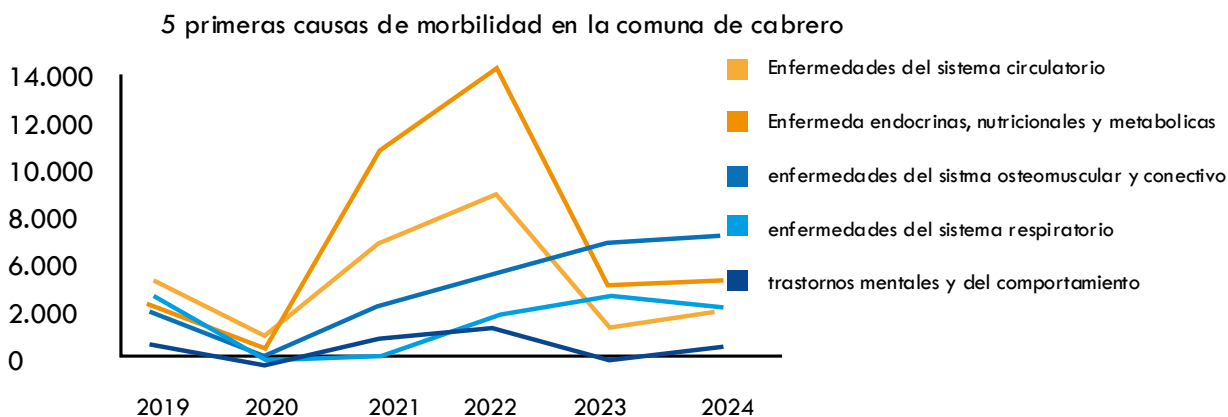
menos importante el costo que implica hoy en día el tener y criar hijos, la dificultad de compatibilizar vida laboral y familiar, falta de espacios seguros de cuidados infantiles.



Se observa una disminución en la curva de ingresos controles prenatales en las mujeres adultas en los últimos 2 años, en el caso de las adolescentes se mantiene indicador estable con un promedio de 14 ingresos.

- **Cinco primeras causas de morbilidad año 2024 comuna de Cabrero (fuente: informes EPIDEMIOLOGICO SEREMI Y SSBB, se incluye en Orientaciones Programáticas Locales)**

Códigos	Clasificación	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I00-I99	enfermedades del sistema circulatorio	3897	1854	5376	7228	2099	2856
E00-E90	enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3014	1550	8830	11871	3875	3988
M00-M99	enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	2805	1137	3068	4241	5364	5679
J00-J99	enfermedades del sistema respiratorio	3352	905	1160	2607	3368	2896
F00-F99	trastornos mentales y del comportamiento	1361	817	1782	2243	953	1399
fuente: DEIS -Bioestadística SSBB							



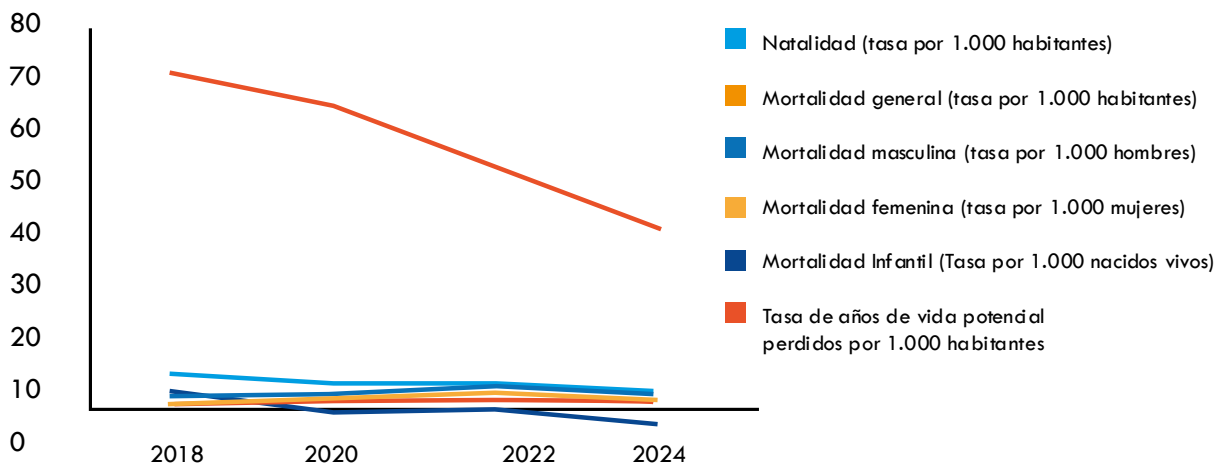
En las consultas de morbilidad en la comuna se mantiene la prevalencia de enfermedades circulatorias y metabólicas principalmente asociadas a descompensación o a inicio de eventos cardiovasculares. Como tercera causa se encuentran las musculoesquelitas seguidas de respiratorias y trastornos mentales, las cuales se han visto incrementadas por las estrategias de programa de salud mental y tamizaje a la población en riesgo.

A mediados del 2024 se incorpora horas de especialista psiquiatra para fortalecer el manejo a nivel local y activación de la Red asistencial según se requiera.

a) **Estadísticas Vitales:** natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil, mortalidad materna y mortalidad específica por grandes causas.

Indicadores de Estadísticas Vitales	2018	2020	2023	2024
Natalidad (tasa por 1.000 habitantes)	10,7	9,1	9,1	7,6
Mortalidad general (tasa por 1.000 habitantes)	6,2	5,7	7,3	5,6
Mortalidad masculina (tasa por 1.000 hombres)	6,8	6,4	8,5	7,2
Mortalidad femenina (tasa por 1.000 mujeres)	5,6	5	6,1	6,4
Mortalidad infantil (tasa por 1.000 nacidos vivos)	7,7	3,6	3,5	0,7
Tasa de años de vida potencial perdidos por 1.000 habitantes	69,4	63,2	51,12	39,7

Indicadores de Estadísticas Vitales Cabrero

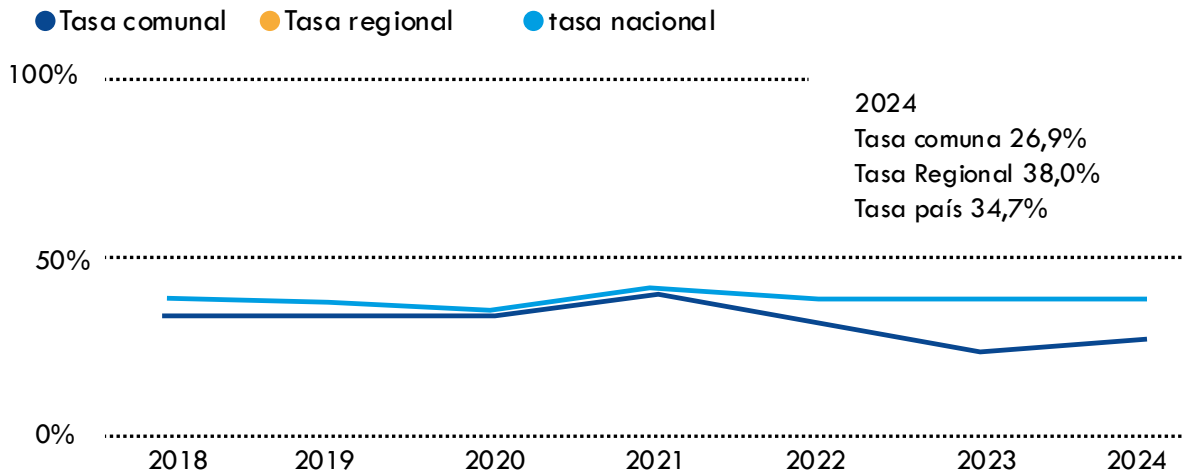


Desde el 2023 se observa una disminución de la Mortalidad general y disminución en los AVPP (años de vida potencialmente perdidos), a consecuencia de mayor manejo de patologías crónicas con mayor esperanza de vida; sin embargo, la tasa de natalidad va en descenso lo que proyecta envejecimiento de la población, con patologías crónicas.

La tasa de AVPP (años de vida potencialmente perdidos) ilustra la pérdida de años que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, para nuestra comuna equivalente a 82 años promedio (esperanza de vida).

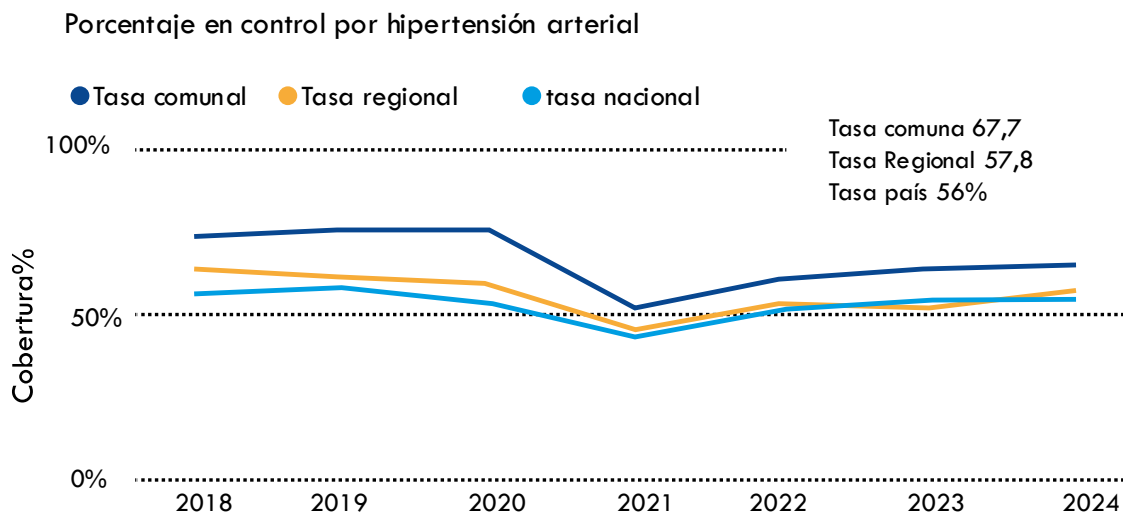
b) Factores de riesgo de la población:

Porcentaje de menores en control por obesidad y sobrepeso



Fuente: REM

La malnutrición por exceso en menores de 15 años corresponde al 50% a nivel nacional, siendo un poco menor en Cabrero, esto conlleva a un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus a edades más tempranas. En la gráfica se observa un porcentaje mayor durante los primeros 2 años de pandemia SARCOV2 atribuibles al confinamiento por razones sanitarias, con clases a distancia, aumento del sedentarismo y mayor acceso a alimentación procesada compradas en delivery. Luego existe una baja significativa el 2023 en etapa de apertura y por acceso a espacios, junto con alimentación más controlada, asistir a clases presenciales retomando actividad física. Existe un leve aumento el 2024 por adquisición de estilo de vida poco saludables como el sedentarismo, mayor acceso a plataformas redes sociales y contenido de juegos en línea adquiridos principalmente por preadolescentes.



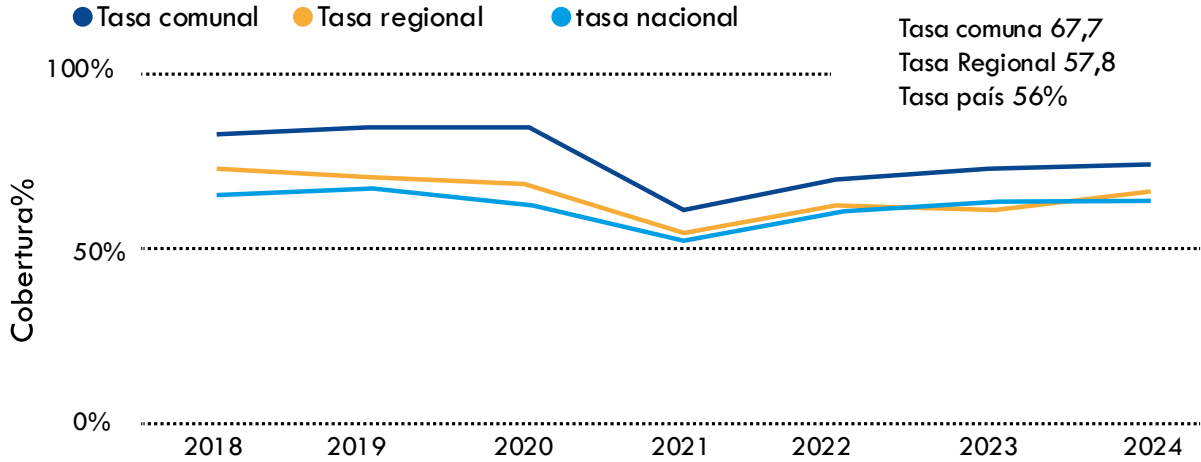
Fuente: REM P04 y prevalencia ENS (2016-2017) población inscrita en Fonasa

La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en la población chilena, en Cabrero se puede observar una cobertura superior al país y la región de personas bajo control, debido a un mejor acceso en los centros de salud lo que favorece a un tratamiento adecuado y permanente.

Sin embargo, este se vio disminuido durante el periodo de pandemia por la modalidad de atención a distancia que requirió, disminuyendo los casos activos desde el 2021 al 2023 aumentando el riesgo de complicaciones (enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales), retrasando el ingreso oportuno de personas expuestas.

La tendencia a todo nivel es al alza incluso en personas jóvenes ya sea por carga genética o por hábitos de vida poco saludables.

Porcentaje de población en control por diabetes mellitus 2



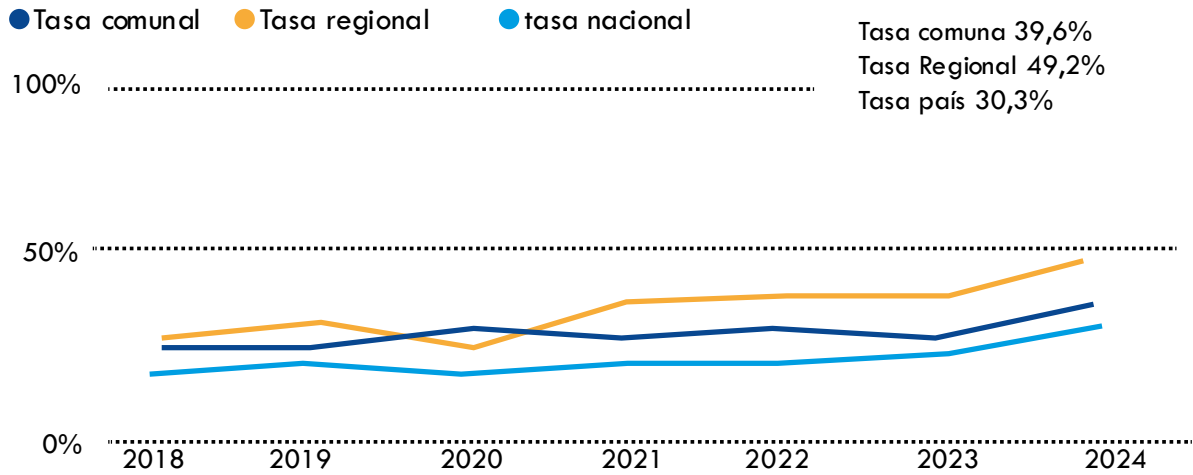
Fuente: REM P04 y prevalencia ENS (2016-2017) población inscrita en Fonasa

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en la población chilena, en Cabrero se puede observar una cobertura superior al país y la región de personas bajo control, debido a un mejor acceso en los centros de salud lo que favorece a un tratamiento adecuado y permanente.

Mantiene una prevalencia sostenida en el tiempo asociada principalmente a factores de riesgo como la malnutrición por exceso y sedentarismo.

Su descompensación tiene un alto impacto a nivel socioeconómico por pérdida de capacidades físicas (por amputaciones, neuropatías, retinopatías y cardiovasculares), mentales mayor riesgo de depresión y ansiedad al limitar los hábitos alimenticios en su condición actual.

Población por Asma controlado en menores de 20 años



Fuente: REM P04 y prevalencia ENS (2016-2017) población inscrita en Fonasa

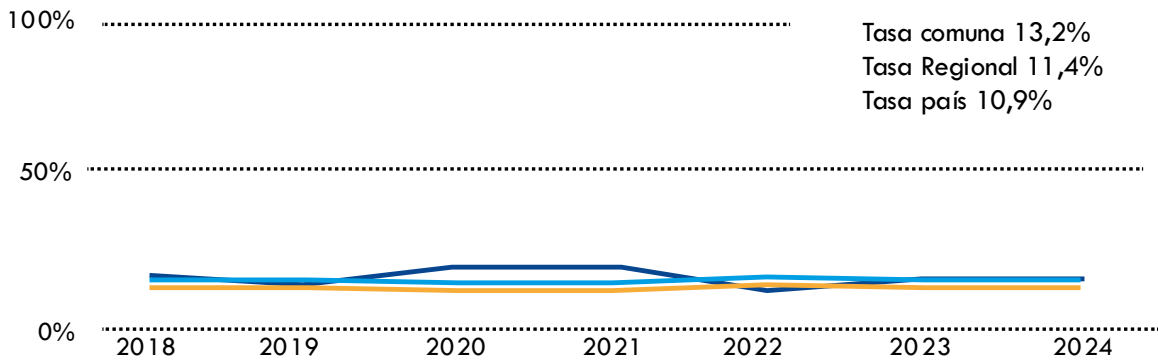
Las enfermedades respiratorias crónicas constituyen un valor de importancia en nuestra población debido a los contaminantes que estamos expuestos a diario ya sea ambiental como en el hogar por humo de tabaco o estufas a leña u otros tipos de calefacción con eliminación de gases. En esta población es frecuente el riesgo de complicaciones que llevan a hospitalizaciones de larga estadía, con exacerbación de cuadros graves y por ende mala calidad de vida, además de la exposición a infecciones virales en especial en espacios educativos.

A nivel comunal se observa un mayor porcentaje de población bajo control con respecto a la regional, sin embargo, es menor que la nacional.

Se sabe que la prevalencia de la condición está dada por factores ambientales, herencia, alergias al polen y ácaros, obesidad, cuadros respiratorios obstructivos frecuentes en la infancia (SBOR)

Población por EPOC adecuado en personas de 40 o más años

● Tasa comunal ● Tasa regional ● tasa nacional

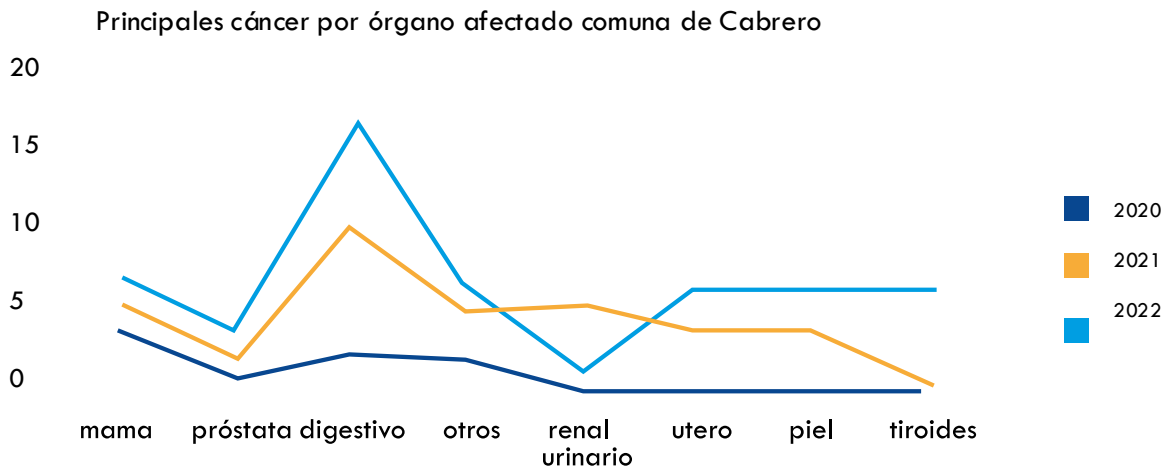


Fuente: REM P04 y prevalencia ENS (2016-2017) población inscrita en Fonasa

Esta es otra de las condiciones de salud respiratoria con disminución de la capacidad pulmonar provocada principalmente por exposición a ambientes contaminados o hábito tabáquico, en personas con mayor predisposición genética o con enfermedades respiratorias en la infancia.

Las complicaciones desde las hospitalizaciones con cuadros infecciosos graves a insuficiencias respiratorias, deterioro de la calidad de vida con secuelas en el parénquima pulmonar limitando las actividades básicas de la vida diaria y por ende problemas psicosociales.

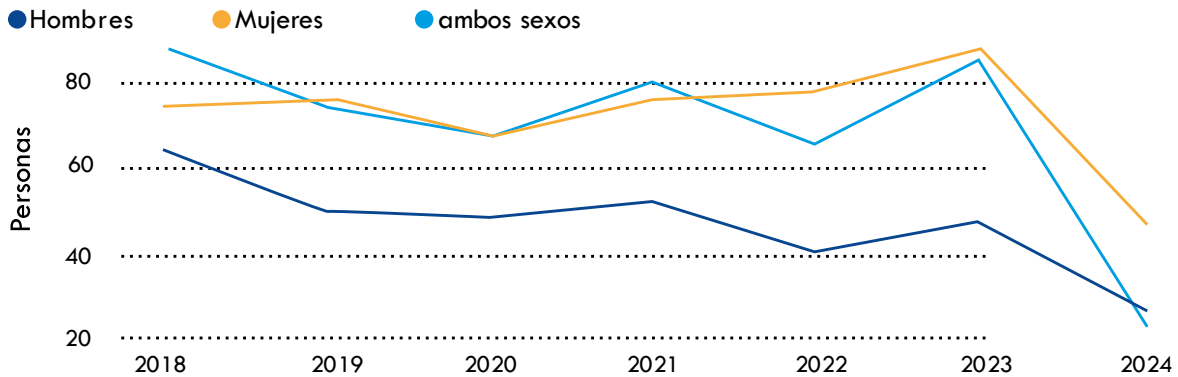
A nivel comunal se observa la misma tendencia que la nacional y regional.



En este gráfico se observan los tipos de cáncer más frecuentes en la comuna desde el 2020 al 2022 información válida a nivel provincial. El de mayor prevalencia son los del aparato digestivo de alto impacto ya que su evolución es muy rápida y está asociada a los hábitos poco saludables más carga genética importante en población. En el caso del de mama y útero se mantiene estable en el tiempo, lo que se debe principalmente a la buena cobertura de exámenes preventivos disponibles para la población objetivo.

Población bajo control por dependencia severa

Hombres 26
Mujeres 47
Ambos 73



Fuente: REM P03, población bajo control

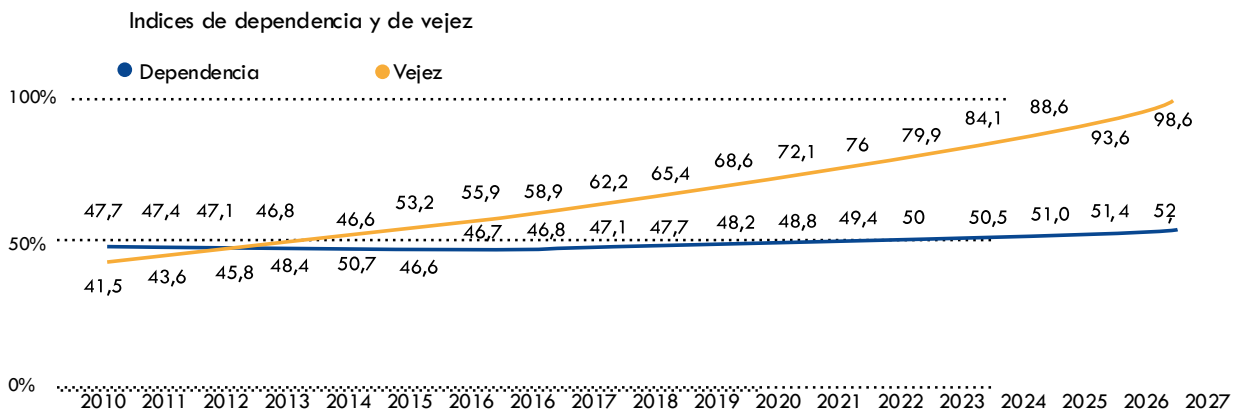
Se entiende por dependencia severa la necesidad de asistencia por una tercera persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (aseo, confort, alimento y deambulaci3n), condici3n que se acredita al aplicar una pauta por un profesional de enfermería.

Al 2024 se visualiza disminuci3n de la poblaci3n bajo control por esta condici3n, las cuales est3n acogidas en el Programa de Atenci3n Domiciliaria (PAD) con las prestaciones integrales que requiere por equipos multidisciplinarios a fin de proporcionar una mejor calidad de vida para la persona afectada y su cuidador.

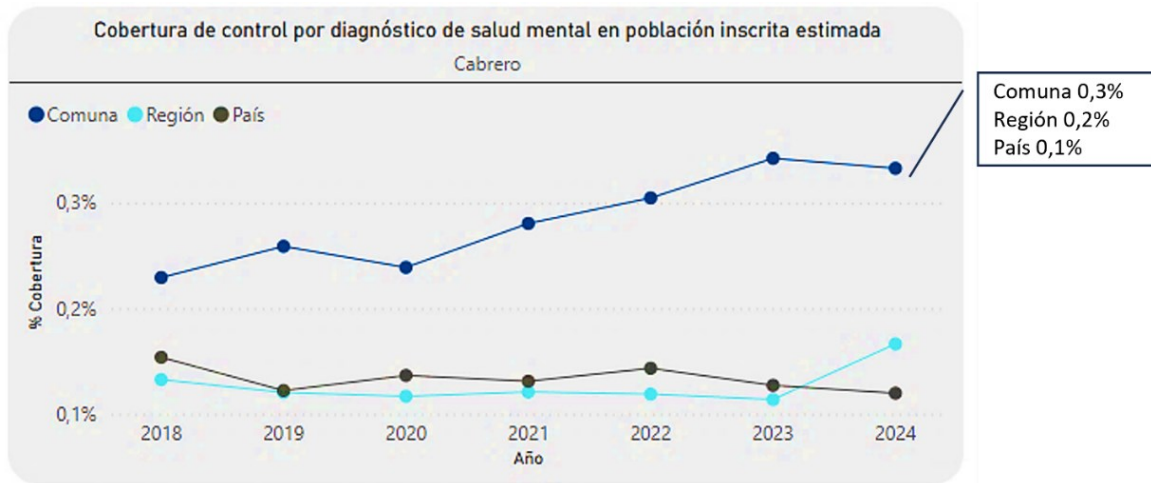
Existe una proporci3n de 2:1 para mujeres en raz3n de los varones.

Dentro de los beneficios estatales considera el pago de estipendio mensual para el cuidador.

Actualmente se est3 aplicando la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP)

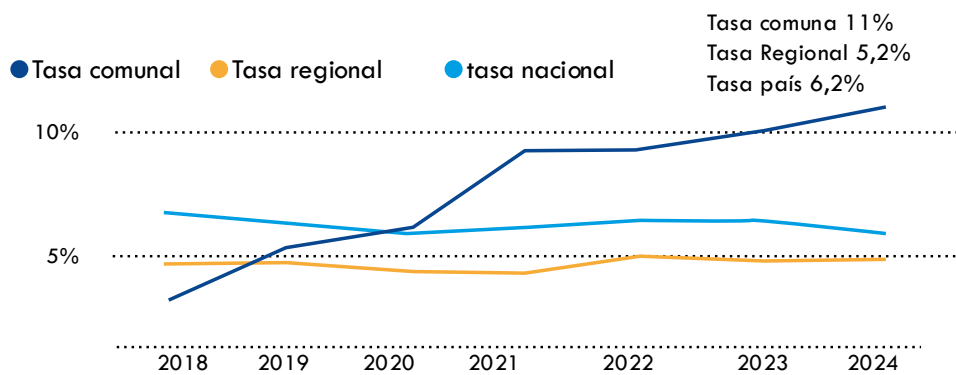


La longevidad en Chile ha aumentado a un promedio de 83 años de vida, esto trae de la mano que a mayor vejez mayor el riesgo de dependencia funcional no solo movilidad sino también deterioro cognitivo que alcanza al 40% de la población sobre 80 años.



Fuente: REM P06 y Prevalencia ENS 22% (2016-2017) Población inscrita Fonasa

Cobertura de control por diagnóstico de salud mental en población inscrita estimada



Fuente: REM P04 y prevalencia ENS 22% (2016-2017) población inscrita en Fonasa

Se estima que en Chile la prevalencia de las enfermedades de salud mental alcanza un 22,2%

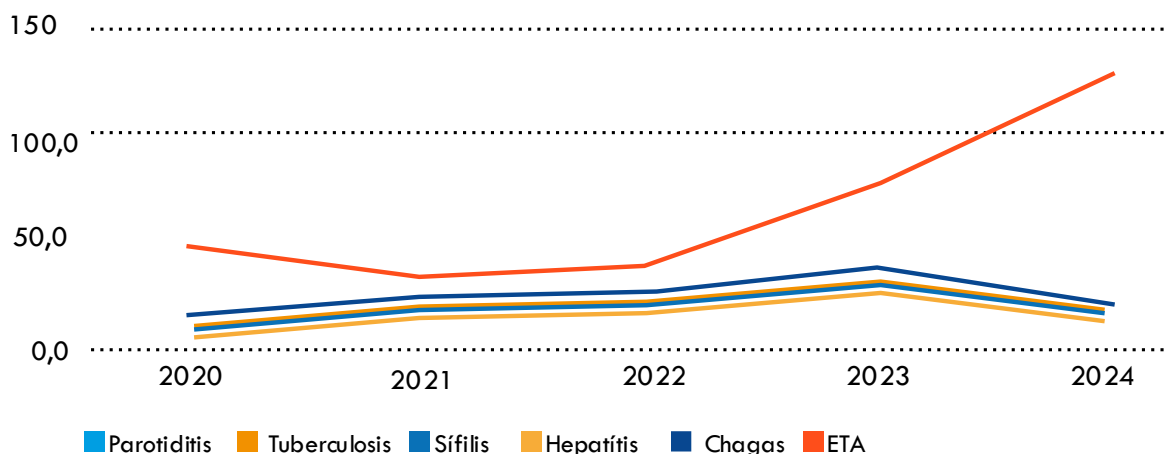
En la comuna existe un mayor número de personas diagnosticadas y bajo control en comparación con la región y el país. Con tendencia al alza permanente, con cuadros de depresión y ansiedad agudizados en pandemia debido al confinamiento y los efectos socioeconómicos que provocó.

Desde el 2021 existe la Ley 21331 que reconoce la protección de los derechos de las personas a la atención de salud mental, lo que ha aumentado la oferta en las prestaciones de esta, iniciando por el acceso a través de tamizaje como puerta de entrada al programa.

Actualmente se está aplicando la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP)

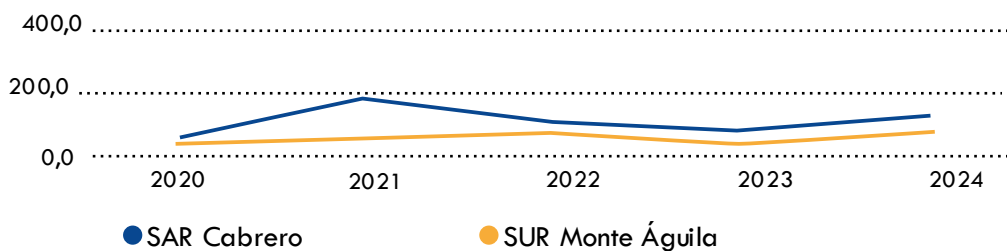
c) **Enfermedades agudas infectocontagiosas o Enfermedades de notificación obligatoria (E.N.O.) que afectan a la población.**

Enfermedades de Notificación Obligatoria



Las enfermedades de notificación obligatoria en la comuna mas frecuentes en nuestra comuna son Tuberculosis en todas sus formas, Parotiditis, Sífilis, Hepatitis A, B o C y Enfermedades transmitidas los alimentos (ETA). La vigilancia epidemiológica permite obtener monitoreo del riesgo de brotes en la comunidad, lo que se puede prevenir con bloqueo de contactos estrechos expuestos con quimioprofilaxis y medidas de prevención básicas como lo son lavado frecuente de manos, ventilación y desinfección de espacios comunes, mantener las distancias, uso de mascarilla, no compartir utensilios.

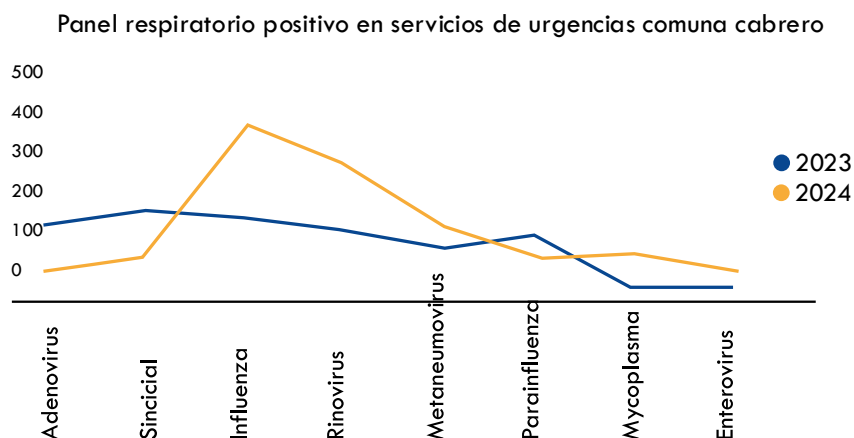
Mordeduras notificadas en SAR Cabrero y SUR Monte Águila



En cuanto a los datos observados se observa un alza en los casos notificados de el 2021 pudiendo deberse a mayor exposición a cambios de comportamiento de los animales durante periodo pandémico donde las mascotas permanecían encerradas junto a sus dueños que se encontraban en cuarentena, además percibida amenaza por el uso de EPP en las personas que circulaban en las calles.

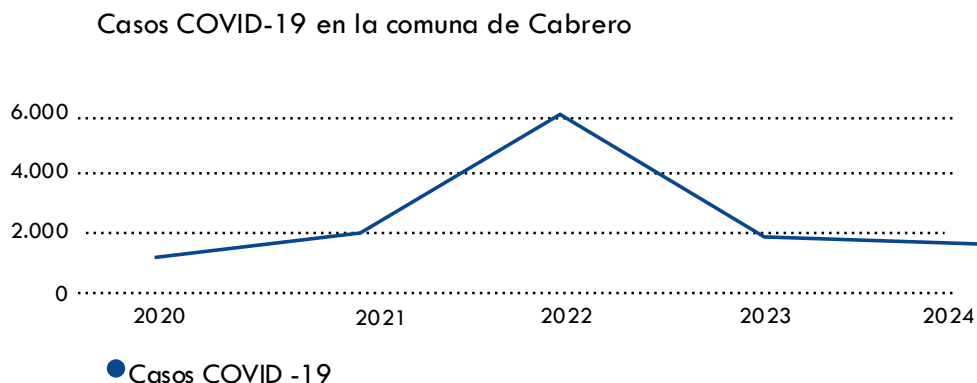
El 87% de los casos corresponde a mordeduras efectuadas por perros, el 9% por gatos y el 4% por otras especies (roedores, caballo, lagartijas, chanchos).

d) **Otros indicadores epidemiológicos relevantes.**



El 2024 se observa un aumento de infecciones por Influenza y Rinovirus respecto al año anterior, se destaca el creciente rechazo de la población a vacunarse postpandemia, esto a afectado en cuadros respiratorios complicados aumentando el costo en las prestaciones de salud. Se evidencia notable disminución en los casos por Virus Sincicial Respiratorio, cambio provocado principalmente por la estrategia de profilaxis nirsevimab implementada a partir de octubre de 2023.

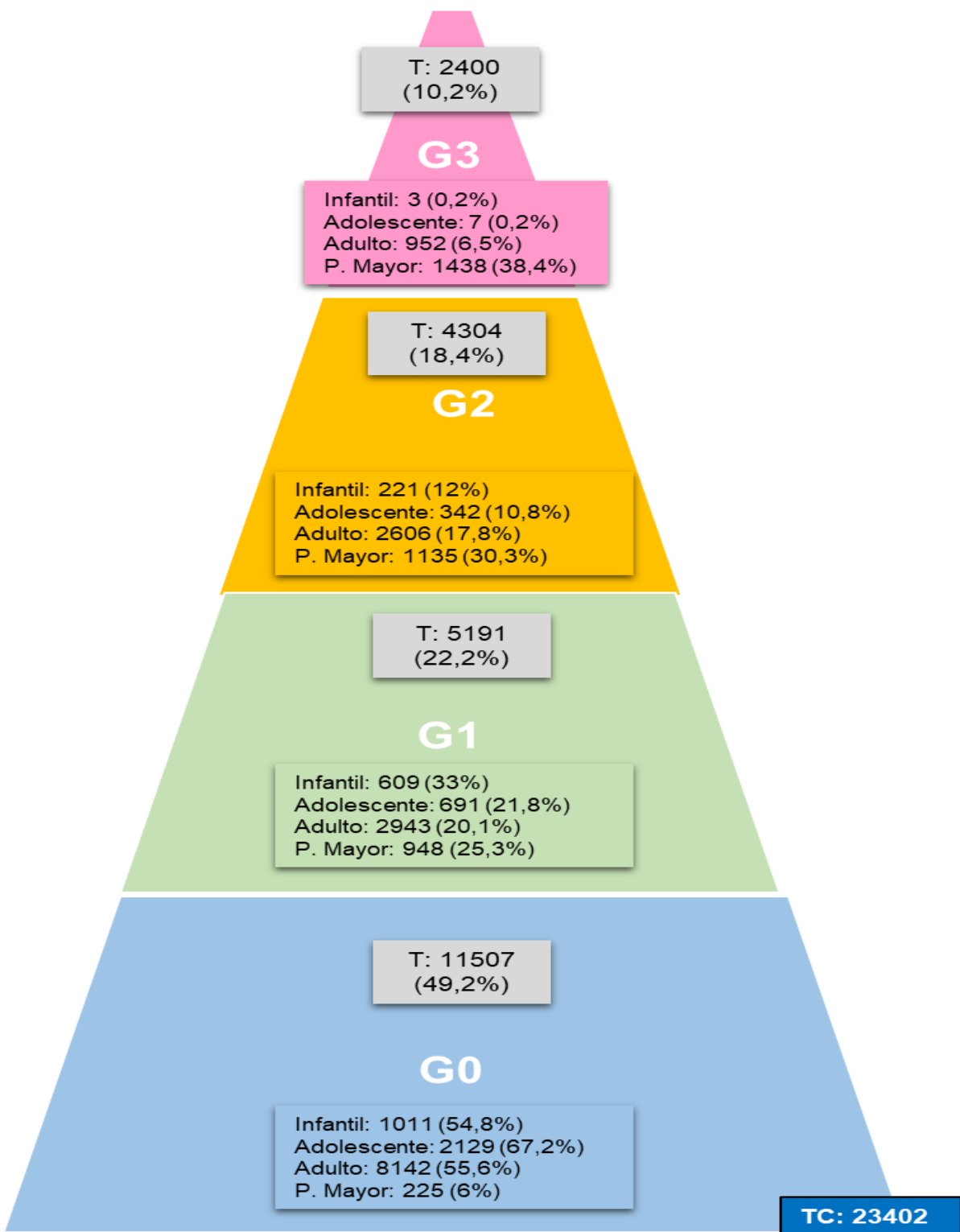
Desde junio 2024 han aparecido caso de Mycoplasma pneumoniae asociados principalmente a neumonías los cuales han requerido de reevaluar tratamiento antibiótico para adecuada evolución de cuadro respiratorio.



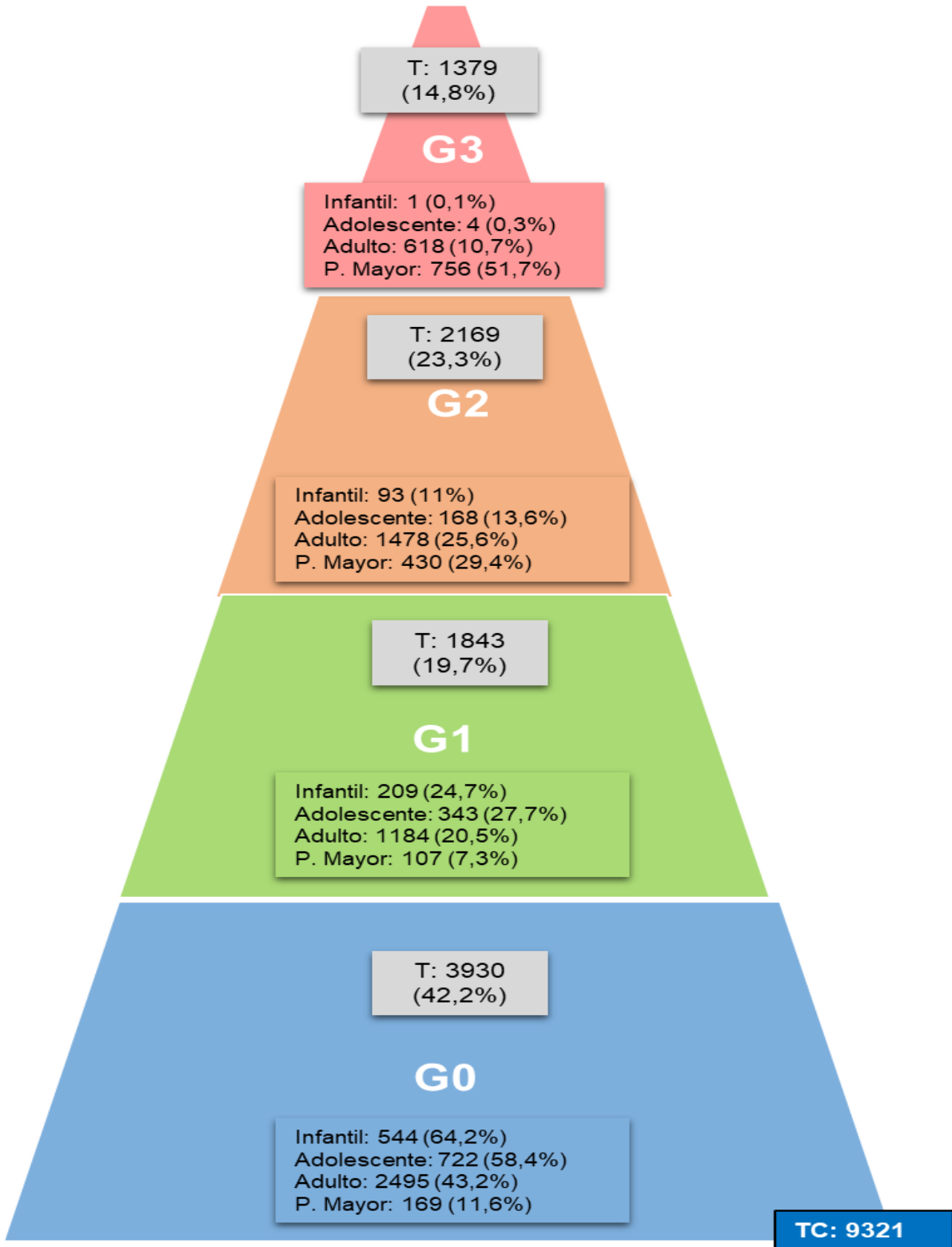
En relación a la infección por Sarcov2 se ha mantenido la pesquisa focalizada en poblacion de mayor riesgo de cursar con cuadros complicados tras infección, ya sea por enfermedades cronicas respiratorias o metabólicas de base o por infecciones respiratorias agudas con cuadros severos como neumonia que pudieran requerir hospitalización o significar un riesgo de compromiso general grave. Se observa un descenso post pandemia; sin embargo, durante el año existen alzas asociadas a periodo estival o asociado a alguna festividad con celebración masiva.

e) **Caracterización y estratificación de la población por establecimiento.**

Pirámide Cesfam Lautaro Cáceres Ramos, Cecosf y Postas 2025



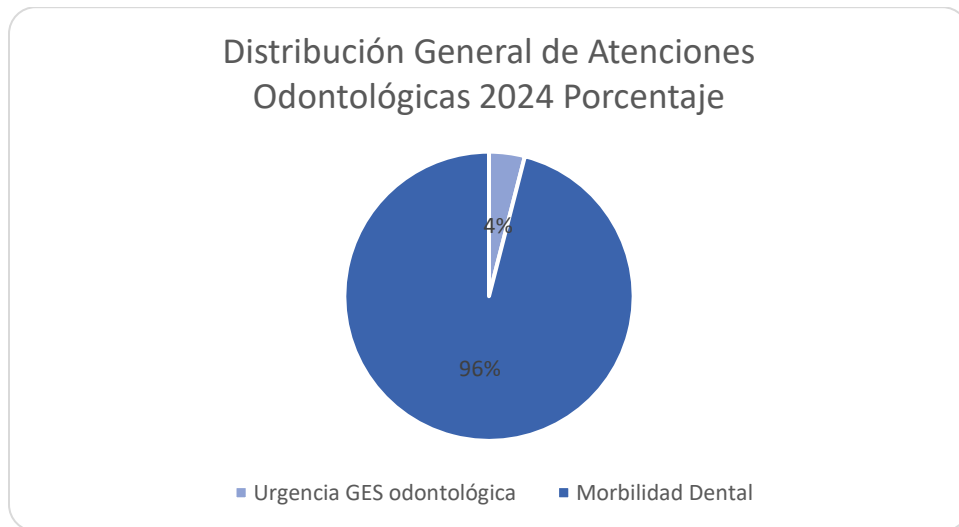
Pirámide Cesfam Monte Águila 2025



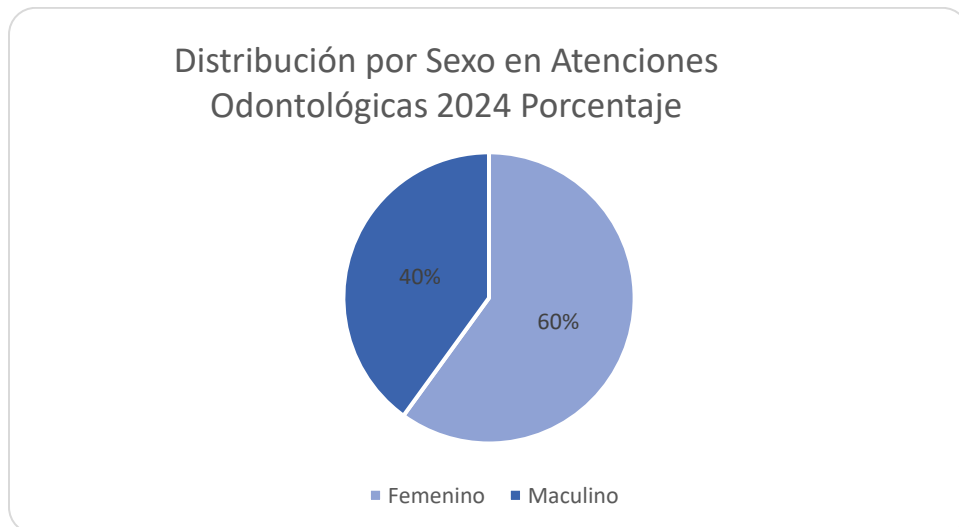
- Consulta odontológica 2024 comuna Cabrero

Durante el año 2024, la Unidad Dental brindó atenciones clínicas para resolver problemas dentales agudos y atender a pacientes en seguimiento. Las consultas incluían medidas restauradoras y urgencias dentales GES (como pulpitis, abscesos o traumatismos), la morbilidad es solicitada por usuarios directamente en su Centro de Salud correspondiente, recordando la importancia de prestaciones de restauración, destartrajes y controles preventivos.

El siguiente gráfico representa la distribución de atenciones odontológicas otorgadas 2024, con un 96% correspondieron a morbilidad y un 4% a urgencias (clasificadas como GES).



El 60% de las consultas odontológicas corresponde a mujeres, demostrando mayor adherencia a los controles y una conducta de búsqueda de atención más activa.



En cuanto, a la distribución por grupo etario el mayor número de consulta se atribuye a las personas de 20 a 64 años.

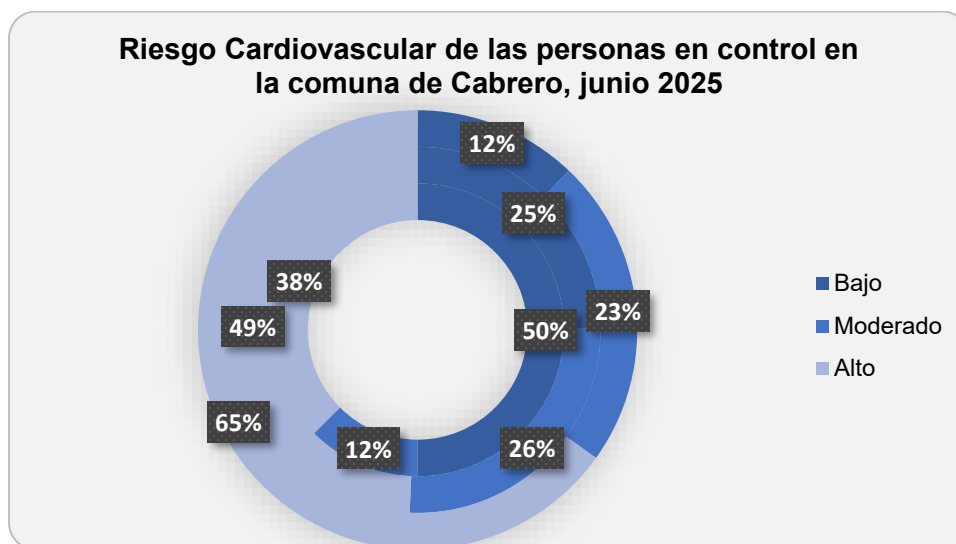
Las acciones desarrolladas a lo largo del ciclo vital dependen de los objetivos que se quieren obtener según estado o problema de salud dental (se adjunta tabla representativa).

Grupo etario	Observación
0–9 años	Asociadas a programas preventivos, sellantes y operatoria infantil.
10–19 años	Incremento por control y continuidad de tratamientos iniciados en programas escolares.
20–49 años	Grupo con mayor carga de atención, mezcla de tratamientos y urgencias por caries o fracturas.
49–64 años	Alta prevalencia de abscesos y extracciones asociadas a enfermedad crónica.
65 años y más	Consultas frecuentes por dolor, movilidad dental y prótesis dañadas.

En síntesis: se confirma la relevancia de la prevención temprana, la continuidad del tratamiento y la educación comunitaria como pilares del trabajo dental comunal. La Unidad Dental mantiene un rol esencial en la atención primaria, contribuyendo de manera directa a mejorar la salud bucal y la calidad de vida de la población cabrerina.

- **Población bajo control**

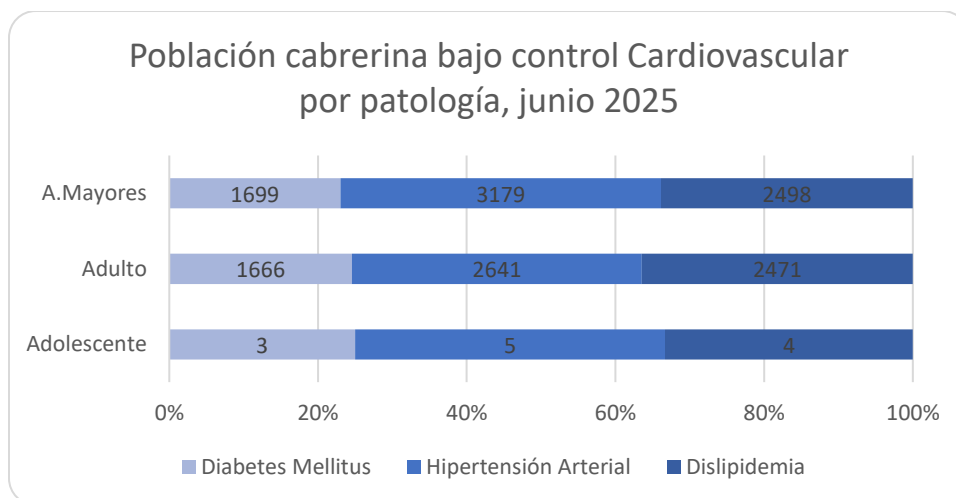
Gráficas población en la comuna Cabrero al bajo control de junio 2025



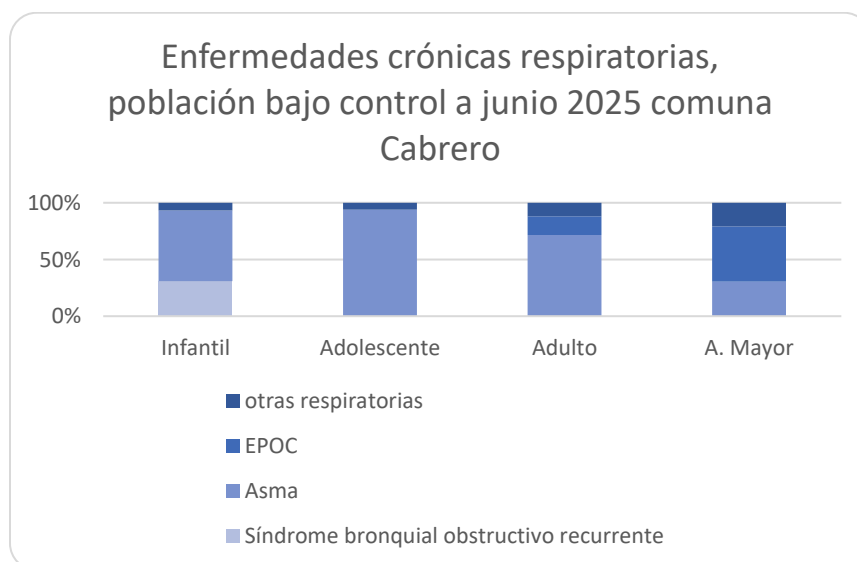
El riesgo cardiovascular (RCV) se mide en personas con enfermedades crónicas de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus tipo 2 (DMII) y Dislipidemia (DSLPI) principalmente. En la distribución por ciclo vital, se observa en el centro la población

adolescente que corresponde al 0,1% del total bajo control; en el segundo nivel se encuentran los adultos con un 52,9% del total; y por último (en el exterior del círculo) se encuentran los adultos mayores representando el 47%.

En la gráfica se puede apreciar que a mayor edad mayor daño y por ende RCV Alto el que se traduce en mayor probabilidad de eventos cardiovasculares como Accidentes Cerebrovasculares (ACV) o Infarto Agudo al Miocardio (IAM) entre otras secuelas.

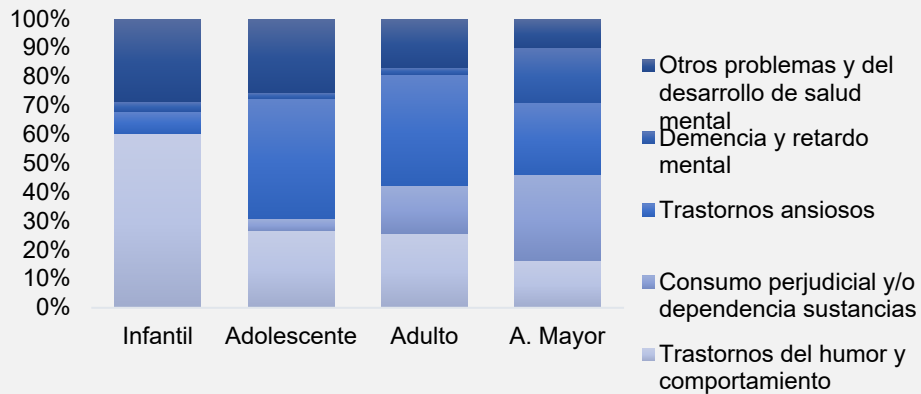


En el gráfico se puede observar que poco más del 22% tiene DMII en los distintos grupos etarios, en tanto que la HTA se presenta en 63% tanto en adolescente y adultos, a diferencia del 87% en personas mayores.



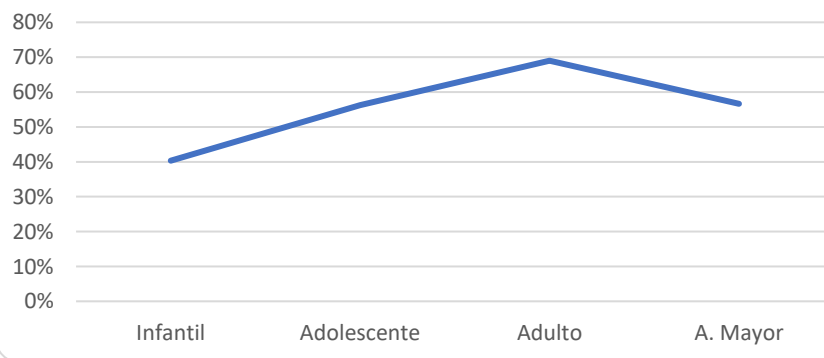
La condición respiratoria más frecuente a lo largo del ciclo vital es el ASMA, con mayor énfasis en menores de 65 años. Sin embargo, en este último grupo se presentan las limitaciones respiratorias asociadas a secuelas de infecciones y condiciones previas graves que generan obstrucción pulmonar, lo que ocasiona deterioro en la salud general.

Enfermedades Salud Mental por ciclo vital bajo control a junio 2025, comuna de Cabrero

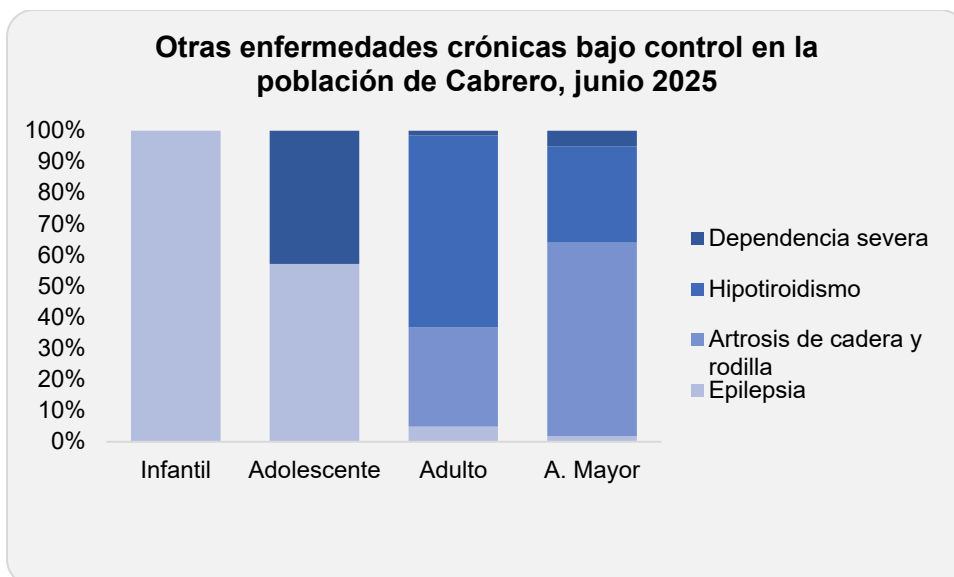


Los principales problemas de salud mental detectados en la población a lo largo del ciclo vital en la comuna se asocian a trastornos del humor y comportamiento (principalmente depresiones clasificadas según intensidad) destacando su inicio en la infancia; seguido de trastornos ansioso de mayor prevalencia en la adolescencia y adultez; a su vez, en la población adulto mayor destaca el mayor porcentaje de demencia que predispone a limitación de la autonomía en forma segura.

Malnutrición por exceso en la población bajo control a junio 2025, comuna Cabrero



Del total de los bajo controles en los distintos ciclos vitales, se puede apreciar que la malnutrición por exceso está por sobre el 40% de la población, que accede al 29% en adultos.



Las otras ECNTs (Enfermedades crónicas no transmisibles) destacables son la Epilepsia de predominio en la infancia con atenciones en el nivel secundario; seguida de artrosis de caderas y rodillas posterior a 55 años atendidas en CCR y medico con enfoque integral a fin de mejorar su funcionalidad, lamentablemente muchos casos consultan tardíamente generando la pérdida de la autonomía y por ende dependiendo de un tercero para realizar las actividades mínima de la vida diaria; siendo ingresados en el Programa de atención domiciliaria (PAD) y ECICEP (Estrategia Cuidados Integrales Centrado en las Personas), todo esto conlleva a mayor gasto de recursos disponibles.

- IAAPS Y METAS SANITARIAS COMUNA DE CABRERO: CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Estrategia Redes Integradas Servicio de Salud		Meta Nacional 2025	Meta Local 2025	Cumplimiento 2025 (sept.: 70%)
1	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y /o Autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	100% autoevaluación vigente en los Centros	7 Centros Aplicación Instrumento nuevo	100%
2.1	Brindar acceso a la atención de salud desde las 8:00 hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	100%	2 CESFAM (Cabrero y Monte Águila) s/Programación enviada al SSBB 100%	50%
2.2	Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100%	100%	50%
Indicadores Producción				
3	Tasa de consultas médicas de morbilidad	1.0	1.10	0.93 (84%)

4	Porcentaje de derivación al nivel secundario.	≤ 10%	9.27%	8.06 (100%)
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.22	0.21	0.16 (74%)
6.1.A	EMP mujeres 20 a 64 años	25%	32.43%	25.39% (78.32%)
6.1.B	EMP hombres 20 a 64 años	30%	24.02%	17.69% (73.65%)
6.2	EMP hombres y mujeres de 65 y más años	55%	57.26%	41.32 (72.16%)
7	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95%	100%	77.78%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	25%	23.67%	18.30% (77.31%)
9.1	Cobertura a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.	20%	28.27%	32.32% (100%)
9.2	Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo, condicionantes de salud mental.	6	6	4.13 (69%)
9.3	Egresos por alta clínica de personas del programa de salud mental.	13%	8.35%	5.51% (66%)
Indicadores de Cobertura Efectiva				
10	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%	100%
11	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	85%	90%	82.1% (91.2%)
12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	93.87%	94.29%
13	Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad	25%	24.74%	25.52%
14	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2, en personas de 15 y más años	62%	87.40%	89.55%
15	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	60%	66.29%	68.13%
Indicadores de Impacto				
16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60%	75.74%	60.28% (79.74%)
21	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control.	65%	69.74%	60.13%

2. Cumplimiento de Metas Sanitarias. (Ley 19813)

N°	Meta Sanitaria 2025	Meta Nacional 2025	Meta Local 2025	Cumplimiento 2025 (Sept. 2025)
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	90%	62.50%
2	PAP vigente en mujeres de 25 - 64 años	80%	77.47%	79.11%
3.A	Control Odontológico en niños de 0-9 años	45%	45%	36.36% (80.77%)
3.B	Niños y niñas de 6 años libre de caries	20%	23.79%	20% (84%)
4.A	Cobertura efectiva del tratamiento DM2 en personas de 15 años y mas	29%	41.06%	40.09%
4.B	Evaluación anual del pie diabético en personas bajo control DM2 en personas de 15 años y mas	90%	87.64%	87.18%
5	Cobertura efectiva del tratamiento en personas HTA	45%	45.21%	43.50%
6	Prevalencia de lactancia materna exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida	60%	64%	53.10%
7	Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC	12%	17.29%	16.31%
8	Plan de Participación Social	100%	100%	63%

- PROGRAMA DE REPARACION INTEGRAL EN SALUD (PRAIS)

El Ministerio de Salud, participa activamente en hacer realidad la Política Nacional de Reparación Social definida por el primer gobierno democrático posterior a la dictadura, desarrollando un Programa para la atención en salud física y mental de las personas y familias que fueron afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973 – 1990.

Esta política se sustenta ética y legalmente en las recomendaciones de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación y en las distintas leyes de reparación promulgadas desde 1992 a la fecha (Leyes 19.881; 18.994; 19.074; 19.123; 19.128; 19.234; 19.582; 19.965; 19.980; 19.992) Según informes nacionales, internacionales y de instituciones privadas, se estima que la población directamente afectada por la represión política ejercida por el Estado alcanzó a alrededor de 800.000 personas. De éstas, un alto porcentaje sufrió de traumatización extrema, con graves consecuencias para su salud física y psicológica. La población directamente afectada está conformada por los grupos familiares en que uno o varios de sus miembros fueron víctimas de acciones represivas ejercidas por el Estado.

Magnitud.

La Comuna de Cabrero presenta un total de 32.723 usuarios(as) inscritos en los respectivos Centros de Salud (CESFAM, CECOSF y Postas de Salud rural) de acuerdo a corte de agosto

2025. De este total 2.013 usuarios se encuentran identificados como PRAIS lo que representa un 6.15% del total de usuarios (as) inscritos en sistema Per cápita.

Perfil de los usuarios PRAIS, según Género. -

Tabla N°1: "Género PRAIS"

Género	Cabrero
Mujeres	1.216
Hombres	797
Total	2.013

La tabla muestra que del total de usuarios/as PRAIS inscritos en los Centros de Salud el 58.8 % son Mujeres y el 41.1% corresponden a Hombres.

Perfil de los usuarios PRAIS, según grupo etario. -

Tabla N°2: "Rango etario PRAIS"

Rango Edad	Cabrero
0-9	0
10-19	8
20-64	1.138
65 y más	867
Total	2.013

La tabla muestra como resultado que el rango de edad predominante corresponde a usuarios de 20 a 64 años, correspondiente a un 56.5% del total de usuarios PRAIS.

Bajo Control de Atenciones.

Principales demandas de atenciones de usuarios/as PRAIS.

Tabla N°4: "PRAIS atendidos en diversas consultas".

Grupo Etario		Atenciones más demandadas
10-19 años		Atenciones Odontológicas Consulta Morbilidad
20-64 años	Mujeres	Consultas Morbilidad Controles cardiovasculares Atenciones Ginecológicas: controles prenatales, regulación fecundidad. Atenciones y controles Odontológicos

		Consultas y Controles Salud Mental Controles respiratorios (IRA-ERA) Interconsultas derivadas a especialidad secundaria
	Hombres	Consultas Morbilidad Controles cardiovasculares Consultas y controles Odontológicos Consultas y controles de Salud Mental Controles respiratorios en Sala ERA Interconsultas derivadas a especialidad secundaria
65 Y MÁS AÑOS		Controles Cardiovascular Consultas Morbilidad Consultas y controles de Salud Mental Controles respiratorios en Sala ERA Controles Sala de Rehabilitación Interconsultas derivadas a especialidad secundaria

Como se observa en la tabla en general los usuarios/as beneficiarios acuden principalmente por prestaciones médicas, Odontológicas, controles cardiovasculares, prestaciones Ginecológicas, controles de salud Mental, Controles respiratorios en Sala ERA, controles Sala de Rehabilitación y por último derivaciones a través de interconsultas a especialidades en atención secundaria.

Factores obstaculizadores

La atención reparatoria en salud tiene su base en el reconocimiento del daño y/o el riesgo aumentado de éste en la salud de la población afectada, debido a que la tensión permanente a la que estas personas han estado sometidas, las ha hecho más vulnerables. Este daño y/o mayor riesgo tiene un carácter transversal y transgeneracional, es decir, se manifiesta en el grupo familiar completo y se transmite a las nuevas generaciones.

Los problemas de salud física y mental de los afectados y sus familiares, revisten características especiales que los diferencian de los procesos de enfermedad que afectan a la población general.

No existe un registro a nivel nacional, provincial ni local respecto a un número real de usuarios beneficiarios PRAIS lo que dificulta tener un dato real ya que solo contamos con bases locales que han creado las facilitadoras para poder identificar a estos usuarios.

Factores Facilitadores

- Sistema accesible a las personas PRAIS reconocimiento, cumplimiento de normativas vigentes en el derecho a la salud.
- Le corresponde al estado a través del Ministerio de Salud, hacerse cargo de las necesidades de salud de la población beneficiaría PRAIS.
- Otorgar gratuidad por las prestaciones en el sistema público de salud, independiente de la previsión que en ese momento pueda tener el beneficiario, es válido en todo el territorio nacional y en la totalidad de los establecimientos de la Red asistencial, es intransferible.
- La entrega de las prestaciones destinadas a cubrir las necesidades de salud, es de responsabilidad de los establecimientos que componen los Servicios de Salud, o que estén adscritos al mismo, incluyendo los establecimientos de atención primaria municipal, incorporando como una de sus prioridades las demandas de salud de los beneficiarios PRAIS.
- El equipo especializado PRAIS estará orientado a disminuir las secuelas y consecuencias derivadas de la violencia represiva. Así como también, reducir las complicaciones en la salud física y mental de las personas afectadas.
- El Equipo especializado PRAIS estará a cargo de la acreditación de los beneficiarios PRAIS y de apoyar las agrupaciones de usuarios.
- Aumento considerable de capacitaciones referidas a la atención en salud, actualización en leyes vigentes que rigen el buen funcionamiento, priorización de las prestaciones de los usuarios/as PRAIS.
- Revisión de Leyes, normas, reglamentos y medidas administrativas.
- Mejoramiento de los sistemas de información, lo que genera un monitoreo constante y mejores registros mensuales de la atención.

Acciones en Salud

PRAIS es la respuesta del sector salud al compromiso asumido por el Estado de Chile con las víctimas de la represión política, en el periodo 1973 - 1990. Dado esto, las personas ingresadas en el PRAIS adquieren la calidad de “portadores de la garantía de reparación en salud”. **El PRAIS está orientado a la atención integral de salud y a la coordinación de atenciones especializadas** que se requieran para la recuperación de esta, en todas las personas ingresadas formalmente al programa a través de los procesos de acreditación estipulados en la normativa legal vigente.

Los desafíos y objetivos del Programa de Atención Reparatoria e Integral en Salud son:

- Detección, acogida y apoyo emocional de personas afectadas por represión política en el período 1973-1990.

- Contribuir a la reparación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado.
- Tratar las complicaciones en salud física y mental detectadas en las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado.
- Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud derivadas de la violencia represiva, en las personas y grupos expuestos a la represión política ejercida por el Estado.
- Implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos.
- Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos
- Derivación a Equipo Especializado para la acreditación de su calidad de beneficiario e ingreso al Programa.
- Fomento de y apoyo a los grupos de autoayuda y organizaciones de beneficiarios del Programa.

2.4 ANALISIS DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

- 2.4.1 Nivel de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (MAIS)

La Reforma de Salud de la década de 2000 consolidó el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) como enfoque para la salud primaria. Este modelo sitúa a las personas en el centro de la toma de decisiones, reconoce su pertenencia a sistemas socioculturales diversos y complejos, y organiza el sistema de salud en función de las necesidades de los usuarios, promoviendo la participación de las comunidades.

Tras la implementación inicial del MAIS, se ha observado mayor resolutivez, fortalecimiento de la participación social y una institucionalización más robusta. Sin embargo, emergen nuevas complejidades en la gestión administrativa y financiera, así como innovaciones locales en acciones preventivas y promocionales. Ante ello, se reformulan los mecanismos de evaluación de la implementación para adaptarlos a los nuevos escenarios y desafíos de la salud pública.

El Ministerio de Salud (MINSAL), en coordinación con los Servicios de Salud, ha desarrollado documentos conceptuales y metodológicos para orientar la práctica y la transformación de Centros de Salud hacia una mayor inclusión de la persona atendida, su familia y la comunidad, basándose en los principios del MAIS Familiar y Comunitario.

Principios rectores del MAIS:

- a) Enfoque centrado en las personas: las personas son protagonistas de la toma de decisiones y se organizan en función de sus necesidades para otorgar una atención integral y continua.
- b) Integralidad de la atención: consideración del ser humano en su totalidad (biopsicosocial-espiritual y cultural), respetando creencias y significados.
- c) Continuidad de los cuidados: coherencia y conectividad de los eventos de cuidado a lo largo del tiempo y del curso vital, con énfasis en continuidad clínica y funcionalidad organizacional.

Se ha desarrollado un instrumento para la Evaluación y Certificación del Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS-FC), el cual se enmarca en tres principios básicos de un sistema de atención primaria y se alinea con la Estrategia de Cuidado Integral centrado en las Personas (ECICEP). La evaluación se organiza mediante una matriz de medición con tres componentes: a) Comunidad, b) Personas y familias, y c) Equipos de Salud, cuyos ejes se reflejan en los contenidos de la matriz.

Dentro de los 38 indicadores del instrumento de evaluación, se destacan 10 de carácter obligatorio. Éstos son:

Ejes/ Componentes	Centrado en la persona	Integralidad	Continuidad
----------------------	---------------------------	--------------	-------------

Comunidad	1.3. Evaluación y análisis de brechas del uso del protocolo/documento de buen trato (vigencia 3 años)	2.1. Existencia de Plan de Trabajo de Salud Comunitaria que aborde las áreas prioritizadas del diagnóstico de salud comunitario	2.1. Plan de Salud Comunitario que incorpora gestión intersectorial de trabajo con activos comunitarios.
Familia y personas	4.1 Familias identificadas y agrupadas en ficha clínica, Cartola familiar o equivalente.	No aplica	3.2 Manejo de personas egresadas de alta hospitalaria por causa de NM, DM2, amputaciones por DM2, IAM, ACV, ERC etapa 5.
	5.1 Planes de cuidados integrales que incorporan mínimos requeridos según Orientación Técnica Instrumento MAIS vigente y Marco Operativo de la ECICEP.		
Equipo de salud	6.1. Sectorización del centro.	5.2. Evaluación de requisitos mínimos de calidad en la implementación de la ECICEP.	5.1. Trabajo con enfoque familiar del equipo de sector.
		5.6. Encargado en áreas estratégicas para el desarrollo del Modelo: MAIS, ECICEP, Calidad, Promoción y Participación.	

Los avances se miden a partir de parámetros que permiten verificar el grado de avance del MAIS a nivel comunal, asegurando la inclusión de la persona, la familia y la comunidad como unidad de atención y la adecuada articulación de los equipos de salud.

Contexto de la comuna de Cabrero:

En cuanto a establecimientos de APS, Cabrero dispone de dos Centros de Salud Familiar: CESFAM Lautaro Cáceres Ramos y CESFAM Monte Águila; y un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), ubicados en el área urbana. Además, cuenta con cuatro Postas de Salud Rural (PSR) situadas en los sectores de Charrúa, Colicheu, Quinel y Chillancito.

Tanto CECOSF como las Postas de Salud Rural dependen de CESFAM Lautaro Cáceres Ramos.



Implementación del MAIS en la comuna:

De acuerdo a los establecido por el Servicio de Salud Biobío para el año 2025, la evaluación de los establecimientos es realizada bajo el siguiente cronograma, incluyendo un proceso de certificación de la pauta para inicios del año 2026:

- Hasta el 31 de Marzo: Realizar autoevaluación en plataforma MAIS.
- Hasta el 30 de Abril: Subir el plan de mejora a la plataforma.
- Hasta el 31 de Agosto: Reporte de plan de mejora (70% de cumplimiento).
- Hasta el 31 de Diciembre: Reporte de plan de mejora (100% de cumplimiento).
- Diciembre 2025 y Enero 2026: Proceso de certificación 2025.

En marzo se realizó la autoevaluación en la totalidad de los centros de salud de la comuna (CESFAM Cabrero, CESFAM Monte Águila, CECOSF, Posta Charrúa, Posta Chillancito, Posta Colicheu y Posta Quinel).

Establecimiento	Total autoevaluación		Centrado en las personas		Integralidad		Continuidad del cuidado	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
CESFAM Cabrero	54.61%	67.70%	42.19%	51.56%	80%	85%	50%	75%
CECOSF Membrillar	22.22%	35.83%	21.43%	50%	25%	30%	20.83%	20.83%
PSR Chillancito	40.44%	68.06%	35.71%	53.57%	59.38%	85%	33.33%	70.83%
PSR Charrúa	42.14%	68.06%	39.29%	53.57%	58.33%	85%	33.33%	70.83%
PSR Colicheu	40.44%	68.06%	35.71%	53.57%	59.38%	85%	33.33%	70.83%
PSR Quinel	40%	68.06%	28.57%	53.57%	66.67%	85%	33.33%	70.83%
CESFAM Monte Águila	61.18%	75.66%	43.75%	81.25%	72.50%	72.50%	75%	70.83%
Total Comunal	43.00%	64.49%	35.24%	56.73%	60.18%	75.36%	39.88%	64.28%

Si se comparan los porcentajes de implementación de la estrategia entre los años 2024 y 2025 se puede observar un aumento de 21,5% en el cumplimiento de la pauta MAIS vigente a nivel comunal. Siendo el eje de integralidad el que presenta un mayor cumplimiento en todos los centros de salud y el eje centrado en las personas el de menor cumplimiento.

El mes de abril, en base al resultado de la autoevaluación de cada centro de salud, se desarrolló un plan de mejora para trabajar durante el año 2025 y aumentar la implementación del MAIS a nivel comunal.

Según las brechas declaradas por cada establecimiento en su autoevaluación, se comprometieron para el plan de mejora del año 2025 los siguientes indicadores:

Establecimiento	Agosto (70%)			Diciembre (100%)		
	Centrado en las	Integralidad	Continuidad del cuidado	Centrado en las	Integralidad	Continuidad del cuidado

	personas			personas		
CESFAM Cabrero	1.1	2.1*	1.2	5.1*	3.1	2.1*
	1.3*	5.4	5.1	6.1*		
	3.3		5.5			
CECOSF Membrillar	3.2	1.1	1.1	-	3.1	5.2
		2.1*	2.1			
		5.1	3.1			
		5.4	3.2			
PSR	1.1	2.1*	4.1	5.1	1.1	-
	1.3*		5.4		5.1	
	3.1		5.5			
	6.1*					
CESFAM Monte Águila	2.1	1.1	1.1	4.1*	-	-
	4.2	3.1	1.2			
	5.2	5.1	5.4			
		5.4	5.5			
			5.6			

***Indicadores obligatorios**

Tras la entrega del primer corte, el servicio de salud indicó que se dio cumplimiento a la totalidad de las brechas comprometidas a agosto 2025. Pese al resultado positivo, es importante destacar que dentro del plan de mejora hay indicadores obligatorios que se repiten como brechas entre los distintos establecimientos, principalmente el indicador “2.1 Existencia de Plan de Trabajo de Salud Comunitaria que aborde las áreas priorizadas del diagnóstico de salud comunitario” y el indicador “6.1. Sectorización del centro”, que son claves para lograr una implementación adecuada de este modelo de salud.

Cada uno de estos indicadores nos plantea la necesidad de prestar especial atención, poner énfasis y reconvertir nuestras acciones tanto en el trabajo individual, familiar y comunitario. Pues, si bien, los equipos de salud dan respuesta a estos requerimientos, es necesario aumentar la capacitación del equipo, fortalecer los procesos y garantizar la continuidad del modelo.

Lo anterior también implica un cambio en la mirada de la intervención individual a través de la **Estrategia de Cuidados Integrales Centrado en la Persona (ECICEP)**, que busca cambiar el enfoque de atención individual hacia uno integral, orientado a la promoción, prevención y

manejo de la cronicidad, con el objetivo de avanzar hacia la equidad en salud. En la comuna, se implementa en usuarios G2 y G3, que son personas con más de dos enfermedades crónicas priorizadas según criterios del Ministerio de Salud, como hospitalizaciones recientes, amputaciones, demencia o descompensaciones.

Los equipos locales han elaborado protocolos y flujogramas validados por el Servicio de Salud Biobío, lo que ha permitido que la comuna sea reconocida como piloto de implementación. La estrategia contempla una evaluación inicial por el equipo de cabecera, ofreciendo al usuario la posibilidad de ingresar voluntariamente y recibir acompañamiento integral de los distintos profesionales.

El ingreso se realiza por una dupla médico–profesional no médico, que evalúa aspectos personales, familiares y sociales para construir un plan de acompañamiento integral, con acciones acordadas con el usuario y la intención de unificar tratamientos en una receta única. Posteriormente, un TENS realiza seguimiento y apoyo telefónico, mientras médicos, enfermeras y nutricionistas evalúan periódicamente los avances y resultados, ajustando el plan cuando sea necesario.

A nivel comunal hasta el mes de agosto 2025, se encuentran dentro de la ECICEP un total 283 usuarios: 168 entre CESFAM Cabrero, Postas y CECOSF, más 115 de CESFAM Monte Águila. Dentro de la implementación se ha observado una buena recepción de parte de los usuarios y también un buen desarrollo de la estrategia propiamente tal. Se continúa perfeccionando la estrategia junto al Servicio de Salud Biobío para la incorporación de más usuarios y seguir mejorando las prestaciones y el seguimiento.

Sumado a lo interior y vinculado con los indicadores obligatorios mencionados previamente, surge la necesidad de fortalecer acciones de nuestro quehacer en el ámbito comunitario e intersectorial donde se logre la comprensión del impacto de esta forma de abordar las temáticas de salud en la familia y comunidad. Si bien los objetivos que nos plantea este nuevo instrumento se deben cumplir a corto plazo las respuestas esperadas son de largo alcance y están condicionadas por la respuesta de nuestros usuarios y comunidad e intersector.

Respecto a esto último a nivel comunal los diferentes establecimientos de salud realizan un trabajo en **articulación con diferentes instancias de participación local** a través de: consejos de desarrollo; comités de salud rural de postas, grupos de autoayuda, mesa intersectorial, comisión mixta salud educación, Tribunal de familia, SPE, SENDA, SERNAMEG, oficina de cultura, OMIL, oficina Deportes. Cabe destacar la coordinación constante que se realiza con los establecimientos educacionales respondiendo a las necesidades y demandas específicas del ciclo vital infante juvenil. Este año se realizó actualización del protocolo de articulación con el intersector de acuerdo a la información vigente para el 2025.

En relación con la **sectorización de la población**, los establecimientos de la comuna de Cabrero han desarrollado un trabajo interno orientado a la conformación y fortalecimiento de los equipos resectorizados, mediante la definición de roles y funciones, la presentación de casos clínicos en reuniones de sector, la actualización de protocolos y fichas clínicas, el

fortalecimiento de las señaléticas, la revisión de cartolas, actualización de direcciones, entre otras acciones. Estas iniciativas tienen como propósito avanzar hacia la implementación de una atención sectorizada a la comunidad durante el año 2026, en concordancia con los lineamientos del modelo de atención y en apoyo a la adecuada implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en la Persona (ECICEP).

En cuanto a evaluaciones del grupo familiar, el primer paso de acercamiento a las familias se realiza a través del instrumento de screening “**Cartola familiar**” que nos permite clasificar a las familias según riesgo (bajo; medio y alto). El instrumento MAIS evalúa esta actividad través del siguiente indicador “El establecimiento aplica cartola familiar al 30% de las familias inscritas” y actualmente el cumplimiento alcanzado por los diferentes establecimientos en el corte a junio 2025, es el siguiente:

Establecimiento	Porcentaje de aplicación de cartolas		
	Año	2024	2025
CESFAM Cabrero		28%	25%
CECOSF Membrillar		22%	24.7%
Posta Charrúa		40%	42.5%
Posta Chillancito		33%	37.7%
Posta Colicheu		44%	40.1%
Posta Quinel		31%	46.1%
CESFAM Monte Águila		15%	17.5%
Promedio comunal		30%	33%

Comparando con las cifras del año anterior, CESFAM Cabrero registra una disminución de cumplimiento debido a que se realizó un trabajo de revisión y limpieza del bajo control de cartolas. Posterior a este proceso, se elaboró un plan de trabajo para subsanar la brecha en el segundo semestre del año.

De acuerdo al riesgo se han identificado hasta el primer corte de 2025:

Establecimiento	N° de familias		
	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo
CESFAM Cabrero	198	234	938
CECOSF Membrillar	63	30	44
Posta Charrúa	9	50	106
Posta Chillancito	16	25	78
Posta Colicheu	4	22	43
Posta Quinel	5	17	43
CESFAM Monte Águila	133	134	221
Total comunal	295	512	1473

De acuerdo a esta información, se observa que casi todos los establecimientos presentan una mayor cantidad de familias en el grupo de riesgo bajo, con variaciones en la proporción de alto y medio. Lo anterior, resulta favorable considerando que se debe priorizar a las familias en riesgo alto y medio para intervenciones de mayor intensidad (visitas domiciliarias, apoyo psicosocial, intervención de trabajadores sociales, educación para la salud, derivación a redes de apoyo).

Cada prestación tiene asociada metas e indicadores que el equipo conoce, cuyo cumplimiento se mide mensualmente (a nivel interno) y en el caso de la **visita domiciliaria integral** a través de los diferentes cortes anuales que conlleva el IAAPS (indicadores de actividades de la atención primaria de salud). Profundizando en esta última prestación, la comuna de Cabrero comprometió 2.000 visitas domiciliarias integrales para el año 2025, cuyo cumplimiento, según los datos hasta agosto, es de un 65.45% manteniéndose bajo lo comprometido (meta comunal 70%).

Otro aspecto relevante para el avance en la implementación del MAIS corresponde a la **capacitación** del personal. En este sentido, se ha promovido la participación de todos los funcionarios en instancias formativas relacionadas con el MAIS y ECICEP, tanto en modalidad presencial como virtual, alcanzando a la fecha aproximadamente un 70% de cobertura. Este proceso continuará siendo incentivado, con el propósito de que la totalidad de los funcionarios cuente con una base teórico-práctica sólida respecto del modelo de atención integral en salud.

Por último, se ha promovido el trabajo conjunto con la comunidad orientado al reconocimiento de **activos comunitarios**, con el propósito de incorporarlos como parte de las estrategias de intervención y de los planes de cuidado de los usuarios, bajo un enfoque salutogénico. Tanto en Cabrero como en Monte Águila se han desarrollado diversas actividades destinadas a la identificación y fortalecimiento de dichos activos, favoreciendo la articulación entre los equipos de salud y la comunidad.

En este ámbito, es relevante señalar que el trabajo de reconocimiento de activos comunitarios se encuentra aún en su etapa inicial en la comuna, continuando el proceso de recopilación de información desde la comunidad. Se encuentra pendiente la incorporación de los ciclos vitales infantil y adolescente, cuyas percepciones y valoraciones de los activos pueden diferir de lo identificado en otros grupos etarios.

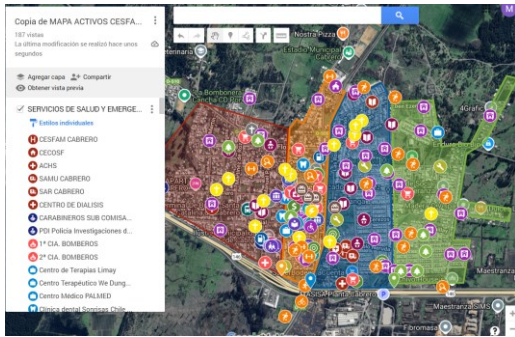
En el desarrollo de esta iniciativa ha tenido un rol destacado el Consejo de Desarrollo Local (CDL), con la participación activa de representantes comunitarios y organizaciones sociales vinculadas a los CESFAM de Cabrero, CECOSF y CESFAM Monte Águila. En esta última localidad, se contó además con la colaboración de la Junta Vecinal Renacer, instancia en la cual los asistentes identificaron y valoraron sus activos y recursos, representándolos en una cartografía participativa que reflejó cómo utilizan y otorgan sentido a los recursos disponibles en su territorio.

El objetivo central de este trabajo ha sido reconocer los recursos, fortalezas y capacidades presentes en la comunidad, desde una mirada participativa y positiva, destacando aquellos elementos que contribuyen al bienestar, la cohesión social y el desarrollo local.

La información recopilada ha sido sistematizada en un mapa georreferenciado en línea, disponible para cada centro de salud, el cual actualmente contiene los recursos comunitarios e intersectoriales identificados hasta la fecha.

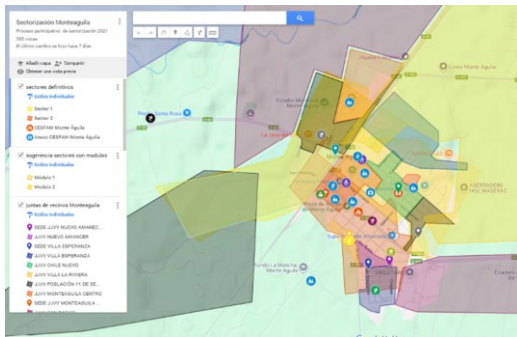
El proceso se desarrolló mediante una metodología participativa y visual, basada en la construcción de un mapa de activos comunitarios a través de cartografía social. Durante las jornadas, los participantes identificaron y ubicaron en el mapa los distintos recursos, servicios y espacios relevantes para la vida comunitaria. Este ejercicio permitió reflexionar sobre el valor de los activos existentes y fortalecer una mirada colectiva respecto de las potencialidades del territorio.

CESFAM Cabrero



RECONOCIMIENTO DE ACTIVOS CONSEJO DE DESARROLLO 2025	
NOMBRE:	Duplica Diana Davis
FECHA:	26/06/2025
PREGUNTAS:	
1. ¿Quiénes son los actores que se encuentran en Cabrero?	- Ayuda a capacitaciones. - Actividades recreativas. - Un espacio abierto a Compañeros.
2. ¿Qué otros actores que nos ayude a mantenerlos activos?	- Al tener reuniones activas los habitantes y la familia. - Al realizar actividades sociales presente comensales, montos, libros, películas, se entregan a los vecinos.
3. ¿Qué otros del territorio que nos ayude a mantener la salud?	- Multicéntrico. - Plazas con juegos de mesa. - Espacios de juegos para discapacidad.

CESFAM Monte Águila



CECOSF Membrillar



A partir del trabajo realizado, se identificaron diversos activos comunitarios.

En Cabrero, se reconocieron principalmente:

- Biblioteca municipal: Se desarrollan talleres, como el de plantas y de lectura.
- Bomberos: Nos protegen ante emergencias.

- CESFAM Cabrero, CECOSF, SAR, Centro de diálisis: Ayuda al usuario a mejorar su salud física y psicológica.
- Carabineros: Mantienen la seguridad y el orden de la comuna.
- PDI: Ayuda en temas delictuales.
- Mall chino: Puedo ir a comprar cosas como por ejemplo lana para tejer.
- Municipalidad: Es donde se desarrollan todas las actividades de nuestro territorio.
- FONASA: Institución primordial para la salud de la comuna. Compra de bonos.
- Terminal de buses: Permite movilizarnos a otros lugares.
- Jardines infantiles: Cuidan a los niños y permiten a sus padres trabajar.
- Colegios: Para educar a los niños de Cabrero.
- Supermercado Hernández: Nuestro supermercado local.
- Supermercado Ganga: Se puede hacer las compras para el mes.
- Librerías: Para comprar los materiales que necesitamos.
- Farmacias: Podemos comprar nuestros medicamentos.
- Juntas de vecinos: Centros de reuniones comunitarias para organizarse con los vecinos.
- Chile Atiende: Sirve para gestionar trámites.
- Centro San Isidro: Lugar en donde realizan talleres para mantenerse activos.
- Club de cueca "Los Sarmientos": Actividad física.
- Taller de adulto mayor autovalente (Más AMA): Permite mantenerse activo y compartir.
- Consejo de desarrollo: Nos mantiene activos como comunidad.
- Taller de zumba: Sirve para mantenerse activo físicamente.
- Multicanchas y plazas con juegos: Lugares para salir a caminar y hacer deporte.
- Parque de calistenia: Lugar en donde los adolescentes se juntan a practicar deporte.
- Taller de taekwondo: Taller gratuito para realizar actividad física.

En la localidad de Monte Águila, los principales activos identificados fueron:

- Plaza de Monte Águila: principal punto de encuentro y recreación de la comunidad.
- Colegios de Monte Águila: instituciones educativas que promueven la formación y participación juvenil.
- Supermercado Jailú: establecimiento que genera empleo local y abastece a gran parte de la población.
- Juntas de Vecinos: espacios de organización y representación comunitaria que fortalecen la participación social.
- Cuerpo de Bomberos de Monte Águila: institución valorada por su compromiso y servicio a la comunidad.
- CESFAM de Monte Águila: establecimiento fundamental en la atención primaria y en el trabajo territorial.
- Plaza de Juegos de Monte Águila: espacio recreativo que favorece la infancia y la convivencia familiar.

Asimismo, los grupos participantes destacaron las redes de apoyo vecinal, la colaboración entre vecinos y el sentido de identidad local como elementos fundamentales del bienestar comunitario.

Conclusión

La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) en Cabrero ha mostrado avances significativos, bajo el trabajo individual y mancomunado del establecimiento de Salud del CESFAM Cabrero, CESFAM Monte Águila, CECOSF y Postas, destacando su enfoque centrado en las personas, la integralidad y la continuidad del cuidado; el que busca integrar a la persona, la familia y la comunidad como ejes centrales, promoviendo así, la participación activa y la colaboración intersectorial.

El proceso de certificación y evaluación muestra un avance importante a los principios del MAIS, a nivel de cada establecimiento, destacando en el enfoque de integralidad. Sin embargo, persisten desafíos, que se abordan de forma complementaria a nivel comunal y que impulsan a seguir trabajando en las mejoras.

Por su parte, durante el proceso de aplicación del Modelo de Salud Familiar, el trabajo comunitario ha permitido identificar tanto en Cabrero como en Monte Águila, recursos valiosos y fortalecidos, que facilitan la cohesión social, reconocidos como activos comunitarios, elemento crucial para el bienestar local.

Bajo esta visión, cada uno de estos indicadores nos plantea la necesidad de prestar especial atención, poner énfasis y reconvertir nuestras acciones tanto en el trabajo individual, familiar y comunitario. Pues, si bien, los equipos de salud dan respuesta a estos requerimientos, es necesario aumentar la capacitación del equipo, fortalecer los procesos y garantizar la continuidad del modelo.

Lo anterior también implica un cambio en la mirada de la intervención individual a través de la **Estrategia de Cuidados Integrales Centrado en la Persona (ECICEP)**, que busca cambiar el enfoque de atención individual hacia uno integral, orientado a la promoción, prevención y manejo de la cronicidad, con el objetivo de avanzar hacia la equidad en salud.

SUB-TOTAL	48	2083	6	264	15	660	9	396			35	1511	2	88	115	5002
CATEGORIA "C" - "E"																
ADMINISTRATIVO NIVEL SUPERIOR	13	572	1	44	3	132			1	44	6	264	9	396	33	1452
TECNICO EN COMPUTACION	1	44									1	44	1	44	3	132
TECNICO EN MANTENCION													1	44	1	44
ADMINISTRATIVO EN SALUD	2	88			1	44					3	132			6	264
SUB-TOTAL	16	704	1	44	4	176			1	44	10	440	11	484	43	1892
CATEGORIA "F"																
CHOFERES	3.3	145			4	176	0.7	31			5	220	1	44	14	616
AUXILIAR DE SERVICIO	3	132									3	132	2	88	8	352
SUB-TOTAL	6.3	277			4	176	0.7	31			8	352	3	132	22	968
	CESFAM										CESFAM		DEPTO.		TOTAL	
HORAS DIRECCIÓN	CABRERO										M. AGUILA		SALUD		COMUNA	
DIRECCIÓN	1	44									1	44	1	44	3	132

La dotación 2026 propuesta disminuye 2.487 horas en total respecto a la dotación aprobada para el año 2025. Esto se debe, a que existían cargos correspondientes a Médicos y odontólogos EDF que fueron eliminados de la propuesta por indicación del SSBB y se eliminaron cargos a honorarios proyectados por dictamen de la CGR N°173171/2022, que nunca fueron utilizados.

Respecto al aumento de dotación solicitada para el año 2026, corresponde a 29 horas de Matron (Categoría B), 44 horas de conductor (Categoría F) y 44 horas de auxiliar de servicio (Categoría F). Detalle por estamento en Anexo N° 1.

2.4.3 Caracterización, Infraestructura y equipamiento por establecimiento (Cantidad y estado de CESFAM, CECOSF, PSR, SUR, SAR)

2.4.3.1. Infraestructura

Nuestra comuna cuenta con los siguientes establecimientos de salud:

CESFAM Cabrero	CESFAM Monte Águila	CECOSF Membrillar
		
SAR	SUR	CCR
		
Domo CESFAM Cabrero	Domo CESFAM Monte Águila	Centro del Adulto Mayor
		

<p align="center">Anexo CESFAM Monte Águila</p>	<p align="center">Farmacia Municipal Cabrero</p>	<p align="center">Farmacia Municipal Monte Águila</p>
		
<p align="center">Posta Charrúa</p>	<p align="center">Posta Chillancito</p>	<p align="center">Posta Colicheu</p>
		
<p align="center">Posta Quinel</p>	<p align="center">Sala Rehabilitación Integral CESFAM M. Águila</p>	<p align="center">Sala de Rehabilitación infanto-juvenil</p>
		

2.4.3.2. Equipamiento de Resolutividad

Dentro de los establecimientos de salud, durante los últimos años, se ha adquirido nuevo equipamiento y también se han realizado las reposiciones correspondientes a equipos que han cumplido su vida útil. Todo con la finalidad de que las atenciones en salud primaria sean resolutivas y poder brindar la atención de calidad de los usuarios requieren.

CESFAM Cabrero

Desfibrilador Externo Automático (DEA): Dispositivo utilizado en la reanimación cardiopulmonar, el cual puede llegar a revertir un parocardiorespiratio. El establecimiento tiene 8 dispositivos de este tipo, distribuidos en CESFAM Cabrero, anexo CESFAM, CECOSF, 4 Postas, Ambulancias.



Electrocardiógrafo: Equipamiento utilizado para la toma de examen electrocardiograma, el cual tiene por finalidad detectar las diferentes afecciones cardiacas.

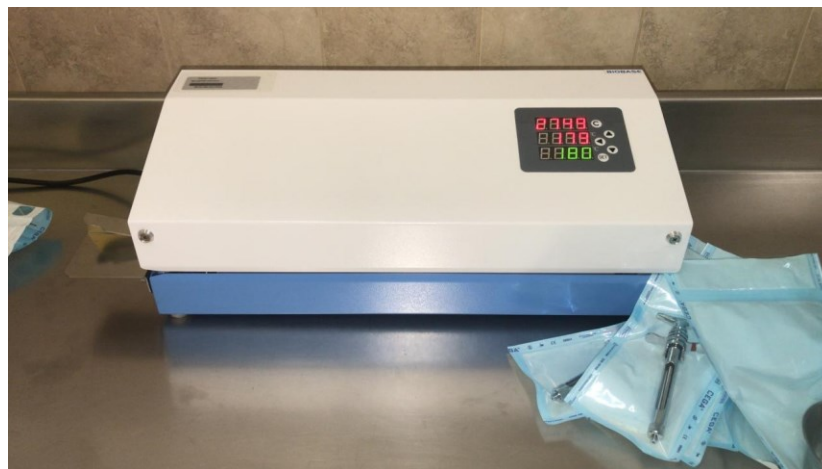


Central Esterilización

Autoclave: Equipo marca Opicci con una capacidad de 220 litros, lo que permite el procesamiento de gran cantidad de material en una sola carga, asegurando la entrega oportuna de material estéril a las diferentes unidades dependientes de CESFAM Cabrero.



Selladora continua: Permite almacenar de manera mucho más hermética y segura el material a esterilizar.



Ablandador de agua: Tiene como función actuar sobre la dureza evitando la aparición de sarro en el en material quirúrgico.



Lavadora: Lavadora Desinsectadora con dosificación de líquido, secado DryPlus y supervisión de la conductividad, con alta capacidad para lavado y desinfectado de material Quirúrgico.



Cortadora industrial de material textil : Permite cortar grandes cantidades de gasas para ser distribuida en las diferentes unidades.



Indicador biológico de lectura rápida: valida si una autoclave ha inactivado correctamente los materiales biológicos o infecciosos.



Cabe mencionar que Central de Esterilización mantiene sus funciones de manera centralizada, distribuyendo material a todas las unidades de CESFAM Cabrero, SAR, Postas CECOSF Membrillar.

Laboratorio Dental

Durante el segundo semestre del año 2021, se implementó el lugar físico de un Laboratorio Odontológico, cuya finalidad es realizar todos los trabajos protésicos en nuestro establecimiento. Con esto, lo que se busca, es mejorar los tiempos de espera y disminuir costos con lo cual se puede aumentar la oferta disponible. Actualmente cuenta con moderno equipamiento, por lo que ya contamos con elaboración de prótesis a nivel local.

Señalar que dicho laboratorio se encuentra ubicado en el anexo de CESFAM Cabrero.



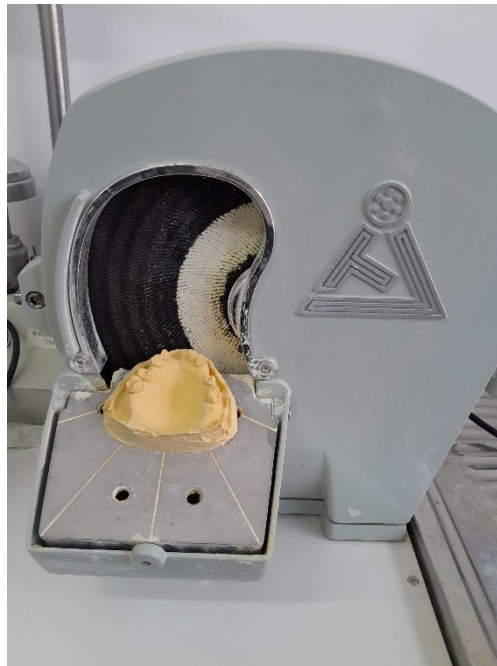
Extractor de partículas: Se usa para recolectar las partículas de yeso y acrílico que se encuentra en el aire.



Estampadora: sirve para fabricar protectores bucales, placas de bruxismo, aparatos de ortodoncia, alineadores invisibles y más



Recortadora de yeso: sirve para recortar los excesos de los modelos de trabajo de yeso



Micromotor: sirve para desgastar los excesos en las prótesis de acrílico, desgastar dientes y pulir.



Horno para fotocurado: se usa para foto polimerizar resinas (para cubetas individuales).



Sala IRA-ERA

Espirómetro: Instrumento utilizado para medir la capacidad funcional pulmonar, examen realizado por kinesiólogos de sala IRA y ERA, utilizado en personas con sospecha diagnóstica de ASMA, EPOC, u otra patología crónica respiratoria. El espirómetro resulta fundamental en ambas salas, ya que ayuda a los profesionales médicos a realizar un diagnóstico oportuno y certero.



Sala de Rayos dental

El examen radiológico es una de las más importantes herramientas que poseen los odontólogos para realizar diagnósticos certeros y aplicar tratamientos de forma adecuada.

En CESFAM Cabrero contamos con equipos de rayos X para la toma del examen, con la obtención inmediata de la imagen mediante el equipo revelador digital, el que se conecta directamente con la plataforma SAC para guardar los archivos en las fichas de cada usuario y de esta forma poder ser visto en cualquiera de nuestro box de atención.

La toma de estas se realiza por odontólogos autorizados por la Seremi de Salud y con licencia para el uso de Equipos Radiológicos durante 2 tardes a la semana, teniendo la posibilidad de toma de imágenes de urgencia durante las atenciones. Igualmente contamos con un equipo especial para la toma de radiografías en la especialidad de endodoncia para el expedito uso de nuestros pacientes.

Equipo CECOSF



Equipo CESFAM Cabrero



Laboratorio Clínico

Analizador de inmunofluorescencia: Permite entre otras, análisis de hemoglobina glicosilada



Lector de tiras de orina: Análisis físico químico de la orina



Autoanalizador de química clínica: Permite analizar parámetros bioquímicos en la sangre.



Macrocentrifuga de tubos: Separa componentes sanguíneos para su posterior análisis



Rotador orbital: Permite agitar muestras para su posterior lectura (ejemplo: VDRL)



Contador hematológico: Analiza muestras de sangre total para identificar diferentes poblaciones celulares (hemograma)



Microscopio óptico: Permite apreciar células en detalle de manera microscópica, logrando detectar fluidos biológicos en las diferentes muestras.



Coagulómetro: permite analizar exámenes de tiempos de coagulación de la sangre



Pabellón de Cirugía Menor.

CESFAM Cabrero cuenta dentro de su cartera de prestaciones, con la atención de cirugía menor, la cual se entenderá por aquellos procedimientos invasivos que involucran solución de continuidad de piel o mucosa, acceso de instrumental a cavidades naturales y que requieren ser realizados con técnicas estériles.

De acuerdo a lo anterior y con respecto de la profesión odontológica, se considerarán intervenciones quirúrgicas de cirugía menor a realizar en pabellón, aquellas comprendidas en las áreas de:

- Cirugía máxilo facial, tales como, exodoncias de dientes impactados/retenidos, escisión de lesiones de tejido blando y lesiones intraoseas, etc.
- Cirugía periodontal, tales como, cirugías de agrandamientos gingivales, eliminación de frenillos aberrantes, cirugías periapicales, etc.
- Cirugía preprotésica ya sea de tejido duro o blando.
- Cirugía implantológica.
- Otras (biopsias, etc.)
-

Micromotor Dental: Utilizado por maxilofacial en cirugías menores odontológicas. Equipo que funciona a baja velocidad, utilizado para tratamiento de los tejidos dentales semiduros.



Monitor Digital Toma Presión: Utilizado para controlar signos vitales.



Camilla Clínica: Entrega la comodidad necesaria tanto al profesional como al usuario durante las cirugías o procedimientos a realizar.



Bomba de Aspiración portátil: Instrumento que sirve para extraer secreciones y limpiar en el momento de cirugías menores dentales.



Lámpara Led Quirúrgica Empotrada en techo: Permite visualizar de manera óptima el área en que se realizará la cirugía menor a usuarios.



Carro de Paro: Utilizado para atención de pacientes dentro del pabellón en caso de presentar complicaciones o un eventual paro cardiorespiratorio o paro cardíaco. Cuenta con gavetas de insumos y medicamentos específicos para este tipo de emergencias, desfibrilador y tanque de oxígeno.



Lámpara Led Quirúrgica Portable: Utilizada para mayor visualización de los procedimientos, logrando así, abarcar áreas más específicas en las cirugías, ya que, al ser portable se puede posicionar en cualquier lugar dentro del pabellón



Negatoscopio: Utilizado para observación directa de placas radiográficas. Brinda rapidez de atención en caso de que paciente presente placa de radiografía tomada en extra



- *UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica*

Lámpara de hendidura: equipo que explora las estructuras de la parte anterior de globo ocular.	Autorrefractometro: equipo que mide la refracción ocular (grado de miopía, hipermetropía y astigmatismo)	Proyector de optotipos y caja de lentes de prueba de lentes ópticos.
--	--	--



Tomógrafo de coherencia óptica: mide la profundidad de fibras nerviosas de la retina. De gran utilidad para pacientes diagnosticados con glaucoma.



Campo visual computarizado: mide la sensibilidad a la luz de los pacientes.

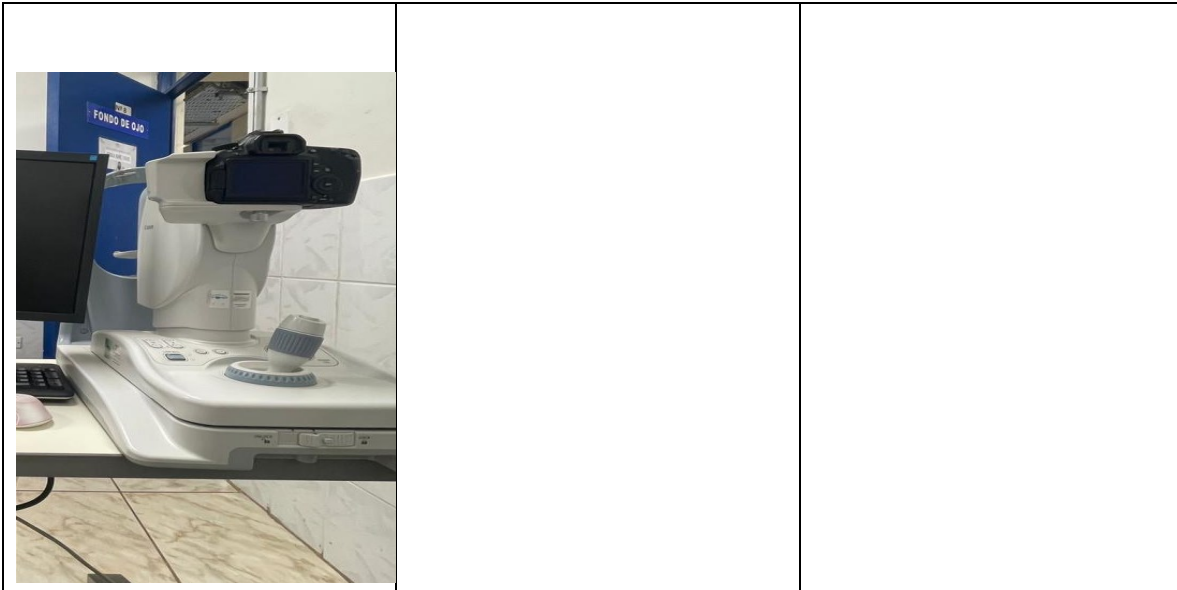


Tonómetro de aire, permite medir la presión intraocular sin que exista ningún contacto con el ojo del paciente



Cámara no midriática o Retinógrafo: equipo que toma imágenes de la retina sin necesidad de utilizar fármacos para dilatar la pupila



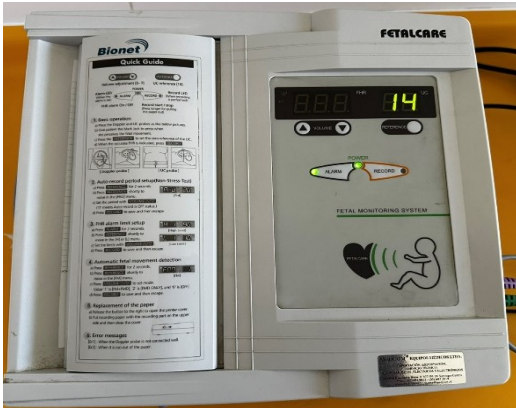


- SAR

Camilla ginecología articulada, eléctrica y rodable. Brinda mayor seguridad tanto para la usuaria como para el profesional que la examina permitiendo la correcta postura para la atención de urgencias ginecológicas.



Tocodinómetro: es un monitor cardíaco fetal que mide la frecuencia cardíaca del feto al mismo tiempo que registra las contracciones de la madre. Esto es un importante apoyo diagnóstico, ya que, dependiendo del resultado del registro, el médico puede determinar si corre peligro el bebé y por ende si debe derivar al nivel secundario.



Electrocardiógrafo Mindray de 12 canales con pantalla de 8 pulgadas para la óptima visualización del ritmo cardíaco del usuario. Además, permite realizar una impresión en un papel milimetrado en formato A4 lo que facilita aún más la interpretación del mismo



Equipo de Radiología ECORAY: Con tecnología digital directa, ejecuta exámenes rayos X osteopulmonares



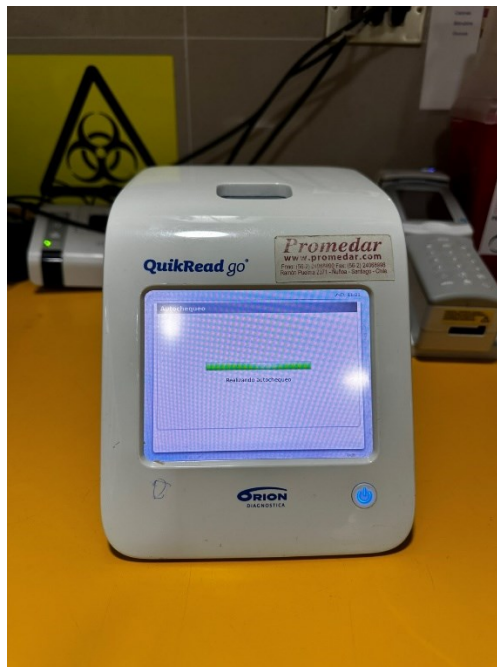
2 Ambulancias de emergencias Básica para el traslado de pacientes a nivel secundario, cuyo estado de salud exceden nuestra capacidad diagnóstica, además de realizar traslado de pacientes con dependencia severa a controles de especialidad al Complejo asistencial Víctor Ríos Ruiz.



Equipo Istat-1: utilizado para el procesamiento de exámenes de sangre. Este dispositivo permite obtener resultado de análisis bioquímico de la sangre en 2 minutos y medir la enzima cardiaca troponina I en 10 minutos en caso de sospecha de infarto agudo al miocardio, siendo una ayuda importante en el diagnóstico de múltiples patologías de urgencia.



Equipo quikread Go: que permite el análisis de una muestra de sangre capilar para determinar el valor de la proteína C reactiva (PCR), la cual se eleva cuando hay procesos infecciosos severos. Sirve como ayuda diagnóstica en el abdomen agudo para confirmar la sospecha de apendicitis.

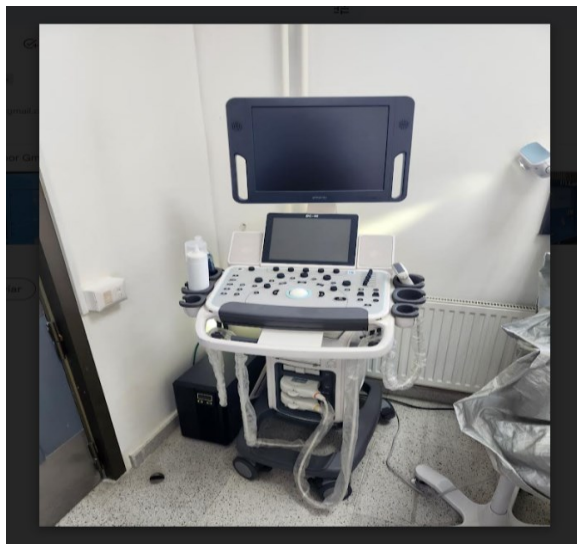


Ecógrafo Chison Ebit: es un equipo de alta gama que permite visualizar anomalías de partes blandas del cuerpo. Se usa principalmente en embarazadas para visualizar el feto, ver si está implantado en el útero y medir los latidos cardiacos.

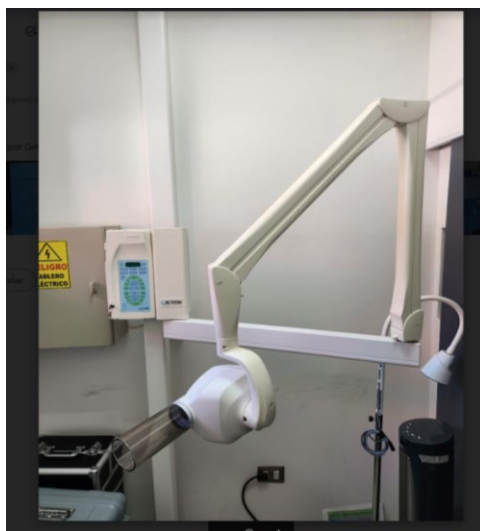


- CESFAM Monte Águila

Ecógrafo: Es un examen imagenológico que utiliza ondas sonoras para crear una imagen de cómo se está desarrollando el bebé en el útero. También se emplea para inspeccionar los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo, también se utiliza para evaluación de dispositivo intrauterino.



Sala de rayos Dental, equipo de radiografía dental: Equipo clínico relevante se utiliza clínicamente para filmar dientes y tejidos de película. Se limita a la clínica dental su uso debe ser realizado por profesional odontólogo certificado por SEREMI.



Autoclave sala de Esterilización: El uso de material estéril es práctica estándar en la atención en salud, en particular en los procesos que requieren técnica aséptica o en los que se accederá con fines diagnósticos o terapéuticos a cualquier sitio, cavidad o tejido normalmente estériles del cuerpo.

Los métodos físicos y químicos para eliminar los microorganismos desde instrumentos, insumos o equipos son una herramienta fundamental en reducir el riesgo de infecciones. Existen distintas opciones disponibles para la eliminación de microorganismos, en nuestro CESFAM utilizamos la autoclave, que es un recipiente metálico, diseñado para el tratamiento de materiales con vapor de agua a presión manométrica igual o superior a 0,5 kg /cm².



- SUR

DEA:

El personal del centro de salud cuenta con capacitación en **Reanimación Cardiopulmonar (RCP) básica**, lo que les permite **utilizar el Desfibrilador Externo Automático (DEA)** en caso de ser necesario. Asimismo, la **Unidad de Urgencia Rural (SUR)** dispone de profesionales con **formación en RCP avanzada**, lo que refuerza la capacidad de respuesta ante emergencias vitales. Cabe destacar que, según la **Ley N.º 21.156**, el uso y disponibilidad de DEA es **obligatorio en establecimientos públicos y privados** de atención a personas.

Equipo DEA Automático, marca ZOLL Modelo AED-Plus.



Desfibriladores:

El Servicio de Urgencias dispone de **dos desfibriladores Mindray BeneHeart D30**, ubicados en la **sala de reanimación**, de **uso exclusivo para médicos y personal certificado en RCP avanzada**.

Estos equipos permiten realizar maniobras de desfibrilación y apoyo vital avanzado, contribuyendo a una atención oportuna y segura en situaciones de emergencia.

Mindray BeneHeart D30



Monitores Multiparámetros

El Servicio de Urgencias dispone de **dos monitores multiparámetros**, modelos **COMEN C30** y **MEDIANA M30**.

El **COMEN C30** se utiliza en el área de **categorización (Triage)** para la evaluación inicial y priorización de pacientes según su condición clínica.



El **MEDIANA M30** se encuentra en el **box de observación**, permitiendo la **monitorización continua de signos vitales** y el seguimiento de pacientes en manejo o en espera de resolución médica.



Carro de Paro

El Servicio de Urgencias cuenta con un carro de paro completo y operativo, ubicado en la sala de reanimación.

Este equipo contiene el material e insumos necesarios para la atención inmediata de emergencias vitales, incluyendo medicación de reanimación, insumos para vía aérea, monitorización, desfibrilación y acceso venoso, conforme a las normas y protocolos institucionales vigentes.



Electrocardiógrafo EDAN SE-1200 Express

El Servicio de Urgencias dispone de un **electrocardiógrafo EDAN SE-1200 Express**, destinado al **registro e interpretación de electrocardiogramas de 12 derivaciones**. Este equipo permite una **evaluación rápida y precisa de la actividad eléctrica cardíaca**, facilitando el diagnóstico oportuno de arritmias, isquemia y otras alteraciones cardíacas. Se utiliza en la **sala de reanimación** y en el **box de procedimientos**, por **personal capacitado**.



Bomba Infusión Continua (BIC)

El Servicio de Urgencias dispone de una **bomba de infusión continua Sinohero SH-608**, utilizada para la **administración controlada y precisa de soluciones, medicamentos y drogas vasoactivas**.

El equipo permite ajustar **velocidad y volumen de infusión con alta exactitud**, asegurando una dosificación segura según las necesidades del paciente crítico. Se emplea principalmente en la **sala de reanimación** y su uso está restringido a **personal capacitado**.



Ambulancias

El **CESFAM Monte Águila** dispone de **dos ambulancias de transporte sanitario simple**, tripuladas por un conductor y un técnico en enfermería. Su función es el **traslado de pacientes clínicamente estables**, sin requerimientos de monitorización o soporte vital avanzado, brindando solo **asistencia básica** (posicionamiento, oxigenoterapia o ayudas simples).

Ambos móviles cuentan con un **programa de mantenimiento preventivo**, con revisiones cada **10.000 km**, además de **supervisión periódica por la SEREMI de Salud**, garantizando el cumplimiento de las normas vigentes en transporte sanitario.

Ambulancia Mercedes Benz año 2017



Ambulancia Mercedes Benz año 2023.



2.4.4. Capacidad resolutive de nivel primario

2.4.4.1. Caracterización de la oferta de los servicios de salud

SALUD DE LA INFANCIA	SALUD DEL ADOLESCENTE
Control de Salud del niño sano	Control de Salud
Evaluación del Desarrollo Psicomotor	Consulta de Morbilidad
Control de Malnutrición por exceso o déficit	Control de enfermedades crónicas
Control de Lactancia Materna de alerta o de seguimiento	Control Prenatal
Educación a grupos de riesgo	Control de Puerperio
Consulta Nutricional	Control de Regulación de Fecundidad
Consulta de Morbilidad	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
Control de Enfermedades Crónicas	Control Ginecológico Preventivo
Consulta Déficit del Desarrollo Psicomotor	Educación Grupal
Consulta Kinésica	Consulta Morbilidad Obstétrica
Consulta/Control de Salud mental	Consulta Morbilidad Ginecológica
Vacunación según calendario de inmunización	Intervención Psicosocial
PNAC	Consulta/Control y/o consejería salud mental
Atención en Domicilio	PNAC
Visita domiciliaria integral	Atención en Domicilio
Atención sala de estimulación	Consulta Oftalmológica en UAPO (mayor de 15 años)
	Consulta Nutricional
SALUD DE LA MUJER	SALUD DEL ADULTO
Control Prenatal	Consulta de Morbilidad
Control de Puerperio	Consulta de Enfermedades crónica
Control de Regulación de Fecundidad	Consulta Nutricional
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Control de Salud
Control Ginecológico Preventivo	Intervención Psicosocial
Educación Grupal	Consulta/ Control y/o Consejería de Salud Mental
Consulta Morbilidad Obstétrica	Educación Grupal
Consulta Morbilidad Ginecológica	Atención a Domicilio
Consulta Nutricional	At. Podología a pacientes con pie diabético
PNAC	Curación Pie Diabético
Ecografía Obstétrica del primer trimestre	Intervención Grupal de Activ. Física
Examen de salud preventivo (EMP)	Examen de medicina preventiva (EMP)
Control de salud cardiovascular	Consulta Oftalmológica en UAPO (hasta 64 años)
Clínica de lactancia materna	Rehabilitación pulmonar
Ingreso Climaterio	

Control Climaterio	
Consulta ITS	
Consejería pre y post test VIH	
Test visual rápido VIH	
SALUD DEL ADULTO MAYOR	
Consulta de Morbilidad	Rehabilitación pulmonar
Consulta y Control de Enfermedades Crónicas	Gestión y entrega de ortesis
Consulta Nutricional	Atención e intervenciones programa MAS
Control de Salud	
Intervención Psicosocial	
Consulta/Control de Salud Mental	
Educación Grupal	
Consulta Kinésica	
Vacunación	
Atención a Domicilio	
Programa de Alimentación Complementaria PACAM	
At. Podología a pacientes con pie diabético	
Curación Pie Diabético	
Examen de Salud preventivo del Adulto Mayor (EMPAM)	
ACTIVIDADES ASOCIADAS A TODOS LOS CICLOS VITALES	
SALUD ORAL	ACTIVIDADES GENERALES
Examen de Salud	Consejería Familiar e Individual
Educación Grupal	Visita Domiciliaria Integral
Urgencias	Rehabilitación Pulmonar
Exodoncias	Consulta Social
Destartraje y Pulido Coronario	Actividades comunitarias y promocionales
Obturaciones Temporales y definitivas	Tratamiento, Procedimientos y Curaciones
Aplicación de Sellantes	Toma de electrocardiograma
Pulpotomías	Rehabilitación Física en CCR
Barníz de Flúor	Talleres de autocuidado y rehabilitación
Control Odontológico por cirugía menor	Extensión Horaria
Endodoncias	Intervención Familiar Psicosocial
Rayos X Dental	Vacunación según calendario/campañas de inmunización
Ortodoncia	Diagnóstico y Control de TBC
Cirugía Odontológica por maxilofacial	Atención respiratoria en todos los ciclos vitales
At. Odontológica en domicilio a usuarios /as con dependencia	Atención en domicilio a personas con pérdida de su funcionalidad
Control Odontológico Embarazadas	Rx Osteopulmonares

Control Odontológico 60 años	Despacho de Recetas
Morbilidad odontológica general (urgencias y seguimiento)	Vigilancia Epidemiológica
	Seguimiento pacientes COVID 19
	Seguimiento pacientes contactos estrechos COVID 19
	Entrega de PNAC y PACAM en domicilio a pacientes priorizados
	Entrega de fármacos en domicilio a pacientes priorizados
	Exámenes de Laboratorio Básico y detección precoz de cáncer

Además, existen **Actividades con Garantías Explícitas en Salud (GES), asociadas a Programas**, las que se mencionan a continuación:

- ✓ Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- ✓ Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- ✓ Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- ✓ Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria
- ✓ Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
- ✓ Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori
- ✓ Vicio de Refracción en Adulto Mayor
- ✓ EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva
- ✓ Salud Oral de la Embarazada
- ✓ Artrosis de Cadera y rodilla en personas de 55 años y más
- ✓ Alzheimer y otras demencias
- ✓ Consumo Perjudicial o Dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.

20-64 años	Mujeres	Consultas Morbilidad Controles cardiovasculares Atenciones Ginecológicas: controles prenatales, regulación fecundidad. Atenciones y controles Odontológicos Consultas y Controles Salud Mental Controles respiratorios (IRA-ERA) Interconsultas derivadas a especialidad secundaria
	Hombres	Consultas Morbilidad Controles cardiovasculares Consultas y controles Odontológicos Consultas y controles de Salud Mental Controles respiratorios (IRA-ERA) Interconsultas derivadas a especialidad secundaria
65 Y MÁS AÑOS		Controles Cardiovascular Consultas Morbilidad Consultas y controles de Salud Mental Controles respiratorios (IRA ERA) Controles Sala de Rehabilitación Interconsultas derivadas a especialidad secundaria

- Cartera de Prestaciones SAR Cabrero

SAR Cabrero está concebido como dispositivo de funcionamiento vespertino-nocturno, el cuál como estrategia local funciona las 24 horas del día, de lunes a Domingo, incluyendo días festivos con atención médica y de procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5, con equipos de rayos oste-pulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina.

SAR es un dispositivo que por su mayor capacidad resolutoria pasa a ser parte integrante de al menos dos sub redes de la Red de Salud, de la Red de Atención Primaria Comunal y de la Red de Urgencia, por lo que se considera un dispositivo en el que concurren y se expresan las características y/o principios propios de cada sub-red.

Consulta médica de urgencia	Administración de vacunas 1° dosis (antirrábica, antitetánica)
Sutura cara menor 5 cm piel, heridas de cara simples	Toma muestra baciloscopia
Sutura, cabeza, cuello, genitales, hasta 3 lesiones	Consultas respiratorias agudas
Sutura resto de cuerpo hasta 3 lesiones	Sesiones de kinesioterapia respiratoria
Sutura cuerpo más 5 cm compromete piel herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura	Oxigenoterapia
Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quística o abscesos	Nebulización
Onisectomía total o parcial simple (sólo en caso de ser traumática)	Intervención en crisis respiratoria
Estabilización para traslado luxaciones de articulaciones medianas	Radiografía osteopulmonar
Estabilización para traslado luxaciones de articulaciones mayores	Exámenes de tamizaje
Estabilización para traslado fracturas medianas	✓ Enzimas cardiacas: troponina Ultrasensible
Estabilización para traslado fracturas menores (el resto)	✓ Glucosa
Intubación endotraqueal	✓ Creatinina PCR
Monitoreo de parámetros vitales	✓ Electrolitos: Sodio, Potasio, Cloro, Calcio
Vaciamiento vesical por sonda uretral	✓ Hematocrito y hemoglobina
Irrigación vesical	✓ BUN y Anión GAP
Curación simple ambulatoria	✓ Orina físico-química con tiras reactivas
Curaciones avanzadas	Telemedicina
Electrocardiograma	Tele-electrocardiografía
Instalación sonda naso-gástrica	Teleconsultas
Lavado gástrico	Tele-radiología
Aspiración de secreciones	Atención de dupla psicosocial
Técnicas de reanimación cardiopulmonar básica	Constatación de lesiones

Técnicas reanimación cardiopulmonar avanzada	Atención de víctimas (incluye manejo de cadena de custodia)
Aseo ocular	Emisión de licencia médicas, certificados de atenciones, certificados de parto y defunción
Colocación de inyecciones	Toma de muestra alcoholemia
Flebocclisis	Toma de PCR SARS-Cov2
Administración de tratamiento intravenoso, subcutáneo, intramuscular	Toma de Test de Antígeno SARS-Cov2
Traslado en móvil básico M-1	Toma de PCR para virus respiratorios (influenza A y B, parainfluenza 1, 2 y 3, metaneumovirus, virus respiratorio sincicial, adenovirus)
Entrega de medicamentos para tratamiento al alta	

- **Cartera de laboratorio básico realizados en Laboratorio Clínico**

Glicemia	Exámenes Derivados a Los Ángeles a laboratorio complejo asistencial)
PTGO	Hormonas Tiroideas (T4-TSH- T4LIBRE)
Uremia	Bioquímicos (Calcio, Fosforo, Amilasa, Lipasa, Gama GT, LDH)
Uricemia	ELP (Sodio-Potasio-Cloro)
Creatinemia	Antígeno Prostático Total
Albumina	Cinética de hierro
Proteína total	IGE
Hemograma	Inmunológicos factor reumatoideo
V. H. S.	Cultivos (Secreción-Coprocultivo)
Grupo sanguíneo	VIH
Protombina + INR	Coagulación TP-TTPK
T.T.P.K.	Proteinuria de 24 horas
Test de COOMBS Indirecto	Microalbuminuria de 24 horas
Proteína C reactiva	Virus (influenza- adenovirus-vrs –parainfluenza)
Test hemorragias ocultas inmunológico	Baciloscopías por técnica PCR
RPR	PERFIL LIPIDICO:
Test de embarazo cualitativo	Colesterol Total
Directo de flujo vaginal	Trigliceridos
Rotavirus	Colesterol HDL-LDL
Test de Graham	Pruebas Hepáticas:
Parasitológico seriado de deposiciones	Bilirrubina total

Leucocitos fecales	Billirubina directa
Orina completa	F. Alcalinas
	G.O.T.
	G.P.T.

- Cartera de prestaciones en SUR Monte Águila.

SUR Monte Águila, es un servicio de urgencias en el cual se entregan las prestaciones clínicas las 24 horas del día de lunes a domingo con atención de Médico, Enfermería y Técnicos en Enfermería ya sea de sala o traslado, además actualmente contamos con TENS de TRIAGE para las diferentes categorizaciones de urgencias que se realizan a diario, es decir categorizaciones tales como C1, C2, C3, C4, C5.

Consulta médica de urgencia	Lavado gástrico
Herida cortante o contusa complicada, reparación y sutura (más de 5 cm)	Toma muestra baciloscopía
Herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura (una o múltiples de menos de 5 cms de largo total y/o que comprometa solo piel)	Consultas respiratorias agudas
Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos	Monitoreo continuo de presión arterial
Sutura cuerpo más 5 cm compromete piel herida cortante o contusa no complicada, reparación y sutura	Oxigenoterapia
Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quística o abscesos	Nebulización
Onisectomía total o parcial simple (sólo en caso de ser traumática)	Intervención en crisis respiratoria
Estabilización para traslado luxaciones de articulaciones medianas	Tele-electrocardiografía
Estabilización para traslado luxaciones de articulaciones mayores	Toma de PCR SARS-Cov2
Estabilización para traslado fracturas medianas	Toma de Test de Antígeno SARS-Cov2
Estabilización para traslado fracturas menores (el resto)	Constatación de lesiones
Intubación endotraqueal	Atención de víctimas (incluye manejo de cadena de custodia)
Monitoreo de parámetros vitales	Emisión de licencia médicas, certificados de atenciones y defunción
Vaciamiento vesical por sonda uretral	Electrocardiograma

Curación simple ambulatoria	Instalación sonda naso-gástrica
Curaciones avanzadas	Colocación de inyecciones
Técnicas de reanimación cardiopulmonar básica	Flebocclisis
Técnicas reanimación cardiopulmonar avanzada	Administración de tratamiento intravenoso, subcutáneo, intramuscular
Aseo ocular	Traslado en móvil básico

- Prestaciones de Farmacia de los establecimientos de Salud:

Actualmente contamos con dos farmacias autorizadas en nuestra comuna, en CESFAM Cabrero y CESFAM Monte Águila, las cuales funcionan de Lunes a Viernes de 8 a 17 hrs., y en horario de extensión de 17 a 20 horas algunos días de la semana. Ambas otorgan cobertura de medicamentos de diferentes programas ministeriales, incluidos el recientemente incorporado Programa de Cuidados Paliativos Universales contando con un variado y completo arsenal farmacológico que beneficia a los usuarios de este programa. Actualmente se están realizando cambios en su infraestructura, con la finalidad de poder dar cumplimiento a la Ley de atención preferente de manera óptima.

Todas las Postas de Salud cuenta con un botiquín autorizado para dispensar medicamentos.

- Cartera de Servicios de Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS)

Durante el año 2025, hemos celebrado 29 convenios de programas de apoyo entre el Servicio de Salud Bio Bio y la Municipalidad de Cabrero a través del Departamento de Salud, lo que sin duda nos ha permitido aumentar nuestra oferta de servicios a la población de la comuna. Entre los servicios más relevantes que hemos desarrollado se encuentran los siguientes:

1. Convenio de Resolutividad

Este convenio nos permite contar con lo siguiente:

- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) en el CESFAM de Cabrero y que atiende pacientes de toda la comuna de Cabrero y Yumbel (Unidad Estratégica). La UAPO cuenta con atenciones de Oftalmólogo y Tecnólogo Médico, que realizan atenciones de vicio refracción, fondo de ojos y cirugía menor.
- También nos ha permitido contratar los servicios de una Óptica para la entrega de lentes ópticos.
- Atenciones integrales de Otorrinolaringología: atención de médico especialista, profesionales del área, realización de exámenes y entrega de medicamentos y audífonos si se determina necesario.
- Exámenes de endoscopias realizadas por un Gastroenterólogo.
- Consulta integral para mujeres en edad de climaterio realizada por un Ginecólogo.

- Procedimientos cutáneos con compra del servicio de Biopsia si corresponde.

2. Convenio Imágenes Diagnósticas

A través de este convenio se compran los servicios para la ejecución de los siguientes exámenes: Mamografías, Ecotomografías mamarias, Radiografías de Caderas, Ecotomografías Abdominal y Radiografías de Tórax.

3. Convenios Odontológicos

Los Programas odontológicos nos permiten entregar las siguientes estrategias

- Ges Odontológico que se enfoca en atención dental a niños (6 años), Embarazadas y adultos de 60 años, el cual incluye rehabilitación protésica si corresponde.
- Mejoramiento al Acceso a la Atención Odontológica, enfocado a Atención Odontológica de Morbilidad para población mayor de 20 y Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto año de Educación Media.
- Odontológico Integral, enfocado a Resolución de especialidades odontológicas en APS, donde se considera la realización de endodoncias, rehabilitación protésica, altas odontológicas integrales en mujeres más sonrisas para Chile.
- Sembrando sonrisas: está enfocado a la Prevención de la salud bucal en población parvularia.

4. Convenio Fortalecimiento del recurso humano en atención primaria

Tiene por propósito apoyar con RRHH e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada, y de calidad a las personas para la prevención y tratamiento de enfermedades respiratorias agudas y crónicas. Además, apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES.

5. Convenio servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR) Cabrero

El objetivo es entregar atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

6. Convenio Rehabilitación Integral

Tiene por objeto aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria. La implementación de esta estrategia busca obtener que las condicionantes de discapacidad puedan ser resueltas con intervenciones individuales o grupales, en el que el factor de calidad esencial es el profesional de rehabilitación acercando este recurso a las comunidades y capacitando

al conjunto del equipo de los centros de atención primaria en el manejo de las condiciones incapacitantes.

7. Convenio detección, intervención y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)

Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

8. Convenio servicios de urgencia rural (SUR) Monte Águila

Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable, a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horarios inhábiles El público objetivo, serán los usuarios que concurren dentro de su cobertura, como así también, los usuarios derivados del sector rural de su área de acción, lo cual implica, que no se negara la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas y/o áreas.

9. Convenio fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud (FOFAR)

El propósito es que la población bajo control cardiovascular que se atiende en establecimientos de Atención Primaria tenga acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento como son las curaciones de úlceras, pie diabético.

10. Convenio de acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud

Su propósito es Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

11. Convenio de atención de salud mental en atención primaria

El objetivo es fortalecer las actividades de promoción, prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental, a través del ciclo vital, en una relación de continuidad de cuidados con los equipos comunitarios de salud mental de especialidad, y en beneficio de las personas en términos de acceso, oportunidad y calidad de la atención.

12. Convenio equidad en salud rural

El objetivo general es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

13. Convenio centros comunitarios de salud familiar (CECOSF)

Es una estrategia de salud, contribuyente a disminuir las inequidades en salud, es acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo, aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

14. Convenio capacitación y formación atención primaria en la red asistencial 2023, capacitación funcionaria.

Tiene como propósito el contribuir al fortalecimiento y desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos de la Atención Primaria de Salud en el marco de los objetivos sanitarios de la década y del Modelo de Atención Integral de Salud centrado en las personas, con un énfasis en lo resolutivo.

15. Convenio de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del Servicio Nacional de Protección especializada Mejor Niñez y SENAME

El propósito de este Programa es mejorar las condiciones de salud de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de la Red SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención.

16. Convenio más adulto mayores autovalentes

Su propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, mejorando su capacidad individual y colectiva para enfrentar el envejecimiento, prologando su autovalencia.

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a mejorar la capacidad funcional individual y comunitaria para enfrentar el proceso de envejecimiento, capacitar líderes comunitarios de las organizaciones sociales locales en autocuidado y estimulación funcional de las personas mayores y, fomentar el desarrollo de la red local para el abordaje del envejecimiento activo y positivo.

17. Convenio apoyo al desarrollo bio-psicosocial en la red asistencial (CHCC)

Los objetivos de este convenio son los siguientes

- Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.

18. Convenio modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria (MAIS)

Su objetivo es consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

19. Convenio centros residentes-misiones de estudios para la formación de médicos especialistas.

El propósito de este Programa consiste en "Facilitar el acceso a la población comunal a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención, a través de la referencia y del rescate de estos usuarios hacia y desde las UEH correspondientes y su derivación al CESFAM de origen."

20. Convenio elige vida sana

La finalidad de este convenio es contribuir a la reducción de la malnutrición por exceso en los usuarios/as de 6 meses a 64 años de edad inscritos en el sistema de atención primaria de salud.

21. Convenio espacios amigables para adolescentes

El propósito es mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

22. Convenio campaña de invierno

Su objetivo fundamental es abordar con soluciones técnicamente óptimas el flujo de pacientes que se presentan durante la contingencia epidémica estacional que se derivan del aumento de las Enfermedades Respiratorias.

23. Programa continuidad de cuidados preventivos y de tratamientos en APS.

Programa que por primer año se desarrolla en nuestros centros de salud y que tiene como objetivos desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al cáncer cérvico uterino y mamas y recuperar los cuidados de la población con antecedentes de hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus 2.

24. Convenio Programa de apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS.

El Programa es una estrategia orientada a resolver de manera integral las necesidades de salud de la población requirente de cuidados paliativos no oncológicos, con enfoque multidisciplinario, centrado en la persona y su familia y/o cuidador. Considera que la

persona tenga una condición de salud terminal o grave para ser incorporado a las prestaciones definidas en este programa.

25. Capacitación y Formación: Desarrollo del RRHH

Este convenio tiene como objetivo gestionar actividades de Capacitación conducentes a desarrollar y potenciar las capacidades de los funcionarios con el fin de inducir cambios a nivel organizacional que favorezcan el desarrollo y el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud en Atención Primaria y el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación.

26. Programa Fomento de la Participación Social en la APS a través de la ejecución de iniciativas locales de cuidados comunitarios de salud.

Cuyo propósito es fortalecer la participación social en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

27. Convenio Buenas Prácticas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en APS.

El objetivo es contribuir al fortalecimiento, desarrollo, recuperación y difusión de buenas prácticas en participación ciudadana y fortalecimiento comunitario en salud que se hayan producido como resultado del trabajo colaborativo entre la ciudadanía, las organizaciones comunitarias y el equipo de salud en el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud enfocadas en las ejes de participación, prevención, promoción, intersectorialidad y gestión territorial en red local para las cuidados de la población.

28. Programa Apoyo a la gestión local (Seguridad)

El propósito es mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

29. Programa estrategias de refuerzo en APS para enfrentar aumento de circulación de virus respiratorios.

El objetivo es reforzar estrategias que permitan apoyar la gestión en salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud respiratorio, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión de virus respiratorio y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios, especialmente frente al aumento de demanda.

- Atención de especialidades en nuestros establecimientos de salud

Médico de Familia: Profesional que realiza principalmente controles integrales a pacientes policonsultantes, pacientes crónicos descompensados, consultas de medicina familiar, control multimedialidad, control alzheimer, entre otras atenciones que realiza según demanda.

Médico Psiquiatra: Desde el mes de julio de 2024 los establecimientos de Salud de nuestra comuna cuentan con la especialidad de psiquiatría adulto. El Dr. Alfredo Rubio realiza físicamente atenciones en CESFAM Cabrero y CESFAM Monte Águila.

La estrategia fue instalada en la comuna con el objetivo de acercar las prestaciones de salud mental de mayor complejidad a nuestros usuarios considerando el aumento de patologías de salud mental y la pertinencia de costo efectividad para las familias más vulnerables de nuestra comuna, quienes debían desplazarse a la ciudad de Los Ángeles para recibir atención en COSAM.

La cartera de prestaciones del médico psiquiatra incluye: Ingreso; controles; visitas, reuniones clínicas de casos.

Respecto al flujo de atención y acceso a la atención de esta especialidad el usuario debe tener evaluación previa por el equipo de salud mental (tamizaje, consulta y control de salud mental) confirmación diagnóstica por médico e interconsulta generada en el sistema. Posteriormente la I.C. es validada por médico contralor e ingresa a lista de espera, cuyos cupos son asignados de acuerdo a criterios de prioridad.

Especialidades Odontológicas:

- *Pabellón de Cirugía menor y MaxiloFacial.*

Anualmente se realizan en este pabellón procedimientos correspondientes a cirugía menor y procedimientos que realiza el Odontólogo maxilofacial.

- *Odontóloga con especialidad de Endodoncia*

Actualmente en CESFAM contamos con una odontóloga especialista en endodoncias la cual realiza endodoncias unirradiculares de todas las piezas a excepción de aquellas que sean de retratamiento y endodoncias multirradiculares menos las piezas que sean punto 7).

- *Rehabilitador Oral*

Profesional que se dedica principalmente a la confección e instalación de aparatos protésicos removibles parciales o totales de acrílico o metálicos para pacientes de programas odontológicos.

- *Periodoncia en APS*

Profesional especialista que realiza una evaluación periodontal completa y el diagnóstico de la condición periodontal del usuario, necesidad de radiografía, eliminación y/o corrección de factores locales, pulido radicular si fuera necesario y todo el tratamiento no quirúrgico que se requiera, con al menos 2 controles posteriores a la terapia.

- **Realización de Telemedicina y Hospital Digital en los CESFAM.**

Contar con este servicio nos permite resolver de forma más oportuna patologías de nuestros usuarios, entregar tratamiento indicado y a la vez evitar realizar una derivación a nivel

secundario a través de una interconsulta y que el paciente espere para ser evaluado por el especialista.

Hoy contamos con las siguientes especialidades en Telemedicina sincrónica: Urología, Cardiología, Cirugía General, Diabetes, Neurología, Endocrinología, Gastroenterología, Cirugía Vascul ar y Cirugía Plástica.

En Hospital Digital, se cuenta con especialidad de Dermatología. Geriatría, Diabetes, Nefrología.

- Farmacias Municipales

Una farmacia popular es una organización sin fines de lucro administrada por los municipios y que ingresaron al mercado con precios más bajos al interior de la comuna, principalmente porque se tiene acceso al intermediario público: la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), dependiente del Ministerio de Salud. Y se complementa con compras directas a laboratorios farmacéuticos lo que CENABAST no ofrece. El financiamiento de sus costos operacionales lo asume la Municipalidad de Cabrero que transfiere anualmente al Departamento de Salud más de 50 millones de pesos para poder pagar el recurso humano que aquí labora, los costos básicos de funcionamiento y apoyar las compras de los medicamentos que se tienen stock en las farmacias y de esta manera a los usuarios solo se les cobra el valor que realiza CENABAST o el Laboratorio farmacéutico, logrando precios entre un 60-65% más bajos que en una farmacia comercial

Así, el 18 de Julio del año 2016, se hizo apertura de nuestra primera farmacia municipal en Cabrero y en agosto de 2021 una segunda farmacia en Monte Águila ubicada en el Ex CESFAM de la ciudad.

Actualmente, existen alrededor de 7.000 inscritos en Cabrero y 1.500 usuarios en Monte Águila.

En nuestra comuna, estas farmacias están enfocadas principalmente en medicamentos que requieren receta y que tratan enfermedades crónicas. También se ha complementado el servicio con algunos insumos que han sido demandados por los usuarios y que se venden a precio de costo como pañales, fórmulas lácteas, apósitos, termómetros, entre otros.

Para la inscripción deben presentar receta médica, fotocopia del carnet y comprobar con algún documento que el usuario pertenece a nuestra comuna.

- Vacunación

El Plan Nacional de Inmunizaciones (PNI) es un bien público de alta cobertura y desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades. La vacunación es una estrategia clave para generar inmunidad contra diversas enfermedades, y las vacunas pueden estar

compuestas por microorganismos muertos o atenuados, así como por productos o derivados de microorganismos.

La inmunización se basa en conocimientos científicos sólidos sobre inmunobiológicos y consideraciones epidemiológicas de salud pública. La protección que proporciona la vacunación puede ser parcial o completa contra agentes infecciosos específicos, y su impacto se ha demostrado universalmente como la estrategia más efectiva y rentable para reducir la incidencia y la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Algunos puntos clave sobre la importancia de la vacunación incluyen:

- ✓ **Prevención de Enfermedades:** La vacunación ayuda a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas al proporcionar inmunidad a individuos y comunidades.
- ✓ **Inmunidad Colectiva (o de Rebaño):** La vacunación masiva contribuye a la inmunidad colectiva, lo que protege a las personas no vacunadas o a aquellas con sistemas inmunológicos debilitados al reducir la transmisión de enfermedades.
- ✓ **Reducción de la Incidencia y Mortalidad:** Las vacunas han demostrado ser eficaces para reducir tanto la incidencia como la gravedad de las enfermedades inmunoprevenibles, lo que a su vez disminuye la mortalidad asociada.
- ✓ **Costo-Efectividad:** La vacunación es una estrategia costo-efectiva en comparación con los costos asociados con el tratamiento de enfermedades y las consecuencias económicas de brotes masivos.
- ✓ **Erradicación de Enfermedades:** La vacunación ha desempeñado un papel crucial en la erradicación o control significativo de enfermedades como la viruela y la poliomielitis en diversas partes del mundo.
- ✓ **Promoción de la Salud Pública:** La vacunación contribuye a la promoción de la salud pública al prevenir enfermedades, reducir la carga sobre los sistemas de salud y mejorar la calidad de vida de la población.

Es fundamental que los programas de vacunación sean respaldados por la participación activa de la comunidad y la divulgación de información precisa sobre la seguridad y eficacia de las vacunas para garantizar su éxito y maximizar los beneficios para la salud pública.

- **Servicios Móviles**

Como una forma de descongestionar los centros de salud y con el objetivo de acercar a la comunidad los servicios de salud, actualmente se desarrollan los principales servicios móviles en la comuna:

- ✓ **Clínica Dental Movil:** Vehículo equipado con un sillón dental y los implementos necesarios para realizar atenciones dentales en diferentes sectores rurales. Este servicio funciona desde el año 2010.



- ✓ **Entrega de medicamentos y PACAM:** se adquirieron dos vehículos (CESFAM Cabrero y CESFAM Monte Aguila) para realizar la entrega de medicamentos y PACAM a usuarios adultos mayores con problemas de acceso a los centros de salud. Este servicio comenzó a funcionar el 3 de noviembre de la presente anualidad.

- ✓ **Mamógrafo Móvil:** Se adquirió u camión habilitado como Clínica de mamografía para acudir a los diferentes sectores de la comuna y de esta manera acercar este examen preventivo a toda la población. Este servicio comenzó a funcionar en el mes de noviembre del presente año.



2.4.5. Presupuesto 2025-2026. Análisis.

PRESUPUESTO INGRESOS AÑO 2026

CODIGO				DENOMINACION	PRESUPUESTO INGRESO 2026 EN M\$
ST	ITEM	ASIG	SASIG		
05				CUENTAS POR COBRAR TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10,351,105

05	01		DEL SECTOR PRIVADO	5,000
05	03		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	10,346,105
		006	DEL SERVICIO DE SALUD	10,198,105
		001	ATENCION PRIMARIA LEY N° 19.378 ART. 49	7,217,900
		002	APORTES AFECTADOS	2,980,205
		101	DE LA MUNICIPALIDAD A SERV. INCORPORADOS A SU GES	148,000
07			INGRESOS DE OPERACION	330,000
	02		VENTA DE SERVICIOS	330,000
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,160,000
	01		RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	810,000
	99		OTROS	350,000
10			OTROS INGRESOS CORRIENTES	0
	99		OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
	10		INGRESOS DE OPERACION	0
15			SALDO INICIAL DE CAJA	800,000
T O T A L E S				12,641,105

PRESUPUESTO GASTOS 2026

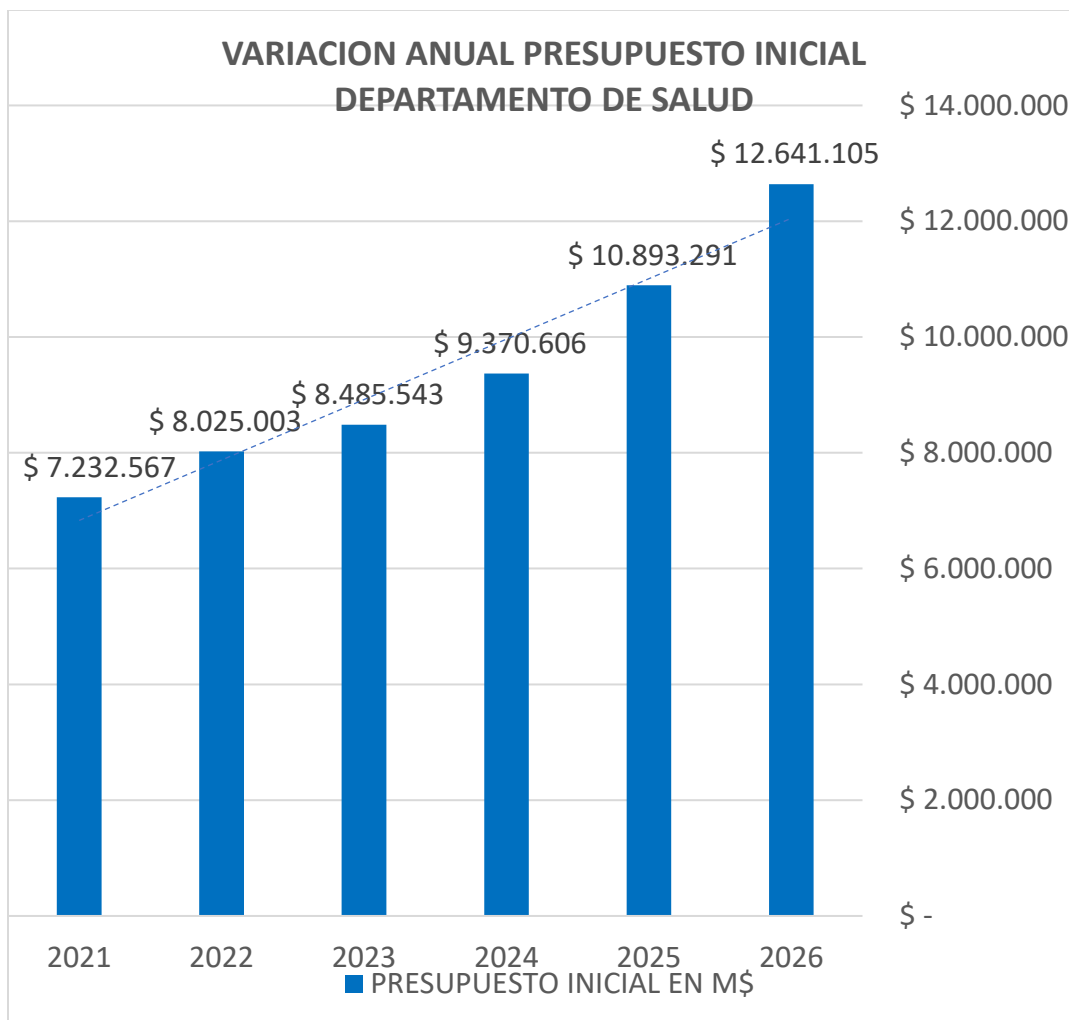
CODIGO		DENOMINACION	PRESUPUESTO GASTO 2026 EN M\$
ST	ITEM		
21		GASTOS EN PERSONAL	8,976,432
	01	PERSONAL DE PLANTA	5,524,271
	02	PERSONAL A CONTRATA	1,780,600
	03	OTRAS REMUNERACIONES	1,671,561
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3,270,423
	01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	2,745
	02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	26,000
	03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	100,000
	04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	1,610,000
	05	SERVICIOS BASICOS	180,000
	06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	200,000
	07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	3,800
	08	SERVICIOS GENERALES	700,000
	09	ARRIENDOS	10,678
	10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	130,000
	11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	300,000
	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7,200
23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0
	01	PRESTACIONES PREVISIONALES	0
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26,000
	01	AL SECTOR PRIVADO	0
	03	A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	26,000
29		ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	168,250
	02	EDIFICIOS	

	03		VEHICULOS	
	04		MOBILIARIO Y OTROS	35,000
	05		MAQUINARIAS Y EQUIPOS	95,000
	06		EQUIPOS INFORMATICOS	35,000
	07		PROGRAMAS INFORMÁTICOS	3,250
34			SERVICIO DE LA DEUDA	200,000
	07		DEUDA FLOTANTE	200,000
35			SALDO FINAL DE CAJA	
			TOTALES	12,641,105

VARIACION ANUAL EN PRESUPUESTO INICIAL DE SALUD DESDE AÑO 2021 AL 2026

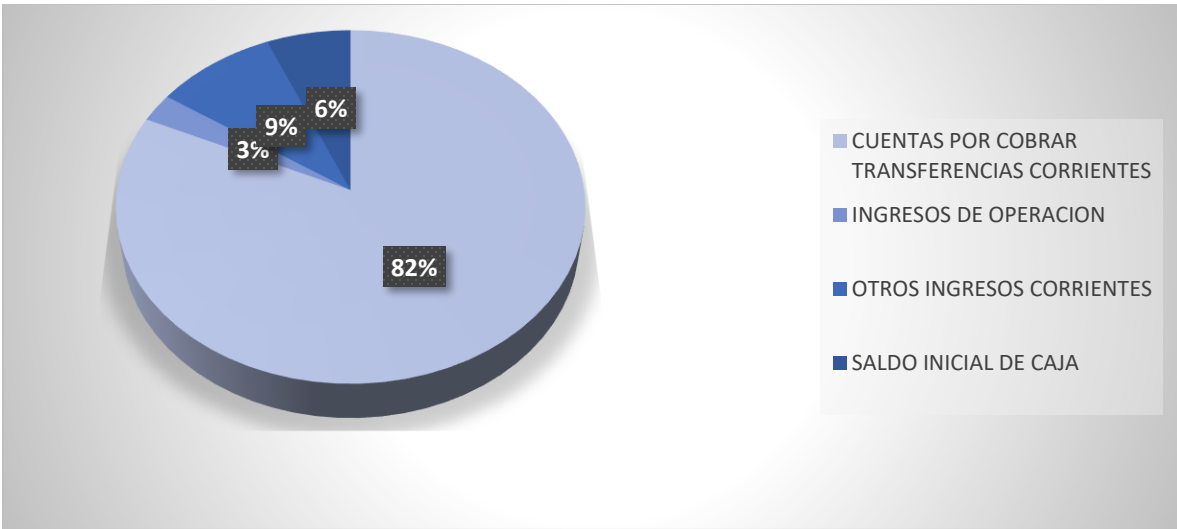
A continuación, se presenta la variación anual que ha sufrido el presupuesto inicial del Departamento de Salud Municipal, tanto para ítems de gastos, como de ingresos.

AÑO	PRESUPUESTO INICIAL EN M\$	VARIACION ANUAL
2021	\$ 7,232,567	13%
2022	\$ 8,025,003	11%
2023	\$ 8,485,543	6%
2024	\$ 9,370,606	10%
2025	\$ 10,893,291	16%
2026	\$ 12,641,105	16%



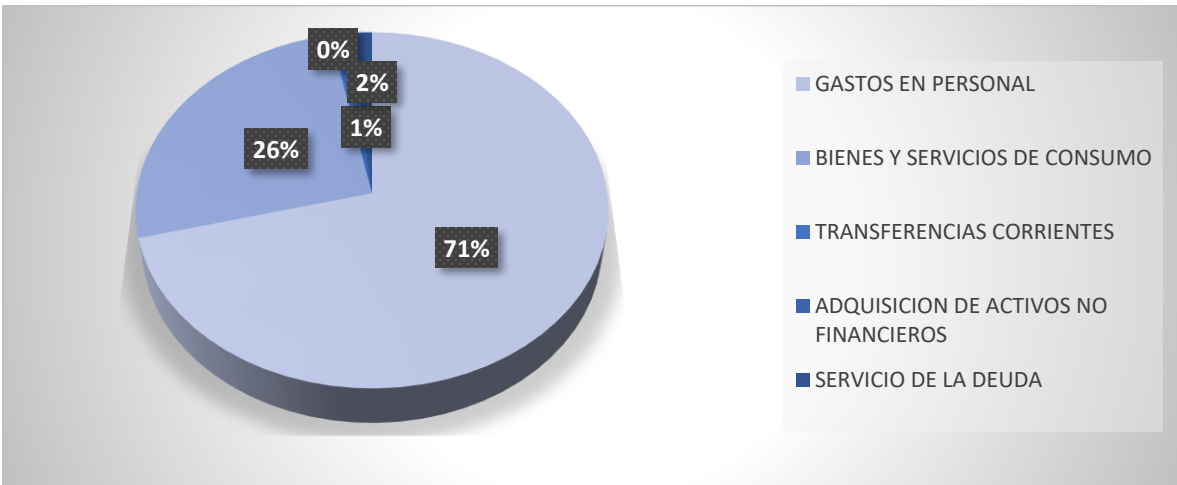
DISTRIBUCION CUENTAS DE INGRESOS PRESUPUESTO 2026

DENOMINACION	PRESUPUESTO 2026 EN M\$
CUENTAS POR COBRAR TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10,351,105
INGRESOS DE OPERACION	330,000
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,160,000
SALDO INICIAL DE CAJA	800,000
12,641,105	12,641,105



DISTRIBUCION CUENTAS DE GASTOS PRESUPUESTO 2026

CUENTAS DE GASTOS	PRESUPUESTO 2026 EN M\$
GASTOS EN PERSONAL	8,976,432
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3,270,423
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26,000
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	168,250
SERVICIO DE LA DEUDA	200,000
TOTALES	12,641,105



RECURSOS OBTENIDOS A TRAVES DE CONVENIOS DURANTE EL AÑO 2025

A continuación, se detallan programas suscritos con el SSBB y su presupuesto asignado para el año 2025.

ITEM	CONVENIOS	PPTO ASIGNADO AÑO 2025
1	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN APS	\$ 13,196,156
2	APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	\$ 60,000,000
3	APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL - CHCC	\$ 24,252,380
4	AT. DE SALUD INTEGRAL DE NNAJ VINCULADOS A PROGRAMAS SENAME	\$ 17,723,900
5	CUIDADOS COMUNITARIOS	\$ 24,000,000
6	SALUD RESPIRATORIA	\$ 25,838,875
7	CAPACITACION FUNCIONARIA	\$ 12,131,355
8	CAPACITACION Y FORMACION - DESARROLLO RR.HH.	\$ 42,675,000
9	CECOSF - CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR	\$ 133,514,422
10	CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	\$ 10,182,914
11	DETECCION, INTERVENCION Y REF. ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	\$ 11,182,436
12	ELIGE VIDA SANA	\$ 44,333,296
13	ESPACIOS AMIGABLES PARA LA SALUD DEL ADOLESCENTE	\$ 33,572,896
14	DESARROLLO INFANTO ADOLESCENTE TEA	\$ 129,948,823
15	FONDO DE FARMACIA PARA ECNT	\$ 152,023,800
16	FORMACION DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE APS- FENAPS	\$ 33,750,422
17	IMAGENES DIAGNOSTICAS	\$ 136,286,796
18	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	\$ 38,636,508
19	MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	\$ 39,025,200
20	MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA MAIS -ECICEP	\$ 57,088,605
21	REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	\$ 48,497,420
22	RESOLUTIVIDAD EN AT. PRIMARIA	\$ 215,801,895
23	SALUD MENTAL EN ATENCION PRIMARIA	\$ 140,384,623
24	SALUD BUCAL	\$ 252,491,384
25	SERVICIO ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION - SAR	\$ 951,433,104
26	ESTRATEGIA SERVICIO URGENCIA SALUD RURAL	\$ 76,945,724
27	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA PMI	\$ 25,000,000
	TOTAL	\$ 2,749,917,934

2.4.6. Articulación de la red hospitalaria y otros prestadores.

a) Hospitales de referencia.

- Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz

Hospital de alta complejidad de la provincia del Bio-Bio, ubicado en avenida Ricardo Vicuña #147, Los Ángeles, fono red pública 56 + (43) 233 60 00, fono red MINSAL 43 60 00.

Este Complejo recibe las derivaciones de Centros de menor complejidad y que exceden su capacidad resolutive, como es: Hospitales de Familia y Comunidad, SAR, SAPU y SUR de la Provincia de Bio Bio,

- Hospital de Yumbel:

Hospital de la familia y la comunidad, que forma parte de la unidad estratégica Yumbel-Cabrero, ubicado en Castellón # 251, Yumbel, fono red pública 56+ (43) 233 23 98.

Este centro recibe las derivaciones del SAR Cabrero y SUR Monte Águila de aquellos casos que necesiten hospitalización de baja complejidad.

b) Protocolos de derivación

SAR

Procedimiento de derivación de pacientes (extraído protocolo de derivación de pacientes AOC-2.1)

El responsable que decide derivar es el médico de turno en SAR quien define el sistema de transporte del usuario, considerando la gravedad del cuadro clínico, resguardando la seguridad del paciente. Solicitando en caso de que se requiera móvil avanzado a SAMU, sin embargo, es decisión final del médico regulador de SAMU el tipo de móvil que envía para realizar el traslado.

Red de derivación: Corresponde a la institución a la cual se derivará pudiendo ser:

- Hospital de la Familia y Comunidad de Yumbel
- Servicio de Urgencia del Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz (CAVRR) Los Ángeles.
- En caso de accidentes laborales a mutual de seguridad correspondiente.

El tipo y condiciones de móvil en el que será trasladado el paciente dependerá de su estado al momento de la derivación:

- ✓ *Móvil avanzado (SAMU):* Pacientes con condición crítica, hemodinámicamente inestables, Glasgow menor o igual a 14 puntos que requieran manejo avanzado de la vía aérea al momento de la derivación o aquellos que se considere puedan empeorar su situación de salud durante el traslado.
- ✓ *Móvil básico (SAMU, SAR o mutual de seguridad):* Pacientes hemodinámicamente estables, Glasgow de 15, sin necesidad de manejo avanzado de la vía aérea, con o sin requerimientos de oxígeno que no presenten riesgo de descompensación durante el traslado.

Definición de la información que debe acompañar al paciente:

Una vez decidida la derivación, y dependiendo de la complejidad del diagnóstico, el médico de turno se pondrá en contacto con la urgencia del CADRVRR, Hospital de la Familia y Comunidad de Yumbel, o en caso de accidentes laborales, con la mutual de seguridad correspondiente y pedirá hablar con el especialista dependiendo de la necesidad del paciente.

Realizada la coordinación anterior, el usuario el médico de turno se comunicará con SAMU (si es que lo amerita) y solicitará el traslado en este móvil.

El médico que deriva deberá registrar todo en el DAU (dato de atención clínica) (Anexo 1) con al menos la siguiente información:

- Diagnóstico o sospecha diagnóstica
- Servicio al que se envía
- Nombre del médico con quien se coordinó
- Anamnesis
- Examen físico
- Exámenes que se realizaron

En caso de que el usuario o su familia rechace el traslado esto quedará registrado en DAU.

CESFAM, CECOSE, POSTAS RURALES:

El responsable que decide derivar, cada vez que se presenten situaciones que excedan la capacidad diagnóstica y resolutive de alguno de estos centros, es médico, enfermera o TENS que se encuentre en el lugar se comunicará al SAR Cabrero solicitando hablar con el médico o enfermero de turno para exponer el problema de salud del usuario y que el médico o enfermero evalúe la pertinencia de la derivación

SUR

En caso de contar con médico de turno en SUR (Servicio de Urgencia Rural) es este quien decide derivación de paciente a SAR Cabrero, Hospital Yumbel o CAVRR. En caso de ausencia de médico de turno en SUR es TENS de turno quien deriva únicamente a SAR Cabrero, a todo paciente que exceda la capacidad de resolución de SUR, para que el médico de turno en SAR Cabrero decida derivación. La red de derivación para urgencias correspondientes a SUR Monte Águila, incluye a los siguientes establecimientos:

- Servicio de atención de alta Resolutividad, Cabrero
- Hospital Yumbel, Yumbel
- CAVRR, Los Ángeles.

Una vez decidida la derivación del paciente, el profesional responsable de esta será el encargado de contactarse con el médico de turno del centro asistencial al cual se efectúa el traslado, informando esta situación y las condiciones del paciente.

El TENS de traslado entregará al paciente con su documentación correspondiente a profesional a cargo del servicio al cual fue derivado. Una vez entregado el paciente en el establecimiento de derivación, el móvil procederá a retornar a su centro asistencial de origen.

El tipo de móvil en que se traslade al paciente dependerá de su estado al momento de la derivación y de la decisión del médico derivador.

2.4.7. Plan colaborativo y convenios colaborativos por unidad estratégica.

2.4.8. Oferta Privada (Consultas Médicas, laboratorios, operativos).

Recursos Intersector

- ✓ Prestaciones en salud JUNAEB
- ✓ Centro de Diálisis
- ✓ Centros Imagenológicos
- ✓ Laboratorios particulares
- ✓ Consultas médicas, Kinésica, psicológica, Odontológica, Óptica, Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Podología entre otras.
- ✓ Cruz Roja
- ✓ Atención Domiciliaria particular (Enfermería)
- ✓ OPD, SERNAMEG, SENDA, EDLI
- ✓ Atenciones de salud brindadas en Establecimientos Educativos

Nuestra comuna posee variadas instituciones públicas y privadas para satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios, sin embargo, todas ellas apuntan a una resolución de baja complejidad, por lo que se hace necesaria la instalación de especialidades que permitan acercar y resolver de otro tipo de necesidades de la población, fomentando la descentralización y descongestión de los principales centros de la capital provincial (Clínicas y CAVRR).

III. DIAGNOSTICO DE SALUD COMUNITARIO

3.1 PERCEPCIÓN CIUDADANA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

3.1.1 Satisfacción Usuaría

El Buen Trato como estrategia de participación social procura facilitar el involucramiento de los usuarios en las decisiones que les afectan directamente y que fomentan la corresponsabilidad en materias de salud. Consiste en una atención cordial, digna, inclusiva, y de calidad hacia los usuarios del sistema público de salud.

La necesidad de conocer como somos evaluados por la comunidad es fundamental ya que el resultado de las prestaciones de salud que brindamos en nuestro establecimiento no solo se mide por su efectividad, eficiencia técnica o mejora del estado de salud de los usuarios(as), sino también por la percepción de satisfacción que logran nuestros usuarios(as) frente a la atención recibida.

Para asegurar esta estrategia de un trato digno hacia los usuarios los establecimientos de salud de la comuna han elaborado y aplicado una encuesta que evalúa la percepción del grado de cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes durante las atenciones o prestaciones entregadas por parte de los funcionarios de salud.

El instrumento consta de preguntas relacionadas con los derechos y deberes que se describen en la Carta de Derechos y Deberes del Paciente, con respuestas de tipo cerradas. La encuesta a nivel comunal fue aplicada a un total de 102 usuarios la que se realizó de manera presencial por Operadora OIRS de cada Establecimiento

Antecedentes Generales

- Perfil de los usuarios:

En general se observa que los usuarios/as que más consultan en los Establecimientos de salud son mujeres, lo que coincide con el porcentaje de participación en la aplicación de la encuesta.

- **Género**

Género	Total	%
Femenino	62	60.7%
Masculino	40	39.2%
Transgénero	0	0

Esta tabla corresponde a la pregunta género del encuestado. Los usuarios/as que aceptaron participar de la encuesta fueron un total 102, por lo tanto, el 60.7% (62) corresponde a Mujeres, mientras que el 39.2% (40) corresponde a Hombres, estos últimos logran una menor participación con respecto a la entrega de información sobre la satisfacción usuaria.

- **Edad**

Rango de edad	Total	%
Menor de 18 años	0	0%
18 a 59 años	61	59.8%
60 años y más	41	40.1%

La tabla presenta el rango etario de los/as usuarios/as encuestados. Obteniendo como resultado que el rango de edad predominante con un 59 % (61) corresponde a usuarios/as de 19 a 59 años, seguido por el rango etario de 60 años y más con un 40.1% (41), importante mencionar que no se encuestaron usuarios menores de 18 años. Siendo los usuarios adultos quien poseen mayor representatividad en los datos obtenidos de la encuesta.

Resultados Encuesta:

El instrumento consta de preguntas planteadas en formas de aseveraciones o afirmaciones descritas en la Carta de Derechos y Deberes del paciente, con respuestas de tipo cerrada, donde las opciones de respuesta son: Sí No.

Pregunta: ¿El trato del personal de salud es amable, cordial, resguardalos derechos de los usuarios (respeto a la personalidad, dignidad intimidad y a la nodiscriminación)?

SI	NO	No responde
101		1

En la tabla se visualiza que el 99% de los encuestados indica que el personal “SI” es amable y cordial al momento de ser atendidos, lo que indica que la mayoría de los usuarios respecto a esta pregunta es positiva.

Pregunta: ¿Cuándo lo atendieron, lo llamarón por su nombre?

SI	NO	No responde
85	0	17

En relación a esta el 83.3% de los encuestados refiere que el/la profesional de salud que lo atendió, lo llamo por su nombre al momento de su atención. Mientras que un 16.6% no responde dado que no recordaban si lo habían o no llamado por su nombre

Pregunta: ¿El personal de salud que lo atendió utilizaba credencial de identificación con nombre visible?

SI	NO	No responde
73	7	22

Respecto a la pregunta el 71.5 % de los usuarios/as encuestados responde que los funcionarios “SI” portaban su credencial de identificación al momento de su atención, mientras que un 6.8 % refirió que funcionario no la portaba al momento de ser atendido. Cabe mencionar que un 21.5 % de los encuestados no responde ya que no recordaban si quien lo atendió la portaba.

Pregunta: ¿Durante su atención obtuvo información oportuna y comprensible sobre su estado de salud?

SI	NO	No responde
86	16	0

En la tabla se observa que respecto a esta pregunta el 84.3 % de los usuarios/as encuestados responde “SI” haber recibido una información comprensible sobre su estado de salud, mientras que un 15.6% (1) manifiesta que “NO”. Lo que indica que la percepción de los usuarios respecto a esta pregunta en general es positiva.

Pregunta: ¿Sabe usted, que puede realizar reclamos o consultar acerca de su atención en salud?

SI	NO	No responde
94	8	0

En la tabla se puede que respecto a esta el 92.1 % de los/as encuestados/as declara estar en conocimiento que existe una OIRS donde pueden realizar reclamos o consultar sobre atención en salud, mientras un 7.8% manifiesta “NO” tener conocimiento sobre la pregunta formulada.

En conclusión y de acuerdo con la Ley 20.584, que establece cuales son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Se aplica una encuesta con el objetivo de dar cumplimiento a la normativa vigente la cual consiste en mejorar la calidad de la atención a los usuarios/as de los CESFAM de la Comuna.

Por otra parte, es importante recordar que la encuesta fue aplicada a 102 usuarios que fueron en dependencias de ambos CESFAM de la Comuna. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres con un 60.7% lo que se condice con la población inscrita en los

establecimientos de salud.

En relación con las preguntas del instrumento, en general la percepción de los usuarios/as es positiva. Solo la pregunta respecto a si el personal de salud que lo atendió, portaba su credencial de identificación” tuvo una evaluación menor ya que un 21% de los encuestados manifestó que no, lo cual debe ser un aspecto a mejorar, dado que, el uso de credenciales un factor obligatorio dentro de los derechos y deberes dentro de la ley 20.584.

Finalmente, se puede concluir que la satisfacción de los usuarios entrevistados en general es positiva y que las temáticas abordadas en preguntas que presentaron menor satisfacción se continuarán reforzando y realizando actividades de promoción y difusión para lograr una mejor percepción por parte de los usuarios.

- Estudio de medición y aplicación del instrumento de evaluación satisfacción Usuaría desde MINSAL.

El Ministerio de Salud tiene como misión “construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada”, con enfoque centrado en el usuario, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y determine la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera.

En el marco de la necesidad de contar con un sistema de gobernanza único para toda la Red Asistencial el Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario, se ha planteado el objetivo de “fortalecer la participación social y la gestión de satisfacción usuaria en salud desde el enfoque de derechos con pertinencia territorial y cultural, a través de un Plan de trabajo colaborativo entre directivos y equipos de salud, la comunidad usuaria, las organizaciones sociales de salud y la sociedad civil que promueva la participación en la toma de decisiones en salud y la mejora de los resultados sanitarios ” (MINSAL, 2023).

Referente a lo anterior, se han planteado, objetivos específicos, dentro de los cuales se encuentra, el objetivo de **“Contribuir a mejorar la satisfacción usuaria en el marco de los procesos de atención a través de estrategias de humanización de la atención y trabajo articulado de equipos técnicos responsables y la comunidad usuaria”**.

De acuerdo a normativas, el objetivo general del servicio licitado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales corresponde a realizar el estudio anual de medición de calidad del trato al usuario de los establecimientos municipales de atención primaria de salud, y de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud de la red de salud pública.

En el marco del control, medición e incentivo del buen trato a la persona usuaria, el 14 de diciembre del 2012 se promulga la Ley N° 20.645, que creó la asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal.

Este instrumento de evaluación se aplicaría cada año a los usuarios (as) mayores de 15 años que hubiesen recibido atención en los establecimientos de salud municipal durante el período

de la aplicación del instrumento. Es importante agregar, que en cada oportunidad, para acceder al beneficio de asignación, los establecimientos deben alcanzar en el instrumento de evaluación un puntaje de a lo menos 65% o su equivalente en la medición del trato a las y los usuarios, además de ser clasificados de acuerdo a tres tramos:

Tramo 1: 33% de los establecimientos de salud que hayan obtenido los mejores resultados en el proceso de evaluación.

Tramo 2: 33% siguiente de los establecimientos de salud.

Tramo 3: 34% restante de los establecimientos de salud, hasta completar el 100%.

En normativa de la Ley N°20.645, cada año le corresponde a la Subsecretaría de Redes Asistenciales la contratación del servicio de la entidad experta externa que aplique el instrumento para evaluar la calidad del trato que se otorga a las y los usuarios en el sistema de salud primario. Para tal efecto se llama a una licitación pública en Mercado Público.

El instrumento de evaluación a aplicar fue construido por el Ministerio de Salud, de acuerdo con un estudio de expertos, validado y vigente a la fecha. Considera las dimensiones del trato al usuario: empatía, presentación personal, cortesía y confianza, disponibilidad e interés y confiabilidad. Este instrumento consta de 33 preguntas cerradas, con un tiempo estimado de aplicación de 15 minutos.

Cada instrumento inicia con un filtro que asegura que la persona encuestada no sea funcionaria del centro de salud. Luego, continua con el consentimiento informado y finaliza con una pregunta de evaluación general acerca de la experiencia de trato en el centro de salud, en escala de 1 a 7, siendo 1 la respuesta correspondiente a “Pésimo” y 7 a “Excelente”.

De acuerdo, a la secuencia anual, el año 2024, se aplicó el instrumento de evaluación, encuesta para medir la percepción de la calidad del trato a los usuarios en los establecimientos municipales de atención primaria de salud.

Resultados encuesta a nivel Comunal año 2024

Establecimiento de Salud	Tramo
CESFAM Lautaro Cáceres Ramos	Tramo 1
CECOSF Membrillar	Tramo 1
Posta de Salud Rural Chillancito	Tramo 2
Posta de Salud Rural Colicheo	Tramo 2
Posta de Salud Rural Charrúa	Tramo 2
Posta de Salud Rural Quinel	Tramo 2
CESFAM Monte Águila	Tramo 3

3.1.2 Participación de los Consejos de Desarrollo Local

Los Consejos de Desarrollo son un espacio de encuentro entre equipos de salud, usuarios y comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población. Tiene un rol clave en la participación social y comunitaria, pues esta relación se basa en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, ya que estas cumplen roles complementarios en la percepción ciudadana y la participación comunitaria en salud.

Consejos de Desarrollo Local

La participación social son los mecanismos por los cuales los ciudadanos intervienen en la toma de decisiones de su comunidad, como los Consejos de Desarrollo, que son espacios de diálogo para mejorar políticas públicas y servicios.

Los Consejos de Desarrollo Local son instancias de participación social en salud que reúnen a representantes de la comunidad, organizaciones sociales y equipos de salud.

Su objetivo principal es canalizar la opinión, necesidades y propuestas de la comunidad hacia los centros de salud, fortaleciendo la gestión participativa.

Las principales funciones de estos espacios son:

- Analizar las problemáticas de salud del territorio.
- Proponer soluciones y priorizar acciones junto al equipo de salud.
- Promover la corresponsabilidad entre comunidad y servicios públicos.
- Difundir información y promover estilos de vida saludables.

Los Consejo de Desarrollo Local en la comuna de cabrero trabajan bajo el alero de los Centros de Salud Familiar Lautaro Cáceres Ramos, Monte Águila, CECOSF y Postas de Salud Rural, en donde a través de un plan de participación ciudadana realizan acciones que van acorde con las necesidades visualizadas en los diagnósticos participativos realizados previamente.

Actividades Plan de Participación social del año 2025:

OBJETIVO	LÍNEAS DE ACCIÓN-TEMÁTICA	ACTIVIDADES
Proponer y mantener instancias permanentes de participación social que permitan fortalecer a los usuarios, empoderándolos mediante la educación continua y trabajo en conjunto con su establecimiento de salud a fin de contribuir a mejorar la satisfacción usuaría de la población y a la instalación	Ámbito atención Primaria (Difusión y comunicación temáticas de salud)	1 Educación prevención enfermedades respiratorias en establecimiento de educación (CECOSF) 1 Educación a la comunidad sobre prevención y detección precoz de cáncer (cabrero)

de una participación vinculante en el área de la salud.		1 Educación sobre funcionamiento y prestaciones de Centro de Salud.
	Ámbito Promoción	1 Actividad de formación para la Comunidad y capacitación. (Comunal) 1 Actividad en establecimiento educacional sobre prevención en salud. CECOSF
	Ámbito Satisfacción y Trato usuario	1 Educación Ley Atención Preferente 1 Educación a Consejo Desarrollo respecto a Ley Mila (cabrero) 1 Educación a Consejo Desarrollo respecto a Ley TEA (cabrero)
	Ámbito Personas Mayores	1 Jornada de autocuidado "mateada"
	Ámbito Salud Mental	1 Jornada de autocuidado "tarde de Cine" 1 Educación Prevención del Suicidio

Respecto del rol de las organizaciones sociales, estas son espacios naturales de representación social y territorial. Ellas recogen las percepciones, preocupaciones y necesidades reales de la población, incluyendo temas de salud, bienestar y calidad de vida.

Las organizaciones sociales aportan a los centros de salud con conocimiento directo del territorio y sus familias; a su vez movilizan, organizan y coordinan las comunidades, son un canal de información horizontal entre vecinos y autoridades.

La vinculación salud comunitaria se da mediante la colaboración constante, en donde la articulación de estos favorece la confianza de la comunidad en el sistema de salud, permitiendo que la voz de la comunidad tome protagonismo en la toma de decisiones locales.

En la Comuna de Cabrero estas organizaciones han trabajado en conjunto mediante diagnósticos participativos locales, visualización de activos comunitarios, capacitaciones relacionadas con formulación de proyectos y las diversas actividades de aprendizaje. Cabe mencionar que cuando ambas estructuras trabajan coordinadamente generan diagnósticos participativos más representativos, promueven acciones preventivas y promocionales con pertinencia local y potencian la autogestión comunitaria en salud y bienestar.



Diagnóstico Participativo



Reconocimiento de Activos Comunitarios



Capacitación de formulación de proyectos



Entrega de leche a la Comunidad

En este sentido la vinculación entre los Consejos de Desarrollo Local y las Organizaciones Sociales es esencial para construir una participación ciudadana efectiva y sostenida en salud.

Mientras que los consejos de desarrollo canalizan institucionalmente la voz de la comunidad, las JJ.VV. y otras organizaciones la sostienen desde el territorio, logrando una sinergia que fortalece el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

3.1.4 Percepción sobre principales problemas de salud y sus causas (Diagnóstico Participativo de Salud, Octubre 2025)

El Diagnóstico Participativo es una instancia en la cual los equipos de salud pueden abrir espacios para el encuentro y el diálogo con la comunidad, dando lugar a los planteamientos de temáticas de interés común, además de reflexiones y posibles soluciones a estas.

Esta práctica se sitúa como una actividad esencial para generar estrategias y solucionar a problemáticas de interés común en donde el principal eslabón es el Modelo de Salud Familiar con Enfoque Comunitario, en el cual sustenta el trabajo del Sistema Público de Salud.

Los Actuales lineamientos de la Participación Ciudadana en Salud, se orientan a generar acciones en base al modelo de Salud Familiar con Enfoque Comunitario, el cual está enfocado en abordar de forma global a la persona con su entorno familiar, social y ambiental y así motivar a la comunidad en la búsqueda de soluciones propias, en donde reconozcan su capital social, levantando propuestas y acciones que emprenderán en este desafío de bienestar.

Para lograr estos objetivos se realizó un trabajo donde la comunidad tuvo la oportunidad de ir exponiendo y reflexionando sobre las distintas problemáticas que amenazan el bienestar biopsicosocial de la localidad de Cabrero.

El presente informe, corresponde al trabajo del Diagnóstico Participativo local en octubre de 2025, en donde la población de la comuna de Cabrero, dio a conocer sus opiniones sobre diversas problemáticas.

En este diagnóstico participativo, se hicieron presentes dirigentes sociales, comité de salud, consejo de desarrollo local, oficinas y programas municipales, autoridades, representantes de establecimientos educacionales, entre otros.

Objetivo general

- Generar un diagnóstico participativo comunal que permita identificar fortalezas, necesidades y propuestas de mejora en los distintos ámbitos del desarrollo local, a través del trabajo colaborativo entre la comunidad organizada y las entidades municipales, de la comuna de Cabrero.

Objetivos específicos:

- Fomentar la participación de los agentes comunitarios en sus problemas de salud
- Generar mayores lazos entre los Centros de Salud, el intersector y la comunidad

- Levantar propuestas de solución a partir de la comunidad donde se visualicen las problemáticas tratadas y las soluciones
- Generar un plan de evaluación sobre las problemáticas abordadas
- Proporcionar un ambiente inclusivo para que las personas puedan intercambiar información y puntos de vista.

Metodología de Trabajo:

La jornada se desarrolló mediante mesas de trabajo temáticas, organizadas por ejes estratégicos.

Cada mesa identificará fortalezas, debilidades y propuestas de mejora en su eje.

Posteriormente, se realizará una socialización plenaria donde se visualizarán los resultados de cada mesa de manera digital, siendo expuestas todas las propuestas y análisis en la pantalla del auditorio.

Programa Detallado:

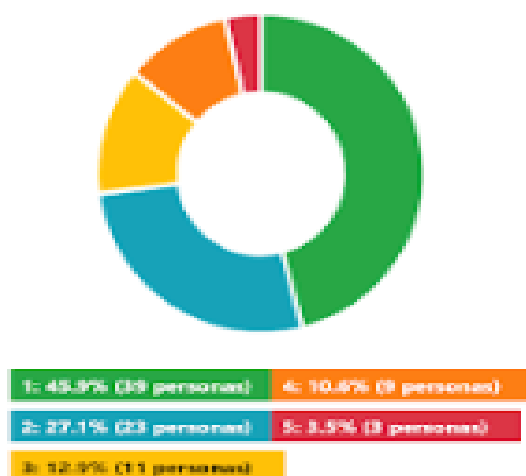
Horario Actividad	Actividad	Responsables
10:00 - 10:15	Recepción y bienvenida a los participantes	Equipo organizador / Moderador general
10:15 - 10:30	Palabras de apertura	Moderador/Alcalde/Directora de Salud Comunal.
10:30 - 10:40	Presentación del objetivo y metodología del diagnóstico participativo	Médico de Familia Dra. Carmen Erices
10:40 - 11:40	Trabajo en mesas temáticas por ejes estratégicos. Identificación de activos, brechas y propuestas de mejora	Monitores de mesas
11:40 - 12:10	Síntesis y plenaria de resultados	TIC / moderador
12:10 – 12:20	Cierre y agradecimientos	Moderador
12:20 – 13:00	Coffe break	

A partir del proceso participativo desarrollado en la comuna de Cabrero, mediante mesas de trabajo con actores sociales, instituciones locales y representantes comunitarios, se aplica encuesta de inicio, de donde emanan los principales problemas de salud percibidos por la comunidad. Estas percepciones reflejan cómo los distintos determinantes sociales de la salud inciden directamente en las condiciones de vida, bienestar y equidad sanitaria de la población de la comuna de Cabrero.

Problemas de salud percibidos

La comunidad manifiesta que los problemas de salud más relevantes se relacionan con cinco grandes dimensiones:

1.- Fortalecimiento de la atención primaria resolutiva y centrada en la persona.



La comunidad manifiesta una visión integrativa respecto necesidades de disminuir inequidades a través de la prevención y promoción de la salud, con enfoque biopsicosocial y por los diferentes ciclos vitales, a su vez emergen propuestas para descentralizar la atención hacia lugares y espacios donde no se tiene acceso, como los sectores rurales, esto con el objetivo de reducir inequidades en salud se plantea lo siguientes: y centrado en las necesidades y en el territorio, donde se propone

- Intervenciones grupales por ciclo vital
- Educaciones por equipo multiprofesional
- Implementación de talleres
- Personal exclusivo para sectores rurales
- Vehículos de acercamiento para comunidad

2.- Salud mental comunitaria e integral

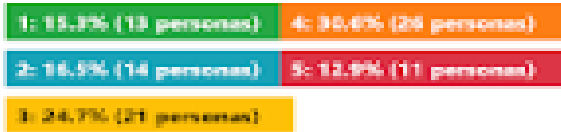


La comunidad identifica la salud mental como una prioridad emergente. Se observa un aumento en los niveles de estrés, ansiedad, depresión y soledad, especialmente en jóvenes, mujeres cuidadoras y adultos mayores.

Entre las causas se mencionan: el aislamiento social, la inseguridad económica y laboral, la pérdida de redes de apoyo, y la insuficiente disponibilidad de profesionales especializados. Además se identifica al núcleo familiar como parte significativa en cuanto a la crianza y se percibe debilidad para establecer límites saludables, lo que dificulta el desarrollo social de la población infantojuvenil.

La comunidad asocia el bienestar emocional con la existencia de espacios comunitarios, actividades culturales, deportivas y redes de contención, lo que refuerza la necesidad de un enfoque comunitario e intersectorial en salud mental.

3.- Promoción de estilos de vida saludable y entornos protectores:



Existe una preocupación transversal por el sedentarismo, el aumento del sobrepeso y la obesidad, la escasa alimentación saludable, especialmente en niños, jóvenes y adultos mayores.

Las causas atribuidas incluyen la falta de tiempo y recursos económicos, la escasa oferta de espacios públicos seguros y adaptados para la actividad física y la insuficiente educación alimentaria y nutricional.

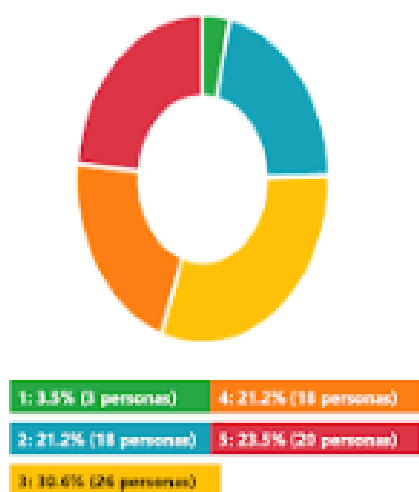
Se percibe, además, una necesidad de fortalecer la articulación entre salud, educación, deporte y comunidad para generar entornos protectores y promotores de estilos de vida saludables.

4.-Participación social



Se percibe una escasa participación ciudadana efectiva (constante) en la toma de decisiones vinculadas a la salud local, si bien existen instancias formales como los Consejos de Desarrollo Local o mesas intersectoriales, estas agrupaciones tienen un bajo alcance, por lo que se percibe que la falta de difusión sobre estas instancias y sus resultados de forma sistemática, impactan en la continuidad de la participación ciudadana.

5.- Reducción de inequidades en salud y abordaje de determinantes sociales



Los vecinos expresan dificultades en el acceso oportuno a las prestaciones de salud, principalmente en zonas rurales o alejadas del centro urbano. Estos aspectos son reconocidos como inequidades territoriales y socioeconómicas, que impactan negativamente la continuidad de los cuidados y el derecho a la salud.

Se mencionan factores como:

- Limitaciones en el transporte y altos costos de traslado.
- Falta de infraestructura y horarios extendidos en los centros de salud.
- Déficit de recursos humanos y demoras en la atención o derivaciones.
- Brechas tecnológicas en el uso de herramientas digitales como la telemedicina.

3.2 PARTICIPACIÓN SOCIAL

3.2.1 Mecanismos de Participación: Detallar como se garantizará la participación activa de la comunidad en todas las etapas del PSC (Diagnóstico, priorización, implementación, evaluación).

Para la elaboración del Plan de Salud Comunal, se realizó un cronograma de trabajo. La primera actividad a realizar fue el Diagnóstico Participativo que convocó a diferentes representantes de la comunidad: Alcalde, Concejales, Directores Municipales, Presidentes de JJVV, representantes de los Consejos de Desarrollo, representantes de organizaciones

comunales, representantes de establecimientos educacionales, representantes del sector rural, representantes de migrantes, discapacidad, adultos mayores, oficina de jóvenes, cultura, entre otros. De esta actividad se desprende el diagnóstico establecido en este documento, la definición de los ejes estratégicos, su priorización, líneas de acción y actividades.

La mayoría de las actividades programadas, tiene como participantes activos a la comunidad en todas sus etapas.

3.2.2 Rol de los Consejos de Desarrollo Local (CDL) y otras organizaciones: Como se integrarán sus aportes y propuestas.

Tal como se señaló en el punto anterior, los Consejos de Desarrollo fueron participantes activos del Diagnóstico participativo de Salud, por lo que pudieron plasmar sus ideas y requerimientos en la programación.

3.2.3 Estrategias de Difusión: Como se comunicará el PSC a la comunidad, en lenguaje claro y accesible.

Después de la aprobación del Plan de Salud Comunal por parte del Concejo Municipal, se dará a conocer este instrumento de manera presencial al COSOC y a la unión comunal de juntas de vecinos. También se realizará una estrategia comunicacional a través de las redes sociales de la municipalidad, programas radiales y del departamento de salud, además de contar con un link permanente de descarga del documento en la página web de la Municipalidad.

3.2.4 Actividades de Promoción y Prevención.

El Departamento de Salud, cuenta con un encargado comunal de promoción y prevención de la salud, quien tiene una planificación para los años 2026-2028, que contempla estrategias de difusión del Plan de salud Comunal y sus diferentes actividades.

Plan de Promoción 2026-2028

Financiamiento SEREMI de Salud Biobío: \$7.864.403

Plan Local: presupuesto complementario, departamento de salud: \$8.100.000.-

Municipio: \$500.000.-

- Introducción

El Plan Comunal de Promoción de la Salud 2026 tiene como propósito fortalecer los entornos saludables, fomentar la participación comunitaria y promover estilos de vida saludables en toda la comuna de Cabrero. El presente plan se formula en coherencia con los lineamientos de la SEREMI de Salud del Biobío, considerando la realidad sanitaria y social de la comuna, y la red de establecimientos conformada por los CESFAM Cabrero y Monte Águila, el CECOSF, y las postas rurales de Charrúa, Chillancito, Quinel y El Progreso.

- Objetivos

Objetivo General: Promover estilos de vida saludables y fortalecer la gestión comunitaria e intersectorial de la salud.

Objetivos Específicos:

- ✓ Fomentar la actividad física en espacios públicos y comunitarios.
- ✓ Desarrollar estrategias de comunicación y educación en salud.
- ✓ Fortalecer la participación social y el trabajo en red con establecimientos de salud.

- Línea estratégica y actividades

Línea Estratégica / Actividad	Descripción	Meta 2026	Indicador
Entornos saludables	Instalación de equipamiento para actividad física infantil en espacios públicos.	1 espacio intervenido	Nº de espacios implementados
Comunicación y participación	Programa radial semanal de promoción de salud.	24 programas transmitidos	Nº programas emitidos
Participación social	Reuniones informativas con juntas de vecinos y organizaciones.	5 reuniones	Nº reuniones realizadas
Entornos saludables	Talleres de huertos comunitarios	6 talleres	Nº talleres realizados
Gestión de espacios públicos	Plan de gestión y uso saludable de espacios comunales(ordenanza)	1 plan elaborado	Plan aprobado e implementado
Gestión de espacios públicos	Actividades de promoción comunal (paradero activo)	4 paraderos	Nº paraderos implementados
Gestión de espacios públicos	Actividades de promoción(grafica código QR paraderos)	10 paraderos	Nº de paraderos intervenidos
Promoción en la comuna	Actividades de promoción comunal(corrida por el cáncer)	1 actividad	Nº actividades ejecutadas
Hitos de Salud	Celebración de fechas emblemáticas: Mes del Corazón, Día de la Actividad Física, Día sin Tabaco,	8 hitos conmemorados	Nº eventos realizados

	lactancia materna, salud mental, alimentación saludable, cáncer, salud bucal.		
Operativos rurales	Operativos de salud integral en sectores rurales	5 operativos	Nº operativos ejecutados
Promoción en espacios laborales (programa saludablemente)	Desarrollo del plan	Actividades del plan	Nº de act plan ejecutadas

- Cronograma de ejecución 2026-2028

Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Equipamiento espacios públicos									X			
Programa radial							X	X	X	X	X	X
Reuniones informativas		X		X		X		X		X		
Talleres de huertos					X	X	X	X	X	X	X	
Ordenanza					X							
Paradero activo			X									
Grafica paraderos										X		
Corrida por el cáncer										X		
Operativos Rurales		X		X		X		X		X		
Hitos de salud				X	X			X		X	X	
Programa saludablemente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

- Seguimiento y Evaluación.

Se utilizarán medios de verificación como registros fotográficos, listas de asistencia, informes técnicos con el fin de respaldar las actividades.

3.3 SÍNTESIS DIAGNÓSTICA (FODA)

MATRIZ FODA			
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	DETERMINANTES SOCIALES: <ul style="list-style-type: none"> Entorno laboral Ingreso y nivel socioeconómico Equidad Educación y acceso a la información Accesibilidad territorial y tecnológica Condiciones socioeconómicas 	FORTALEZAS: <ul style="list-style-type: none"> Equipo multidisciplinario Programas de reforzamiento Calidad de Infraestructura Modelo de atención integral (MAISFC) Enfoque preventivo y promocional Desarrollo de actividades participativas (consejo desarrollo, comité de salud, grupo de autoayuda) Prestaciones de telemedicina y hospital digital Solvencia presupuestaria Respaldo político administrativo Prestaciones en terreno Calidad y seguridad del paciente Extensiones horarias Operativos en apoyo a contingencia 	OPORTUNIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Vinculo positivo con el intersector. APP georreferenciada y sistemas de información en salud. Creciente uso de redes sociales y medios locales para difusión y educación sanitaria. Mayor disposición de los vecinos a involucrarse en proyectos de salud, autocuidado y participación. Potencial para fortalecer liderazgos juveniles y comunitarios en materia de salud. Existencia de espacios (cerro La Cruz, plazas, gimnasios comunales) que pueden ser promovidos como activos comunitarios. Posibilidad de fortalecer convenios con instituciones como Carabineros, Bomberos, SERNAMEG, OPD y Educación. Ley de atención preferente
	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMÁTICAS: <ol style="list-style-type: none"> Atención primaria resolutive y centrada en la persona Salud mental Promoción de estilo de vida Participación social Reducción de inequidades 	DEBILIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Horario del desarrollo de las actividades incompatible con la comunidad. Comunicación centrada en medios tecnológicos (Redes sociales) Difusión deficiente de actividades y prestaciones Falta de espacios para el desarrollo de actividades comunitarios (talleres) 	AMENAZAS: <ul style="list-style-type: none"> Transporte y conectividad Medios de telecomunicación deficiente en sector rural. Jornadas laborales incompatibles con la conciliación de la vida familiar y el uso de los espacios públicos (parques, plazas saludables) Condiciones socioeconómicas y desigualdad Inestabilidad laboral y altos costos de vida que afectan la salud mental y física.

<p>N O</p>		<p>preventivos y promocionales, grupos de autoayuda, reunión con el intersector etc).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de indicadores de resultado y mecanismos de retroalimentación continua hacia la comunidad. ✓ Bajo conocimiento en herramientas de registro y análisis de datos locales para orientar decisiones. ✓ Falta de espacios adecuados para atenciones en salud ✓ Déficit de infraestructura para garantizar atenciones en relación a modelo de atención ECICEP, rayos sur, centro de salud mental. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quiebre en continuidad de los procesos que involucra acudir a red para solucionar contingencias (ej: falla de autoclave) ✓ Falta de acceso remoto fuera de establecimientos de salud ✓ Falta de dispositivos móviles para acercar atenciones de salud al territorio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inseguridad en espacios públicos, escasa iluminación y falta de mantenimiento de áreas verdes. ✓ Contaminación ambiental y riesgos derivados del tránsito vehicular o incendios rurales. ✓ Cambios institucionales y rotación de personal ✓ Alta movilidad de funcionarios en servicios de salud y municipios que afecta la continuidad de los programas. ✓ Dificultad para sostener proyectos a largo plazo. ✓ Limitaciones para el uso eficiente de plataformas digitales y aplicaciones de salud. ✓ Cambio de escenario político a partir del año 2016 ✓ Alta rotación de profesionales que conforman equipos de cabecera ✓ Alza de licencias médicas en equipo de salud ✓ Resectorización con desconocimiento de usuarios y resistencia de funcionarios. ✓ Discontinuidad y demora en inicio de PRAPS ✓ Influencia cultural en medidas sanitarias ✓ Alta presencia de comercio de comida chatarra ✓ Población flotante con enfermedades infectocontagiosas que acuden a nuestros centros de salud
----------------	--	---	--

IV. DEFINICIÓN DE EJES ESTRATEGICOS Y LINEAS DE ACCIÓN

4.1 EJES/OBJETIVOS ESTRATEGICOS (PRIORIDADES COMUNITARIAS Y SANITARIAS)

Se definieron 5 objetivos estratégicos para la elaboración de esta Plan de Salud:

- Promoción de estilos de vida saludable y entornos protectores
- Fortalecimiento de la atención primaria resolutiva y centrada en la persona
- Reducción de inequidades en salud y abordaje de determinantes
- Salud mental comunitaria e integral
- Participación social.

4.2 LINEAS DE ACCIÓN POR EJE ESTRATÉGICO/PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y METAS.

EJE ESTRATÉGICO	LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	PLAZO (MES/AÑO)	RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL / INTRASECTORIAL
1.- PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ENTORNOS PROTECTORES	1.Fomentar estilos de vida saludables	1-Aplicación (APP) georreferenciada con rutas de estilo saludable	Diseño de la aplicación en un 100% a noviembre de 2026	Nº Aplicación digital de georreferencia operativa realizada/ Nº Aplicación digital de georreferencia operativa planificada	Unidad TIC DE CEFAM y municipalidad	Noviembre 2026	Profesional informático Encargado promoción de salud comunal y CEFAM Coordinación de educación extraescolar	- CEFAM - Oficina de deportes - Educación - Equipo comunicaciones municipalidad
		2-Plan anual de hitos saludables (corridas, cicletadas, caminatas; que incluya ferias (participación del intersector).	Elaboración de plan anual	Nº de plan anual realizado/Nº de plan anual planificado	Comité promoción de salud comunal	Diciembre 2026	Profesionales coordinadores de promoción de cada CEFAM, profesional coordinador promoción comunal Encargado oficina de deporte Coordinación de educación extraescolar.	- CEFAM - Oficina de deportes - Educación
		3.-Mesa de trabajo intersectorial con salud, para el trabajo en conjunto, uniendo recursos.	Mesa intersectorial constituida en un 100%	Nº de mesas implementada/Nº de mesas planificada	Coordinadores de participación social de los centros de salud.	Marzo 2026	Profesionales coordinadores de promoción de cada CEFAM, profesional coordinador promoción comunal Encargado oficina de deporte Coordinación de educación extraescolar. Representantes carabineros, bomberos, cruz roja	- CEFAM - Oficina de deportes - Educación - Bomberos - Carabineros - PDI - OPDE - SERNAMEG

		4.- Implementar talleres de estilo de vida saludable y consciente (revalorización de la alimentación tradicional), con enfoque inclusivo	Ejecución del 70% Talleres programados durante el 2026	Nº de talleres realizados/Nº de talleres planificada x100	Comité de promoción de salud comunal.	Diciembre 2026	Profesionales coordinadores de promoción de cada CESFAM, profesional coordinador promoción comunal Mesa intersectorial de promoción de la salud	- Equipo de promoción de CESFAM - Mesa intersectorial de promoción.
		5.- Operativos de salud en terreno	Ejecución del 70% de Operativos de salud en terreno programados durante el 2026	Nº Operativos de salud en terreno realizados/ Nº de operativos en terreno planificados x100	Comité de promoción de salud comunal. Encargados de participación ciudadana	Diciembre 2026	Profesionales de la salud de los estamentos requeridos. Insumos: Transporte, traslado equipo de salud. Material de papelería (preparación de material) Toldos, manteles, mesas plegables Colaciones para RRHH	- Comité de promoción de salud comunal. - Encargados de participación ciudadana - Intersector (JJVV, depto de salud, DIDECO, DAEM)
	2.Desarrollo de mapa de activos en los diferentes sectores de la comuna	1.-Desarrollar aplicación con mapas de activos, asociado a página de la municipalidad.	1 aplicación de mapa de activos desarrollada	Nº de aplicación realizada/ Nº de aplicación planificada	Unidad TIC	Diciembre 2026	Profesionales del área informática Encargados de MAISFC Encargado de participación ciudadana	- Profesionales del área informática - Encargados de MAISFC - Encargado de participación ciudadana - Departamento de salud
		2.- Trabajar los activos a través de la cartografía en conjunto con la comunidad	Ejecución del 70% de las reuniones de trabajo programadas con la comunidad durante el 2026	Nº de reuniones de trabajo de activos a través de cartografía con la comunidad/Nº de reuniones de trabajo de activos a través de cartografía con la	Encargada de MAISFC Coordinadoras de sector	Diciembre 2026	Encargados de MAISFC Encargado de participación ciudadana Coordinadores de cada sector	- Encargada de MAISFC - Coordinadores de sector - Juntas de vecinos - Consejo de desarrollo

				comunidad planificados x100				
		3.- Exponer los activos comunitarios presentes en la comuna a la población para su conocimiento y utilización.	Ejecución del 70% de las actividades de difusión programadas con la comunidad durante el 2026	Nº de actividades de difusión de activos comunitarios/ Nº de actividades de difusión planificadas x100	Encargada de MAISFC Coordinadoras de sector	Diciembre 2026	Encargada de MAISFC Coordinadores de sector	- Encargada de MAISFC - Coordinadores de sector - Juntas de vecinos - Consejo de desarrollo

EJES ESTRATEGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	PLAZO (MES/AÑO)	RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL / INTRASECTORIAL
2.- FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA RESOLUTIVA Y CENTRADA EN LA PERSONA	1. Implementar estrategias que mejoren el nivel de Resolutividad en APS	1.-Plan de difusión del buen uso del sistema de salud	Ejecución del 70% de las actividades de difusión programadas durante el 2026	Nº de actividades del plan de difusión del buen uso del sistema de salud realizados/ Nº de actividades del plan de difusión del buen uso del sistema de salud planificado x100	Encargado de SOME, encargado de resolutividad, Encargado de calidad	Diciembre 2026	Profesionales del área designados, herramientas office	- Equipo de salud CESFAM
		2.- Ampliar horarios de atenciones	Incorporación de 15 horas semanales de algún profesional en horario de extensión de lunes a viernes de durante el 2026	Nº de horas realizadas en extensión horaria semanal durante 2026, menos Nº de horas realizadas en extensión horaria semanal durante 2025	Dirección comunal Directores de CESFAM Unidad técnica Encargado de SOME	Diciembre 2026	Jefe de SOME Directora CESFAM. Médicos Otros profesionales Encargada calidad Directora Departamento de Salud.	- Dirección comunal - Directores de CESFAM - Jefes de SOME

		3.-Capacitar al estamento administrativo (SOME) respecto a humanización del trato	80 % de funcionarios de SOME capacitados en Humanización del trato	N.º funcionarios de SOME capacitados/N.º total de funcionarios de SOME x100.	Refente de OIRS	Junio 2026	Refente de OIRS. Notebook Proyector Listas de asistencia.	- Funcionarios de Salud - Directora de CESFAM - Referente OIRS
		4.-Ampliar días de salida de Clínica dental móvil	Programar salidas de lunes a viernes durante año 2026	Nº de operativos realizados / Nº de operativos planificados x100	Jefe de SOME	Junio 2026	Jefe de SOME Odontólogo Asistente dental Notebook Clínica móvil	- Organizaciones comunitarias - Jefe SOME - Directores De CESFAM
		5.-Educar sobre derechos y deberes de los usuarios.	Generar instancias que permitan educar a los usuarios sobre derechos y deberes en un 60%	Nº de educaciones sobre derechos y deberes de los usuarios realizadas/Nº de educaciones sobre derechos y deberes de los usuarios planificada x100	Refente de OIRS	Junio 2026	Refente de OIRS Notebook Proyector Lista de asistencia Sala de reuniones/sede	- Organizaciones comunitarias - Consejo de Desarrollo - Comités de Salud
		6. Puesta en marcha Clínica de Mamografía Móvil.	Ejecución del 100% de los exámenes establecidos como meta local año 2026.	Nº de exámenes ejecutados durante el año/Nº de exámenes programados según meta.	Coordinadora Clínica de Mamografía Móvil/Directores CESFAM.	Diciembre 2026	TM especialista en imágenes. TENS de apoyo Conductor	- Direcciones de establecimientos - Unidad Técnica Departamento de Salud
		7. Ampliación infraestructura Farmacia CESFAM Cabrero.	Disponibilidad de más ventanas de entrega de medicamentos para reducir tiempos de espera.	Recepción conforme de obra de construcción de proyecto.	Directora CESFAM Cabrero. Unidad de Adquisiciones.	Julio 2026.	Bases administrativas y técnicas licitación. Presupuesto disponible.	- Departamento de Salud - Dirección CESFAM - Unidad de Farmacia

		8. Adquisición de ecógrafo de alta resolución para toma de exámenes en establecimientos locales (Eco Mamaria-Eco Abdominal)	Postulación a fondos del gobierno regional la adquisición de este equipamiento para la toma de exámenes en nuestros establecimientos de salud.	Adjudicación del proyecto en Gobierno Regional.	SECPLAN Municipalidad de Cabrero. Departamento de Salud Municipalidad de Cabrero.	Diciembre 2026	Levantamiento del proyecto con datos locales.	- SECPLAN Municipalidad de Cabrero. - Departamento de Salud Municipalidad de Cabrero.
		9. Renovación de dos ambulancias para los servicios de urgencia de la comuna.	Postulación a fondos del gobierno regional la adquisición de este equipamiento	Adjudicación del proyecto en Gobierno Regional.	SECPLAN Municipalidad de Cabrero. Departamento de Salud Municipalidad de Cabrero.	Diciembre 2026	Levantamiento del proyecto con datos locales.	- SECPLAN Municipalidad de Cabrero. - Departamento de Salud Municipalidad de Cabrero.
		10. Construir dos nuevos box de atención en CECOSF Membrillar.	Adquisición con recursos propios del departamento de salud, módulo que contenga dos box administrativos para ampliar horas de atención de profesionales.	Recepción conforme de adquisición de módulo con dos box administrativos.	Departamento de Salud. Unidad de Adquisiciones	Diciembre 2026	Bases administrativas y técnicas licitación. Presupuesto disponible	- Departamento de Salud - Dirección CESFAM - CECOSF
		11. Incorporación de especialidad de Ortodoncia para atención de usuarios de la comuna.	Atención del 70% de lista de espera comunal de la especialidad.	Atención de usuarios de especialidad en REM/Lista de espera de usuarios de especialidad.	Departamento de Salud Directores de CESFAM Jefe Programas Odontológicos.	Diciembre 2026.	Box dental. Insumos Dentales. Lista de espera.	- Departamento de Salud - Directores de CESFAM - Jefe Programas Odontológicos.

	2.Fortalecer la difusión de la cartera de prestaciones	1.-Difundir cartera de prestaciones a la comunidad en JJVV	Generar instancias de difusión de la cartera de prestaciones en JJVV en un 90%	Nº de educaciones sobre canasta de prestaciones realizadas/Nº de educaciones sobre canasta de prestaciones planificadas	Jefe de SOME Jefes de sector CESFAM Coordinadora CECOSF	Junio 2026	Jefe de SOME Jefes de sector Coordinadora CECOSF Notebook Proyector Listas de asistencia Sala de reuniones/ sede	- Organizaciones comunitarias - Consejo de Desarrollo - Comités de Salud
--	--	--	--	---	---	------------	---	--

EJES ESTRATEGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	PLAZO (MES/AÑO)	RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL/ INTRASECTORIAL
3.-REDUCCION DE INEQUIDADES EN SALUD Y ABORDAJE DE DETERMINANTES	1.Fortalecer acceso a prestaciones de salud de personas de sector rural	1.-Aumentar número de rondas médicas para posta Colicheu.	Durante el 2026 Doblar el número de rondas médicas realizadas a posta de salud rural Colicheu en comparación al 2025	Nº de rondas realizadas el 2025 x2.	Dirección CESFAM Cabrero/ enfermera postas / jefa de SOME	Diciembre 2026	Reestructuración de agendas de dotación médica de CESFAM Cabrero	- Posta Salud Rural Colicheu - CESFAM Cabrero
		2.- Operativos de salud, coordinación con entre educación y salud.	Realizar 4 operativos intersectoriales anuales (salud preventiva, vacunación, salud	Nº de operativos realizados / Nº de operativos planificados x100	CESFAM / Programa Promoción de la Salud	Diciembre 2026	Material educativo, móviles de salud, personal.	- Escuelas rurales, - Educación municipal Comunidad.

		bucal, control escolar).						
		3.- Entrega de medicamentos y PCAM a sectores rurales	Garantizar entrega mensual de medicamento a 90% de usuarios inscritos en programa.	Nº de entregas realizadas / Nº de entregas programadas x100.	Químico farmacéutico / Técnico en enfermería posta.	diciembre 2026	Vehículo, TENS, caja de transporte, control de stock.	- Adulto Mayor, - Organizaciones rurales. CESFAM Cabrero y Monte Águila
		4.-Aumentar cobertura de atención a fines de semana, festivos y épocas de fiesta locales en posta Chillancito.	Incorporar Enfermera de 08:00 a 20:00 hrs de lunes a domingo durante época estival	Número de turnos de enfermería completados/Número total de turnos de enfermería planificados x100	Dirección de Salud / RRHH	diciembre 2026	Recursos humanos y financieros.	- Depto de salud - Posta de salud rural Chillancito CESFAM Cabrero
		5. Adquisición de dos vehículos para Postas de Chillancito y Charrúa para desplazamiento de TENS del establecimiento.	Permitir la prestación de servicios en domicilio de manera más rápida y más cómoda para la comunidad.	Recepción conforme de los vehículos por parte del Departamento de Salud.	Departamento de Salud/SECPLAN/Dirección CESFAM Cabrero.	Diciembre 2026.	Bases administrativas y técnicas de licitación. Disponibilidad presupuestaria.	- Departamento de Salud - SECPLAN - CESFAM Cabrero.
		6. Adquisición módulo dental Posta Charrúa.	Realizar atenciones dentales en Posta de Charrúa.	Nº de atenciones dentales realizadas en Posta durante el año.	Departamento de Salud/Dirección CESFAM Cabrero/Programa Odontológico.	Diciembre 2026.	Postulación a proyecto a fondos de empresa privada.	- Departamento de Salud - Dirección CESFAM - Empresa Privada.
		7. Construcción pasillo peatonal y techo en acceso Posta Chillancito.	Brindar mayor comodidad a los usuarios que asisten a la Posta de Salud Rural.	Recepción conforme de la obra ejecutada en PSR.	Departamento de Salud/Dirección CESFAM Cabrero/Dirección de Obras Municipales.	Julio 2026.	Bases administrativas y técnicas de licitación. Disponibilidad presupuestaria.	- Departamento de Salud - DOM - SECPLAN - CESFAM Cabrero.

EJES ESTRATEGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	PLAZO (MES/AÑO)	RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL / INTRASECTORIAL
3.-REDUCCION DE INEQUIDADES EN SALUD Y ABORDAJE DE DETERMINANTES	2.Fortalecer acceso a prestaciones de salud de personas con discapacidad	1. Educar sobre credencial de discapacidad	Realizar charlas informativas sobre credencial de discapacidad	N° de charlas realizadas / N° de charlas programadas x100.	Oficina de Discapacidad / Promoción de la Salud.	Abril - septiembre 2026	Material educativo, difusión radial y digital.	- Oficina de discapacidad. - Establecimientos de salud municipal de la comuna .
		2. Capacitar a funcionarios en lengua de señas	Capacitar a 5% funcionarios de salud en lengua de señas, alcanzando 90% de satisfacción y aplicación en atención al público.	N° de funcionarios capacitados /N° total de funcionarios x100	Oficina de Discapacidad / CESFAM, CECOSF, POSTAS.	Diciembre 2026	Capacitadores externos, materiales audiovisuales.	- Funcionarios de Salud - Oficina de discapacidad.
		3. Realizar terapias de rehabilitación kinésica los días sábados	Implementar jornadas sabatinas de rehabilitación en CESFAM desde el segundo semestre 2026	N° sábados atendidos / N° de sábados programados x100	CESFAM / Programa de Rehabilitación.	Diciembre 2026	Recursos humanos, salas de kinesiología, materiales.	- Depto de salud - CCR de ambos CESFAM

EJES ESTRATEGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	PLAZO (MES/AÑO)	RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL/ INTRASECTORIAL
3.-REDUCCION DE INEQUIDADES EN SALUD Y ABORDAJE DE DETERMINANTES	3. Coordinación y gestión de emergencias y desastres en la comunidad.	1.- Educación a la JVVV en proyectos comunitarios para seguridad, como por ejemplo Alarma	Capacitar a 5 dirigentes vecinales en gestión de emergencias y	N° de Dirigentes capacitados	Oficina de Seguridad Pública / Emergencias.	Diciembre 2026	Material audiovisual, recursos logísticos, facilitadores.	- Carabineros, - SENAPRED, - Educación, - organizaciones vecinales.

		comunitaria para prevención de robos y manejo de emergencias.	seguridad barrial.					
		2.-Feria de seguridad; coordinación con instituciones atingentes en seguridad (bomberos, carabineros, PDI, Seguridad Ciudadana).	Organizar 1 feria comunal de seguridad con participación de al menos 6 instituciones, promoviendo cultura de autocuidado y prevención.	N° de ferias realizadas	Oficina de Seguridad Pública / Dirección de Salud / DIDECO.	Diciembre 2026	Logística, materiales informativos, coordinación interinstitucional.	- Bomberos, - Carabineros, - PDI, - CESFAM, - Colegios, - Empresas, - Comunidad.

EJES ESTRATEGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	PLAZO (MES/AÑO)	RECURSOS NECESARIOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)	ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL/ INTRASECTORIAL
3.-REDUCCION DE INEQUIDADES EN SALUD Y ABORDAJE DE DETERMINANTES	4. Fortalecimiento de calidad y seguridad del usuario.	1-Habilitar plataforma para retiro de resultados de exámenes con código QR	Implementar plataforma digital con código QR para retiro de exámenes durante 2026.	N° de plataformas creadas	Dirección de Salud / Informática Municipal / CESFAM.	Diciembre 2026	Software, soporte técnico, capacitación a funcionarios.	- CESFAM - Usuarios - TIC
		2.- Acreditar en calidad asistencial los 2 CESFAM de la comuna	2 centros de salud familiar acreditación en calidad	N° de centros acreditados	Dirección de Salud / Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.	Diciembre 2026	Capacitadores externos, material educativo, sala de reuniones.	- Todos los establecimientos de salud municipal de la comuna - Servicio de Salud Biobío. - Superintendencia de salud - Depto de salud

EJES ESTRATEGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	Meta anual (cuantitativa y calidad)	Indicador	Responsable (rol/unidad)	Plazo (mes/año)	Recursos necesarios (humanos, materiales, financieros)	Articulación intersectorial/ intrasectorial
4.- SALUD MENTAL COMUNITARIA E INTEGRAL	1.Fortalecimiento de proyectos comunitarios	1.-Postulación a proyectos para fortalecer la salud mental de la población a través del consejo de desarrollo	Postular al menos 3 proyectos comunales durante el año. Promover la participación activa de organizaciones comunitarias en el diseño de proyectos.	Nº de proyectos postulados	CESFAM, Municipalidad, juntas de vecinos.	Diciembre 2026)	Financiamiento, profesionales de salud mental, espacios comunitarios.	- CESFAM - DIDECO - Consejos de desarrollo - Dirigentes comunitarios
		2.-Potenciar grupos de autoayuda (intercambio de experiencias)	Crear y acompañar 1 grupo de autoayuda	Nº de grupos de autoayuda conformados y activos.	Promoción de la Salud. Equipo de salud mental.	Diciembre 2026	Facilitadores, espacios comunitarios, materiales de trabajo.	- Agrupaciones de usuarios. - Juntas de vecinos, organizaciones de salud mental.

2. Desarrollo de iniciativas para el cuidado de la salud mental	1- Fortalecer la salud mental en la primera infancia, trabajo en conjunto entre municipalidad y educación.	Realizar actividades (talleres psicoeducativos o jornadas de capacitación docente) sobre salud mental infantil.	5	Nº de talleres o capacitaciones realizados/Nº de talleres o capacitaciones programados.	CESFAM / Departamento de Educación Municipal / Promoción de la Salud.	Diciembre 2026	Material didáctico, apoyo técnico en salud mental infantil, espacios educativos	- Jardines infantiles, - Escuelas, - Equipos PIE, familias, - DIDECO.
	2- Talleres de habilidades parentales.	Ejecutar 5 talleres y lograr la participación de familias. Aumentar la percepción de apoyo emocional y parental en al menos un 70% de los asistentes.		Nº de talleres realizados / Nº de talleres programados	CESFAM / Promoción de la Salud.	Diciembre 2026	Espacios comunitarios, facilitadores, materiales educativos.	- CESFAM - Equipo de programa de salud mental - Educación
	3. Realización Feria de la salud Mental	Realizar una feria de salud mental con la participación de diferentes estamentos de los establecimientos de salud.		Realización de la feria de salud mental.	CESFAM/Coordinadores Programa Salud Mental/promoción de la Salud.	Octubre 2026	Stands informativos, profesionales, materiales educativos.	- CESFAM - Equipo de programa de salud mental Educación

EJES ESTRATÉGICOS	LINEAS DE ACCION	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	META ANUAL (CUANTITATIVA Y CALIDAD)	INDICADOR	RESPONSABLE (ROL/UNIDAD)	Plazo (mes/año)	Recursos necesarios (humanos, materiales, financieros)	Articulación intersectorial/ intrasectorial
5.- PARTICIPACIÓN SOCIAL	1.Fortalecimiento de la participación social en la toma de decisiones de salud.	1.- Encuestas de satisfacción usuaria aplicadas al consejo de desarrollo	Aplicar encuestas de satisfacción usuaria al consejo de desarrollo en un 100%	Nº de encuestas de satisfacción usuaria realizadas/Nº de encuestas de satisfacción usuaria programadas	Trabajadora social a cargo de Consejo de Desarrollo de Monte Águila y Cabrero	Junio 2026	Trabajadora social a cargo de Consejo de Desarrollo, hojas oficio, notebook, impresora, lápices.	- Dirigentes sociales.
		2.- Difusión plataforma OIRS para sugerencias y reclamos y felicitaciones (comité evaluador y de análisis) a la comunidad	Realizar difusión de plataforma OIRS para sugerencias y reclamos y felicitaciones a la comunidad en un 100%	Nº de actividades de difusión realizadas/Nº de actividades de difusión planificadas	Referente OIRS CESFAM Cabrero, OIRS CESFAM Monte Águila	Junio 2026	Referentes OIRS de establecimientos de salud de la comuna. Informático, Computador	- Oficina de comunicaciones de Municipalidad de Cabrero. - Comunidad en General
		3.- Mantener los espacios de participación ya establecidos como consejo de desarrollo y comité de salud.	Mantener reuniones mensuales con el consejo de desarrollo y comité de salud en un 100%.	Nº de reuniones mensuales con consejo de desarrollo y comité de salud realizadas/ Nº de reuniones mensuales con consejo de desarrollo y comité de salud ejecutadas	Trabajadora social a cargo de Consejo de Desarrollo de Monte Águila, Cabrero y comité de CECOSF	Diciembre 2026	Trabajadora social a cargo de Consejo de Desarrollo y Comité de Salud. Salas de reuniones, sedes, notebook, proyector, listas de asistencia.	- Dirigentes sociales

		4.- Informar a la comunidad respecto al número de inasistencias a controles, y como gestionar su buen uso de las horas.	Mantener informada a la comunidad de horas de inasistencia de forma semanal de cada establecimiento en un 100%	Nº de horas de atención realizadas /Nº de horas de atención planificadas.	Jefe de SOME de cada establecimiento.	Diciembre 2026	Jefe de SOME de cada establecimiento de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina de comunicaciones de Municipalidad de Cabrero. - Jefe de SOME de cada establecimiento.
--	--	---	--	---	---------------------------------------	----------------	---	---

IV. MODELO DE GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

4.1 Modelo de gestión del Plan de Salud Comunal.

El Plan de Salud Comunal constituye un instrumento fundamental para la planificación y gestión sanitaria a nivel local. Su elaboración ha permitido un análisis integral de la realidad comunal en las diversas dimensiones: epidemiológicas, sociales, demográficas y comunitarias, proporcionando una base diagnóstica sólida para la toma de decisiones.

A partir de esta información, se orienta la formulación de acciones estratégicas en salud que responden a las necesidades específicas del territorio, asegurando su coherencia con las directrices y objetivos establecidos por las políticas nacionales de salud.

Asimismo, es necesario implementar un sistema de control y evaluación que permita monitorear el cumplimiento de los objetivos y verificar la pertinencia de los contenidos definidos en cada una de las dimensiones abordadas. Este mecanismo debe estar directamente vinculado con los procesos de planificación y gestión de la salud a nivel local, asegurando su eficacia y mejora continua.

Para tal efecto, se constituirá un Comité de Planificación y Gestión de Salud Comunal, cuya función principal será supervisar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Salud Comunal. Este comité tendrá la responsabilidad de elaborar un plan de trabajo que permita evaluar sistemáticamente cada actividad y tarea contemplada en dicho plan, con el propósito de asegurar su ejecución efectiva y el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Asimismo, este proceso deberá responder a las necesidades identificadas por los actores comunitarios y recogidas en el diagnóstico participativo, garantizando una gestión de salud local articulada, pertinente y centrada en la realidad territorial.

Este Comité de Gestión de Salud Comunal, estará conformado por:

- Directora Comunal de Salud
- Jefa Unidad Técnica del Depto. de Salud Comunal
- Directora Cesfam de Cabrero
- Director Cesfam M. Águila
- Encargada de Programación Cesfam Cabrero
- Encargada de Programación Cesfam M. Águila
- Encargada de Participación Social Cesfam Cabrero
- Encargada de Participación Social Cesfam M. Águila

El rol y responsabilidad de los integrantes del Comité se detallan a continuación:

Integrante del Comité	Rol	Responsabilidad
Claudia Figueroa M.	Directora Depto. de Salud Comunal	Liderar y supervisar la ejecución del Plan de Salud Comunal
Yamile Vargas S.	Jefa UT Depto. Salud Comunal	Evaluar la ejecución de las acciones propuestas y/o contenidas en el Plan de Salud
Roxana Montecino M.	Directora Cefsam Cabrero	Planificación y coordinación de la ejecución de las acciones propuestas en el Plan de Salud en el Cefsam de Cabrero y sus dependencias
Rubén Bravo G.	Director Cefsam M. Águila	Planificación y coordinación de la ejecución de las acciones propuestas en el Plan de Salud en el Cefsam de M. Águila
Sonia Arriagada V.	Encargada Programación Cefsam Cabrero	Monitoreo de las actividades programadas en Cefsam Cabrero
Ana María Aburto P.	Encargada Programación Cefsam M. Águila	Monitoreo de las actividades programadas en Cefsam M. Águila
Luz Zúñiga M.	Encargada Participación Social Cefsam Cabrero	Ejecución y monitoreo de acciones obtenidas del Diagnóstico Comunitario
Gretta Chamorro B.	Encargada Participación Social Cefsam M. Águila	Ejecución y monitoreo de acciones obtenidas del Diagnóstico Comunitario

4.2 Seguimiento y Monitoreo

Las reuniones del Comité de planificación y gestión de salud comunal se realizarán de manera trimestral en los meses de marzo, junio, septiembre y noviembre, con el objetivo de evaluar el avance y cumplimiento de los componentes establecidos en el Plan de Salud Comunal. Estas instancias permitirán el análisis sistemático de los siguientes ámbitos:

- Ejes estratégicos definidos y líneas de acción
- Programación de actividades
- Diagnóstico comunitario
- Cumplimiento de metas
- Otros elementos relevantes para la gestión local.

Estas reuniones se coordinarán a través de citaciones por correo electrónico desde el Departamento de Salud las cuales estarán contenidas en un calendario y agendadas. El

seguimiento y evaluación de estas reuniones se realizará utilizando instrumentos técnicos tales como:

- Registro Estadístico Mensual (REM)
- Plataforma Tableau
- Auditorías en el Sistema SAC
- Planillas de bajo control de programas
- Otros mecanismos complementarios

Respecto al cumplimiento de compromisos locales en cada establecimiento —incluyendo programación, metas y actividades específicas— se efectuarán evaluaciones mensuales. Estas se basarán en:

- Revisión de registros en el REM
- Actas de reuniones
- Nóminas de asistencia
- Informes emitidos

Toda esta documentación deberá ser resguardada por la Dirección de cada establecimiento.

Adicionalmente, las Direcciones de los establecimientos de salud deberán presentar ante la Dirección Comunal los responsables de programas y estamentos, junto con la planificación anual de reuniones de trabajo. Este proceso tiene como objetivo asegurar una coordinación efectiva y una organización estructurada del trabajo institucional.

4.3 Evaluación.

- Evaluación Anual: Se realizarán evaluaciones permanentes y mensuales de los compromisos establecidos en el Plan de Salud, por lo que se obtendrá el resultado final de cumplimiento o incumplimiento.
- Evaluación de impacto: Esta evaluación se llevará a cabo mediante la aplicación de auditorías como herramienta principal, las cuales serán ejecutadas por el Departamento de Salud en los establecimientos bajo su dependencia, abarcando diversos ámbitos de gestión y atención.

El objetivo de estas auditorías es promover el mejoramiento continuo de los servicios y prestaciones entregadas, mediante un desarrollo eficiente y alineado con la normativa vigente. Asimismo, se busca generar intervenciones estratégicas que contribuyan a:

- Elevar los estándares de calidad en la atención
- Asegurar el cumplimiento normativo

- Optimizar el uso de recursos disponibles
- Fortalecer la seguridad del paciente

Estas auditorías permitirán identificar brechas, establecer planes de mejora y monitorear el avance de los compromisos institucionales, consolidando una gestión orientada a resultados y centrada en el usuario.

- Evaluación de Proceso: Se llevará a cabo mediante un análisis continuo, sustentado en evaluaciones mensuales aplicadas a las distintas áreas de interés definidas en el Plan de Salud.

Este enfoque permitirá identificar oportunamente nodos críticos, desviaciones y eventuales incumplimientos, facilitando la implementación de acciones correctivas que contribuyan al fortalecimiento de la gestión, la mejora de procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

- Uso de Resultados: Los resultados de las evaluaciones y auditorías, se entregarán al equipo a través de informes en reuniones y/o vía correo electrónico. Con esta información se solicitarán Planes de trabajo, en caso que corresponda, con responsables y plazos definidos para el debido cumplimiento.

4.4 Plan de contingencia y flexibilidad.

El plan de salud elaborado se caracteriza por su alta flexibilidad, lo que permite su adaptación frente a contingencias o modificaciones que puedan surgir durante su ejecución.

La revisión permanente de los procesos, mediante evaluaciones mensuales (REM) y el uso de sistemas instalados como SAC, Tableau y planillas de bajo control, posibilita la realización de revisiones semanales e incluso diarias. Este monitoreo continuo permite ajustar directrices previamente establecidas, favoreciendo el cumplimiento progresivo de los compromisos institucionales.

Adicionalmente, se han definido estrategias de anticipación frente a riesgos identificados, lo que permite abordar de manera proactiva las problemáticas emergentes, fortaleciendo la capacidad de respuesta y la eficiencia operativa del sistema de salud.

Los resultados obtenidos de las revisiones efectuadas serán comunicados de manera oportuna a los equipos correspondientes, mediante correo electrónico o en el marco de reuniones de trabajo previamente coordinadas.

El propósito de esta comunicación es obtener, en el menor plazo posible, respuestas concretas y estrategias de intervención que permitan abordar y resolver de forma eficaz las problemáticas o nodos críticos identificados durante el proceso de evaluación.

V. OTROS

5.1 SALUDABLEMENTE



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria (DIVAP)

PLANIFICACIÓN 2026 COMUNAL

PROGRAMA PARA GESTIÓN DE AMBIENTES LABORALES SALUDABLES Y SEGUROS DEL
PERSONAL DE SALUD EN APS
Saludablemente APS



I. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA

El Programa Saludablemente APS busca que los establecimientos de salud se conviertan en espacios donde el bienestar del personal sea una prioridad, con ambientes de trabajo saludables que no solo prevengan riesgos, sino que también cuiden la salud mental y el bienestar de todas las y los trabajadoras de la salud. En Chile, la ley exige que los empleadores protejan la salud y seguridad de sus trabajadores a través de normas como la Ley 16.744 sobre accidentes y enfermedades laborales, el Decreto Supremo N°594 sobre condiciones básicas en los lugares de trabajo, Ley 21.643 sobre prevención, investigación y sanción del acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo y el Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378), que define las responsabilidades de las entidades de salud municipal.

Cuidar los ambientes laborales es una tarea que requiere del trabajo coordinado entre empleadores, administradores municipales, comités paritarios, organismos administradores de la ley, la comunidad, y los equipos encargados del programa Saludablemente. Este esfuerzo, además, debe estar alineado con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, que considera el bienestar del personal como una parte fundamental para entregar una atención de calidad.

Para avanzar hacia este objetivo, es clave que las acciones de cuidado se basen en información concreta, analizando datos como el ausentismo, la rotación de personal, las enfermedades laborales, los resultados de la encuesta CEAL-SM y las tasas de agresiones. Monitorear estos indicadores ayuda a priorizar e identificar dónde se necesitan más esfuerzos y cómo avanzar en la mejora continua.

Te invitamos a leer con atención las instrucciones para realizar el registro. Además, es relevante que la planificación para el cuidado de los ambientes de trabajo sea elaborada en conjunto entre los referentes Saludablemente, las mesas de cuidado del personal comunal y/o el comité de aplicación. Trabajar en equipo permitirá que las acciones que se planifiquen respondan mejor a la realidad y necesidades de cada establecimiento y de su equipo de salud.

II. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Fomentar entornos laborales que favorezcan el bienestar psicológico, emocional y social de las y los funcionarios de la salud, a través de acciones de promoción, prevención y protección de la salud mental.

III. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA PLANIFICACIÓN 2026

Se insta a la conformación de un equipo gestor por comuna, que integre a los comités paritarios de higiene y seguridad establecidos por la Ley 16.744, junto con los Comités de Aplicación y un gestor dedicado exclusivamente a la estrategia de Cuidados de Ambientes Laborales Saludables y Salud Mental del personal de salud APS- Saludablemente APS. Este equipo será responsable de gestionar las actividades y tareas necesarias para promover ambientes laborales saludables y velar por la salud del personal de salud, con un enfoque territorial y en coordinación con el intersector.

Es relevante considerar que cada equipo debe estar compuesto por al menos:

municipal.

- Director(a) departamento de Salud
- Jefaturas/líderes.
- Gremios.
- Referente Saludablemente.
- Referentes de salud rural.
- Referentes de seguridad.
- Referentes MAIS.
- Organismo Administrador de la ley (en caso que se requiera).
- Otros/as.

Se deben establecer compromisos reflejados en lo solicitado por la pauta de evaluación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

En términos de contenido, la planificación requiere un diagnóstico inicial para identificar las necesidades y desafíos existentes. A partir de este diagnóstico, cada Servicio de Salud establece objetivos en base a la meta de la estrategia 2030 y cada comuna trabaja en sus objetivos acorde a su pertinencia territorial y necesidades de cuidado.

III.I. CONSIDERACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO POR COMUNA

El diagnóstico por comuna se divide en tres secciones principales. A continuación, se detallan las instrucciones para completar cada apartado:

I. Caracterización estratégica por comuna

- La mayoría de los datos en esta sección se completan automáticamente.
- La información entregada sobre el número de Establecimientos de Salud (EESS) se ha considerado según los datos DEIS al 9 de septiembre del 2024, indicadores de concentración/dispersión geográfica (SUBDERE, 2020) e Índice de Vulnerabilidad Socio Delictual (Ministerio del Interior, 2023).
- Complete manualmente la información sobre EESS adicionales no considerados por DEIS y que son relevantes para la planificación 2026.

II. Caracterización estructura del cuidado del personal de salud APS

- Complete manualmente la información solicitada, según la realidad de su comuna.

III. Riesgos Psicosociales

- Revise el gráfico generado automáticamente a partir de la hoja "EESS RPSL".
- Verifique que los datos reflejen correctamente los resultados de las evaluaciones de riesgos psicosociales.

IV. Diagnóstico Comunal

Para realizar el diagnóstico comunal, considere:

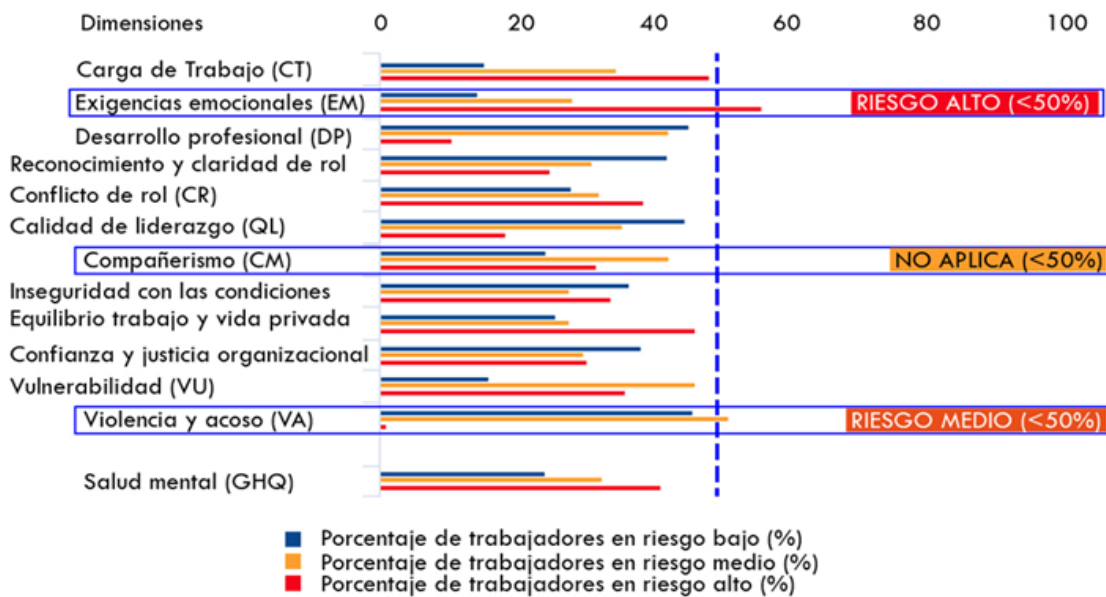
1. Información general de la comuna y su población funcionaria de salud.
2. Identificación, análisis de riesgos y antecedentes de exposición laboral.
3. Análisis del cumplimiento normativo y de gestión (Ley 16.744 y Ley 21.643).
4. Estadísticas e indicadores de salud laboral, se debe considerar información sobre ausentismo, accidentes del trayecto laboral, encuestas de riesgos psicosociales, etc.
5. Conclusiones para la planificación del trabajo 2026.

enfermedades o

III.III. CONSIDERACIONES PARA EL REPORTE DE RIESGOS PSICOSOCIALES (RPSL) POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El reporte requiere la **identificación del Establecimiento de Salud mediante selección múltiple**. Además, se debe indicar si se **cuenta con evaluación de riesgo psicosocial(RPSL) vigente** respondiendo "sí" o "no" a esta pregunta. Asimismo, para realizar el registro se debe indicar el **año al que corresponde la evaluación a registrar**. Posteriormente, se debe registrar el **nivel de riesgo general** obtenido en la evaluación. Si han utilizado el instrumento **ISTAS 21**, **únicamente será necesario ingresar el resultado de riesgo general**, sin detallar las cinco dimensiones que evalúa este instrumento. En cambio, si han utilizado el **CEAL-SM**, **deberán informar el nivel de riesgo para cada dimensión evaluada. Para cada dimensión, se tendrá que seleccionar una de las siguientes alternativas: "No aplica"** (cuando la dimensión no presenta ninguno de los tres niveles de riesgo superior al 50%), **"Bajo"** (cuando el riesgo en el nivel bajo es igual o superior al 50%), **"Medio"** (cuando el riesgo en el nivel medio es igual o superior al 50%) y **"Alto"** (cuando el riesgo en el nivel alto es igual o superior al 50%).

Porcentaje de trabajadores por nivel de riesgo



III.IV. CONSIDERACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN 2026 PLAN DE SALUD COMUNAL

Para iniciar con la planificación 2026, es importante identificar hacia dónde se desea dirigir los esfuerzos. Para eso, la planilla de trabajo proporciona un objetivo general, que viene definido desde el nivel central, y cuatro objetivos específicos. De estos objetivos específicos, dos son establecidos por el Servicio de Salud y los otros dos deben ser definidos por la propia comuna, considerando su realidad y necesidades.

DESGLOSE DE ÍTEMS

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN

1. Prevención primaria: busca abordar el origen de los problemas relacionados con el trabajo, minimizando o gestionando los factores de riesgo psicosocial laboral (RPSL) mediante cambios en el diseño, organización y/o gestión del trabajo. Su objetivo es eliminar o reducir los riesgos antes de que causen daños a la salud de los trabajadores.

2. Prevención secundaria: Esta estrategia se enfoca en reforzar la capacidad de los trabajadores para hacer frente a la exposición a los factores de riesgo psicosocial. Incluye acciones como la detección temprana de problemas y la implementación de programas de capacitación para mejorar las habilidades de afrontamiento.

3. Prevención terciaria: Consiste en ofrecer apoyo correctivo para los problemas ya causados por el estrés laboral. Implica la implementación de medidas de rehabilitación y reintegración para las y los funcionarios que han experimentado problemas de salud relacionados con el trabajo.

COMPONENTE

Se establecen cuatro componentes para el cuidado de la salud mental funcionaria que se estructuran en forma de niveles de intervención cuya combinación promueve el bienestar de las y los funcionarios de la salud, como ambientes laborales saludables:

1. Equipos de salud: Involucra a los profesionales de la salud que trabajan directamente en la atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir capacitación en manejo del estrés y promoción de la salud.

2. Liderazgos y jefaturas: Se enfoca en los responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos, se consideran jefaturas intermedias. Las intervenciones pueden incluir formación en liderazgo saludable y gestión del estrés organizacional.

3. Organización: Abarca toda la estructura y cultura de la institución de atención primaria. Las intervenciones a este nivel pueden incluir políticas de promoción de la salud y bienestar, así como cambios en la organización del trabajo.

4. Intersector/comunidad: Implica la colaboración con otros sectores y la comunidad en general. Las intervenciones pueden incluir programas de promoción de la salud que involucren a la comunidad y alianzas con otras.

Ejemplo de actividades incluyendo estrategia de prevención y componentes

	INDIVIDUAL/GRUPAL	JEFATURA/LIDERAZGO	ORGANIZACIÓN	INTERSECTOR
PRIMARIA	-Organizar capacitaciones y talleres. -Establecer reuniones periódicas	-Educación a jefaturas en prácticas de reconocimiento, retroalimentación oportuna y manejo de conversaciones complejas.	-Establecer áreas y tiempos de descanso para funcionarias/os -Diseño e implementación de protocolos	-Desarrollar campañas intersectoriales de promoción de buen trato en los lugares de trabajo.
SECUNDARIA	-Capacitación de intervención en crisis -Espacios de reflexión colectiva	-Fomentar la autoevaluación y reflexión sobre las propias prácticas de liderazgo, identificando áreas de mejora.	-Activación OAL -Implementación de un programa de reintegro laboral.	-Promover la presencia de redes de apoyo intersectoriales, como la comunidad, JJVV, universidades, cazarabineros, entre otros.
TERCIARIA	-Cambiar al trabajador de lugar de trabajo. -Denuncia de enfermedad profesional.	-Colaborar en el seguimiento de casos, asegurando que se cumplan las recomendaciones médicas y se otorgue la atención necesaria al equipo.	-Procesos de reparación a equipos o personas afectadas. -Evaluación de cambio o rediseño del puesto de trabajo.	-Facilitar el acceso a servicios de rehabilitación, reinserción o acompañamiento profesional coordinado entre salud, mutuales, centros de salud mental, servicios sociales, etc.

FACTOR PSICOSOCIAL

A partir, del Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral - Salud Mental (CEAL-SM/SUSES0) se consideran 12 dimensiones o factores psicosociales en el trabajo:

CT	CARGA DE TRABAJO Exigencias que se le hacen a los trabajadores y trabajadoras para que cumplan con un determinado objetivo o tarea en un tiempo acotado o limitado.	CJ	CONFIANZA Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL Es el grado de seguridad o confianza hacia la empresa o institución con el que los trabajadores/as afrontan sus tareas cotidianas
EM	EXIGENCIAS EMOCIONALES Demandan nuestra capacidad para entender la situación de otras personas, sobre todo cuando esas personas sienten a su vez emociones intensas.	VU	VULNERABILIDAD Es la sensación de temor, desprotección o indefensión ante un trato que el (la) trabajador (a) considera injusto por parte de la organización
DP	DESARROLLO PROFESIONAL Es la oportunidad y el estímulo que ofrece el trabajo para que cada persona ponga en práctica los conocimientos y la experiencia que ya tiene, pero pueda también adquirir nuevos conocimientos y experiencia.	VA	VIOLENCIA Y ACOSO Es la exposición a conductas intimidatorias ofensivas y no deseadas por las personas, que se relacionan con características de quién sufre dicha conducta.
RC	RECONOCIMIENTO Y CLARIDAD DE ROL Es el reconocimiento, respeto y rectitud en el trato que recibimos en nuestro trabajo, también mide el sentido de las tareas que se realizan y la claridad de los límites de la responsabilidad que tenemos o que se nos asigna.		
CR	CONFLICTO DE ROL Es la sensación de molestia personal ante el tipo de tareas que estamos obligados a hacer. Cuando creemos que las tareas son incongruentes entre sí, o que podrían hacerse de una manera diferente o cuando creemos que no nos corresponde realizar.		
QL	CALIDAD DE LIDERAZGO Incluye la capacidad de la jefatura de planificar el trabajo, resolver conflictos y colaborar para que los trabajadores/as subordinados puedan llegar a completar su tarea.		
CM	COMPAÑERISMO Es la sensación de pertenecer a un equipo de trabajo conformado por pares, donde se recibe y se entrega ayuda cuando se necesita.		
IT	INSEGURIDAD EN LAS CONDICIONES DE TRABAJO Es la sensación de que se nos puede cambiar de una manera más o menos arbitraria la forma en que trabajamos, o las tareas, los horarios, los lugares a los que estamos destinados.		
TV	EQUILIBRIO ENTRE TRABAJO Y VIDA PRIVADA Es la manera en que estos dos ámbitos de nuestra vida nos permiten un desarrollo adecuado como personas.		



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria (DIVAP)

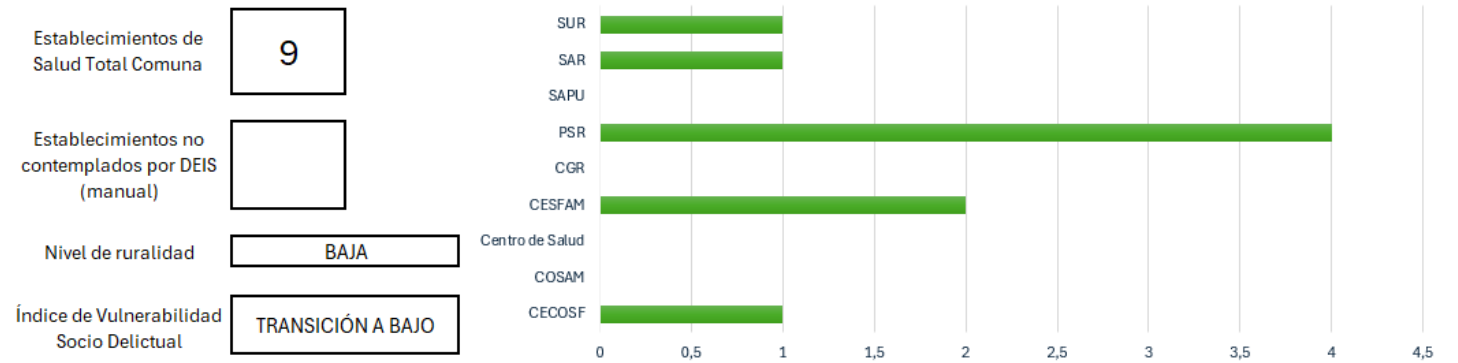


**PLANIFICACIÓN 2026
COMUNAL**

PROGRAMA PARA GESTIÓN DE AMBIENTES LABORALES SALUDABLES Y SEGUROS DEL PERSONAL DE SALUD EN APS
Saludablemente APS

SERVICIO DE SALUD	BIOBIO	COMUNA	CABRERO
RESPONSABLE INFORMACIÓN		FECHA ENTREGA DOCUMENTO	

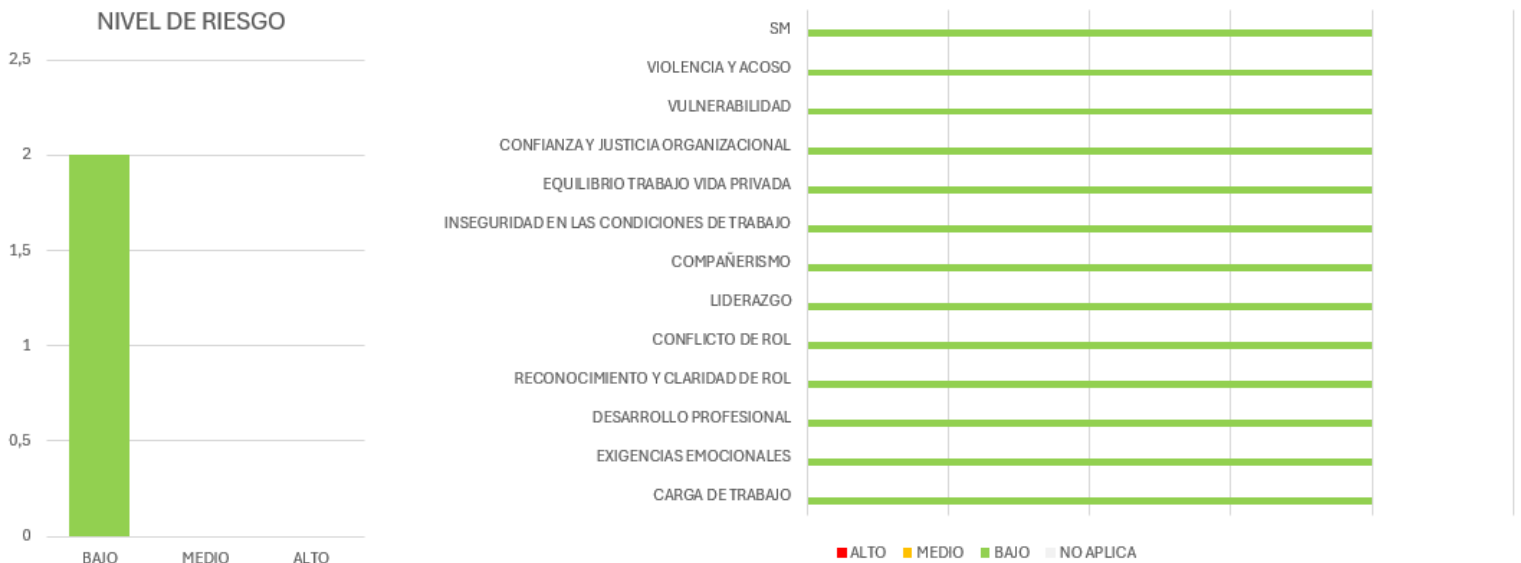
I. CARACTERIZACIÓN ESTRATÉGICA POR COMUNA (Automático)



II. CARACTERIZACIÓN ESTRUCTURA DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE SALUD APS

Organismo Administrador de la Ley adscrito		¿Existe una mesa de trabajo de Cuidado al personal conformada?		La comuna ¿cuenta con Protocolo VALS (Ley 21643) vigente?	
¿Existe referente Saludablemente Comunal?	SI	¿Cuántas horas semanales tiene destinadas el referente saludablemente al programa?	11	¿Cuántas horas a la semana tiene destinada solo a salud APS el prevencionista de riesgo de su comuna?	44

III. RIESGOS PSICOSOCIALES



IV. DIAGNÓSTICO COMUNAL

Para la planificación del año 2026, se establece que el diagnóstico comunal debe incorporar

1. Información general de la comuna y su población funcionaria en salud.
2. Identificación, análisis de riesgos y antecedentes de exposición laboral.
3. Análisis del cumplimiento normativo y de gestión (Ley 16.744 y Ley 21.643).
4. Estadísticas e indicadores de salud laboral, considera información sobre ausentismo, enfermedades o accidentes del trayecto, encuestas de riesgos psicosociales, etc.
5. Conclusiones para la planificación del trabajo 2026.

El objetivo del diagnóstico es proporcionar una comprensión del proceso de evaluación que conducen a la comuna a abordar determinados objetivos estratégicos en su

El objetivo del diagnóstico es proporcionar una comprensión del proceso y la evolución que conducen a la comuna a abordar determinados objetivos estratégicos en sus entornos laborales. Se espera que este análisis proporcione una comprensión profunda de las dinámicas y factores que influyen en la selección y priorización de estas metas.

La medición de factores de riesgos psicosociales para la salud mental de nuestros trabajadores, a través de la aplicación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, a través del Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral- Salud Mental (CEAL-SM/SUSESO), tuvo una tasa de participación de un 71% (CESFAM Cabrero) 62% (CESFAM Monte Águila) con un nivel de riesgo obtenido de Bajo Riesgo. Es importante destacar que las dimensiones evaluadas, poseen una directa asociación con las medidas que se elaborarán y desarrollarán en la organización en la planificación 2025. Las dimensiones con bajo riesgo, es decir, tuvieron un resultado positivo (sobrepasa el 50 % en riesgo bajo) en el protocolo CEAL-SM; fueron Calidad de Liderazgo, Reconocimiento, Claridad del rol e Inseguridad en las Condiciones de Trabajo, Violencia y acoso. En CESFAM Monte Águila dentro de un riesgo medio se encuentra la dimensión Violencia y Acoso con un 50 % (riesgo medio) y las dimensiones con mayor riesgo psicosocial es Exigencias Emocionales con un resultado de 53 % de riesgo alto. Por su parte en CESFAM Cabrero dentro de un riesgo medio se encuentra la dimensión Desarrollo Profesional, conflicto de rol, Compañerismo y Vulnerabilidad. Para ambos establecimientos la dimensión con mayor riesgo psicosocial fue Exigencias Emocionales con un resultado superior al 50 % de riesgo alto. Como los resultados fueron determinantes en nuestra comuna, interpretando que existe una sensación de autoexigencia por lo que se ocultan las emociones frente a los pacientes, entre colegas y falta de herramientas para enfrentar situaciones de agresividad, se emplearán capacitaciones/talleres del manejo y canalización emocional. Creación de focus group, con el objetivo de abordar el cúmulo emocional y expresivo (a través de diversos procesos psicológicos). Ante la variable violencia y acoso laboral, se reconoce el temor de represalias ante la manifestación de descargos y denuncias por víctimas de actos de violencia y/o acoso. Por lo tanto, para prevenir enfermedades laborales como el burnout y otras condiciones que pudiesen suscitar, se emplearán campañas comunicacionales y del buen trato, valoración de protocolos internos sobre violencia y acoso laboral y psicoeducar sobre tales condiciones. Tomando en cuenta los datos recopilados de un total de 96 funcionarios a plazo fijo, 225 funcionarios indefinido, 48 funcionarios de reemplazo tenemos un total de 14.868 días en licencias medicas y 24 días de ausentismo laboral sin justificación.

5.2 PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL (SPE)

El programa refuerza las prestaciones de salud general y salud mental definidas en el Plan de Salud Familiar, con enfoque preventivo y centrado en el curso de vida. Su objetivo es garantizar el acceso oportuno a cuidados integrales para niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados al Servicio Nacional de Protección especializada (SPE), Servicio nacional de menores (SENAME) y el Servicio Nacional de reinserción social Juvenil. (SRJ)

Componentes clave:

- Inscripción prioritaria en el centro de atención primaria (APS) de referencia.
- Control de Salud Integral para evaluar estado de salud, desarrollo y necesidades prioritarias.
- Coordinación intersectorial con programas del SPE y SENAME para definir e implementar planes de acción en salud, tanto en APS como en los dispositivos residenciales.

Ámbitos de atención:

- Salud General: incluye atención odontológica y prestaciones del Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Salud Mental: atención prioritaria según evaluación del equipo de salud y plan de cuidado integral. Se gestiona derivación a especialidad cuando es necesario.

De acuerdo al último bajo control (junio 2025), se presenta la siguiente producción: (enero-junio 2025)

Bajo control Comunal: 307 (NNAJ)

COMUNA

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 - 4 años	16	13	29
5 - 9 años	47	43	90
10 - 14 años	50	46	96
15 - 19 años	32	60	92
TOTAL	145	162	307

Población desglosada por sexo y edad:

- 119 personas pertenecen al ciclo vital infantil, de los cuales 63 corresponden al sexo masculino y 56 al sexo femenino.
- 188 personas pertenecen al ciclo vital del adolescente, de los cuales 82 corresponden al sexo masculino y 106 al sexo femenino.

VARIABLES DE SEGUIMIENTO	TOTAL
POB. EN CONTROL CON MÈTODO REGULACIÒN FECUNDIDAD	39
GESTANTES EN CONTROL CON RIESGO PSICOSOCIAL	0
POB. INFANTIL EN CONTROL	88
POB. EN CONTROL DEL ADOLESCENTE S/RIESGO	96
POB. EN CONTROL DE SALUD S/CICLO VITAL > 20 A.	0
POB. EN CONTROL SALUD MENTAL	169
POB. EN P. ACOMPAÑAMIENTO	8
POB. EN CONTROL DE SALUD BUCAL	65

OTRAS PRESTACIONES OTORGADAS:

PRESTACIONES	N°
CONTROLES DE SALUD	90
CONSULTAS MORBILIDAD CON PROFESIONAL MÈDICO	118
CONSULTAS CON OTROS PROFESIONALES	265
PRESTACIONES ODONTOLÒGICAS (MORBILIDAD, CONTROLES, URGENCIAS)	131
INGRESOS SALUD MENTAL	36
EGRESOS SALUD MENTAL	19
CONTROLES SALUD MENTAL	310
CONSEJERÌAS INDIVIDUALES	18

Enero-Junio 2025

5.3 PLAN DE CAPACITACIÓN COMUNAL 2026

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGIA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Prevención y control de IAAS	Curso teórico-práctico	Fortalecer medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Silvia Burgos	05/03/2026
	Actualización en inmunizaciones (PNI)	Curso	Actualizar conocimientos sobre esquema nacional de inmunización y manejo seguro de vacunas	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	08/03/2026
	Curso Actualización en TBC	Curso	Mejorar la detección, tratamiento y seguimiento de casos de tuberculosis en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	11/03/2026
	Curso Prevención y control ITS	Curso	Fortalecer competencias para el abordaje clínico y preventivo de ITS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Gema Merino	14/03/2026
	Curso Actualización en IRA y ERA	Curso	Actualizar el manejo clínico de infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	17/03/2026
	Enfermedades endémicas en APS: Influenza, Virus Respiratorio Sincial (VRS), COVID-19, Hantavirus, Enfermedad de Chagas, Fiebre tifoidea, VIH/SIDA, Sífilis, etc.	Curso	Identificar y abordar enfermedades endémicas relevantes en APS	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Alison Gutierrez	20/03/2026

	Curso Precauciones Estándares	Taller	Aplicar medidas universales de bioseguridad en la atención clínica	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	23/03/2026
	Curso Uso racional de componentes sanguíneos	Curso	Promover el uso seguro y eficiente de componentes sanguíneos en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	26/03/2026
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Curso sobre trastornos del desarrollo incluye Ley TEA	Curso	Reconocer y abordar trastornos del desarrollo en APS, con enfoque normativo y clínico	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	29/03/2026
	Curso Manejo integral de ENT en APS (cáncer, diabetes Mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedad renal)	Curso	Fortalecer el abordaje clínico y preventivo de enfermedades crónicas prevalentes	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Ana Aburto	01/04/2026
	Diagnóstico precoz del cáncer infantil	Curso	Mejorar la capacidad de detección temprana de signos de alerta en niños	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Ana Aburto	04/04/2026
	Atención integral en salud bucal: actualización en enfermedades bucodentales, urgencias y patologías	Curso	Actualizar conocimientos en salud bucal integral en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	07/04/2026
	Cuidados Paliativos	Curso	Desarrollar habilidades para el acompañamiento clínico y emocional en cuidados paliativos	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Ana Aburto	10/04/2026
	Procedimientos clínicos: presión arterial, toma de muestras y exámenes APS	Curso	Estandarizar técnicas básicas como toma de presión, muestras y exámenes	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	13/04/2026
	Electrocardiografía básica/avanzada	Curso	Interpretar trazados ECG en contextos habituales y críticos	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Patricio Rivera	16/04/2026

	Curso Estrategia ECICEP	Curso	Aplicar la estrategia ECICEP para el control de enfermedades crónicas	5	10	20	1	5	5	46	28	0	0	0	0	Patricio Rivera	19/04/2026
	Curso Manejo de heridas básicas/avanzadas y del Pie Diabético	Curso	Abordar heridas complejas y prevenir complicaciones en pacientes con diabetes	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Ana Aburto	22/04/2026
	Curso Oncología básica	Curso	Reconocer signos de sospecha oncológica y rutas de derivación en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Ana Aburto	25/04/2026
	Abordaje clínico de la multimorbilidad en APS	Curso	Abordar integralmente pacientes con múltiples patologías crónicas	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Ana Aburto	28/04/2026
OE 3 Lesiones y Violencia	Atención integral a NNA víctimas de delitos graves (Ley 21.057)	Curso	Abordar integralmente a niños y adolescentes víctimas de delitos graves según Ley 21.057	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	01/05/2026
	Herramientas de apoyo para denuncia de violencia en el trabajo	Taller	Entregar herramientas para detectar, documentar y denunciar violencia laboral	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	04/05/2026
	Prevención de violencia de género en contextos de atención	Curso	Promover entornos seguros y prevenir violencia de género en contextos de atención	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	07/05/2026
	Abordaje de violencia sexual y maltrato infantil	Curso	Fortalecer el abordaje clínico y psicosocial en casos de violencia sexual y maltrato	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	10/05/2026
	Curso Abordaje de la violencia hacia la mujer, de género, intrafamiliar, en el pololeo, infantil, adulto mayor	Curso	Abordar integralmente distintos tipos de violencia en el ciclo vital	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	13/05/2026
	Curso Trata de personas	Curso	Reconocer y abordar situaciones de trata de personas en contextos de salud	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	16/05/2026

	Curso Explotación sexual y comercial de NNA	Curso	Identificar y actuar ante casos de explotación sexual infantil	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Gema Merino	19/05/2026
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Curso de promoción de salud mental incluye mhGAP	Curso	Aplicar el enfoque mhGAP en la promoción de salud mental comunitaria	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	22/05/2026
	Curso Intervenciones psicosociales grupales	Taller	Utilizar herramientas grupales para el abordaje psicosocial	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	25/05/2026
	Curso sobre Abordaje de demencias	Curso	Fortalecer el abordaje clínico y familiar de personas con demencia	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	28/05/2026
	Taller de Autocuidado y Manejo del Estrés	Taller	Promover el bienestar laboral mediante estrategias de autocuidado	10	50	70	1	9	10	150	8	5,000,000	0	0	5,000,000	Alison Gutierrez	06/09/2026
	Terapias complementarias: Flores de Bach, fitoterapia y autocuidado emocional	Taller	Aplicar terapias complementarias en contextos de autocuidado emocional	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Denise Rozas	03/06/2026
	Promoción de la salud mental en adolescentes	Curso	Promover la salud mental en adolescentes desde APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	06/06/2026
	Abordaje integral de personas con neurodiversidad	Curso	Abordar integralmente a personas con neurodiversidad en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	09/06/2026
	Herramientas de liderazgo y trabajo en equipo	Taller	Fortalecer habilidades de liderazgo y colaboración en equipos de salud	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Alison Gutierrez	12/06/2026
	Promoción de ambientes laborales saludables, libre de violencia comunicación efectiva,	Curso	Promover ambientes laborales libres de violencia y con comunicación efectiva	10	50	70	1	9	10	150	8	8,000,000	0	0	8,000,000	Alison Gutierrez	05/04/2026

	resolución de conflictos, etc.																
	Prevención del suicidio en APS	Curso	Detectar y abordar factores de riesgo suicida en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	18/06/2026
	Curso Intervención familiar	Curso	Aplicar estrategias de intervención familiar en salud comunitaria	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	21/06/2026
	Curso Alimentación saludable	Taller	Promover hábitos alimentarios saludables en la comunidad	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	24/06/2026
	Curso cuidados comunitarios: estrategias de promoción, prevención y fortalecimiento de redes locales	Curso	Fortalecer redes locales mediante estrategias de promoción y prevención	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	27/06/2026
	Abordaje integral del deterioro cognitivo en APS: Alzheimer, otras demencias, neurodiversidad	Curso	Abordar integralmente el deterioro cognitivo en adultos mayores	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	30/06/2026
	Trastornos de la conducta alimentaria en APS: detección precoz, abordaje clínico y acompañamiento familiar"	Curso	Detectar y acompañar casos de TCA en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Denise Rozas	03/07/2026
	Ley N° 21.643 (Ley Karin): prevención, abordaje y reparación del acoso laboral y violencia en el trabajo en salud pública"	Curso	Prevenir y abordar el acoso laboral en salud pública	10	20	33	1	3	3	70	21	0	0	0	0	Yamile Vargas	06/07/2026
OE 5 Curso de Vida	Actividad física para	Curso	Promover actividad física segura durante embarazo y puerperio	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Gema Merino	09/07/2026

embarazo y posparto																	
Abordaje del consumo de alcohol y drogas en embarazo y puerperio	Curso	Abordar consumo de sustancias en gestantes desde APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Gema Merino	12/07/2026	
Herramientas para atención de personas con discapacidad	Curso	Fortalecer atención integral a personas con discapacidad en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	15/07/2026	
Curso Actualización en Lactancia Materna	Curso	Promover lactancia materna según recomendaciones actuales	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	18/07/2026	
Curso Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol y Otras Drogas (DIR, tabaco, etc.)	Curso	Aplicar protocolo DIR para detección e intervención en consumo	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	21/07/2026	
Curso Proceso de calificación y certificación de Discapacidad	Curso	Aplicar normativa y procedimientos para certificación de discapacidad	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	24/07/2026	
Curso Actualización en Kinesiología, TO, Fonoaudiología y Rehabilitación	Curso	Actualizar abordaje rehabilitador en el ciclo vital	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Alison Gutierrez	27/07/2026	
Curso EMP y EMPAM	Taller	Aplicar instrumentos de evaluación geriátrica en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	30/07/2026	
Curso Estimulación temprana/precz y escalas de evaluación, TEPSI, EEDP, etc.	Taller	Aplicar escalas TEPSI, EEDP para evaluación del desarrollo	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	02/08/2026	

	Proceso de calificación y certificación de discapacidad en APS: normativa, evaluación y gestión intersectorial (IVADEC)	Curso	Capacitar al equipo de APS en la normativa, evaluación y gestión intersectorial del proceso de certificación de discapacidad.	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	05/08/2026
	Actualización en rehabilitación integral en APS: abordaje de alteraciones musculoesqueléticas y neurorehabilitación en el ciclo vital, dirigido a Kinesiólogos, Terapeutas ocupacionales, Fonoaudiólogos.	Curso	Abordar alteraciones musculoesqueléticas y neurorehabilitación	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	08/08/2026
OE 6 Equidad	Diseño de prestaciones con pertinencia cultural	Curso	Diseñar prestaciones adecuadas a contextos indígenas y migrantes	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	11/08/2026
	Ley 21.030 Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres causales	Curso	Aplicar normativa sobre interrupción voluntaria del embarazo	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	gema Merino	14/08/2026
	Diversidad sexual e identidad de género: atención inclusiva según Ley 21.120, LGBTIQ	Curso	Promover atención inclusiva según Ley 21.120	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	gema Merino	17/08/2026
	Ética y derechos humanos en salud sexual y reproductiva	Curso	Promover atención ética y basada en derechos en salud sexual	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	20/08/2026

	Consejería en salud sexual: prevención, anticoncepción y derechos sexuales y reproductivos	Taller	Aplicar herramientas de consejería en anticoncepción y derechos sexuales	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	23/08/2026
	Introducción a la lengua de señas	Taller	Facilitar comunicación inclusiva con personas sordas	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	26/08/2026
	Atención a población migrante con enfoque intercultural	Curso	Promover atención intercultural a población migrante	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	29/08/2026
	Actualización norma tecnica en salud rural	Curso	Aplicar criterios técnicos en contextos rurales	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	debora Vergara	01/09/2026
	Curso Actualización en salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos (incluye ecografía clínica)	Curso	Actualizar conocimientos en SSR y ecografía clínica	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Gema Merino	04/09/2026
OE 7 Medio Ambiente	Preparación ante eventos climáticos extremos	Curso	Detectar riesgos climáticos y planificar respuestas locales	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Cristian San Martin	07/09/2026
	Prevención de Riesgos (CPHS, incendios, extintores, manejo defensivo, entre otros)	Curso	Aplicar medidas preventivas en contextos laborales	5	10	20	1	5	5	46	17	0	0	0	0	Cristian San Martin	10/09/2026
	Manejo de Autoclaves y Calderas	Curso	Manejar equipos térmicos según normativa	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Cristian San Martin	13/09/2026
	Gestión de emergencias y desastres en APS	Curso	Coordinar respuesta ante emergencias en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Cristian San Martin	16/09/2026

	Curso de Reanimación Cardiopulmonar y Soporte Vital / Atención Prehospitalaria / PALS / ACLS / ATLS	Curso	Aplicar protocolos de reanimación y atención prehospitalaria	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Cristian San Martin	19/09/2026
	Ecografía clínica en APS: fundamentos diagnósticos en contextos habituales y críticos	Curso	Aplicar fundamentos diagnósticos en APS	5	10	20	1	5	5	46	21	0	0	0	0	Patricio Rivera	22/09/2026
	Manejo de REAS en APS: gestión segura de residuos sanitarios y cumplimiento normativo	Curso	Gestionar residuos sanitarios según normativa vigente	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Julio Lobos	25/09/2026
OE 8 Sistema de Salud	Programación operativa en salud: diagnóstico, planificación estratégica, gestión, evaluación y uso de indicadores en APS	Curso	Aplicar herramientas de planificación, gestión y evaluación en APS	5	10	20	1	5	5	46	40	0	0	0	0	Yamile Vargas	10/08/2026
	Gestión financiera y uso de datos, normas NICSP	Curso	Optimizar decisiones mediante el uso de datos y normas NICSP	5	10	20	1	5	5	46	17	0	0	0	0	Alison Gutierrez	01/10/2026
	Promoción de salud y participación comunitaria y ciudadana	Curso	Potenciar la participación ciudadana con enfoque territorial y cultural	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	04/10/2026
	Gestión y planificación en salud comunitaria: diagnóstico participativo, determinantes	Curso	Diseñar intervenciones desde diagnóstico participativo y determinantes sociales	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Yamile Vargas	07/10/2026

	sociales y diseño de intervenciones en promoción y prevención																	
	Actualización en Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (Toma de Decisiones Compartidas, Instrumentos de evaluación en salud familiar, Visitas domiciliarias en APS, Intervención en familias multiproblemáticas, Consejería familiar e individual en salud comunitaria, Salud intercultural en APS,	Curso	Aplicar instrumentos y estrategias del modelo de salud familiar	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0		Patricio Rivera	10/10/2026
	Derechos de los usuarios en salud (Ley 20.584)	Curso	Promover atención basada en derechos según Ley 20.584	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0		Alexia Morales	13/10/2026
	Gestión de la continuidad de cuidados: referencia, contrarreferencia y registro clínico único en APS	Curso	Fortalecer referencia, contrarreferencia y registro clínico único	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0		Alison Gutierrez	16/10/2026
	Participación y trabajo en red: fortalecimiento de Consejos de Desarrollo Local en Salud y organizaciones comunitarias	Curso	Fortalecer Consejos de Desarrollo Local y redes comunitarias	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0		Alison Gutierrez	19/10/2026

Intersectorialidad en APS: coordinación con educación para el abordaje de NNA y articulación con redes de protección social (SENDA, OPD, DIDECO, etc.)	Curso	Coordinar con redes de protección social para abordaje integral	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	22/10/2026
Seguridad de la Información y Ciberseguridad	Curso	Proteger datos clínicos y administrativos en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Yamile Vargas	25/10/2026
Derivación dental y mapa de derivación especializada	Curso	Aplicar criterios de derivación odontológica especializada	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	28/10/2026
Referencia y contrarreferencia en odontología	Curso	Fortalecer continuidad de atención odontológica	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	31/10/2026
Gestión de Bodega y Manejo de Inventario / Farmacia	Curso	Optimizar inventario y dispensación segura	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	03/11/2026
Herramientas básicas de Office: Word, Excel básico, medio o avanzado, etc.	Taller	Mejorar competencias digitales en herramientas de oficina	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Dario Flores	06/11/2026
Actualización RRHH, Contabilidad, Finanzas y remuneraciones	Curso	Aplicar normativa vigente en gestión administrativa	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	09/11/2026
Adquisiciones y Compras Públicas	Curso	Aplicar procedimientos de compras según normativa	2	5	3	0	0	0	10	8	0	0	0	0	Alison Gutierrez	12/11/2026
Telemedicina, Teleconsulta y salud digital	Curso	Implementar herramientas digitales en atención remota	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Patricio Rivera	15/11/2026

Posgrados y Diplomados en APS, gestión, salud familiar, etc. Y todos los programas de formación de posgrado (incluyendo diplomados, postítulos, magíster y especialidades) que contribuyan al fortalecimiento de competencias de los profesionales que prestan servicios en APS	Posgrado	Fortalecer la formación avanzada de los profesionales de APS mediante programas de posgrado que mejoren sus competencias en gestión, salud familiar y atención integral.	10	25	0	0	0	0	35	250	0	0	0	0	Alison Gutierrez	18/11/2026
Curso Actualización estatuto Ley APS / Transparencia / Sumario / Licencias médicas	Curso	Aplicar normativa sobre transparencia, sumarios y licencias	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	21/11/2026
Curso Actualización RRHH y Contabilidad y Finanzas (Siaper, NICSP, etc.)	Curso	Aplicar Siaper, NICSP, Ley MILA en gestión administrativa	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	24/11/2026
Actualización normativa en salud pública: Ley MILA, Ley SANA, Ley Dominga, Ley Karin y otras regulaciones laborales y administrativas vigentes"	Curso	Aplicar leyes MILA, SANA, Dominga, Karin y otras	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alison Gutierrez	27/11/2026

Gestión ética y administrativa en salud pública: probidad, ausentismo laboral y licencias médicas"	Curso	Promover probidad y control de ausentismo	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	yamile Vargas	30/11/2026
Sumarios administrativos e investigaciones sumarias en salud pública: normativa, procedimientos y buenas prácticas	Curso	Aplicar procedimientos de investigación y sumarios	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Rodrigo Morales	03/12/2026
Farmacología aplicada en APS: uso racional de medicamentos, seguridad en la dispensación y gestión farmacéutica	Curso	Promover uso racional de medicamentos y seguridad farmacéutica	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Esteban Muñoz	06/12/2026
Andragogía aplicada: estrategias efectivas para la formación de personas adultas"	Curso	Diseñar estrategias efectivas para formación de adultos	5	10	0	0	0	0	15	21	0	0	0	0	Alison Gutiérrez	09/12/2026
Sistema GES en APS: aplicación clínica, gestión operativa y continuidad de cuidados	Curso	Aplicar el sistema GES en gestión clínica y operativa	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Roxana Muñoz	12/12/2026
Registro y alimentación del Sistema GES en APS: trazabilidad, garantías y articulación operativa	Curso	Fortalecer trazabilidad y cumplimiento de garantías	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Roxana Muñoz	15/12/2026

	Curso Epidemiología	Curso	Aplicar herramientas de análisis epidemiológico en APS	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Sonia Arriagada	18/12/2026
OE 9 Calidad de la Atención	Atención y Trato al Usuario (Norma 28) y prevención de agresiones al personal de salud	Curso	Promover trato digno y prevenir agresiones al personal	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Alexia Morales	21/12/2026
	Gestión de Calidad en APS (diseño indicadores, protocolos, simulaciones en calidad, entre otros.)	Curso	Diseñar e implementar protocolos e indicadores de calidad	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	yamile Vargas	24/12/2026
	Gestión de OIRS en APS: atención usuaria, resolución de reclamos y fortalecimiento de la participación	Curso	Fortalecer atención usuaria y resolución de reclamos	5	10	20	1	5	5	46	27	0	0	0	0	Roxana Muñoz	27/12/2026
	Totales	100											13,000,000	0		13,000,000	

