CURICÓ
MUNICIPALIDAD
Secretaría Municipal
Acue240-2025

DECRETO EXENTO N° 4654 /

CURICO, 03 DIC 2025

VISTOS :/

a.) Lo establecido en la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, que en su Art 58° establece: *Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal.*

b.) El Acuerdo N° 313-2024 adoptado por el Honorable Concejo Municipal en sesión extraordinaria de fecha 27.11.2024, refrendado por Decreto Exento N° 6086 de fecha 05.12.2024, que aprueba el Plan Anual de Salud 2025 - 2027.

c.) El Oficio N° 1589 del 21.11.2025 de la Dirección Comunal de Salud, y los antecedentes expuestos ante el H. Concejo Municipal.

d.) El Acuerdo N° 240-2025 adoptado por el Honorable Concejo Municipal en sesión extraordinaria de fecha 27.11.2025.

e.) Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695 de 1988, y sus posteriores modificaciones, he acordado y

CONSIDERANDO:/

- Que el Sistema de Atención en Salud Municipal es el principal prestador para los habitantes de Curicó, por lo que generar un Plan de Salud Comunal (PSC) es fundamental para guiar el accionar comunal en los temas de salud.

- La necesidad de actualizar el Plan Anual de Salud Comunal 2025-2027, para el año 2026, que permita ajustar las acciones, mejorar los procesos, incorporar nuevos desafíos alineándose con el compromiso alcaldicio de fortalecer la calidad de la atención sanitaria, y aumentar la resolutividad en la atención primaria de salud.

D E C R E T O: /

PRIMERO: / APRUÉBASE la Actualización del **PLAN ANUAL DE SALUD COMUNAL para el año 2026 con sus Anexos respectivos**, (Planes de Salud por Cesfam, Plan de Capacitación Anual 2026, Plan de Emergencias y Desastres 2026 y MPO 2026 Comunal y de los establecimientos de la Comuna de Curicó), correspondiente al Plan Anual de Salud 2025-2027 vigente para la Comuna de Curicó, lo anterior presentado a consideración por la Dirección Comunal del Departamento de Salud Municipal y aprobado por el H. Concejo Municipal, en sesión extraordinaria de fecha 27 de Noviembre del año 2025.

SEGUNDO: / ENCOMIÉNDASE a la Dirección Comunal de Salud, ejecutar el Plan Anual de Salud Comunal para el año 2026 con sus anexos respectivos, de acuerdo a lo establecido en dicho documento.

TERCERO: / **DÉJASE** establecido que una copia de dicho documento queda en poder del Sr. Secretario Municipal, para los fines que haya lugar.

CUARTO:/ **PUBLIQUESE** en la página de Transparencia Activa la actualización del Plan Anual de Salud Comunal para el año 2026 con sus anexos.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

MUNICIPALIDAD DE CURICO
SECRETARIO MUNICIPAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CURICÓ
ALCALDE

JUAN RAFAEL GONZÁLEZ VÁSQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

GEORGE BORDACHAR SOTOMAYOR
ALCALDE DE CURICÓ

GBS/MFV/JRGV/MBG

DISTRIBUCIÓN:/

- Dirección Comunal Salud Municipal
- Depto. de Finanzas Salud
- Secretario Municipal
- Archivo Correlativo

Formato Digital:

- Dirección de Control Interno
- Dirección de Adm. y Finanzas
- Oficina Transparencia

CURICÓ MUNICIPALIDAD | Dirección Comunal de Salud

Folio N: 8346

OF.ORD. N°: 1589

ANT.: Ley N°19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal

MAT.: Aprobación, evaluación y actualización del Plan Comunal de Salud, en concejo extraordinario.

CURICO, 21 NOV 2025

DE : DIRECTOR COMUNAL DE SALUD
NELSON GUTIERREZ MARCHANT

A : SEÑOR ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE CURICO
GEORGE BORDACHAR SOTOMAYOR

Mediante el presente y de acuerdo a lo establecido por la Ley 19.378 el Departamento de Salud, debe dar cumplimiento con la formulación anual de un proyecto de programa de Salud Municipal (Plan Anual de Salud Comunal), para posteriormente ser sometido a la aprobación del Honorable Concejo Municipal, esto con plazo máximo el día 30 de noviembre del año en curso, proceso que se efectuó y aprobó mediante acuerdo de concejo municipal N°313 – 2024.

Dicho plan debe ser ratificado año a año, por lo cual remito a usted, actualización anual del Plan de Salud Comunal 2026 (Actualización PSC 2025-2027) y sus anexos (Planes de Salud por CESFAM, Plan de Capacitación Anual 2026, Plan de Emergencias y Desastres 2026 y MPO 2026 Comunal y de los Establecimientos de la Comuna de Curicó.

Por lo que solicitamos respetuosamente a usted, la incorporación de dicho plan en la tabla de un próximo Concejo Extraordinario para someterlo a su debida aprobación por parte del Honorable Concejo Municipal.

Le saluda atentamente,

I. MUNICIPALIDAD DE CURICO DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD

NELSON GUTIERREZ MARCHANT
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

NGM/LJIA/EJP/DAM/rmc.

DISTRIBUCION:

- La indicada
- Administrador Municipal Sr Marcelo Fernandez Vilo
- Sala de Actas Consejo Municipal y Señores concejales. (8)
- Subdirección de Gestion Clínica, Desarrollo Organizacional y Operativo.
- Archivo

ACUERDO Nº240-2025
CONCEJO MUNICIPAL DE CURICÓ

APRUEBA ACTUALIZACIÓN PLAN ANUAL DE SALUD COMUNAL, AÑO 2026 Y SUS ANEXOS

El Secretario Municipal que suscribe, viene en certificar que el H. Concejo Municipal en su Sesión Extraordinaria Décimo Primero, realizada con fecha 27 de Noviembre del año 2025, procedió en uso de sus facultades privativas legales, aprobar por la mayoría de sus integrantes en ejercicio, la **Actualización del Plan Anual de Salud Comunal 2026 y sus anexos,** correspondiente al Plan de Salud 2025-2027 de la comuna de Curicó vigente; de acuerdo a lo establecido en la Ley N°19.378, del Estatuto de Atención Primaria Municipal, presentado a su consideración por el Director Comunal del Depto. de Salud Municipal, de Curicó.

Dejase establecido que dicho documento digitalizado quedará en poder del Secretario Municipal para los fines que haya lugar.

Concurren con su voto favorable el Sr. Alcalde; don George Bordachar Sotomayor y los concejales:

Srta. Constanza Pinto Muñoz
Sr. Mario Undurraga Castelblanco
Sr. Raimundo Canquil Vargas
Srta. Paulina Bravo Valenzuela

Concurren, absteniéndose de emitir voto, los concejales:

Sr. Francisco Sanz Abad
Sra. Ivette Cheyre Serrano
Sr. Edgardo Reyes Reyes
Sra. María Pilar Contardo Jofre

REMÍTASE EL PRESENTE ACUERDO A ALCALDÍA, A LOS SRES. CONCEJALES, A LAS DIRECCIONES Y DEPARTAMENTOS MUNICIPALES QUE SE SEÑALAN EN LA DISTRIBUCIÓN, PARA SU CONOCIMIENTO Y DEMÁS FINES QUE PROCEDAN.

Curicó, 27 de Noviembre del 2025.-

I. MUNICIPALIDAD DE CURICO
SECRETARIO MUNICIPAL

JUAN RAFAEL GONZALEZ VASQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

JRGV/VAMC
Distribución:
-Secretaría Municipal
-Sala de Actas Concejo Municipal
FORMATO DIGITAL:
-Dirección Control Interno
-Dirección de Asesoría Jurídica
-Dirección de Adm. y Finanzas
-Depto. Finanzas Municipal
-Depto. Com. Salud Municipal

Municipalidad de Curicó
Calle Estado Nº 279 · Curicó, Maule, Chile
(75) 2 547500
www.curico.cl

CURICÓ
MUNICIPALIDAD
Dirección Comunal de Salud



ACTUALIZACIÓN PLAN DE SALUD 2025-2027 CURICÓ

AÑO 2026

DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

Contenidos

Introducción 2
PARTE I 3
1. Contextualización Actualización Plan de Salud 3
1.1 Contexto Población 3
1.2 Contexto Factores Condicionantes y Determinantes Sociales 3
1.3 Contexto Organización de la Red Asistencial Pública en la comuna 4
1.4 Contexto Organización del Departamento de Salud Municipal de Curicó 6
2. Actualización Recursos de Salud 7
3. Actualización de Diagnóstico Situación Sanitaria contexto comunal para PSC 2026 9
4. Problemáticas Priorizadas detectadas para el año 2025-2027 11
PARTE II 14
1. Evaluación Plan de Cuidados año 2025 14
2. Evaluación del Plan de Capacitación 19
3. Evaluación del Plan de Respuesta Emergencia y Desastres 20
4. Evaluación del Plan de Acción Salud Funcionaria (Saludablemente) 21
5. Evaluación MPO 2025 24
PARTE III 27

ANEXOS
Actualización de Plan de Salud de los 6 Centros de Salud de la comuna
Plan de Capacitación 2026
Plan de Respuesta Emergencia y Desastres
Matriz de Programación Operativa (MPO) 2026 Comunal y Centros de Salud

Introducción

La Planificación y Programación en Red tiene como uno de sus propósitos dar respuesta al rol normativo y regulador del Ministerio de Salud, de acuerdo al DFL1 que fija texto refundido coordinado y sistematizado del DL 2763 de 1979 y leyes N.º 18.933 y N.º 18.469, y al mandato legal establecido en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria que en su artículo 58 señala que las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal y debe enmarcarse en las normas técnicas y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud y el decreto 2296 que aprueba Reglamento general de la ley precitada.

En este marco y de acuerdo a lo señalado en las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red elaboradas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud para el proceso 2025 y 2026 señala que dentro de los "Roles y Funciones de la Planificación en Red" a la entidad administradora de salud municipal le corresponderá formular el Plan de Salud Comunal (PSC), que contenga el conjunto de actividades definidas según los énfasis y prioridades definidas localmente, y las programaciones de los establecimientos respectivos. De acuerdo a orientaciones entregadas por el Servicio de Salud del Maule en el proceso para el año 2025, se indicó que el PSC se formulara para los siguientes 3 años (2025-2027) dejando el cuarto año para reformularlo completamente volviendo a hacerlo coincidir con un nuevo período de gobierno local. Por otra parte, durante los años intermedios, los Servicios de Salud tendrían el deber de promover y conducir un proceso evaluativo del plan vigente y proponer ajustes al desarrollo de este con especial atención en el cumplimiento de objetivos sanitarios relevantes para cada espacio local sin perder de vista los lineamientos nacionales emitidos por el MINSAL en su rol normativo y regulador.

El Plan de Salud 2025-2027 de la comuna de Curicó vigente, contempla el diagnóstico de la situación comunal, considerando aspectos demográficos, epidemiológicos y sanitarios, como también los planteados por la comunidad mediante diagnóstico participativo; evaluación de resultados por curso de la vida, cruzado con los programas de salud, evaluación de indicadores de salud, evaluación de desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y evaluación de Acreditación en Calidad; presentación de la realidad financiera, de recursos humanos e infraestructura del departamento de salud; plan de Cuidado de Salud de la Población, plan anual de Capacitación, plan de respuesta Emergencias y Desastres Comunal, plan de acción del Programa Saludablemente, que corresponde a la gestión de los cuidados, salud mental funcionaria y promoción de ambientes laborales sanos en la atención primaria de salud, entre otros aspectos y la Matriz de Programación Operativa (MPO)

En el presente documento se presenta una Actualización del Plan Comunal de Salud de Curicó para el año 2026, con el análisis de cumplimiento de los objetivos y estrategias propuestas junto a la adecuación y/o ajuste de la planificación, con el fin de mantener los logros alcanzados o resolver aquellos nodos críticos detectados.

PARTE I

1. Contextualización Actualización Plan de Salud

Curicó forma parte de las 30 comunas que componen la Región del Maule. Junto a Talca, Linares y Cauquenes, se posiciona como una de las cuatro cabeceras provinciales.
El territorio comunal se sitúa en un valle circundado por la Cordillera de los Andes y la Cordillera de la Costa a 189 kilómetros al sur de Santiago y cuenta con una superficie de 1.328,4 km^2, representando el 0.17% de la superficie del país.

1.1 Contexto Población

- La población de la comuna de Curicó, de acuerdo al CENSO del año 2024, corresponde a 159 mil 968 personas, significando un crecimiento poblacional de un 7% en relación al proceso censal del año 2017 y de un 34% en relación al año 2002.
- El promedio de edad es de 38 años, con una distribución etaria que tiende a concentrarse en el grupo comprendido entre los 15 y 55 años, estableciéndose una pirámide de población que ha dejado de corresponder a la de una comuna joven (pirámide expansiva o progresiva) como era en 1990, para pasar a una pirámide en transición hacia un país adulto (pirámide estable) que refleja claramente el proceso de envejecimiento que ha experimentado la población en nuestra comuna y que cada vez más nos acercamos a una fase regresiva.
- El Índice de Masculinidad o Razón Hombre/Mujer corresponde a 93.1 hombres por cada 100 mujeres, lo que representa un predominio femenino
- El Índice de Envejecimiento comunal es de 74 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años lo que evidencia el proceso de evolución de transición demográfica al de envejecimiento poblacional.
- La población indígena de la comuna representa el 5,5% de la población de Curicó, correspondiendo a 8.708 personas que son o se consideran pertenecientes a un pueblo indígena
- La población migrante internacional de la comuna representa el 6,6% de la población de Curicó, correspondiendo a 10.601 personas que han nacido fuera del país, donde predomina la nacionalidad venezolana (60% del total: 6.394 personas) seguido por la nacionalidad haitiana (15%del total:1.555 personas)

1.2 Contexto Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

- La población con Discapacidad en la comuna corresponde a 17.941 personas lo que representa un 11.8% del total de habitantes, con un promedio de edad de 56 años. De ellos, 58.2% son mujeres y el 41.8% hombres.
- La escolaridad promedio de personas de 18 años y mases es de 11,8 años con una tasa de alfabetismo de personas de 15 años o más de un 97,4%.
- El promedio de hijos/as nacidos/as vivos/as para mujeres entre 15 y 49 años de la comuna es de 1,18 hijos/as.

- El 95,9% de las viviendas de Curicó cuentan con acceso a red pública para consumo de agua, el 99,8% con acceso a energía eléctrica y el 93,4% de los hogares cuentan con acceso a internet
- Para cocinar, la principal fuente de energía o combustible que utilizan los hogares de Curicó es el gas, siendo utilizado en el 97.3% de ellos. Para calefaccionar, el 32,9% utiliza leña, el 22,3% electricidad y el 19,3% utiliza gas.
- Los hogares de la comuna de Curicó, están compuesto por un promedio de 2,8 personas, de estos, el 20.6% corresponde a hogares unipersonales
- El 34,7% de los hogares de la comuna tiene niños/as entre sus integrantes y el 11.8% tiene adultos mayores
- De acuerdo con las cifras entregadas a nivel nacional por la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Casen) del año 2022, el 7,3% de la población en Curicó se encuentra en situación de pobreza por ingresos
- La comuna de Curicó, cuenta con 92 establecimientos educacionales que imparten educación escolar. El 48% de ellos tiene dependencia Particular Subvencionada (44), el 47% dependencia Municipal (43), 4% Particular Pagada (4) y el 1% Corporación de Administración Delegada (1)
- El 59% de la matrícula en Curicó se realiza en establecimientos particulares subvencionados y el 30% en establecimientos municipales, dado que existe un número similar de ambos establecimientos educacionales en la comuna, refleja una preferencia de las familias por matricular a sus hijos e hijas en establecimientos particulares subvencionados.
- FONASA, de acuerdo al reporte publicado a diciembre del año 2024, terminó con un total de 156.961 afiliados en la comuna, representando el 98% del total de la población censada en el año 2024 en la comuna, instalándose como el Seguro de Salud con mayor número de beneficiarios en la comuna.
- De acuerdo al último corte de población Per cápita del año 2024 (septiembre), los/as Usuarios/as de Fonasa, inscritos/as y validados/as, en establecimiento de salud primaria de la comuna de Curicó correspondieron a 150.113 personas, significando el 93% del total de la población censada en el año 2024 para la comuna.

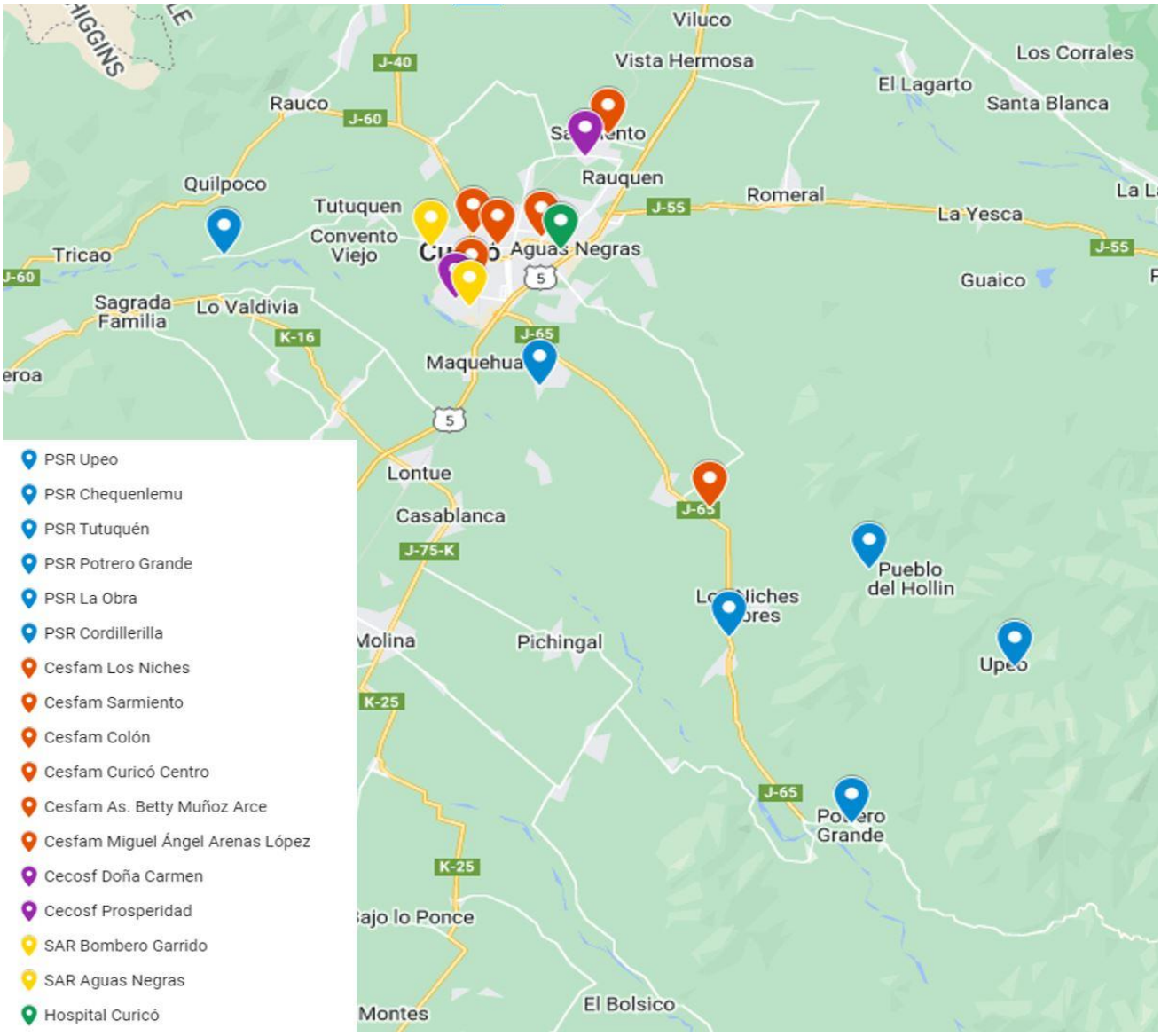
1.3 Contexto Organización de la Red Asistencial Pública en la comuna

- La Atención Primaria de Salud (APS) constituye la base del sistema público de salud chileno, siendo el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, y en la comuna existe un total de 17 establecimientos de administración municipal destinados a la atención en el nivel primario de Salud, conformado por 6 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 7 Postas de Salud Rural (PSR), 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 1 Centro de Atención y Estimulación Neurodesarrollo Infantoadolescente, 1 Centro de Resolutividad; en etapa de implementación integrado funcionalmente a la red APS municipal y 5 dispositivos de la red de urgencia APSM. En estos establecimientos se entregan las prestaciones y/o acciones de salud del Plan de Salud Familiar (PSF), que se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención

primaria en el territorio, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

- La atención de nivel secundario y terciario está a cargo del Hospital San Juan de Dios de Curicó, establecimiento que se coordina con el nivel primario de atención para prestar atención de especialidad en forma ambulatoria o de atención cerrada en servicios de hospitalización según las necesidades de salud de usuarios y usuarias.

- La Red de Atención de Urgencia Comunal se encuentra conformada por un Servicio de Urgencia Hospitalaria en Hospital San Juan de Dios de Curicó y una Red de Servicios de Urgencia de Atención Primaria Municipal conformada por 5 Dispositivos: 2 Servicios de Alta Resolutividad (SAR), 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 2 Servicio de Urgencia Rural (SUR).



1.4 Contexto Organización del Departamento de Salud Municipal de Curicó

Organigrama Dirección Comunal de Salud año 2026, según Decreto Exento N.º 2662 de fecha 18 de julio 2025



*Actualmente está en desarrollo la revisión operativa y del manual de funciones y flujos del área.

2.Actualización Recursos de Salud

Recurso Humano: Dotación Vigente 2025 y Dotación Propuesta 2026

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2025		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2025 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2026	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	Dentista	36	1265	34	1210	43	1,661
	Médico	107	4422	108	4444	111	4,664
	Químico-Farmacéutico	12	462	9	396	14	550
B	Asistente Social	35	1507	33	1419	35	1,529
	Enfermera	108	4631	111	4840	113	4,906
	Kinesiólogo	36	1397	36	1434	41	1,683
	Matrona	41	1716	43	1804	45	1,914
	Nutricionista	32	1364	32	1364	32	1,364
	Psicólogo	34	1452	32	1408	33	1,452
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	7	297	8	341	11	484
	Fonoaudiólogo	6	231	5	187	7	253
	Terapeuta Ocupacional	2	88	2	88	6	264
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Educadora de Párvulos	5	209	5	209	5	209
	Profesor Educación Física	1	44	1	44	1	44
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Abogado	1	44	0	0	0	0
	Ingenieros	19	836	18	792	18	792
	Contador Auditor	3	132	3	132	3	132
	Relacionador Público	1	44	1	44	1	44
	Profesor Ed. Diferencial	1	44	1	44	1	44
	Administrador Público	2	88	1	44	1	44
	Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Constructor Civil	1	44	1	44	1	44
	Periodista	1	44	0	0	0	0
C	TENS (enfermería)	267	11704	274	12008	279	12,184
	TANS (administración)	97	4268	90	3960	95	4,180
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	TINS (informática)	0	0	2	88	2	88
	TONS (Odontología)	12	484	14	605	20	840
	Técnico en Párvulos	1	44	1	44	1	44
D	Técnico en Salud	9	396	9	396	9	396
E	Administrativos de Salud	91	3982	94	4114	93	4070

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2025		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2025 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2026	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
F	Auxiliar de Servicio	68	2970	69	3014	72	3146
	Conductor	20	880	20	880	21	924
	Vigilante	15	660	12	528	13	572
CARGOS DIRECTIVOS							
Director Departamento de Salud Municipal		1	44	1	44	1	44
Director CESFAM Curicó Centro		1	44	1	44	1	44
Director CESFAM Miguel Ángel Arenas López		1	44	1	44	1	44
Director CESFAM A. S. Betty Muñoz Arce		1	44	1	44	1	44
Director CESFAM Colón		1	44	1	44	1	44
Director CESFAM Sarmiento		1	44	1	44	1	44
Director CESFAM Los Niches		1	44	1	44	1	44
TOTAL HORAS		1,079	46,101	1,077	46,321	1,135	48,873

3. Actualización de Diagnóstico Situación Sanitaria contexto comunal para PSC 2026

Necesidades relacionadas con el perfil epidemiológico y demográfico de Curicó a lo largo del ciclo vital.

Las problemáticas de salud identificadas de acuerdo al ciclo de vida son:

- Periodo perinatal: Mortalidad y Discapacidad asociada a Partos Prematuros.
- Periodo infancia (0 A 9 años): Morbimortalidad asociado a Accidentes, Rezago en el desarrollo Infantil, Malnutrición por Exceso y Patologías o Condiciones de Salud Mental
- Periodo adolescencia (10 a 19 años): Muertes por Suicidios, Patologías de Salud Mental y Acceso a Métodos de Regulación de Fertilidad y de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Periodo Adultez (20 a 59 años): Morbilidad, Discapacidad y Mortalidad Prematura por Cáncer, Enfermedades Cardiovasculares, Trastornos Mentales, Violencia y Traumatismos.
- Periodo Adulto Mayor (más de 60 años): Pérdida de funcionalidad e independencia del adulto mayor.
- Transversal al ciclo vital: Obesidad, Sedentarismo, Consumo de Sal; Consumo de Tabaco, Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas; Enfermedades Transmisibles.

Necesidad de una Mejora Continua en la calidad de la atención sanitaria en establecimientos de salud del Departamento de Salud de Curicó

Necesidad de velar porque las prestaciones otorgadas en los establecimientos de salud del Departamento de Salud Municipal revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de sus usuarios (as). Una hoja de ruta fundamental en este ámbito, lo establece la Acreditación y Reacreditación de Establecimientos de Salud de la red comunal, estableciéndose como un proceso de evaluación periódico, respecto del cumplimiento de estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud, con el fin de asegurar la calidad y seguridad en la atención del paciente.

Necesidad de mantener el fortalecimiento de la Participación Ciudadana efectiva en salud, con enfoque de derechos, identidad territorial y pertinencia sociocultural.

Necesidad de mantener involucrados a los equipos de trabajo de los establecimientos de salud, usuarios y organizaciones comunitarias, en función de propender a mejorar los resultados sanitarios de la población a cargo evaluando y estableciendo una mejora continua en la Satisfacción Usuaria.

Dentro del abanico de necesidades presentes en los Diagnósticos Participativos de los Centros de Salud identificaron necesidades relacionadas con la situación de los Adultos Mayores; las necesidades y demandas asociadas a prestaciones sanitarias clínicas y comunitarias (por desconocimiento o insatisfacción) y las problemáticas asociadas al Medio Ambiente. En un segundo nivel de prioridad están las problemáticas asociadas a la Salud Mental (en la comunidad y de funcionarios), Seguridad Ciudadana, Pueblos Originarios y Migrantes. La necesidad que se encuentran en esta línea de trabajo son insumos relevantes para la elaboración de los Planes de Participación de cada año en el que se acuerda y planifica

participativamente las problemáticas a trabajar sumando a ello las prioridades programáticas del Servicio de Salud del Maule y las que inherentemente tiene un servicio público en el ámbito de la participación ciudadana.

Participación y Atención Sanitaria a Personas de Pueblos Indígenas: Existe la necesidad de adoptar un enfoque poblacional asociada a la atención de personas pertenecientes a pueblos indígenas, que permita resolver la baja identificación de la población indígena en los sistemas de registro y de los problemas de salud que les afecta. Es indispensable integrar el enfoque intercultural en procesos programáticos, mejorando las competencias de los equipos para abordar las barreras culturales que determinan una baja pertinencia cultural en las acciones e incorporar el enfoque intercultural en los programas de salud a fin de favorecer el acceso, orientación y acompañamiento en el proceso de atención de salud y atención con pertinencia cultural.

Participación y Atención Sanitaria a Personas Migrantes Internacionales: Existe la necesidad de implementar estrategias dentro del modelo de atención que permitan identificar y superar las barreras de acceso y de oportunidad de atención de salud que podrían afectar a la población migrante, en especial la más vulnerable

Necesidad de estandarizar la reacción del Departamento de Salud de Curicó ante emergencias, desastres y epidemias.

Necesidad de consolidar el Plan de Respuesta ante Emergencias, Desastres y Epidemias dentro del Departamento de Salud y sus establecimientos de salud de tal manera de contar de directrices e información, respecto de las estrategias y acciones de alerta, respuesta y rehabilitación en situación de emergencia, desastre y epidemia, con la finalidad de una protección física y mental a las personas, comunidad y brindando una atención de salud de calidad.

Necesidad de una Mejora Continua en la Capacidad Resolutiva en establecimientos de salud del Departamento de Salud de Curicó

Necesidad de aumentar la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria de la comuna de Curicó, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutividad de la atención de salud a la comunidad.

Necesidad de recopilar, procesar, organizar y compartir información de diferentes fuentes de salud, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones, mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos del sector salud

Necesidad de contar sistemas integrados de información para la gestión sanitaria comunal, automatizando cálculos, indicadores y procesos para fortalecer la eficiencia y la toma de decisiones en tiempo real.

4. Problemáticas Priorizadas detectadas para el año 2025-2027

A. Trastorno del Espectro Autista (TEA/CEA):

En el contexto epidemiológico existe un progresivo aumento en la prevalencia de los trastornos del espectro autista y otros trastornos del neurodesarrollo lo que hace prioritario para los objetivos sanitarios de la población infanto-adolescente de la comuna, brindar una atención continua y personalizada para niños, niñas y adolescentes dentro del espectro autista (sospecha y diagnóstico), centrada en sus necesidades y las de su familia, involucrando a un equipo multidisciplinario.

Problema o Necesidad de Salud Priorizada	Justificación de la priorización	Objetivo Esperado al año 2027	Actividades a Realizar para el logro del objetivo
Aumento de la población TEA/CEA en el ciclo vital infantil, en contraste con el escaso acceso a servicios de diagnóstico, atenciones terapéuticas y farmacología.	Dentro de los trastornos del neurodesarrollo, el Espectro Autista (TEA/CEA) ha tenido un aumento significativo de diagnósticos y sospechas los últimos años, instaurando una brecha entre personas diagnosticadas y acceso a servicios de atención temprana y medicamentos.	50% de NNA con sospecha TEA/CEA acceden a servicios clínicos para confirmación diagnóstica, plan de tratamiento integral y tratamiento farmacológico.	Incorporación de prestaciones para la población TEA/CEA Infanto adolescente, en relación a diagnóstico y apoyos terapéuticos integrales en centro CEA Incorporación de prestaciones de neurólogo infantil para actividades de consultoría Incorporación de vehículo que permita trasladar al CEA a aquellos usuarios/as que presenten dificultades de acceso por distancia o por precariedad económica.
		Capacitación al 70% profesionales de atención primaria relativa a TEA/CEA y otros trastornos del neurodesarrollo (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación)	Realizar 1 Capacitación anualmente destinada a profesionales de atención primaria relativa a TEA/CEA y otros trastornos del neurodesarrollo (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación)

B. Obesidad en niños, niñas, adolescentes y gestantes.

La malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) es una enfermedad que se produce por acumular una alta cantidad de grasa provocando problemas graves de salud como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, hígado graso no alcohólico, resistencia a la insulina, entre otras. Se determina priorizar la Atención Nutricional en las gestantes, niños, niñas y adolescentes con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) con el objetivo de controlar el peso durante la gestación, apoyar y fortalecer la lactancia materna para que esta perdure y sea un factor protector en la prevención de la malnutrición por exceso en la etapa infantil y de adolescencia.

Problema o Necesidad de Salud Priorizada	Justificación de la priorización	Objetivo Esperado al año 2027	Actividades a Realizar para el logro del objetivo
Aumento de malnutrición por exceso en la población.	La obesidad se ha convertido en un problema que afecta a todo el ciclo vital y que tiene como consecuencias, partos prematuros, aumento de ECNT y disminución en la calidad de vida.	Aumentar las consultas de alerta y consejerías en lactancia materna en un 15% en relación a línea base año 2025	Todo recién nacido inscrito en el centro de salud debe contar con una atención de la clínica de lactancia.
		Logara una cobertura de 50% de los adolescentes bajo control con CSIA que asiste a consulta nutricional.	Consulta nutricional a adolescentes con CSIA Intervención a colegios en dupla Matrona-nutricionista o Enfermera nutricionista
		Lograr un aumento de un 15% de la Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso.	Realización de Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.

C. Salud Mental en Adolescentes

La adolescencia es una etapa de crecimiento y formación marcada por cambios físicos, emocionales y sociales, en la que factores como la pobreza, el maltrato y la violencia pueden aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental. Los factores de riesgo de suicidio son diversos: el consumo indebido de bebidas alcohólicas, el maltrato en la infancia, la estigmatización que disuade de buscar ayuda, los obstáculos que impiden recibir atención y el acceso a medios para suicidarse. A nivel comunal, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales patologías en los adolescentes. Diversos estudios han relacionado la dificultad para regular y controlar emociones en la adolescencia, con sintomatología ansiosa, depresiva, problemas de comportamiento y conductas autolesivas, por ende, se precisa realizar estrategias para mejorar la regulación emocional, priorizando la aceptación de emociones y dotando a los adolescentes de habilidades para identificar y expresar sus sentimientos y/o emociones de manera efectiva.

Problema o Necesidad de Salud Priorizada	Justificación de la priorización	Objetivo Esperado al año 2027	Actividades a Realizar para el logro del objetivo al 2027
Aumento de los problemas emocionales y del comportamiento en la población adolescente incluidas las lesiones autoinflingidas intencionalmente (LAIN)	Los trastornos emocionales y del comportamiento y los trastornos de ansiedad, corresponden a las principales problemáticas de salud mental que se presentan en los adolescentes en la actualidad.	Realizar 1 taller anualmente de autorregulación emocional para que los adolescentes puedan aprender a gestionar adecuadamente sus emociones.	Realizar talleres de regulación emocional, acorde a lo programado anualmente
		Apoyar y/o formar un Grupo de adolescentes motivados a realizar acciones preventivas de salud mental dirigidas a otros adolescentes.	

D. Estrategia de Cuidado Integral centrado en las Personas

Es de suma importancia consolidar y ampliar la cobertura de atenciones con el enfoque de cuidados integrales centrado en las personas, fortaleciendo el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal.

Problema o Necesidad de Salud Priorizada	Justificación de la priorización	Objetivo Esperado al año 2027	Actividades a Realizar para el logro del objetivo al año 2027
Aumento de la población con multimorbilidad y la fragmentación de la atención por programas de salud	Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema en aumento, tanto en magnitud como en complejidad ya que, junto con incrementar el consumo de recursos sanitarios, tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, su familia y sus cuidados.	Aumentar el Porcentaje de funcionarios capacitados en ECICEP en un 30% en relación al año 2024	-Motivar, y dar el carácter de obligatorio, a la realización de capacitaciones a través de las plataformas disponibles CAPMaule y OPS, ambas incluidas en el PAC de capacitación 2026. -Realizar inducción en ECICEP, por parte del coordinador de la estrategia de cada Centro de Salud, a todos los funcionarios de sus establecimientos que se relacionen con usuarios mayores de 15 años. - Organizar pasantías locales de los equipos con menos desarrollo de la estrategia hacia Centros donde la implementación de la ECICEP este más avanzada.
		Aumentar la Cobertura de ingresos acumulados a usuarios con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1 alcanzando un 18% de cobertura al año 2027	-Fomentar comunalmente el aumento progresivo de agendas profesionales y duplas de ingreso en los establecimientos. -Difusión y sensibilización de la estrategia tanto al usuario interno como externo en los centros de salud. -Monitoreo y evaluación semanal por gestor comunal del número de ingresos ECICEP realizados en los distintos centros de salud.
		Elaborar un Plan de Cuidado Integral Consensuado en el 100 % de los pacientes. ingresados G3-G2-G1	-Asegurar y dar el carácter de obligatorio al que el 100% de ingresos ECICEP G1-G2 y G3 cuenten con su plan de cuidado integral. -Promover comunalmente la incorporación del enfoque de toma de decisiones compartidas (TDC) en la elaboración de los planes de cuidados consensuados. -Incentivar la auditoria de planes de cuidado para mejorar la calidad de estos a nivel local.

PARTE II

1. Evaluación Plan de Cuidados año 2025

Problema o Necesidad Priorizada	Meta al año 2027	Meta al año 2025	Indicador	Fórmula Cálculo	Indicador 2025	Análisis y Evaluación 2025	Actividades año 2026 para mantener lo logrado o Actividades para Cierre de Brechas año 2026
A.- Aumento de la población TEA/CEA en el ciclo vital infantil, en contraste con el escaso acceso a servicios de diagnóstico, atenciones terapéuticas y farmacología.	50% de NNA con diagnóstico o sospecha TEA/CEA acceden a servicios clínicos para confirmación diagnóstica, plan de tratamiento integral y tratamiento farmacológico.	50% de NNA con diagnóstico o sospecha TEA/CEA acceden a servicios clínicos	Cobertura de actividades de apoyo terapéutico a NNA con TEA/CEA.	N° NNA ingresados CEA/N°NNA con diagnóstico o sospecha TEA/CEA	72% (208/289)	Si bien la meta se encuentra cumplida, aún existe una brecha en la cobertura, que lleva al siguiente análisis: Con el aumento de las sospechas y diagnósticos de TEA/CEA aumenta el número de consultas en atención primaria de salud por lo que aumentan las derivaciones e ingresos a CEA aumentando mes a mes las derivaciones, generándose una lista de espera que se moviliza a partir de los egresos de NNA que se encuentran bajo control. El CEA Curicó pasó por un primer proceso de cambio de profesionales en el equipo (4 de 6) y un segundo proceso de cambio (2 de 6) entre los meses de junio y octubre del año 2025, situación que obligó a frenar los ingresos y procesos terapéuticos por varias semanas aumentando el número y permanencia de los NNA en lista de espera. Con el avance en el proceso de difusión de la existencia del CEA Curicó aumenta la expectativa y demanda de la población que antes buscaba atención en el extrasistema y ahora solicita atención en el servicio público.	Aumento de horas de profesionales contratados y ampliación de edificio para contar con box en funcionamiento simultáneo durante la jornada habitual y extensión. Capacitaciones para APS en pesquisa y diagnóstico de trastornos en los 3 componentes del neurodesarrollo. Favorecer la permanencia de los profesionales del equipo a través de procesos de selección, capacitación, seguridad/estabilidad y clima laboral diseñados específicamente para el CEA. Aumento de horas de profesionales contratados y ampliación de edificio para contar con box en funcionamiento simultáneo durante la jornada habitual y extensión.

Problema o Necesidad Priorizada	Meta al año 2027	Meta al año 2025	Indicador	Fórmula Cálculo	Indicador 2025	Análisis y Evaluación 2025	Actividades año 2026 para mantener lo logrado o Actividades para Cierre de Brechas año 2026
	Capacitación al 70% profesionales de atención primaria (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación) en temáticas relativas a TEA/CEA y otros trastornos del neurodesarrollo	50% de los profesionales APS (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación) capacitados(as) en temáticas relativas a TEA/CEA y otros trastornos del neurodesarrollo	Porcentaje de profesionales APS (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación) capacitados en abordaje integral a NNA con TEA/CEA y otros trastornos del neurodesarrollo.	N° de profesionales APS (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación) capacitados/ N° total de profesionales APS (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación	47% 18/38	Contar con la asistencia del total de profesionales no fue posible debido a situaciones de carácter personal por parte de algunos de los convocados.	Aumentar el número de convocados para dar cobertura a los cupos programados en la meta. Proteger anticipadamente agendas de los profesionales con un plan anual de capacitación en torno a la temática del neurodesarrollo. Encuesta de levantamiento de necesidades de capacitación aplicada a los profesionales a cargo del diagnóstico y tratamiento en APS (Centro CEA, salud mental infantil, y sala estimulación)
B.- Aumento de malnutrición por exceso en la población.	Aumentar las consultas de alerta y consejerías en lactancia materna en un 15% en relación a línea base año 2024	Aumentar las consultas de alerta y consejerías en lactancia materna en un 5% en relación a línea base año 2024	% de aumento consultas de alerta y consejerías en lactancia materna en relación al año anterior	(N° consultas de alerta y consejerías en LM 2025 MENOS N° consultas de Alerta y Consejería LM 2024) / N° consultas de Alerta y Consejería LM 2024 *100	24.3% de aumento en las consultas de alerta y consejerías en lactancia materna en relación a año 2024	El mayor aumento se logró en la Consejerías LM aumentando en un 98.7% en relación al año 2024 es decir se logró duplicar el N° de consejerías	Incrementar en un 6.3% el número de consultas de alerta ya que en el año 2025 se logró solo un 3.7%. Se pretende que este aumento se logre mediante pesquisa activa y rescate de lactantes que con lactancia materna predominante
	Logara una cobertura de 50% de los adolescentes bajo control con CSIA que asiste a consulta nutricional.	Logara una cobertura de 40% de los adolescentes bajo control con CSIA que asiste a consulta nutricional.	% de los adolescentes bajo control con CSIA que asiste a consulta nutricional.	N° adolescentes bajo control con CSIA que asiste a consulta nutricional/ N° adolescentes bajo control CSIA	30% cobertura de adolescentes bajo control con CSIA que asiste a consulta nutricional.	Existencia de una brecha de un 10% de la cobertura de controles nutricionales en adolescentes con CSIA vigente	*Realizar consulta nutricional de adolescentes en establecimientos educacionales en conjunto con enfermera y/o matronas cuando asistan a establecimientos educacionales a CSIA. *Planificar agendas de controles adolescentes de otros programas en días similares para aumentar el flujo de adolescentes del día y así hacer pesquisa activa de inasistentes. *Trabajar en cada centro para derivación y rescate de adolescentes inasistentes del bajo control.

Problema o Necesidad Priorizada	Meta al año 2027	Meta al año 2025	Indicador	Fórmula Cálculo	Indicador 2025	Análisis y Evaluación 2025	Actividades año 2026 para mantener lo logrado o Actividades para Cierre de Brechas año 2026
	Lograr un aumento de un 15% de la Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso.	Lograr un aumento de un 5% de la Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso, respecto al año 2024	% de aumento de la Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso, respecto al año 2024	Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso 2025 MENOS Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso 2024/ Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición año 2024	20%de AUMENTO de Cobertura de consultas nutricionales en gestantes con malnutrición por exceso, respecto al año 2024	Se Logra alcanzar y sobrepasar el aumento esperado	Mantener cobertura de consultas nutricionales de gestantes con mal nutrición mediante derivación y rescate de embarazadas con mal nutrición que asisten a su control prenatal con matrón o matrona.
C.- Aumento de los problemas emocionales y del comportamiento en la población adolescente incluidas las lesiones autoinfligidas intencionalmente (LAIN)	Realizar 1 taller anualmente de autorregulación emocional para que los adolescentes puedan aprender a gestionar adecuadamente sus emociones.	Realizar 1 taller de autorregulación emocional para que los adolescentes puedan aprender a gestionar adecuadamente sus emociones	% talleres de autorregulación emocional ejecutados	N° talleres de autorregulación emocional ejecutados/ % talleres de autorregulación emocional planificados	1000%	A nivel comunal se han realizado 10 talleres de prevención de salud mental, con énfasis en la regulación emocional y focalizados en adolescentes. Principalmente en establecimientos educacionales del territorio de cada Cesfam y 2 residencias de Mejor Niñez.	Establecer planificación anual, de 12 talleres de prevención de salud mental, con énfasis en regulación emocional, incorporando establecimientos educacionales, residencias y consejo consultivo de niños, niñas y adolescentes.
	Apoyar y/o formar un Grupo de adolescentes motivados a realizar acciones preventivas de salud mental dirigidas a otros adolescentes.	Apoyar y/o formar un Grupo de adolescentes motivados a realizar acciones preventivas de salud mental a otros adolescentes	Existencia Grupo de adolescentes motivados a realizar acciones preventivas de salud mental	Dicotómico SI/NO	NO	Considerando que las LAIN se enmarcan dentro de los problemas emocionales y la educación en autorregulación emocional tiene un impacto directo en su prevención. Se propone unificar ambas metas focalizando talleres de regulación emocional en establecimientos educacionales del territorio, residencias de Mejor Niñez, además incluir para el año 2026, un taller al consejo consultivo de niños. niñas y adolescentes de la Comuna. Lo anterior, considerando la relevancia de capacitar y sensibilizar a este grupo de jóvenes líderes comunitarios y fortalecer el trabajo intersectorial.	

Problema o Necesidad Priorizada	Meta al año 2027	Meta al año 2025	Indicador	Fórmula Cálculo	Indicador 2025	Análisis y Evaluación 2025	Actividades año 2026 para mantener lo logrado o Actividades para Cierre de Brechas año 2026
D.- Aumento de la población con multimorbilidad y la fragmentación de la atención por programas de salud	Aumentar el Porcentaje de funcionarios capacitados en ECICEP en un 30% en relación al año 2024	Aumentar el Porcentaje de funcionarios capacitados en ECICEP en un 10 % en relación al año 2024	Porcentaje de funcionarios capacitados en ECICEP	Total funcionarios capacitados en ECICEP al año 2025 (antiguos y nuevos) MENOS Total funcionarios capacitados al año 2024 / Total funcionarios capacitados al año 2024*100	34% -2021-23: 186 -2024: 117 -2025: 104	Se observa que desde el año 2021 al 2025 los funcionarios del departamento de salud han ido accediendo a capacitación en ECICEP de manera continua. Gracias al compromiso de los equipos en la participación de cursos y en algunos casos autogestión de estos, el año 2025 aumentó en un 34% la cantidad de funcionarios capacitados en esta temática.	-Mejorar el registro y sistematización de la información de funcionarios capacitados en ECICEP. -Incluir capacitaciones en ECICEP en el Plan Anual de Capacitación Comunal. -Incentivar a los funcionarios de los distintos establecimientos de salud de Curicó a realizar las capacitaciones autogestionadas de las plataformas virtuales validadas por el Servicio de Salud del Maule: OPS y CAPMaule.
	Aumentar 42% en relación al año 2024, la Cobertura de ingresos acumulados a usuarios con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1	Aumentar en 10% la Cobertura de ingresos acumulados a usuarios con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1	Porcentaje de aumento Cobertura de ingresos acumulados a usuarios con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1	(Cobertura de ingresos acumulados a usuarios G3-G2-G1 2025 MENOS Cobertura de ingresos acumulados a usuarios G3-G2-G1 2024) / Cobertura de ingresos acumulados a usuarios G3-G2-G1 2024 * 100	100% *Ingresos G1, G2,G3 2022-2024= 3195 *Ingresos G1, G2,G3 proyección 2025= 3331 Población estratificada 2025: 30015.	Durante los años 2022-2024 se logró una cobertura de ingresos G1, G2, G3 de un 10,6% Gracias al compromiso de los directivos y sus equipos, durante el año 2025, se logró duplicar el número de ingresos realizados entre los años 2022-2024, alcanzando con esto un 21.7% de cobertura de ingresos acumulados de usuarios con condiciones crónicas G1, G2 y G3.	-Reconocer en los equipos el aumento logrado durante el año 2025. -Intencionar la gestión de agenda, generando progresivamente mayor número de cupos de ingreso ECICEP para nuevos profesionales de los establecimientos de salud. -Inducción local constante en ECICEP a nuevos funcionarios. - Educación sobre ECICEP a funcionarios de SOME para asegurar el optimo uso de agendas disponibles, tanto a nivel local como comunal. -Difusión de la ECICEP en reuniones de equipos local y comunal con la finalidad de fomentar la derivación de usuarios a el ingreso ECICEP.

Problema o Necesidad Priorizada	Meta al año 2027	Meta al año 2025	Indicador	Fórmula Cálculo	Indicador 2025	Análisis y Evaluación 2025	Actividades año 2026 para mantener lo logrado o Actividades para Cierre de Brechas año 2026
	Elaborar un Plan de Cuidado Integral Consensuado en el 100 % de los pctes. ingresados G3-G2-G1	Elaborar un Plan de Cuidado Integral Consensuado en el 100 % de los pctes. ingresados G3-G2-G1	Porcentaje usuarios(as) con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1 con Plan de Cuidado Integral Consensuado en el 100 % de los pctes. ingresados G3-G2-G1	N° usuarios(as) ingresados 2025 con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1 con Planes Cuidados Integral Consensuado / N° usuarios(as) con condiciones crónicas estratificados como G3-G2-G1 Ingresados 2025 * 100	**100%**	Con el constante liderazgo del gestor comunal y de los coordinadores locales ECICEP, se ha logrado educar a los funcionarios en que todo ingreso ECICEP debe contar con su plan de cuidado consensuado basado en el enfoque de toma de decisiones compartidas (TDC). Es así como todo ingreso realizado por nuestros equipos cuenta con su plan respectivo.	-Revisión mensual de reportes estadísticos, variable ingresos v/s planes, a nivel comunal y local. -Incentivar la realización de capacitación de planes consensuados basados en TDC de CAPMaule a los funcionarios ejecutores de la estrategia en la comuna. - Reuniones de equipos de sectores locales para la gestión de caso y análisis de planes de cuidados consensuados. -Auditoria de fichas clínicas locales para la revisión de la existencia de relación ingreso-Plan de cuidado.

2. Evaluación del Plan de Capacitación

En el transcurso del año 2025, el programa de capacitación ha avanzado de manera significativa, consolidándose como un eje fundamental en el fortalecimiento de las competencias del personal. A la fecha, se han realizado 29 cursos, concentrados entre los meses de agosto y noviembre, restando aún por desarrollar 15 cursos en noviembre y 2 en diciembre, que completarán la planificación anual prevista.

La asistencia promedio a las actividades de capacitación alcanza un 79%, calculada en función de la relación entre los funcionarios convocados y los participantes efectivos. En los 29 cursos realizados se han registrado 1001 asistentes, lo que corresponde a 664 funcionarios capacitados, quienes en promedio participaron en 1,5 instancias formativas durante el periodo.

En cuanto a la percepción de los participantes, ésta es evaluada al final de cada curso, a través de pautas de evaluación que contemplan los ítems de: estructura del curso, los contenidos, los oferentes, las actividades grupales y el material de estudio, abarcando así los principales aspectos del proceso formativo. La calificación promedio alcanzó una nota de 6,7 en una escala de 1 a 7, con una desviación estándar de 0,2 y una nota mínima de 6,2.

En el marco del monitoreo y evaluación del Convenio Programa Capacitación y Formación de Atención Primaria de la Red Asistencial: “Capacitación Universal 2025”, se observa una evolución sostenida en la cobertura de funcionarios capacitados. En el año 2023 el porcentaje alcanzó un 60%, en 2024 un 72%, y en lo que va de 2025 el indicador llega al 61%, cifra que aumentará con la ejecución de los 15 cursos restantes, que contemplan una convocatoria total de 549 funcionarios.

En síntesis, los resultados del proceso formativo 2025 muestran un balance favorable. Se evidencia un compromiso creciente del equipo institucional y una apreciación positiva del proceso de capacitación, que sigue contribuyendo al desarrollo profesional y al fortalecimiento de la calidad en la atención que entrega este departamento de salud a la comunidad.

Desafíos año 2026

El programa anual de capacitación 2026, se espera sea un eje estratégico de transformación y progreso en la atención primaria. Estableciéndose como un apoyo fundamental en la construcción del Plan Anual Comunal de Salud de Curicó, el cual está enfocado en el compromiso alcaldicio de fortalecer la calidad y aumentar la resolutividad en la atención primaria de salud. Esta responsabilidad ha sido especialmente encomendada a la red primaria de la comuna, que conduce las acciones para mejorar la cobertura y eficiencia en la atención sanitaria local, garantizando que la capacitación responda directamente a las necesidades, intereses y desarrollo de competencias de los funcionarios, alineándose con los objetivos estratégicos del sistema comunal de salud.

El Programa de Capacitación 2026 se orienta al desarrollo de competencias clínicas esenciales y al fortalecimiento de las capacidades necesarias para una toma de decisiones oportuna y acertada en el

primer nivel de atención. Su enfoque en intervenciones clínicas prioritarias tiene por objetivo reducir las brechas asistenciales y consolidar la seguridad del paciente como un principio transversal de la gestión sanitaria.

En la planificación del Programa Anual de Capacitación 2026 se promovió el uso eficiente de los recursos otorgados para asegurar el máximo impacto del proceso formativo y además se consideró un trabajo colaborativo y participativo, incorporando a los distintos actores del ámbito local, con el propósito de recoger diversas perspectivas y asegurar que la programación responda de manera integral a las necesidades detectadas en los distintos equipos de salud.

3. Evaluación del Plan de Respuesta Emergencia y Desastres

El Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres permite organizar a los Coordinadores de Emergencias y Desastres, Encargados de Participación y Encargados de Salud Mental de los Establecimientos y Departamento de Salud para que sea ellos, bajo instrucciones de las unidades técnicas (Unidad de Gestión Clínica, Unidad de Prevención de Riesgos, Unidad de Recurso Físicos u otras) para ejecutar los procedimientos según sea el caso requerido. Para lo cual, se deben generar estrategias en Emergencias y Desastres para el nivel de preparación de las unidades técnicas del Departamento de salud y sus Establecimientos. Asimismo, se ha comprobado que un adecuado Plan de Respuesta ante Emergencias y Desastres permite establecer la forma más apropiada de actuar en estos casos, de manera que se logre su control y se minimice sus riesgos.

Acciones 2025

Actualización anual del Plan de Respuesta Ante Emergencias y Desastres del Departamento de Salud, con el fin de entregar las directrices a los Comités de Gestión del Riesgos de Desastres (COGRID) en el Departamento de Salud (COGRID COMUNAL DE SALUD) y sus Establecimientos (COGRID POR ESTABLECMIENTO DE SALUD) que tiene por finalidad la constitución de los COGRID frente a Emergencias y Desastres, ejecutando un trabajo con los equipos técnicos y asegurando la continuidad de los servicios de atención. Además, cada Establecimiento de Salud cuenta con su Plan de Emergencias de uso internos para el cuidado y evacuación de los usuarios y funcionarios/as.

- Se llevó a cabo una simulación con el Servicio de Salud del Maule y en conjunto con los Comités de Gestión del Riesgos de Desastres (COGRID) en el Departamento de Salud (COGRID COMUNAL DE SALUD) y sus Establecimientos (COGRID POR ESTABLECMIENTO DE SALUD). La finalidad de la simulación es un escenario frente a una emergencia a nivel regional para visualizar la puesta en servicio de las instalaciones y continuar con atención de los usuarios, las líneas vitales (Agua y Luz) y los funcionarios/as, para llevar el trabajo en conjunto en la buena gestión de los recursos disponibles.
- Se realizó Capacitación presencial de los Coordinadores de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud en conjunto con el Servicio de Salud de Maule en la plataforma MIDAS, a

través de módulos de computación con el propósito de actualizar y reforzar los conocimientos en la entrega de información de nuestros Establecimientos ante Emergencias y Desastres.

- La unidad de Prevención de Riesgos del Departamento de Salud y Encargados de Participación por Establecimientos, realizaron la convocatoria y capacitación a los RESPONDORES COMUNITARIOS, que son integrados por los dirigentes comunales y presidentes de juntas vecinales, abarcando temáticas y aspectos teóricos de la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres.
- Se realizaron reuniones técnicas con los funcionarios para fortalecer la cultura preventiva frente a futuras situaciones de Emergencias y Desastres en el Departamento de Salud y sus Establecimientos, Esto se enmarca en incrementar la participación por todos los miembros involucrados en una Emergencia.

Desafíos año 2026

- El primer semestre del 2026, simulacro a nivel provincial con la participación de:
  - Departamento de Salud (Cogrid Comunal De Salud).
  - Establecimientos de Salud (Cogrid Por Establecimientos De Salud).
  - Respondedores Comunitarios de Establecimientos De Salud.
  - Municipalidad de Curicó (Equipo De Emergencia).
- Formación en modalidad CERT (Comunity Emergency Responce Team) para funcionarios/as del Departamento de Salud en equipos de Respuesta Ante Emergencias y Desastres, bajo las instrucciones del Servicio de Salud del Maule y SENAPRED.
- Continuar con la captación y capacitación a RESPONDEDORES COMUNITARIOS de Establecimientos de Salud, con la Normativa de SENAPRED.

4. Evaluación del Plan de Acción Salud Funcionaria (Saludablemente)

La Unidad de Desarrollo Organizacional del Departamento Comunal de Salud Curicó existe desde el año 2013, estando compuesta actualmente por 44 Horas de Trabajadora Social, 88 Horas de Psicólogo y 44 Horas de funcionaria Técnico-Administrativa. Dentro de las principales funciones de la unidad está el implementar el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (Cuestionario CEAL SM SUSESO) en todos los Establecimientos de la Red de Salud Municipal (13 en total), promover y preservar el adecuado funcionamiento de los Comités de Aplicación, pertenecientes a todos los Establecimientos, los cuales son parte fundamental para la ejecución del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales, así mismo mantener una supervisión, en conjunto con la Mutualidad, de la documentación y evidencia necesaria de las acciones y actividades realizadas para la mantención de factores protectores y/o mejoramiento de los riesgos psicosociales que se presentan en cada dependencia del Departamento de Salud, llevar a cabo Intervenciones de diversa índole con los Equipos de Trabajo y/o Funcionarios/as de las distintas áreas y profesiones en temáticas como: Resolución de Conflictos, Trabajo en Equipo, Comunicación efectiva, Liderazgo, Autocuidados a equipos expuestos a temáticas que conllevan un desgaste emocional más importante, etc.

Intervenir cuando se presenten casos de índole como; Violencia Laboral, ya sea interna y/o externa, orientando a los funcionarios sobre el fenómeno de las Agresiones hacia el Personal de Salud, por parte de Usuarios, familiares y/o acompañantes, como cualquier otro ente externo, dando respuesta y contención a las situaciones presentadas, en apoyo de cada funcionario y generando un nexo entre estos y la Dirección Comunal de Salud. Así también, generar un registro actualizado y acabado de las agresiones que se presentan durante el año, para así dar cuenta de los tipos de agresiones que se presentan, funcionarios o estamentos más vulnerables a las agresiones de usuarios, permitiendo la generación de nuevas políticas comunales en pro de una mejor calidad en el ambiente laboral y seguridad para nuestros funcionarios, además de ser los Referentes para la Comuna del Programa Saludablemente Personal APS, entregando y promoviendo las actividades que se realizan durante el año, a cada Establecimiento por medio de los Comités de Aplicación, para su difusión entre los funcionarios.

Dentro de las acciones de la Unidad que van dirigidas a los funcionarios e hijos/as hasta los 18 años, son las atenciones clínicas que realiza uno de los Psicólogos junto a terapia floral, lo que permite recepcionar y apoyar de manera directa las principales dificultades y desgaste que presenta el personal de Salud Municipal de Curicó, siendo estas atenciones una de las primeras acciones que van en directo beneficio de cada funcionario del Departamento de Salud

La Unidad de Desarrollo Organizacional, ha participado activamente y/o llevado a cabo diferentes actividades y conmemoraciones de fechas importantes y festivas, durante cada año calendario, todas alusivas al sector Salud, fomentando las más variadas instancias de Autocuidado, las que son autorizadas desde la Dirección Comunal de Salud, así como las emergentes y surgidas desde los respectivos Establecimientos.

Actividad	Planificadas 2025	Ejecutadas 2025	% Cumplimiento
Talleres a funcionarios sobre prevención de la violencia externa con apoyo de la OAL (Por establecimiento)	13	0	0
Atenciones Psicológicas y Terapias Complementarias para funcionarios e hijos de funcionarios (hasta los 18 años de edad).	120	167	139
Acciones de promoción de entornos libres de Maltrato, Acoso Sexual, Estereotipos de Género o Violencia Interna (Talleres o Capacitaciones en Mobbing, implementación Protocolo de Actuación local, apoyo con Mutualidad, etc.)	13	5	39
Aplicar constantemente el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo y su Cuestionario CEAL SM SUSESO en todos los Establecimientos de la Red Municipal de Salud (13 en total)	13	13	100
Conferencia Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1	1	100
Autocuidados y Pausas activas	15	12	80
Participación en proceso del Protocolo de Acción Ley Karin	1	1	100
Apoyo en actividades y celebraciones de Estamentos	2	0	0
Actividad de reconocimiento a funcionarios en el Día de la APS	1	1	100

Fortalezas Plan de Acción Salud Funcionaria (Saludablemente)

Los 13 Comités de Aplicación, presentes en cada uno de los establecimientos de salud, actúan como nexos fundamentales entre los funcionarios/as y sus respectivas dependencias, fortaleciendo la comunicación y el trabajo colaborativo.

La incorporación de diversos contenidos relacionados con salud mental laboral en el Plan Anual de Capacitación, lo cual refleja un compromiso institucional por promover el bienestar y prevenir Riesgos Psicosociales.

Mayor visibilización y validación del trabajo del Programa Saludablemente Personal APS, bajo el alero de la Unidad de Gestión Organizacional, ganando reconocimiento tanto dentro del Departamento de Salud como ante entidades externas, incluyendo el Servicio de Salud del Maule, Mutualidades, Universidades, Cajas de Compensación, e incluso desde otras Comunas y Departamentos de Salud, lo que refuerza su relevancia y capacidad de impacto.

La actualización del Organigrama de la Dirección Comunal de Salud, donde se da una nueva estructura y soporte a todas las áreas que tienen que ver con los funcionarios/as, desde la nueva Unidad de Gestión Organizacional. Faltando si mayor difusión de esta nueva estructura organizacional hacia los Establecimientos de Salud.

El cambio de dependencias del Equipo Saludablemente, al edificio de la Dirección Comunal ha sido un acierto desde lo logístico y operativo.

Nodos Críticos Plan de Acción Salud Funcionaria (Saludablemente)

La asignación de nuevas tareas, funciones, y responsabilidades al Equipo Saludablemente de la Unidad de Gestión Organizacional ha generado un aumento de la carga de trabajo, y cambios en las dinámicas internas de sus integrantes.

Fortalecer la participación del Programa Saludablemente Personal APS y de la Unidad de Gestión Organizacional en las dinámicas organizacionales y procesos clave del Departamento, con el objetivo de aumentar su contribución en la implementación de iniciativas.

Fortalecer los recursos humanos de la Unidad de Gestión Organizacional mediante la incorporación de profesionales clave que permitan abordar integralmente el bienestar físico, mental y organizacional de los funcionarios/as, dando continuidad a las actividades comprometidas y eventualmente incursionar en otras nuevas relativas al Programa Saludablemente Personal APS.

5. Evaluación MPO 2025

ID	Prestación	Programado MPO 2025	Esperado corte agosto	Ejecutado agosto 2025	Cumplimiento al corte	Análisis de Cumplimiento
1.1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - 8 meses	1045	697	695	99.71%	El porcentaje de cumplimiento se debe principalmente a las estrategias de revisión de tarjeteros de la población bajo control, el rescate y confirmación de horas de este grupo etario por los equipos de los diferentes establecimientos de salud.
1.2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR - 3 años	1499	999	947	94.79%	El cumplimiento levemente por debajo a lo esperado al corte se debe principalmente a factores que impiden la aplicación de la escala de evaluación como barreras idiomáticas, porcentaje de menores NANEAS y otras dificultades como complicaciones de horas de enfermera por licencias, sin embargo, se refuerzan en los establecimientos estrategias de revisión de tarjeteros con el fin de identificar población, citar a control y en caso de inasistencia rescate de pacientes.
2	EDUCACIÓN GRUPAL EN ADOLESCENTES	408	272	288	105.88%	El cumplimiento de la Comuna, según lo programado en celdas T45:46 es de 80.9% al corte de agosto. Considerando los 84 talleres programados, con un estimado de 6 personas cada uno, con un total de 504 personas. La fuente de dato planteada para la trazadora, no coincide con lo programado, ya que considera el estándar del SSM del 1% de la población Infanto adolescente inscrita. Plasmado en la celda S45:46, con 68 talleres. Como Comuna, se intenta priorizar la educación grupal preventiva en adolescentes, considerando el aumento sostenido de la demanda de atención por Trastornos mentales.
3	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	1542	1028	1147	111.58%	Cumplimiento superior a lo planificado; destaca la captación efectiva de adolescentes y trabajo intersectorial, que permiten mantener disponible de forma permanente y espontanea el acceso a esta prestación.
4	CONTROL DE CLIMATERIO	1434	956	597	62.45%	Actividad con bajo cumplimiento; esto obedece principalmente a que ha perdido adhesividad de las usuarias, por falta de medicamentos durante todo el año y que permiten el manejo sintomático, principal interés de este grupo etario.
5.1	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS - 25 a 64 años	2353	1569	1049	66.86%	Se observa un déficit en el cumplimiento a agosto de los ingresos de adultos con condiciones crónicas. Lo anterior se puede deber a que a este grupo etario, al encontrarse laboralmente activo, se les dificulta la asistencia a sus ingresos y/o controles. A pesar de las estrategias implementadas como difusión de la ECICEP al equipo y comunidad para derivación, educación a personal de SOME para una correcta dación de hora, destinación de mayores horas profesionales para ingresos, no se ha logrado el objetivo esperado.
5.2	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS - 65 y más años	888	592	800	135.14%	Gracias a los esfuerzos de los directivos, equipos implementadores y ejecutores de la ECICEP, a la gestión de agenda y al compromiso de los adultos mayores con su salud, el cumplimiento a agosto de esta actividad está por sobre lo esperado.

ID	Prestación	Programado MPO 2025	Esperado corte agosto	Ejecutado agosto 2025	Cumplimiento al corte	Análisis de Cumplimiento
6	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	165	110	318	289.09%	El cumplimiento de la Comuna, según lo programado en celdas T 41:43 es de un 71.6% al corte de agosto. Considerando las 444 personas a participar en las 74 sesiones programadas. Con la lógica planteada en planilla de 6 personas por cada sesión de Intervención Psicosocial Grupal programada. La fuente de dato planteada para esta trazadora, no coincide con lo programado, ya que considera el estándar establecido por el SSM: 1 sesión de IPG al 2% de la población bajo control, plasmado en la celda S40, con 27,4 sesiones, con 6 participantes, para lograr cobertura de 165 usuarios
7	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR	7538	5025	4730	94.13%	Se trabajó estrategia con encargados de programas. Buenos resultados de cumplimiento en relación a años anteriores
8	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE	4885	3257	671	20.60%	El bajo cumplimiento es producto de que las horas asignadas a esta actividad son insuficientes. Para el año 2026 se espera incrementar en un 50 %.
9	CONSULTA DE MORBILIDAD	119414	79609	88868	111.63%	El cumplimiento se ajusta a lo programado presentando un leve margen mayor a lo que se espera al corte.
10	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	12153	8102	5886	72.65%	El Cumplimento actual se compone proporcionalmente por una realización del 60.2% por kinesiólogo y un 39.8 % por médico, del total de actividades realizadas. La actividad está programada bajo la concentración estándar comunal mínima que es 4, por lo que su no cumplimiento podría asociarse a factores de disponibilidad de agenda, implementación de rescate inasistentes, inasistencias, entre otras.
11	CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	4209	2806	1856	66.14%	Se observa brecha en el cumplimiento por baja adherencia al control nutricional y ausencia de estrategia de rescate de adolescentes a control nutricional en los centros de salud.
12	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	3072	2048	2040	99.61%	Se da cumplimiento a lo esperado debido a las diferentes estrategias utilizadas como mantener identificada la población bajo control, realizar acciones de rescate y la disposición de los equipos para ver pacientes de forma espontánea.
13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	6219	4146	2820	68.02%	El Cumplimento actual se compone proporcionalmente por una realización del 54.6% por kinesiólogo y un 45.4 % por médico del total de actividades realizadas. La actividad está programada bajo la concentración estándar comunal mínima que es 4, por lo que su no cumplimiento podría asociarse a factores de disponibilidad de agenda, implementación de rescate inasistentes, inasistencias, entre otras
14	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	13011	8674	3153	36.35%	Baja adherencia a controles nutricionales. Se observa derivaciones y rescate deficientes a controles nutricionales lo que lleva al desconocimiento por parte de los padres del menor que deben asistir controles nutricionales por mal nutrición por exceso.

ID	Prestación	Programado MPO 2025	Esperado corte agosto	Ejecutado agosto 2025	Cumplimiento al corte	Análisis de Cumplimiento
15	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	10767	7178	7409	103.22%	Al mes de agosto se observa un cumplimiento satisfactorio. Lo anterior se debe al compromiso tanto, de la dirección comunal con el aporte de movilización requerida, al de los directores generando disponibilidad de agenda para esta prestación, como al de los equipos de cabecera con la detección y derivación de usuarios con algún nivel de riesgo para la realización de la visita domiciliaria integral.
16	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	2595	1730	1493	86.30%	Cumplimiento al corte más bajo de lo esperado, debido a varios factores como dificultad para conformar los equipos de clínica de lactancia en algunos centros o rotación de profesionales capacitados para realizar dicha actividad. Sin embargo, se trabaja en distintas estrategias para aumentar la tasa de consultas como agendas protegidas para consultas de alerta, y seguimiento de pacientes, con el debido rescate en caso de inasistencia. Otra estrategia son las capacitaciones al equipo de salud para aumentar la diversidad de profesionales que participen en la clínica de lactancia además de incorporar consultas de lactancia dentro del cronograma de atenciones del programa infantil, para ofrecer en forma continua la prestación.
17	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	17677	11785	14317	121.48%	Se ha observado un aumento de la demanda de atención respecto al año 2024. Los ingresos al Programa de Salud Mental observados el año 2024 a nivel comunal fueron 4.423 y lo estimado para el año 2025 son 6.125. Es decir, en cuanto a ingresos al programa, se estima un aumento del 38% sobre lo observado el año 2024.
18	CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS	18184	12123	8429	69.53%	A pesar de que se ha trabajado comunalmente en distintas estrategias para el logro de este objetivo como: intencionar la apertura de más agendas de controles ECICEP de distintos profesionales, monitoreo de proyección de agenda de controles, refuerzo del correcto registro de la prestación en todas reuniones, educación a personal de SOME y revisión de la producción, no se ha logrado el resultado esperado. Es un desafío seguir trabajando en planes de mejora para aumentar el rendimiento de esta actividad.
19	CONSULTA NUTRICIONAL AL 5to MES DE VIDA	927	618	430	69.58%	Programación 2025 se realizó en base al número total de controles nutricionales realizados entre los 5 y 11 meses de vida y no según el bajo control de 5°mes de vida
20	SEGUIMIENTOS ECICEP	39306	26204	5908	22.55%	Como se observa el cumplimiento a agosto de esta actividad es disminuido. Lo anterior se debe principalmente a la dificultad para asignar un Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) exclusivo para la realización de esta prestación, ya que la mayor parte de ellos está destinado a otras funciones. Es un gran desafío la redistribución de horas de este recurso para la realización de seguimiento, debido a que exige una alta demanda de horas (más de 10.000al año).
21	CONTROL DE SALUD INFANTIL 6 A 9 AÑO	4301	2867	2450	85.46%	Cumplimiento menor al esperado debido a factores como las altas tasas de inasistencia de esta población. Sin embargo, se está reforzando y trabajando constantemente con los equipos el rescate de pacientes inasistentes a través de contacto telefónico y VDI.

PARTE III

Principales conclusiones, adecuación y/o proyección 2026

El Sistema de Atención en Salud Municipal es el principal prestador para los habitantes de Curicó, por lo que generar un Plan de Salud Comunal (PSC) es fundamental para guiar el accionar comunal en los temas de salud. Como se describe al inicio de este documento, el Plan de Salud 2025-2027 de la comuna de Curicó fue elaborado según los lineamientos propuestos por el Servicio de Salud del Maule, en concordancia con las normas técnicas del Ministerio de Salud y la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 y se debió realizar con alcance plurianual (hasta el término del periodo alcaldicio en curso), evaluándose en forma anual el componente programático asistencial junto con el análisis de los logros alcanzados y el cumplimiento y/o avance de los aspectos priorizados en la planificación sanitaria comunal.

La presente actualización del PCS2025-2027 para el año 2026, ha permitido dar cuenta de los cumplimientos y brechas en las metas programadas a fin de permitir ajustar las acciones, mejorar los procesos y establecer medidas correctivas para incrementar la efectividad de las intervenciones sanitarias para el año 2026. Este análisis, ha guiado el proceso de Programación Operativa y ha fortalecido o reformulado las estrategias que se han propuesto para ello, generando una actualización en los lineamentos de la política comunal de salud, con el fin de avanzar eficientemente en el abordaje de las problemáticas y necesidades locales de salud, siempre en el marco de las Normas Técnicas y Programáticas impartidas por el Ministerio de Salud, entregadas y priorizadas por el servicio de Salud del Maule.

En este proceso de actualización de la política sanitaria comunal, ha permitido visualizar e incorporar nuevos desafíos, alineándose con el compromiso alcaldicio de fortalecer la calidad de la atención sanitaria, y aumentar la resolutividad en la atención primaria de salud. Esta responsabilidad ha sido especialmente encomendada a la red primaria de la comuna, que conduce las acciones para mejorar la cobertura y eficiencia en la atención sanitaria local.

En complemento a lo anterior, se ha iniciado la instalación de sistemas integrados de información para la gestión sanitaria comunal, automatizando cálculos, indicadores y procesos para fortalecer la eficiencia y la toma de decisiones en tiempo real. El desafío hacia el año 2027, es avanzar en Seguridad y Ciberseguridad de la Información con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, particularmente de los datos sensibles y críticos de la institución, mediante la implementación de medidas de seguridad robustas, la concientización del personal y la respuesta eficaz ante amenazas cibernéticas, con el fin de proteger los activos digitales y mantener la confianza de los usuarios(as).

Además, este proceso ha permitido visualizar e incorporar nuevos desafíos, alineándose con el compromiso alcaldicio de fortalecer la calidad de la atención sanitaria y aumentar la resolutividad en la atención primaria de salud. Esta responsabilidad ha sido especialmente encomendada a la red primaria de la comuna, que conduce las acciones para mejorar la cobertura y eficiencia en la atención sanitaria local.

En complemento a lo anterior, se ha iniciado la instalación de sistemas integrados de información para la gestión sanitaria comunal, automatizando cálculos, indicadores y procesos para fortalecer la eficiencia y la toma de decisiones en tiempo real. El desafío hacia el año2027, es avanzar en Seguridad y Ciberseguridad de la Información con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, particularmente los datos sensibles y críticos de la institución, mediante la implementación de medidas de seguridad robustas, la concientización del personal y la respuesta eficaz a amenazas cibernéticas, con el fin

de proteger los activos digitales y mantener la confianza de los usuarios(as).
Por último, destacar el proceso programático operativo (MPO), el cual despliega un trabajo colaborativo muy importante entre el ámbito clínico y de gestión, complementándose asesores técnicos y directivos, con el fin de elaborar una programación lo más ajustada posible a los requerimientos técnicos, pero con una mirada comunal. Como se ha realizado durante el año 2025, también se espera que para el año 2026, se mantenga un monitoreo constante de dicha programación y se realicen los ajustes que sean requeridos.

Por último, pero no menos importante, es relevar la importancia que tienen en los establecimientos de salud, los procesos de agendamiento de profesionales en cada establecimiento de salud como expresión de lo determinado numéricamente en el proceso de programación operativa.

