



Plan de Salud Comunal 2026

Vecinas y vecinos de San Fernando:

Con gran satisfacción quiero presentarles nuestro Plan de Salud Comunal 2026, una hoja de ruta estratégica elaborada junto al equipo de la CORMUSAF, orientada a responder con pertinencia, oportunidad y sentido de realidad a las necesidades de salud de nuestra comunidad.

Este plan es reflejo de un compromiso permanente por avanzar hacia una atención más humana, cercana y de calidad. Ha sido construido a partir del trabajo participativo de nuestros equipos de salud y del valioso aporte de las y los usuarios de la Atención Primaria de Salud, cuya experiencia resulta fundamental para fortalecer nuestro sistema.

Durante el último año hemos alcanzado hitos relevantes que permiten consolidar y fortalecer nuestra red asistencial. Destaco especialmente la implementación de nuevos convenios, como el Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto-Adolescente (AIDIA), clave para el diagnóstico y acompañamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA); así como el fortalecimiento de la Salud Rural y de los Cuidados Comunitarios. Junto a ello, hemos avanzado en la modernización de nuestra gestión mediante herramientas como el Sistema Ser Q, elevando los estándares de seguridad, calidad y continuidad del registro clínico en toda nuestra red de atención.

Sin embargo, también somos plenamente conscientes de los importantes desafíos que enfrentamos. La sobredemanda asistencial y los extensos tiempos de espera afectan directamente el bienestar de nuestros usuarios y responden, en gran medida, a una infraestructura que ha sido ampliamente superada por el crecimiento de nuestra población. Hoy, nuestros centros de salud operan muy por sobre su capacidad original; un ejemplo claro es el CESFAM Centro, que atiende a más de 51 mil usuarios con una infraestructura pensada originalmente para 20 mil.

Frente a esta realidad, nuestra prioridad absoluta es concretar la apertura del nuevo CESFAM Poniente. Si bien la obra se encuentra en su etapa final, continuamos trabajando con decisión ante las autoridades nacionales para gestionar los recursos financieros necesarios que permitan su puesta en marcha durante el año 2026. Este nuevo recinto, que contará con un SAR de alta resolución, será una pieza clave para reducir los tiempos de espera y dignificar la atención de miles de familias sanfernandinas.

Seguiremos trabajando con responsabilidad, cercanía y dedicación, poniendo siempre en el centro a las personas, sus familias y el respeto irrestricto de sus derechos.



Pablo Silva Pérez

Alcalde de San Fernando

Presidente de la Corporación Municipal de San Fernando

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. POLÍTICA COMUNAL EN SALUD	8
3. POLÍTICA COMUNAL EN CALIDAD	8
4. MODELO DE SALUD FAMILIAR	9
5. DIAGNÓSTICO INTEGRADO EN SALUD	11
6. CONTEXTUALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA	13
7. INDICADORES DE SALUD.	20
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	21
9. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	26
10. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD	32
11. PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN FERNANDO	42
12. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD	46
13. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN SALUD AÑO 2026	47
14. CONVENIOS (PRAPS)	49
15. METAS SANITARIAS LEY 19.813.	55
16. INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS).	56
17. COMPROMISOS DE GESTION COMUNAL	58
18. EVALUACIÓN COMPROMISOS DE GESTIÓN AÑO 2025.	60
19. PRESUPUESTO AÑO 2026.	62

1. INTRODUCCIÓN

Con el propósito de responder de manera efectiva y oportuna a las necesidades reales de la comunidad de San Fernando, el Plan Comunal de Salud 2026 se construye como una herramienta estratégica que orienta el trabajo sanitario local durante el año. Este documento nace del compromiso de avanzar hacia una atención más humana, más cercana y alineada con las prioridades que expresan diariamente las vecinas y vecinos de nuestra comuna. Su objetivo central es contar con una planificación sanitaria actualizada que permita abordar de forma integral las problemáticas, desafíos y oportunidades presentes en el territorio, fortaleciendo así la gestión comunal en salud.

El presente plan se sustenta en un proceso participativo donde se recogen las visiones de los equipos de salud, actores sociales, organizaciones comunitarias y, principalmente, de la propia población usuaria, cuya experiencia y vivencia diaria en el sistema de salud otorgan un valor indispensable a la toma de decisiones. A través de espacios como Mesas Territoriales, Diagnósticos Participativos y reuniones comunitarias, la ciudadanía ha podido expresar sus necesidades, inquietudes y propuestas, las cuales se transforman en lineamientos concretos para el trabajo de este año.

Asimismo, para el desarrollo del plan se utilizan datos oficiales provenientes del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), además de los registros epidemiológicos locales y la información generada desde los diferentes programas ministeriales que funcionan en la Atención Primaria de Salud. Estos antecedentes permiten contar con una mirada precisa del estado sanitario de la comuna, sus tendencias y los desafíos emergentes que se deben enfrentar con pertinencia y oportunidad.

Con una mirada centrada en las personas, este plan refleja el compromiso permanente de la salud municipal de San Fernando para continuar trabajando con calidad, cercanía y dedicación, colocando en el centro las necesidades de quienes habitan nuestra comuna.

2. POLÍTICA COMUNAL EN SALUD

El objetivo central de Corporación Municipal de la Ilustre Municipalidad de San Fernando es entregar atenciones de salud de calidad, que contribuyan a mejorar el bienestar integral de los y las usuarios y usuarias de la Comuna, fortaleciendo el vínculo entre los equipos de salud y la comunidad, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

VISIÓN

Brindar prestaciones de salud con altos estándares de calidad y seguridad a nuestros usuarios, fomentando la participación de la comunidad en la prevención y la promoción de la salud, alcanzando de esta manera un alto grado de satisfacción usuaria.

MISIÓN

Entregar atención integral de salud, a través del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FC), con enfoque familiar y comunitario, apuntando a satisfacer de mejor manera las demandas de salud de nuestros usuarios, generando un clima de apoyo, confianza y autocuidado, procurando cambios sostenibles hacia la calidad de vida de los usuarios y usuarias, así como también de los funcionarios y funcionarias de la Comuna de San Fernando.

3. POLÍTICA COMUNAL EN CALIDAD

Mediante resolución N° 1673 del 04 de septiembre del 2023, se establecen para la comuna de San Fernando, las políticas de calidad.

- Promover y apoyar el desarrollo de una cultura de calidad efectiva al interior del establecimiento, implementando y estandarizando procesos seguros basados en la mejor evidencia científica.
- Establecer estrategias de mejora continua en estructura y organización, además de capacitación de sus funcionarios con la finalidad de garantizar servicios seguros y de alta técnica para todos sus beneficiarios, en el proceso de atención de calidad.
- Dar cumplimiento a los estándares generales de la acreditación para prestadores institucionales, así como, evaluación periódica respecto al cumplimiento de los estándares mínimos y respectivos planes de mejora de calidad.
- Instaurar los requisitos reglamentarios de las políticas públicas establecidas para la calidad asistencial, tanto legales como aquellos que la organización suscriba.

4. MODELO DE SALUD FAMILIAR

Son seis los objetivos institucionales que enmarcan el trabajo de la administración de Salud Primaria de la Comuna de San Fernando (Cormusaf), estos son:

1. **Atención Integral:** Que asegure una atención médica que contemple a la persona en su conjunto, conteniendo su salud física, mental, preventiva, curativa y de rehabilitación.
2. **Promoción y Prevención de la Salud:** Enfatizando acciones preventivas, educación comunitaria en salud y promoción de estilos de vida saludables, todo ello con el fin de evitar patologías o agudización de estas.
3. **Calidad y Seguridad en las Prestaciones:** Generar estándares, protocolos y supervisión continua para asegurar la calidad y seguridad de los usuarios y usuarias, así como también de los funcionarios/as de salud APS San Fernando.
4. **Equidad, Accesibilidad y Cobertura:** Garantizando que todos los habitantes de la comuna, incluyendo zonas vulnerables y rurales tengan acceso oportuno a las atenciones que necesiten.
5. **Participación Comunitaria y Vínculo con la Población:** Incorporando activamente a la comunidad en las políticas de salud que implican la promoción, la prevención y la toma de decisiones acertadas y coherentes con las necesidades de la comunidad sanfernandina.
6. **Mejoramiento Continuo del Sistema de Salud Local:** Evaluando indicadores, actualizando protocolos, capacitando al personal, y mejorando la infraestructura existente con el fin de responder a las necesidades de la población.



PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

Todo esto enmarcado en el enfoque del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS-FC):

Corresponde al conjunto de acciones que contribuyen a la atención eficiente, eficaz y oportuna cuyo centro son las personas, consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades. sus tres principios fundamentales e irrenunciables, dicen relación con:

1. **Integralidad de la Atención:** Que considera todos los aspectos de la salud de las personas -físicos, mentales y sociales- e integra acciones promocionales, preventivas, curativas y rehabilitantes.
2. **Continuidad del Cuidado:** Favoreciendo que las personas reciban atención a lo largo del tiempo y entre diferentes servicios y sistemas.
3. **Centrado en las Personas:** Colocando a las personas, su familias y comunidades como protagonistas del proceso de cuidado y toma de decisiones, respetando sus necesidades, preferencias y derechos.



www.minsal.cl Ministerio de Salud de Chile (2013) Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Minsal

5. DIAGNÓSTICO INTEGRADO EN SALUD

San Fernando, capital de la provincia de Colchagua, fue fundada el 17 de mayo de 1742 por el gobernador español José Antonio Manso de Velasco, quien en ese período desarrolló un intenso programa de creación de villas y ciudades en el Reino de Chile. La nueva villa recibió el nombre de San Fernando de Tinguiririca en honor al Rey Fernando VI y al Río Tinguiririca, que atraviesa la zona.

La fundación se enmarca en el esfuerzo de la Corona Española por consolidar el control administrativo y territorial del valle central, mejorar la organización económica y fortalecer la seguridad de la región. El sitio elegido poseía abundantes recursos agrícolas y pecuarios lo que permitió que la ciudad se desarrollara rápidamente como un centro agrícola de relevancia.

Con el tiempo San Fernando se convirtió en un nodo clave para el comercio y la producción vitivinícola del valle de Colchagua, desempeñando un papel fundamental en la historia rural y cultural de Chile. Su trazado urbano, típico de las ciudades coloniales y sus tradiciones campesinas continúan siendo parte esencial de su identidad.

Memoria Chilena; Biblioteca Nacional de Chile.

5.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La Región de O'Higgins se extiende desde la Cordillera de los Andes al este, hasta el Océano Pacífico al oeste, presentando relieve de planicie litorales, depresión intermedia y cordilleras, encontrando allí asentado a San Fernando, que es una comuna del centro de Chile, capital de la provincia de Colchagua. Está ubicada en el Valle de Colchagua, una de las zonas agrícolas y vitivinícolas más importantes del país; sus coordenadas geográficas son, aproximadamente, 34°35'S de latitud y 70°59'O de longitud.

San Fernando presenta una geografía variada, que está influenciada por unidades morfoestructurales distintas, pues se asienta en el Valle Central con una depresión intermedia, que cuenta con áreas de tierras bajas y planas, con depósitos fluviales que favorecen la agricultura. hacia el este se eleva hacia la Precordillera de los Andes con un relieve más prominente, cerros y quebradas formadas por procesos glaciares y volcánicos. Por el horizonte, la cordillera de los Andes que domina con altitudes que pueden llegar a los 3.000m, influenciando los cursos del agua y el clima de altura.

Por otra parte, y dentro de la comuna hay ríos, esteros y quebradas de relevancia local, siendo de importancia el Río Tinguiririca y el Río Claro.



6. CONTEXTUALIZACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA

San Fernando se ubica en la Región de O'Higgins, en la zona Centro Sur de Chile, aproximadamente a 137 kilómetros al sur de Santiago, la capital del país. La región de O'Higgins se compone de tres provincias; Cardenal Caro, localizada al este, Cachapoal en el sector noreste y Colchagua, hacia el sur. La comuna de San Fernando es la capital de la Provincia de Colchagua, se ubica en el extremo norte del valle longitudinal de la zona centro sur, a 55 km. Al sur de la capital regional, Rancagua. Limita hacia el norte con las comunas de Machalí, Rengo y Malloa, al noroeste con la comuna de San Vicente de Tagua Tagua, al oeste con las comunas de Placilla y Chimbarongo, al sur con las comunas de Teno y Romeral (Región del Maule), y al este con el límite de la República Argentina. Perteneció al Distrito Electoral N° 16, y la 8va Circunscripción. En cuanto a su superficie territorial, ésta abarca aproximadamente de 2.441 km. La comuna es netamente agrícola, en los últimos años, las fuentes de trabajo se han visto fuertemente incrementadas por diversas agroindustrias, lo que ha mejorado notoriamente las condiciones de vida de sus habitantes.²



Con el fin de fortalecer la planificación estratégica local y asegurar que las acciones municipales respondan adecuadamente a las necesidades reales de la comunidad, se propone integrar de manera sistemática los resultados preliminares y finales del Censo 2024 los cuales se detallan a continuación:

² PLADECO 2021-2026 -Ilustre Municipalidad de San Fernando. (s. f.). <https://municipalidadesanfernando.cl/pladeco/>.

6.1 INDICE DE VARIACIÓN:

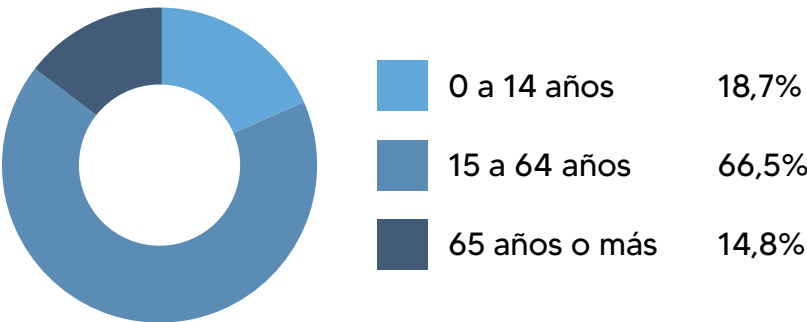
UNIDAD TERRITORIAL	CENSO 2002	CENSO 2017	CENSO 2024	VARIACIÓN %
Comuna de San Fernando	63.732	73.973	75.585	18,60%
Región de O’Higgins	780.627	914.555	987.228	26,47%
País	15.116.435	17.574.003	18.480.432	22,25%

Los datos referidos dan cuenta de un crecimiento total del periodo a nivel regional de 18, 60% manifestándose una variación relativa a aumento de la población en la comuna.

6.2 COMPONENTES DEMOGRÁFICOS

6.2.1 POBLACIÓN TOTAL INE

TERRITORIO	AÑO 2024
San Fernando	75.585
Región de O’Higgins	987.228
País	18.480.432



Fuente: Censo población y vivienda 2024, Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

6.2.2 POBLACIÓN FONASA

SAN FERNANDO	
CESFAM CENTRO	56.828
CESFAM ORIENTE	25,028

Fuente: Corte per cápita año 2025, FONASA.

6.2.3 POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO

En la siguiente tabla puede observarse la distribución por rango de edad, sexo, según el censo realizado el año 2024.

	POBLACIÓN CENSADA	0-14	15-64	65 AÑOS O MÁS	ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO
Total San Fernando	75,585	14,159	50,250	11,176	78.9
Hombre	36,247	7,197	24,141	4,909	68.2
Mujer	39,338	6,962	26,109	6,267	90.0

6.2.4 POBLACIÓN POR SEXO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD (2002-2017)

UNIDAD TERRITORIAL	AÑO 2002		AÑO 2017		ÍNDICE MASCULINIDAD		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2017	2022
San Fernando	2.766	1.455	1.603	1.438	190.10	111.05	104
Región	392.335	388.292	453.710	460.845	101.04	98.5	100
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	97.12	95.9	97,4

6.2.5 ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA DE ADULTOS MAYORES (2002-2022)

UNIDAD TERRITORIAL	UNIDAD TERRITORIAL		
Año	2002	2017	2022
Comuna San Fernando	53.7	49.4	51.1
Región	53.33	48.50	50.33
País	51.03	45.9	46.61

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

6.2.6 TASA DE NATALIDAD, MORTALIDAD GENERAL E INFANTIL 2021

TERRITORIO	TASA DE NATALIDAD	TASA DE MORTALIDAD GENERAL
	(c/1.000 hab.)	(c/1.000 hab.)
San Fernando	10,0	7,7
Región de O'Higgins	9,2	7,2
País	9,0	7,0

(Para este ítem no se encuentran actualizados los datos del censo año 2024).

6.2.7 POBLACIÓN SEGÚN ETNIA

La población no se reconoce como miembros de pueblos originarios, lo que podría ser un elemento facilitador en la entrega de prestaciones sanitarias ya que no requiere establecer un enfoque intercultural.

ETNIA	REGIÓN	COMUNA
Mapuche	45.710	3.567
Aymara	1.334	83
Rapa Nui	142	11
Atacameño	178	16
Quechua	931	60
Colla	163	9
Diaguita	1.262	68
Kewésqar	51	2
Yagán	29	0
Chango	106	7
Selk'nam	35	0
Otro	643	54
No declarado	97	6
Total	50.681	3.883

Fuente: CENSO 2024

6.3 COMPONENTES SOCIO-CULTURALES

En relación con los índices de pobreza, San Fernando presenta una tasa de pobreza por ingresos de 6,8 %, habiendo una disminución respecto al 10,1 % de 2017, mientras que la pobreza multidimensional bajó al 13,6 % desde el 18,3% en 2017, montando así una mejora general en la comuna, aunque el país registró una cifra más baja de pobreza por ingresos en su historia (6,5%).

UNIDAD TERRITORIAL	TASA DE POBREZA	
	Por ingresos, Personas (%)	Multidimensional, Persona (%)
San Fernando	6.8	13,6
Región	12.70	18.37
País	10.41	16.63

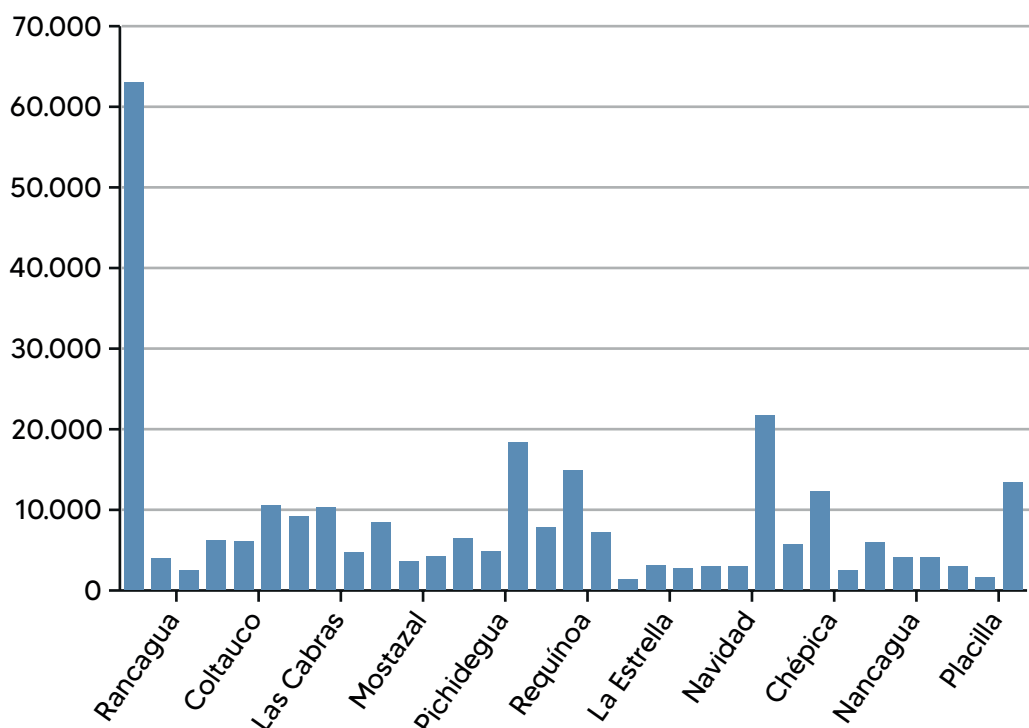
Fuente: Encuesta CASEN 2022, MDS (Para este ítem no se encuentran actualizados los datos del censo año 2024).

6.3.1 VIVIENDA

Al evaluar las condiciones de vivienda, se infiere que un bajo porcentaje vive en mediaguas. Sin embargo, no se cuenta con el dato exacto. De igual modo, se presume desde ello, que un bajo porcentaje de viviendas cuentan con conexión a red de alcantarillado y servicios básicos formales, según reporte de encuesta CASEN.

A partir de la información recabada en Reportes Comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Reportes Estadísticos 2024, tenemos un 17,1% de hogares carentes de servicios básicos de un total de 31.420 viviendas censadas

Por otra parte, y en cuanto a los índices de pobreza en relación con los tipos de vivienda, el gráfico que precede da cuenta del 40% más vulnerable de la región de O'Higgins, datos obtenidos del sistema de análisis digital ADIS a noviembre 2025:



Fuente: ADIS (Analista Digital de Información Social) www.adis.gob.cl, datos a noviembre 2025.

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

San Fernando, de un total de 41.330 viviendas contenidas en el RSH (Registro Social de Hogares) 21.598, corresponden al 40% más vulnerable, lo que se estima un porcentaje muy alto para la comuna.

6.3.2 PORCENTAJE DE PERSONAS CARENTES DE SERVICIOS BÁSICOS Y DE HOGARES HACINADOS (DATOS MÁS ACTUALIZADOS EN CENSO 2024)

UNIDAD TERRITORIAL	% PERSONAS SIN SERVICIOS BÁSICOS	% HOGARES HACINADOS
San Fernando	3.53	5.37
Región	4.8	5.44

Fuente: Reporte Comunal 2025 BIDAT/ Ministerio de Desarrollo Social – RSH-CASEN 2022.

6.4 INDICADORES DE SEGURIDAD

6.4.1 TASAS DE DENUNCIA 2022-2024 POR C/100.000 HABITANTES

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos desde la sección Tasa de Denuncias y Detenciones, de la Subsecretaría de Prevención del Delito. Los datos presentados corresponden a las tasas de denuncia, tanto por delitos de mayor connotación social (DMCS) y por violencia intrafamiliar (VIF), de los años 2022 y a 2024, para la comuna de San Fernando desagregados a nivel de comunal.

Estas tazas se refieren a denuncias registradas ante las policías y sistematizadas por el Centro de Estudios y análisis del Delito (CEAD):

TIPO DE DELITO	2022	2023	2024
Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS)	2.692,5	2925,0	2.777,5
Violencia Intrafamiliar (VIF)	1.093,0	1.250,2	1.213,1
País	13.1	8.1	

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública

Según la tabla el año 2023 muestra un aumento de la tasa de denuncias tanto en DMCS como en VIF respecto al año 2022. En 2024, aunque la tasa de DMCS baja respecto al año 2023, se mantiene por encima del 2022. La tasa de violencia intrafamiliar, por su parte, disminuye ligeramente el 2024, respecto al 2023, pero sigue siendo alta comparada con el 2022.

Cabe destacar que las estadísticas oficiales desagregadas por comuna para el año 2025, no se encuentran disponibles públicamente en los reportes consolidados del CEAD o en la Subsecretaría de Prevención del Delito al 27 de diciembre del 2025.

6.5 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Actualmente la comuna cuenta con diversas organizaciones comunitarias, como por ejemplo juntas de vecinos, unión comunal de JJ.VV. y consejo de desarrollo local de salud, lo cual facilita el flujo de información entre el Cesfam y la comunidad, debido al compromiso que existe entre ambas. Actualmente existen 110 Juntas de vecinos y 60 organizaciones funcionales, las que están visualizadas por la administración y disponibles a trabajar por la ejecución de panes de trabajo para el beneficio de nuestra Comuna.

7. INDICADORES DE SALUD

7.1 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Número de establecimientos de Salud, según tipo de establecimiento o estrategia implementada, a octubre 2025.

UNIDAD TERRITORIAL	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
Centro de Salud Familiar	2	33	573
Postas	3	79	1106
CECOSF	2	12	295
Total *	7	124	1974

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), MINSAL.* (Cesfam, Postas, otros)

7.2 POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA PARA FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES A SEPTIEMBRE 2025

COMUNA	81.856
--------	--------

Fuente: Boletín Estadístico 2025, FONASA.

7.3 POBLACIÓN ASEGURADA EN FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA) POR TRAMO DE INGRESO, DICIEMBRE 2024

TRAMO	NACIONAL		REGIONAL		COMUNAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	3.157.865	18,9	134.706	14,8	11.446	13,8
B	6.761.416	40,4	419.951	46,0	38.422	46,3
C	2.790.265	17,7	149.825	16,4	14.062	17,0
D	4.042.643	24,1	208.673	22,9	18.972	22,9
Total	16.752.180		913.155		82.902	

Fuente: Datos abiertos del FONDO NACIONAL DE SALUD (FONASA) 2024

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

8.1 MORTALIDAD GENERAL

TERRITORIO	2021
San Fernando	7,7
Región de O'Higgins	7,2
País	7,0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud (MINSAL).

8.2 MORTALIDAD INFANTIL

INFANTIL			
Territorio	2017	2018	2019
San Fernando	7,6	8,5	13,1
Región de O'Higgins	6,1	7,5	6,6
País	7,1	6,6	6,5

8.3 MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS

	SAN FERNANDO	REGIÓN	PAÍS
Mortalidad Cardiovascular 2021	166,5	152,2	148,1
Mortalidad Tumores 2021	153,1	151,8	143,9
Mortalidad Ca. CU 2021	13,8	8,1	6,3
Mortalidad IAM 2021	33,7	34,7	32,7
Mortalidad Ca. Mama 2021	16,8	17,6	16,0
Mortalidad Ca. Próstata 2021	32,2	29,9	22,8
Mortalidad Ca. Estómago 2021	17,2	15,9	16,0
Mortalidad Respiratorias 2019-2021	76,3	61,5	639,7
Mortalidad Accidente de Tránsito 2004-2007	11,8	11,4	9,1

8.4 MORBILIDAD

8.4.1 MORBILIDADES PESQUISADAS EN EXÁMENES MEDICO PREVENTIVOS EN LA COMUNA (EMP - EMPAM)

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV) AL 30 DE JUNIO 2025				
CONCEPTO		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EN PSCV		11167	4149	7018
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	2527	795	1732
	MODERADO	2173	734	1439
	ALTO	6467	2620	3847
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)*	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	9653	3581	6070
	DIABETES MELLITUS TIPO 2	4932	1971	2961
	DISLIPIDEMIA	5008	1641	2367
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	988	404	584
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	243	143	100
	ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	338	190	148
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC)	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	2594	969	1625
	ETAPA G1	1836	708	1128
	ETAPA G2	3397	1241	2156
	ETAPA G3a	1102	365	737
	ETAPA G3b	341	136	205
	ETAPA G4	78	37	41
	ETAPA G5	331	138	193
TOTAL		9679	3594	6085
* Un usuario puede presentar 1 o más patologías simultáneamente, al igual que factores de riesgo, por lo cual el total de personas bajo control de CV no se relaciona con las cifras de este apartado				

METAS DE COMPENSACIÓN PSCV				
CONCEPTO		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSIÓN	PA < 140/90 mmHg	6079	2119	3960
	PA < 150/90 mmHg	895	358	537
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C<7%	1894	687	1207
	HbA1C<8%	243	112	131
	HbA1C<7% - PA < 140/90 mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl	674	264	410
PERSONAS CON RCV ALTO	COLESTEROL LDL < 100 mg/dL	1202	524	678
PERSONAS BAJO CONTROL con antecedentes Enfermedad Cardiovascular (ECV)	En tratamiento con Antiagregantes plaquetarios	108	53	55
	En tratamiento con Estatina	142	72	70
	Fumador actual	310	128	182

Fuente: Rem San Fernando 2025



8.4.2 CONSULTAS SERVICIO DE URGENCIA SAPU

Respecto a las consultas en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria en la comuna de San Fernando, en un intervalo de tiempo de 12 meses, un año (agosto 2024-septiembre 2025), se detalla en la tabla el número y tipo de consultas:

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

ATENCIONES	TOTAL	-1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15 -64 AÑOS	65 AÑOS Y +
Sección 1. Total atenciones de urgencia	44.851	1240	5.576	9.186	25.612	3.237
Total causas sistema respiratorio (Joo-J98)	20.370	902	3.872	5.686	9.788	122
IRA Alta (Joo-J06)	18.198	488	2.226	3.610	3.728	480
Influenza	749	10	40	272	400	27
Neumonía	414	2	24	46	200	142
Bronquitis/bronquitis aguda	3.971	280	1.138	1.108	1.203	242
Crisis obstructiva bronquial	287	10	44	54	124	55
Otra causa respiratoria	1.260	112	308	282	464	85
COVID 19 SOSPECHOSO	2	0	0	0	2	0
COVID19 CONFIRMADO	0	0	0	0	0	0
Total de Causas Sistema Circulatorio	604	0	1	5	372	226
Infarto agudo miocardio	19	0	0	0	8	11
Accidente vascular encefálico	6	0	0	0	3	3
Crisis hipertensiva	371	0	0	2	222	147
Arritmia grave	14	0	2	2	6	4
Otras causas circulatorias	194	0	0	2	112	82
Total Traumatismo y envenenamiento (Soo-T98)	2.901	24	205	425	1801	446
Accidentes del tránsito (con causa externa de V01 a V89)	517	0	16	42	236	223
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (códigos CIE-10 X60-X84)	2	0	0	2	0	0
Otras causas externas (causas externas de V90 a Y 98)	2.382	24	188	392	1356	422
Total de causas de trastornos mentales (F00-F99)	394	0	0	14	220	160
Ideación suicida R45.8	3	0	0	3	0	0
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	8	0	0	0	8	0
Trastornos del humor afectivos	10	0	0	0	10	0
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	353	0	0	12	300	41
Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores	20	0	0	2	14	4
Total de diarrea aguda (Aoo-Ao9)	2.549	32	232	389	1504	392
Total demás causas	18.031	282	1.266	2.572	10.562	3.349

El análisis considera la distribución de las atenciones según grupos etarios y causas principales, con el fin de identificar tendencias, prioridades asistenciales y áreas críticas de la demanda.

Los datos fueron obtenidos a partir de los registros institucionales de urgencias, consolidados por el sistema de información de cada establecimiento de salud; habiendo una prevalencia significativa de consultas por causas que afectan al sistema respiratorio, destacando la bronquitis aguda como causa de mayor consulta, siguiendo con ello consultas donde se ha diagnosticado influenza, neumonía, bronquitis y crisis obstructiva bronquial, en mayor medida en niños de 4 y más años sumando el 45% total de todas las atenciones registradas.

8.4.3 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA PRESENTADAS A NIVEL REGIONAL Y COMUNAL

	COMUNA	REGIÓN
Tuberculosis	19	441
Sífilis	107	1416
Hepatitis A	13	95
Hepatitis B y C	19	273
Enfermedad de Chagas	10	188
Hidatidosis	5	61
Gonorrea	6	178
Enf. Meningococica	3	68
VIH	81	968

Fuente: Perfil epidemiológico 2017-2021.

9. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

9.1 JUSTIFICACIÓN PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES/ PROBLEMAS/ NUDOS CRÍTICOS:

El diagnóstico territorial participativo es una técnica que permite un análisis y reflexión colectiva sobre un territorio (comunidad, barrio, comuna, etc.) que busca comprender su realidad social a partir de la participación activa de sus habitantes.

Su propósito es identificar y clasificar problemas, recursos, potencialidades y prioridades para orientar la planificación y la toma de decisiones en atención primaria.

Esta estrategia permite combinar el conocimiento técnico con el saber local para construir una visión compartida del territorio, permitiendo que la comunidad participe en el análisis de su propia realidad, promoviendo estrategias de mejora en el desarrollo local.

La metodología de recopilación de información se realiza mediante una actividad abierta a la comunidad, participando distintas organizaciones funcionales y territoriales de la comuna.

En el mes de agosto de 2025, se realiza una actividad masiva donde participan distintos y diversos agentes comunitarios, destacándose EL CDL, COSOC, dirigentes comunitarios, representantes del Concejo Municipal, funcionarios y funcionarias APS San Fernando y Jefa de Salud Cormusaf, logrando reunión la que tuvo por objetivo levantar necesidades comunales priorizando las que necesitan un mayor trabajo.



Respecto a la organización de la actividad, se dispone de cinco grupos de trabajo, quienes priorizaron las problemáticas más visibles y que afectan de manera directa a la población.

Como objetivos fundamentales, se tiene:

- Conocer la realidad de la población usuaria desde distintas perspectivas (social, económica, ambiental, cultural, institucional)
- Identificar necesidades y problemas prioritarios para la comunidad.
- Reconocer recursos, capacidades y oportunidades comunales.
- Fomentar la participación de la comunidad.
- Elaborar plan de mejora de acuerdo con la priorización de las problemáticas expuestas por la comunidad.

A partir de la actividad señalada, en la que se contó con la participación de la comunidad, agentes comunitarios, así como, organizaciones funcionales y territoriales, se pudo recopilar información relevante respecto a las principales problemáticas y necesidades del territorio entre las cuales, se destacan las siguientes:

- Identificación de extensos tiempos de espera para conseguir horas médicas generando frustración y dificultad en el acceso oportuno a la atención. (MÉDICOS)
- La comunidad observa que la infraestructura de los establecimientos de atención primaria presenta espacios físicos reducidos lo que, dificulta la atención adecuada de usuarios con necesidades especiales y limita la accesibilidad y comodidad durante la atención
- Los usuarios manifiestan que algunos funcionarios de atención directa en atención primaria presentan falta de empatía en el trato hacia los usuarios lo que, genera malestar y afecta la percepción de la calidad del servicio. (PAC EJE 9)

Además, se dispone de una encuesta ciudadana virtual la cual, fue difundida por la Corporación Municipal a través de sus redes sociales.

A partir de la encuesta virtual dispuesta para la comunidad se evidenciaron diversas preocupaciones en la población, relacionadas con aspectos que inciden directamente en su bienestar y calidad de vida.

- Prevención del aislamiento social y deterioro funcional en deterioro funcional en personas mayores.
- Promoción en estilos de vida saludables.
- Salud física y mental en los adolescentes.
- Fortalecimiento en la salud mental comunitaria y redes de apoyo.

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

- Control y diagnóstico de enfermedades crónicas.
- Malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad)
- Continuidad en atenciones en domicilio para pacientes con dependencia severa.
- Prevención del suicidio en población adolescentes
- Salud mental y bienestar emocional en personas mayores.
- Consumo problemático de alcohol y otras drogas en adolescentes y adultos jóvenes.
- Fomento del envejecimiento activo.
- Acceso oportuno a personas neuro divergentes.

Tras la evaluación de la encuesta virtual, sobre demanda ciudadana respecto a salud, se tiene la dificultad en el acceso a mejor y mayor cobertura en Salud Mental.

En conclusión, la herramienta Diagnóstico Participativo permitió identificar de manera conjunta las principales problemáticas que afectan a la comunidad y comprender sus causas, consecuencias y posibles soluciones desde la perspectiva de sus propios integrantes a través de la participación activa de los actores locales.

Estas problemáticas están interrelacionadas y requieren de estrategias integrales que combinen la gestión comunitaria, la articulación institucional y la participación sostenida de la población. El proceso diagnóstico no sólo permitió recopilar información sino también, fortalecer la cohesión social generando conciencia crítica y sentar las bases para la planificación de acciones colectivas orientadas en el mejoramiento de la atención primaria.

En síntesis, el diagnóstico participativo constituye un punto de partida fundamental para la construcción de un plan de acción compartido que responda a las necesidades reales y promueva el bienestar y la sostenibilidad de la comunidad.

Respecto a ello, y en respuesta a las necesidades locales se establece como prioritario:

1.- Identificación de extensos tiempos de espera para conseguir horas médicas generando frustración y dificultad en el acceso oportuno a la atención.

Efectivamente se presenta una sobredemanda de atención en nuestros Establecimientos de Salud, lo que dice relación con el número de inscritos validados y la capacidad infraestructural de los recintos; cabe mencionar en este aspecto que Cesfam Centro tiene una capacidad para 20.000 usuarios, atendiendo a la fecha más de 51.000, en el caso de Cesfam Oriente, con capacidad para 10.000 usuarios, atiende alrededor de 30.000; hecho que hace inminente la apertura de un nuevo Centro de Salud. De ello, señalar, que se encuentra en etapa final de construcción el Cesfam Poniente de San Fernando, no obstante con un retraso considerable respecto a su apertura, lo que dice relación con el recurso financiero que determina el funcionamiento del recinto, lo que no

se consideró para el año en curso, por cuanto, quedara dentro de la posibles prioridades que se establecerán en el nuevo gobierno de Chile que entrará en vigencia a partir del mes de marzo de 2026, donde se deberá evaluar la pertinencia de gestionar financieramente todo lo necesario para su apertura. Todo ello, implica que la primera necesidad comunal respecto a salud nuevamente no haya sido cubierta el año 2025, siendo esta una proyección que se ha establecido durante tres años consecutivos en sus Planes de Salud Comunales.

Frente a esto, este nuestro compromiso administrativo en cuanto a la apertura del recinto ha incidido en la contratación, desde el mes de marzo del 2025, de la directora del Centro de Salud Familiar (Cesfam) Poniente.

2.- La comunidad observa que la infraestructura de los establecimientos de atención primaria presenta espacios físicos reducidos lo que, dificulta la atención adecuada de usuarios con necesidades especiales y limita la accesibilidad y comodidad durante la atención.

Siguiendo con el punto anterior, es una realidad que la infraestructura no es coherente con el número de usuarios y usuarias inscritos, lo que dice relación con la realidad local de la fecha en que inician su funcionamiento los centros de salud, habiendo existido un aumento importante en el número de usuarios y usuarias inscritos desde entonces a la fecha.

Dado el aumento de que experimenta la comuna, durante los últimos años, del aumento en inscripciones en los establecimientos de salud se hace necesaria la construcción del nuevo Cesfam, del cual se espera una pronta apertura.

La entrega oficial del edificio Cesfam Poniente, se aprecia como única alternativa a la solución de capacidad de atención, pues la realidad actual de infraestructura no permite contar con horas médicas que resuelvan la necesidad local. Ello depende únicamente de la gestión del Servicio de Salud O'Higgins en respuesta al proyecto "Puesta en Marcha", que asume la implementación del recinto que permita dar las prestaciones que nuestros vecinos requieren; permitiendo así ampliar las posibilidades de horas clínicas y administrativas.

Asimismo, y coherente con las necesidades locales, señalar que la preocupación de la administración Comunal, específicamente de nuestro alcalde, Don Pablo Silva Pérez, va dirigida actualmente a que se haga efectiva la entrega del recinto al corto plazo, pues la comuna ha esperado por larga data contar con el Centro de salud, lo que aún se mantiene siendo un proyecto.

3.- Los usuarios manifiestan que algunos funcionarios de atención directa en atención primaria presentan falta de empatía en el trato hacia los usuarios lo que, genera malestar y afecta la percepción de la calidad del servicio. (PAC EJE 9)

En este punto es posible dar cuenta de que la alta demanda usuaria ha sido uno de los factores que ha generado agotamiento y estrés en el personal lo que se ha traducido en una mayor cantidad de licencias médicas; por cuanto, y considerando la continuidad del servicio, la falta de los funcionarios genera una sobrecarga mayor, lo que, y aunque se realiza cobertura de licencias médicas en contexto de reemplazo, de igual manera existe agotamiento y sobrecarga en el personal de salud, a los que se agregan las situaciones personales de cada uno de ellos, lo que a su vez puede incidir

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

en el trato que este pueda tener hacia los usuarios y usuarias, no pudiendo ser el más adecuado. Asimismo, ocurre de manera inversa, donde se pesquisan situaciones en que los pacientes se manifiestan de manera agresiva o inadecuada en los dispositivos de salud, viéndose afectado nuestros funcionarios y funcionarias. Es por ello, y recogiendo el requerimiento ciudadano es que se contemplara capacitación sistemática en esta área. Por esta razón se ha considerado en el Plan Anual de Capacitación (PAC 2026), específicamente en su eje de Calidad de la Atención, cursos que fortalezcan la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y énfasis en satisfacción usuaria, para dirigir hacia una atención integral, segura, y centrada en las personas, promoviendo una cultura organizacional basada en la calidad, la equidad y la satisfacción usuaria.

4.- Considerada como prioridad comunitaria, se tiene la necesidad imperante de cobertura en atenciones de salud mental. Siendo este un punto álgido y crítico, pues la escasez de respuesta del nivel secundario en este ámbito ha generado una sobrecarga y el impedimento de nuevos ingresos de paciente al programa de salud mental, contando, hasta la fecha, con alrededor de 5.000 pacientes bajo control, si bien, y por orientación técnica, desde salud primaria no se cuenta con la capacidad resolutoria a algunas patologías de salud mental, más severas, de igual modo se cuenta con pacientes que exceden nuestra capacidad resolutoria, lo que dice relación con la no respuesta del nivel secundario.

De igual manera se han llevado a cabo gestiones a nivel local, que dicen relación con coordinaciones entre ambas instancias (Primaria y Secundaria), con el fin de tomar acuerdos que beneficien la cobertura en cuanto a área de salud mental comunal.

Por otra parte, durante el año 2025, nuestra comuna realiza un convenio con el Servicio de Salud O'Higgins para la instalación de un nuevo programa, dirigido al Desarrollo Integral Infanto-Adolescente, el que se justifica con la Ley 21.545 que "Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito social, de salud y educación", señala en su Título III obligaciones específicas para el sector salud, las que incluyen el tamizaje (pesquisa de señales de alerta) en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), el aseguramiento de un proceso diagnóstico temprano, oportuno e interdisciplinario, además del acceso a atenciones de apoyo y rehabilitación.

El Programa de Atención Integral al Desarrollo Infanto-adolescente (AIDIA) responde a las obligaciones señaladas en la ley, instalando en atención primaria de salud oferta para realizar, tamizaje/pesquisa, diagnóstico, tratamiento farmacológico, seguimiento, apoyos y rehabilitación, entregando a su vez competencias al equipo de atención primaria de salud.

9.2 PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES LOCALES RECOLECTADAS EN EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:

Para dar una orden y priorizar necesidades obtenidas de la información recabada se utiliza una MATRIZ DECISIONAL, que está compuesta por los siguientes ejes:

Magnitud: Mide la relevancia del problema detectado con relación a su impacto en la comunidad. (1 menor magnitud a 5 mayor magnitud).

Trascendencia: Mide el impacto que tiene el problema en la salud de la población. (1 menor impacto- 5 mayor impacto).

Dependencia del entorno: Para resolver un problema, se debe vincular a otros actores presentes en el territorio (intersector). (1 mayor dependencia - 5 menor dependencia).

Costo: El costo de resolver el problema está al alcance o no. (1 mayor costo o menor alcance - 5 menor costo o mayor alcance).

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD VISUALIZADOS POR LA COMUNIDAD Y POR LOS PROFESIONALES DE SALUD																									
	Magnitud del problema					Incidencia: Interna (Cesfam)					Incidencia: Externa (SSOO- Municipio)					Factibilidad de solución					Puntaje				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Extensos tiempos de espera para conseguir horas medicas	5					5					5					1					16				
Infraestructura	5					5					5					4					19				
Disponibilidad de horas para atención de salud mental	5					5					5					2					17				
Calidad de la Atención	3					3					3					5					13				

10. DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

10.1 DOTACIÓN FUNCIONARIA

Propuesta de dotación para la Corporación Municipal de San Fernando año 2026 según Oficio N° 1320 de fecha 29 de septiembre del 2025.

CONTENIDOS DE RESOLUCIÓN DE DOTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD			
CATEGORÍA	CARGO	N° FUNCIONARIOS	N° HORAS SEMANALES
A	Dirección Establecimiento	1	44
A	Bioquímico (a)	0	0
A	Médico (a)	44	1.848
A	Médico especialista (Psiquiatría)	2	66
A	Médico especialista (Medicina Interna)	1	22
A	Médico especialista (Medicina Familiar)	2	88
A	Odontólogo (a)	19	684
A	Químico Farmacéutico	3	132
TOTAL CATEGORIA A		72	2.884
B	Dirección Establecimiento	2	88
B	Asistente Social	18	792
B	Enfermero (a)	38	1.619
B	Fonoaudiólogo (a)	2	77
B	Ingeniero (a)	11	355
B	Kinesiólogo (a)	21	902
B	Matrón (a)	15	660
B	Nutricionista	11	484
B	Psicólogo (a)	13	461
B	Tecnólogo (a) Médico (a)	6	264
B	Terapeuta Ocupacional	7	297
B	(OTROS) Administrador Público	2	45
B	(OTROS) Abogado	1	44
B	(OTROS) Contador Auditor	3	132

B	(OTROS) Jefe/a de Some (CESFAM Poniente)	1	44
B	(OTROS) Sub dirección (CESFAM Poniente)	1	44
B	(OTROS) Calidad (CESFAM Poniente)	1	44
B	(OTROS) Educadora de Párvulos	3	132
TOTAL CATEGORÍA B		156	6.484
C	TENS	117	5.148
C	TANS	34	1.496
C	TONS	17	748
C	(OTROS) PODÓLOGAS	6	264
TOTAL CATEGORIA C		174	7.656
D	Técnico de Salud	0	0
TOTAL CATEGORIA D		0	0
E	Administrativo	35	1.540
TOTAL CATEGORIA E		35	1.540
F	Auxiliar de Servicios	33	1.452
F	Conductores Ambulancias	24	1.056
TOTAL CATEGORIA F		57	2.508
E	Facilitadores/as interculturales	2	88
TOTAL CATEGORÍA E		2	88
TOTAL (A, B, C, D, E, F)		496	21.160



10.2 RECURSOS FÍSICOS

10.2.1 NUEVAS DEPENDENCIAS

Como proyección para el año 2025, se tenía la apertura del Nuevo Cefam Poniente, proyección que se mantiene para el año 2026; el recinto contará con capacidad de atención de 30.000 usuarios de la Comuna, ello permitirá la redistribución de espacios que permitan ejercer un trabajo bajo las Premisas del Modelo de Salud Familiar, modelo de carácter familiar y comunitario, enfocado en que la atención de salud sea un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias; que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud (MINSAL). El Cefam Centro (Cesfam Chacabuco), es un establecimiento de salud destinado a 20.000 usuarios, no obstante, hoy en día da cobertura a una población inscrita validada por FONASA de 51.443 personas. Por tanto, este centro de salud requiere de un proceso de normalización, ampliación o de reposición total o parcial, que genere mayores comodidades y adecuaciones, para cumplir con los estándares mínimos establecidos por la Unidad de Inversiones en APS del Departamento de Planificación e Inversiones del MINSAL. Como primera acción, la sobrepoblación actual inscrita en el Cesfam Centro, es la construcción de un nuevo Cesfam en el sector poniente de la ciudad de San Fernando, el proyecto en avanzada construcción, que será destinado a 30.000 usuarios y será entregado al corto plazo, para ello, la Corporación Municipal ha trabajado enérgicamente, por requerimiento del Alcalde de la Comuna, quien se ha comprometido a materializar este esperado proyecto, gestionando



recursos que permitan su funcionamiento en el menor tiempo posible. Este dispositivo, además, contará con Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), siendo posible otorgar atenciones de urgencia de mayor complejidad que las actuales, en nuestros Servicios de urgencias SAPU, los que dan cobertura a atenciones de urgencia desde el modelo integral de salud, resolviendo urgencias médicas fuera del horario habitual (17:00 a 00:00 hrs). El SAR incorpora tecnología apropiada y dotación del personal médico con experiencia en urgencias, por lo que se estima, resolverá las esperas de atención de los Servicios de Urgencia Hospitalarios. A continuación, se detalla la proyección de distribución del nuevo Cesfam + SAR Poniente:

PMA COMPARATIVO							
PMA CESFAM + SAR				RESULTADO DISEÑO TIPO			
ITEM	m ²	Nº Recintos	m ² totales	ITEM	m ²	Nº Recintos	m ² totales
1. ÁREA ATENCIÓN CLÍNICA				ÁREA ATENCIÓN CLÍNICA			
Box Clínico Multipropósito Tipo 1	12	21	252	Box Clínico Multipropósito Tipo 1	12	21	252
Box Ginecológico con baño (18+4)	22	3	66	Box Ginecológico con baño (18+4)	17,9	3	54
Box Dental	15	6	90	Box Dental	14,3	6	86
Box Multipropósito Tipo 2	12	3	36	Box Multipropósito Tipo 2	11,6	3	35
Unidad Satélite SOME con archivo fichas	16	3	48	Unidad Satélite SOME con archivo fichas	16,2	3	49
Sala espera	20	3	60	Sala espera	30	3	90
Sala trabajo Clínico Grupal (incluido psicólogo)	15	4	60	Sala trabajo Clínico Grupal (incluido psicólogo)	16,1	4	64
Box Psicológico (atención individual)	12	3	36	Box Psicológico (atención individual)	14,3	3	43
Baños acceso universal con mudador abatible	4	6	24	Baños acceso universal con mudador abatible	4	6	24
Baños personal	1,5	6	9	Baños personal	2,5	6	15
1.1 RECINTOS COMUNES DE ATENCIÓN				1.1 RECINTOS COMUNES DE ATENCIÓN			
Box IRA	24	1	24	Box IRA	24	1	24
Box ERA	24	1	24	Box ERA	23,9	1	23,9
Sala Toma Muestra	24	1	24	Sala Toma Muestra	23,7	1	23,7
Box Vacunatorio	15	1	15	Box Vacunatorio	15,2	1	15,2
Sala Multiuso	42	1	42	Sala Multiuso	43	1	43
Sala Podología	15	1	15	Sala Podología	12,3	1	12,3

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

Box Curación y Tratamiento	24	1	24	Box Curación y Tratamiento	22,5	1	22,5
Box Atención Urgencia	20	1	20	Box Atención Urgencia	19,2	1	19,2
Sala Procedimientos	20	1	20	Sala Procedimientos	20,8	1	20,8
Box Ecografías	12	1	12	Box Ecografías	11,1	1	11,1
Sala Acogida	12	1	12	Sala Acogida	11,1	1	11,1
Sala Estimulación Temprana	30	1	30	Sala Estimulación Temprana	28,7	1	28,7
RX Dental digital	8	1	8	RX Dental digital	6,8	1	6,8
Sala Rehabilitación c/ baño	100	1	100	Sala Rehabilitación c/ baño	98,1	1	98,1
Baño universal área procedimientos	4	1	4	Baño universal área procedimientos	4,9	1	4,9
SOME Área Procedimientos	16	1	16	SOME Área Procedimientos	16,9	1	16,9
Sala Espera General	20	1	20	Sala Espera General	60	1	60
Baños acceso universal	4	2	8	Baños acceso universal	3,7	6	22,2
Baños personal	1,5	2	3	Baños personal	2,4	2	4,8
1.2 RECINTOS ADICIONALES POR SAR				1.2 RECINTOS ADICIONALES POR SAR			
Sala espera secundaria	16	1	16	Sala espera secundaria	15,4	1	15,4
Box categorización	12	1	12	Box categorización	12,1	1	12,1
Box diagnóstico	24	1	24	Box diagnóstico	23,4	1	23,4
Box acogida y alcoholemia	20	1	20	Box acogida y alcoholemia	20,4	1	20,4
Sala Observación	28	1	28	Sala Observación	22,7	1	22,7
Estación de enfermería	18	1	18	Estación de enfermería	21,8	1	21,8
Espacio enfermería / laboratorio	5	1	5	Espacio enfermería / laboratorio	1,1	1	1,1
RX ósteo-pulmonar	32	1	32	RX ósteo-pulmonar	21	1	21
Botiquín / Bodega fármacos	8	1	8	Botiquín / Bodega fármacos	7,2	1	7,2
Estar personal	15	1	15	Estar personal	14,9	1	14,9
Oficina Carabinero	8	1	8	Oficina Carabinero	3,7	1	3,7
Baño personal	2	3	6	Baño personal	2,7	4	10,8
Baño público	4	4	16	Baño público	3,6	4	14,4
Sala aseo	4	2	8	Sala aseo	3,4	1	3,4
Bodega general	4	1	4	Bodega general	4,8	1	4,8
				Box tratamiento respiratorio	14,9	2	29,8

				Área mantenimiento e instalaciones	9,6	1	9,6
				Recepción	9,5	1	9,5
				Box procedimientos	14,8	1	14,8
				Box Reanimación	17,6	1	17,6
				Sala espera	14,2	1	14,2
2. ÁREA DE APOYO TÉCNICO				2. ÁREA DE APOYO TÉCNICO			
2.1. UNIDAD DE FARMACIA				2.1. UNIDAD DE FARMACIA			
Sala Espera (Farmacia)	16	1	16	Sala Espera (Farmacia)	14,7	1	14,7
Despacho farmacia	18	1	18	Despacho farmacia	16,7	1	16,7
Box Químico Farmacéutico / Fraccionamiento	12	1	12	Box Químico Farmacéutico / Fraccionamiento	14	1	14
Bodega Farmacia	56	1	56	Bodega Farmacia	36,2	1	36,2
2.2. UNIDAD DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN				2.2. UNIDAD DE PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN			
Sala Espera (Alimentación)	16	1	16	Sala Espera (Alimentación)	15	1	15
Despacho P.N.A.C.	12	1	12	Despacho P.N.A.C.	15,5	1	15,5
Bodega P.N.A.C.	30	1	30	Bodega P.N.A.C.	29,7	1	29,7
2.3. UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN				2.3. UNIDAD DE ESTERILIZACIÓN			
Área sucia y área limpia y estéril	24	1	24	Área sucia y área limpia y estéril	22,6	1	22,6
3. ÁREA ADMINISTRATIVA				3. ÁREA ADMINISTRATIVA			
3.1. UNIDAD DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN				3.1. UNIDAD DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN			
Oficina Dirección c/ baño	14	1	14	Oficina Dirección c/ baño	10	1	10
Secretaría Dirección	9	1	9	Secretaría Dirección	8,2	1	8,2
Oficina subdirector administrativo	12	1	12	Oficina subdirector administrativo	10	1	10
Bodega administrativa	3	1	3	Bodega administrativa	4	1	4
Cafetería (sin cocina)	50	1	50	Cafetería (sin cocina)	46,4	1	46,4
Vestuarios con baño	44	2	44	Vestuarios con baño	21,3	2	42,6
Baños personal	1,5	2	3	Baños personal	2,1	2	4,2
3.2. UNIDAD DE SOME				3.2. UNIDAD DE SOME			
Oficina Jefe SOME	9	1	9	Oficina Jefe SOME	8,2	1	8,2
Oficinas línea 800 y agenda horas	12	1	12	Oficinas línea 800 y agenda horas	11	1	11
Oficina técnica (informes) SIGGES y R.	20	1	20	Oficina técnica (informes) SIGGES y R.	13,6	1	13,6

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

O.I.R.S.	8	1	8	O.I.R.S.	12,4	1	12,4
Sala equipos TIC	12	1	12	Sala equipos TIC	14,3	1	14,3
Sala informes profesionales y técnicos	24	1	24	Sala informes profesionales y técnicos	27,9	1	27,9
4. ÁREA SERVICIOS GENERALES				4. ÁREA SERVICIOS GENERALES			
Recintos de Aseo interior CES	4	2	8	Recintos de Aseo interior CES	4,9	2	9,8
Bodega general	16	1	16	Bodega general	20,9	1	20,9
Depósito residuos sólidos	16	1	16	Depósito residuos sólidos	20,6	1	20,6
Tableros eléctricos secundarios	2	6	12	Tableros eléctricos secundarios	1	6	6
Sala tableros eléctricos y grupo electrógeno	16	1	16	Sala tableros eléctricos y grupo electrógeno	39,6	1	39,6
Sala guardias y mantenimiento	12	1	12	Sala guardias y mantenimiento	12,9	1	12,9
Baños personal	1,5	2	3	Baños personal	1,8	2	3,6
Sala caldera y equipos térmicos	24	1	24	Sala caldera y equipos térmicos	20,9	1	20,9
Sala servicios externos	12	1	12	Sala servicios externos	10,8	1	10,8
Espacio gases clínicos	18	1	18	Espacio gases clínicos	20,9	1	20,9
Gabinete incendios	0,8	6	5	Gabinete incendios	0,6	9	5,4
Estacionamiento ambulancia (cobertizo)	12	0,5	6	Estacionamiento ambulancia (cobertizo)	243,7	0,5	121,9
TOTAL RECINTOS			1.874	TOTAL RECINTOS			2.143
MUROS (12%)			225	MUROS (12%)			344
TOTAL RECINTOS Y MUROS			2.099	TOTAL RECINTOS Y MUROS			2.487
CIRCULACIONES (50%)			1.049	CIRCULACIONES (50%)			1.111
TOTAL			3.148	TOTAL			3.597

10.2.2 VEHÍCULOS PERTENECIENTES A LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN FERNANDO

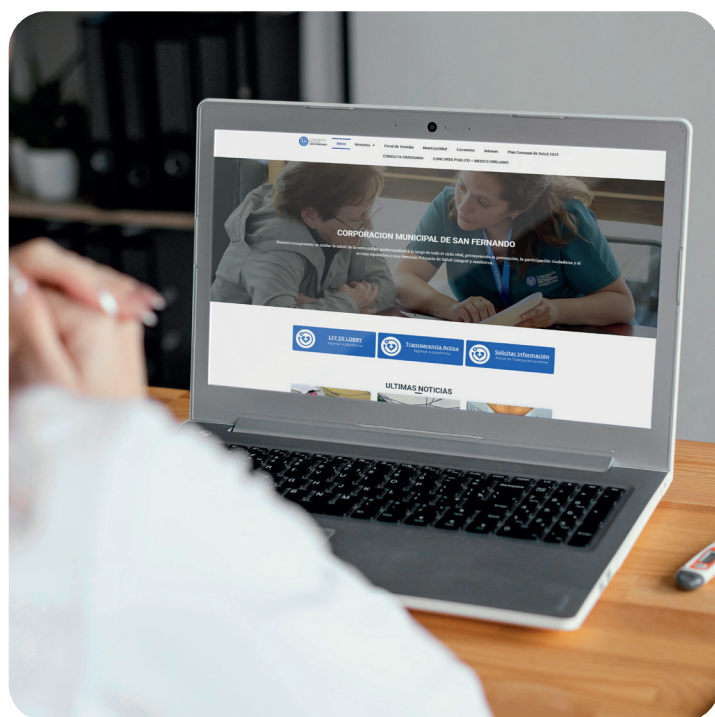
TIPO DE VEHÍCULO	CANTIDAD	MODALIDAD / OBSERVACIÓN
Ambulancias	3	Comodato Municipal (Propias)
Camionetas	8	Proceso de Licitación
Camión Clínica Móvil	1	Comodato Municipal (Propio)
Furgones o Van	11	2 Comodato Municipal (Propios) + 9 Proceso de Licitación
Carros remolque Clínicas Dentales	2	Comodato Municipal o Propios

10.3 RECURSOS TECNOLÓGICOS

La Corporación Municipal de San Fernando (Cormusaf), ha fortalecido de manera progresiva el uso de recursos tecnológicos como una herramienta estratégica para la gestión, promoción y educación en salud, reconociendo que el acceso oportuno a la información y la comunicación efectiva con la comunidad son pilares fundamentales para una Atención Primaria de Salud (APS) moderna, cercana y centrada en las personas. En este contexto, la plataforma digital institucional y las redes sociales corporativas cumplen un rol clave en el vínculo permanente entre los dispositivos de salud, las prestaciones y los usuarios.

10.3.1 PÁGINA WEB CORMUSAF

El sitio web institucional www.cormusaf.cl constituye el principal canal oficial de información de la Corporación, concentrando contenidos relevantes para usuarios, funcionarios y la comunidad en general. A través de esta plataforma, la población puede acceder a información actualizada, horarios de atención, oportunidades laborales, prestaciones disponibles en los distintos centros de salud, campañas preventivas, programas ministeriales, noticias institucionales, documentos oficiales y procesos de participación ciudadana, como consultas públicas y diagnósticos comunales de salud. Asimismo, el sitio web permite fortalecer la transparencia institucional, facilitando el acceso a información de gestión, balances, planes de salud comunales y cuentas públicas, alineándose con los principios de probidad y acceso a la información pública.



Desde la perspectiva de la promoción y educación en salud, la página web de Cormusaf se ha consolidado como un soporte permanente para la difusión de contenidos preventivos, tales como campañas de vacunación, exámenes preventivos (EMP, EMPAM, PAP, mamografías), recomendaciones estacionales, conmemoraciones de días mundiales de salud y orientaciones dirigidas a distintos grupos etarios. Esta información, presentada de manera clara y accesible, contribuye a fortalecer la alfabetización en salud de la comunidad, favoreciendo la toma de decisiones informadas y el autocuidado.

De forma complementaria, las redes sociales corporativas de Cormusaf, especialmente Facebook e Instagram, se han transformado en herramientas fundamentales para una comunicación directa, cercana y de alto alcance con la población usuaria de la APS de San Fernando, sobre todo cuando se comparte en colaboración con redes sociales municipales. Estas plataformas permiten una

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

difusión rápida y efectiva de información relevante, adaptada a los lenguajes y dinámicas propias de los entornos digitales, logrando un mayor impacto en distintos segmentos de la población, particularmente jóvenes, familias y cuidadores.

A través de las redes sociales institucionales, se visibiliza de manera permanente el trabajo que desarrollan los equipos de salud en los Cesfam, Cecosf, postas rurales y dispositivos APS pertenecientes a la Cormusaf, destacando actividades comunitarias, operativos en terreno, talleres educativos, intervenciones de promoción de la salud y acciones intersectoriales. Este enfoque no solo informa, sino que también fortalece el sentido de pertenencia, confianza y cercanía entre la comunidad y sus equipos de salud, poniendo en valor el rol de los funcionarios y funcionarias de la APS.

Asimismo, el uso estratégico de redes sociales ha permitido reforzar campañas de prevención, incentivar la participación en programas, fomentar la asistencia a controles y exámenes, y entregar mensajes oportunos frente a contingencias sanitarias.

Por otra parte, y de mucha relevancia, saludar a funcionarios de la salud en efemérides y más. Además, la comunicación audiovisual, mediante vídeos en formato reels, gráficas informativas y especialmente recomendaciones y testimonios de profesionales, ha demostrado ser una herramienta eficaz para transmitir mensajes educativos de forma clara, didáctica y atractiva, contribuyendo a una mayor adherencia de la comunidad a las acciones vinculadas a la atención primaria.

10.3.2. SER Q

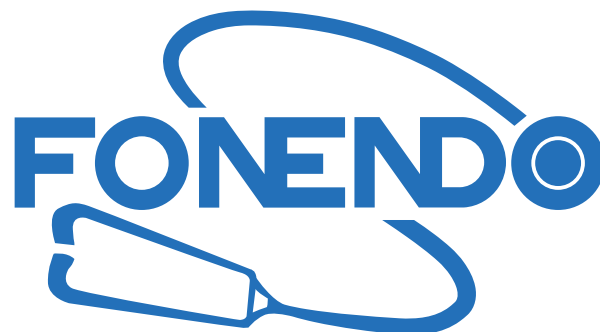
Sistema con el que contamos a partir de agosto del año en curso; Ser Q Salud es un sistema de información web diseñado para apoyar integralmente la gestión de calidad y seguridad del paciente en establecimientos de salud de atención abierta. En la red asistencial de APS San Fernando, SERQ se convierte en una herramienta estratégica para elevar la calidad y seguridad de la atención en toda la comuna. Al integrar en una sola plataforma la gestión de acreditación, la vigilancia de eventos adversos, los indicadores de calidad, la documentación oficial y los planes de mejora, permite contar con información consolidada, comparable y en línea de todos los establecimientos (Cesfam, Cecosf, postas, SAPU, clínicas dentales, programas de apoyo, etc.). Esto se traduce en decisiones más rápidas y mejor fundamentadas por parte de la Dirección y de los equipos locales, optimización del uso de recursos, disminución de la variabilidad entre centros y una preparación permanente frente a exigencias normativas como la Ley 20.584 y los Estándares de Acreditación en APS. En términos simples: la comuna gana orden, trazabilidad y capacidad real de gestión sobre sus procesos críticos.

Al mismo tiempo, SERQ potencia la cultura de seguridad del paciente al facilitar la notificación, análisis y seguimiento de eventos adversos e incidentes de riesgo desde cualquier establecimiento de la red. Cada evento puede transformarse en una oportunidad de mejora visible a nivel comunal, con planes de acción, responsables y plazos claramente definidos, evitando que los problemas se repitan en otros dispositivos. Su módulo de gestión en red permite identificar brechas comunes, priorizar riesgos clínicos, compartir buenas prácticas y monitorear el cumplimiento de las mejoras en forma sistemática. De esta manera, SERQ no es solo un sistema informático, sino un motor de

cambio organizacional, que fortalece la confianza de la comunidad en la APS de San Fernando y respalda el compromiso de brindar una atención más segura, digna y de calidad para todas las personas.

10.3.3 FONENDO

Es un sistema digital de atención médica y de registro de atención clínica utilizado en la Red de Salud Pública, particularmente, en la región de O'Higgins, está diseñado para automatizar, organizar y registrar datos clínicos y administrativos de los pacientes incluyendo al gestión de fichas médicas electrónicas, agenda electrónica de consultas, registro de atenciones de urgencia, interconsultas médicas, control de medicamentos, categorización y registro de la gestión de camas y otros procesos operativos de la atención de salud.



Su objetivo principal es mejorar la eficacia y seguridad de la información clínica dentro de la red sanitaria, facilitando el acceso, la coordinación y la continuidad de la atención entre distintos establecimientos.

Para el registro clínico de pacientes en atención primaria y hospitalaria, FONENDO centraliza la información clínica de los pacientes dentro de la Región de O'Higgins como son los Cesfam y Hospital.

En la gestión de información operativa incluye la administración de fichas, agenda, interconsultas y procesos clínicos o administrativos, lo que permite que los equipos de salud registren y consulten datos de manera ordenada y digitalizada.

Permite una conectividad entre establecimientos, donde permite compartir información entre distintos centros de atención dentro de la red regional, mejorando la coordinación en la atención.

En este último punto, se precisa la necesidad de pasar del uso de ficha clínica RAYEN a FONENDO, pues en la región es este último sistema el validado.

En el marco del Plan de Salud Comunal 2026, los recursos tecnológicos de Cormusaf representan un eje transversal para el fortalecimiento de la APS, permitiendo avanzar hacia una gestión más integrada, participativa y orientada a las personas. La consolidación y proyección de estos canales digitales refuerza el compromiso institucional con una salud pública moderna, accesible y centrada en la promoción, prevención y educación, contribuyendo de manera significativa al bienestar y la

calidad de vida de la comunidad sanfernandina.

11. PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SAN FERNANDO

El plan anual El Plan Anual de Capacitación, forma parte del Plan de Salud Comunal y tiene por objetivo definir las áreas de desarrollo de competencias y habilidades a través de la adquisición de conocimientos y destrezas para todos los funcionarios y funcionarias pertenecientes a la Corporación Municipal, con un enfoque de equidad en el acceso.

Dentro de los Objetivos Estratégicos se incluyen:

1. Enfermedades Transmisibles
2. Enfermedades NO Transmisibles
3. Lesiones y Violencia
4. Estilos de Vida y Factores de Riesgo
5. Mejorar la Salud Mental con Enfoque Promocional y Preventivo
6. Curso de Vida
7. Equidad
8. Medio Ambiente
9. Sistema de Salud
10. Fortalecer el Cuidado de la Salud centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura.
11. Mitigar los efectos de las Emergencias y Desastres en la salud y bienestar
12. Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y énfasis en seguridad.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA							FONDOS MUNICIPALES		COORDINADOR
				A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares ser-vicios Salud)	TOTAL	NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Disminuir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas IRA	Exposición teórica presencial con apoyo audiovisual. Análisis de casos clínicos y discusión grupal virtual. Lectura guiada y foro de participación online. Elaboración de propuesta educativa o pauta de prevención.	Fortalecer las competencias del personal de salud en la prevención, pesquisa temprana, manejo y derivación oportuna de las infecciones respiratorias agudas, contribuyendo a disminuir la morbilidad asociada y optimizar la respuesta del equipo APS durante los periodos de mayor demanda respiratoria.	10	20	10				40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cesfam y encargados de capacitación de cada Cesfam.
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Disminuir la morbilidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Clase presencial con exposición interactiva y análisis de casos. Trabajo en plataforma virtual con material normativo y foros participativos. Elaboración de una propuesta local de educación cardiovascular.	Fortalecer las capacidades del equipo de salud en la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento de las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, promoviendo hábitos de vida saludable y adherencia a controles en la red APS.	15	15	10				40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cesfam y encargados de capacitación de cada Cesfam.
OE 3 Lesiones y Violencia	Curso Suicidología, Análisis Sociocultural, Aspectos clínicos, Epidemiológicos y Estrategias Preventivas	Modalidad mixta online y presencial.	Capacitar en la detección, prevención y manejo de pacientes con riesgo suicida de la atención primaria chilena, con el objeto de disminuir las tasas de suicidio en Chile.	15	15	10				40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cesfam y encargados de capacitación de cada Cesfam.
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Promoción y prevención en salud mental	Modalidad mixta online y presencial.	Proporcionar a los profesionales de la atención primaria de salud los conocimientos necesarios para comprender los trastornos mentales más comunes y su impacto en la salud general del paciente.	10	15	10				40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cesfam y encargados de capacitación de cada Cesfam.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	FONDOS MUNICIPALES		COORDINADOR
				A (Médicos, Odont, Q' etc.)	B (Otros Profesiones)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)			TOTAL	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
OE 5 Curso de Vida	Prevención del deterioro en personas mayores	Modalidad mixta online y presencial.	Al finalizar el curso los participantes serán capaces de determinar el estado de salud y un plan de intervención efectivo para la Persona Mayor a través de la Valoración Geriátrica Integral.	10	15	10		3	2	40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cestfam y encargados de capacitación de cada Cestfam.	
	Lactancia Materna	Modalidad mixta online y presencial.	Actualizar conocimientos y homogeneizar recomendaciones en torno a la lactancia materna en los equipos de salud primaria. Disminuir brechas en la cobertura y continuidad del apoyo a la lactancia materna exclusiva, mediante el fortalecimiento de las estrategias de promoción y consejería, considerando la limita disponibilidad de profesionales en el equipo de salud. Analizar las intervenciones clínicas basadas en evidencia, para el abordaje integral de los principales problemas de lactancia materna.		40						30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cestfam y encargados de capacitación de cada Cestfam.	
OE 6 Equidad	Disminuir las inequidades en salud por zonas geográficas	Exposición presencial con análisis de contexto local. Foro virtual de intercambio de experiencias territoriales. Elaboración de propuesta de acción local o comunitaria.	Promover la equidad territorial en salud mediante la actualización y sensibilización del equipo APS sobre estrategias que disminuyan las brechas de acceso y oportunidad en zonas rurales o con aislamiento geográfico.	8	8	8		8	8	40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cestfam y encargados de capacitación de cada Cestfam.	
OE 7 Medio Ambiente	Reducir el impacto negativo en salud por efecto del cambio climático	Sesión presencial expositiva y participativa. Material audiovisual y foro de discusión online. Diseño de una acción sustentable local (micro proyecto ambiental).	Sensibilizar y capacitar al equipo APS sobre los efectos del cambio climático en la salud humana y promover acciones locales de mitigación, adaptación y educación ambiental.	8	8	8		8	8	40	30	\$3.700.000	Encargado Control y Gestión, Directoras de cada Cestfam y encargados de capacitación de cada Cestfam.	

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APREN- DIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA						NUMERO DE HORAS PEDAGÓ- GICAS	FONDOS MUNICIPALES	
				A (Mé- dicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profe- siona- les)	C (Téc- nicos Nivel Supe- rior)	D (Técni- cos de Salud)	E (Admi- nistr- tivos Salud)	F (Auxi- liares ser- vicios Salud)		TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	COORDINADOR
OE 8 Sistema de Salud	Mejorar el finan- ciamiento público destinado a salud	Exposición presencial con ejemplos aplica- dos a la realidad local. Actividad práctica virtual de análisis de casos presupuestarios. Debate y elaboración de propuestas de mejora de gestión financiera.	Fortalecer la compren- sión del personal APS sobre los mecanismos de financiamiento público y su impacto en la gestión local, fomentando el uso eficiente y transparente de los recursos disponibles.	8	8	8		8	8	30	\$3.700.000	Encargado Con- trol y Gestión, Directoras de cada Cesfam y encargados de capacitación de cada Cesfam.
OE 9 Calidad de la Atención	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y énfasis en satisfacción usuario	Sesión presencial de sensibilización y análi- sis participativo. Actividades virtuales de autoevaluación y simulación de casos. Elaboración de propuesta de mejora del servicio o proceso local.	Fortalecer la atención inte- gral, segura y centrada en las personas, promoviendo una cultura organizacional basada en la calidad, la equidad y la satisfacción usuario.	8	8	8		8	8	30	\$3.700.000	Encargado Con- trol y Gestión, Directoras de cada Cesfam y encargados de capacitación de cada Cesfam.
										300	\$37.000.000	

12. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Comenzando el año 2025, ambos Cesfam de la Comuna aplican la Autoevaluación del cumplimiento de las acciones establecidas a nivel ministerial del modelo de gestión MAIS, lo cual implica el trabajo realizado durante los años anteriores. Es así como se realiza el monitoreo de los avances de la implementación de MAIS y ECICEP en los distintos dispositivos a cargo, se realiza a través de los siguientes indicadores:

ESTABLECIMIENTOS AUTOEVALUADOS SEGÚN PAUTA DE CERTIFICACIÓN

Implica que cada establecimiento realice una autoevaluación de avances en el modelo, con base en la pauta de certificación vigente, y suba dicha autoevaluación a la plataforma MAIS a inicio de año, con plazo al mes de marzo.

Cálculo del indicador:

Número de establecimientos autoevaluados / N° de centros comprometidos a autoevaluar en la comuna.

Meta: 100% (4 establecimientos)

CESFAM ORIENTE

INDICADOR	RESULTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	META A CUMPLIR
Establecimientos autoevaluados según pauta de certificación	4	100%	100%
	4		

ESTABLECIMIENTO	CUMPLIMIENTO GENERAL	CENTRADO EN LAS PERSONAS	INTEGRALIDAD	CONTINUIDAD DEL CUIDADO
CESFAM Oriente	28.29%	15.63%	47.50%	29.17%
PSR Agua Buena	25.69%	26.67%	36.11%	16.67%
PSR Puente Negro	24.31%	23.33%	36.11%	16.67%
PSR Roma	20.14%	16.67%	36.11%	12.50%

CESFAM CENTRO

INDICADOR	RESULTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	META A CUMPLIR
Establecimientos autoevaluados según pauta de certificación	1	100%	100%
	1		

ESTABLECIMIENTO	CUMPLIMIENTO GENERAL	CENTRADO EN LAS PERSONAS	INTEGRALIDAD	CONTINUIDAD DEL CUIDADO
CESFAM Centro	38.16%	32.81%	82.5%	8.33%

13. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PRIORIZADAS EN SALUD AÑO 2026

PROBLEMA DE SALUD PRIORIZADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICO	META ESPERADA	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PLAZO	RESPONSABLE	INDICADORES DE EVALUACIÓN	PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN
Calidad de Atención	Optimizar los estándares de calidad de los procesos de gestión en la atención de salud	Protocolizar los procesos de atención de salud	La institución contará con protocolos que permitan optimizar los estándares de calidad.	Aplicar nuevas estrategias, tales como creación y difusión de protocolos, evaluación frecuente de estos, y retroalimentación de los resultados a todo el equipo	Creación, actualización y aplicación de protocolos que vayan en directa relación con la atención de usuarios	Junio 2026	Equipo de salud	70% de cumplimiento pauta de evaluación sobre trato al usuario	Semestral
		Educar a nuestra población sobre el uso de los diferentes plataformas destinadas a la entrega de información relacionadas con salud tales como OIRS, Salud responde, entre otros.	Que nuestra población conozca y utilice medios de entrada de información oficiales	Estrategia de promoción y edición del uso de estas plataformas oficiales	Elaborar video educativo, crear instancias de difusión en sala de esperas, ferias de salud, conversatorios u otras instancias de reunión comunitaria	Junio 2026	Dirección, encargado de calidad, encargado de Satisfacción usuaria	N° de actividades realizadas programadas anualmente /N°de actividades programadas anualmente x 100	Semestral

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

Salud Familiar y comunitaria	Aumentar instancias para poder desarrollar visitas domiciliarias integrales.	Planificar Visitas Domiciliarias con anterioridad (horas de profesionales disponibles, movilización)	Aumentar número de visitas domiciliarias integrales realizadas	- Identificar necesidades de los usuarios para poder asignar a los profesionales que asistirán a la visita domiciliaria - Sectorizar a las familias que requieren visitas para así disminuir tiempos de traslado - aumentar dotación	Crear plan de acción en VDI anuales	2026	Dirección y equipo de salud	Registro en libro actas reunión de equipo gestor	Enero 2025
					Realizar estudios de familia	2026	Equipo de salud	REM	cada 3 meses
					Realizar "Cesfam En Terreno" para conocer las necesidades de los usuarios	2026	Equipo de salud	REM	cada 3 meses
					Campaña de difusión por redes sociales	2026	Encargada de redes sociales	Redes sociales Cesfam Cormusaf	Mensual
Disminuida capacidad de respuesta por los equipos de salud para cubrir todas las prestaciones requeridas, por la baja cantidad de horas profesional destinadas a esta función y movilización.	Mejorar la capacidad de respuesta por parte del equipo de salud para cubrir todas las prestaciones requeridas por los usuarios del programa de atención dependencia severa.	Definir un equipo de dependencia severa, con funciones definidas	Aumentar número de visitas domiciliarias a usuarios de los diferentes programas	Coordinar el equipo existente de dependencia severa optimizando las horas de atención.	Reunión de equipo y direcciones para realizar coordinación de las atenciones del equipo de dependencia severa.	enero 2026	Dirección y equipos de salud	Lista de asistencia	Anual
					Reunión con jefa de salud , dirección y equipo de dependencia severa para ver las estrategias de aumento de visitas domiciliarias integrales	Enero 2026	Equipo de dependencia severa	Lista de asistencia	Anual
					Reunión de equipo e intersector para generar plan de trabajo para aumento de visitas domiciliarias integrales	Enero 2026	Equipo de dependencia severa, dirección de los diferentes centros de salud.	Lista de asistencia	Cada 6 meses
					Visitas domiciliarias, idealmente integrales, para el desarrollo del plan de cuidados durante los meses de enero a abril	Enero a marzo 2026	Equipo de dependencia severa. Equipos de los diferentes sectores de los centros.	REM	Cada 6 meses
					Desarrollo de visitas e intervenciones según plan de cuidados	Abril a septiembre 2026	equipo de dependencia severa.	REM	Cada 6 meses
					Visitas de evaluación de plan de cuidados durante los meses de octubre a diciembre	Octubre a noviembre 2026	Equipo de dependencia severa.	REM	Cada 6 meses
					Evaluación de cobertura y planificación nuevo año 2026	Diciembre 2026	Equipo de dependencia severa.	Lista de asistencia	Cada 6 meses

Escasez de horas de profesionales, especialmente: médico, psicólogos.	Aumentar disponibilidad de horas profesionales.	Realizar un diagnóstico a través de listas de espera por profesional de las horas mensuales necesarias a aumentar	Objetivar la necesidad real de aumento en dotación	Lista de esperar por profesional	Crear lista de espera donde se registre por profesionales cuantos usuarios quedan sin atención por falta de horas al mes	Enero a junio 2026	SOME y equipo de salud	lista de espera	Junio 2026
		Presentar a dirección y corporación municipal el diagnóstico	Dar a conocer la necesidad de aumento de dotación si corresponde	Informar a equipo Cormusaf, concejo y alcalde. Con el fin de solicitar aumento de presupuesto	Documentar datos obtenidos de listas de espera de enero a junio 2026	Junio 2026	Equipos de salud	Documento oficial a presentar	Junio 2026
		Aumentar dotación de equipo 2026-2027	Dar respuesta a las necesidades de los usuarios.	Aumento de horas y gestión de agenda	Contratación de más horas profesionales según necesidad pesquisada	Desde Julio 2026	Corporación Municipal y I. Municipalidad de San Fernando	Contratos	Julio a diciembre 2026

14. CONVENIOS (PRAPS)

La comuna cuenta con 25 convenios vigentes, estos Celebrados entre el Servicio de Salud O'Higgins y la I. Municipalidad de San Fernando, con el objeto de reforzar las atenciones para nuestros vecinos y vecinas.

14.1 TABLA DE CONVENIOS AÑO 2025 CON SU AVANCE EN CUMPLIMIENTO DE METAS AL MES DE NOVIEMBRE 2025:

N°	LISTA DE CONVENIO	AVANCE META/ NOV.	META JUNIO	META JULIO	META AGOSTO
1	Programa Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud.	98%	-	50%	
2	Programa Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS	92%	-	40%	-
3	Programa Chile crece contigo	72%	-	60%	-
4	Detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)	80%	-	50%	-
5	Programa Elige Vida Sana	99%	-	-	60%
6	Programa Espacios amigables	85%	-	40%	-
7	Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas no transmisibles	98%	70%	-	-
8	Programa de cuidados preventivos y de tratamiento en APS.	100%	-	40%	-
9	Programa Imágenes diagnósticas	99%	-	60%	-
10	Programa cuidados comunitarios en APS	-	-	-	-

PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

11	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS)	100%	-	100%	-
12	Programa equidad en salud rural	40% más línea base		10% más línea base	Cumplido
13	Programa de salud bucal	89%		50%	
14	CECOSF	89%	-	-	-
15	Programa Rehabilitación integral CCR	95%	-	40%	-
16	Programa Resolutividad en APS	95%	-	-	60%
17	Programa Salud Mental en APS	91%	-	50%	-
18	Programa de salud respiratoria	-	-	-	50%
19	SENAME	95%	-	50%	-
20	AGL Saludablemente funcionario	100%			50%
21	Programa atención integral al desarrollo infanto adolescente	Julio se implementó año línea de base	-	-	-
22	Servicio de atención primaria de urgencia	-	-	-	-
23	FENAPS (componente misiones de estudio)	-	-	-	-
24	Programa atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores (PAÑALES)	-	-	-	-
25	Programa de Mantenimiento a la infraestructura Cesfam centro	-	-	-	-

14.2 NUEVOS CONVENIOS

De ello, se destaca la incorporación durante el año 2025 de los convenios EQUIDAD SALUD RURAL, AIDIA, CUIDADOS COMUNITARIOS y PAÑALES, los que se detallan a continuación:

14.2.1 PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTO-ADOLESCENTE CDI (AIDIA)

El Centro de Desarrollo Infanto-adolescente (CDI) pertenece al programa de Apoyo Integral al Desarrollo Infanto-adolescente (AIDIA) del Ministerio de Salud en virtud de la promulgación de la Ley TEA 21.545 y corresponde a un Programa de Refuerzo a la Atención Primaria de Salud (PRAPS) que, como la sigla indica, viene a reforzar a los Cesfam y centros adosados de la comuna de San Fernando en la atención de niños, niñas y adolescentes (NNAS) de 0 a 17 años 11 meses.

Está dirigido al diagnóstico y la entrega de apoyos a NNAS con alteraciones del neurodesarrollo y musculoesqueléticas y de forma prioritaria con señales o diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

En estos momentos se encuentran ingresados y/o en proceso de ingreso 68 NNAS de los cuales 66 son por sospecha o diagnóstico de TEA y los otros 2 con otras alteraciones del neurodesarrollo.

La forma de derivación al centro se realiza desde los propios Cesfam o centros adosados vía orden de atención o interconsulta a través de la plataforma fonendo.

En paralelo, recibimos directamente casos de sospecha de TEA desde los establecimientos educacionales a través del “Protocolo para la detección, derivación y seguimiento de niñas, niños y adolescentes desde establecimientos educacionales a establecimientos de salud en marco de la ley n° 21.545” emanado en conjunto entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

Una vez recibida la interconsulta, se agenda una cita de evaluación por la dupla de tamizaje conformada por enfermera y psicóloga para la anamnesis inicial y eventual aplicación de instrumentos en los casos que no cuenten con un diagnóstico previo, luego se realiza la valoración por el médico del equipo y posterior a eso en conjunto la triada de profesionales dirige las siguientes evaluaciones a los profesionales que estiman pertinentes, para trabajar las problemáticas actuales del usuario y crear su Plan de Tratamiento Integral (PTI).

Entre los profesionales que pertenecen al ámbito de rehabilitación se cuenta con 2 terapeutas ocupacionales, 2 fonoaudiólogas, 2 Psicólogo, Kinesióloga y Trabajadora Social.

Una vez que cada profesional realiza su evaluación, en conjunto se genera el PTI correspondiente al NNA y se socializa con su familia, así mismo, se entrega apoyo social y acompañamiento emocional a sus cuidadores y la aplicación del cuestionario IVADEC a las familias que no cuentan con credencial de discapacidad.

Para la implementación del PTI, se agendan 10 sesiones iniciales por profesional y se van realizando evaluaciones intermedias que permitan observar si los objetivos planteados se cumplen o requiere extender el tiempo de intervención, una vez cumplidos los objetivos se egresa al paciente y se mantiene en seguimiento por 3 meses, posterior a los cuales se da el alta. Si existe necesidad de abordar nuevamente los objetivos o surgen nuevas problemáticas el usuario puede reingresar al centro.

De este modo, podemos ayudar a reducir las listas de



PLAN COMUNAL DE SALUD 2026

espera de usuarios que ya poseen interconsultas a nivel secundario y entregar apoyos oportunos entendiendo que todos los estudios actuales apuntan a la necesidad de intervenir tempranamente.

En estos momentos, nos encontramos en proceso de difusión del centro en la comunidad a través de medios de comunicación radiales, escritos y RRSS, participación de mesas de trabajo comunales y aproximación a establecimientos educacionales, para que nos conozcan, se acerquen y puedan recibir el apoyo necesario, contamos con cómodas instalaciones, adaptadas a las necesidades de nuestros usuarios y se encuentran en construcción 2 salas de estimulación sensorial que pronto estarán disponibles.

Nuestro objetivo principal es acercar la Salud Pública Primaria a nuestros usuarios y sus familias que tanto lo necesitan y desde allí poder aportar a reducir brechas y listas de espera.

Objetivo: El objetivo del programa es contribuir a mejorar o mantener la participación en comunidad, la salud, y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con alteraciones en su desarrollo integral.

Propósito: Los NNA que presentan trastornos en su desarrollo integral, mejoran su participación en la comunidad.

Población objetivo: Niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud que requiere tratamiento y/o apoyos y/o rehabilitación.

Cuantificación de la población objetivo: Las estimaciones presentadas en esta sección se han realizado utilizando la prevalencia de Trastorno del Espectro Autista como una aproximación a las necesidades de apoyo al desarrollo integral, esto alcanza aproximadamente un total de 51.661 NNA como población objetivo.

Criterio de focalización: Personas de 0 a 17 años inscritas en establecimientos de APS.

A la fecha se han derivados a 120 NNA, de los centros de salud de la comuna, al centro de desarrollo infanto-adolescente.

14.2.2 EQUIDAD EN SALUD RURAL

Su objetivo es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, en el caso de nuestra comuna, las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas relativas a recurso humano, implementación del modelo de atención, sistemas de comunicación, y estrategias de trabajo comunitario, que favorezcan el desarrollo local.

Todo esto, con el fin de mejorar condiciones de cobertura, continuidad, calidad de atención



y frecuencia de la atención mediante rondas de salud rural. Además, con el objeto de contribuir a mejorar los sistemas de equipos y equipamiento clínico y de apoyo a la atención y sistemas de comunicación con la Red Asistencial Local.

Asimismo, implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de la comuna.

El personal que ejecuta el convenio es una enfermera, una trabajadora social, dos TENS, las cuales realizan rondas por las 3 postas de la comuna, Puente Negro, Roma y Agua Buena, comenzando a trabajar desde las 12:00 hrs hasta las 20:00, con la finalidad de poder mejorar la cobertura en el horario de extensión a los usuarios.

Su trabajo se enfoca en mejorar una cobertura por sobre el 40% en las atenciones de visitas domiciliaria en zona rurales, cartolas familiares, plan de intervención familiar, y apoyo en morbilidades.

La población estimada de usuarios que se benefician es: 6.344 personas



14.3.3 PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA Y CUIDADORES (PAÑALES)

El programa, tiene como propósito fundamental, mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria. Este convenio se reincorpora en la comuna a partir del año 2025.

Su objetivo principal es mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario, con el fin de:

1. Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador.
2. Favorecer el acceso a la información y uso de servicios locales y comunitarios para el acompañamiento y apoyo de personas con dependencia severa, cuidadores y familias.
3. Apoyar el cuidado de las personas con dependencia mediante la entrega de pañales. El total de pañales adquiridos por el convenio fue de 13.252 y fueron beneficiados más de 300 usuarios de toda la comuna de San Fernando, pertenecientes a ambos centros de salud.

14.3.4 PROGRAMA CUIDADOS COMUNITARIOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (CUIDADOS COMUNITARIOS)

El objetivo es contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas comunitarias que adicionen valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

Propósito es fortalecer la participación comunitaria 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.

El año en curso se postuló al programa de cuidados comunitarios, para adquirir un riego por goteo del invernadero que fue adquirido durante el año 2024, en el Cecosf Angostura, que cuenta con más de 2.196 usuarios.

La finalidad de tener este sistema de riego es la eficiencia de utilizar de mejor manera el tiempo y el agua que se ocupa para el riego, porque está programado a las 8:00 de la mañana y a las 20:00 hrs. de cada día, incluidos los fines de semana. Además se adquirieron cajones a escala y pisos para mejorar las condiciones de trabajo a los vecinos que realizan labores en el invernadero, y así fomentar la participación comunitaria en el sector de Angostura de San Fernando.

15. METAS SANITARIAS LEY 19.813

La ley N° 19813 que otorga beneficios a la Atención Primaria de Salud Municipal en Chile, establece un sistema de metas sanitarias que los Establecimientos de Salud deben cumplir cada año como parte San Fernando asistencial y evaluativa, estas metas son fijadas por el Ministerio de Salud, conforme a lo que dispone el Artículo 4 de la Ley, y su cumplimiento se utiliza para evaluar el desempeño de los equipos APS y también influye en incentivos al personal regidos por esta normativa:

OBJETIVO	CESFAM	META FIJADA	EVALUACION META ENERO 2026
1.-Recuperación del desarrollo psicomotor	CENTRO	76.74%	
	ORIENTE	83.00%	
2.-PAP vigente en personas de 25 a 64 años	CENTRO	54%	
	ORIENTE	63%	
3A.-Control odontológico en población de 0 a 9 años	CENTRO	39%	
	ORIENTE	41%	
3 B.- Niños y niñas de 6 años libres de caries	CENTRO	16,00%	
	ORIENTE	27,00%	
4A.-Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	CENTRO	27%	
	ORIENTE	32%	
4B.-Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 años y más	CENTRO	87%	
	ORIENTE	86%	
5.-Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	CENTRO	40%	
	ORIENTE	44%	
6.-Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	CENTRO	50%	
	ORIENTE	61%	
7.-Cobertura de tratamiento en personas con asma y epoc (línea base)	CENTRO	16.38%	
	ORIENTE	15%	
8.-Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	CENTRO	SÍ	
	ORIENTE	SÍ	

Cabe señalar respecto a las metas señaladas que estas aun no reflejan el porcentaje total anual

16. INDICADORES DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)

16.1 TABLA IAAPS

METAS IAAPS CORPORACION MUNICIPAL 2025			
N°	Indicador	META FIJADA 2025	EVALUACION META ENERO 2026
Meta N°1	Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	7	
Meta N°2.1	Porcentaje de establecimientos con funcionamiento desde las 8:00, hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	100,00%	
Meta N°2.2	Porcentaje de fármacos trazadores disponibles	100,00%	
Meta N°3	Tasa de consultas médicas de morbilidad, por habitante año	0,73	
Meta N°4	Porcentaje de derivación al nivel secundario	7,71%	
Meta N°5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,17	
Meta N°6.1.A	Cobertura de EMP en mujeres 20 a 64 años	17,06%	
Meta N°6.1.B	Cobertura de EMP en hombres 20 a 64 años	18,37%	
Meta N°6.2	Cobertura de EMPAM en hombres y mujeres de 65 y más años	37,25%	
Meta N°7	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	95,25%	
Meta N°8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	21,99%	
Meta N°9.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	22%	
Meta N°9.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	8	
Meta N°9.3	Personas bajo control egresadas por alta clínica de 0 y más años	11%	
Meta N°10	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100,00%	

Meta N°11	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida	85%	
Meta N°12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	86,79%	
Meta N°13	Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad	19,79%	
Meta N°14	Cobertura de Diabetes Mellitus 2, en personas de 15 años y más	60,40%	
Meta N°15	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	56%	
Meta N°16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60,69%	
Meta N°17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	59,98%	

17. COMPROMISOS DE GESTIÓN COMUNAL

17.1 MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE METAS

Una de los compromisos adquiridos para el año 2026 será la sistematicidad con que se realizará el monitoreo de cumplimiento de metas establecidas para los compromisos asistenciales, sanitarios y financieros de APS, con el fin de verificar el grado de cumplimiento, detectar las brechas de cobertura, acceso y oportunidad, de manera más eficiente y así, apoyar la toma de decisiones oportunas para la mejora continua y con ello respaldar el cumplimiento de metas sanitarias, IAAPS y convenios de desempeño.

Como se muestra en la tabla que antecede (16.1), se realizará un seguimiento mensual con el fin de mantener el control sobre la necesidad de cobertura.

Se analizarán los indicadores según el cumplimiento porcentual de cada meta IAAPS, comparando Programación v/s Ejecución por mes actual v/s meses anteriores, identificando indicadores críticos o rezagados.

Todo ello se realizará mediante revisión de registros clínicos contenidos en los REM.

Para esta acción se especifican los roles de responsabilidad, lo que dice relación con que:

- Equipos clínicos serán los encargados de la ejecución y registro oportuno.
- Encargados de programas, se encargarán de realizar el análisis de indicadores específicos.
- Unidad técnica estadística, se encargará de la consolidación y validación de datos.
- Dirección del dispositivo de realizar la toma de decisiones y planes de mejora en conjunto con el encargado de programa.

Si bien, esta acción permitirá mantener visualizado el cumplimiento, se destaca que las condiciones que enfrenta la comuna; en términos estructurales no permiten establecer acciones contundentes para superar la brecha asistencial, lo que se estima mejorará una vez se cuente con el nuevo Cesfam Poniente, dispositivo de salud construido, pero en espera de recursos que incidan en su financiamiento, el que no se encuentra disponible para el presente año, y será revisada la pertinencia de dicho financiamiento, el primer trimestre del año 2026 según información oficial recibida desde el Servicio de Salud O'Higgins.

17.2 SENSIBILIZACION COMUNITARIA (SECTORIZACION COMUNAL)

Durante el primer trimestre del año 2026, se trabajará sobre la difusión y sensibilización respecto de la apertura del nuevo Cesfam Poniente, iniciando con la presentación de del trabajo realizado por nuestra Corporación en ese cometido, obteniendo mediante ciencia de datos la información

relativa a la sectorización, la que será presentada al concejo municipal con el fin de que se autorice un nuevo decreto alcaldicio de respaldo, con el fin de realizar la exposición comunitaria e iniciar el traslado de usuarios de manera administrativa; asimismo con los funcionarios de salud quiénes se trasladarán al nuevo dispositivo. Si bien no contamos con una fecha exacta de inicio, lo que depende exclusivamente de la gestión del Ministerio de Salud y su Servicio de Salud O'Higgins; se debe ajustar operacional y estratégicamente su apertura. Por cuanto, el compromiso será trabajar en la distribución, en los documentos y protocolos, autorizaciones sanitarias, y todo lo relativo a su inicio.

17.3 MATRIZ DE PRIORIZACION DE NECESIDADES

Se compromete llevar a cabo el cumplimiento de la matriz de prioridades realizada según las necesidades comunales registradas desde el diagnóstico participativo 2025, para lo cual se realiza la tabla de medición (punto 13).

18. EVALUACIÓN COMPROMISOS DE GESTIÓN AÑO 2025

INDICADOR	ESTADO ACTUAL	% CUMPLIMIENTO
1. Refuerzo Atenciones de Urgencia	Según Aumento de Consulta de Urgencia	100%
2. Traslado Cecosf Chacabuco	No aplica	0%
3. Mantenimiento Posta de Salud Rural	Proyecto Aprobado Sin Financiamiento GORE. Recurso Presupuestario Cormusaf, incluye mejoras de mantenimiento e infraestructura.	60% (porcentaje aproximado)
4. Acreditación Cesfam Oriente San Fernando	Plan de corrección	80% características obligatorias. 87% características aplicables.
5. Sensibilización Comunitaria	En etapa de receso	40% (porcentaje aproximado)
6. Seguimiento de Garantías GES	En seguimiento permanente	100%

1. Respecto al Refuerzo de Atenciones de Urgencia, es preciso mencionar que durante el año 2025 se cuenta con el convenio “Salud Respiratoria”, siendo uno de sus componentes de este “Campaña de Invierno”, del que es posible de otorgar refuerzo de atención tanto medica como kinesiológica a la comunidad; en virtud de la alta tasa de consulta por enfermedades respiratorias, durante los meses invernales. Dicho convenio contaba con un presupuesto de \$12.975.369; el que permitió cubrir las atenciones entre los meses de mayo a septiembre 2025; de igual modo se mantuvo el refuerzo de ambos profesionales (medico – kinesiólogo/a) por centro (Cesfam Centro – Cesfam Oriente), hasta el mes de septiembre 2025, haciendo uso de todo el recurso de convenio hasta esa fecha. A partir del mes de octubre en adelante, se ha dado cobertura de refuerzo de igual manera, utilizando recurso de fondos per cápita, lo que ha sido necesario según la cantidad de consultas diarias en los Servicios de Urgencia APS. Por cuanto, se ha realizado un análisis de cantidad de consultas, según el registro estadístico que se mantiene en la comuna, determinando que los días domingo, lunes y martes, o bien, eventualmente, luego de los días festivos, donde se ha evidenciado como habitual, el aumento de consultas en nuestros Servicios de Urgencia, frente a lo cual se provee de refuerzo médico.
2. En cuanto al traslado de Cecosf Chacabuco, esto se mantiene como proyección, en virtud de que no ha sido inaugurado el nuevo Cesfam Poniente, estando supeditado el cierre de Cecosf a la apertura del Cesfam mencionado, pues el recurso humano formara parte de uno de los sectores del dispositivo de salud.
3. Respecto de compromiso de mantenimiento de las Postas de Salud Rural, durante el año 2024, y en coordinación con la Secretaria Comunal de Planificación y Coordinación (SECPLAC) de nuestra I. Municipalidad de San Fernando, se presenta el proyecto de Conservación de Postas de Salud Rural, proyecto que fue APROBADO por el Gobierno Regional (GORE); no obstante y frente a la necesidad

de reajustar el recurso nacional, el proyecto no se ejecuta para el año 2025, no habiendo a la fecha proyección de activación dirigida a este ámbito. No obstante, como administración Cormusaf, se han llevado a cabo trabajos constantes en las PSR, lo que dice relación con la presentación del proceso de acreditación que requiere cumplir con la normativa de funcionamiento que implica, también, los aspectos de mantención e infraestructura.

4. Referente al proceso de acreditación de Cesfam oriente; durante el mes de diciembre del año 2024, se elevó la solicitud de acreditación del dispositivo de salud, cumpliendo con los requisitos establecidos para su ingreso. Luego de ello, durante el mes de abril del año en curso, se realizó la visita de evaluación en terreno de la entidad acreditadora de Superintendencia de Salud. Posterior a ello, y en el mes de diciembre del 2025 dicha entidad, concluye que le Cesfam Oriente, y sus dispositivos de encuentran en condiciones de acreditarse con observaciones; por cuanto, y con fecha 30 de diciembre de 2025 se realiza el envío del Plan de Corrección, requerido para subsanar las observaciones y avanzar a la acreditación. Actualmente nos encontramos a la espera de la aprobación del plan y de la emisión de la resolución final. Una vez emitida, en un plazo de 6 meses se debe solicitar un nuevo proceso de evaluación para luego optar a la acreditación final.

5. Respecto a la sensibilización Comunitaria, es un proceso que ha perdido su prioridad por cuanto no se cuenta con una fecha específica para la apertura del Cesfam Poniente, para lo cual, y según informa Dirección del SSO, será evaluada la pertinencia de poner a disposición el recurso financiero del Proyecto Puesta en Marcha, durante el primer trimestre del año 2026. De igual manera, se ha informado a la comunidad, mediante mesas territoriales y actividades comunales sobre las gestiones relativas a traslado de usuarios y funcionarios. Frente a ello, además, se iniciarán acciones desde la administración Cormusaf, dirigidas al requerimiento de construcción de decreto alcaldicio que implique formalización de la información contenida en la Sectorización Comunal, finalizada, ya trabajada por nuestro equipo.

6. Durante el año 2024, se pesquisa un número importante de garantías GES retrasadas, relativas al Fondos de Ojo, de responsabilidad del Convenio Vigente de la Unidad Oftalmológica (UAPO), detectando más de 1000 garantías fuera de plazo. Para ello, se utiliza como estrategia, el aumento de recurso humano con el fin de que se logre despejar las listas en el aspecto relativo a digitación, lo que se lleva a cabo en horarios de extensión de forma permanente hasta la fecha. De ello se logra la digitación y el trámite de pertinencia de 1134 garantías. Cabe destacar que estas van en aumento según el tiempo, por cuanto, pese a lograr la digitación excesiva proyectada, hoy se cuenta con 668 que se arrastran desde este año 2025. Cabe señalar, además, que a fines del año 2023 el Ministerio de Salud, determina que el Fondo de Ojo para a ser parte de la canasta de garantías GES, por cuanto esa es la justificación del retraso excesivo, pues previo a ese año no se estampaban como garantía explícita de salud. Asimismo, y considerando que estas se contabilizan dentro de la Micro área, donde se encuentran integradas las comunas de Chimbarongo, Placilla y Nancagua, las garantías referidas están contabilizadas de maneja conjunta con estas comunas, las que se han visto con mayor índice de retraso, encantándose San Fernando sin retrasos de digitación actualmente; por cuanto se cuenta hoy con 668 garantías retrasadas que en definitiva pertenecen a las otras tres comunas de la Micro área, lo que es relativo a que nuestra Unidad Oftalmológica es la única en el sector señalado, por ello mes sindicada como Centro derivador, pese a que establecimientos tales como Hospital de Chimbarongo, Hospital de Nancagua y Cesfam Placilla también son derivadores.

19. PRESUPUESTO AÑO 2026

EGRESOS 2026

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO ANUAL
ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	\$18.552.000.000
C X P GASTOS EN PERSONAL	\$14.010.800.000
PERSONAL DE PLANTA	\$ 9.250.473.000
Sueldos Base	\$ 3.358.519.000
Asignación Única, Art 4, Ley 18.717	\$ 103.628.000
Asignación de Responsabilidad Directiva	\$ 120.543.000
Asignación Desempeño Condiciones Dif. Art 28	\$ 28.482.000
Asignación Post Titulo, Art 42, Ley 19.378	\$ 133.320.000
Asignación de Atención Primaria Salud Art. 23 y 25 Ley 19.378	\$ 3.358.519.000
Otras Asignaciones	\$ 224.220.000
Otras Cotizaciones Previsionales	\$ 238.562.000
Trabajos Extraordinarios	\$ 654.480.000
Asignación Variable por Desempeño Colectivo	\$ 929.200.000
Asignación de Merito, Art 30, de la Ley 19.378	\$ 101.000.000
PERSONAL A CONTRATA	\$ 3.339.527.000
Sueldos Base	\$ 1.315.289.000
Asignación Única, Art 4, Ley 18.717	\$ 52.146.000
Asignación de Responsabilidad Directiva	\$ 31.815.000
Asignación Desempeño Condiciones Dif. Art 28	\$ 21.816.000
Asignación Post Titulo, Art 42, Ley 19.378	\$ 24.240.000
Asignación de Atención Primaria Salud Art. 23 y 25 Ley 19.378	\$ 1.315.289.000
Otras Asignaciones	\$ 33.936.000
Otras Cotizaciones Previsionales	\$ 86.254.000
Trabajos Extraordinarios	\$ 298.960.000
Asignación Variable por Desempeño Colectivo	\$ 147.460.000
Asignación de Merito, Art 30, de la Ley 19.378	\$ 12.322.000
OTRAS REMUNERACIONES	\$ 1.420.800.000
Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	1.090.800.000
Remuneraciones Reguladas por Código del Trabajo	\$ 330.000.000

C X P BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 4.441.200.000
Insumos y Equipos Médicos	\$ 1.564.000.000
Insumos de Aseo	\$ 70.000.000
Artículos de Oficina y Escritorio	\$ 42.000.000
Servicios en General	\$ 2.264.000.000
Insumos y Equipos Computacionales	\$ 14.000.000
Bienes Muebles	\$ -
Insumos y Artículos Operacionales	\$ 123.200.000
Vestuario y Artículos de Seguridad EPP	\$ 40.000.000
Mobiliarios	\$ 4.000.000
Servicios Básicos	\$ 320.000.000
C X P OTROS GASTOS CORRIENTES	\$ 100.000.000
TOTAL GENERAL	\$ 18.552.000.000

INGRESOS 2026

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO ANUAL
DEUDORES PRESUPUESTARIO	\$ 18.552.000.000
C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 15.056.000.000
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	\$ 15.056.000.000
Del servicio de salud per cápita	\$ 13.056.000.000
De la Municipalidad a servicios incorporados a su gestión	\$ 2.000.000.000
C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	\$ 600.000.000
RECUPERACIÓN Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	\$ 600.000.000
APORTE POR CONVENIOS APOYO A LA SALUD PRIMARIA APS	\$ 2.346.000.000
SALDO DE CAJA INICIAL	\$ 550.000.000
TOTAL GENERAL	\$ 18.552.000.000

Reajuste proyectado	2%
---------------------	----



CORPORACIÓN
MUNICIPAL
SAN FERNANDO

Nuestras redes sociales



www.cormusaf.cl