



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TILTIL
SECRETARÍA MUNICIPAL**

CERTIFICADO N°12/2026/C

En Tiltit, 19 de febrero del año 2026, este Secretario Municipal (S) de la Ilustre Municipalidad de Tiltit, el Sr. Diego Caballero, certifica que en la sesión de concejo ordinaria N°04 de fecha 19 de febrero de 2026, fue aprobado por unanimidad, el sexto punto en tabla:

“Se aprueba por unanimidad la sanción del Plan de Salud de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Tiltit”

Lo anterior, en razón a lo expuesto por la Directora de Salud Sra. Pamela Gómez Ortúza.

DIEGO CABALLERO TAPIA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
I.MUNICIPALIDAD DE TILTIL





PROGRAMA SALUD MUNICIPAL (PSM) 2026

DIRECCIÓN DE SALUD
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE TILTIL

2025-2028

CONTENIDO

PALABRAS DE PRESENTACIÓN	4
CAPÍTULO 1. LÍNEAS GENERALES INSTITUCIONALES.....	7
1. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS.....	7
1.1 MISIÓN	7
1.2 VISIÓN	8
1.3 VALORES INSTITUCIONALES	8
1.4 SECTORIZACION TERRITORIAL	9
• Sector 1 (Centro Urbano-Rural): CESFAM Huertos Familiares y 3 Estaciones Médico Rurales (EMR).....	9
• Sector 2 (Red Rural Dispersa): PSR Polpaico, PSR Rungue, PSR Montenegro y PSR Capilla de Caleu.....	10
NUEVOS EJES ESTRATÉGICOS 2026	10
2. MODELO DE ATENCIÓN Y DIRECTRICES ESTRATÉGICAS EN SALUD	10
2.1 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS) Y ESTRATEGIA ECICEP	12
2.2 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2030 Y SU OPERACIONALIZACIÓN EN TILTIL.....	13
3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	14
3.1 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	14
3.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL Y NIVELES DE GESTIÓN	15
3.3 RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DISPOSITIVOS DE APOYO.....	15
3.4 DATOS POBLACIONALES DEL INE Y CONTEXTO TERRITORIAL	21
CAPITULO 2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL TILTIL - PERIODO 2025.....	24
1. Contexto Sanitario y de Gestión del Período 2024–2025	24
2. Evaluación por Programas Estratégicos 2025.....	25
EJE 1: MEJORAR LA CALIDAD Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD COMUNAL	26
EJE 2: REDUCIR BRECHAS DE ACCESO A LA SALUD Y AUMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SISTEMA	27
EJE 3: FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON ENFOQUE INTERSECTORIAL	30
CAPÍTULO 3 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA RED ASISTENCIAL 2025	33
1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PRODUCCIÓN ASISTENCIAL (2024 vs. 2025)	33
1.1 ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA USUARIA (NSP - NO SE PRESENTA)	35
1.2 CUMPLIMIENTO DE METAS IAAPS Y SANITARIAS 2025.....	36
1.3 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO GES (CUARTO CORTE 2025).....	37

1.4 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS 2025	38
1.5 EVALUACIÓN DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) 2025	39
CAPÍTULO 4. PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE SALUD COMUNAL TILTIL 2026	42
1.1 OBJETIVO GENERAL DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA 2026	43
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE SALUD COMUNAL 2026	43
2. FUNDAMENTACIÓN Y PRIORIZACIÓN SANITARIA TERRITORIAL	48
EJE 1: CALIDAD Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD COMUNAL	48
EJE 2: REDUCIR BRECHAS DE ACCESO A LA SALUD Y AUMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SISTEMA	49
EJE 3: SALUD COMUNITARIA, PARTICIPACIÓN SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD CON ENFOQUE TERRITORIAL	50
EJE 4: PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CURSO DE VIDA SALUDABLE	50
EJE 5: ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA	51
EJE 6: SALUD MENTAL	52
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE LA DOTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA 2026	54
CAPÍTULO 6. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO 2026	59

PALABRAS DE PRESENTACIÓN

La Salud Pública constituye, sin duda, el pilar fundamental sobre el cual se construyen la dignidad, el bienestar y la cohesión social de un territorio. Asumir la conducción de la Atención Primaria de Salud en una comuna con las particularidades geográficas, demográficas y territoriales de Tiltil no representa solo un desafío administrativo, sino un imperativo ético, que nos exige actuar con responsabilidad, rigor técnico y, por, sobre todo, con una profunda vocación de servicio público centrada en las personas.

En este marco, presentamos el Programa de Salud Municipal para la gestión realizada durante el año 2025 y nuestra visión de trabajo 2026, no como un mero cumplimiento normativo, sino como una herramienta estratégica de conducción sanitaria, que orientará de manera coherente nuestras decisiones, inversiones y acciones clínicas durante los próximos años. Este documento es el resultado de una gestión que comprende que los resultados en salud no son fruto del azar, sino de una planificación seria, transparente y técnicamente fundada, alineada con las Orientaciones del Ministerio de Salud.

Nuestro diagnóstico es claro. La comuna de Tiltil enfrenta una transición demográfica progresiva y una condición de ruralidad y dispersión territorial que, lejos de constituir una limitación, se transforma en el eje estructurante de nuestro modelo de atención. Este Plan reconoce y recoge la realidad de cada una de nuestras localidades desde Huertos Familiares hasta Caleu asumiendo que la equidad en salud implica llevar estándares de calidad, continuidad del cuidado y resolutivez efectiva a todo el territorio, sin distinciones. En consecuencia, no planificamos desde el escritorio, sino desde la presencia activa en terreno, el conocimiento directo de las comunidades y la comprensión real de sus barreras de acceso y necesidades prioritarias.

En consonancia con las Orientaciones Técnicas del Ministerio de Salud, reafirmamos nuestro compromiso con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), profundizando una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades. Este Plan consolida la implementación de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP), avanzando decididamente desde un enfoque reactivo hacia una gestión del cuidado preventiva, continua, integral y humanizada, que acompaña a las personas a lo largo de todo su curso de vida, resguardando el trato digno, el respeto y la cercanía como principios irrenunciables de la acción sanitaria.

Entendemos que no existe transformación sanitaria posible sin equipos de salud fortalecidos y comprometidos. Por ello, este Programa pone en valor el trabajo cotidiano de funcionarios y funcionarias que, con profesionalismo, vocación y sentido público, sostienen la red asistencial comunal. Del mismo modo, reconocemos que la salud es una construcción colectiva, razón por la cual la participación comunitaria, el trabajo intersectorial y la articulación permanente con el municipio y el área de educación constituyen ejes transversales de esta planificación.

Asimismo, este Programa se enmarca en una gestión pública basada en la probidad, la transparencia y el correcto uso de los recursos, en coherencia con las directrices impulsadas por el Alcalde de la comuna, Sr. César Mena, quien ha enfatizado la importancia de fortalecer ordenanzas, mecanismos de control y rendición de cuentas claras hacia la comunidad. La confianza ciudadana se construye con hechos, y este Programa es una expresión concreta de ese compromiso institucional

Entregamos este Programa de Salud Municipal a la autoridad sanitaria, a nuestro Alcalde Sr. Cesar Mena, al Concejo Municipal y, principalmente, a la comunidad de Tilti, con la convicción de que estamos sentando las bases de una salud pública más robusta, moderna, transparente y profundamente humana. Invitamos a toda la comunidad a ser parte activa de este proceso, porque avanzar hacia una comuna más sana, justa y cohesionada es una tarea que nos convoca y compromete a todos y todas.

Dirección de Salud Corporación Municipal de Tilti

CAPÍTULO 1. LÍNEAS GENERALES INSTITUCIONALES

CAPÍTULO 1. LÍNEAS GENERALES INSTITUCIONALES

1. DEFINICIONES ESTRATÉGICAS

El Programa de Salud Municipal 2026 de Tilttil se constituye como una herramienta de gestión estratégica orientada a responder de manera pertinente, oportuna y equitativa a las necesidades de salud de una comuna caracterizada por su extensión territorial, ruralidad y diversidad sociocultural.

Su formulación reconoce la salud como un derecho humano fundamental, y asume el desafío de promover el bienestar integral de la población mediante un enfoque que articula la eficiencia técnica, la gestión responsable de los recursos públicos y una mirada social sensible a las inequidades territoriales.

Este programa se sustenta en los principios de la Atención Primaria de Salud, el Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS) y los Determinantes Sociales de la Salud, fortaleciendo el rol de la red municipal como eje articulador del cuidado a lo largo del ciclo vital, con énfasis en la prevención, la promoción y la participación comunitaria.

1.1 MISIÓN

La misión planteada durante el año 2025 fue *“Somos un equipo de Salud Rural; equipo multidisciplinario, Durante el año 2025, la misión institucional fue definida como:*

“Somos un equipo de Salud Rural; equipo multidisciplinario, comprometido y altamente calificado que otorga atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario a través de un modelo de atención que permite accesibilidad, oportunidad, resolutivez, continuidad y equidad, en permanente búsqueda de una mejora continua que garantice seguridad y calidad de atención a nuestros usuarios y usuarias, basados en valores como respeto, equidad, honestidad y transparencia; considerando la diversidad étnica, cultural, sexual y religiosa de nuestra comunidad para fomentar la participación de usuarios y usuarias como actores fundamentales en los cuidados de su salud y el desarrollo y bienestar de la comunidad”.

Considerando los aprendizajes del período anterior y los desafíos estratégicos proyectados para el nuevo ciclo de planificación, se presenta la siguiente misión institucional para el año 2026:

Misión 2026

Somos una red de salud municipal pública y rural, dedicada a promover el bienestar integral de la comunidad de Tilttil, brindando una atención cercana, accesible y personalizada, que responde a las necesidades de las personas y familias a lo largo de su ciclo vital. Nuestro quehacer se fundamenta en la Atención Primaria de Salud, priorizando la prevención, la educación en salud y el autocuidado,

reconociendo la diversidad territorial y cultural de la comuna, y trabajando colaborativamente con actores locales e intersectoriales para mejorar de manera sostenible la calidad de vida de nuestros usuarios y usuarias.

1.2 VISIÓN

La visión institucional presentada durante el año 2025 fue:

“Queremos elevar el nivel de salud de nuestros usuarios y usuarias mejorando calidad, acceso, oportunidad y resolutiveidad de las prestaciones otorgadas, siendo reconocidos como garantes del bienestar biopsicosocial de nuestra comunidad, construyendo en conjunto acciones dirigidas a mejorar o mantener su estado de salud”.

En concordancia con el proceso de fortalecimiento institucional y los objetivos estratégicos proyectados, se define la siguiente visión para el período 2026–2028:

Visión 2026–2028

Aspiramos a consolidarnos al año 2028 como un *sistema de salud comunal referente en la gestión rural*, que garantiza equidad y excelencia en el cuidado de la población mediante la implementación plena del Modelo de Salud Familiar y Comunitario y de la estrategia ECICEP. Nos proyectamos como una institución reconocida por su capacidad resolutive, su innovación y su enfoque territorial, sustentada en pilares inquebrantables de *orden, transparencia y compromiso público*, asegurando una gestión eficiente, responsable y proba, orientada a recuperar y fortalecer la confianza de la comunidad en su salud municipal.

1.3 VALORES INSTITUCIONALES

Los principios éticos y de gestión que orientan el actuar de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Tiltil son:

- Orden y Transparencia: Compromiso con la rectitud administrativa y la claridad en la gestión de recursos, enfrentando con responsabilidad la crisis financiera para asegurar la sostenibilidad de las prestaciones.
- Equidad Territorial: Reconocimiento de las brechas geográficas para garantizar que habitantes de localidades alejadas como Caleu, Montenegro o Rungue tengan oportunidades de acceso justas.
- Centralidad en las Personas (Humanización): Adhesión irrestricta a la estrategia ECICEP, enfocando la atención en la dignidad del usuario, sus necesidades y su contexto familiar, más allá del daño o la enfermedad.

- Participación Vinculante: Valoración del saber comunitario a través del trabajo permanente con los Consejos de Desarrollo Local (CDL) y Juntas de Vecinos como co-gestores de salud.
- Colaboración Intersectorial: Fortalecimiento de alianzas con el Hospital Comunitario de Tilttil (HCTT), el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH) y el mundo privado para potenciar el impacto sanitario.



1.4 SECTORIZACION TERRITORIAL

De acuerdo con las observaciones del Servicio de Salud para optimizar la gestión, la Red de Salud Municipal de Tilttil ha definido una sectorización comunal dividida en dos grandes Macro-Sectores. Esta división se justifica en base a criterios de accesibilidad geográfica, volumen poblacional, estadísticas sanitarias locales y la estructuración de los equipos de cabecera:

- **Sector 1 (Centro Urbano-Rural): CESFAM Huertos Familiares y 3 Estaciones Médico Rurales (EMR).**
 - o Justificación Poblacional y Sanitaria: Concentra a la gran mayoría de la población validada (más de 12.600 usuarios). Su pirámide poblacional es estacionaria, con una alta concentración de adultos jóvenes y medios (20 a 39 años). Por ende, la carga sanitaria exige una alta capacidad en pesquisa cardiovascular, controles de salud integral (EMP/EMPAM) y salud de la mujer.
 - o Accesibilidad y Equipos de Cabecera: Al estar en el radio urbano, presenta mayor facilidad de acceso. Los equipos de cabecera se estructuran de manera estable en el CESFAM, desde donde además se coordinan y despliegan las rondas médicas periódicas hacia sus 3 EMR dependientes, asegurando la cobertura en las zonas periurbanas.

- **Sector 2 (Red Rural Dispersa): PSR Polpaico, PSR Rungue, PSR Montenegro y PSR Capilla de Caleu.**

- o Justificación Poblacional y Sanitaria: Agrupa a las localidades con mayor dispersión geográfica y perfiles demográficos altamente contrastantes. Incluye desde Polpaico (predominio infantil y adolescente), hasta Capilla de Caleu (la población más envejecida y con mayor dependencia de la comuna), pasando por Montenegro con su carácter bimodal.

- o Accesibilidad y Equipos de Cabecera: Las barreras de transporte y aislamiento territorial son el principal desafío en este sector. Los equipos de cabecera de este sector se estructuran con un fuerte enfoque extramural, priorizando la Visita Domiciliaria Integral (VDI), operativos en terreno y un uso intensivo de herramientas de Telesalud para mitigar la inasistencia (NSP) por falta de locomoción.

NUEVOS EJES ESTRATÉGICOS 2026

Considerando el análisis demográfico y las directrices del Servicio de Salud, el plan de salud transita de sus 3 ejes iniciales hacia 6 Nuevos Ejes Estratégicos para el periodo 2026, los cuales guiarán la programación operativa comunal:

1. Calidad y Equidad en la Atención de Salud Comunal.
2. Reducir Brechas de Acceso a la Salud y Aumentar la Capacidad Resolutiva del Sistema.
3. Salud Comunitaria, Participación Social e Intersectorialidad con Enfoque Territorial.
4. Prevención, Promoción de la Salud y Curso de Vida Saludable.
5. Atención Integral de Personas con Enfermedades Crónicas, Envejecimiento y Dependencia.
6. Salud mental

2. MODELO DE ATENCIÓN Y DIRECTRICES ESTRATÉGICAS EN SALUD

El modelo de atención en salud comunal de Tilttil para el período 2026–2028 se estructura sobre los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), en coherencia con la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030, incorporando de manera explícita las particularidades territoriales, demográficas y epidemiológicas propias de una comuna rural y semi-rural, caracterizada por una amplia dispersión geográfica, localidades aisladas y barreras estructurales de acceso a los servicios de salud.

Este modelo reconoce que la equidad en salud en Tilttil no se logra mediante la homogeneización de la oferta, sino a través de una distribución diferenciada y territorialmente pertinente de los recursos, que permita asegurar continuidad del cuidado, oportunidad en la atención y resolutivez efectiva en todo el territorio comunal. La red asistencial —compuesta por CESFAM, Postas de Salud Rural, Estaciones Médico Rurales, Servicio de Urgencia Rural (SUR) y COSAM— se concibe como un sistema integrado, cuya organización debe responder a

la ruralidad, al envejecimiento progresivo de la población, a la alta carga de enfermedades crónicas y a la creciente demanda de salud mental comunitaria.

El diseño del modelo de atención comunal se sustenta en un enfoque de derechos, garantizando el acceso a prestaciones de salud dignas y de calidad para toda la población, con especial atención a los grupos que enfrentan mayores barreras territoriales, sociales y económicas. En este contexto, los determinantes sociales de la salud —como el acceso a transporte, servicios básicos, condiciones de vivienda, trabajo rural y redes de apoyo— son abordados de manera prioritaria mediante estrategias intersectoriales, articuladas con el municipio y otros actores locales.

La atención se concibe como un proceso integral y continuo, centrado en las personas, sus familias y comunidades, y organizado según el enfoque de curso de vida. En un territorio como Tiltit, este principio adquiere especial relevancia, ya que la fragmentación del cuidado y la discontinuidad de controles representan riesgos sanitarios concretos, particularmente en personas mayores, personas con multimorbilidad y usuarios con problemas de salud mental.



2.1 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS) Y ESTRATEGIA ECICEP

La comuna de Tiltill adscribe plenamente al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), entendiendo que este constituye el marco más adecuado para responder a los desafíos sanitarios de un territorio rural disperso. En este contexto, la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) se establece como el eje estructurante del modelo de atención comunal, con implementación obligatoria y progresiva en el 100% de los establecimientos de la red, conforme a las orientaciones del Servicio de Salud.

La ECICEP permite transitar desde un modelo fragmentado y programático hacia un modelo de gestión del cuidado integral, centrado en las personas y orientado a la prevención, el manejo de la multimorbilidad y la continuidad del cuidado, aspectos críticos para la población de Tiltill. Su implementación prioriza el trabajo en duplas y equipos interdisciplinarios, la gestión de casos complejos y el fortalecimiento del vínculo terapéutico, especialmente en Postas de Salud Rural y Estaciones Médico Rurales, donde históricamente se han concentrado mayores brechas de acceso y resolutivez.

Asimismo, el modelo incorpora los principios de territorialidad y corresponsabilidad comunitaria, reconociendo que las estrategias sanitarias deben adaptarse a la realidad de localidades como Caleu, Rungue, Montenegro o Santa Matilde, donde la distancia, la falta de transporte regular y las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la adherencia y los resultados en salud. La intersectorialidad se consolida como una herramienta clave para abordar estas brechas, articulando acciones con áreas municipales como desarrollo comunitario, educación, seguridad y programas sociales.

Enfoques orientadores del MAIS en la comuna de Tiltill

El modelo de atención comunal se sustenta en los siguientes enfoques orientadores, aplicados de manera contextualizada a la realidad local:

- Enfoque de derechos humanos y protección social:

En Tiltill, garantizar el derecho a la salud implica asegurar que las personas de localidades rurales y aisladas accedan a prestaciones oportunas y continuas, reduciendo las inequidades derivadas de la ruralidad. La protección social se operacionaliza mediante estrategias como rondas rurales, visitas domiciliarias integrales, priorización de personas mayores y usuarios con dependencia, y fortalecimiento del acceso preferente para grupos vulnerables.

- Enfoque de determinantes sociales de la salud:

La ruralidad, la precariedad del transporte, el acceso desigual a servicios básicos y la pobreza territorial influyen de manera directa en la situación de salud comunal. El modelo de atención incorpora acciones intersectoriales orientadas a mitigar estos determinantes, fortaleciendo la

articulación con programas sociales municipales, redes comunitarias y servicios públicos, especialmente en ámbitos como salud mental, violencia intrafamiliar y cuidado de personas mayores.

- Enfoque de curso de vida:

La planificación sanitaria reconoce la salud como un proceso continuo a lo largo del ciclo vital. En Tilttil, este enfoque permite anticipar escenarios asociados al envejecimiento poblacional, la acumulación de factores de riesgo y la multimorbilidad, orientando la oferta hacia controles integrales, cuidados domiciliarios, prevención de la dependencia y apoyo a cuidadores, sin descuidar las necesidades de infancia, adolescencia y población adulta activa.

- Enfoque de equidad y género:

La equidad en salud se aborda mediante una asignación diferenciada de recursos según necesidades territoriales y poblacionales. Se reconoce la especial vulnerabilidad de mujeres rurales, personas mayores, trabajadores agrícolas y familias en situación de aislamiento. El modelo promueve la equidad de género mediante acciones específicas en salud sexual y reproductiva, salud mental y prevención de violencia, considerando las brechas estructurales presentes en el territorio.

Estrategias relacionadas con el modelo de atención

Las prioridades estratégicas del modelo de atención comunal de Tilttil se orientan a:

- Reducir las brechas de acceso y oportunidad, mediante sectorización territorial, fortalecimiento de rondas rurales, visitas domiciliarias integrales y optimización de la logística sanitaria.
- Fortalecer la salud mental comunitaria, integrando acciones intra y extramurales, articulando el trabajo del COSAM con la APS y priorizando la continuidad del cuidado en zonas rurales.
- Aumentar la resolutiveidad de la red asistencial, a través de la integración efectiva entre APS, Hospital Comunitario y convenios asistenciales, incluyendo el uso estratégico de Telesalud.
- Promover una participación comunitaria vinculante, fortaleciendo los Consejos de Desarrollo Local y el trabajo con organizaciones sociales de las distintas localidades, reconociendo a la comunidad como actor central del proceso sanitario.

2.2 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2030 Y SU OPERACIONALIZACIÓN EN TILTIL

El Plan de Salud Comunal de Tilttil adopta los Objetivos Sanitarios de la Década 2021–2030 como marco rector, adaptándolos a un territorio rural y disperso. Su implementación se traduce en acciones concretas orientadas a:

- Mejorar la salud y el bienestar de la población, fortaleciendo la prevención y promoción en enfermedades crónicas, salud mental y estilos de vida saludables, con especial énfasis en personas mayores y población rural.
- Disminuir las inequidades en salud, mediante estrategias de territorialización, enfoque intercultural y priorización de localidades con mayores barreras de acceso.
- Asegurar la calidad y continuidad de la atención, fortaleciendo las competencias del recurso humano, modernizando los sistemas de información, incorporando Telesalud y mejorando la capacidad de respuesta ante emergencias y contingencias propias del territorio.
- Fortalecer la participación ciudadana, promoviendo la corresponsabilidad comunitaria y la incorporación efectiva de las organizaciones locales en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

De esta manera, el modelo de atención comunal de Tiltit se consolida como un instrumento estratégico que articula los principios nacionales de la política sanitaria con una respuesta concreta, realista y territorialmente pertinente, orientada a garantizar el derecho a la salud de toda la población en el período 2026–2028.

3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la red de salud de Tiltit se diseña en función de las características territoriales, demográficas y operativas de una comuna rural y semi-rural que abarca 667 km², con localidades dispersas y significativas barreras de acceso geográfico.

En este contexto, la gestión sanitaria comunal debe optimizar el uso de recursos limitados, aplicando criterios de eficiencia, transparencia, gobernanza clínica y sostenibilidad financiera, asegurando simultáneamente la continuidad del cuidado y la equidad territorial en el acceso a las prestaciones de salud.

3.1 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

El Departamento de Salud Municipal es la entidad administradora responsable de la gestión técnica, financiera y de recursos humanos de la red de Atención Primaria de Salud de Tiltit.

Para el período 2026, enfrenta el desafío estratégico de consolidar la recuperación financiera y el ordenamiento administrativo, proyectando una estructura organizacional robusta y funcional, capaz de gestionar una Población Inscrita Validada superior a 17.400 usuarios, con estándares de calidad, oportunidad y resolutivez acordes a la normativa vigente.

Se prioriza el fortalecimiento de los equipos de gestión clínica, control de gestión y soporte logístico, reconociendo que una conducción institucional sólida es condición habilitante para la correcta

operación de los establecimientos de salud y la implementación efectiva del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

3.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL Y NIVELES DE GESTIÓN

La organización funcional del Departamento de Salud se estructura en niveles jerárquicos claramente definidos, con el propósito de asegurar una cadena de mando explícita, facilitar la toma de decisiones oportunas y fortalecer la gobernanza clínica y administrativa, alineada con los objetivos estratégicos del año 2026.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL – RED DE SALUD MUNICIPAL DE TILTI



3.3 RED DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DISPOSITIVOS DE APOYO

La red de establecimientos de salud de la comuna de Tilti se organiza bajo un enfoque territorial, considerando su condición de comuna rural y semi-rural, caracterizada por una amplia dispersión geográfica, localidades aisladas y barreras estructurales de acceso a la atención de salud. En este contexto, la red asistencial cumple un rol estratégico para garantizar la equidad territorial, la continuidad del cuidado y la atención oportuna de la población, articulándose en distintos niveles de complejidad y dispositivos complementarios.

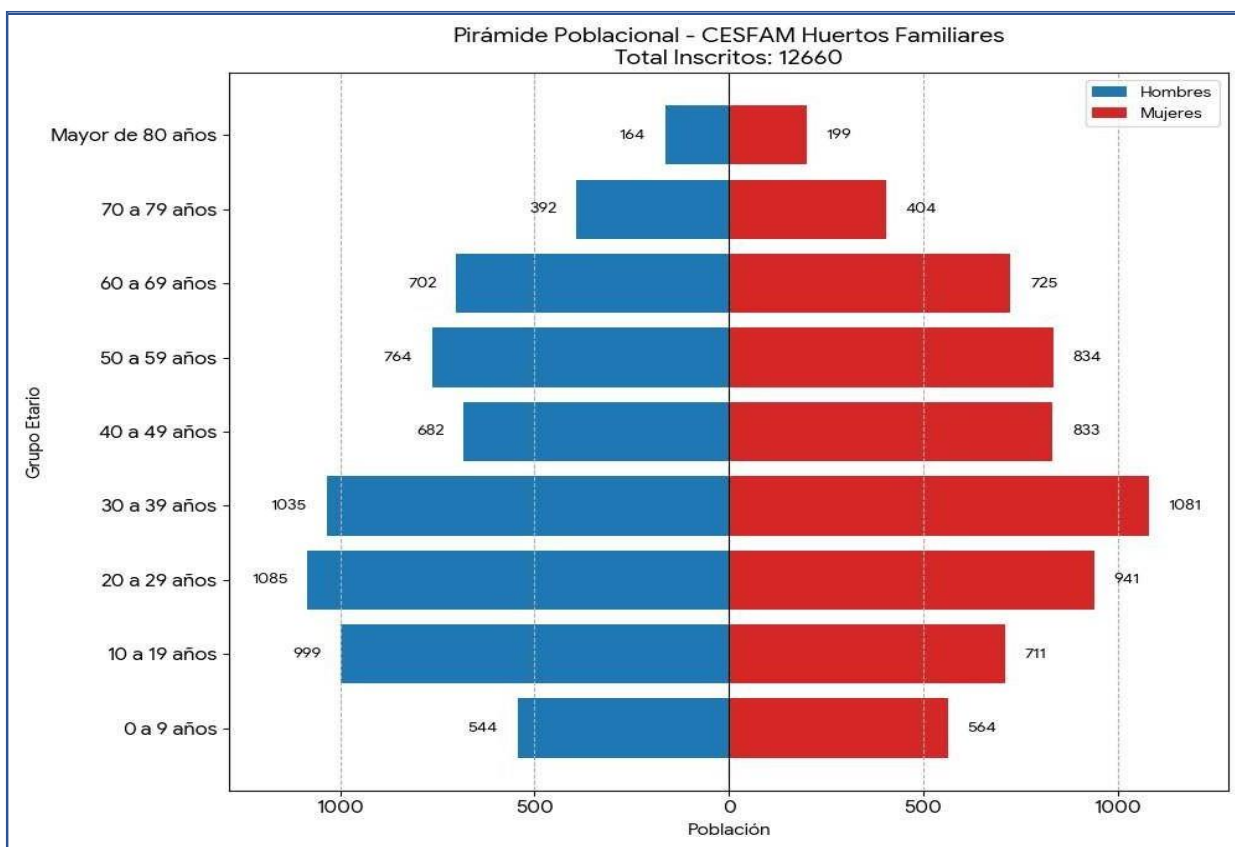
Centro de Salud Familiar (CESFAM)

CESFAM HUERTOS FAMILIARES

- Tipo de establecimiento: Centro de Salud Familiar (CESFAM).
- Ubicación territorial: Sector urbano de Tilti, actuando como centro cabecera de la red comunal.

Constituye el eje articulador de la red comunal, concentrando el 72% de la población inscrita total (12.660 usuarios). Al analizar su pirámide poblacional, nos encontramos ante una estructura "estacionaria" o madura. A diferencia de las postas rurales, aquí no predominan ni la infancia ni la vejez extrema, sino el segmento de adultos jóvenes y medios.

El dato más relevante para la planificación es la robustez de los grupos etarios entre 20 y 39 años, donde se concentra la mayor fuerza laboral y reproductiva de la zona. Específicamente, el segmento de 20 a 29 años es el más numeroso en hombres (1.085 inscritos), mientras que en mujeres el pico se desplaza levemente hacia los 30-39 años (1.081 inscritas). Esto sugiere que la cartera de servicios del CESFAM debe estar fuertemente orientada a la salud preventiva del adulto (EMPA), la pesquisa de patologías cardiovasculares incipientes y un programa de salud de la mujer muy activo, dado el alto volumen de población femenina en edad fértil.



Dispositivo de Atención de Urgencia

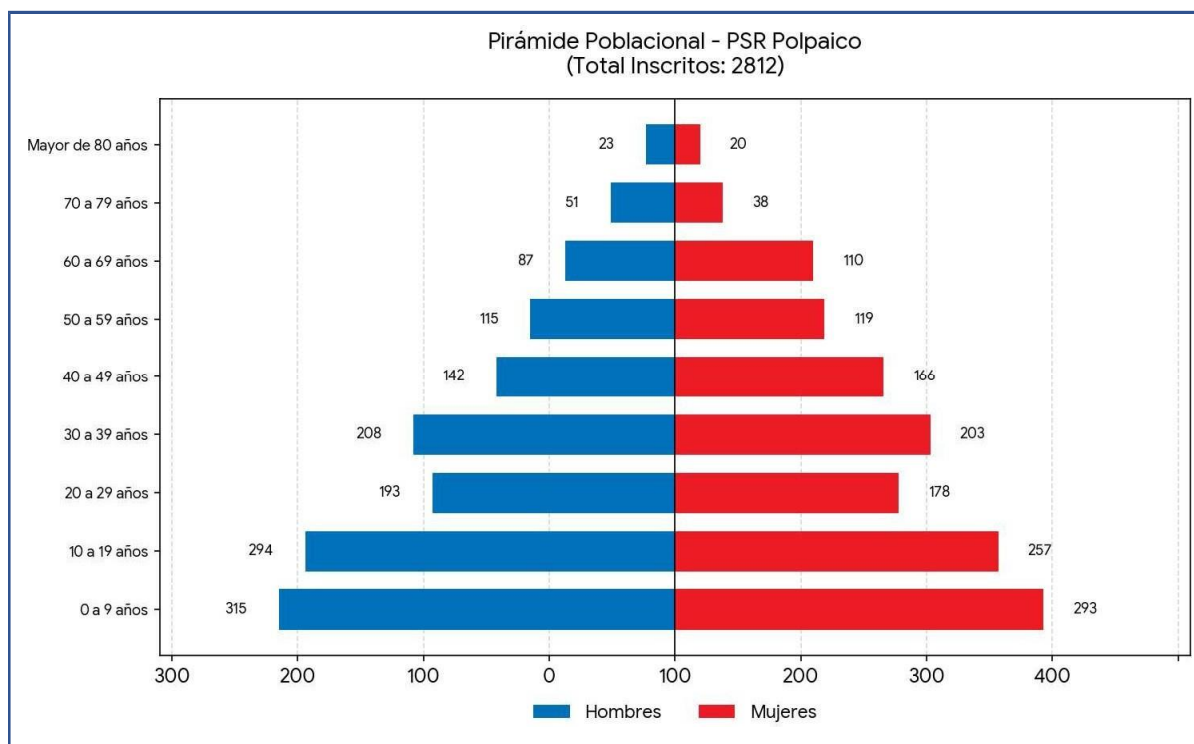
SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) HUERTOS FAMILIARES

- Tipo de establecimiento: SUR.
 - Ubicación territorial: Sector Huertos Familiares, área urbana de la comuna.
 - Horario de funcionamiento habitual: de lunes a viernes desde las 20:00 hasta las 08:00 horas del día siguiente, ofreciendo atención 24 horas los sábados, domingos y festivos
- Rol sanitario: Dispositivo clave para la atención de urgencias de baja y mediana complejidad, contribuyendo a disminuir derivaciones innecesarias fuera de la comuna y a mejorar la oportunidad de atención en un territorio

Postas de Salud Rural (PSR)

Las Postas de Salud Rural constituyen nodos críticos de acceso y equidad territorial, especialmente relevantes en sectores alejados del centro urbano.

POSTA DE SALUD RURAL (PSR) POLPAICO



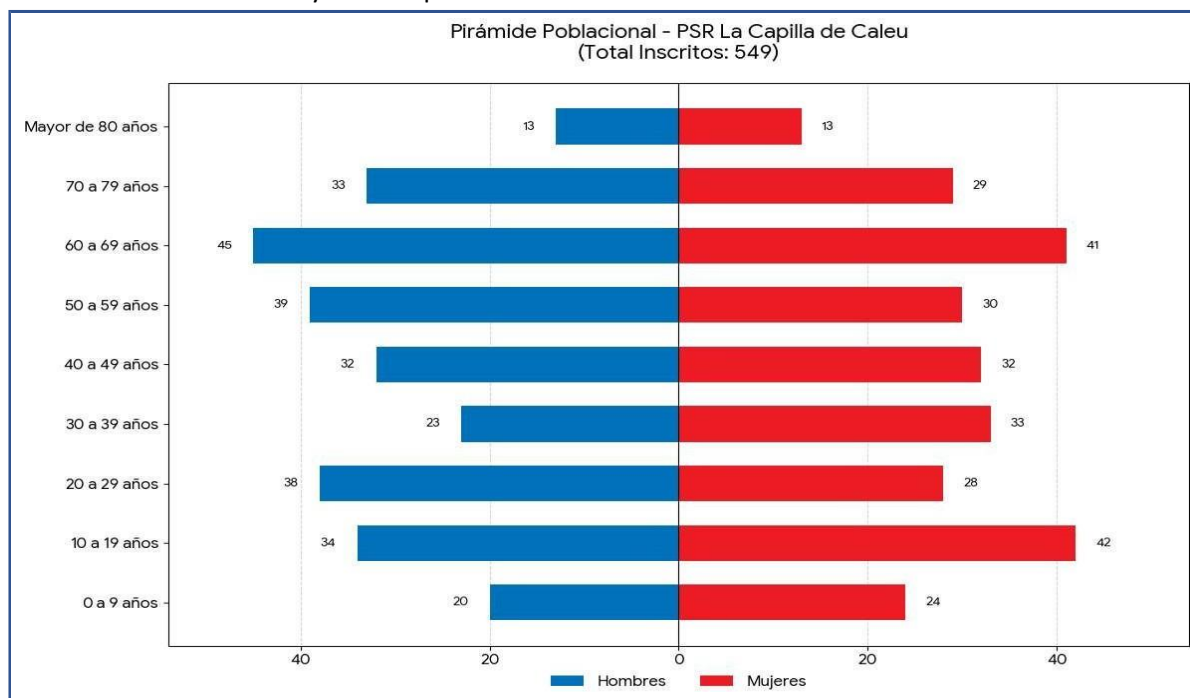
La Posta de Salud Rural de Polpaico presenta la realidad demográfica más distintiva y "joven" de la comuna. Con 2.812 inscritos, es el segundo centro en importancia numérica. Su gráfico es una pirámide clásica "expansiva": posee una base muy ancha que se va estrechando progresivamente con la edad.

Lo crítico aquí es el volumen de la población infantil: el grupo de 0 a 9 años es el más grande de todo el establecimiento, con 608 niños, seguido muy de cerca por los adolescentes de 10 a 19 años (551 usuarios). Esta configuración demográfica es única en la red; mientras otros centros envejecen, Polpaico se mantiene como un reservorio de población joven. Para el plan de salud, esto dicta una prioridad absoluta en controles de niño sano, programas de vacunación, salud escolar y la implementación de estrategias para adolescentes ("Espacios Amigables"), ya que la carga de enfermedad en este sector estará vinculada principalmente al desarrollo, la salud mental juvenil y la salud sexual reproductiva inicial.

POSTA DE SALUD RURAL (PSR) CALEU

En el otro extremo del espectro se encuentra la PSR La Capilla de Caleu. Con 549 inscritos, es el recinto con la población más pequeña, pero también la más envejecida. Su estructura es "regresiva": la base de niños es mínima (apenas 44 menores de 9 años), mientras que la pirámide se ensancha notablemente en la parte superior.

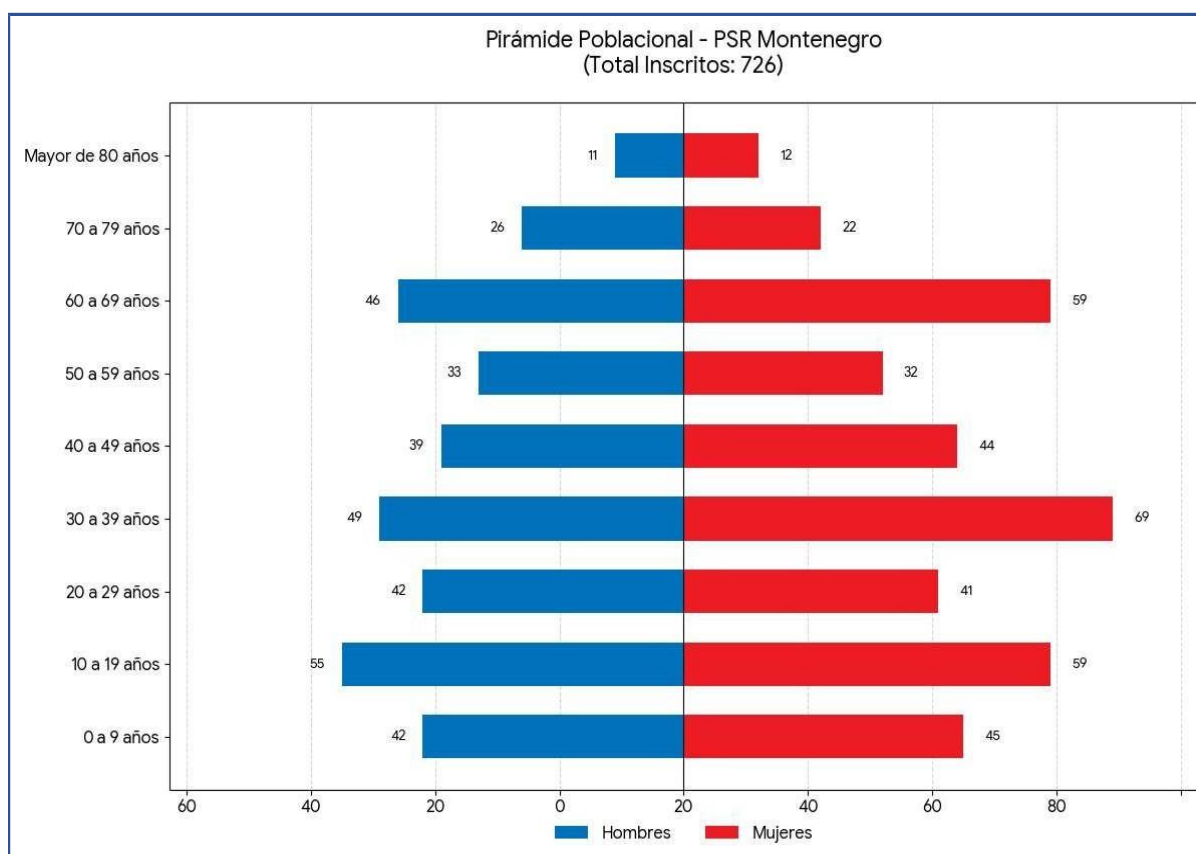
El grupo etario predominante es el de 60 a 69 años (86 personas), y si sumamos a todos los mayores de 60 años, estos representan casi un tercio de la población total de la posta. Este perfil demográfico alerta sobre una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión, diabetes, artrosis) y un riesgo inminente de dependencia funcional. La estrategia sanitaria en Caleu no puede ser la misma que en Polpaico; aquí los recursos deben volcarse a la visita domiciliaria integral, la entrega de ayudas técnicas, la rehabilitación física y el acompañamiento en el final de la vida.



POSTA DE SALUD RURAL (PSR) MONTENEGRO

La situación de la PSR Montenegro (726 inscritos) es compleja y desafiante desde la gestión clínica debido a su distribución "bimodal". Al observar sus datos, vemos dos picos de demanda separados por una generación: existe un grupo importante de adolescentes (10 a 19 años con 114 inscritos) y, simultáneamente, un grupo muy abultado de adultos mayores jóvenes (60 a 69 años con 105 inscritos).

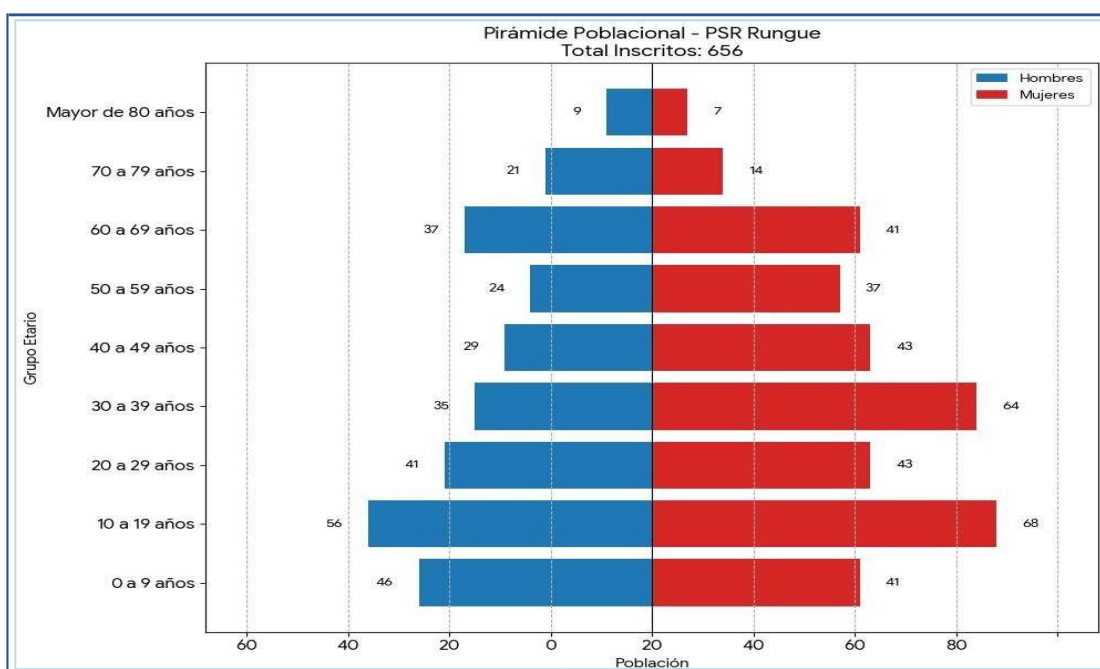
Lo preocupante de Montenegro es que su población de 60-69 años es considerablemente mayor que la de adultos jóvenes (20-29 años, que solo tiene 83 inscritos), lo que indica un envejecimiento acelerado del sector, posiblemente por migración de la fuerza laboral joven. El equipo de salud de esta posta debe tener una capacidad "anfibia": ser competentes en el manejo de la salud adolescente y, al mismo tiempo, gestionar una carga pesada de morbilidad crónica en el adulto mayor.



POSTA DE SALUD RURAL (PSR) RUNGUE

Finalmente, la PSR Rungue (656 inscritos) muestra una "constricción" en su base. El hecho de que haya menos niños de 0-9 años (87) que adolescentes de 10-19 años (124) indica que la natalidad ha caído recientemente en la zona.

Demográficamente, Rungue se sostiene en una columna vertebral de adultos, destacando especialmente el grupo de mujeres entre 30 y 39 años, que es significativamente mayor al de sus pares hombres (64 mujeres vs 35 hombres). Esto podría explicarse por factores laborales locales o jefaturas de hogar femeninas. Para el plan de salud, Rungue requiere una oferta flexible de horarios para captar a esta población trabajadora que no asiste a controles por topes de horario, y un enfoque preventivo fuerte para evitar que este grupo adulto ingrese a la vejez con patologías crónicas descompensadas.



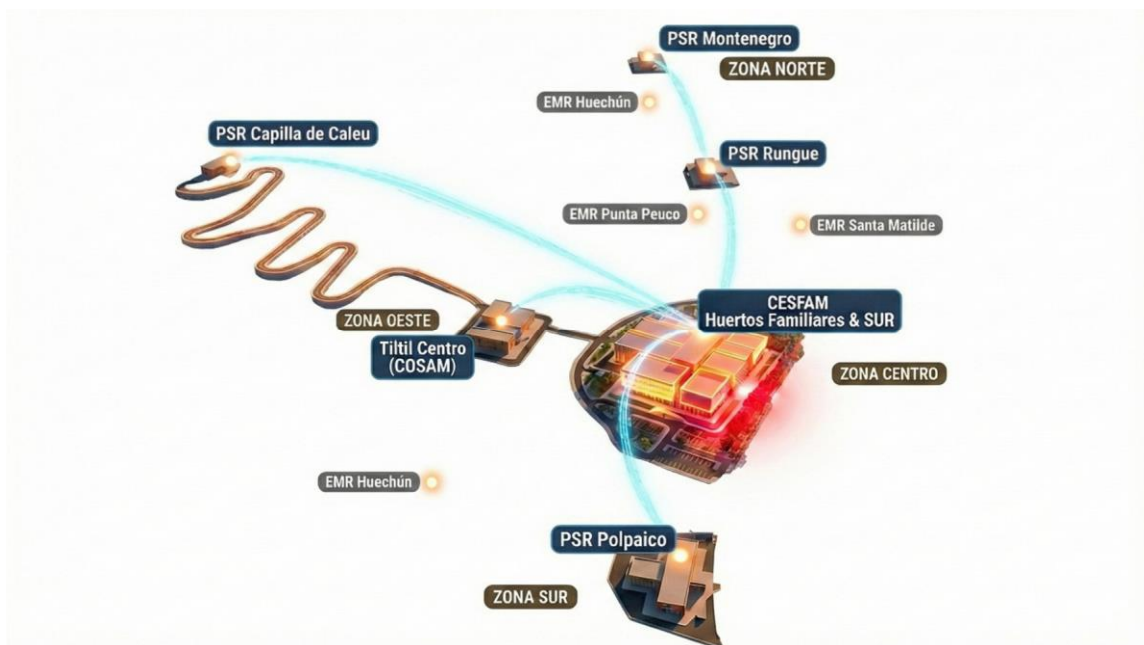
Estaciones Médico Rurales (EMR)

- Tipo de establecimiento: Estaciones Médico Rurales.
- Ubicación territorial: Localidades de El Llano, Espinalillo, Huechún, Punta Peuco y Santa Matilde.
- Horario de funcionamiento habitual: Atención mediante rondas rurales programadas, definidas según necesidades territoriales y disponibilidad de equipos de salud.
- Rol sanitario: Constituyen puntos estratégicos de atención para localidades de menor densidad poblacional, permitiendo acercar prestaciones de salud a sectores aislados y fortaleciendo la continuidad del cuidado mediante visitas periódicas y atención comunitaria.
- Población objetivo: Habitantes de localidades rurales dispersas con barreras de acceso geográfico.

Centro Comunitario de Salud Mental

COSAM Tilttil

- Tipo de establecimiento: Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).
 - Ubicación territorial: Comuna de Tilttil, con cobertura comunal.
 - Horario de funcionamiento habitual: Atención ambulatoria en horario diurno, de acuerdo con programación local.
 - Rol sanitario: Dispositivo estratégico para el abordaje de la salud mental comunitaria, brindando atención especializada en salud mental, apoyo psicosocial y articulación intersectorial, en un contexto comunal marcado por determinantes sociales críticos y aumento de la demanda en salud mental
-
- Red de Apoyo: Articulación funcional con el Hospital Comunitario de Tilttil (HCTT) para derivaciones y el Hospital Clínico de la U. de Chile (HCUCH) para operativos de especialidad.

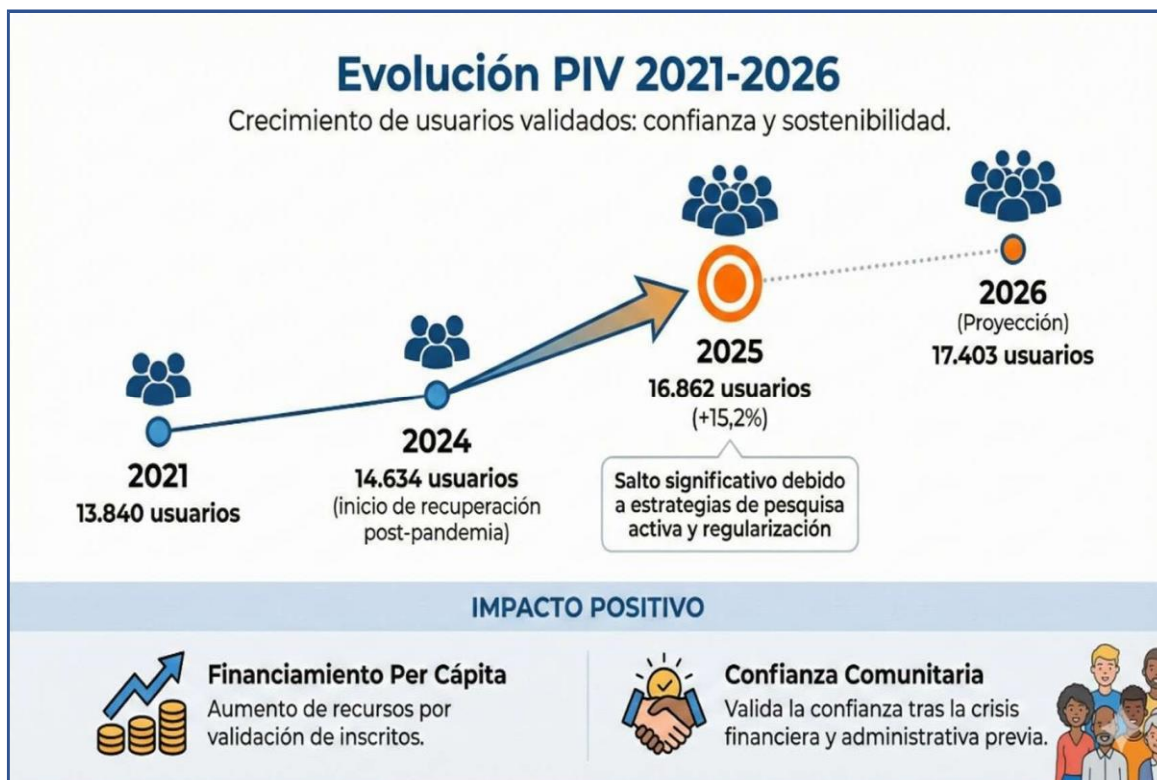


3.4 DATOS POBLACIONALES DEL INE Y CONTEXTO TERRITORIAL

La comuna de Tilttil cuenta con una población total estimada de 22.482 habitantes (INE), distribuida en nueve localidades, lo que ha requerido una sectorización administrativa y clínica en dos macrosectores para garantizar cobertura sanitaria efectiva.

La Población Inscrita Validada APS proyectada para 2026 asciende a 17.403 usuarios, reflejando un crecimiento sostenido y una recuperación de la confianza comunitaria en la red pública local. La estructura etaria evidencia una transición demográfica, con predominio de población adulta (60,4%), un aumento progresivo de personas mayores (13,2%) y una base infanto-adolescente

relevante (26,4%), lo que fundamenta la necesidad de un modelo de atención diferenciado, territorializado y centrado en el curso de vida.



CAPITULO 2.
EVALUACIÓN DEL
PLAN DE SALUD
COMUNAL: AVANCES
2025

CAPITULO 2. EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL TILTIL - PERIODO 2025

El presente capítulo desarrolla una evaluación integral del desempeño sanitario y de gestión de la Red de Salud Municipal de Tilttil durante los años 2024 y 2025, entendidos como un continuum estratégico de diagnóstico, recuperación operativa y transición hacia la estandarización de procesos, en un territorio caracterizado por alta ruralidad, dispersión geográfica, envejecimiento poblacional y brechas estructurales de acceso.

El análisis incorpora información cuantitativa (producción asistencial, cobertura, adherencia usuaria) y cualitativa (procesos de gestión, gobernanza, barreras estructurales), permitiendo explicar no solo qué resultados se obtuvieron, sino por qué se produjeron y qué implicancias tienen para la planificación 2026.

1. Contexto Sanitario y de Gestión del Período 2024–2025

1.1 Año 2024: Año Base Diagnóstico y de Tensión Operativa

El año 2024 se configuró como un período de alta tensión para la red asistencial, evidenciando problemas acumulados de años previos y los efectos persistentes de la postpandemia, particularmente en territorios rurales.

Desde el punto de vista de los indicadores duros, el 2024 presentó:

- Altas tasas de inasistencia (NSP), superiores al 40% en varias postas rurales.
- Baja producción efectiva, no necesariamente por falta de oferta, sino por:
 - Subregistro en plataformas oficiales (SIDRA).
 - Débil adherencia usuaria.
- Fragmentación de la gestión clínica, con escasa estandarización de procesos.
- Implementación heterogénea e incompleta del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
- Uso incipiente y no protocolizado de herramientas digitales.

En términos territoriales, el análisis 2024 evidenció que:

La ruralidad no solo afectaba el acceso físico, sino también:

- La continuidad del cuidado.

- La oportunidad diagnóstica.
- La seguridad del paciente.

Localidades como Rungue, Caleu y Santa Matilde presentaban pérdidas críticas de oferta asistencial efectiva, producto de inasistencia estructural asociada a transporte, aislamiento y vulnerabilidad social.

En este contexto, el foco institucional del 2024 estuvo orientado a:

- Recuperar información confiable (normalización de registros).
- Levantar diagnósticos participativos comunitarios.
- Identificar nudos críticos clínicos, logísticos y organizacionales.
- Iniciar procesos de gestión del cambio cultural hacia el MAIS.

1.2 Año 2025: Recuperación, Optimización y Mejora de la Efectividad

Sobre la base del diagnóstico 2024, el año 2025 se orientó estratégicamente a:

- Aumentar la producción asistencial efectiva, no solo la oferta.
- Mejorar la adherencia usuaria.
- Expandir la cobertura en territorios rurales.
- Iniciar procesos de estandarización clínica y administrativa.
- Implementar estrategias piloto de innovación.

2. Evaluación por Programas Estratégicos 2025

El presente capítulo desarrolla una evaluación integral del desempeño sanitario y de gestión de la Red de Salud Municipal de Tilti durante los años 2024 y 2025, entendidos como un continuum estratégico de diagnóstico, recuperación operativa y transición hacia la estandarización de procesos. Para dar cumplimiento a las orientaciones del Servicio de Salud, los resultados de los programas estratégicos de la comuna se han organizado y analizado a través de los **tres ejes estratégicos prioritarios** en la planificación base.

EJE 1: MEJORAR LA CALIDAD Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD COMUNAL

Este eje evalúa la estandarización de procesos clínicos, la seguridad del paciente y la implementación del modelo de atención biopsicosocial como garantes de una atención equitativa en el territorio.

1. Evaluación de la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS): Durante el período 2024–2025, la red de Atención Primaria de Salud comunal ha avanzado de manera progresiva en la implementación del MAIS. El estado de avance del proceso se expresa en una certificación parcial, complementada por el cumplimiento de auditorías internas. Se registran avances relevantes en ámbitos estratégicos como la gestión de altas hospitalarias, actualización de protocolos de crisis y diagnósticos participativos. No obstante, la Pauta de Evaluación MAIS 2025 evidencia resultados altamente heterogéneos entre los establecimientos, lo que marca un nudo crítico en la equidad territorial de la calidad de atención. Mientras el **CESFAM Huertos Familiares alcanzó un 84% de cumplimiento** (aprobando con el total de indicadores obligatorios) y la **PSR Montenegro logró un 85%**, persisten brechas críticas en las postas rurales más complejas: **PSR Polpaico reprobó con un 42%**, PSR Rungue obtuvo un 73% y PSR Capilla de Caleu un 70%. Esto plantea el desafío de avanzar hacia una red más integrada y homogénea.



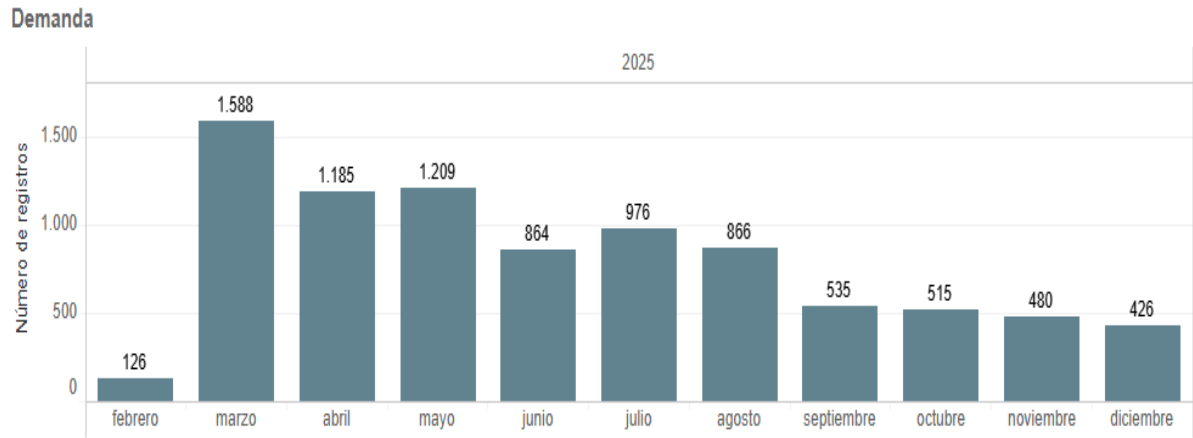
2. Gestión de Calidad y Seguridad en Apoyo Diagnóstico (Toma de Muestras): En el año 2024, la unidad operaba con procesos preanalíticos predominantemente manuales y cupos limitados, lo que restringía el acceso oportuno y generaba retrasos en el control clínico, especialmente para usuarios rurales. Durante 2025 se logró avanzar en la estandarización preanalítica. Sin embargo, el análisis evidenció la persistencia de brechas estructurales en la gestión de calidad, específicamente asociadas a la **rotulación manual de las muestras** y la ausencia de herramientas de automatización. Estas brechas se tradujeron en rechazos de muestras por parte del laboratorio de referencia, pérdidas de oportunidad diagnóstica y recitaciones evitables, afectando la seguridad del paciente.

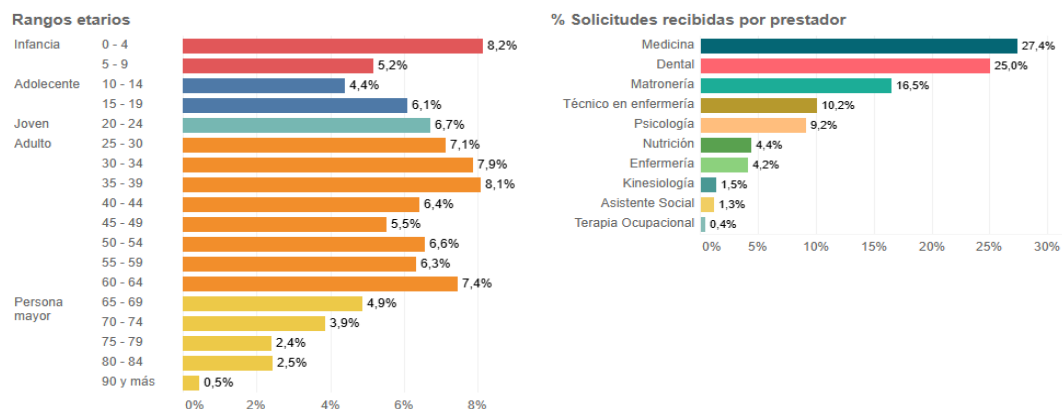
3. Calidad en la Gestión Clínica y Seguimiento de Pacientes (Programa Cardiovascular): El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) inició una transición estratégica desde un modelo centrado en la atención del daño hacia un seguimiento longitudinal. En 2024, la gestión clínica dependía de mecanismos reactivos y manuales, sin sistemas de recordatorio automatizados. Durante 2025, se implementó de manera sistemática el contacto telefónico directo a través de encargados de seguimiento para confirmar citas y rescatar inasistentes. Si bien esto mejoró la retención de usuarios, representó un alto costo operativo y carga laboral para los equipos al depender de llamados manuales. Además, se inició incipientemente la rehabilitación cardiovascular post-evento (IAM), pero se vio fuertemente limitada por la falta de infraestructura y horas profesionales protegidas.

EJE 2: REDUCIR BRECHAS DE ACCESO A LA SALUD Y AUMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SISTEMA

Este eje concentra la evaluación de las estrategias destinadas a mitigar las barreras de dispersión geográfica, ruralidad y falta de transporte que caracterizan a Tiltit.

1. Innovación en el Acceso y Telesalud (PSCV): Para mitigar las barreras territoriales, durante 2025 se produjo un avance significativo con la instalación progresiva de la Telesalud como modalidad complementaria. Se consolidaron **8.770 solicitudes de atención remota**, dedicadas principalmente a la entrega de resultados de exámenes y renovación de recetas. Esto redujo desplazamientos innecesarios, impactando positivamente a localidades aisladas como Rungue y Caleu. Al tratarse de una estrategia piloto, se identificaron nudos críticos que limitaron su expansión: ausencia de protocolos clínicos formales, falta de flujos resolutivos estandarizados, débil registro en plataformas REM y una importante brecha de alfabetización digital en las personas mayores.



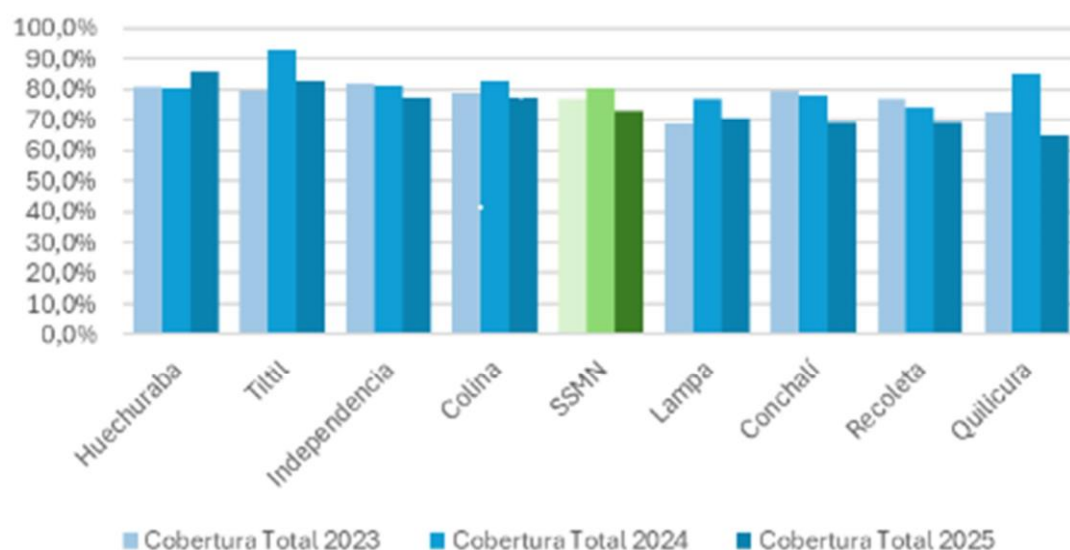


2. Capacidad Resolutiva en Apoyo Diagnóstico: El aumento de los cupos anuales en toma de muestras fue una medida de alto impacto. Durante 2025 se realizaron **9.929 exámenes de laboratorio**, lo que mejoró significativamente la capacidad diagnóstica para el seguimiento de pacientes del PSCV y del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA).

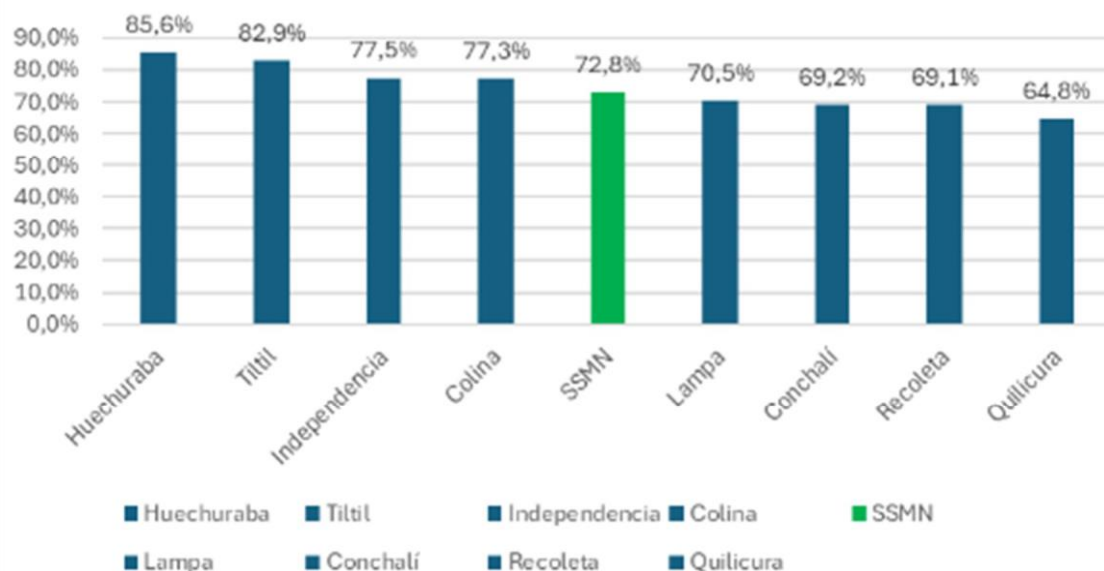
3. Resolutividad Odontológica: El programa odontológico mostró un alto desempeño clínico resolutivo en población infantil, logrando superar con creces las metas IAAPS: se alcanzó un **115,3% de cumplimiento en niños de 6 años libres de caries** y un 105,08% en el control odontológico de menores de 0 a 9 años. Sin embargo, la brecha de acceso a la atención dental persiste con fuerza en la población adulta de zonas rurales, sumado a una alta tasa de inasistencia (NSP).

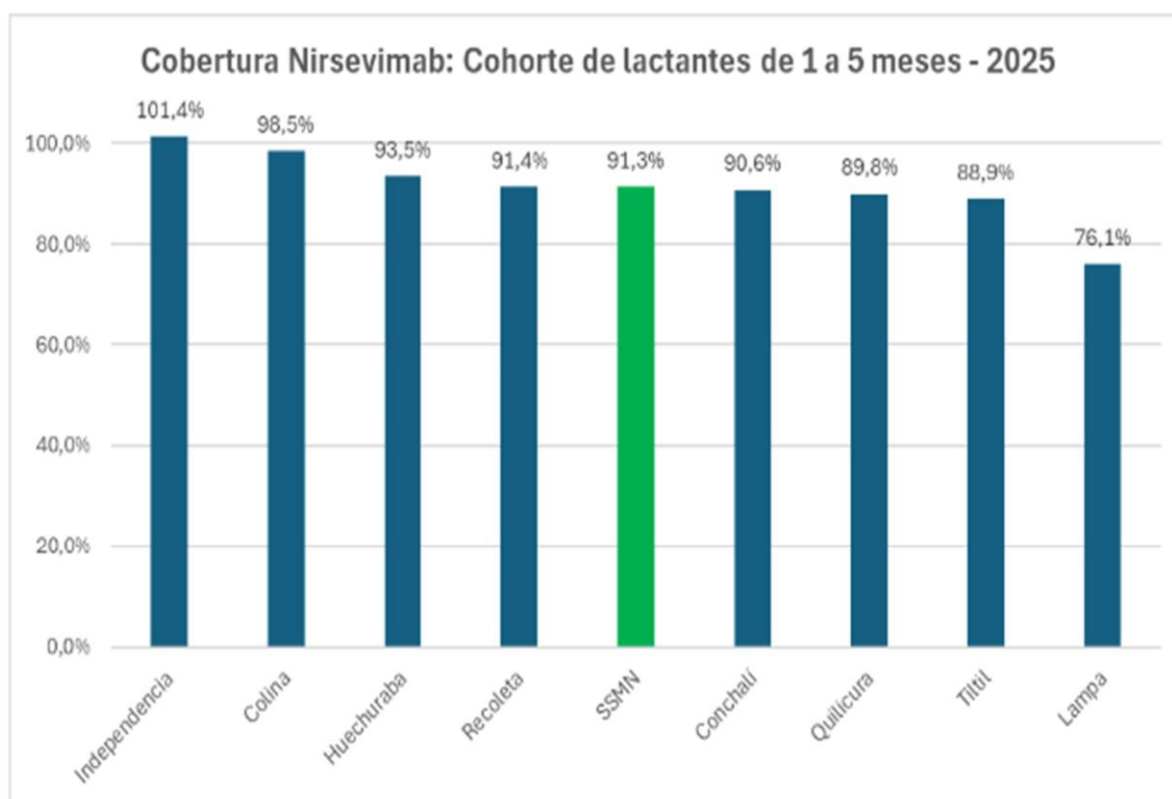
4. Cobertura Extramural y Logística Asistencial (PNI y Traslados): El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) logró sostener altos niveles de cobertura adaptándose a la ruralidad mediante despliegues extramurales y vacunatorios fijos en las Postas. A pesar del éxito en campañas como Influenza y Nirsevimab, el PNI se vio frenado por un nudo crítico logístico: **la falta de movilización propia**, lo que limitó severamente las estrategias de vacunación domiciliaria y el rescate rural. De forma paralela, el traslado asistido para usuarios con dependencia funcional o barreras socioeconómicas que debían acudir al nivel secundario operó sin criterios formales ni protocolos institucionales. Ante la escasez crítica de móviles, esto generó un riesgo de inequidad en el acceso y severas tensiones operativas para los equipos de salud.

Cobertura Influenza: Población Total 2023 a 2025



Cobertura Influenza: Población Total 2025





EJE 3: FORTALECER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON ENFOQUE INTERSECTORIAL

Este eje evalúa la capacidad de la red para empoderar a la comunidad y articularse con otras instituciones frente a los determinantes sociales locales.

1. Articulación Intersectorial en el Territorio: El cumplimiento sobresaliente del Programa de Inmunizaciones (PNI) se debió fundamentalmente a una sólida articulación intersectorial. Se estableció una coordinación temprana y anticipada con el sector Educación, lo que permitió trasladar los operativos de vacunación directamente hacia los establecimientos educacionales de la comuna, garantizando un acceso masivo y liberando capacidad en los centros de salud.

2. Promoción de la Salud y Estilos de Vida: En el marco del Programa Cardiovascular, la prevención primaria se consolidó integrando consejerías individuales sobre alimentación y actividad física dentro del box de atención. También se ejecutaron charlas y talleres sobre Hipertensión, Diabetes y Tabaquismo. Sin embargo, el análisis evidenció una limitación importante en el componente comunitario grupal: hubo una baja adherencia de la población adulta debido a topes con el horario laboral, sumado a las distancias territoriales y las dificultades logísticas para realizar convocatorias efectivas en la ruralidad.

3. Comunicación Institucional y Alfabetización Digital: Para fortalecer el vínculo comunitario, durante 2025 se habilitaron sistemáticamente redes sociales institucionales (Instagram) y la página web municipal de salud. Estos canales se utilizaron para la educación en salud y orientación de la red asistencial. Si bien esta herramienta permitió descentralizar la información, dejó en evidencia que una parte importante de la población (particularmente adultos mayores) presenta una brecha de alfabetización digital que les impide beneficiarse completamente de estos nuevos canales intersectoriales y de participación.

A partir de la experiencia acumulada en 2024, durante el año 2025 el programa avanzó hacia una gestión más estructurada y anticipatoria, fortaleciendo la coordinación con el sector Educación y consolidando estrategias de vacunación extramural en establecimientos educacionales y otros espacios comunitarios. Este enfoque permitió mejorar la oportunidad de las intervenciones, reducir la dependencia exclusiva del vacunatorio fijo y sostener altos niveles de cobertura, incluso en períodos de alta demanda asistencial para la red de salud.

El análisis 2024–2025 evidencia que el éxito del PNI en la comuna se sustenta principalmente en la estabilidad del equipo ejecutor, la planificación intersectorial temprana y la capacidad de adaptación territorial, permitiendo responder de manera efectiva a los desafíos propios de una comuna rural. No obstante, persisten nudos críticos estructurales, particularmente la ausencia de movilización propia, lo que limita la expansión sistemática de estrategias domiciliarias y dificulta el rescate activo de inasistentes en localidades alejadas. Estas brechas se proyectan como desafíos relevantes para el período siguiente, orientados a fortalecer la equidad territorial y la sostenibilidad operativa del programa.

CAPÍTULO 3

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA RED ASISTENCIAL 2025

CAPÍTULO 3 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA RED ASISTENCIAL 2025

Este capítulo presenta un análisis estratégico del comportamiento de la oferta y la demanda asistencial durante el año 2025, comparando los resultados con el periodo anterior (2024). Los datos evidencian un quiebre de tendencia positivo y estructural, marcado por una reactivación robusta de la actividad clínica y una mejora sustancial en la adherencia de los usuarios.

1. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PRODUCCIÓN ASISTENCIAL (2024 vs. 2025)

La red de salud de Tiltil experimentó una recuperación agresiva de su actividad clínica en 2025. Como se observa en la Tabla N°1, la oferta de horas (pacientes citados) aumentó transversalmente en todos los dispositivos de salud. Sin embargo, el hito más relevante es el aumento exponencial de la efectividad de la atención: la producción real (pacientes efectivamente atendidos) creció a un ritmo muy superior al de la oferta, reflejando una optimización en los procesos de agendamiento y una normalización del registro en la plataforma SIDRA, especialmente en las zonas rurales.

TABLA N°1: EVOLUCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA ASISTENCIAL TILTIL (2024-2025)

Establecimiento	Año	Citados (Oferta)	Atendidos* (Producción Real)	Variación '24-'25	Producción
CESFAM Huertos Familiares	2024	32.503	14.015	+110.6%	
	2025	43.940	29.519		
PSR Polpaico	2024	13.236	5.132	+93.5%	
	2025	17.016	9.932		
PSR Montenegro	2024	3.225	875	+229.7% (Triplicado)	
	2025	5.550	2.885		
PSR Rungue	2024	2.202	367	+359.4% (Cuadruplicado)	

	2025	4.747	1.686	
PSR La Capilla de Caleu	2024	1.748	184	+559.2% (Masivo)
	2025	3.617	1.213	
Posta Llano Caleu	2024	997	91	+748.3% (Masivo)
	2025	2.105	772	
Posta Santa Matilde	2024	S/R SIDRA	-	Hito: Consolidación de Registro
	2025	1.102	428	
COSAM Til-Til	2024	12.812	7.013	+33.6%
	2025	13.350	9.370	

Fuente: Datos de producción Red de Salud Tilti 2024-2025.

ANÁLISIS DE HITOS DE PRODUCCIÓN:

- CESFAM Base: Huertos Familiares aumentó su oferta de citas en un 35%, pero logró duplicar sus atenciones efectivas (+110%), demostrando una mayor capacidad resolutive.
- Salto Rural: Las postas rurales muestran los aumentos más dramáticos. Casos como Montenegro (x3), Rungue (x4) y las postas de Caleu (x6 a x8) evidencian no solo más horas profesionales, sino la regularización de los registros informáticos que en 2024 no visibilizaban la actividad real del territorio.
- Consolidación de Nodos: Se destaca la incorporación de la Posta Santa Matilde a los registros oficiales en plataforma SIDRA y la madurez de gestión del COSAM, que logró aumentar sus atenciones efectivas en más de 2.300 prestaciones con solo un aumento moderado de la oferta, gracias a una mejor retención de pacientes.

1.1 ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA USUARIA (NSP - NO SE PRESENTA)

Uno de los logros de gestión más significativos del periodo 2025 es la reducción generalizada del porcentaje de inasistencia (NSP) a nivel comunal, revirtiendo las altas tasas observadas en 2024.

Establecimiento	% NSP 2024	% NSP 2025	Mejora (Puntos %)
COSAM Til-Til	37%	24%	-13 pp
PSR Polpaico	31%	24%	-7 pp
CESFAM Huertos Familiares	29%	25%	-4 pp
Posta Llano Caleu	43%	28%	-15 pp
PSR Montenegro	37%	27%	-10 pp
PSR La Capilla de Caleu	56%	40%	-16 pp
PSR Rungue	48%	41%	-7 pp
Posta Santa Matilde	-	54%	Línea Base Alta

1. Líderes en Adherencia: El COSAM Til-Til y la PSR Polpaico alcanzan un NSP del 24%, situándose en un rango óptimo para la red pública, lo que valida la efectividad de las estrategias de confirmación de citas y vínculo con los usuarios. El CESFAM también muestra una mejora sólida, bajando al 25%.
2. La Brecha Territorial Crítica: Persiste una inequidad estructural en la adherencia. Las localidades con mayor aislamiento geográfico y barreras de transporte mantienen tasas de inasistencia que, si bien mejoraron notablemente respecto a 2024, siguen siendo críticas. o La Posta Santa Matilde (54%) pierde más de la mitad de su oferta. o Rungue (41%) y Capilla de Caleu (40%) siguen perdiendo 4 de cada 10 horas médicas.

La evidencia sugiere que en los sectores más rurales el NSP no es solo un problema conductual, sino el reflejo de barreras de acceso estructurales (locomoción, aislamiento). Por lo tanto, la estrategia

para 2026 en estas zonas no puede basarse solo en "recordar la cita", sino en acercar la atención (rondas, móvil) o implementar Telesalud para evitar desplazamientos fallidos.

1.2 CUMPLIMIENTO DE METAS IAAPS Y SANITARIAS 2025

Para evaluar el desempeño clínico y el impacto sanitario de la Red de Atención Primaria de Tilti, es fundamental analizar el cumplimiento de las Metas del Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS). Los resultados del periodo evidencian un alto nivel de logro en indicadores estructurales, pero también revelan brechas específicas que orientarán la planificación del año 2026.

N°	Indicador IAAPS	% Cumplimiento
1	Autoevaluación MAIS	100%
2.1	Continuidad de la atención	100%
2.2	Disponibilidad de fármacos	100%
3	Tasa consultas morbilidad	100%
4	% derivación a nivel secundario	96,78%
5	Tasa VDI (Visita Domiciliaria Integral)	100%
6.1.A	Cobertura EMP mujeres 20-64 años	98,86%
6.1.B	Cobertura EMP hombres 20-64 años	61,18%
6.2	Cobertura EMPAM personas 65 años y +	100%
7	Cobertura eval. Dx Psicom. 12 a 23m. PBC	100%
8	Cobertura Control Salud Integral 10-19 años	99,49%
9.1	Cobertura atención integral SM (Salud Mental)	100%
9.2	Cobertura controles atención integral SM	66,29%
9.3	Personas egresadas alta clínica 0 y + años	50,67%
10	Cumplimiento GES APS	99%
11	Cobertura vacunación anti-influenza	N.A.
12	Ingreso precoz mujeres control embarazo	100%
13	Cobertura PBC MAC 15-19 años	100%
14	Cobertura DM2 15 años y +	80,48%
15	Cobertura HTA 15 años y +	80,19%
16	Proporción niñas y niños menores de 3 años libres de caries	100%
17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años PBC	100%

Análisis de Resultados y Brechas para la Planificación Operativa: Como se observa en la tabla, la red municipal ha logrado un 100% de cumplimiento en aspectos estructurales y de garantía de acceso, tales como la continuidad de la atención, disponibilidad de fármacos, VDI y coberturas odontológicas e infantiles.

No obstante, tal como ha sido observado por el Servicio de Salud, el análisis de estos indicadores permite identificar áreas críticas que requieren un refuerzo estratégico inmediato para el próximo periodo:

1. **Brecha de Género en Prevención:** Mientras el Examen de Medicina Preventiva (EMP) en mujeres alcanza un sobresaliente 98,86%, en hombres cae drásticamente a un 61,18%. Esto exige rediseñar la estrategia de captación de la población masculina adulta laboralmente activa.
2. **Seguimiento en Salud Mental:** Si bien la cobertura de ingreso a salud mental es del 100%, la adherencia a los *controles* baja al 66,29% y la capacidad de generar *altas clínicas* apenas supera el 50%. Esto refleja nudos críticos en la continuidad del tratamiento y la resolutiveidad del equipo psicosocial.
3. **Compensación Crónica:** Las coberturas en Diabetes (80,48%) e Hipertensión (80,19%), aunque positivas, dejan un margen de casi 20% de población descompensada o inasistente, justificando el fortalecimiento del seguimiento a pacientes crónicos y el despliegue del enfoque ECICEP.

1.3 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO GES (CUARTO CORTE 2025)

El monitoreo de las Garantías Explícitas en Salud (GES) constituye un pilar crítico para asegurar la oportunidad, calidad y protección financiera de los usuarios de la red. A continuación, se presenta el estado de cumplimiento de la comuna de Tiltil en el cuarto corte, en perspectiva comparada con la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN):

COMUNA	CUMPLIDA	EXCEPTUADA	INCUMPLIDA ATENDIDA	INCUMPLIDA NO ATENDIDA	RETRASADA	Total general	% Cumplimiento
COLINA	18.445	1.043	15	1	4	19.508	99,97%
CONCHALÍ	10.462	516	95	6	3	11.082	99,92%
HUECHURABA	8.819	682	47	0	0	9.548	100,00%
INDEPENDENCIA	10.086	993	10	1	0	11.090	99,99%
LAMPA	7.931	677	17	1	0	8.626	99,99%
QUILICURA	19.003	1.481	21	3	0	20.508	99,99%
RECOLETA	12.693	761	58	2	11	13.525	99,90%
TILTIL	786	23	38	1	9	857	98,83%
Total general	88.225	6.176	301	15	27	94.744	-

Análisis de Resultados y Brechas GES:

Al analizar el cuarto corte de cumplimiento, la comuna de Tiltill registra un **98,83% de efectividad global**. Si bien este porcentaje representa un estándar elevado, al evaluar el comportamiento de la red territorial del SSMN (donde el resto de las comunas promedia un nivel superior al 99,9%), Tiltill presenta la tasa de cumplimiento proporcionalmente más baja del territorio.

El análisis de la casuística revela que existen **48 garantías con alteración en su flujo ideal** (38 catalogadas como incumplidas atendidas, 1 incumplida no atendida y 9 en estado de retraso). Esta concentración de casos rezagados obedece principalmente a debilidades en el seguimiento administrativo de los plazos legales, la falta de actualización oportuna en la plataforma SIGGES por parte de los equipos locales y, en ocasiones, a problemas logísticos para la entrega de tratamientos o derivación en sectores rurales aislados.

1.4 EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS 2025

Las Metas Sanitarias para la Atención Primaria (Ley 19.813) constituyen un instrumento de evaluación fundamental para medir la efectividad de las acciones preventivas, promocionales y curativas de la red comunal. A continuación, se presentan los resultados obtenidos por la comuna de Tiltill durante el periodo de evaluación:

Meta	Descripción	% Cumplimiento
Meta 1	Desarrollo psicomotor	12,50%
Meta 2	Detección precoz del cáncer de cuello uterino	12,50%
Meta 3a	Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años	6,25%
Meta 3b	Niños y niñas de 6 años libres de caries	6,25%
Meta 4a	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más	12,50%
Meta 4b	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control	11,25%
Meta 5	Cobertura de tratamiento en personas con hipertensión arterial (HTA)	12,50%
Meta 6	Lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes de vida	12,50%
Meta 7	Cobertura de tratamiento en personas con ASMA y EPOC	6,25%
Meta 8	Plan de trabajo en salud comunitaria	6,25%

RESUMEN DE RESULTADOS

- **Cumplimiento total:** 98,75%
- **Tramo de evaluación:** Tramo 1

Análisis de Resultados y Proyección 2026: Los resultados de las Metas Sanitarias posicionan a la Red de Salud Municipal de Tiltill en el **Tramo 1 de excelencia, con un 98,75% de cumplimiento global**. Este alto desempeño evidencia la efectividad de los equipos de salud en áreas críticas como el desarrollo psicomotor infantil, la pesquisa odontológica, la lactancia materna, el tratamiento respiratorio (ASMA/EPOC) y la detección precoz del cáncer de cuello uterino, logrando en todas ellas la máxima ponderación posible.

Al analizar el detalle, se observa que el único indicador que presentó una leve brecha (obteniendo 11,25% en lugar del 12,50% máximo) corresponde a la **Meta 4b: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control**.

Esta leve disminución es coherente con las observaciones territoriales respecto a la complejidad del seguimiento integral de la población con morbilidad crónica. Por lo tanto, en concordancia con las orientaciones del Servicio de Salud que solicitan mayor refuerzo en la atención de pacientes crónicos, este desafío ha sido recogido directamente en la **Planificación Operativa 2026 (Capítulo 4, Eje 5)**. En dicho apartado se han programado acciones específicas para mejorar la compensación de morbilidad crónica y asegurar la continuidad del cuidado, fortaleciendo el seguimiento telefónico, la educación en automanejo y la prevención de complicaciones secundarias (como el pie diabético) en la población adulta y adulta mayor del territorio.

1.5 EVALUACIÓN DE LA DEMANDA EN EL SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) 2025

El Servicio de Urgencia Rural (SUR) constituye un dispositivo crítico para la contención de la demanda aguda y la estabilización de pacientes en la comuna. Durante el período 2025, el SUR registró un volumen total de **5.062 atenciones**, con un promedio mensual de 422 consultas. El análisis de flujo identifica hitos de máxima tensión operativa durante el último trimestre, específicamente en los meses de octubre (560 atenciones) y noviembre (561 atenciones).

Perfil Demográfico y Previsional de los Usuarios:

- **Distribución por Sexo:** Se observa una mayor utilización del servicio por parte de mujeres, quienes representan el 54% (2.732 atenciones), frente al 46% de hombres (2.328 atenciones). Esta tendencia es consistente con el comportamiento de uso de la red asistencial a nivel nacional.
- **Previsión de Salud:** La dependencia del sistema público local es casi absoluta. Un 94,6% de las atenciones (4.789) corresponde a usuarios FONASA; un 2,9% (147) a pacientes sin previsión; y apenas un 2,2% (111) a beneficiarios ISAPRE.
- **Grupos Etarios de Mayor Demanda:** El hallazgo clave del periodo indica que **más del 60% de la demanda proviene de usuarios menores de 50 años**. Destacan tres grupos concentradores de consultas:
 1. *Población en edad activa (30–39 años):* 832 atenciones (el grupo con mayor volumen).
 2. *Población adulto mayor (>60 años):* 826 atenciones acumuladas.
 3. *Población infantil (0–9 años):* 817 atenciones.

Categorización de Urgencia (Triage): La distribución de la demanda según nivel de gravedad clínica al momento del ingreso se desglosa de la siguiente manera:

Categoría	Nivel de Urgencia	Total de Atenciones	% sobre el total categorizado
C1	Emergencia Vital	3	0,06%
C2	Urgencia Alta Prioridad	33	0,68%
C3	Urgencia Mediana Prioridad	369	7,67%
C4	Baja Complejidad	1.440	29,94%
C5	Muy Baja Complejidad	2.964	61,63%

-	<i>Sin categorización</i>	253	-
---	---------------------------	-----	---

Análisis de Resultados e Implicancias para la Planificación 2026: El análisis de categorización revela un nudo crítico para la red asistencial: **aproximadamente el 91,5% de las urgencias categorizadas corresponden a niveles C4 y C5 (baja y muy baja complejidad)**. Estas categorías representan cuadros de morbilidad general que, idealmente, deberían ser resueltos en los boxes de atención ambulatoria del CESFAM o en las Postas de Salud Rural durante el horario hábil, en lugar de saturar el dispositivo de urgencia.

La alta concentración de adultos jóvenes y niños (menores de 50 años) consultando por patologías C4/C5 evidencia dos desafíos estructurales que han sido recogidos en el **Capítulo 4 (Planificación Operativa 2026)**:

1. La necesidad de optimizar y ampliar la oferta de horas de morbilidad médica general para absorber esta demanda de baja complejidad, reduciendo las barreras de acceso en horario diurno (*Eje 2: Capacidad Resolutiva*).
2. El imperativo de fortalecer las estrategias de educación comunitaria orientadas a la alfabetización en salud, enseñando a la población a utilizar adecuadamente los dispositivos de la red y a identificar cuándo acudir al SUR versus cuándo solicitar una hora de morbilidad (*Eje 3: Salud Comunitaria y Educación*).

CAPÍTULO 4
PLANIFICACIÓN
OPERATIVA DE SALUD
COMUNAL
TILTIL 2026

CAPÍTULO 4. PLANIFICACIÓN OPERATIVA DE SALUD COMUNAL TILTIL 2026

La Planificación Operativa de Salud Comunal para el año 2026 se estructura como una etapa de consolidación institucional y estandarización del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), dando continuidad al ciclo de planificación iniciado en los años 2024–2025.

Durante el período previo, la comuna de Tilttil desarrolló procesos relevantes de diagnóstico, evaluación y recuperación de capacidades, avanzando en la implementación parcial del MAIS, la realización de auditorías internas, la actualización de protocolos críticos y el fortalecimiento del trabajo comunitario. No obstante, los resultados de la Pauta de Evaluación MAIS 2025 evidencian niveles de cumplimiento heterogéneos entre los establecimientos, particularmente entre el CESFAM y las postas rurales, lo que plantea el desafío de avanzar hacia una red más integrada, homogénea y resolutive.

En este contexto, el año 2026 se define como un período estratégico orientado a ordenar la gestión institucional, formalizar procesos críticos, fortalecer el trabajo territorial y acompañar sistemáticamente la implementación del MAIS, con el objetivo de mejorar los estándares de calidad, asegurar la continuidad del cuidado y aumentar el porcentaje de aprobación de la Pauta MAIS en el conjunto de los centros de salud de la comuna.

La correcta implementación del Modelo de Atención Integral de Salud constituye un eje central de la política pública de Atención Primaria, orientado a garantizar una atención continua, integral, centrada en las personas y con enfoque familiar y comunitario. En territorios con características de ruralidad, dispersión geográfica y limitaciones de acceso, como la comuna de Tilttil, la estandarización del modelo adquiere especial relevancia para reducir inequidades y mejorar la resolutive de la red.

Los resultados del proceso de evaluación MAIS 2025 muestran avances relevantes en algunos establecimientos, así como brechas persistentes en otros, asociadas principalmente a:

- Debilidades en la estructura organizacional y definición de roles.
- Implementación parcial de protocolos críticos asistenciales.
- Insuficiente formalización de la gestión de la demanda y de la telesalud.
- Brechas en capacitación de equipos clínicos y gestores.
- Dificultades para sostener una implementación homogénea del MAIS en contextos rurales.

Frente a este escenario, la planificación operativa 2026 se diseña como una respuesta estructural y programada a las brechas detectadas, orientada a fortalecer la gobernanza, estandarizar procesos, desarrollar capacidades y acompañar técnicamente a los establecimientos en el cumplimiento de la Pauta MAIS, reconociendo que el modelo implica un cambio cultural progresivo que requiere liderazgo, planificación y seguimiento sistemático.

1.1 OBJETIVO GENERAL DE LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA 2026

Consolidar durante el año 2026 la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en la red de salud comunal de Tilttil, mediante el fortalecimiento de la gobernanza institucional, la estandarización de procesos críticos, el desarrollo de capacidades de los equipos de salud y el acompañamiento sistemático de la Pauta MAIS, con el fin de mejorar la calidad de la atención, asegurar la continuidad del cuidado y reducir las brechas territoriales entre establecimientos.

1.1 Objetivos Específicos

- Fortalecer la estructura organizacional y la conducción técnica del sistema de salud comunal, alineándola a los requerimientos del MAIS y ECICEP.
- Estandarizar los procesos asistenciales y administrativos críticos que impactan la seguridad del paciente y la continuidad de la atención.
- Consolidar la sectorización de los centros de salud y el trabajo territorial con enfoque familiar y comunitario.
- Implementar estrategias formales de gestión de la demanda, telesalud y traslado asistido de usuarios.
- Fortalecer la educación comunitaria y la alfabetización digital en salud, promoviendo el uso adecuado de la red asistencial.
- Desarrollar y cuidar el talento humano mediante la ejecución efectiva del Plan Anual de Capacitación y un plan de intervención en salud funcionaria.
- Potenciar la red comunal de rehabilitación con enfoque de curso de vida y pertinencia territorial.
- Acompañar y fortalecer el cumplimiento de la Pauta MAIS en todos los establecimientos de la comuna.
- Gestionar proyectos de apoyo a la gestión local orientados a la subsanación de brechas institucionales.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PLAN OPERATIVO DE SALUD COMUNAL 2026

1.1.1 Fortalecimiento de la Gobernanza y Gestión Institucional

Durante el año 2026 se priorizará la actualización del organigrama de salud comunal y la formalización de las funciones del equipo gestor, con el objetivo de fortalecer la conducción estratégica, clarificar roles y responsabilidades, y asegurar una adecuada coordinación entre los distintos niveles de la red. Este proceso permitirá mejorar los mecanismos de toma de decisiones, seguimiento de metas y control de gestión, constituyendo un habilitante clave para la implementación efectiva del MAIS.

Actividad	Descripción Operativa	Producto Esperado	Responsable	Plazo	Indicador
Levantamiento organizacional	Revisión de estructura vigente, roles reales y dependencias funcionales	Informe diagnóstico organizacional	Dirección de Salud / RRHH	T1	Informe elaborado
Diseño nuevo organigrama	Elaboración de organigrama alineado a MAIS– ECICEP	Organigrama propuesto	Dirección Salud	T1	Documento validado
Oficialización	Emisión de decreto o resolución	Organigrama oficializado	Alcaldía / Corporación municipal de desarrollo Tilttil	T2	Decreto emitido
Socialización	Difusión institucional en todos los centros	Actas de socialización	Jefaturas	T2	% centros socializados

Actividad	Descripción Operativa	Producto Esperado	Responsable	Plazo	Indicador
Levantamiento de funciones	Identificación de funciones reales por estamento	Matriz de funciones actuales	RRHH Salud	T1	Matriz elaborada
Análisis de brechas	Comparación con requerimientos MAIS	Informe de brechas	Equipo Gestor	T1	Informe validado
Elaboración manuales	Redacción de manuales por cargo	Manuales de funciones	RRHH	T2	Manuales aprobados

Socialización	Presentación y explicación a equipos	Actas firmadas	Jefaturas	T2	% funcionarios informados
Formalización	Incorporación a procesos internos	Perfiles actualizados	RRHH	T3	% perfiles actualizados

1.1.2 Organización Territorial y Sectorización

Se consolidará la sectorización de los centros de salud como eje estructurante del enfoque familiar y comunitario, asegurando la asignación clara de equipos de sector, población a cargo y responsabilidades de seguimiento clínico y comunitario. Esta medida permitirá fortalecer la continuidad del cuidado, la gestión de casos y el cumplimiento de los indicadores obligatorios de la Pauta MAIS.

Actividad	Descripción Operativa	Producto	Responsable	Plazo	Indicador
Análisis territorial	Revisión población, carga sanitaria y dispersión	Informe territorial	Equipo Técnico	T1	Informe elaborado
Definición sectores	Asignación de sectores por centro	Sectores definidos	Dirección Salud	T1	Sectores formalizados
Asignación equipos	Designación de equipos de sector	Resolución interna	Jefaturas	T2	% sectores con equipo
Registro clínico	Incorporación en ficha clínica	Registro activo	SOME / TIC	T2	% fichas sectorizadas

1.1.3 Estandarización de Procesos Críticos Asistenciales

Se formalizarán y estandarizarán protocolos comunales en áreas críticas de la atención, incluyendo el proceso preanalítico y toma de muestras, la telesalud y el traslado asistido de usuarios. La estandarización de estos procesos busca reducir la variabilidad clínica, mejorar la seguridad del paciente y fortalecer la trazabilidad de la atención en toda la red comunal.

Actividad	Descripción Operativa	Producto	Responsable	Plazo	Indicador
Protocolo toma muestras	Estandarización preanalítica	Protocolo comunal	Laboratorio APS	T2	Protocolo vigente
Protocolo Telesalud	Definición flujos y prestaciones	Protocolo aprobado	Dirección Salud	T2	% prestaciones normadas

Protocolo traslado	Criterios clínicosociales	Protocolo traslado	Dirección Médica	T2	% traslados protocolizados
--------------------	---------------------------	--------------------	------------------	----	----------------------------

1.1.4 Trabajo Comunitario, Educación y Alfabetización Digital

El plan 2026 incorpora estrategias sistemáticas de educación comunitaria, campañas comunicacionales y alfabetización digital en salud, orientadas a empoderar a la comunidad, mejorar el acceso a las prestaciones, fortalecer el uso adecuado de la red asistencial y disminuir la demanda inapropiada de los servicios de urgencia.

Actividad	Descripción	Producto	Responsable	Plazo	Indicador
Diagnóstico comunitario	Identificación brecha digital	Informe diagnóstico	Promoción Salud	T1	Informe elaborado
Diseño campaña	Elaboración material educativo	Material validado	Comunicaciones	T2	Material producido
Formación monitores	Capacitación líderes locales	Monitores formados	APS / Comunidad	T2	N° monitores
Ejecución talleres	Talleres territoriales	Registro talleres	Centros Salud	T3–T4	N° personas capacitadas

1.1.5 Desarrollo del Talento Humano y Salud Funcionaria

Reconociendo el rol central de los equipos de salud en la implementación del modelo, se priorizará la ejecución efectiva del Plan Anual de Capacitación 2026, alineado a las brechas identificadas en MAIS y ECICEP, así como la implementación de un plan de intervención en salud funcionaria orientado a prevenir riesgos psicosociales y fortalecer el bienestar laboral, especialmente en contextos rurales.

Actividad	Descripción	Producto	Responsable	Plazo	Indicador	MAIS
Diagnóstico brechas	Levantamiento formativo y psicosocial	Informe diagnóstico	RRHH	T1	Informe emitido	5.6
Ejecución PAC	Implementación plan anual	PAC ejecutado	Capacitación	T1–T4	% ejecución PAC	Calidad
Plan salud funcionaria	Intervención psicosocial	Plan implementado	Salud Ocupacional	T2–T4	% postas intervenidas	Bienestar

1.1.6 Fortalecimiento de la Red de Rehabilitación Integral

Durante 2026 se potenciará la red comunal de rehabilitación, incorporando un enfoque integral del curso de vida que incluya rehabilitación infantil, adolescente, adulta, de personas mayores, neurológica y atención a personas con Trastorno del Espectro Autista, mediante la formalización de protocolos, coordinación interdisciplinaria y articulación con la red asistencial.

Actividad	Descripción	Producto	Responsable	Plazo	Indicador
Diagnóstico oferta	Revisión prestaciones	Informe brechas	Kinesiología APS	T1	Informe elaborado
Protocolización	Derivación y atención	Protocolos	Dirección Técnica	T2	Protocolos vigentes
Implementación	Puesta en marcha por curso de vida	Programas activos	Centros Salud	T3–T4	N° programas operativos

1.1.7 Acompañamiento y Mejora Continua de la Pauta MAIS

Se establecerá un proceso sistemático de acompañamiento técnico a los establecimientos para la aplicación, seguimiento y mejora de la Pauta MAIS, con planes de acción específicos por centro de salud, monitoreo periódico de avances y apoyo diferenciado a aquellos establecimientos con menores niveles de cumplimiento, con el objetivo de aumentar el porcentaje de aprobación durante el período 2026.

Actividad	Descripción	Producto	Responsable	Plazo	Indicador
Autoevaluación	Aplicación pauta MAIS	Informes por centro	Dirección Salud	T1	% centros evaluados
Planes de mejora	Diseño planes por brecha	Planes vigentes	Centros Salud	T2	% planes activos
Seguimiento	Monitoreo trimestral	Informes avance	Equipo Gestor	T2–T4	% cumplimiento
Evaluación final	Preparación certificación	Resultado MAIS	Servicio Salud	T4	% centros aprobados

1.1.8 Gestión de Proyectos y Cierre de Brechas Institucionales

Finalmente, se fortalecerá la formulación y elevación de proyectos de apoyo a la gestión local, orientados a subsanar brechas de infraestructura, equipamiento y capacidades institucionales, mediante la postulación a fuentes de financiamiento externas, asegurando la sostenibilidad de las acciones planificadas.

Actividad	Descripción	Producto	Responsable	Plazo	Indicador	MAIS
Priorización brechas	Identificación necesidades	Matriz brechas	Dirección Salud	T1	Matriz validada	Soporte
Formulación proyectos	Desarrollo iniciativas	Proyectos formulados	SECPLA / Salud	T2– T3	N° proyectos	Soporte
Postulación	Envío a fondos externos	Proyectos postulados	Municipio	T3– T4	N° postulaciones	Soporte

2. FUNDAMENTACIÓN Y PRIORIZACIÓN SANITARIA TERRITORIAL

Para el periodo 2026, la Planificación Operativa de la Red de Salud Municipal de Tiltil ha sido reformulada para traducir las necesidades demográficas y epidemiológicas del territorio en actividades concretas, medibles y evaluables.

Atendiendo a las directrices del Servicio de Salud, se ha transitado hacia una estructuración basada en **6 Ejes Estratégicos**, los cuales unifican la programación del Sector 1 (CESFAM Huertos Familiares y EMR) y el Sector 2 (Postas de Salud Rural), permitiendo abordar las brechas de equidad con pertinencia territorial. La priorización de actividades se ha diseñado respondiendo directamente a los perfiles demográficos locales:

- **Sector 1 (Huertos Familiares):** Al concentrar población adulta joven y media, la programación exige potenciar la prevención, la pesquisa cardiovascular temprana (EMP) y el programa de salud de la mujer.
- **Sector 2 (Red Rural):**
 - **PSR Polpaico:** Dado su predominio infantil y adolescente, las actividades priorizan el control de niño sano, inmunizaciones y el fortalecimiento de "Espacios Amigables" (salud sexual y mental).
 - **PSR Capilla de Caleu:** Al albergar a la población más envejecida, la oferta se vuelca hacia la Visita Domiciliaria Integral (VDI), rehabilitación, ayudas técnicas y apoyo directo a cuidadores.
 - **PSR Montenegro:** Por su carácter bimodal, requiere estrategias duales para el manejo adolescente y la gestión de morbilidad crónica del adulto mayor, sumando acciones para evitar el aislamiento social y el deterioro cognitivo.

A continuación, se presenta la Matriz de Programación Operativa 2026, estructurada bajo el formato metodológico de evaluación cuantitativa y cualitativa.

EJE 1: CALIDAD Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD COMUNAL

Propósito: Asegurar que toda la población reciba prestaciones estandarizadas, seguras y centradas en el paciente bajo los lineamientos del MAIS, acortando las brechas de calidad entre el centro urbano y las postas rurales.

Objetivo 2026	Actividades	Indicador	Meta 2026
---------------	-------------	-----------	-----------

1.1 Consolidar el Modelo de Atención Integral (MAIS) en toda la red	Sector 1 (CESFAM): Mantener y optimizar estándares de certificación MAIS, integrando planes de cuidado integral. Sector 2 (Postas): Plan de intervención intensivo y acompañamiento técnico para mejorar indicadores MAIS críticos (Especialmente en PSR Polpaico y Rungue).	% de cumplimiento en Pauta de Evaluación MAIS anual.	100% aprobación en CESFAM y >80% de logro promedio en Postas Rurales.
1.2 Erradicar riesgos clínicos en Apoyo Diagnóstico	Toda la red: Implementar sistema de automatización y etiquetado digital en toma de muestras para eliminar el rotulado manual y evitar recitaciones de pacientes rurales.	Tasa de muestras rechazadas por laboratorio de referencia.	< 2% de muestras rechazadas a nivel comunal.
1.3 Cumplimiento estricto de Garantías Explícitas en Salud (GES)	Toda la red: Monitoreo mensual de la plataforma SIGGES, designando delegados por sector para el seguimiento de plazos y entrega de tratamientos a pacientes crónicos.	% de cumplimiento de notificaciones y plazos GES.	100% de cumplimiento GES comunal.

EJE 2: REDUCIR BRECHAS DE ACCESO A LA SALUD Y AUMENTAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SISTEMA

Propósito: Mitigar las barreras estructurales de dispersión geográfica y conectividad, acercando la atención a las localidades más aisladas y optimizando la oferta clínica.

Objetivo 2026	Actividades	Indicador	Meta 2026
2.1 Consolidar la Innovación Digital y Telesalud	Sector 2 (Caleu, Rungue, Montenegro): Escalamiento de atenciones telemáticas asistidas en postas para la revisión de exámenes, seguimiento cardiovascular abreviado y renovación de recetas, mitigando la falta de transporte.	N° de atenciones médicas y de morbilidad realizadas vía Telesalud.	Alcanzar >150 atenciones remotas efectivas al año.
2.2 Optimizar la logística de acceso para pacientes vulnerables	Toda la red: Diseño, formalización e implementación de un "Protocolo Comunal de Traslados Asistidos" con criterios de priorización clínico-social para derivaciones al nivel secundario.	Documento protocolizado y % de traslados justificados cumplidos.	100% de solicitudes priorizadas con traslado garantizado.
2.3 Aumentar Resolutividad Odontológica	Sector 1 y 2: Mantener alto desempeño en metas IAAPS de población infantil y generar operativos de extensión horaria para	% de Alta Odontológica Integral en población objetivo.	Superar el 90% de cumplimiento en metas IAAPS odontológicas.

	absorción de morbilidad odontológica en adultos rurales.		
--	--	--	--

EJE 3: SALUD COMUNITARIA, PARTICIPACIÓN SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD CON ENFOQUE TERRITORIAL

Propósito: Articular las capacidades del intersector y empoderar a la comunidad para abordar de manera conjunta los determinantes sociales de la salud.

Objetivo 2026	Actividades	Indicador	Meta 2026
3.1 Trabajo intersectorial territorializado (Inmunizaciones y Promoción)	Sector 1 y 2: Coordinación anticipada con el sector Educación para el despliegue de operativos extramurales de vacunación (PNI) en colegios y jardines infantiles.	% de cobertura de vacunación en campañas Influenza y escolares.	>85% de cobertura sostenida comunal.
3.2 Fomentar la educación comunitaria y el autocuidado	Toda la red: Ejecución de "Ferias de Salud Territorial" y talleres de alfabetización digital para que personas mayores aprendan a utilizar redes sociales e información de la web del CESFAM.	N° de actividades y ferias de promoción ejecutadas vs programadas.	100% del cronograma anual ejecutado (Mínimo 6 ferias al año).
3.3 Consolidar la gobernanza en salud	Toda la red: Reactivación y acompañamiento técnico a los Consejos de Desarrollo Local (CDL), fomentando su rol como co-gestores en el diagnóstico de necesidades por posta.	N° de reuniones formales con CDL documentadas.	Al menos 1 sesión bimensual formalizada por sector.

EJE 4: PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CURSO DE VIDA SALUDABLE

Propósito: Desarrollar estrategias preventivas específicas adaptadas a la composición demográfica de cada localidad, aumentando las coberturas IAAPS rezagadas.

Objetivo 2026	Actividades	Indicador	Meta 2026
4.1 Potenciar pesquisa preventiva en adultos jóvenes	Sector 1 (Huertos Familiares): Operativos focalizados e instalación de "Puntos Preventivos" para el Examen de Medicina Preventiva (EMP) orientados a fuerza laboral.	Cobertura de EMP en población de 15 a 64 años.	Aumento del 20% en la cobertura basal de EMP.
4.2 Fortalecer salud integral de la mujer	Sector 1 y PSR Rungue: Implementación de horarios diferidos/vespertinos para la toma de PAP-VPH y mamografías, adaptados a mujeres trabajadoras.	Cobertura de PAP-VPH vigente en población objetivo.	Alcanzar >80% de cobertura comunal.
4.3 Abordaje focalizado en Infancia y Adolescencia	Sector 2 (Polpaico y Montenegro): Priorización de controles de niño sano. Ampliación de horarios y difusión de "Espacios Amigables" para mejorar la cobertura de Regulación de Fecundidad (MAC) y prevención de ITS en adolescentes.	Cobertura MAC en adolescentes / Tasa de ingresos a Espacios Amigables.	>50% de población adolescente con MAC al día. >10 ingresos mensuales a E. Amigables.

EJE 5: ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA

Propósito: Hacer frente al envejecimiento comunal garantizando continuidad del cuidado, compensación metabólica y apoyo a la dependencia severa.

Objetivo 2026	Actividades	Indicador	Meta 2026
5.1 Prevención del deterioro en personas mayores	Sector 2 (Montenegro y Caleu): Operativos extramurales sistemáticos para la aplicación del EMPAM. Fomento de herramientas de automanejo para evitar el deterioro físico y cognitivo.	% de cobertura EMPAM en población >65 años.	Alcanzar >50% de cobertura EMPAM.
5.2 Mejorar la compensación de morbilidad crónica	Toda la red: Fortalecimiento del seguimiento telefónico y talleres educativos sobre estilos de vida saludables (alimentación, actividad física) para pacientes con HTA y DM2.	% de Pacientes Crónicos Descompensados bajo control.	Lograr compensación en >45% de pacientes diabéticos e hipertensos.

5.3 Manejo integral de la dependencia y apoyo a cuidadores	Sector 2 (Capilla de Caleu): Ejecución rigurosa de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI) a pacientes con dependencia severa. Creación de grupos de acompañamiento psicosocial y autocuidado exclusivo para cuidadores.	N° de VDI ejecutadas a pacientes severos / N° Talleres para cuidadores.	100% de pacientes severos con VDI al día. Mínimo 4 talleres de cuidadores/año.
---	---	---	--

EJE 6: SALUD MENTAL

Propósito: Expandir el acceso a prestaciones de salud mental, abordando los estresores propios de la ruralidad, previniendo el aislamiento y fortaleciendo el bienestar emocional.

Objetivo 2026	Actividades	Indicador	Meta 2026
6.1 Aumentar pesquisa y oportunidad de tratamiento	Toda la red: Optimización de flujos de derivación entre la Atención Primaria y el COSAM Tiltil. Capacitación a equipos clínicos de postas en primera respuesta psicológica y pesquisa de trastornos del ánimo.	% de población bajo control por salud mental.	Aumento sostenido del 15% en los ingresos al programa.
6.2 Prevención comunitaria del aislamiento y riesgo psicosocial	Sector 2 (Montenegro): Talleres participativos y actividades socio-recreativas para personas mayores orientadas a evitar el aislamiento social y la soledad no deseada.	N° de actividades de promoción en salud mental ejecutadas.	Mínimo 10 intervenciones comunitarias focalizadas al año.
6.3 Bienestar psicosocial en población joven	Sector 2 (Polpaico): Integración de módulos de prevención de violencia, salud mental y regulación emocional dentro de la estrategia de "Espacios Amigables" escolares.	N° de consejerías de salud mental adolescente realizadas.	>50 intervenciones/consejerías anuales en adolescentes.

CAPÍTULO 5.
ANÁLISIS Y
PROGRAMACIÓN DE
LA DOTACIÓN DE
ATENCIÓN
PRIMARIA 2026

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE LA DOTACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA 2026

1. MARCO NORMATIVO Y ANTECEDENTES GENERALES

La definición de la Dotación de Atención Primaria de Salud para el año 2026 se sustenta en lo dispuesto por el Artículo 10 de la Ley N° 19.378 (Estatuto de Atención Primaria), entendiendo la dotación como el número total de horas semanales requeridas para el funcionamiento integral de la red asistencial comunal.

Tras el proceso de revisión técnica efectuado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) sobre la propuesta municipal ingresada mediante Oficio N° 428 (septiembre 2025), se ha validado una dotación comunal total de 7.293 horas semanales para el periodo 2026.

1.1 Evolución y Justificación del Crecimiento

Esta cifra constituye un hito en la gestión sanitaria local, representando un incremento del 34% en comparación al año 2025 (5.453 horas) y un aumento acumulado del 97% respecto al año 2021. Este crecimiento exponencial no es aleatorio, sino que responde estructuralmente a tres factores críticos:

- 1. Apertura y Operación del Nuevo CESFAM Huertos Familiares: La infraestructura del nuevo centro requiere una plantilla completa y autónoma para asegurar su funcionamiento, dejando de depender de recursos compartidos y permitiendo una oferta de cartera de servicios completa.
- 2. Crecimiento Demográfico y Validación de Usuarios: La Población Inscrita Validada (PIV) proyectada para 2026 asciende a 17.403 usuarios, lo que refleja una recuperación de la confianza en el sistema público local y exige una mayor oferta de horas profesionales para mantener los rendimientos por habitante.
- 3. Cambio de Modelo de Atención (ECICEP): La transición desde un modelo biomédico hacia la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP) demanda una mayor intensidad de horas profesionales (Categoría B) para la gestión de casos, visitas domiciliarias y trabajo comunitario, prestaciones que consumen más tiempo que la consulta tradicional.

1.2. ESTRUCTURA DE LA DOTACIÓN POR CATEGORÍA FUNCIONARIA

A continuación, se detalla la distribución de horas aprobadas por categoría funcionaria, analizando la variación respecto al año anterior y el destino estratégico de dichos cargos para el cierre de brechas asistenciales:

Tabla N° 5.1: Comparativo Dotación 2025-2026 por Categoría

Categoría (Ley 19.378)	Dotación 2025 (Hrs)	Dotación 2026 (Hrs)	Variación %	Análisis y Destino Estratégico del Cargo
A (Médicos, Odontólogos, QF)	418	737	+ 76%	Fortalecimiento de la Resolutividad: El incremento busca asegurar la presencia médica continua en el nuevo CESFAM y aumentar la frecuencia de rondas médicas en postas rurales, reduciendo la dependencia de médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF) y estabilizando el equipo clínico.
B (Profesionales)	1.287	2.552	+ 98%	Eje del Modelo ECICEP: Representa el mayor crecimiento de la dotación. Estas horas se destinan a completar las duplas y triadas psicosociales (Enfermera, Kinesiólogo, Nutricionista, Trabajador Social, Matrona) necesarias para la sectorización territorial y la gestión de la multimorbilidad.
C (Técnicos Nivel Superior)	1.254	1.628	+ 30%	Soporte Clínico Transversal: Refuerzo necesario para las unidades de apoyo diagnóstico (toma de muestras), vacunatorios, farmacia y procedimientos de enfermería, áreas que han visto duplicada su demanda.
D (Auxiliares Paramédicos)	132	88	- 33%	Reconversión Profesional: Disminución programada que obedece a una política de profesionalización, reconvirtiendo cargos vacantes hacia Técnicos de Nivel Superior (Categoría C) para elevar el estándar técnico de la atención.
E (Administrativos)	528	660	+ 25%	Mejora en la Gestión de la Demanda: Incremento enfocado en fortalecer las unidades de SOME, Admisión y OIRS, críticas para mejorar el trato al usuario, la gestión de agendas y la recuperación de licencias médicas.

F (Auxiliares / Conductores)	869	1.628	+ 87%	Logística y Acceso Rural: Aumento crítico destinado principalmente a conductores para operar la flota de
				traslado de pacientes y equipos de ronda, mitigando la barrera geográfica. Incluye también personal de mantención y aseo para los nuevos recintos.
TOTAL COMUNAL	5.453	7.293	+ 34%	Consolidación Red de Salud Tilttil

[Fuente: Elaboración propia en base a Informe Análisis Dotación 2026, SSMN]

1.3. ESTRATEGIA DE DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL Y SECTORIZACIÓN

La asignación de los nuevos recursos humanos no se realiza de manera homogénea, sino bajo una lógica de equidad territorial que reconoce las distintas realidades geográficas de la comuna:

- Fortalecimiento del Polo Urbano (CESFAM Huertos Familiares):
- Se concentrará el aumento de horas de Categorías A y B para consolidar equipos de cabecera estables. El objetivo es que este centro actúe como el "nodo resolutivo" de la comuna, absorbiendo la demanda de mayor complejidad de la atención primaria y liberando recursos para la atención en terreno.
- Blindaje de la Red Rural (Postas de Salud Rural):
- Históricamente, las postas (Polpaico, Montenegro, Rungue, Caleu) han sufrido alta rotación profesional. La dotación 2026 contempla cargos específicos para estas unidades, evitando que sean cubiertas solo con "remanentes" de horas.
- Prioridad Logística (Categoría F): Se asignan horas exclusivas de conductores para asegurar que ninguna ronda médica se suspenda por falta de transporte y para garantizar el traslado de pacientes desde localidades aisladas (ej. Caleu, Rungue) hacia centros de referencia.

Equipos Transversales de Rehabilitación y Salud Mental:

Se crean cupos para profesionales que prestarán servicios de manera itinerante en toda la red, acercando especialidades como kinesiología, terapia ocupacional y psicología a las Estaciones Médico Rurales, sin obligar al usuario a desplazarse siempre al centro urbano.

1.4. VIABILIDAD FINANCIERA Y CONDICIONANTES DE GESTIÓN

Es fundamental explicitar que la aprobación técnica de esta dotación (7.293 horas) constituye el techo máximo autorizado por la autoridad sanitaria, mas no una obligación de contratación inmediata e irrestricta. La provisión efectiva de los cargos estará sujeta a un principio de responsabilidad fiscal y eficiencia clínica, regida por las siguientes condiciones:

Sostenibilidad Financiera

La expansión de la plantilla se ejecutará de manera gradual y progresiva, estrictamente alineada con la disponibilidad real de flujo de caja de la Corporación. La contratación de nuevas horas dependerá de:

- El reajuste efectivo del valor per cápita basal 2026.
- La adjudicación de convenios y programas de reforzamiento (PRAPS).
- El equilibrio presupuestario mensual, asegurando que el gasto en personal no comprometa la operación (insumos, fármacos).

Compromiso de Rendimiento Clínico

El aumento de la dotación conlleva un compromiso ineludible de productividad. Se implementará un Sistema de Monitoreo de Rendimiento Clínico a la dotación base, donde la continuidad de las extensiones horarias y nuevas contrataciones estará supeditada al cumplimiento de metas de producción (consultas por hora, reducción de inasistencias, cobertura de garantías).

El objetivo es asegurar que el incremento del 34% en horas profesionales se traduzca en una mejora proporcional y tangible en la disponibilidad de horas para la comunidad y en la reducción de las listas de espera locales.

CAPÍTULO 6.
PROGRAMA ANUAL
DE CAPACITACIÓN
Y DESARROLLO
DEL TALENTO
HUMANO 2026

CAPÍTULO 6. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO 2026

1. MARCO ESTRATÉGICO Y FUNDAMENTACIÓN

El Programa Anual de Capacitación (PAC) 2026 de la Comuna de Tiltil se constituye como un instrumento de gestión fundamental para el desarrollo de las competencias técnicas y relacionales de los equipos de salud. Su diseño responde a los requerimientos establecidos en la Ley N° 19.378 (Estatuto de Atención Primaria) y se alinea estratégicamente con los desafíos definidos en el diagnóstico de salud comunal: la apertura del nuevo CESFAM Huertos Familiares, la profundización del Modelo de Atención Integral (MAIS) y la necesidad de aumentar la resolutivez en zonas rurales.

El PAC 2026 no se limita a la instrucción técnica, sino que busca cerrar las brechas de desempeño detectadas, promoviendo una cultura de seguridad, buen trato y mejora continua que impacte directamente en la calidad de vida de los usuarios de Tiltil.

1.2. OBJETIVOS DEL PLAN

Objetivo General: Fortalecer las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los funcionarios y funcionarias de la Red de Salud Municipal, asegurando la entrega de prestaciones seguras, oportunas y humanizadas, en concordancia con la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP).

Objetivos Específicos:

1. Actualizar conocimientos clínicos para el manejo de patologías prevalentes y urgencias vitales, mejorando la capacidad resolutivez local.
2. Desarrollar habilidades blandas orientadas a la humanización del trato, la comunicación efectiva y el manejo de conflictos.
3. Entregar herramientas para el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad del paciente y acreditación institucional.
4. Promover el autocuidado de los equipos de salud y la prevención de riesgos psicosociales (Ley Karin).

1.3. EJES TEMÁTICOS PRIORIZADOS

Sobre la base del DNC (Diagnóstico de Necesidades de Capacitación) realizado con los equipos y el Comité Bipartito, el plan se estructura en cuatro ejes fundamentales:

Eje 1: Salud Familiar y Modelo de Atención (MAIS/ECICEP)

- Foco en la consolidación del modelo biopsicosocial y el trabajo comunitario.
- Curso de Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP).
- Herramientas para la gestión de casos y visitas domiciliarias integrales.
- Participación social y trabajo con la comunidad en contextos rurales.
- Actualización en Salud Intercultural y Migrantes.

Eje 2: Competencias Clínicas y Resolutividad

Orientado a la actualización técnica de los estamentos profesionales y técnicos.

- Urgencia y Reanimación: Cursos ACLS (Soporte Vital Cardiovascular Avanzado), PALS (Pediátrico) y BLS para todo el equipo de salud.
- Manejo de Patologías: Actualización en Guías GES, manejo avanzado de heridas y curaciones (Pie Diabético), enfermedades respiratorias (IRA/ERA) y salud mental en APS.
- Procedimientos: Técnicas de punción, toma de muestras y manejo de autoclave.

Eje 3: Calidad, Seguridad y Normativa

Cursos obligatorios para el cumplimiento normativo y seguridad funcionaria.

- Curso de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) – 80 y 120 horas.
- Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).
- Estatuto Administrativo de Atención Primaria (Ley 19.378).
- Soporte informático y registro en Ficha Clínica Electrónica.

Eje 4: Habilidades Relacionales y Clima Laboral

Foco transversal en el bienestar de los equipos y la calidad de la atención.

- Prevención del acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo (Implementación Ley Karin - Ley 21.643).
- Humanización del trato al usuario y comunicación asertiva.
- Liderazgo y trabajo en equipo para jefaturas y encargados de sector.
- Estrategias de autocuidado y manejo del estrés laboral.

1.4. METODOLOGÍA DE EJECUCIÓN

Para garantizar la cobertura y minimizar el impacto en la continuidad de la atención asistencial, el PAC 2026 implementará una metodología mixta:

- Modalidad E-learning (Asincrónica): Para cursos teóricos y normativos (ej. IAAS, REAS, Estatuto), permitiendo flexibilidad horaria a los funcionarios.
- Modalidad Presencial/Semipresencial: Prioritaria para capacitaciones que requieren desarrollo de habilidades prácticas (ej. Reanimación, manejo de extintores, talleres de humanización), a realizarse preferentemente en dependencias locales para facilitar la asistencia.

1.5. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para la ejecución del Programa Anual de Capacitación 2026, se dispone de un presupuesto municipal estimado de \$14.500.000. Este monto base se gestionará de manera complementaria con:

- Cupos de capacitación liberados por el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN).
- Recursos provenientes de Convenios y Programas de Reforzamiento (PRAPS).
- Becas y convenios docentes asistenciales con instituciones de educación superior.

6.6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Dirección de Salud, en conjunto con el Comité Bipartito de Capacitación, realizará un seguimiento trimestral del plan bajo los siguientes indicadores:

- Porcentaje de Ejecución del PAC: $(N^{\circ} \text{ actividades realizadas} / N^{\circ} \text{ actividades programadas}) \times 100$.
- Cobertura funcionaria: Porcentaje de funcionarios capacitados por estamento y centro de salud.
- Impacto: Evaluación de transferencia al puesto de trabajo (observación directa y mejora en indicadores clínicos).

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE COMUNA DE TILTIL																		
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGIA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ITEM CAPACITACION	FINANCIAMIENTO			COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
				A (Medicos, Coaf, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares Salud)	G (Asistentes Salud)				FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Curso de enfermedades respiratorias	E-Learning	Actualizar y preparar a los profesionales de la salud en la detección, diagnóstico, estudio, tratamiento y derivación de pacientes con estas patologías.	X	X						3	40	360.000	0	0	360.000		2do trimestre
	Actualización en salud sexual en adolescentes y ETS	E-Learning	El objetivo es entregar contenido sobre anticoncepción, ITS, enfoque adolescente, intervenciones preventivas y normativa sanitaria.	X	X	X					20	32	200.000	0	0	200.000		2do trimestre
OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Manejo avanzado de heridas Complejas para profesionales	E-Learning	Proporcionar herramientas para evaluar, clasificar y tratar los distintos tipos de heridas, optimizar el proceso de cicatrización, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.	X	X						3	16	600.000	0	0	600.000		2do trimestre
	Abordaje kinesiológico de personas con dolor musculoesquelético persistente	E-Learning	proporciona herramientas avanzadas para la evaluación y el tratamiento kinesiológico de pacientes con dolor musculoesquelético persistente, integrando un enfoque biopsicosocial y fundamentado en la evidencia científica más actual.	X	X						2	80	960.000	0	0	960.000		2do trimestre
	Promoción y prevención en salud oral para el binomio madre e hijo	E-Learning	dirigido a profesionales del equipo de salud (del sector público o privado), que participa directamente en la atención de madres gestantes y lactantes hasta los 2 años, con interés en adquirir y actualizar conocimientos de odontología perinatal y salud oral del lactante, con un enfoque en estrategias de promoción y prevención orientadas al bienestar materno-infantil.	X	X	X					3	27	750.000	0	0	750.000		3er trimestre
	Curso avanzado cardiovascular life support (ACLS)	Semipresencial	ayudar a mejorar sus habilidades en el reconocimiento y el tratamiento del paro cardíaco respiratorio, la atención inmediata post paro cardíaco, arritmia aguda, accidente cerebrovascular y los síndromes coronarios agudos.	X	X						3	16	660.000	0	0	660.000		2do trimestre
	Curso soporte vital avanzado pediátrico (PALS)	Semipresencial	mejorar las habilidades de los profesionales de la salud en el tratamiento de pacientes pediátricos con paro cardíaco y arritmias. El objetivo del curso de CHAP/PALS es mejorar la calidad de la atención prestada a niños con enfermedades o lesiones graves para obtener mejores resultados.	X	X						3	16	660.000	0	0	660.000		2do trimestre
OE 3 Lesiones y Violencia	Curso básico life support (BLS)	Semipresencial	El propósito es colaborar con la disminución de la mortalidad e incapacidad causada por emergencias cardíacas, respiratorias y cerebrovasculares en Chile, ya que esta es la primera causa de muerte a nivel mundial.		X	X	X	X	X	X	15	16	900.000	0	0	900.000		2do trimestre
	Manejo de ideación e intento suicida infantojuvenil	E-Learning	proporcionar a los participantes los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para identificar, prevenir y abordar de manera efectiva este relevante problema de salud pública.		X						20	80	600.000			600.000		3er trimestre
	Conducción defensiva de ambulancias de emergencia básica	E-Learning	Aplicar técnicas para conducir ambulancias de emergencia básica de forma defensiva, según la ley de tránsito vigente, priorizando la seguridad de las personas.						X		8	3	0	0	0	0		1er trimestre
	Consultorio seguro, estado APS, y mutualidad (deberes y derechos)	E-Learning	Entregar herramientas en normativa laboral APS, prevención de riesgos, deberes, derechos y responsabilidades funcionarias.	X	X	X	X	X	X	X	50	32	400.000	0	0	400.000		1 trimestre
	Derechos humanos y la función pública	E-Learning	Se espera que quienes participan del curso comprendan la importancia del respeto a los DDHH en el ejercicio de la función pública, el contexto positivo y la normativa asociada al respeto y protección de este derecho.	X	X	X	X	X	X	X	100	5	0	0	0	0		1er trimestre
	Ley Karin	E-Learning	proporcionar a las personas funcionarias los elementos relacionales al proceso de atención de casos de acoso y/o discriminación para promover un clima de dignidad y respeto en la función pública.	X	X	X	X	X	X	X	100	20	0	0	0	0		1er trimestre
OE 4 Salvo de Vida y Factores de Riesgo	Habilidades esenciales para la detección, intervención y derivación asistida en alcohol, tabaco y otras drogas	Presencial	Fortalecer las competencias de los equipos de Atención Primaria de Salud, en la implementación del Programa DIT, asegurando una respuesta oportuna, intervención adecuada y la derivación pertinente de usuarios con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas.	X	X						20	22	0	0	0	0		1er trimestre
	Alimentación saludable y nutrición en pacientes cv	Semipresencial	fortalecer competencias en alimentación saludable en los diferentes roles de vida.		X						10	27	0	0	0	0		1er trimestre
	Liderazgo con perspectiva de género en consulto laboral	E-Learning	Promover un liderazgo con perspectiva de género en ambiente laboral, para mantener lugares de trabajo sanos y seguros para todas las personas que trabajen en ellos.	X	X	X	X	X	X	X	50	4	0	0	0	0		1er trimestre
	Uso de editores Teórico y Práctico	Semipresencial	Manipular correctamente editores, según la clase de fuego y conforme a los criterios establecidos en el curso.	X	X	X	X	X	X	X	15	2	0	0	0	0		1er trimestre
	Salud sexual y reproductiva	Semipresencial	fortalecer y profundizar competencias en el ámbito de la salud y derechos sexuales.		X						10	27	0	0	0	0		1er trimestre
OE 5 Curso de Vida	Cuidados comunitarios y a cuidadores de adultos mayores dependientes	Semipresencial	entregar conocimientos y herramientas para abordar a los integrantes de familia con carga de cuidador		X						15	16	0	0	0	0		1er trimestre

[illegible]