CESFAM ÑIQUÉN

I. MUNICIPALIDAD DE ÑIQUÉN
DEPTO. DE SALUD

2025 - 2028

PLAN DE SALUD COMUNAL








INDICE

INDICE 1
CAPITULO I POLÍTICA DE SALUD COMUNAL 4
- 1.1 Objetivos Institucionales 5
- 1.2 Estructura Organizacional 7
- Departamento de Salud Municipal de Ñiquén 8
- CESFAM Ñiquén 9
- CECOSF Chacay 11
- Postas de Salud Rural 18

CAPITULO II DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI) 22
- **2.1 Contextualización** 22
- Geografía 22
- Plano Comunal 23
- Modelo de Gestión 23
- Demografía y Caracterización Comunal 28
- Características sociales 32
- **2.2 Diagnóstico de Necesidades en Salud** 34
- Mortalidad 34
- AVISA 37
- Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles 39
- AVVP 44
- Incidencia de Enfermedades Transmisibles 45
- Egresos Hospitalarios 47
- Diagnósticos Participativos 50
- **2.3 Diagnóstico de Recursos en Salud** 75
- Población Percapita 75
- Comprensión Integrada de las Redes de Salud del Territorio 76
- Dotación 77
- Cartera de Servicios 80
- Exámenes de Laboratorio 81
- Recursos Financieros 84
- Recursos Físicos 88
- Equipos 91
- Móviles 93
- **2.4 Acciones en Salud** 94
- **2.5 Brecha Sanitaria** 105
- **2.6 Brecha Asistencial** 108

CAPITULO III EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR 111
- Plan de Acción por Establecimiento 111
- Acciones Sanitarias Priorizadas, Indicadores y Metas de Monitoreo 2023-2024 122
- Monitoreo IAAPS 2024 131

- Monitoreo Metas Sanitarias 2024 132
- ECICEP 133

CAPITULO IV PRIORIZACION 135

CAPITULO V ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO 136

CAPITULO VI PLAN DE CAPACITACION ANUAL 140

- PAC 2024 140
- PAC 2025 142

CAPITULO VII PLAN PROGRAMA SALUDABLEMENTE 144

GLOSARIO

CESFAM	Centro de Salud Familiar
SEREMI	Secretaria Regional Ministerial
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar
IDD	Índice de Dependencia Demográfica
IAM	Índice Adulto Mayor
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
CASEN	Caracterización Socioeconómica Nacional
MINSAL	Ministerio de Salud
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
AVISA	Años de Vida Ajustados a Discapacidad
ENO	Enfermedades de Notificación Obligatoria
ECICEP	Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas
DESAMU	Departamento de Salud Municipal
PSCV	Programa de Salud Cardiovascular
IAAPS	Índice de Actividades de Atención Primaria de Salud
TENS	Técnico en Enfermería de Nivel Superior
PSR	Postas de Salud Rural
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GES	Garantías Explicitas en Salud
APS	Atención Primaria de Salud
ACLS	Soporte Vital Avanzado
RCP	Reanimación Cardiopulmonar
ACV	Accidente Cerebrovascular
IAM	Infarto Agudo al Miocardio
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
PSR	Postas de Salud Rural

CAPITULO I- POLÍTICA DE SALUD COMUNAL

MISIÓN

Ser un Centro de Salud con Equipo Multidisciplinario integrado a la comunidad, que contribuye a mejorar la calidad de vida, manteniendo coherencia con las demandas Ministeriales, del usuario y del funcionario de la Comuna de Ñiquén.

VISIÓN

Contribuir a mejorar la vida de las familias de la Comuna de Ñiquén, brindando una atención integral a través de los distintos programas de salud realizado en conjunto con la comunidad y un Equipo Multidisciplinario, capacitado, comprometido con su trabajo, que brinda una atención digna, oportuna, respetuosa, eficiente, equitativa, con una buena coordinación comunitaria e intersectorial

SLOGAN INSTITUCIONAL:

¨INTEGRADOS POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA¨

VALORES INSTITUCIONALES:

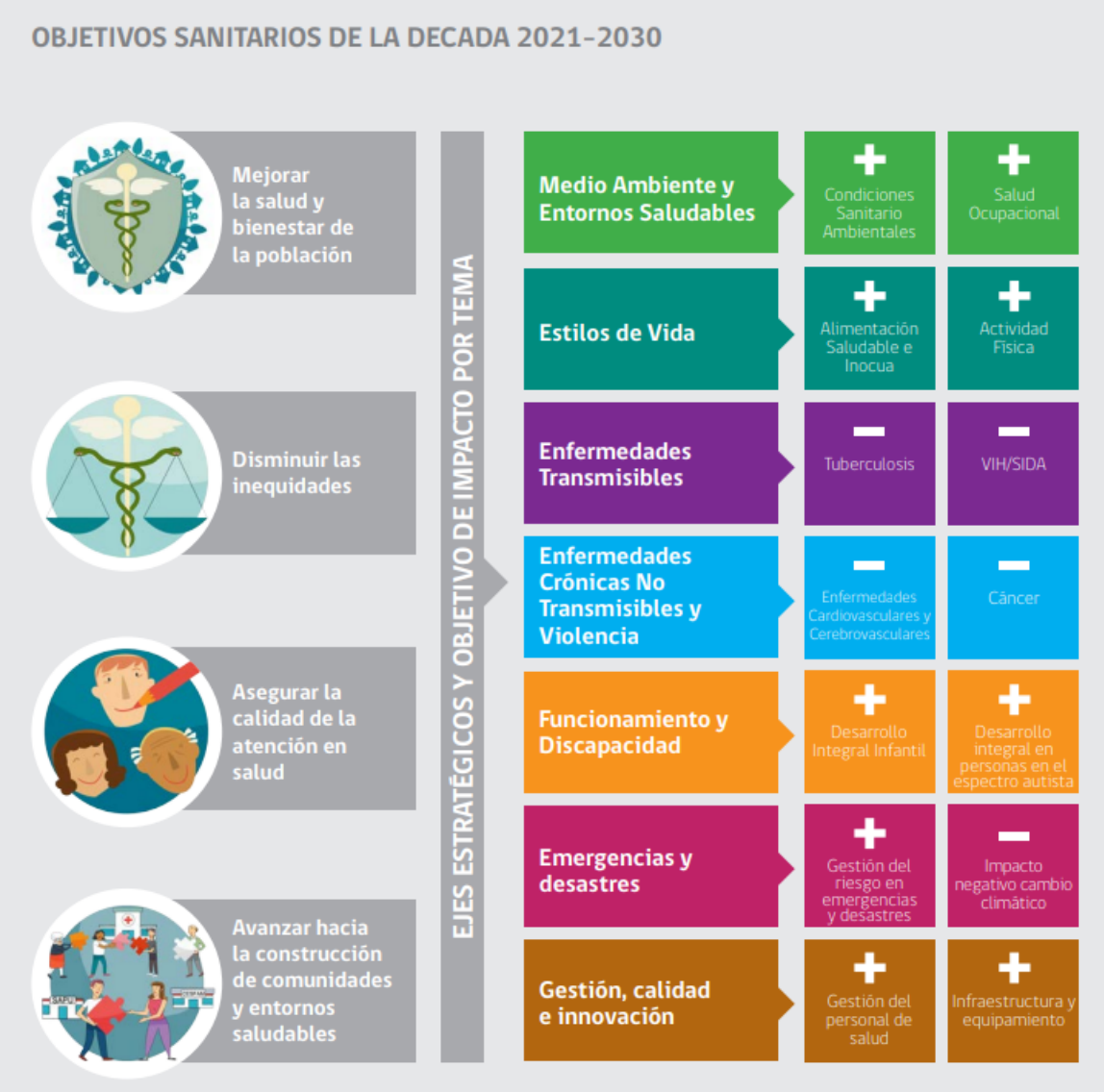
En concordancia a lo expresado en la Misión y Visión, el CESFAM Ñiquén
desarrolla sus actividades, basado en los
cinco pilares fundamentales
que definen su actuar institucional:

- ✓ Respeto.
- ✓ Equidad.
- ✓ Calidad.
- ✓ Ética.
- ✓ Humanización.



1.1 OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

Nuestro sistema Comunal de Salud, enmarcado en la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos sanitarios al año 2030.



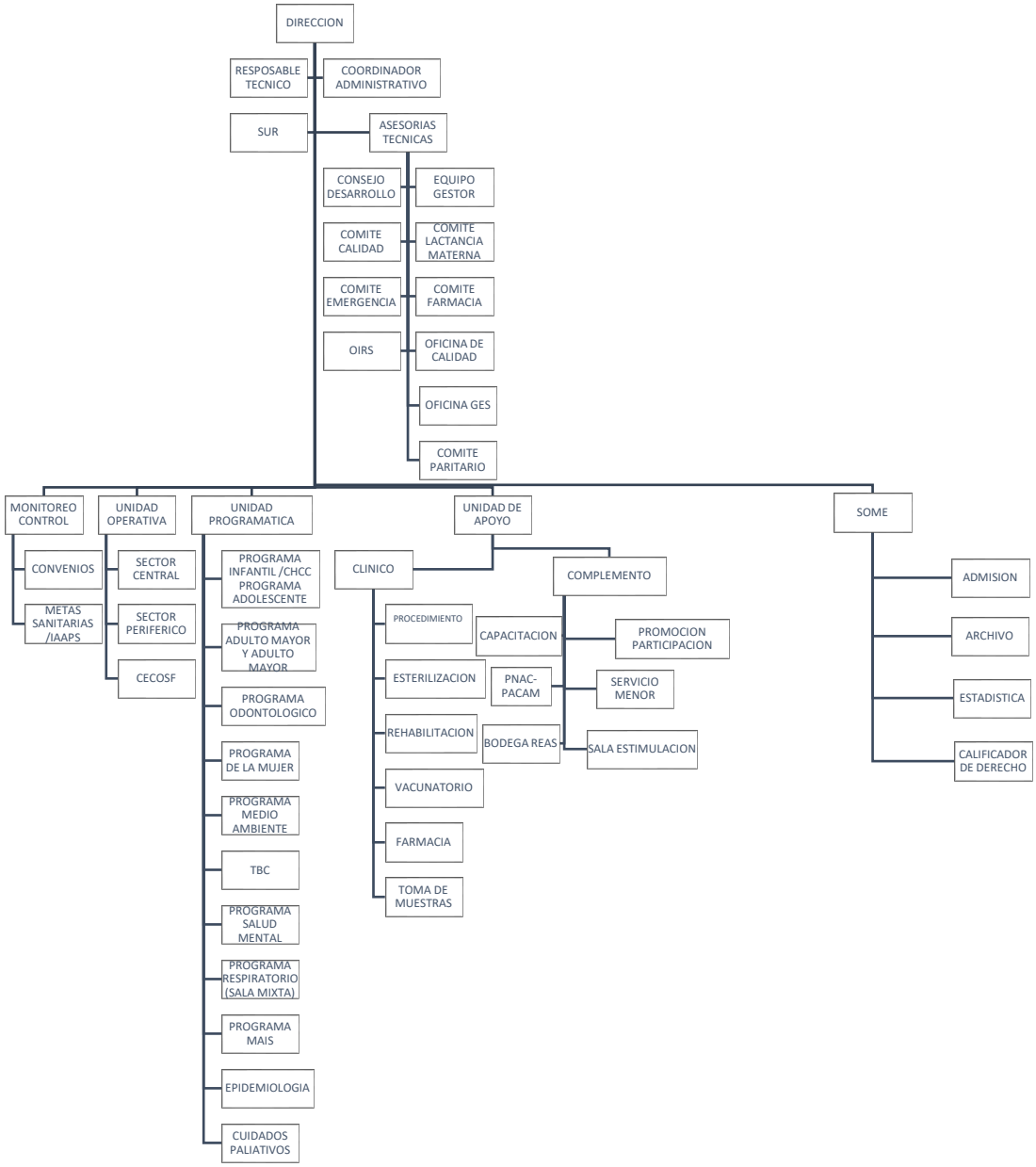
Dado lo anterior, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, es que nos hemos propuesto los siguientes Objetivos Institucionales:

- ✓ **Mejorar la cobertura y el acceso a la atención médica:** Asegurar que la población adulto mayor y rural puedan tener acceso oportuno a los servicios de salud comunal y atención medica de calidad, donde se pueda considerar los obstáculos geográficos y distancia.
- ✓ **Ejecutar acciones de promoción, prevención control de las Enfermedades transmisibles y no Transmisibles:** Elaborar estrategias educativas y preventivas a las

poblaciones con factores de riesgos con el fin de disminuir y evitar la incidencia de estas enfermedades.

- ✓ **Potenciar la atención integral de la salud mental:** Mejorar y/o ampliar las atenciones y/o actividades de salud mental con el fin de intervenir la demanda asistencial, incluyendo actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos, y el suministro de tratamientos efectivos.
- ✓ **Mejorar la gestión de materiales y de recurso humano:** Contar con personal capacitado y con recursos óptimos para satisfacer las necesidades en salud de la población.
- ✓ **Promover la educación en salud y la participación activa de la comunidad:** Realizar acciones con el fin de fomentar la participación activa de la comunidad en lo que respecta a la prevención de enfermedades y en la promoción de su salud mediante acciones educativas de manera continua sobre hábitos saludables y autocuidados en salud.
- ✓ **Preparar y postular al proceso de acreditación en salud**: Establecer planes de trabajo con el fin de cumplir con los estándares de calidad y seguridad y a través de ellos establecer una mejora continua de los procesos, la infraestructura y la atención de salud de los usuarios.

1.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CESFAM ÑIQUÉN



DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE ÑIQUÉN

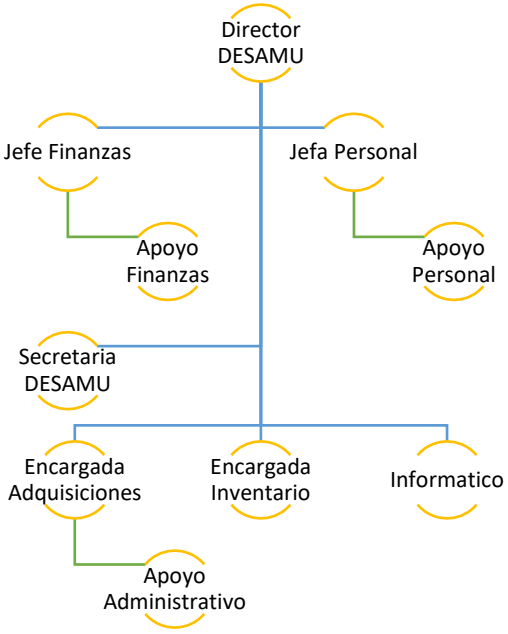
El Departamento de Salud de la Comuna de Ñiquén fue creado en el año 1993, y tiene por función gestionar el Sistema de Salud a nivel Comunal. Su equipo multidisciplinario está conformado por los profesionales que se detallan en la tabla adjunta:

DESAMU	*1*
JEFE FINANZAS	1
ENC. DE PERSONAL	1
ENC. DE ADQUISIONES	1
ENC. DE INVENTARIO	1
SECRETARIA DESAMU	1
APOYO ADQUISICIONES	1
APOYO DE FINANZAS	1
APOYO UNIDAD DE PERSONAL	1
INFORMÁTICO	1



El Departamento de Salud Municipal de nuestra Comuna, tiene como función organizar, dirigir y ejecutar acciones administrativas y asistenciales, en función de garantizar cada una de las prestaciones y responder a las necesidades de los/as usuarios de cada uno de los Establecimientos de Salud dependientes de éste. Si bien, busca un alto grado de satisfacción usuaria, uno de sus pilares fundamentales, es el desarrollo de las actividades de carácter preventivo, promocionales y de recuperación en forma integral, para contribuir a satisfacer las necesidades de su población. Es asi, que los objetivos propuestos, requieren anualmente de un diagnóstico de salud, una programación de actividades y metas a ser alcanzadas, con la finalidad de lograr buenos resultados y cumplir cada una de ellas.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE SALUD



CESFAM ÑIQUEN

Reseña Histórica



El CESFAM Ñiquén, dirigido actualmente por la Srta. Evelin López Castillo, bajo la Dirección del Departamento de Salud de Ñiquén, siendo su Director Don Mario Bravo Orellana. Su funcionamiento inició antes del terremoto del año 1939, siendo en ese entonces la única Posta de Salud existente en la Comuna de Ñiquén, la cual contaba con un equipo de salud proveniente del Hospital San Carlos, equipo de salud que el 01 de Marzo de 1987 en toda su magnitud y de acuerdo a la legislación vigente de ese entonces, fue traspasado a la Administración Municipal.

Ya instaurado el sistema de Salud Municipal el que llevó consigo la contratación de Profesionales Médico, Enfermera, Nutricionista y Matrona, seguido de ello y aproximadamente en el año 1990 adquiere una ambulancia, la cual vino a reemplazar el antiguo vehículo traspasado desde el Hospital de San Carlos, dicho móvil cumplía funciones tanto de traslado de usuarios como del Equipo de Salud a las Estaciones Médico Rurales.
En el año 1993 se inaugura el Consultorio San Gregorio, actual CESFAM Ñiquén. A medida que han pasado los años la canasta de prestaciones básicas ha ido cambiando, y los equipos de CECOSF Chacay, Postas Ñiquén, La Gloria, Belén y Zemita están constituidos con sus propios profesionales.

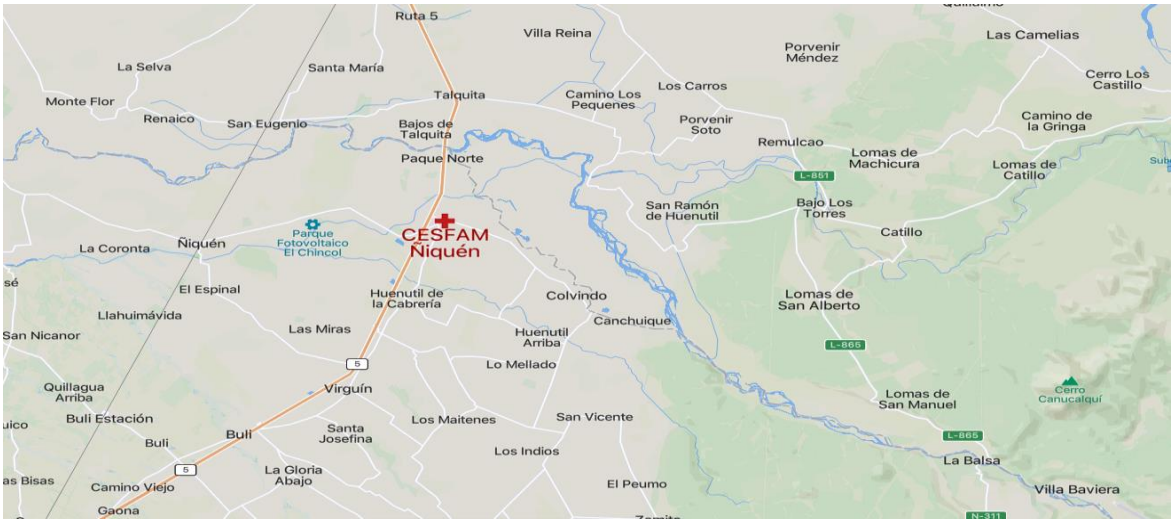
Actualmente, el CESFAM Ñiquén conforme a las disposiciones Ministeriales vigentes se transformó en Centro de Salud Familiar (CESFAM), con el objetivo brindar una atención integral.
Su dotación actual es de 104 funcionarios, integrado por profesionales, Técnicos, Administrativos, Conductores y Auxiliares, sumándose a ello, los funcionarios contratados por los distintos programas y Convenios vigentes, los cuales en su conjunto forman un solo Equipo de Salud en beneficio de la población y usuarios de la Comuna de Ñiquén.

Ubicación

El CESFAM Ñiquén se encuentra ubicado en San Gregorio de la Comuna de Ñiquén, depende técnicamente del Servicio de Salud Ñuble y administrativamente del DESAMU (Departamento de Salud Municipal) de la Ilustre Municipalidad de Ñiquén, posee una población inscrita de 11.458 usuarios al año 2024 y su centro de referencia es el Hospital San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina.

En este Establecimiento de Salud se entregan prestaciones de promoción, fomento, prevención, tratamiento y desde el año 2016 acciones de rehabilitación de los usuarios.

La atención que se realiza posee un enfoque multidisciplinario e integral, que se encuentra en un nivel de transición para lograr finalmente dar una orientación de Salud Familiar.



Al CESFAM Ñiquén pertenecen cuatro Postas de Salud Rural: Zemita, La Gloria, Ñiquén y Belén y un CECOSF inserto en el Sector de Chacay. Las Postas de Salud Rural se encuentran a cargo de un Técnico de Nivel Superior de Enfermería (TENS) residente en la Posta, junto a un TENS de apoyo en las dos primeras, los cuales deben otorgar las prestaciones a los usuarios que asistan al establecimiento según su nivel de resolución.

A estas 4 Postas y CECOSF concurren dos Equipos de Salud, los cuales distribuyen sus funciones en los cinco Establecimientos, entregando casi la totalidad de las acciones contempladas en la canasta de prestaciones del CESFAM. Lo anterior permite que la población del área más rural de la comuna, pueda acceder en forma más equitativa al Sistema de Salud.

Finalmente, tanto el Sector Central del Establecimiento como así el Periférico, tienen un carácter Docente Asistencial cuyas características se expresan en los convenios entre los diferentes Centros Formadores y la Ilustre Municipalidad de Ñiquén.

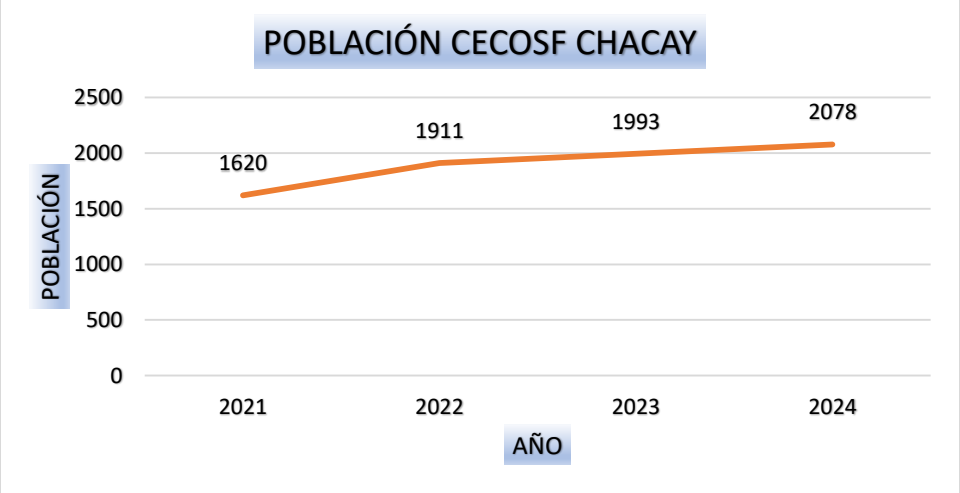
CECOSF CHACAY

ANTECEDENTES GENERALES DEL SECTOR



El Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) de Chacay ha demostrado un compromiso sólido con la salud de la comunidad desde su inauguración en mayo de 2019. Durante estos 5 años, ha implementado con éxito el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, reflejando así los objetivos del Plan de Salud Familiar.

Su enfoque en la corresponsabilidad en el cuidado de la salud ha permitido una colaboración activa con la comunidad, priorizando la prevención y la promoción de estilos de vida saludables. Con una población inscrita de 2,078 personas hasta septiembre de 2024, el CECOSF ha proporcionado diversas prestaciones de salud, contribuyendo significativamente al bienestar de sus pacientes y fomentando el autocuidado entre las familias.



DESCRIPCION CECOSF CHACAY

El edificio del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) de Chacay tiene una superficie de 242,15 m², diseñado conforme al Programa Médico Arquitectónico, y está destinado a la atención médica primaria. Sus dependencias incluyen:

- Salón Multiuso
- Box Ginecobstetricia
- Box Dental
- Box Médico (Box 2)
- Box Enfermera (Box 1)
- Box Multipropósito (Box 3)
- Box Vacunatorio (Box 4)
- Box de Procedimientos
- SOME

- Bodega de Programas Alimentarios
- Botiquín (farmacia)
- Sala de Espera
- Baños Públicos
- Baños para Personal
- Sala de REAS
- Sala de Caldera
- Sala de Bombas
- Bodega de Aseo

El diseño del CECOSF prioriza la accesibilidad, con puertas y pasillos amplios que facilitan el desplazamiento en silla de ruedas y camillas. Los baños públicos están adaptados para el uso de personas con movilidad reducida.

Para mejorar la experiencia de los usuarios, especialmente en las mañanas y durante el invierno, el CECOSF abre sus puertas a las 7:00 am, evitando así esperas al aire libre. Además, se ha ampliado el horario de atención médica en los meses de junio, julio y agosto, en respuesta al aumento de la demanda por enfermedades respiratorias.

La Mesa de Trabajo en Salud del CECOSF Chacay nace al amparo de dicho establecimiento en el 2019, ha reunido a diversas organizaciones sociales, como: juntas de vecinos, clubes deportivos e iglesias, para fomentar la participación ciudadana en la atención de la salud. La obtención de su personalidad jurídica es en junio de 2023 y viene a fortalecer su capacidad para postular a proyectos que beneficien a la comunidad y recibir retroalimentación sobre la calidad de los servicios. Su enfoque en la participación social asegura que las voces de los usuarios y de la comunidad se integren en la toma de decisiones, lo que es fundamental para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes. Además, la colaboración con instituciones educativas y centros de atención resalta su compromiso con un enfoque integral en salud y bienestar comunitario.

Desde el 2021, ha estado implementando la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), atendiendo actualmente a 97 usuarios crónicos. De ellos, 10 pacientes forman

parte del programa de dependencia severa, recibiendo atención domiciliaria. Esta estrategia busca asegurar un enfoque integral en la atención de la salud de la población.

El CECOSF Chacay tiene un área de influencia amplia que incluye varios sectores rurales, lo que le permite atender a una diversa población. Estos sectores son:

- **Callejón Los Indios**
- **Chacay**
- **Chacay Bajo**
- **Villa de Chacay**
- **San Vicente Sur**
- **San Vicente Norte**
- **San Roque**
- **La Pitrilla**
- **Maitenes**

Además, también llega a comunidades en:

- **Las Rosas**
- **San Jorge**
- **San Fernando**
- **San José**
- **Virgüín**
- **La Gloria**

RRHH 2024	DOTACIÓN HORAS SEMANALES	RRHH CONVENIO	HORAS SEMANALES CONVENIO
Médico	44 hrs	Médico	11 hrs
Odontóloga	44 hrs	Odontólogo	11 hrs
Enfermera	44 hrs	Enfermera	11 hrs
Nutricionista	27 hrs. (rondas)	Nutricionista	-
Matrona	27 hrs. (rondas)	Matrona	-
As. Social	44 hrs	As.Social	-
Gestor comunitario	44 hrs	Gestor comunitario	33 hrs
TENS (4)	176 hrs	TENS	44 hrs
TENS DENTAL (1)	44 hrs	TENS DENTAL	11 hrs
Administrativo	44 hrs	Administrativo	11 hrs

DIAGNOSTICO DE SALUD

PROGRAMA DE LA MUJER	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO junio 2024
Método de fertilidad	219	200	230	257	244
Gestantes en control	4	10	6	6	4
Mamografías	280	320	329	285	280

PROGRAMA NUTRICIONAL	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO junio 2024
Consulta Nutricional Niños	55	67	87	77	78

OTROS PROGRAMAS DE SALUD	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO junio 2024
SBOR	8	0	0	0	0
Asma Branquial	23	20	58	53	30
EPOC	13	6	20	21	9
Epilepsia	6	1	23	22	11
Enf. De Parkinson	1	3	6	8	9
Artrosis cadera y rodilla	19	8	164	98	114
Hipotiroidismo	32	52	109	130	133
Paciente con dependencia leve	0	5	20	31	26
Pacientes con dependencia severa	12	9	6	16	11
PROGRAMA CARDIOVASCULAR	**CENSO diciembre 2020**	**CENSO diciembre 2021**	**CENSO diciembre 2022**	**CENSO diciembre 2023**	**CENSO junio 2024**
TOTAL PACIENTES	534	242	656	643	609
Hipertensos	374	192	480	479	453
Diabéticos	199	106	270	267	260
Dislipidémicos	355	188	549	536	507
ACV	24	0	37	37	32
Infartos	15	0	30	33	26
Atención podológica vigente	80	55	151	194	171
Electrocardiograma vigente	80	2	236	193	197
Evaluación Pie diabético	179	91	243	256	249
Atención Domiciliaria	11	8	6	15	11

PROGRAMA SALUD MENTAL	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO junio 2024
TOTAL PACIENTES	103	116	204	173	137

MORBILIDADES MÉDICO	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO Diciembre 2023	CENSO junio 2024
TOTAL PACIENTES	-	-	-	4071	1908

PROGRAMA POSTRADOS	CENSO Diciembre 2020	CENSO Diciembre 2021	CENSO Diciembre 2022	CENSO Diciembre 2023	CENSO Junio 2024
TOTAL PACIENTES	11	8	5	9	9

	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO junio 2024
EMPAM	166	149	215	226	145
EMP	-	-	-	205	113

PROGRAMA ALIMENTARIO	2023	2024
Adultos Mayores	150	264
Niños	89	81
Embarazadas	71	7
Nodriza	-	2

PROGRAMA INMUNIZACION	septiembre 2024
COVID 19	1055
Influenza	126
Neumo	71

FAMILIAS INSCRITAS EN CECOSF CHACAY	CENSO diciembre 2020	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO junio 2024
NUMERO DE FAMILIAS INSCRITAS	578	582	582	1416	1421
RIESGO BAJO	70	76	76	41	52
RIESGO MEDIO	15	20	20	30	30
RISGO ALTO	3	5	5	5	5

El CECOSF de Chacay enfrenta desafíos significativos en la atención de salud, especialmente en el manejo de enfermedades cardiovasculares y su relación con la diabetes e hipertensión. El aumento en estos diagnósticos es alarmante y refleja una necesidad urgente de intervención y educación en la comunidad.

Problemas Identificados:

1. **Enfermedades Cardiovasculares**: La Diabetes tipo 2 y la Hipertensión son principales causantes de complicaciones severas. Sin atención adecuada, los pacientes corren un mayor riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.
2. **Demanda de Atención en Podología**: La creciente población diabética exige más recursos para la atención podológica, exacerbada por factores como la falta de adherencia al tratamiento, el sedentarismo y una dieta poco saludable.
3. **Incremento en Dependencia Severa**: La duplicación de usuarios en este programa, vinculada al envejecimiento de la población, requiere un enfoque integral en las visitas domiciliarias, que incluya un equipo multidisciplinario.
4. **Salud Mental**: El aumento de problemas de salud mental está relacionado con el consumo de alcohol y dinámicas familiares complicadas, lo que exige un abordaje holístico y más recursos para el apoyo psicológico.

POSTA DE SALUD RURAL BELÉN

Actualmente Posta de Salud Rural de Belén, cuenta con una población inscrita de 226 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 109 familias inscritas al 2024, en los sectores de Agua Fría, Belén, Comillaun, Paredones.

El acceso a la Posta de Salud Rural Belén es por vía terrestre, el área se caracteriza por poseer un terreno gredoso siendo la principal fuente laboral la agricultura; en cuanto a los servicios básicos un 98 % de las viviendas cuentan con energía eléctrica, pero no disponen de red agua potable ni alcantarillado.

Coordinador	***1***
Medico	1(1 vez a la semana)
TENs	1(Residente)
Matrona	1(1-2 veces al mes)
Enfermera	1(2 veces al mes)
Psicólogo	1(1 vez mes por medio)
As. Social	1(1-2 veces al mes)
Kinesiólogo	1(1 vez al mes)
Podóloga	1(2 veces al mes)
Nutricionista	1(2-3 veces al mes)





POSTA DE SALUD RURAL ZEMITA

Actualmente Posta de Salud Rural de Zemita, cuenta con una población inscrita de 1069 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 351 familias inscritas al 2024, en los sectores de Zemita, San Jorge, El Peumo, San Fernando, El Carbón.
El acceso a la Posta de Salud Rural Zemita es por vía terrestre, el área se caracteriza por poseer un terreno asfaltado y caminos de tierra, su principal fuente laboral es la agricultura; en cuanto a los servicios básicos un 100% aproximadamente de las viviendas cuentan con energía eléctrica, un 100% disponen de red agua potable, sin alcantarillado.



Coordinador	***1***
Medico	1(2 veces a la semana)
TENs	1(Residente)
TENs	1(Equidad Rural)
Matrona	1(8 veces al mes)
Enfermera	1(6-8 veces al mes)
Psicólogo	1(2 veces al mes)
As. Social	1(3-4 veces al mes)
Kinesiólogo	1(1-2 veces al mes)
Podóloga	1(1 vez a la semana)
Odontólogo	1(1 vez a la Semana)
Nutricionista	1(4-6 veces al mes)



POSTA DE SALUD RURAL LA GLORIA

Actualmente Posta de Salud Rural de La Gloria, cuenta con una población inscrita de 1.082 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 417 familias inscritas al 2024, en los sectores de La Gloria, Tiuquilemu, San Jorge, San Fernando.
El acceso a la Posta de Salud Rural La Gloria es por vía terrestre, el área se caracteriza por poseer un terreno de ripio, tierra y pavimento, su principal fuente laboral es la agricultura; en cuanto a los servicios básico un 99% de las viviendas cuentan con energía eléctrica, un 75% disponen de red agua potable, sin alcantarillado.

Coordinador	***1***
Medico	1(3 veces a la semana)
TENs	1(Residente)
TENs	1(Equidad Rural)
Matrona	1(7-8 veces al mes)
Enfermera	1(6 veces al mes)
Psicólogo	1(2 veces al mes)
As. Social	1(3-4 veces al mes)
Kinesiólogo	1(2 veces al mes)
Podóloga	1(1 vez a la semana)
Odontólogo	1(1 vez a la Semana)
Nutricionista	1(4-5 veces al mes)





POSTA DE SALUD RURAL ÑIQUEN

Actualmente Posta de Salud Rural de Ñiquén, cuenta con una población inscrita de 640 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 236 familias inscritas al 2024, en los sectores de Flor de Ñiquén, Otingue, San Pedro, El Espinal, Las Miras, Ñiquén Estación.

El acceso a la Posta de Salud Rural Ñiquén es por vía terrestre, el área se caracteriza por poseer un terreno rocoso, su principal fuente laboral es la agricultura y de temporeros; en cuanto a los servicios básico un 98 % de las viviendas cuentan con energía eléctrica, un 83% disponen de red agua potable y un 50% de alcantarillado.

Coordinador	***1***
Medico	1(2 veces a la semana)
TENs	1(Residente)
Matrona	1(4 veces al mes)
Enfermera	1(1 vez a la semana)
Psicólogo	1(1-2 veces al mes)
As. Social	1(3-4 veces al mes)
Kinesiólogo	1(1-2 veces al mes)
Podóloga	1(1 vez a la semana)
Nutricionista	1(4 veces al mes)





CAPITULO II- DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI)

2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

GEOGRAFIA

Ñiquén es una comuna de Chile, de la provincia de Punilla, ubicada en el norte de la Región de Ñuble y su capital es el poblado de San Gregorio de Ñiquén. Cuenta con un total de 495 km2 y una población de 11.552 hab. Geográficamente está delimitada por los ríos Perquilauquén por el norte y el Ñiquén por el sur. Con poco más de once mil habitantes, su actividad principal es la agricultura, entre las que sobresale el cultivo de arroz y la recolección de camarones de tierra en invierno.

Limita al norte con Parral, al oeste con Cauquenes (ambas en la Región del Maule), al sur con San Carlos y al este con San Fabián. La festividad más importante del año, es el Festival del Camarón, en donde toda la comunidad se reúne al compás de artistas folclóricos locales.

Otra actividad importante es la competencia del camarón, en que se premia al recolector individual, que más camarones extraiga en un terreno y tiempo predeterminado.



La Comuna de Ñiquén, que actualmente cuenta con una superficie de 495 kilómetros cuadrados, tiene sus inicios el 12 de septiembre de 1866, cuando el aristócrata Gregorio Caro de San Miguel donó gran parte de sus terrenos para fundar San Gregorio, nombre que recibió durante sus primeros años de existencia esta localidad ñublensina.

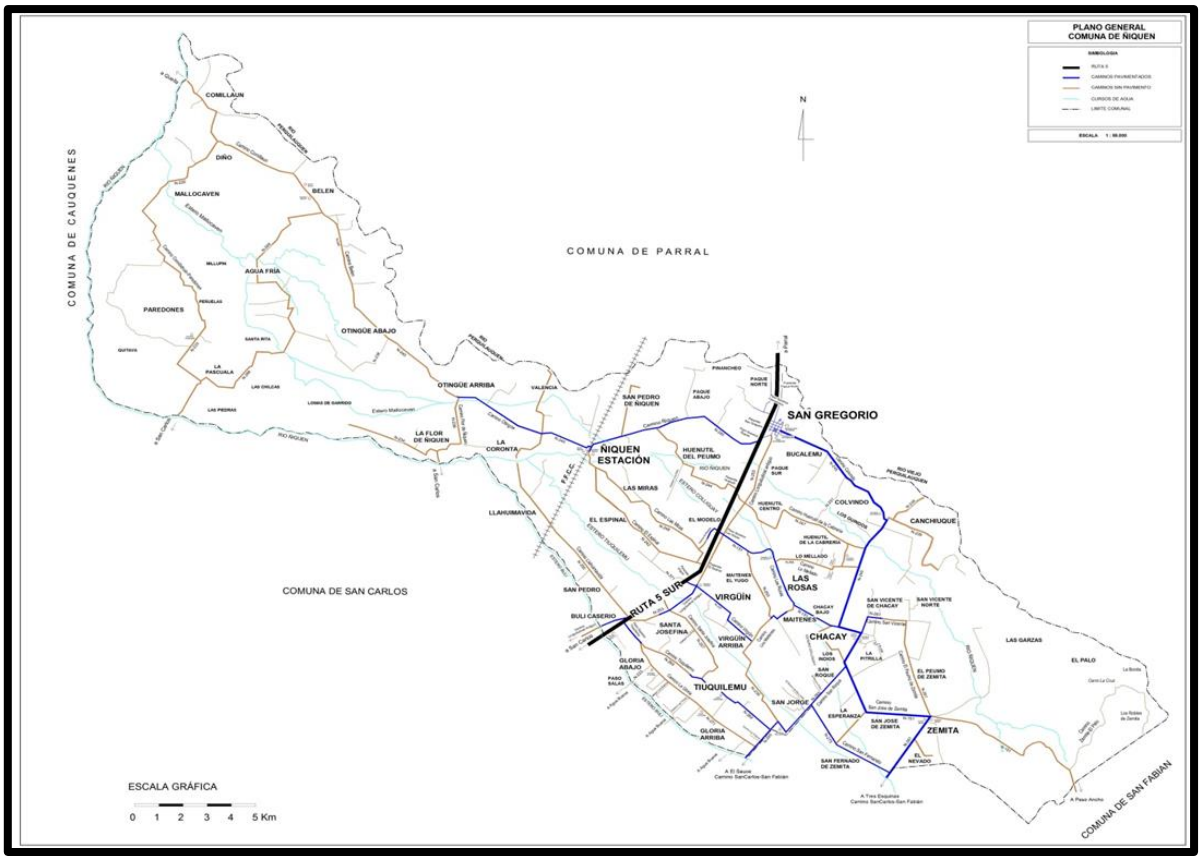
Desde ese año comenzó a levantarse la capital comunal, donde se concentró toda la actividad económica y social, instaurando el 4 de septiembre de 1869 oficialmente la Municipalidad de San Gregorio, que administrativamente quedó bajo la jurisdicción del Departamento de San Carlos.

En el año 1927 las oficinas edilicias se trasladaron a una casa en la localidad de Ñiquén, por la proximidad con la estación de Ferrocarriles que funcionaba en la localidad desde fines del siglo XIX, y ya para el año 1931 la municipalidad decidió realizar finalmente el cambio de nombre para evitar confusiones con otras localidades homónimas del país, convirtiéndose así oficialmente en Ñiquén. Para esa época la comuna contaba con los distritos de Tinguilemo, Agua Buena, Buli, Millauquén, Ñiquén, Colliguay, Perquilauquén, Palqui, Peñuelas y Rosario, y se contabilizaron 11.955 habitantes en 2.988 viviendas.

En 1934 se regularizó la constitución de las municipalidades y con la nueva disposición administrativa, las dependencias del municipio volvieron a San Gregorio, instalándose en casas ubicadas en las cercanías de la plaza.

El terremoto de 1939, que tuvo epicentro en Chillán, destruyó gran parte de las antiguas viviendas de la comuna, debiendo reconstruirse el municipio. La situación se repitió con el terremoto de 2010, donde la comuna perdió gran parte de su casco histórico y nuevamente las dependencias municipales y la casona donde vivió el fundador de la comuna. Junto con reconstruir el municipio, se remodeló también la plaza de San Gregorio y se levantaron nuevas viviendas para quienes resultaron damnificados.

PLANO COMUNAL



MODELO DE GESTIÓN

El modelo de gestión comunal está orientado en base a los lineamientos ministeriales guiado a través del Manual de Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. A través de esto podemos decir que:

Los avances en el Modelo de Atención Integral de Salud, han quedado reflejados en diversos documentos orientadores del proceso de cambio a Centro de Salud Familiar, es así como, desde el Ministerio de Salud en el año 1993 se publica la primera edición de “Consultorio a Centro de Salud”, que entrega un marco conceptual sobre la Atención Primaria a fin de que los equipos de salud reflexionen sobre la meta a alcanzar, estudien su situación y diseñen localmente las estrategias más eficientes para alcanzar sus objetivos. El año 2005 en el marco de la Reforma de Salud se publica el documento, “Modelo de Atención Integral en Salud”, que establece el consenso por académicos, directivos y profesionales del sector de los aspectos conceptuales del Modelo. El año 2008, se publica el documento “En el camino a Centro de Salud Familiar”, que desafía a los equipos de salud a profundizar este cambio, a trabajar con las familias, a ensayar nuevas formas relacionales, a poner

al usuario y su salud al centro de su quehacer y a constituirse en eje de desarrollo social, al transformarse en Centro de Salud Familiar y Comunitario.

La diversidad observada en la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, con sus aciertos y desaciertos, así como los grandes esfuerzos que implica sostener el proceso de cambio, han evidenciado la necesidad de sistematizar el proceso de implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en función de acciones concretas que, reflejando los principios del Modelo, se instalen en los establecimientos de salud a fin de pasar desde conceptos abstractos a un modo de hacer salud.

Modelo de Atención Integral en Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como:

" *El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural".*

Si bien esta definición reconoce una visión integral de las personas, se centra en la organización de los recursos de la red de salud y la oferta de prestaciones. Dado el marco de la renovación de la APS, la adhesión a los objetivos del milenio, el proceso de Reforma del Sector Salud y la experiencia acumulada en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a lo largo del país, se ha identificado la necesidad de precisar la definición del Modelo de Atención Integral de Salud, atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario y recoger la operacionalización del modelo biopsicosocial. Es así que el Modelo de Atención Integral de Salud, se ha conceptualizado de la siguiente forma:

Un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión , se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer-incluido el intersector- y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud(en caso de enfermedad), ello mediante el logro de logro de los objetivos nacionales de salud y el

fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades(educación, vivienda, recreación, entre otros).

Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



PRINCIPIOS

En el desarrollo histórico de la Atención Primaria orientado hacia una mejoría de la equidad en los resultados en salud, se han descrito distintos principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de la Salud:

Centrado en las personas:

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definirlas y priorizarlas. Para lo cual se debe establecer un modelo de la relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

- ✓ Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- ✓ Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- ✓ Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- ✓ Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables.

Integralidad

El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la compresión multidimensional de los problemas de las personas.

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio, son:

- ✓ Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- ✓ Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- ✓ Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación en todos los episodios de problemas de salud de las personas.

Continuidad del Cuidado

La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas:

Desde las perspectivas de las personas que se atienden, corresponde al grado de que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.

Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, destacamos tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS ”Redes Integradas de Servicios de Salud”:

- ✓ Continuidad Clínica: El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud. Incluye la integración horizontal (intra e inter establecimientos de un mismo nivel de atención) y vertical (entre establecimientos de distintos niveles de la red). El proceso o problema por el que se atiende la persona es visto de manera longitudinal sin perder información a través de su cuidado.
- ✓ Funcional: es el grado en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como la gestión financiera, RRHH, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema,

por ejemplo, los procesos administrativos y de soporte para la integración clínica(financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc)

- ✓ Profesional: disposición de los equipos y coordinación en el proceso de cuidados en términos de los objetivos de la red.

El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:

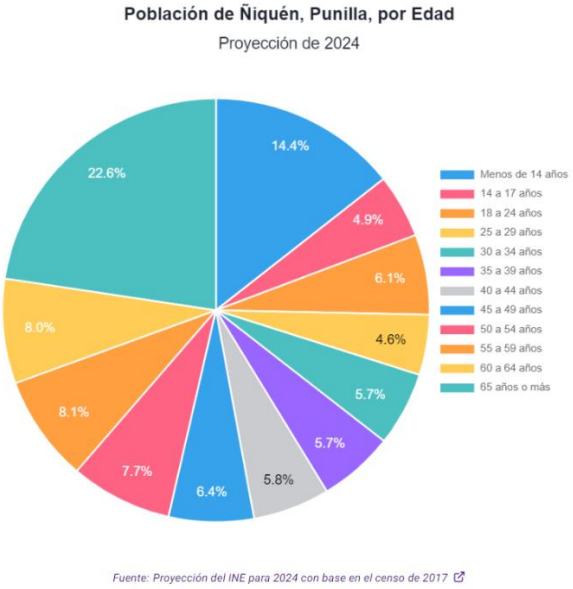
- ✓ Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
- ✓ Mejorar la accesibilidad del sistema.
- ✓ Evitar la duplicidad de infraestructura y servicios
- ✓ Disminuir los costos de producción
- ✓ Responder mejor a las necesidades o expectativas de las personas.
- ✓ Mejorar la aceptabilidad de los Servicios.
- ✓ Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar.
- ✓ Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

Demografía y caracterización comunal

Ñiquén es una de las 5 comunas de la provincia de Punilla, en la región de Ñuble. De acuerdo con las proyecciones del INE, en 2024 Ñiquén tiene 11,526 habitantes: 5,814 mujeres (50.4%) y 5,712 hombres (49.6%). Los habitantes de Ñiquén representan el 10.0% de la población total de Punilla en 2024.

Población de Ñiquén por edad en 2024

La siguiente gráfica muestra la población proyectada de Ñiquén, Punilla, en 2024 agrupada por edades.





Población de Ñiquén por edad y sexo en 2024

La siguiente tabla muestra la población proyectada de Ñiquén, Punilla, en 2024 por sexo y grupos de edades.

Edades	Mujeres	Hombres	Total
Menos de 14 años	826	828	1.654
14 a 17 años	263	298	561
18 a 24 años	356	348	704
25 a 29 años	292	239	531
30 a 34 años	362	291	653
35 a 39 años	365	294	659
40 a 44 años	342	329	671
45 a 49 años	385	357	742
50 a 54 años	443	446	889
55 a 59 años	426	509	935
60 a 64 años	440	483	923
65 años o más	1.314	1.290	2.604
Total	**5.814**	**5.712**	**11.526**

Fuente: Proyección del INE para 2024 con base en el censo de 2017

- ✓ De acuerdo con la legislación chilena las niñas y niños son los menores de 14 años. En 2024 Ñiquén tiene 1,654 menores de 14 años: 826 niñas (49.9%) y 828 niños (50.1%). Los menores de 14 años representan el 14.4% de la población de Ñiquén en 2024.
- ✓ De acuerdo con la legislación chilena, los adolescentes son las personas que tienen de 14 a 17 años de edad. En 2024 Ñiquén tiene 561 adolescentes: 263 mujeres (46.9%) y 298 hombres (53.1%). Los adolescentes representan el 4.9% de la población de Ñiquén en 2024.
- ✓ De acuerdo con las proyecciones del INE, en 2024 Ñiquén tiene 2,215 personas menores de 18 años: 1,089 mujeres (49.2%) y 1,126 hombres (50.8%). Los menores de edad representan el 19.2% de la población de Ñiquén en 2024.
- ✓ De acuerdo con las proyecciones del INE, en 2024 Ñiquén tiene 9,311 personas mayores de 18 años: 4,725 mujeres (50.7%) y 4,586 hombres (49.3%). Los mayores de edad representan el 80.8% de la población de Ñiquén en 2024.
- ✓ De acuerdo con la legislación chilena, los adultos mayores son las personas que tienen 60 años de edad o más. En 2024 Ñiquén tiene 3,527 adultos mayores: 1,754 mujeres (49.7%) y 1,773 hombres (50.3%). Los adultos mayores representan el 30.6% de la población de Ñiquén en 2024.

	Censo 2017		Proyección 2024		% Ruralidad	
Unidad territorial	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de Ñiquén	1.153	9.999	1.194	10.332	89.7	89.6
Región de Ñuble	333.680	146.929	372.096	149.615	30.6	28.7
País	15.424.263	2.149.740	17.824.977	2.261.400	12.2	11.3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de población 2024, INE

Según la proyección 2024, la cantidad de habitantes en el sector urbano de la Comuna de Ñiquén es de 1.194 y en sectores rurales la cantidad de personas es de 10.332.

Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
Unidad territorial	Censo 2017	Proyección 2024	Censo 2017	Proyección 2024
Comuna de Ñiquén	56,1	62,0	100,0	144,2
Región de Ñuble	49,4	53,6	69,4	98,6
País	45,9	47,5	56,9	74,9

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de población 2024, INE



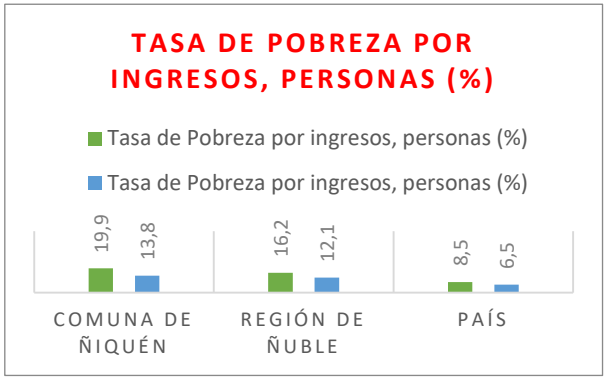
Según la información proporcionada por los reportes comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, la Comuna de Ñiquén tiene un **Índice de dependencia demográfica de 56.15**, por sobre el de nivel país 45,9 lo que implica que a nivel comunal una carga de 56 personas por cada 100 habitantes. Por otra parte en lo que respecta al **Índice de adultos mayores** este es de 100 muy por sobre el nivel país que es de 56,9 lo que muestra que existe 100 adultos mayores de 65 años y más por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 y 2022 instrumentos gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Se presenta la tasa de pobreza por ingresos, porcentaje de población que declara pertenecer a pueblos originario, porcentaje de población que es inmigrante internacional del Censo del año 2017 del INE. También porcentaje de hogares carentes de servicios básicos del RSH a Diciembre 2023.

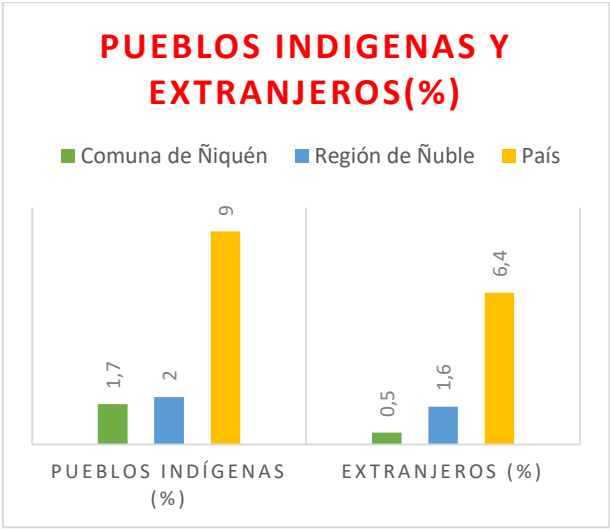
Tasa de Pobreza por Ingresos

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de Ñiquén	19,9	13,8
Región de Ñuble	16,2	12,1
País	8,5	6,5



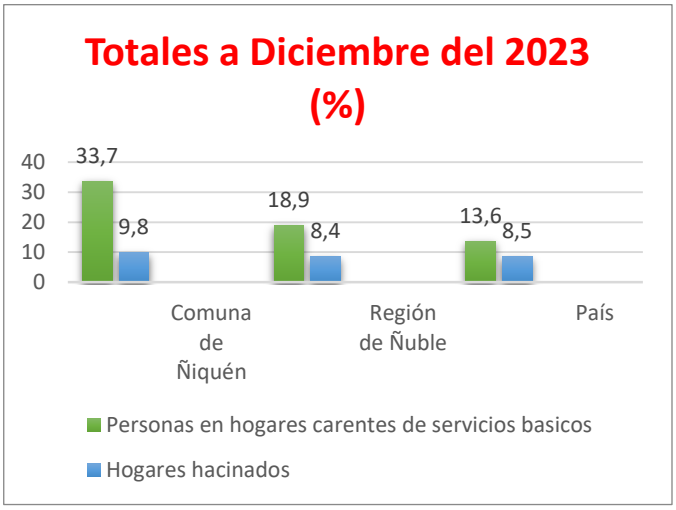
Porcentaje de personas presentes en el RSH que declaran pertenecer a pueblos indígenas y Porcentaje de personas pertenecen el RSH que son Extranjeros/as, Enero 2024

Unidad Territorial	Pueblos Indígenas y Extranjeros (%)	
	Pueblos Indígenas (%)	Extranjeros (%)
Comuna de Ñiquén	1,7	0,5
Región de Ñuble	2,0	1,6
País	9,0	6,4



Fuente: Enero 2024, SIIS-T MDS

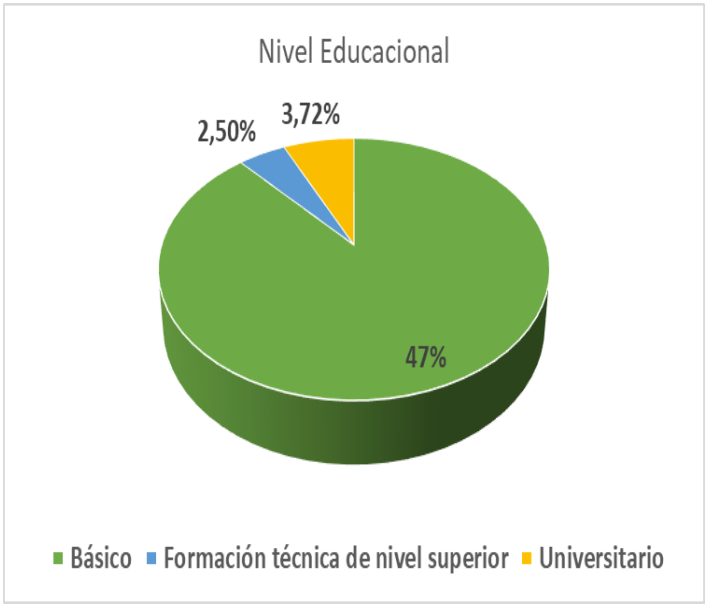
Población Carente de Servicios Básicos y Hogares Hacinados (Totales a Diciembre del 2023)



Unidad Territorial	Totales a Diciembre 2023 (%)	
	Personas con hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Ñiquén	33,7	9,8
Región de Ñuble	18,9	8,4
País	13,6	8,5

Fuente: Enero 2024, SIIS-T MDS

Nivel Educacional



Según los datos entregados por el CENSO 2017, 2.569 personas declararon haber cursado estudios, de los cuales un 1.240 alcanzan un nivel educacional básico o están cursando actualmente dicho nivel, esto equivalen a un 47% de los habitantes encuestados. Por otra parte, un 2,5% tiene formación técnica de nivel superior y un 3,72% son profesionales universitarios.

CENSO 2017, INE

2.2.- DIAGNÓSTICOS DE NECESIDADES EN SALUD (DNS)

Mortalidad

Mortalidad General: No existen grandes variaciones estadísticas en los últimos años, con un rango de fluctuación en torno al 10%. Impresiona una tasa de mortalidad bruta sobre el promedio nacional, probablemente asociada a la gran cantidad de población adulta mayor en nuestra comuna.

AÑO	2015		2016		2017		2018		2019	
	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa
CHILE	103327	5.7	104026	5.7	106388	5.8	106796	5.7	109658	5.7
ÑUBLE	3412	7.1	3308	6.8	3309	6.8	3399	6.7	3455	6.8
PUNILLA	788		741		765		747	6.7	807	7.2
ÑIQUEN	81	7.39	90	7.7	79	6.6	84	7.5	88	7.9

*** Def.** : Número Defunciones **FUENTE:** INE MINSAL, 2019, ESTADISTICAS VITALES

Mortalidad Materna: La comuna de Ñiquén no presenta mortalidad materna en el último periodo*.

Mortalidad infantil: Las tasas de mortalidad infantil se mantienen estables en los últimos periodos censados. En el caso de nuestra comuna los decesos reportados son en el primer día de vida durante los periodos 2018 y 2019.

Defunciones en menores de 1 año, por país, región, provincia y comuna:

AÑO	2015		2016		2017		2018		2019	
	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa
CHILE	1683	6.9	1629	7.0	1557	7.1	1473	6.6	1371	6.5
ÑUBLE	48	8.3	39	7.1	40	7.5	45	8.4	36	7.1
PUNILLA	10		8		1		12		10	
ÑIQUEN	0		0		0		2		1	

*** Def.**: Número Defunciones **FUENTE:** INE MINSAL, 2019, ESTADISTICAS VITALES

Estudio de perfil de mortalidad según causas.

Por las características observadas en las secciones sobre socio demografía y pobreza, al estar Ñuble en la zona centro sur del país, una parte importante de su población está marcada por factores como el bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, así como también un alto nivel de envejecimiento y ruralidad, en un contexto además de alta feminización de la población. Dichos factores son condicionantes de salud que influyen en la gran demanda de atención de salud que necesitan sus habitantes.

Dentro de las principales causas de muerte se encuentran, como en el resto de país, las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores malignos, las enfermedades respiratorias, las causas externas y las enfermedades del sistema digestivo. Como se puede apreciar en el gráfico (SEREMI de Salud de BioBío, 2017), en todas las comunas de Ñuble se presentan cifras entre un 20% y 30% por sobre el promedio de la región de BioBío y el país, aunque al igual que en el resto de Chile las enfermedades del sistema circulatorio como las cerebrovasculares, isquemias cardiacas y cáncer de estómago y vesícula tienen preeminencia.

Al analizar la tendencia de las principales causas de muerte desde inicio de 1990 en Ñuble, el Ministerio de Salud (2016) remarca que las enfermedades cardiovasculares se encuentran en el primer lugar, seguida por las neoplasias malignas, los traumatismos, envenenamientos y causas externas y las enfermedades del sistema respiratorio, ocupando segundo, tercer y cuarto lugar, respectivamente.

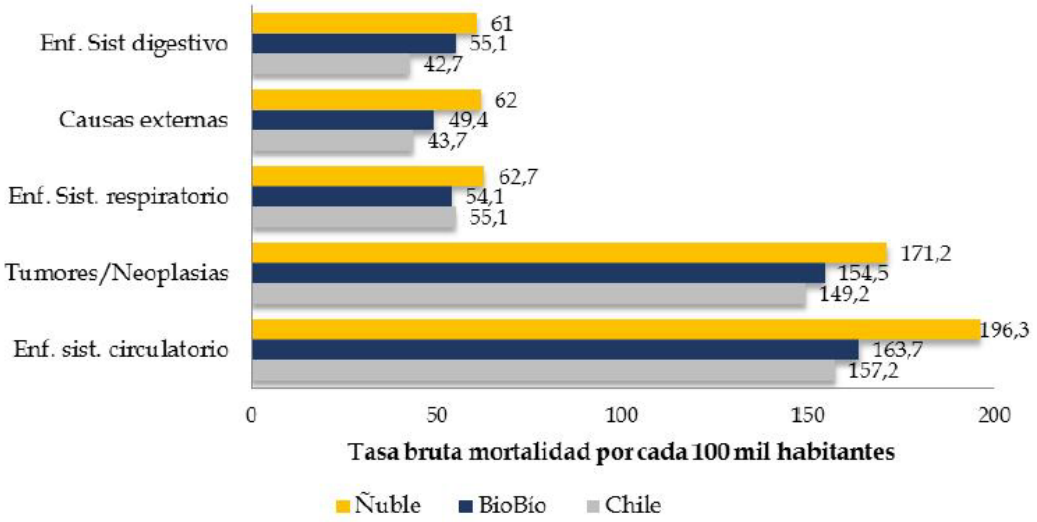
Al cabo de 20 años, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio como los infartos y la hipertensión arterial siguen ocupando el primer lugar de la mortalidad, con tasas relativamente estables. Sin embargo, las neoplasias malignas mantienen un aumento sostenido en el tiempo, acercándose a las cifras del sistema circulatorio, contrario a lo que ocurre con los traumatismos y envenenamientos que han disminuido en mortalidad y a las patologías respiratorias que se han mantenido estables en el tiempo.

Se debe precisar que, pese a que las principales causas de muerte en Ñuble lo constituyen enfermedades oncológicas y cardiovasculares, la futura región no tiene desarrollo en el área de oncología ni en el área de cardiología intervencionista, debiendo por tanto derivar la totalidad de los pacientes que requieren de estos tratamientos a centros macrorregionales (Ministerio de Salud, 2016).

Al desagregar las muertes por grandes causas en Ñuble, la primera la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 196,3 por 100 mil habitantes, seguida de cerca por los tumores malignos con 171,2 por 100 mil habitantes. Ambas representan cerca del 66% de las grandes causas de muerte en la región para 2015. Respecto de la mortalidad por cáncer, cabe destacar la alta incidencia de cáncer gástrico presente en la futura región, cuya tasa de mortalidad en 2012 alcanzó a 29 por 100 mil habitantes y el de vesícula 16 por 100 mil habitantes, constituyéndose el cáncer gástrico en la principal causa de muerte por neoplasias en varones y el segundo en mujeres. En tanto, el cáncer de vesícula corresponde a la primera causa de muerte por esta causa en mujeres y la segunda causa corresponde al cáncer gástrico.

Por su parte, la tasa de las enfermedades respiratorias en la región de BioBío es de 54,1 por 100 mil habitantes, mientras que en Ñuble alcanza una tasa de 62,7 por 100 mil habitantes. Ahora, al evaluar las causas de mortalidad específicas, como se observa en el siguiente cuadro, la primera la constituyen las enfermedades cerebrovasculares (ECV), con una tasa de 76,3 por 100 mil habitantes, superior a la región de BioBío y el país. Para el 2015, estas tasas eran particularmente elevadas en San Nicolás con 122,6, Bulnes con 118,4, pero también en Portezuelo, Quirihue, Coelemu, San Carlos y Ninhue que fluctúan entre 87,5 y 112,1. El ECV está fuertemente correlacionado con los niveles de pobreza, indicador directamente relacionado con la población rural, cuyos ingresos monetarios son significativamente menores que en población urbana. En este contexto, el alto nivel de ruralidad de Ñuble superior al 30% y el de varias de las comunas mencionadas.

Gráfico 46.
Indicadores de Mortalidad: Grandes Grupos de Causas en Ñuble, BioBío y Chile en 2015.
(Tasa por 100 Mil Habitantes[68])



Fuente: Seremi de Salud de la Región del Biobío, Unidad de Bioestadística. Indicadores Básicos en Salud 2017. [Fecha de Consulta: Mayo de 2018]. Elaboración propia.

Asimismo, hay tasas significativamente más elevadas en mortalidad por enfermedad isquémica del corazón. Al reparar el comportamiento de estas tasas por comunas se percibe que sobre el promedio regional de Ñuble de 68,5 por mil habitantes se encuentran comunas como Portezuelo con 124,2, Pemuco 118,4 y Pinto con 115, además de El Carmen con 100,8. En tanto en la mortalidad asociada al consumo de alcohol, la cirrosis hepática, Ñuble aparece con la mayor tasa de la región del BioBío (38,5 por 100 mil habitantes). Contribuyen a esta situación la alta concentración de pobreza e inestabilidad laboral, que se adicionan a una baja percepción del nivel de salud y un alto porcentaje en síntomas depresivos. “Se suma a esta problemática la producción vitivinícola desarrollada en la provincia de Ñuble, en la zona del secano costero, cuya producción artesanal es de menor calidad y menor precio, lo que favorece el acceso al alcohol a sectores de menores

ingresos. Esta oferta se asocia a expendio clandestino de alcohol" (Ministerio de Salud, 2016, p. 22). Las comunas que presentan tasas mayores son Ránquil, El Carmen y Treguaco aunque la tasa también es elevada en diversas comunas rurales de las tres provincias. La cuarta causa específica es la diabetes que presenta tasas elevadas en Quirihue, San Carlos, San Nicolás, Chillán y Bulnes.

Cuadro 44.
Indicadores de Mortalidad: Causas Específicas de Muerte en Comunas de la Nueva Región de Ñuble.
(Tasa por 100 Mil Habitantes)

Provincia	Comuna	Causas Específicas de Muerte								
		Enf. Cerebro-vascular	Enf. Isquémica del corazón	Cirrosis hepática y otras	Neumonía	Diabetes Mellitus	Tuberculosis	VIH-SIDA	Accident. tránsito	Lesiones autoinfling.
Itata	Cobquecura	87,5	17,5	52,5	52,5	35	0	0	17,5	35
	Coelemu	112,1	76,7	23,6	17,7	11,8	5,9	0	5,9	11,8
	Ninhue	103	85,8	51,5	34,3	0	0	0	0	34,3
	Portezuelo	106,5	124,2	53,2	17,7	17,7	0	0	17,7	0
	Quirihue	111,8	82	14,9	7,5	44,7	0	0	29,8	7,5
	Ránquil	16,5	82,7	115,7	33,1	16,5	0	0	99,2	16,5
	Treguaco	56,4	56,4	75,2	37,6	0	0	0	0	18,8
Punilla	Coihueco	73,5	54,2	15,5	31	23,2	3,9	3,9	11,6	23,2
	Ñiquén	68,6	51,4	25,7	8,6	17,1	0	0	8,6	0
	San Carlos	94,2	64	52,7	20,7	37,7	1,9	1,9	9,4	11,3
	San Fabián	74,2	74.2	0	49,5	24,7	0	0	49,5	0
	San Nicolás	122,3	43,7	52,4	26,2	34,9	0	0	17,5	17.5
Diguillín	Chillán	69,6	64,6	41,2	9,5	44,5	3,3	1,1	18,4	11,7
	Bulnes	118,4	72,8	22,8	18,2	45,5	4,6	0	22,8	0
	Chillán Viejo	43,3	68,1	21,7	12,4	9,3	0	0	9,3	3,1
	El Carmen	69,8	100,8	77,5	31	15,5	0	0	23,3	15,5
	Pemuco	32,3	118,4	21.5	10,8	21,5	0	0	32,3	10,8
	Pinto	17,7	115	26,5	8,8	26,6	0	0	0	26,5
	Quillón	83,1	77,2	59,4	23,8	17,8	0	0	23,8	23,8
	San Ignacio	62,4	49,9	12,5	49,9	31,2	6,2	0	12,5	18,7
	Yungay	93,2	65,8	32,9	5,5	21,9	5,5	0	21,9	5,5
Total Ñuble		**76,3**	**68,5**	**38,5**	**17,2**	**32,5**	**2,5**	**0,8**	**17,2**	**12,2**
Total BioBio (con Ñuble)		**57,3**	**49,7**	**34,7**	**16,6**	**27,5**	**2,1**	**1,7**	**13,1**	**9,7**

Fuente: Seremi de Salud de la Región del BioBío, Unidad de Bioestadística. Indicadores Básicos en Salud 2017. [Fecha de Consulta: Mayo de 2018]. Elaboración propia.

AVISA (Años de vida ajustados por discapacidad): Miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios. No existe información reciente de este indicador para la comuna de Ñiquén, particularmente debido a la complejidad para obtenerlo. Tabla adjunta muestra la información más reciente (2007) a nivel país.

AVISA atribuibles a 16 factores de riesgo en la población chilena.

Estudio de carga de enfermedad, Chile 2007*

FACTOR DE RIESGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA	124.885	85.402	210.287
CONSUMO DE SAL	45.215	32.037	77.252
CONSUMO DE ALCOHOL	360.117	104.637	464.755
CONSUMO DE TABACO	37.893	23.199	61.093
SOBREPESO Y OBESIDAD (IMC)	116.293	117.813	234.107
CONTAMINACIÓN AIRE EXTRADOMICILIARIO	57.336	47.294	104.630
COLESTEROL SERICO	25.892	15.355	41.246
GLICEMIA ELEVADA	44.999	41.428	86.427
BAJA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS	25.225	4.399	29.624
FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA	13.151	11.389	24.540
CONTAMINACIÓN DE AIRE INTRADOMICILIARIO	1.948	1.527	3.475
SEXO INSEGURO	12.672	15.747	28.419
BAJO PESO AL NACER	44.926	38.798	83.724
INFECCIÓN POR H. PYLORI	32.774	28.837	61.612
MALAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO E HIGIENE	1.440	1.463	2.903
CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS	448	22	470

* Carga calculada en base a indicadores de mortalidad y morbilidad chilena del año 2004, en un escenario k=1(con valoración social de la edad) y tasa de descuento 3%.

Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Factores de Riesgo Comunales

CARDIOVASCULAR	CESFAM	CHACAY	ÑIQUEN	LA GLORIA	ZEMITA	BELEN	COMUNAL
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1877	475	160	242	277	53	**3084**
DIABETES MELLITUS TIPO 2	900	273	73	107	130	33	**1516**
DISLIPIDEMIA	1419	541	165	240	247	61	**2673**
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	107	22	4	2	19	2	**156**
ANTECEDENTES DE IAM	111	32	8	6	13	1	**171**
ANTECEDENTES DE ECV	108	36	6	13	18	3	**184**

El CESFAM Ñiquén, tiene una población inscrita y validada por FONASA de 11458 usuarios año 2024. Por otra parte, mantiene a 3195 usuarios en control en el Programa Salud Cardiovascular, lo que representa al 27,8% de la población. El Sector Central (San Gregorio y su territorio aledaño), realiza el seguimiento del 60% de la población crónica.

Un dato interesante, es que según la última Encuesta Nacional de Salud, la comuna de Ñiquén tendría menos cantidad de usuarios hipertensos según la media poblacional del país, y una prevalencia más alta en diabéticos.

La Diabetes Mellitus tipo 2 representa un Factor de Riesgo cardiovascular mayor para las personas, que puede traer consecuencias de mediano a largo plazo por sí sola, como los Infartos Agudos al Miocardio y los Accidente Cerebrovasculares, lo que podría explicar la alta tasa de incidencia de estas dos últimas enfermedades.

Diagnóstico Nutricional en Población Crónica

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	CESFAM	CECOSF CHACAY	PSR ÑIQUEN	PSR LA GLORIA	PSR ZEMITA	PSR BELEN	COMUNAL
SOBREPESO: IMC entre 25 y 29.9 <65	398	107	29	50	70	17	**671**
SOBREPESO: IMC entre 28 y 31.9 >65	336	103	35	52	46	12	**584**
OBESIDAD: IMC igual o Mayor a 30KG/M2 <65	573	211	97	75	123	28	**1107**
OBESIDAD: IMC igual o Mayor a 32KG/M2 >65	287	66	25	27	30	14	**449**

El diagnóstico nutricional presentado muestra la situación de sobrepeso y obesidad en diferentes grupos de edad en los centros de salud CESFAM y CECOSF, así como en las Postas de Salud Rural (PSR) de la comuna.

Un dato preocupante, es la prevalencia de obesidad en personas mayores de 65 años, es decir; los adultos mayores obesos, representan el 50% de la población bajo control. Esto puede ser un indicador de hábitos alimenticios poco saludables y falta de actividad física, lo que podría llevar a un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas, o bien, la descompensación metabólica de las mismas.

Diagnóstico Nutricional en Adolescentes

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	CESFAM	CECOSF CHACAY	PSR ÑIQUEN	PSR LA GLORIA	PSR ZEMITA	PSR BELÉN	COMUNAL
DEFICIT PONDERALO BAJO PESO	2	3	0	2	0	0	**7**
DESNUTRIDO	1	0	0	1	0	0	**2**
SOBREPESO / RIESGO	19	12	4	3	4	0	**42**
OBESIDAD OBESO	19	13	3	3	6	0	**44**
OBESO SEVERO	2	4	0	0	0	0	**6**
NORMAL O EUTROFIA	30	14	5	7	4	2	**62**

Los casos de sobrepeso y obesidad son muy prevalentes, con un total de **86 adolescentes** en estas dos categorías (sobrepeso/riesgo de obesidad + obesidad). En particular, los centros CESFAM y CECOSF Chacay son los que reportan más casos, lo que sugiere que estas zonas podrían tener mayores desafíos en términos de hábitos alimenticios, actividad física o acceso a educación nutricional.

Los casos de bajo peso y desnutrición son más limitados (solo 9 adolescentes en total), pero aún deben ser monitoreados para prevenir futuros problemas de salud a largo plazo.

Un total de **62 adolescentes** parece estar en un estado nutricional saludable, lo que es positivo, pero este grupo también debe seguir siendo vigilado para evitar futuros riesgos de sobrepeso o desnutrición debido a los hábitos de vida.

Diagnostico Nutricional niños de 0 a 4 años 11 meses 29 días

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	CESFAM	CECOSF CHACAY	PSR ÑIQUEN	PSR LA GLORIA	PSR ZEMITA	PSR BELÉN	COMUNAL
RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*	8	2	0	2	0	0	**12**
DESNUTRIDO	0	0	0	0	0	0	**0**
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	100	17	2	3	13	0	**135**
OBESO	37	3	4	0	4	0	**48**
NORMAL	173	56	14	22	21	5	**291**

Riesgo de desnutrir / Déficit ponderal: Un total de **12 niños** están en riesgo de presentar un déficit ponderal. Los centros con mayores reportes de estos casos son CESFAM (8) y CECOSF Chacay (2). Esto indica que, aunque los casos no son numerosos, el monitoreo de estos niños es clave para evitar la desnutrición en el futuro.

Desnutrición: No se reportan casos de desnutrición en los niños en esta franja de edad, lo cual es positivo. Sin embargo, es importante seguir manteniendo la vigilancia para evitar que los niños en riesgo de déficit ponderal progresen a una condición más grave.

Sobrepeso y Obesidad:

Se observa una alta prevalencia de **sobrepeso y obesidad** en los niños (183 casos combinados: 135 de sobrepeso y 48 de obesidad). Este es un factor de preocupación, especialmente porque la obesidad infantil puede llevar a problemas de salud a largo plazo, como Diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos.

Los centros con más casos de sobrepeso y obesidad son **CESFAM** (100 casos de sobrepeso y 37 de obesidad) y **CECOSF Chacay** (17 casos de sobrepeso), lo que indica que estas zonas podrían beneficiarse de intervenciones centradas en la promoción de una alimentación saludable y mayor actividad física.

Peso normal (Eutrofia): Un total de **291 niños** se encuentran dentro de un rango de peso normal, lo que es un dato positivo.

Diagnóstico Nutricional niños de 5 a 9 años 11 meses 29 días

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	CESFAM	CECOSF CHACAY	PSR ÑIQUEN	PSR LA GLORIA	PSR ZEMITA	PSR BELÉN	COMUNAL
RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL*	4	2	0	1	0	0	**7**
DESNUTRIDO	0	0	0	0	0	0	**0**
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	35	13	3	0	9	1	**61**
OBESO	38	9	9	6	5	0	**67**
OBESO SEVERO	16	5	0	0	4	0	**25**
NORMAL	96	28	9	5	36	0	**174**

Riesgo de desnutrir / Déficit ponderal: Aunque la prevalencia es baja (7 niños), la existencia de niños en riesgo de bajo peso debe ser monitoreada de cerca. Estos casos pueden ser consecuencia de una mala alimentación, infecciones recurrentes o problemas socioeconómicos que afectan el acceso a alimentos nutritivos.

Sobrepeso y obesidad: El número combinado de niños con sobrepeso, obesidad y obesidad severa es alarmante, alcanzando **153 casos (61 con sobrepeso + 67 con obesidad + 25 con obesidad severa)**. Estos números son indicativos de un problema de salud pública, ya que la obesidad infantil puede conducir a enfermedades crónicas graves a medida que los niños crecen. La prevalencia es particularmente alta en **CESFAM** (con un total de 89 casos de sobrepeso y obesidad), lo que sugiere que esta área enfrenta desafíos significativos relacionados con la dieta y la actividad física de la población infantil.

Peso normal: Aunque una gran parte de los niños está en un rango de peso normal (174 niños), es necesario que se mantengan estrategias de prevención para evitar que estos niños desarrollen sobrepeso o enfermedades relacionadas con la mala alimentación.

Diagnóstico Nutricional Adultos Mayores

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	CESFAM	CECOSF CHACAY	PSR ÑIQUEN	PSR LA GLORIA	PSR ZEMITA	PSR BELÉN	COMUNAL
BAJO PESO	72	24	7	7	15	4	**129**
NORMAL	229	100	21	22	33	4	**409**
SOBREPESO	208	70	18	23	27	12	**358**
OBESO	161	45	14	13	20	14	**267**

La tabla anterior, muestra el diagnóstico nutricional de los adultos mayores que se encuentran al día con el control del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. En general, aunque la mayoría de los adultos mayores se encuentran en un estado nutricional adecuado o presentan sobrepeso, la prevalencia de **obesidad** (267 casos) y **bajo peso** (129 casos) son áreas de preocupación. Especialmente en centros como **CESFAM** y **CECOSF Chacay**, donde se reporta una mayor cantidad de casos de sobrepeso y obesidad, es necesario tomar medidas para promover hábitos de vida más saludables.

Sospecha de Maltrato y Actividad Física en el Adulto Mayor

	CESFAM	CECOSF CHACAY	PSR ÑIQUEN	PSR LA GLORIA	PSR ZEMITA	PSR BELÉN	COMUNAL
PERSONAS CON SOSPECHA DE MALTRATO	8	0	0	0	0	0	8
ACTIVIDAD FISICA ADULTO MAYOR	93	11	0	0	0	0	104

Se ha registrado **8 casos de sospecha de maltrato**, todos en **CESFAM**, lo que señala una posible situación preocupante en esta área. El maltrato hacia los adultos mayores puede ser físico, psicológico, emocional o incluso negligencia. El equipo psicosocial del establecimiento está alerta constantemente para dar seguimiento a las alertas de sospecha de maltrato referidos por los profesionales.

Se reporta que **104 adultos mayores** realizan alguna actividad física, con una alta concentración en **CESFAM** (93 casos) y **CECOSF Chacay** (11 casos). Sin embargo, las cifras de actividad física son relativamente bajas, especialmente considerando los beneficios de la actividad física para la salud de los adultos mayores, como la mejora de la movilidad, la reducción del riesgo de caídas, la mejora de la salud cardiovascular y el bienestar emocional.

Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP):

Las tasas de años de vida potencialmente perdidos por las personas (AVPP) se estiman considerando como prematuras las muertes ocurridas antes de los 80 años de edad. Se obtienen calculando la diferencia entre la edad a la que ocurrió cada defunción y este límite. Las tasas que se presentan son el número de AVPP por cada mil habitantes en una comuna específica y se interpreta como el número medio de años de vida potencialmente perdidos por cada mil habitantes. Asociadas a los AVPP se han establecido las principales causas de muerte.

Este indicador supone que cuando más prematura es la muerte mayor es la pérdida de vida y es utilizado habitualmente para evaluar las desigualdades en salud y establecer comparaciones a lo largo del tiempo para medir el impacto de políticas públicas vinculadas a acceso a servicios de salud.

En general en Ñuble hay una tendencia a la disminución de los años de vida potencialmente perdidos. En el quinquenio 1994 al 1998 el AVPP fue de 102,2 descendiendo en el quinquenio 1999-2003 a 98,2 y en el quinquenio 2002-2006 a 93,6 años. El dato al 2015 es de 83 pero aún es significativamente mayor al promedio nacional de 69,2 sin embargo, como se muestra en el cuadro a continuación, existen aún comunas con altas tasas de AVPP como Ránquil (107,1), San Ignacio (103,1), San Fabián (102,4), Quillón (100,5), Quirihue (97,8), San Carlos (96,3) y San Nicolás (91,8).

Como se aprecia, en Ñuble las causas de muerte que más aportan a las AVPP fueron en orden decreciente: los tumores malignos (18,8), las causas externas de morbilidad y mortalidad (16,8), las enfermedades del sistema circulatorio (14,3) y las enfermedades del sistema digestivo (9,6).

La mayor incidencia que las muertes prematuras están los tumores malignos relacionandose con la magnitud de la población adulta mayor en la región. Esta causa tiene poco peso relativo en los tramos de edades más jóvenes pero va aumentando a mayor edad, concentrándose para ambos sextos entre los 65 y 79 años (INE, 2017, p.37). Su ocurrencia es mayor en comunas como San Nicolás, Ninhue, Ránquil y Quirihue. Por el contrario, las enfermedades por causas externas (traumatismos, envenenamientos, accidentes) tienen un comportamiento desigual en su distribución por edad y sexo.

Cabe mencionar que, es una tendencia general que los hombres jóvenes estén más expuestos a hechos de violencia, accidentes de tránsito o laborales. Su impacto es notorio en Quillón, San Fabián, Ránquil, San Nicolás y Pemuco.

Las enfermedades del sistema circulatorio al igual que los tumores malignos tienen una mayor incidencia a medida que aumenta la edad y tienen una mayor relevancia en la población entre 60 y 75 años. Un fenómeno similar se da en el caso de las enfermedades asociadas al sistema digestivo. La mayor incidencia de las primeras se da Ninhue y Coihueco y en menor medida en Ñiquén, Chillán Viejo y Pemuco. Con respecto a las enfermedades del sistema digestivo, Ránquil y Trehuaco presentan tasas tres veces por encima del promedio de la nueva región. En general las tasas más altas asociadas a las cuatro causas de muerte se concentran en once comunas, cuatro de las cuales están en Itata (Ninhue, Quirihue, Treguaco y sobre todo Ránquil), cuatro en Punilla (San Nicolás, Coihueco, San Fabián y Ñiquén) y tres en Diguillín (Pemuco, Quillón y Chillan Viejo).

En general Ñuble sigue la misma tendencia general del país en este aspecto con diferencia que las enfermedades circulatorias en el 2015 representaban la segunda causa de muerte y no la tercera.

Cuadro 46.
Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos Por y Principales Causas Asociadas en Comunas de la Nueva Región de Ñuble.
(Tasa por 1.000 habitantes)

Provincia	Comuna	Tasa Años de Vida Potencialmente Perdidos	Principales Causas Asociadas Expresadas en Tasas			
			Tumores malignos	Causas externas	Enf. Sist. circulatorio	Enf. sist. Digestivo
Itata	Cobquecura	62,5	8,9	12,6	7,7	16,3
	Coelemu	60,4	16,6	8,3	16,6	8,4
	Ninhue	88,4	28,7	17,5	27,5	9,6
	Portezuelo	73,3	9,2	18,5	12,2	15,8
	Quirihue	97,8	23,3	24,3	11,8	3
	Ránquil	107,1	27,8	27,1	10,9	26,5
	Treguaco	75,8	7,7	17,9	6,4	20,5
Punilla	Coihueco	81,9	18	17,8	22,4	6,7
	Ñiquén	63,6	12,2	4,6	18,2	7,1
	San Carlos	96,3	19,9	12,8	15,7	13,1
	San Fabián	102,4	5,7	31,7	17,3	0
	San Nicolás	91,8	30,4	26,9	7,6	11,4
Diguillín	Chillán	86,6	19,6	18,2	12,6	10,1
	Bulnes	75,3	20,9	10,4	13,3	7,7
	Chillán Viejo	52	13,6	7,3	18,7	6,3
	El Carmen	71	13,6	16,9	9,9	14,2
	Pemuco	82	15,7	27,8	18,3	5,6
	Pinto	84,6	18,3	15,9	9,4	2,9
	Quillón	100,5	20,5	34,3	15,7	13,1
	San Ignacio	103,1	23	19,9	12,2	2,6
	Yungay	64,8	17,4	11,1	17,4	8,2
Total Ñuble		**83**	**18,8**	**16,8**	**14,3**	**9,6**
Total BioBío (con Ñuble)		**74,1**	**17,9**	**14,3**	**12,8**	**8,1**
Chile		**69,2**				

Fuente: Seremi de Salud de la Región del BioBío, Unidad de Bioestadística. Indicadores Básicos en Salud 2017 y el promedio de Chile del DEIS, Indicadores Básicos de Salud, 2015. [Fecha de Consulta: Mayo de 2018]. Elaboración propia.

Incidencia de Enfermedades Crónicas Transmisibles

Enfermedades de notificación obligatoria (ENO)

Podemos definir el 2024 como un periodo que no ha presentado grandes eventualidades a nivel epidemiológico, sin grandes impactos en la población comunal, a diferencia de años previos como 2023 en el cual hubo diversas contingencias climáticas, inundaciones y uso prolongado de albergues, con los respectivos riesgos asociados, ante lo cual fue necesaria una estricta vigilancia y seguimiento, así como también estrategias de inmunización orientadas a la prevención de brotes.

En el periodo actual, nuestra comuna no ha presentado antecedentes de brotes de gran magnitud o eventos que puedan suponer un gran riesgo a la salud pública, habiendo tomado los resguardos

necesarios en las enfermedades de alto impacto estacional como el virus HANTA, respiratorias, cuadros asociados al consumo de mariscos y el manejo de ETA y brotes educacionales recurrentes.

Las enfermedades de notificación obligatoria son categorizadas como altamente relevantes para la salud pública, y con el objetivo de dar un adecuado seguimiento y control deben ser notificadas de forma inmediata (ante la sospecha), o diaria (ante la confirmación).

En el caso de nuestra comuna y establecimientos, durante el periodo 2024 entre los meses de marzo a septiembre, las principales ENO notificadas fueron las siguientes:

Nombre	Tipo de ENO	Cantidad	E	F	M	A	M	J	J	A	S
COVID-19	INMEDIATA	37	0	13	24	0	0	0	0	0	0
HANTAVIRUS	INMEDIATA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HIDATIDOSIS	DIARIA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	DIARIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: EPIVIGILA

En contexto, la notificación de COVID 19 se mantuvo con mayor relevancia en los primeros meses del periodo en curso, disminuyendo posteriormente debido a las estrategias de autotesteo y prevalencia de otros cuadros respiratorios estacionales.

En el caso de hantavirus, se reforzó la vigilancia de este cuadro considerando su alta peligrosidad y riesgo en zonas rurales, particularmente durante la época estival. Afortunadamente no hubo casos sospechosos hasta septiembre, el cual finalmente se descarta con pruebas de laboratorio.

Hidatidosis, existen áreas geográficas de la comuna con una mayor prevalencia hacia el sector de la costa, destaca Belén, Paredones, Comillaún y Otingüe. Durante el periodo en curso solo se ha confirmado un caso a través de serología, con la consecuente retroalimentación por parte de los equipos de la unidad de epidemiología y zoonosis de la SEREMI de salud.

La parotiditis por otro lado, al confirmarse inmediatamente con la evidencia clínica presenta 2 casos durante el periodo en curso.

VIH-SIDA

MUJERES	*HOMBRES*
3	2

Usuarios Pesquisados con Test Rápidos de VIH

Egresos Hospitalarios

El CESFAM de Ñiquén pertenece a la Microred del Hospital de San Carlos. Es esta institución, la encargada de entregar las prestaciones que sobrepasen la capacidadresolutiva del CESFAM.

En la gráfica que se muestra a continuación, se observa los egresos o altas hospitalarias desde enero a agosto de 2024, clasificados mensualmente

Marzo y julio destacan por ser los meses con mayores egresos durante el transcurso del presente año con 76 usuarios en cada caso, y un total de 521 en el periodo





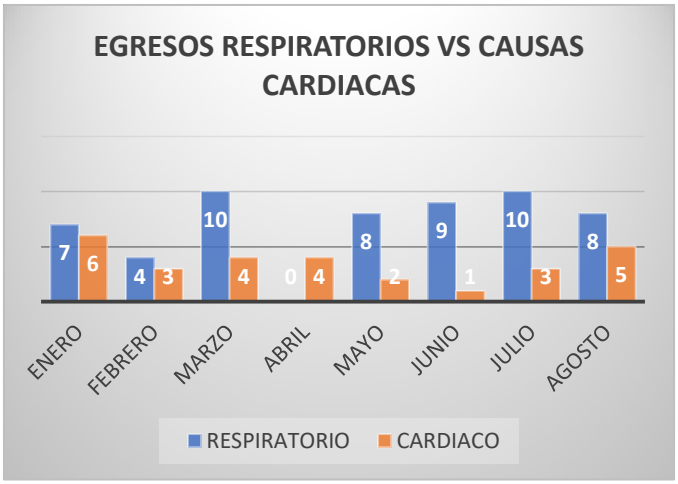
En relación con las principales causas de hospitalización, existe un predominio claro de las enfermedades cardiacas en comparación con el año anterior. Y a su vez una casi total disminución en las hospitalizaciones asociadas a COVID-19 con solo 1 evento, lo que coincide con el escenario epidemiológico actual en donde los usuarios presentan un menor número de complicaciones y frecuencia de la enfermedad, coincidente al término de la alerta sanitaria.

Las principales causas de hospitalización son atribuibles a eventos cardiacos y causas respiratorias, estas últimas muy probablemente asociadas a la alta circulación viral de influenza durante el periodo 2024.

Tabla Principal Causas de Hospitalización ENERO – AGOSTO 2024

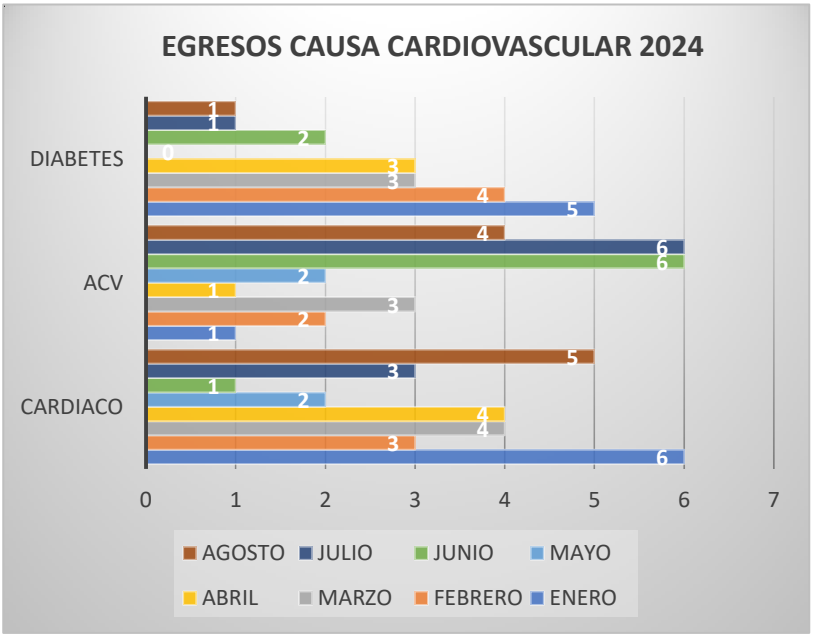
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
ACV	1	2	3	1	2	6	6	4	25
APENDICITIS	0	1	1	0	2	1	1	0	6
CANCER	4	0	0	0	1	0	1	2	8
COVID -19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIABETES	5	4	3	3	0	2	1	1	19
ENFERMEDADES A LA VESÍCULA	4	2	7	8	6	3	8	7	45
ENFERMEDADES AL CORAZON	6	3	4	4	2	1	3	5	28
FRACTURAS	3	3	2	7	3	3	3	3	27
OTRAS	28	22	28	35	25	26	36	29	229
PARTO Y EMBARAZO	6	13	13	4	7	8	7	5	63
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	7	4	10	0	8	9	10	8	56
SALUD MENTAL	2	2	5	3	0	2	0	1	15
TOTAL GENERAL	66	56	76	65	56	61	76	65	521

Gráfico, Egresos Respiratorios vs Causas Cardíacas, ENERO - AGOSTO 2024



La gráfica nos muestra las 2 principales causas de hospitalización durante el presente año, los eventos cardiacos alcanzan un total de 28, una disminución considerable respecto al año anterior (44), distribuyéndose equitativamente entre los meses presentados. Por otro lado, las causas respiratorias se mantuvieron estables durante el periodo en curso, sin presentar un aumento considerable con un total de 56. Probablemente atribuibles a las campañas de inmunización exitosas del periodo como lo son **INFLUENZA 2024** y **VRS 2024** (Nirsevimab).

Gráfico Egresos Causa Cardiovascular 2024



En 2024, segundo año de haber finalizado la alerta sanitaria, la situación asociada a un incremento en los eventos cardiovasculares se ha normalizado. Nuestro establecimiento implementó múltiples estrategias para el rescate y regularización de la población cardiovascular durante 2022 y 2023 las cuales, según la estadística han sido efectivas en la disminución de eventos cardiovasculares agudos.



DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR CENTRAL

Nombre de la Actividad / Acción:			
"DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR CENTRAL" ESTABLECIMIENTO DE SALUD CESFAM ÑIQUÉN COMUNA DE ÑIQUÉN JUNIO 2024			
Estrategia (componente): Participación			
Lugar	Salón de reuniones Departamento Salud Municipal	**Fecha**	18-06-2024
Nombre de responsable de elaboración del Informe	Daniel Pizarro Uribe		
Correo electrónico:	Daniel.pizarro.uribe@gmail.com		
Objetivo de la reactualización del Diagnóstico			
Actualizar el Diagnóstico Participativo en APS es una herramienta esencial para mantener un sistema de salud dinámico y receptivo, asegurando que todos los miembros de la comunidad reciban la atención que necesitan de manera oportuna y equitativa. Asegurando además de esta manera que los servicios sean efectivos, inclusivos y adaptados a las necesidades cambiantes de la comunidad.			
Participantes: Señalar la metodología utilizada para realizar la convocatoria a participar de la reactualización del diagnóstico. Desarrollar también brevemente una caracterización general de quienes participaron, conocer en particular si representan organizaciones de base comunitaria y de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y organizaciones de voluntariado, comunidad usuaria u otra organización o entidades relevantes. Adjuntar también datos tales como: promedio de edad, sexo y otros que puedan entregar un panorama general de los y las participantes.			
Para realizar la reactualización del Diagnóstico Participativo, lo primero que se tomó en consideración fue garantizar la inclusión de todas las voces relevantes de la comunidad. Conformando un equipo de trabajo, donde se incluyeron profesionales de la salud a nivel de Dirección, Médico, Psicólogos, Trabajadores Sociales. Posteriormente se comenzaron a identificar actores claves, mapeando a los diferentes grupos y actores entre los que se consideraron pacientes, cuidadores, líderes comunitarios como por ejemplo Presidenta de la Unión Comunal de Adultos Mayores, Presidenta Unión Comunal Junta de Vecinos, Presidenta Consejo de Desarrollo, Presidenta de Organización Niños, Niñas , Adolescentes y Jóvenes TEA, Grupo de Autoayuda Alma verde, Presidentes de Juntas de Vecinos, Directora Eleam Lisando de la Fuente. Analizando el porcentaje de Género de los participantes, este correspondió a: Masculino 28%, Femenino 72%. Dentro de los canales de convocatoria se utilizó una invitación telefónica personalizada, esto debido a la gran dispersión territorial de la comuna; instancia donde se daba a conocer con claridad el objetivo de la actualización diagnóstica a realizarse y destacando de sobremanera, la importancia de la participación de los agentes territoriales estratégicos focalizados.			
Descripción de la Actividad / Acción			

Contenido o Temática Principal Tratada
Es importante destacar que la actualización del Diagnóstico Participativo es un proceso individualizado y centrado en el usuario. La adaptación a las necesidades cambiantes de la población y las condiciones de salud ayuda a identificar áreas de mejora en los servicios de salud, permitiendo implementar cambios que aumenten la calidad de la atención ofrecida a los usuarios. Además, facilita la identificación precoz de problemas de salud emergentes, permitiendo una respuesta más rápida y eficiente, y previniendo complicaciones mayores. La importancia de esta actividad radica en su capacidad para adaptar los servicios y recursos de la APS a las nuevas realidades, asegurando una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades emergentes en el territorio. El protagonismo de los agentes territoriales estratégicos es fundamental en este proceso. Asimismo, permitirá desarrollar políticas y estrategias relevantes y efectivas. Un diagnóstico actualizado no solo ayuda a identificar áreas de mejora en los servicios de salud, sino que también permite implementar cambios que aumenten la calidad de la atención ofrecida a los usuarios.
Metodología utilizada: Mencionar o describir brevemente la metodología utilizada durante el desarrollo de la actividad.
• Se implementó la metodología participativa de la lluvia de ideas para abordar el diagnóstico en cuestión. Se promovió activamente la participación del equipo de atención primaria de salud y de los agentes territoriales estratégicos, quienes se enfocaron en identificar diversas perspectivas y enfoques que enriquecieron el proceso de validación del diagnóstico participativo, profundizando en conceptos fundamentales y en su objetivo. • Esta metodología facilitó la creación de un ambiente colaborativo que permitió explorar múltiples problemáticas y llegar a consensos sobre el diagnóstico final de manera efectiva. La inclusión de diversos actores estratégicos promovió la transparencia, la inclusión y la toma de decisiones compartidas, lo que resultó en un diagnóstico más preciso y relevante respecto a las problemáticas de salud que impactan a la comunidad. La aplicación exitosa de esta metodología no solo permitió recopilar y priorizar una diversidad de problemáticas, sino que también fortaleció el trabajo en equipo y la cohesión entre los participantes. • Posteriormente, se realizó una exposición por parte de los representantes de cada una de las mesas de trabajo y se llevó a cabo una matriz de priorización. Luego, cada mesa priorizó los problemas según esta matriz. La matriz de priorización juega un papel crucial al facilitar la toma de decisiones informadas y consensuadas sobre las problemáticas a abordar, desarrollando una organización y sistematización de la información, ya que un diagnóstico participativo suele generar una gran cantidad de problemáticas. La matriz de priorización permite organizar esta información de manera estructurada y visual, facilitando su análisis y comprensión. • Se buscó construir consensos sobre las prioridades por mesa de trabajo con el objetivo de asegurar que las acciones seleccionadas reflejen los intereses y necesidades de la comunidad. Para ello, se asignaron puntajes dentro del rango de 1 a 100 según los siguientes criterios: • **Magnitud**: ¿Cuántos miembros son afectados por el problema? • **Gravedad**: ¿Cuánto daño ocasiona? • **Capacidad**: ¿Qué posibilidades de solución tenemos? • **Beneficio**: ¿Cuánto nos beneficia su solución? • Al asignar pesos a cada criterio y evaluar cada propuesta en función de ellos, se

obtuvo una puntuación total que permitió priorizar las problemáticas más relevantes que afectan a la comunidad.

- Paralelamente, surgieron algunas ideas desde la comunidad que podrían ser implementadas, las cuales deberán ser validadas por los propios miembros de la comunidad previo a su puesta en marcha, graficado en un plan de trabajo bianual (2024-2025).

Desarrollo de la actividad: Proporcionar de manera resumida, información sobre aspectos centrales de la actividad. Entregar información resumida sobre la estructura, programa, principales contenidos abordados durante la actividad, según corresponda.

Detallar las temáticas abordadas por mesas de trabajo: (acá va lo trabajado en paleógrafos)
Mesa: 1
Lluvia de Ideas:

- Como informar de manera más eficiente el funcionamiento de los servicios prestados por la atención primaria.
- Fomentar más aún la Promoción de Estilos de Vida Saludable en NNA
- Falta de educación y concientización en salud.
- Carencia de apoyo a cuidadores de adultos mayores.
- Abandono de Adultos mayores a nivel comunal.
- Carencia de vehículo de acercamiento al Centro Diurno.
- Carencia de acceso a Medicina Alternativa.
- Carencia de apoyo al Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor.

Mesa:2
Lluvia de Ideas:

- Aumento de Violencia Intra Familiar
- Reforzar y potenciar la labor de Agrupación de Alcohol y Drogas
- Aumento población Adulto Mayor.
- Aumento de Problemática TEA en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Carencia de entrega de Herramientas y orientaciones sociales a cuidadores de NNAJ con trastorno espectro autista.
- Entrega de información y refuerzo permanente a personas mayores en torno al funcionamiento del CESFAM.

Matriz de Priorización:

Propuesta	Impacto	Urgencia	Recursos Disponibles	Viabilidad	Prioridad
Aumento de Violencia Intrafamiliar	Alto	Alto	Moderados	Alta	1
Reforzar y Potenciar la Labor de Agrupación de Alcohol y Drogas	Alto	Alto	Moderados	Media	2
Aumento de Población Adulto Mayor	Alto	Medio	Altos	Alta	3
Aumento de Problemática TEA en NNAJ	Alto	Alto	Moderados	Media	2
Carencia de Herramientas y Orientaciones Sociales a Cuidadores de NNAJ con TEA	Alto	Alto	Moderados	Media	2
Entrega de Información y Refuerzo Permanente a Personas Mayores en torno al Funcionamiento del Cesfam	Medio	Medio	Altos	Alta	4

Justificación de Prioridades

- Aumento de Violencia Intrafamiliar: La violencia intrafamiliar es una problemática crítica con un alto impacto negativo en la comunidad La urgencia de abordar esta situación es alta debido al riesgo inmediato para las víctimas. La disponibilidad de recursos puede ser moderada, pero la viabilidad de implementar medidas de apoyo y concientización es alta.
- Reforzar y Potenciar la Labor de Agrupación de Alcohol y Drogas y Aumento de Problemática TEA en NNAJ: Ambas propuestas tienen un impacto alto y una urgencia considerable. Aunque los recursos pueden ser limitados, la formación y el apoyo a las agrupaciones y profesionales son factibles en el mediano plazo.
- Aumento de Población Adulto Mayor: Si bien es una cuestión menos urgente que la violencia intrafamiliar o los problemas de TEA, la población adulta mayor necesita atención prioritaria debido a su vulnerabilidad. Los recursos disponibles son más altos y la viabilidad es alta, lo que permite una implementación efectiva de programas de inclusión y atención médica.

- Carencia de Herramientas y Orientaciones Sociales a Cuidadores de NNAJ con TEA: Similar a la problemática de TEA, la necesidad de formación y apoyo a cuidadores es alta. La implementación de programas de capacitación y apoyo es viable con una planificación adecuada.

- Entrega de Información y Refuerzo Permanente a Personas Mayores en torno al Funcionamiento del Cesfam: Aunque tiene un impacto medio y una urgencia moderada, la disponibilidad de recursos y la alta viabilidad hacen que sea una tarea importante, aunque no tan urgente como las demás.

Compromisos: indicar brevemente el tipo de los compromisos, señalando quienes asumirán dichos compromisos (autoridades, equipos técnicos, comunidad organizada, otros)

Compromisos
Aumento de Violencia Intrafamiliar
Compromiso: Establecer una red de apoyo integral, implementar campañas de concientización y capacitar a los funcionarios públicos

Reforzar y Potenciar la Labor de Agrupación de Alcohol y Drogas
Compromiso: Proveer recursos a agrupaciones locales, desarrollar programas de rehabilitación y organizar charlas educativas.

Compromiso: Desarrollar programas de capacitación continua y crear una red de apoyo para cuidadores.

Compromiso: Implementar programas de inclusión social, asegurar acceso prioritario a servicios médicos y ofrecer talleres de formación a cuidadores además de prestaciones sociales.

Compromiso: Realizar campañas informativas, disponer de personal de apoyo en el Cesfam y ofrecer talleres educativos sobre salud.

Conclusiones:
Entregar de manera acotada las principales conclusiones en relación a la actividad o acción.

La actualización del diagnóstico participativo en San Gregorio, ha permitido obtener una visión integral y actualizada de las necesidades y prioridades de la comunidad. El involucramiento activo de la comunidad en el proceso de diagnóstico ha sido activa y significativa, proporcionando una comprensión profunda de las necesidades locales.
Este proceso ha fortalecido la confianza entre la comunidad y los estamentos de salud, fomentando una colaboración más estrecha y efectiva a lo cual se suma la colaboración entre diferentes instituciones y organizaciones que han sido clave para el análisis de las problemáticas.
Se ha identificado un conjunto valioso de recursos y activos comunitarios, que serán cruciales para la implementación de las intervenciones.
A pesar de los avances, persisten desafíos significativos en áreas como la disponibilidad de recursos, la capacitación de profesionales y la integración de servicios.
Estas conclusiones, proporcionan una hoja de ruta clara para abordar los desafíos identificados y aprovechar las oportunidades para el desarrollo y bienestar de la comunidad de San Gregorio. -

Aprendizajes: Entregar de manera acotada los principales aprendizajes respecto a la metodología utilizada, obstaculizadores y facilitadores, procesos desarrollados, avances de los procesos de participación en el territorio u otros que resulten significativos para las y los participantes.

Dentro de los aprendizajes podemos señalar:
Metodología Utilizada
Participación Amplia: Se Involucró a una amplia gama de participantes lo que ha enriquecido la comprensión de las necesidades comunitarias.
Obstaculizadores

Resistencia al cambio: Algunos miembros de la comunidad mostraron resistencia a nuevas metodologías o propuestas de intervención.
Desafíos logísticos: La dispersión geográfica y la accesibilidad limitada en áreas rurales complicaron la participación.
Facilitadores
Colaboración interinstitucional: La sinergia entre diferentes instituciones y organizaciones facilitó la implementación de la metodología.
Compromiso comunitario: El alto nivel de compromiso y participación de la comunidad fue clave para el éxito del proceso.
Transparencia y comunicación: Mantener una comunicación clara y transparente fortaleció la confianza y el apoyo de la comunidad.
Fortalecimiento de redes: Se han fortalecido las redes de apoyo y colaboración entre diferentes actores locales.

Verificadores: Lista de asistencia, registro fotográfico o cualquier otro medio que se considere importante como verificador





PLAN DE ACCION 2025-2026

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo	Indicadores	Verificadores	Observaciones	Estado
Taller de Prevención del Suicidio	**100% realizada**	**Abril 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller Promoción del Bienestar Emocional UCAM	**100% realizada**	**Agosto 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller Promoción del Bienestar Emocional UCAM	**100% realizada**	**Agosto 2026**	**Promoción Salud**	Noviembre 2026	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol	**100% realizada**	**Mayo 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Estrategias de Manejo Conductual para NNA con TEA	**100% realizada**	**Abril 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Autocuidado para Cuidadores de NNA con TEA	**100% realizada**	**Septiembre 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Cuidados Básicos para Personas Mayores Postradas	**100% realizada**	**Junio 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Cuidados Básicos para Personas Mayores Postradas	**100% realizada**	**Mayo 2026**	**Promoción Salud**	Noviembre 2026	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Identificación y Denuncia de la Violencia Intrafamiliar	**100% realizada**	**Julio 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller Conoce tu Sistema de Salud dirigido a	**100% realizada**	**Marzo 2025**	**Promoción Salud – Gestión Calidad**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo	Indicadores	Verificadores	Observaciones	Estado
Unión Comunal Junta de Vecinos								
Taller Conoce tu Sistema de Salud dirigido a Usuarios de Postas Rurales de la Comuna	**100% realizada**	**Marzo 2026**	**Promoción Salud – Gestión Calidad**	Noviembre 2026	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	
Taller de Alimentación Saludable y Actividad Física	**100% realizada**	**Agosto 2026**	**Promoción Salud – Gestión Calidad**	Noviembre 2026	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CECOSF CHACAY 2024-2025

Fecha de realización Diagnóstico: 15 de noviembre 2023

Responsables: Equipo de Salud CECOSF Chacay

Participantes: 20 usuarios (as), representando a 18 organizaciones y 7 profesionales del CECOSF Chacay y CESFAM Ñiquén.

RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Listado de situaciones problema identificados en orden de prioridad.

Problema priorizado por la comunidad:

1.- "Aumento en consumo de drogas y alcohol en población en general".

Se considera por los líderes comunitarios que el incremento estos últimos años ha sido considerable en la localidad sin que se realice prevención de la situación.

Otros problemas señalados:

2.-Falta de información sobre el TEA en la población en general.

3.-Considerable aumento de la población adulto mayor.

4.- Aumento considerable del peso que conlleva a enfermedades cardiovasculares en población de distintas edades.

EFECTOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

- ✓ Problemas en la salud física
- ✓ Impacto en la Salud Mental
- ✓ Problemas sociales y familiares
- ✓ Efectos económicos
- ✓ Estigmatización

CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA

- ✓ Factores Socioeconómicos
- ✓ Accesibilidad y disponibilidad
- ✓ Influencia de pares
- ✓ Factores psicológicos
- ✓ Falta de educación y prevención
- ✓ Cambios en el entorno familiar
- ✓ Estresores sociales

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA PRIORIZADO.

Talleres en escuela de Chacay y Jardín Espiguita

- ✓ Concientización sobre los Riesgos: Informar a los niños sobre los efectos perjudiciales del consumo de drogas y alcohol, destacando cómo estas sustancias pueden afectar su salud física, mental y emocional.
- ✓ Desarrollo de Habilidades para la Vida: Fomentar habilidades de toma de decisiones y resolución de conflictos, empoderando a los niños para que puedan rechazar presiones externas y tomar decisiones saludables.
- ✓ Promoción de Estilos de Vida Saludables: Introducir alternativas positivas, como la práctica de deportes, actividades artísticas y el desarrollo de pasatiempos, que pueden ayudar a los niños a construir un estilo de vida saludable y satisfactoria.
- ✓ Involucrar a las Familias: Sensibilizar a los padres sobre la importancia de su rol en la prevención del consumo de sustancias. Se promoverán talleres para padres que aborden la comunicación efectiva y el establecimiento de límites claros.

PLAN ANUAL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 2024									
PROBLEMAS IDENTIFICADOS/ FACTORES PROTECTORES DE SALUD	**CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA ***	**OBJETIVOS**	**ACTIVIDADES (detalles en adjunto cronograma)**	**NIVEL DE PARTICIPACIÓN ***	**PARTICIPANTES**	**RESPONSABLES**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**	**N° DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS según cronograma *100**	**MONITOREO DE CUMPLIMIENTO**
Falta de líderes capacitados en formulación de proyectos.	Falta de líderes capacitados en formulación de proyectos.	Líderes comunitarios capacitados en formulación de proyectos.	Capacitación a la Comunidad en Formulación de proyectos que aborden condicionantes de salud local. 8 horas de capacitación	Habilitadora Social Empoderamiento.	Líderes comunitarios Mesa de Trabajo CECOSF CHACAY	Encargada de Participación Social.- Gestor Comunitario	Lista de asistencia Fotografías	1 actividad en el 2024	Actividad realizada por el SSÑ, se capacitaron 4 líderes comunitarios, 24 07-2024
Instancia de organización y gestión	Participación	Mantener vigente la participación de los líderes comunitarios que participan en el consejo consultivo.	6 reuniones con mesa de trabajo en salud CECOSF CHACAY.	Informativa.	Mesa de Trabajo CECOSF CHACAY.	Encargada de Participación Social.- Gestor Comunitario.	Lista de asistencia Fotografías. Acta de reunión.	6 actividad en el 2024.	**Llevamos realizadas las reuniones del mes de marzo-abril-mayo-agosto- septiembre** **Faltan 1reuniónplanificada para los meses de**
Escasa educación y difusión de temática en salud a la comunidad de manera masiva.	Salud de las personas. Satisfacción Usuaria. Participación. Informativa.	Educar y difundir de manera masiva a la comunidad sobre temáticas de salud.	1 Jornada Masiva de Difusión de salud CECOSF CHACAY	Informativa. Empoderamiento.	Comunidad Chacay Intersector	Encargada de Participación Social.- Gestor Comunitario Coordinador del establecimiento.	Fotografías. Informe de la actividad.	1 actividad en el 2024.	Actividad realizada el 29 de Octubre del 2024 .
Desconocimiento del mapa Del intersector.	Informativa.	Contar con una base de datos del intersector y su territorio.	Mapeo de instituciones, recursos y activos comunitarios del territorio de los establecimiento(contemplar como actividad del plan	Informativa.	Comunidad Chacay Intersector.	Encargada de Participación Social.- Gestor Comunitario	Fotografías.	1 actividad en el 2024	Actividad realizada el mes de mayo informada al servicio Salud Ñuble. Se vincula al Gestor comunitario.
Aumento del consumo de drogas de la población.	Salud de las personas. Prevención.	Prevención de alcohol y drogas en todo ciclo vital.	Conversatorio sobre prevención de drogas y alcohol dirigido a niños menores de 5 años de edad. Conversatorio sobre prevención de drogas y alcohol dirigido a adolescentes de la escuela de Chacay.	Informativa Informativa	Apoderados del Jardín Espiguita de Chacay. Alumnos de 6°, 7°, 8° escuela de Chacay.	Encargada de Participación. Enfermera CECOSF Chacay Gestor Comunitario Encargada de Participación. Enfermera CECOSF Chacay	Lista de asistencia Fotografías. Informe de actividad. Lista de asistencia Fotografías. Informe de actividad.	1 actividad en el 2024 1 actividad en el 2024	**Pendiente, porque jardín debe confirmar fecha** Actividad realizada el 6 de junio a los cursos de 6°-7°-8° de la escuela de Chacay.
Desconocimiento de la ley TEA	Salud de las personas.	El objetivo es promover el conocimiento de la ley.	Conversatorio sobre ley TEA.	Informativa.	Madres, Padres y Cuidadores de niños con diagnostico Tea.	Encargada de Participación. Enfermera CECSF Chacay. Gestor Comunitario	Lista de asistencia Fotografías. Informe de actividad.	1 actividad en el 2024.	**Actividad vinculada con la escuela de Chacay y Encargado de Participación del CESFAM Ñiquén, planificado para el mes de noviembre 2024.**

Aumento de adultos mayores con diagnóstico de Alzhéimer – Demencia. Factor protector; fortalecimiento de la salud mental en la comunidad minimizando riesgos de enfermedades degenerativas de salud mental.	Salud de las Personas.	Generar espacios de Diálogos y escucha activa en la comunidad con respecto al Autocuidado físico y cognitivo, como prevención del ALZHEIMER.	Diálogo participativo sobre prevención del Alzheimer y Demencia.	Informativa. Empoderamiento	Adultos mayores y Cuidadores De adultos mayores.	Programa salud Mental Encargada de participación.	Lista de Asistencia. Fotografía. Informe de actividad.	1 actividad en el 2024.	Actividad realizada el día 27 de agosto, asistieron 30 personas. Se vinculó al médico Manuel Carrasco.
Aumento en la obesidad en adolescentes.	Salud de las personas	Prevenir obesidad en Adolescentes .	Dialogo sobre los riesgos de la obesidad en los adolescentes.	Informativa.	Adolescentes de la escuela de Chacay.	Encargada de Participación. Nutricionista. CECOSF Chacay. Gestor Comunitario	Listado de pacientes. Fotografía.	1 actividad en el 2024. .	Dialogo participativo realizada el día 20 de agosto, con los adolescentes de 5° y 6° año de la escuela de Chacay. Se vincula a la nutricionista del establecimiento.

En el CECOSF de Chacay, se han implementado diversas actividades de promoción y prevención en salud dirigido a su intersector:

MESA DE TRABAJO EN SALUD

Este año por decisión de los líderes comunitarios se decide enfocar el trabajo en las siguientes actividades:

Nombre de la actividad	Encargado	Fecha	Avances
Proyecto Formación de Proyecto Voluntario de salud CECOSF CHACAY.	Encargado de participación.	Desde mayo a diciembre 2024	Se han completado las clases y prueba teórica, solo faltaría certificación del grupo de voluntarios. realizada
Actividad de auto cuidado dirigida a los líderes de la mesa de trabajo en salud.	Encargado de participación.	Mes de diciembre, día pendiente por planificar.	Actividad enmarcada en programa CECOSF con Servicio Salud Ñuble.

PROYECTO FORMACIÓN DE PROMOTORES VOLUNTARIO EN SALUD CECOSF CHACAY.

A través de este proyecto se busca desarrollar un programa de formación integral para promotores voluntarios en salud, que les permita adquirir conocimientos y habilidades para promover prácticas de salud, prevenir enfermedades y fomentar estilos de vida saludables en la comunidad atendida por el CECOSF Chacay.

Objetivos Específicos:

1. **Capacitación en Salud:** Proporcionar a los voluntarios una formación teórica y práctica sobre temas de salud pública, prevención de enfermedades, nutrición y primeros auxilios.
2. **Sensibilización Comunitaria:** Fomentar la participación activa de los promotores en la identificación de necesidades de salud en la comunidad y en la sensibilización sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud.
3. **Desarrollo de Habilidades Interpersonales:** Desarrollar habilidades de comunicación y trabajo en equipo para que los promotores puedan interactuar eficazmente con los miembros de la comunidad y otros actores de salud.

Nombre de la actividad	Encargado	Fecha	Avances
1° Sesión : Control de frecuencia cardiaca y saturación	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	10-07-2024	Actividad realizada
2° Sesión: Técnicas de toma presión arterial con equipo digital y toma de hemoglucotest.	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	17-07-2024	Actividad realizada
3° sesión control de temperatura "Reconocimiento se signos y síntomas de descompensación de patología crónicas "	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	29-07-2024	Actividad realizada
4° Preparación frente a emergencia y destres y primeros auxilios básicos	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	13-08-2024	Actividad realizada
5° Sesión: Repaso teórico y Práctico, promotores de salud.	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	04-09-2024	Actividad realizada
6° Sesión: Prueba Teórica y practica	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	09-09-2024	Actividad realizada
7° Sesión Certificación Líderes Comunitarios	Enfermero/ TENS/TS/Gestor Comunitario.	05-11-2024	Actividad Realizada

PLAN DE INTERVENCIÓN EN SALUD CON ESCUELA DE CHACAY

El objetivo principal de esta actividad es fortalecer la salud integral de los estudiantes de la escuela de Chacay mediante un enfoque colaborativo entre el CECOSF y la comunidad escolar, promoviendo prácticas saludables y la prevención de enfermedades.

Nombre de la actividad	Encargado	Fecha	Avances
Cuidados bucodental pre-kínder/ kínder/ 1°básico.	Dentista TENS	07-06-2024	Educación realizada el 7 de junio.
Educación sobre prevención de Pediculosis	Enfermera TENS	06-09-2024	Educación realizada al 6° año de la escuela de Chacay el día 6 de junio.
Jornada de autoestima y prevención de suicidio 5° y 6°	TS TENS / Gestor comunitario.	28-08-2024	Jornada realizada el 28-08-2024
Jornada de autoestima y prevención de suicidio 7° y 8°	TS TENS / Gestor comunitario.	29-08-2024	Jornada realizada el 29-08-2024
Capacitación DEA, dirigida a profesores y asistentes de la educación.	Enfermera	Actividad planificada para mes de noviembre.	Actividad planificada para mes de noviembre.

EDUCACIÓN ECICEP CECOSF CHACAY

La jornada de capacitación del CECOSF Chacay enfocada en el programa de Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas incluye un fuerte componente de promoción y prevención de la salud con el objetivo de dar a conocer el programa.

Nombre de la actividad	Encargado	Fecha	Avances
Técnica de cepillado Dental y de Prótesis	Dentista T.S/TENS/Gestor Comunitario	07-06-2024	Educación realizada el 7 de junio.
Cuidados del Pie Diabético	Enfermera T.S/TENS/Gestor Comunitario	05-08-2024	Educación realizada paciente ECICEP y sus cuidadores.

Auto cuidado	Medico T.S/TENS/Gestor Comunitario	28-08-2024	Jornada realizada el 28-08-2024
Auto cuidado físico y emocional – cena saludable-	Nutricionista T.S/TENS/Gestor Comunitario	29-08-2024	Jornada realizada el 29-08-2024

JARDÍN ESPIGUITA DE CHACAY

El objetivo del plan de intervención del CECOSF Chacay en el Jardín Espiguita de Chacay es mejorar la salud y el bienestar integral de los niños y sus familias en la comunidad. Esto se logra mediante la implementación de programas de prevención, educación en salud, y fortalecimiento de redes comunitarias, promoviendo así un entorno saludable y participativo que fomente el desarrollo integral de los infantes.

Nombre de la actividad	Encargado	Fecha	Avances
Capsula " Alimentación Saludable" dirigido a niños/niñas	Nutricionista	Octubre 2024	**Programado para Noviembre del 2024**
Capsula "Cuidados de Salud Bucodental" Jardín Espiguita Chacay"	Dentista	26-07-2024	Enviado a través de correo electrónico. realizada
Taller Nadie es Perfecto	T. Social	30-07-2024	Se realiza sesión comportamiento en estrategia visita domiciliaria para realizar educación, por temas climáticos.

CENTRO DIURNO CHACAY

El objetivo del plan de intervención del CECOSF Chacay con el Centro Diurno para Adultos Mayores de Chacay es promover el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores a través de la atención integral y la participación activa en la comunidad, como el equipo del centro es variado nos han solicitado realizar actividad de sexualidad en el adulto mayor.

Nombre de la actividad	Encargado	Fecha	Avances
Dialogo "Sexualidad en el adulto mayor"	Matrona	04-07-2024	Actividad realizada el 4 de Julio.

Estos planes de intervención que tiene el CECOSF CHACAY con su intersector son flexibles y se adaptan las necesidades cambiantes de los integrantes de la comunidad. La educación en salud busca fomentar el bienestar general y mejorar la calidad de vida de sus integrantes a través de la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFÉRICO (POSTA ZEMITA 2024-2025)





1.- ANTECEDENTES GENERALES
1.1 Establecimiento:

CESFAM Ñiquén, sector periférico, posta Zemita

1.2 Fecha de realización Diagnostico
06 de diciembre de 2023

1.3 Responsables:

Sr. Jaime Rojas Garces. Trabajador Social.
Sr. Arturo Molina Ávila. Psicólogo y Coordinador de Sector
Sr. Palmiro Alejandro Moore G. TENS Residente.
Sra. Macarena Albornoz. Administrativa

1.4 Total participantes
20 usuarios (as)

2.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD
Listado de situaciones problema identificados en orden de prioridad
2.1 Falta de atenciones oftalmológicas y dentales en posta.
2.2 Insuficientes atenciones de posta los fines de semana.
2.3 Mejorar el trato y la comunicación del personal de salud y usuarios.
2.4 Atenciones médicas domiciliarias y entrega de medicamentos.
2.5 Falta educación en salud Mental y sus cuidados.

3.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO
El principal problema priorizado por la comunidad de Zemita, es el desconocimiento en educación sobre cuidados en salud mental y el mantenimiento de estos.
A su vez, se visualiza la necesidad de poder gestionar charlas y talleres, con el fin de mejorar la comunicación, unidireccional con los profesionales de salud y los usuarios.

4.- POBLACION AFECTADA

Población Adulto – Adulto Mayor de la comunidad de Zemita.

5.- EFECTOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

- ✓ Mala calidad en estilo de vida.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Problemas del estado de ánimo.

6.- CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA

- ✓ Falta de autocuidado
- ✓ Factores culturales que influyen.
- ✓ Falta de la práctica sistemática en mantener hábitos.

7.1 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Capacitación en Cuidados y Mantenimiento de la salud mental en usuarios de posta zemita, como también la necesidad de generar talleres de comunicación efectiva, con el fin de mejorar la entrega de la información bidireccionalmente entre usuarios y profesionales.

PLAN DE ACCIÓN POSTA DE ZEMITA AÑO 2024-2025

Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Capacitación en Cuidados de la salud mental.	Realización capacitación con dos sesiones dirigidas a usuarios Adulto y Adultos Mayores de la Posta de Zemita	Segundo semestre 2024 y primer semestre de 2025	Trabajador Social y Psicólogo sector periférico.	Noviembre de 2024	Nº de capacitaciones a realizar 2	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Capacitación y talleres en estado pendiente.**
Capacitación en Herramientas para una mejor Comunicación efectiva.	Realización capacitación con una sesión dirigida a usuarios Adulto y Adultos Mayores de la Posta de Zemita	Primer semestre 2025	Trabajador Social. Tens Residente.	Marzo de 2025	Nº de capacitación realizados con una sesión.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Capacitación y talleres en estado pendiente.**

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFÉRICO (POSTA LA GLORIA) 2024-2025





1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Establecimiento:

CESFAM Ñiquén, Sector Periférico, Posta La Gloria

1.2 Fecha de realización Diagnostico

19 de Febrero de 2024

1.3 Responsables:

Sr. Jaime Rojas Garces. T. Social.

Sr. Pedro Llaulén TENS residente

Sr. Manuel Zenteno. TENS rodante

1.4 Total participantes

05 usuarios (as)

2.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Listado de situaciones problema identificados en orden de prioridad

- ✓ Prevención en Drogadicción. Los cuales se pueden generar con talleres preventivos a adolescentes y adultos.
- ✓ Falta de espacios para la actividad física en toda la comunidad, en especial para los adultos mayores.
- ✓ Talleres de prevención en enfermedades Cardiovasculares y salud mental, talleres de alimentación saludable.

3.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

El principal problema priorizado por la comunidad de la Gloria y alrededores es referido al alto consumo de Drogas en adolescentes y adultos, lo cual hace mermar la calidad de vida de las familias y el sector en general.

Segundo tema priorizado es la necesidad de poder contar con charlas informáticas en la prevención de enfermedades Cardiovasculares, con el fin de generar no solo herramientas en cuidado sino también concientizar el problema lo cual a la larga termina afectando en enfermedades asociadas a la salud mental.

4.- POBLACION AFECTADA

Usuarios de ambos sexos de todas las edades, es decir, la familia en su conjunto, de la comunidad de La Gloria.

5.- EFECTOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

Disgregación familiar.

Altos niveles de estrés y sobre carga.

Irritabilidad

Escasas redes de apoyo comunitarias

6.- CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA

Aparición de mayor cantidad en el consumo de drogas en sector.

Debilidad en redes comunitarias.

Falta de autocuidado.

Escasas actividades de aprendizaje y toma de conciencia.

Desconocimiento de cómo actuar ante los problemas de consumo de drogas (Derivaciones)

7.1 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Actividades y capacitación comunitaria, entre otras.

Más acceso a la información o educación en salud y de prevención de temáticas señaladas.

PLAN DE ACCIÓN POSTA LA GLORIA 2024-2025

Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Taller de capacitación en cuidados de salud Cardiovascular.	Realización de dos jornadas educativas de cuidados de salud Cardio vascular	Segundo semestre de 2024 y primer semestre de 2025	Enfermera. Nutricionista. Medico. Tens Residente.	Septiembre de 2024 realizada. Marzo de 2025 Pendiente.	N° de Actividades realizadas dos.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**1ra taller realizado en septiembre de 2024.** **2da Jornada en estado de pendiente para primer semestre de 2025.**
Jornada de concientización en el consumo de drogas en adultos y adolescentes del sector.	Realización de 2 jornadas comunitarias una en 2022 y la otra en 2023	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Daniel Pizarro. T. Social (Gestión) Jaime Rojas Garces. T. Social. Tens Residente.	Abril de 2025	N° de jornadas realizadas una.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Jornada en estado pendiente para primer trimestre de 2025.**
Jornada educativa dirigida a la comunidad en relación al cuidado de la salud mental	Realización de dos jornadas educativas de cuidados de salud mental	Primer semestre de 2022 y primer semestre de 2023	Psicólogo, Trabajador Social y Médico del programa de salud mental	Noviembre 2023	N° de Actividades realizadas.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**segunda jornada será realizada en segundo semestre de 2025.**
Taller fortalecimiento de líderes comunitarios en salud.	Realización de un taller con dos sesiones dirigido a líderes comunitarios del sector la gloria	Segundo semestre 2022 y segundo semestre de 2023	Dupla psicosocial, encargado de participación social, TENS residente.	Noviembre 2023	N° de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera sesión realizada en noviembre 2023. Pendiente segunda sesión será realizada en segundo semestre de 2025.**

- Las actividades puestas en celeste, son actividades pendientes del DG. Participativo anterior, el cual no se realizó por que, en ese entonces, Posta de Salud aún no se entregaba por arreglos y mejoras.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFÉRICO (POSTA DE ÑIQUÉN) 2024-2025





1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Establecimiento:

CESFAM Ñiquén, sector periférico, posta de Ñiquén.

1.2 Fecha de realización Diagnostico

01 de Diciembre de 2023

1.3 Responsables:

Sr. Jaime Rojas Garces. Trabajador Social

Sr. Daniel Pizarro. Trabajador Social.

Sr. Arturo Molina Ávila. Psicólogo.

1.4 Total participantes

14 usuarios (as)

2.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Listado de situaciones problema identificados en orden de prioridad

2.1 Prevención en Drogadicción. Los cuales se pueden generar con talleres preventivos a adolescentes y adultos.

2.2 Talleres de prevención en enfermedades Cardiovasculares y salud mental, talleres de alimentación saludable.

3.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

El principal problema priorizado por la comunidad de Ñiquén y alrededores, es la proliferación de consumo de Drogas en población adolescente y adulta, lo cual ha generado un deterioro en la calidad de vida del sector, generando preocupaciones y síntomas asociados al estrés.

Segundo tema priorizado es la necesidad de poder contar con charlas informáticas en la prevención de enfermedades Cardiovasculares, con el fin de generar no solo herramientas en cuidado sino también concientizar el problema lo cual a la larga termina afectando en enfermedades asociadas a la salud mental.

4.- POBLACION AFECTADA

Adolescentes y Adultos de la Comunidad de Ñiquén Estación.

5.- EFECTOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

Altos niveles de estrés y ansiedad asociados.

Riesgo de suicidio.

Violencia.

Mala calidad de vida.

6.- CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA

Aparición de población proveniente de la capital.

Desconocimiento de cómo actuar ante los problemas de consumo de drogas (Derivaciones)

Debilidad en redes de apoyo familiar y comunitario

Falta de autocuidado.

Escasas oportunidades de actividades recreativas.

7.1 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Charlas de manejo en situaciones de consumo de drogas y orientación de derivaciones.

Charla prevención en enfermedades Cardiovasculares y salud mental, talleres de alimentación saludable.

PLAN DE ACCIÓN POSTA DE ÑIQUEN 2024-2025

Actividad	Meta	Plazo	Dupla Psicosocial Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Taller de capacitación en cuidados de salud Cardiovascular.	Realización de dos jornadas educativas de cuidados de salud Cardio vascular	Segundo semestre de 2024 y primer semestre de 2025	Enfermera. Nutricionista. Médico. TENS Residente	Septiembre de 2024 realizada. Marzo de 2025 Pendiente.	N° de Actividades realizadas dos.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**1ra taller realizado en septiembre de 2024.** **2da Jornada en estado de pendiente para primer semestre de 2025.**
Jornada de concientización en el consumo de drogas en adultos y adolescentes del sector.	Realización de 2 jornadas comunitarias una en 2022 y la otra en 2023	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Daniel Pizarro. T. Social (Gestión) Jaime Rojas Garces. T. Social. TENS Residente	Abril de 2025	N° de jornadas realizadas una.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Jornada en estado pendiente para primer trimestre de 2025.**

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFÉRICO (POSTA DE BELÉN) 2024-2025





1.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Establecimiento:

CESFAM Ñiquén, sector periférico, Posta de Belén.

1.2 Fecha de realización Diagnostico

13 Diciembre de 2023

1.3 Responsables:

Sra. Haydee Sánchez, Tens residente posta de Belén.

Sr. Jaime Rojas Garces. Trabajador Social.

Sr. Manuel Zenteno. Tens Rodante

Sr. Arturo Molina Ávila. Psicólogo.

1.4 Total participantes

10 usuarios

2.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

Listado de situaciones problema identificados en orden de prioridad

2.1. Contar con mayor Visitas Domiciliarias a Adultos Mayores del sector.

2.2. Contar con operativos de salud por especialidad en la Posta de Belén, (Operativos Oftalmológicos) esto se sustenta a la distancia y problemas de traslados que muchos usuarios del sector presentarían.

2.3. Solicitud de segundo Tens de apoyo en posta.

2.4. Talleres de actividades físicas, adecuadas a los adultos mayores del sector.

2.5. Adecuación de Camillas y Escabel en box.

2.6. Charlas sobre el manejo de la Salud Mental, y Enfermedades Cardiovasculares.

3.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

El principal problema priorizado por la comunidad de Belén y alrededores, es la escasa información respecto a la prevención y manejo en el cuidado de la salud mental. La comunidad ve muy necesario la entrega de información por parte del equipo de salud a los usuarios del sector Belén y alrededores.

En relación a los temas planteados anteriormente, esto beneficiará a muchas personas directas e indirectamente, más aún, cuando hay una gran cantidad de personas que padecen estas patologías crónicas, sumado que los grupos etarios más afectados son de adultez media y adultos mayores.

4.- POBLACION AFECTADA

Comunidad de sector Belén afectada, especialmente en adulo medio y mayor.

5.- EFECTOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

Mayor riesgo de infartos cardiacos y accidentes cerebro vasculares

Riesgo de amputación

Discapacidad y riesgo dependencia

Disminución de una mejor calidad de vida

6.- CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA

Falta de información sobre el manejo de enfermedades crónicas

Mala alimentación

Falta de oportunidades para la práctica de actividad física

Falta de hábitos en salud mental.

7.1 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Educación sobre manejo de enfermedades crónicas e importancia de adherencia al tratamiento farmacológico

Taller de cuidados en Salud Mental.

PLAN DE ACCION POSTA BELÉN 2022-2023

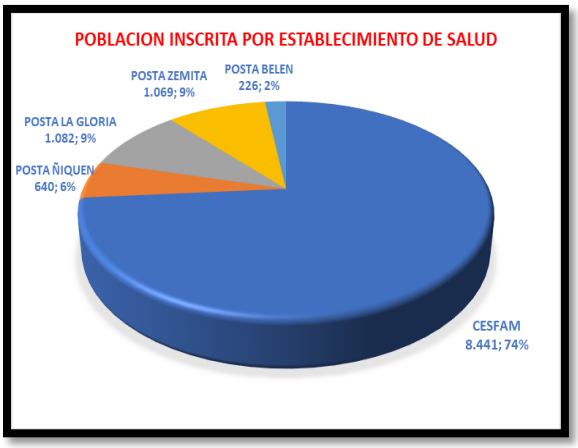
Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Taller de capacitación en cuidados de salud Cardiovascular.	Realización de dos jornadas educativas de cuidados de salud Cardio vascular	Primer semestre de 2025	Enfermera. Nutricionista. Médico. TEN Residente.	Febrero de 2025. Septiembre de 2025.	N° de Actividades realizadas dos.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Ambas jornadas en estado de pendiente.**
Jornada de cuidados en Salud Mental.	Realización de dos jornadas informativas y educativas.	Segundo semestre de 2024. Primer semestre de 2025.	Dupla Psico Social.	Diciembre de 2024. Septiembre de 2025.	Nº de Actividades a realizar dos.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo de las sesiones	**Primer taller realizado en agosto de 2024.** **Segundo taller en estado de pendiente.**

2.3.- DIAGNÓSTICOS DE RECURSOS EN SALUD (DRS)

POBLACIÓN PERCAPITA

La población inscrita y validada por FONASA para el año 2024 es de 11.458. La mayor población está inscrita en el CESFAM Ñiquén y la menor en la PSR Belén. Es dable señalar, que la población del CECOSF de Chacay está considerada en la población del CESFAM.

La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria Municipal, establece que los Centros de Salud Familiar se hará cargo de las atenciones de la población que sea FONASA y que esté correctamente inscrita en el Establecimiento. En el siguiente gráfico, se presenta un aumento de la población en los últimos años, atribuible principalmente, al efecto llamado “inmigración negativa”, en donde el flujo confluye desde las grandes ciudades a las comunas más rurales. Este comportamiento social tiene su impacto en la comuna, dado que los usuarios nuevos, son principalmente de la tercera edad, que vienen a vivir su etapa de jubilación, ya con enfermedades crónicas establecidas.

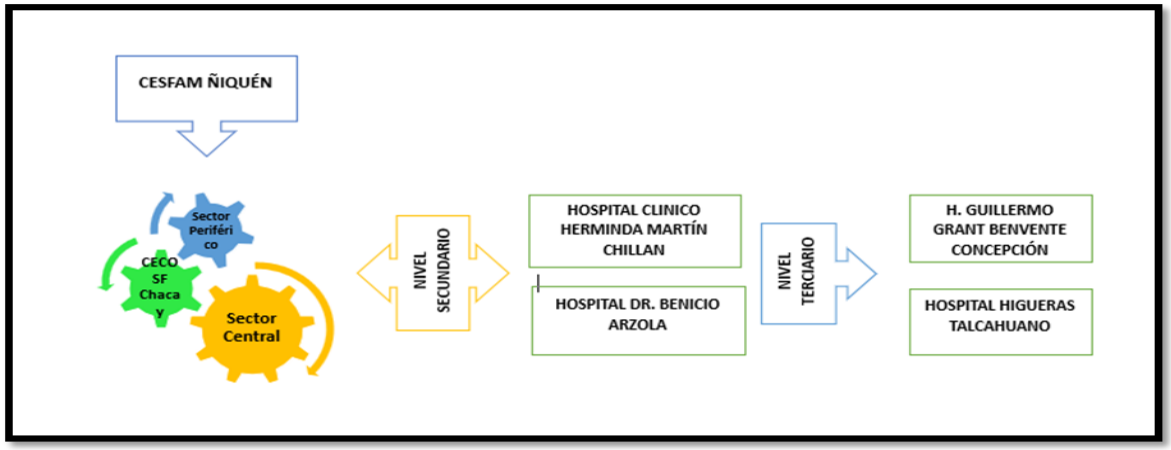






COMPRENSIÓN INTEGRADA DE LAS REDES DE SALUD DEL TERRITORIO

MAPA RED ASISTENCIAL



El Centro de Salud Familiar Ñiquén cuenta con dos grandes sectores, más un Centro Comunitario de Salud Familiar, ubicado en el sector de Chacay.

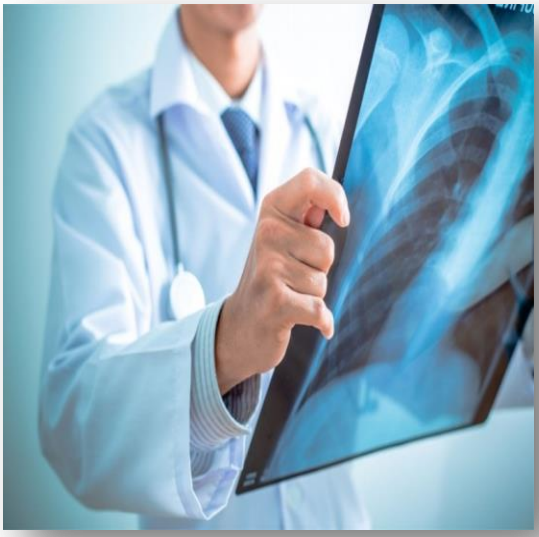
- Sector Central que comprende el gran sector de San Gregorio y sus sectores aledaños, que por su ubicación geográfica son atendidos en dependencias del CESFAM.
- Sector Periférico: compuesto por las 4 Postas de Salud Rural; PSR Zemita, PSR La Gloria, PSR Ñiquén Estación y PSR Belén.
- CECOSF Chacay, puesto en marcha a contar de mayo 2019.

El CESFAM Ñiquén, el CECOSF y las Postas de Salud Rural, son considerados establecimientos de Atención Primaria (APS), es decir; tienen una canasta básica de atención que se declara en este mismo documento. Si un usuario/a, requiere atención de mayor complejidad, se debe derivar al Hospital Clínico Herminda Martin Chillán, o al Hospital Benicio Arzola San Carlos a través de una Solicitud de Interconsulta dependiendo el mapa de derivación de especialidad vigente. Lo anterior, previamente revisado por el médico regulador del establecimiento. Si la patología de base del/la usuario/a excede a la capacidad resolutiva de ambos hospitales, el usuario vuelve a ser derivado al nivel terciario de atención, que en este caso corresponde al Hospital Grand Benavente de Concepción o al Hospital Higueras de Talcahuano. El ejemplo clásico de este proceso es cuando se deriva a un usuario con Infarto Agudo al Miocardio, para ser sometido al procedimiento de revascularización de las arterias coronarias.

Respecto a la red de Urgencias, todos los casos son derivados a la Asistencia Pública del Hospital Dr. Benicio Arzola, y éste hará referencia a otro establecimiento, si excede su capacidad resolutiva. Además, de las Interconsultas tradicionales, se cuenta con evaluaciones mediante telemedicina en las especialidades de Dermatología, Cardiología, Urología, Nefrología y Medicina Interna, incorporándose durante el 2022 la derivación a tele traumatología, lo que favorece enormemente la disminución en los tiempos de espera de la atención. Asimismo, el Hospital Herminda Martin, ha

resuelto algunas derivaciones a través de su sistema de telemedicina sincrónica no presencial, UNITEL, en la cual se pueden solicitar apoyo en otras especialidades, como reumatología, inmunología, etc.

Respecto a los procedimientos de apoyo diagnóstico, como, por ejemplo: laboratorio e imágenes diagnósticas, etc., deben ser licitados todos los años según ley 19.886°. Durante el 2023, se compraron servicios de laboratorio al Hospital Dr. Benicio Arzola, y un convenio de cooperación, para resolver 40 Endoscopias Digestivas Altas. Asimismo, se celebró convenio a través de Licitación Pública, con el centro de imágenes "RED IMAGEN" de San Carlos para resolver los procedimientos de; mamografías, ecografías mamarias, radiografía de pelvis y tórax, y ecografía abdominal.



DOTACION

El Equipo de profesionales del Departamento de Salud, liderado por el Director del DESAMU, está conformado por profesionales competentes a cargo de la gestión y administración de las áreas de finanzas, adquisiciones, personal, informática y Administrativa. Teniendo como propósito gestionar, disponer, administrar y velar por el buen uso de los recursos para el buen funcionamiento de los Establecimientos dependientes de éste, como es el CESFAM Ñiquén, CECOSF de Chacay y Postas de Salud Rural.

La Dotación Comunal en su conjunto, correspondiente al año 2025, se encuentra validada y aprobada por la Dirección de Servicio de Salud Ñuble a través de su Resolución Exenta N°5365 del 30 Octubre del 2024, tal como se expresa a continuación:

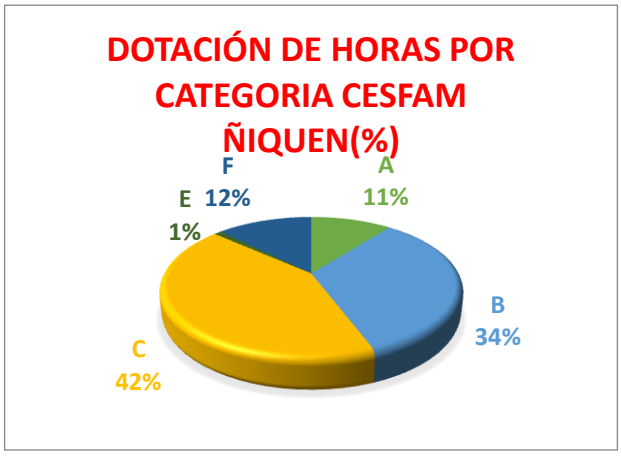
CESFAM ÑIQUEN

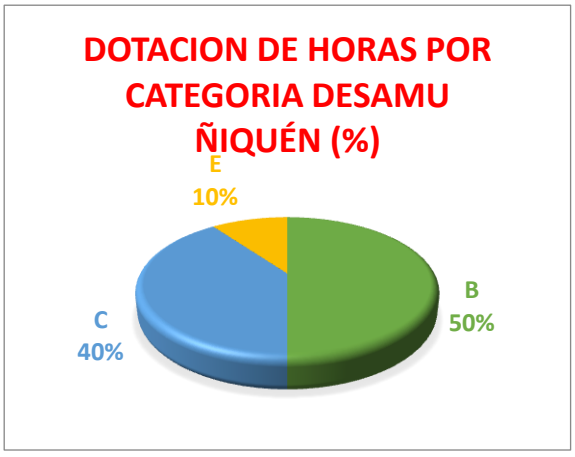
CATEGORIAS		TOTAL HORAS	TOTAL
A	MEDICO	308	7
	ODONTOLOGOS	88	2
	Q.FARMACIA	88	2
	DIRECTOR CESFAM	44	1
	ENFERMERA	440	10
	MATRONA	220	5
	A.SOCIAL	176	4
	NUTRICIONISTA	88	2
	PSICOLOGO	132	3

B	KINESIOLOGO	132	3
	PROFESORA DE EDUCACIÓN FISICA	44	1
	EDUC. PARVULOS	44	1
	FONOAUDIOLOGO	44	1
	OTROS CATEGORIA B	176	4
C	PODOLOGO	88	2
	TENS. NIVEL SUPERIOR	1.408	32
	TEC. NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN	440	10
E	OTROS CATEGORIA E	44	1
F	AUXILIAR DE SERVICIO	220	6
	CHOFER	308	7
TOTAL		**4.532**	**104**

DESAMU ÑIQUEN

CATEGORIAS		**TOTAL DE HORAS**	**TOTAL**
B	INGENIERO INFORMATICO	44	1
	OTROS CATEGORIA B	176	4
C	OTROS CATEGORIA C	44	1
	TECNICO NIVEL SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN	132	3
E	OTROS CATEGORIA E	44	1
TOTAL		**440**	**10**





El CESFAM Ñiquén cuenta con un total de 4.532 horas semanales, lo que equivale a 104 funcionarios/as de distintas categorías, distribuidos en cada uno de los establecimientos de la Red

Comunal de Salud, para poder otorgar todas las atenciones definidas en la cartera de prestaciones de los Establecimientos de APS. Asimismo, el DESAMU de Ñiquén cuenta un total de 440 horas semanales las que corresponden a 10 funcionarios de categorías B, C y E para responder a las necesidades y requerimientos de los distintos Establecimientos de Salud de la Comuna.

Cabe destacar, que el mayor porcentaje de profesionales los encontramos en la categoría C, quienes corresponden a los Técnicos de Nivel Superior, quienes sin duda apoyan en gran parte a la gestión de los Centros de Salud.

MSB/PGJ/DMP/dpp

APRUÉBASE CON OBSERVACIONES, PROPUESTA DOTACIONES PARA EL AÑO 2025, MUNICIPALIDAD DE ÑIQUÉN

Chillán,

VISTOS Y CONSIDERANDO: El D.F.L. Nº 1/05, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D. L. Nº 2763 de 1979, que crea, entre otros, los Servicios de Salud; D. S. Nº 140/04; Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Resolución Nº 7/2019 de la Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; el Decreto N° 14/23, sobre nombramiento Directora Servicio de Salud Ñuble, Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud; el documento Orientaciones para la Planificación y Programación en Red, año 2025, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, específicamente Capítulo IV; la participación necesaria que los Servicios de Salud deben tener en la Atención Primaria de Salud Municipal, considerando la obligación legal y constitucional de brindar salud a toda la población; solicitud contenida en correo electrónico de fecha 30 de octubre del 2024, del Jefe Sección Territorial Punilla, de la Dirección de Atención Primaria de este Servicio, Dr. Diego Muñoz Pickering, solicitando aprobar la Propuesta Dotación para el año 2025, de la Comuna de Ñiquén, DESAMU y CESFAM de dicha comuna, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C/ N° 30 OCT 2024 5365 /

1° APRUÉBASE, CON OBSERVACIONES, la **PROPUESTA DE DOTACIONES PARA EL AÑO 2025, DE LA COMUNA DE ÑIQUÉN: DESAMU Y CESFAM ÑIQUÉN, AÑO 2025,** las que forman parte integrante de la presente resolución.

2° DÉJASE establecido que los planes deberán ser presentados antes del 30 de noviembre de cada año, por lo que el Municipio deberá dar cumplimiento estricto a esta normativa.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

Elizabeth Abarca Triviño
Directora Servicio de Salud Ñuble

Distribución:
1A/1C/2/3/5
Municipalidad

Servicio Salud Ñuble
Ministro de Fe

CARTERA DE SERVICIOS

El CESFAM Ñiquén es un Centro de Salud con enfoque familiar y comunitario cuyo objetivo principal es contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias, a través de un conjunto de acciones promocionales, preventivas y curativas a lo largo del ciclo vital.

El CESFAM y sus establecimientos de salud dependientes, ejecutan las acciones de los diferentes Programas de Salud, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

Es así como, en el trascurso del año 2024 se entregó la totalidad de prestaciones contempladas en nuestra canasta de prestación, además se implementó el desarrollo de nuevas estrategias de atención integral como, por ejemplo, ECICEP (Estrategia del cuidado integral centrado en las personas).

Además, se implementó una atención periódica de usuarios diabéticos por parte de oftalmólogo para la realización del examen de Fondo de ojo y la derivación al nivel secundario, en aquellos casos que sea necesario, por lo que durante el trascurso del año 2024 se han realizado 979 exámenes en el CESFAM, CECOSF y Postas de Salud Rural.

Por otra parte, se mejoró la pesquisa llevada a cabo a través del EMP (Examen de medicina preventiva), lo cual ha permitido el aumento de la cobertura en el ingreso de población cardiovascular y por ende el número de determinantes realizados.

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

- ✓ Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- ✓ Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
- ✓ Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
- ✓ Acceso a evaluación y alta odontológica integral de usuarios de 60 años: prestaciones del programa odontológico.
- ✓ Acceso a evaluación y alta odontológica integral a mujeres gestantes: prestaciones del programa odontológico.
- ✓ Acceso a tratamiento de Epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- ✓ Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.

- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
- ✓ Acceso a diagnóstico y tratamiento de vicio de la refracción en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- ✓ Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- ✓ Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
- ✓ Entrega de Ayudas Técnicas a usuarios mayores de 65 años.
- ✓ Acceso a Diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo en personas mayores de 15 años.
- ✓ Acceso a Diagnóstico y tratamiento en otras Demencias y Alzheimer.
- ✓ Acceso a Tratamiento para la erradicación Helicobacter Pylori.
- ✓ Acceso a confirmación colelitiasis y referencia a centro resolutor.

EXÁMENES DE LABORATORIO BÁSICO

En nuestro establecimiento, considerando tanto Sector Central, Sector Periférico como CECOSF de Chacay, se tiene a disposición de los usuarios la totalidad de las prestaciones establecidas en la canasta de exámenes, para ello existe un convenio celebrado entre nuestra I. Municipalidad de Ñiquén y el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina, mediante el cual esta institución es la encargada de procesar y analizar todas aquellas muestras de exámenes requeridos por nuestros profesionales a la población que es atendida de nuestra comuna.

A continuación, se indica la canasta de exámenes:

Sangre		
Hematología	**Bioquímica**	
• Hematocrito • Hemoglobina	• Ácido láctico • Ácido úrico	• Gases en la sangre • Glucosa

• Hemograma • Tiempo de Protrombina • Recuento de Basofilos • Recuento de Eosinofilos • Recuento de Eritrocitos • Recuento de Leucocitos • Recuento de Plaquetas • Tiempo de Protrombina • Recuento de Reticulositos • Tiempo de Tromboplastina (TTPA) • INRS • Velocidad de Eritrosedimentacion (VHS)	• Albumina • Amilasa • Bilirrubina directa e indirecta • Bilirrubina total • Calcio • Ck MB • Ck total • Colesterol HDL • Colesterol Total • Creatinina • Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro) • Fosfatasa Alcalina • Fósforo • Gamma Glutamiltranspeptidasa (GGT)	• Hemoglobina Glicosilada • Lactato Deshidrogenasa(LDH) • Lipasa • Nitrógeno ureico y/o urea • Perfil Bioquímico • Perfil Hepático • Perfil Lipidico • Proteínas totales • Prueba de Tolerancia a la Glucosa (PTGO) • Transaminasas (GOT/GPT) • Triglicéridos • Troponina • Clearence de Creatinina • HOMA

Hormonas	**Inmunología**
• Curva de Insulina • Insulina • Subunidad Beta (BHCG) • T3 • T4 Libre • T4 Total • TSH	• Antígeno Prostático Total (PSA) • ASO • Factor Reumatoideo • Proteína C Reactiva • RPR
Microbiología	**Parasitología**
• Antibiogramas • Baciloscopias (tuberculosis)	• Coproparasitologico seriado • Test de Graham

• ClostridiumDifficile • Coprocultivo • Cultivo corriente • Directo al frasco • Hemocultivo • Leucocitos Fecales • Meningococo • Reacciones Tífica • Tinción de Gram • Urocultivo • NeisseriaGonorrhoeae • Chlamydia • Raspado esofágico Directo y Cultivo • Test de Hemorragias Ocultas	• Examen Macroscópico
Virología	**Orinas**
• Rotavirus • VIH • Hanta Virus (PUUMALA)	• Calcio cuantitativo • Creatinina cuantitativa • Electrolitos (Sodio, Potasio y Cloro) • Glucosa cuantitativa • Microalbuminuria cuantitativa • Orina completa • Proteinuria cuantitativa • Test de embarazo • Glucosuria • Amilasuria
Líquidos, Exudados, Deposiciones	**Unidad de medicina transfusional**
• Benedict y ph • Hemorragias ocultas • Líquido amniótico • Liquido articular • Liquido ascítico • Líquido cefalorraquídeo • Liquido pleural • Helicobacter pylori	• Pruebas de compatibilidad • Grupo sanguíneo ABO y Rh • Test de Coombs Directo e Indirecto • Detección de Anticuerpos Irregulares

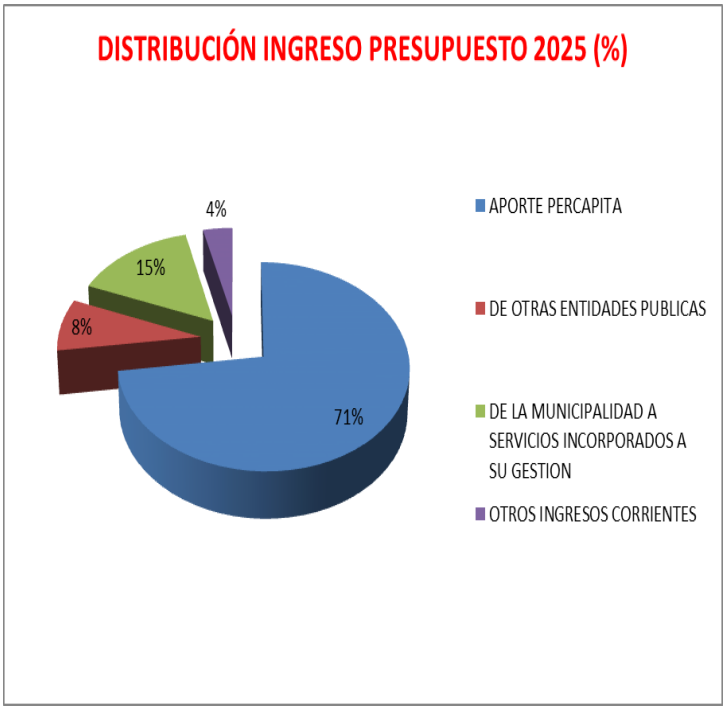
RECURSOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO DE INGRESOS

El presupuesto de ingresos para el año 2025 es de M $ 3.639.436, lo que muestra un incremento del 18% respecto al año anterior, el cuál fue M$ 3.085.326.

Los ingresos para el año 2025 se distribuyen de la siguiente forma:

DENOMINACION	PRESUPUESTO M$
TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	**$ 3.409.800**
Del Servicio de Salud (per cápita)	$ 2.575.800
De Otras Entidades Públicas (metas y bonos varios)	$ 296.000
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	$ 538.000
OTROS INGRESOS CORRIENTES	**$ 129.636**
Licencias medicas	$105.236
Otros	$24.400
SALDO INICIAL DE CAJA	**$ 100.000**
T O T A L I N G R E S O S.....M$	**$ 3.639.436**



ANALISIS FINANCIERO DE INGRESOS AÑO 2025

El Departamento de Salud percibe ingresos por los siguientes conceptos los cuales se analizan a continuación:

1. **Aporte Per cápita:** Es el ingreso más importante del área Salud, es entregado en forma mensual por parte del Ministerio de Salud, el cual se calcula considerando las siguientes variables: Población Beneficiaria la que se determina a través de la inscripción Per cápita la que es realizada en CESFAM ÑIQUEN y en todos sus establecimientos de salud, se espera percibir por este concepto un **total anual de M$ 2.575.800**,





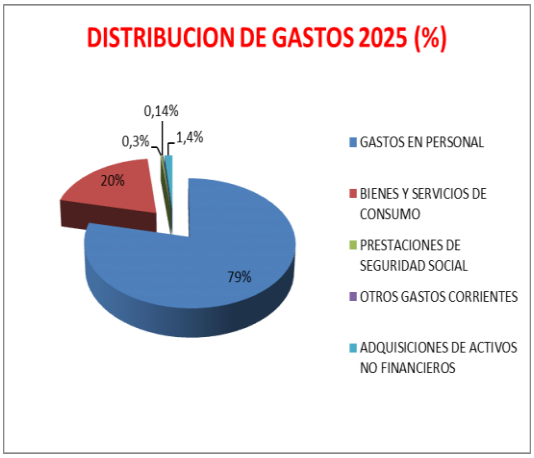
con un **porcentaje de 76 %** del total del presupuesto de ingresos.

2. **Aporte Municipal:** Es el segundo ingreso más importante que percibe el área de Salud, el cual para el ejercicio contable 2025 se espera aprueben un traspaso Municipal **M$ 538.000** anual, con un **porcentaje de 16%** del total del presupuesto de ingresos.
3. **De Otras Entidades Públicas:** A través de este ítem se percibirán ingresos por distintos programas como: Programa Odontológico Integral, Metas Sanitarias, Aguinaldos y bonos, Programa de digitación, con un **monto anual de M$ 296.000,** con un porcentaje de **9 %.**
4. **Otros ingresos:** Se espera percibir ingresos por concepto de compensación de Licencias Médicas por incapacidad laboral del personal de salud y de otros un monto anual de **M$ 129.636**, con un **porcentaje de un 4 %** del total del presupuesto de ingresos.

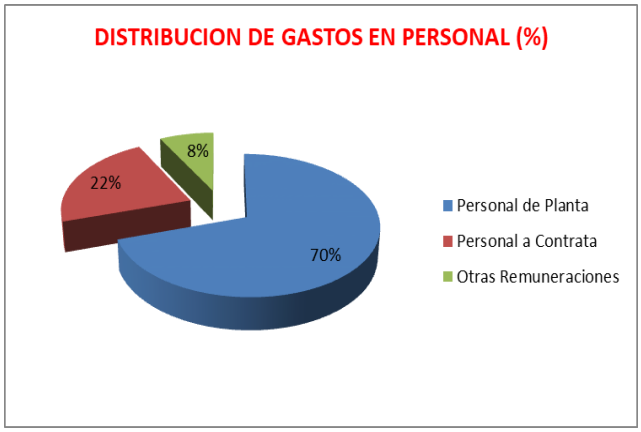
PRESUPUESTO DE GASTOS 2025

PROYECTO DE PRESUPUESTO DE GASTOS EN SALUD 2025 DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO EN M$
GASTOS EN PERSONAL	**2.860.666**
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**713.770**
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	**10.000**
Prestaciones Previsionales	10.000
OTROS GASTOS CORRIENTES	**5.000**
ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	**50.000**
Mobiliario y otros	10.000
Equipos informáticos	10.000
Máquinas y Equipos	10.000
Otros Activos no Financieros	20.000
T O T A L	**3.639.436**

En lo que respecta al presupuesto de Salud de Gastos año 2025, el gasto en personal es el más alto ítem de egresos en salud, refleja un 79% de estas partidas.



GASTOS EN PERSONAL



GASTOS EN PERSONAL	
Personal de Planta	$ 2.003.900
Personal a Contrata	$ 636.766
Otras Remuneraciones	$ 220.000
TOTAL	**$ 2.860.666**



GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

GASTOS EN BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO

Textiles, Vestuarios y Calzados	10.000
Combustibles y Lubricantes	30.000
Materiales de Uso o Consumo	346.500
Servicios Básicos	70.000
Mantenimiento y Reparaciones	81.000
Publicidad y difusión	6.000
Servicios Generales	35.000
Arriendos	7.000
Servicios Financieros y de Seguros	20.000
Servicios Técnicos y Profesionales	3.000
Otros Gastos de Bienes y Servicios de Consumo	105.270
TOTAL	**$713.770**





RECURSOS FÍSICOS CESFAM ÑIQUÉN

INFRAESTRUCTURA CESFAM Y DESAMU

CANTIDAD	DESCRIPCION	DEPENDENCIA
1	Oficina Jefe de Finanzas	Comodato ex DAEM
1	Oficina Director DESAMU	Comodato ex DAEM
1	Oficina secretaria	Comodato ex DAEM
1	Oficina inventario	Comodato ex DAEM
1	Oficina con dos estaciones de trabajo adquisiciones	Comodato ex DAEM
1	Oficina SIAPER y SISREC	Comodato ex DAEM
1	Oficina con dos estaciones de trabajo personal	Comodato ex DAEM
1	Oficina informático	Comodato ex DAEM
1	Oficina con dos estaciones de trabajo programa tamizaje y promoción	Comodato ex DAEM
1	Baños para el personal del DESAMU	Comodato ex DAEM
1	Comedor	Comodato ex DAEM
1	Bodega de archivo	Comodato ex DAEM
1	Bodega de informático	Comodato ex DAEM
1	Bodega de archivo	Comedor ex DAEM
1	Salón multiuso	Comedor ex DAEM
1	Oficina con tres estaciones estadística, encargada de monitoreo ges calidad	Ex DESAMU
1	Oficina programa salud familiar y capacitación	Ex DESAMU
1	Oficina con dos estaciones digitadores ges	Ex DESAMU
1	Oficina trabajador social	Ex DESAMU
1	Bodega insumos dentales	Ex DESAMU
1	Baño para los funcionarios	Ex DAEM
1	Bodega REAS en proceso de equipamiento y autorización sanitaria	CESFAM
2	Bodega para almacenar material de aseo y ornato	CESFAM
2	Bodega de archivo	CESFAM
3	Bodega de insumo médicos	CESFAM
1	Patio de luz estimulación (sala multiuso)	CESFAM
1	Bodega de alimento PNAC y PACAM	CE
1	Bodega de insumos y materiales de esterilización	CESFAM
4	Box médicos	CESFAM
1	Oficina dirección CESFAM	CESFAM
1	Oficina secretaria	CESFAM

1	Box con 2 estaciones y una ventanilla para la entrega de alimento PACAM-PNAC	CESFAM
2	Box de atención de enfermero	CESFAM
2	Box de nutricionista	CEFAM
1	Box de programa adulto mayor PSCV	CESFAM
4	Baños para usuarios (incluye baño aledaño box matrona)	CESFAM
1	Box vacuna torio	CESFAM
1	Box de preparación consulta morbilidad	CESFAM
1	Box exámenes	CESFAM
1	Oficina OIRS	CESFAM
1	Box de procedimiento médicos, enfermería y urgencia	CESFAM
1	Box dental	CESFAM
1	Box de preparación consulta matrona	CESFAM
1	Box matrona	CESFAM
1	Residencia con baño técnico nivel superior de enfermería del servicio de urgencia rural	CESFAM
1	1 vestidor (casillero)	CESFAM
1	Bodega de farmacia en proceso de equipamiento y autorización sanitaria	CESFAM
3	Baños para funcionarios	CESFAM
1	Unidad e esterilización en proceso de autorización sanitaria	CESFAM
1	Box podóloga	CESFAM
1	Box kinesiólogo era-ira	CESFAM
1	Unidad de SOME tres ventanillas de atención a usuarios, además de cinco estaciones de trabajo	CESFAM
1	Oficina jefe de SOME	CESFAM
1	Patio de luz multiuso	CESFAM
1	Box de lactancia materna	CESFAM
1	Unidad de farmacia (dos ventanillas de atención para despacho de medicamentos, tres estaciones de trabajo 3 despacho y 1 de químico farmacéutico de la unidad	CESFAM
1	Sala multiuso (tres estaciones para funcionarios)	CESFAM
1	Oficina encargado del sector central	CESFAM
1	Comedor multiuso (comedor – reuniones)	CESFAM
1	Sala multiuso (tres estaciones, encargado del sector central)	CESFAM
1	Bodega para almacenar material da aseo y ornato	Conteiner - CESFAM

1	Box de postrado	Conteiner - CESFAM
1	Box de programa del adulto	Conteiner CESFAM
1	Sala rehabilitación con distintas estaciones de trabajo y box de terapia kinesiólogo	Sala rehabilitación
1	Box de bodega	Sala rehabilitación
2	Baños para usuario y funcionario	Sala rehabilitación
1	Box control de kinesiólogo	Sala rehabilitación
1	Box con tres estaciones de trabajo (psicólogo, trabajador social, psicólogo)	Conteiner - Sala rehabilitación -
1	Box con tres estaciones de trabajo (programa vida sana, espacio amigable)	Conteiner - Sala rehabilitación
1	Box con tres estaciones de trabajo (programa más auto Valente)	Conteiner - Sala rehabilitación

ANALISIS

Dado a cambio que se han generado nuevos requisitos para el manejo y funcionamiento de las distintas actividades que se llevaban a cabo en el establecimiento habitualmente, además de esto cabe mencionar que también, por contexto de espacio físico en el CESFAM y en el departamento, se recibió las dependencias del antiguo DAEM municipal, para el personal del Departamento de salud, en comodato y en las dependencias del antiguo DESAMU se habilitó para oficinas del CESFAM, además se volvieron insuficientes para cumplir y llevar a cabo el desarrollo de los programas. Es por esto que atreves del presupuesto de salud se adquirieron 3 conteiner, cada uno de ellos cuenta con tres estaciones lo cuáles se encuentran al lado de la sala de rehabilitación, programa vida sana, espacios amigables, más adultos mayores autovalentes y el programa psicosocial, para el mejoramiento de nuestros usuarios y funcionarios, también se adquirió una camioneta para el programa de postrado el cual se realizan visitas domiciliarias a nuestros usuarios que están en cuidado paliativos.

EQUIPOS

Unidad	Producto
1	Ecógrafo
1	Autoclave general y dentales
1	Lavadora desinfectante
1	Selladora
6	Electrocardiograma
2	Monitor multiparametro
2	Bomba de aspiración (comodato a usuarios cuidados paliativos)
1	Lámpara cirugía menor
6	Equipos de oftalmoscopio – otoscopio
1	Sala de RX en Cecosf Chacay
1	Desfibrilador manual
5	DEA
1	Electro bisturí cirugía menor
65	Computadores
38	Notebook
2	Scanner de documento
11	Impresora
1	Corta césped
1	Orilla dora
2	Destructora de documentos
1	Compresor de aire
4	Ultra sonido

2	Espirómetro
1	Lámpara con lupa esterilización
6	Sillón dental los cuales 2 fueron donados por el instituto Santo Tomas
7	Led televisor
9	Generadores para Cesfam- Cecosf –postas de los cuales 4 fueron recambiado
1	Amplificación
2	Kit de micrófono
2	Torno de podóloga
1	Lámpara + Scanner DHDO
1	Trotadora en sala rehabilitación

IMPRESORAS

Cantidad	Producto	Dependencias
2	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	CECOSF chachay
1	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	Zemita
2	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	Sala rehabilitación
5	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	DESAMU
1	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	Sala multiuso – comedor
3	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	CESFAM

MOVILES

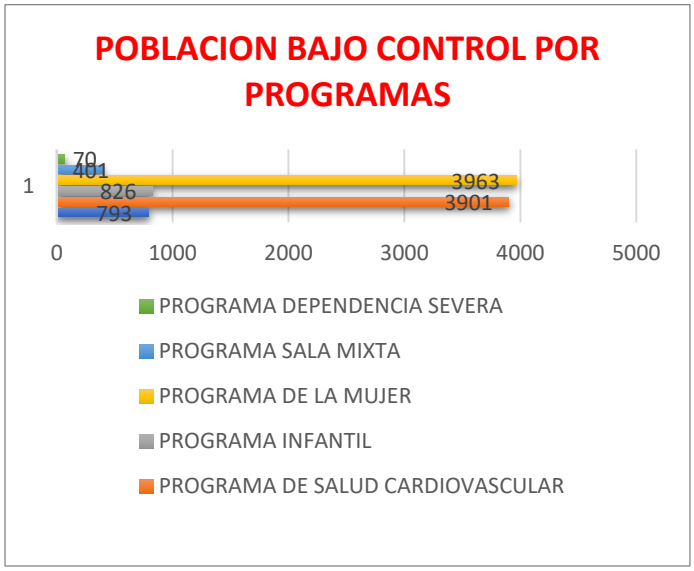
Cantidad	*Tipo de móvil*
3	Camionetas
2	Furgones
3	Ambulancia

2.4.- ACCIONES EN SALUD

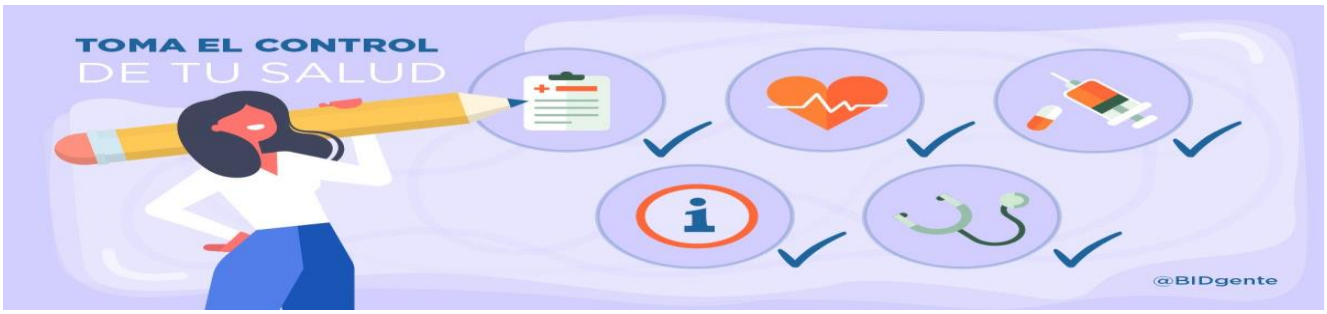
Los Establecimientos de Atención Primaria, trabaja con base a la "Cartera de Prestaciones", las cuales se definen como las: "mínimas acciones en salud que se deben ofrecer a la comunidad para atender los problemas de salud de la población". Estas acciones de salud tienen un enfoque de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque social y comunitario.

La organización de las acciones en salud, se clasifican de acuerdo con los programas que se encuentran explícitos en la Ley N° 19.378. Sin embargo, se han ido modificando con el pasar de los años, de la mano con las nuevas evidencias y experiencias innovadoras de países mas desarrollados. Uno de los Programas que se ha instalado paulatinamente a nivel local y nacional es la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP), que viene a Instaurar un Plan de Cuidados consensuado con el usuario, usando las herramientas y elementos disponibles en su contexto familiar y social.

Alrededor del 50% de la población inscrita, está bajo control en algún programa, entendiéndose, que un usuario puede estar bajo control en más de un programa de acuerdo con su condición de salud. Es interesante destacar que, hay un incremento notorio en las atenciones en el Programa de Salud Mental, al cual se puede explicar con la instauración del Sub-Programa de Tamizaje en Salud Mental desde año 2021, cuyo objetivo es la aplicación de pautas a la población sana, para detectar precozmente alteraciones en las personas de todas las edades.







ATENCIONES POR PROGRAMA

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

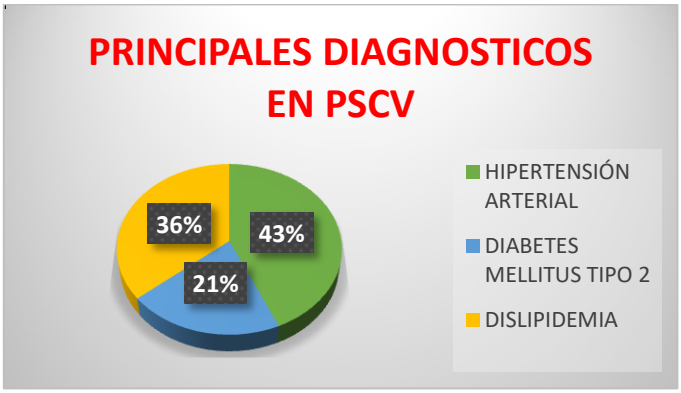
Acorde con las recomendaciones internacionales, el año 2002 se combinaron los programas de hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DM) en un programa integrado: el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) para la Atención Primaria enfocado en el riesgo cardiovascular global de las personas, en lugar de los factores de riesgo por separado.

El objetivo del Programa es reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de las personas.





El Programa de Salud Cardiovascular, tiene bajo control a 3195 personas, con la siguiente distribución según enfermedad:



HIPERTENSIÓN ARTERIAL	*3195*
DIABETES MELLITUS TIPO 2	1518
DISLIPIDEMIA	2650

Se debe considerar que, una persona, puede tener más de una enfermedad cardiovascular, es por eso por lo que no coinciden los totales.

PROFESIONAL	2022	2023	2024 (ENERO - AGOSTO)
MÉDICO	5001	4252	2563
ENFERMERA	821	2082	1483
NUTRICIONISTA	2242	2653	1941



La caída de atenciones médicas, especialmente en 2024, es consecuencia del aumento de la demanda de atención en otros programas, como por ejemplo el programa de salud mental. Así también de la reorganización de las agendas producto del traslado de los profesionales médicos a otros establecimientos.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL



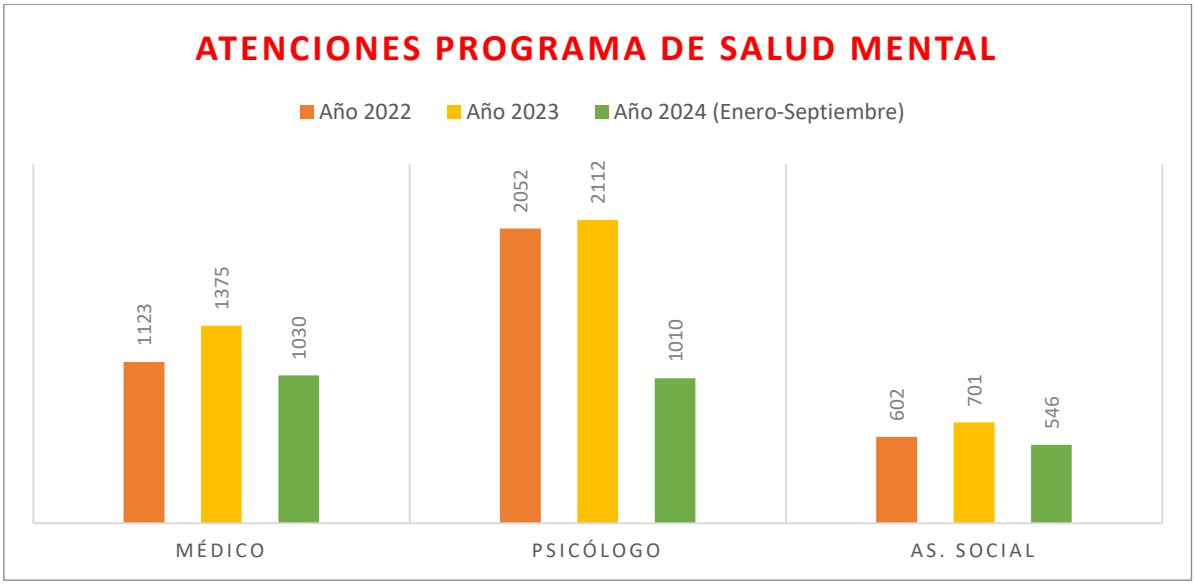
	Año 2022	Año 2023	Año 2024 (Enero-Septiembre)
Médico	1123	1375	1030
Psicólogo	2052	2112	1010
As. Social	602	701	546

Tras la superación de la pandemia por el COVID-19 nos azota una nueva pandemia con respecto a las patologías de salud mental, como parte de los cambios epidemiológicos propios de la sociedad actual. Es sabido y corroborado por expertos que muchas de estas condiciones ya existían previas a la pandemia, sin embargo gracias a su explosión durante los años 2020 y 2022 es que se da mayor visibilidad y prioridad en su tamizaje, diagnóstico y tratamiento.

Por este mismo motivo es que tanto a nivel nacional como local se aumentó la inyección de recursos tanto monetarios como humanos a través del Convenio de Tamizaje en Salud Mental para aumentar las atenciones por los profesionales adecuados prácticamente duplicando las atenciones médicas del 2023 y aumentando en un 22% con respecto al 2022. Pero lamentablemente la pesquisa a través

del tamizaje hizo que aumentará la demanda asistencial sobre todo en el área psicológica, quien es el profesional encargado de la terapia más importante del programa.

Ya en Septiembre del 2024 se han realizado 1030 controles médicos esperando superar la cantidad de controles del año 2023 para diciembre del 2024



Actividades realizadas en 2024

- ✓ Corrida Recreativa en marco de la Prevención del Suicidio Infanto Adolescente, organizado por encargado de participación Don Daniel Pizarro en conjunto con Programa de Salud Mental, SLEP Punilla e Ilustre municipalidad de Ñiquén.





✓ Conversatorio de Salud Mental: Organizado por el equipo de Salud Mental de Ñiquén





✓ Charla dirigida a cuidadores de personas con Alzheimer realizada en Chacay:





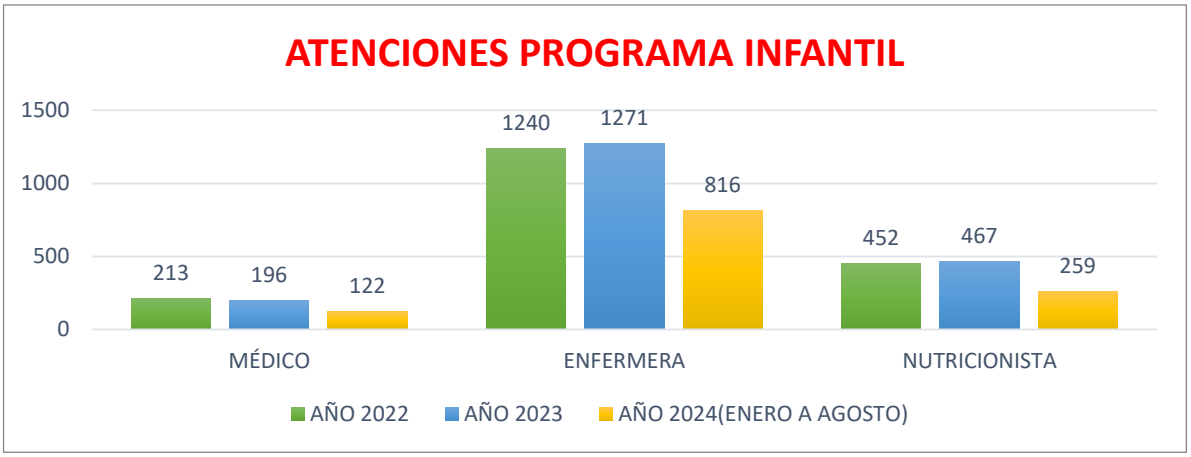
✓ Actividad de autocuidado del equipo de Salud Mental



PROGRAMA INFANTIL



	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024(ENERO A AGOSTO)
MÉDICO	213	196	122
ENFERMERA	1240	1271	816
NUTRICIONISTA	452	467	259



Con respecto al grafico se puede observar que durante el año en curso se ha visto una disminución de niños en control de salud con respecto al año pasado, esta baja es debido a una disminución en el total de niños inscritos. Cabe mencionar que lo 3 meses restantes para finalizar el año no han sido considerados en los datos recabados en este gráfico.

Las atenciones del programa salud infantil se están realizando acorde a ciclo vital sin mayores dificultades, a través de una serie de actividades diseñadas para promover el bienestar del niño y niña desde su nacimiento. Tales actividades se evidencian en:

1. Control de salud con equipo multiprofesional conformado por Matrona, Médico, Nutricionista, Enfermera y Odontóloga.
2. Oportuna detección del déficit del desarrollo psicomotor y derivación a sala de estimulación. Así mismo del retraso del Desarrollo realizando gestión de interconsulta con especialista de nivel secundario de atención.
3. Vacunación como Programa Nacional de Inmunizaciones.

Vacunas trazadoras 01 DE ENERO 2024 a 31 SEPTIEMBRE 2024

Reporte de vacunas programáticas	Programado (al finalizar año)	Realizado (enero a septiembre)	Cobertura (Cumplido a sept 2024)	Esperado (Finalización de año)
3° dosis hexavalente (6 meses)	68 (97 anual)	74	108%	90%
Tres Vírica (12 meses)	64 (92 anual)	66	103.1%	90%
Neumocócica polisacárida Pneumo23 (65 años)	130 (186 anual)	145	111.5%	80%
Vacunación anti-influenza Niños y adultos (cobertura total)	7934	8303	104.65%	85%
Campaña VRS Nirsevimab 2024	53	58	109.4%	85%

La vacunación de campaña durante el año 2024, al igual que el año pasado fue desafiante considerando el gran desgaste que la población acarrea desde la pandemia, por lo que hubo que trabajar en estrategias que permitan mitigar este efecto, tales como rescate telefónico y vacunación en domicilio.

Considerando los bajos índices de vacunación anti influenza en la región de Ñuble, hubo un periodo en que las muertes asociadas a la enfermedad aumentaron significativamente. Esto provocó pánico en la población y un aumento considerable en la demanda de vacunas, en consecuencia, los índices logrados a nivel de red finalmente superaron ampliamente las expectativas, logrando cobertura sobre 100% durante la campaña 2024.

Se añade durante el 2024 la administración de Nirsevimab, un medicamento eficaz en la prevención de virus respiratorio sincicial. Nuestra comuna se acopla adecuadamente a la campaña, logrando umbrales de cobertura sobre el 100%, lo que finalmente evitó completamente las muertes asociadas a VRS durante 2024 en Ñuble.

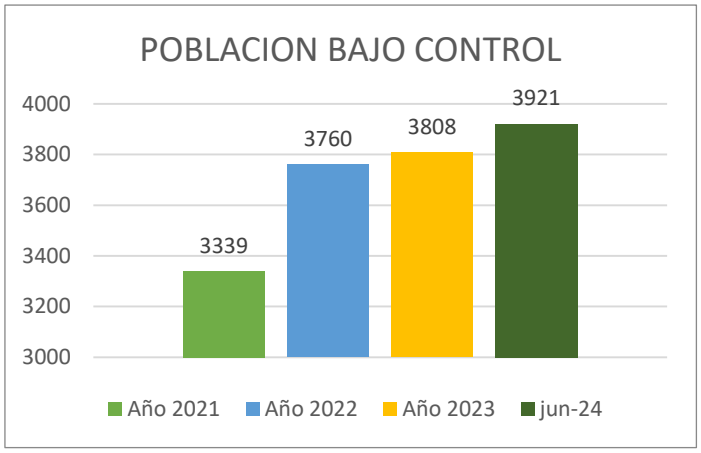
Respecto a las vacunas trazadoras, los cumplimientos observados a la fecha denotan coberturas adecuadas al periodo del año en curso, acusando un proceso sin mayores inconvenientes, en donde se han implementado estrategias para casos especiales en rescate, y se encuentra en curso un refuerzo de la vacunación Neumo 23, la cual ha dado resultados favorables.

PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

POBLACIÓN BAJO CONTROL

Año 2021	Año 2022	Año 2023	Junio 2024
3339	3760	3808	3921





Se observa un aumento de la población bajo control, con mayor notoriedad entre el año 2021 al 2022, período en el cual se empezaron a normalizar los controles post Pandemia COVID 19. A junio 2024 la población bajo control corresponde a un **73,6%** de la población femenina inscrita de 10 y más años.

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR SUBPROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Subprogramas	Junio 2024
Control Regulación de Fecundidad	1669
Control Ginecológico	2148
Control Climaterio	70
Control Prenatal	34



NÚMERO DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS CON PAP VIGENTE

	N°	Cobertura	Cumplimiento Meta
Año 2021	2453	89,9%	112%
Año 2022	2486	82,2%	107%
Año 2023	2593	84,6%	105%
Junio 2024	2677	86,3%	105%

Nuestra Comuna ha mantenido cobertura de PAP sobre el 80%; la cual no se vio afectada por la Pandemia como ocurrió en general en el país. Al junio 2024 se mantiene cumplimiento de la Meta sobre el 100%.

NÚMERO DE MAMOGRAFÍAS REALIZADAS

Año 2021	Año 2022	Año 2023	Septiembre 2024
818	814	1139	792

El número de mamografías realizadas en el año 2023 tuvo un notorio aumento con respecto a los dos años anteriores; esto debido a la mayor disponibilidad de cupos en Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina y Programa Imágenes Diagnósticas; y también, porque pudimos acceder a 2 operativos en la Comuna, de la Fundación Arturo López Pérez.

A septiembre se han realizado **792** Mamografías principalmente por el Programa Imágenes Diagnósticas. Este año hemos tenido menor acceso a Mamografías en Hospital de San Carlos, por suspensión de agenda desde julio hasta la fecha.

Al CENSO de junio, **1203** mujeres de 50 a 69 años tienen su Mamografía vigente, lo cual corresponde a un **72%** de Cobertura.

ATENCIONES MÉDICAS – MORBILIDADES

AÑO	POBLACIÓN
2021	15895
2022	20638
2023	19785
2024(ENERO-AGOSTO)	13252



Las morbilidades, son todas aquellas atenciones que se realizan para satisfacer las consultas espontáneas de los pacientes y que no están supeditas a ningún control crónico. Se incluyen, todas las consultas de morbilidad por causa respiratoria, certificados, revisión de exámenes, derivación a nivel secundario, etc. Existe un aumento significativo en el aumento de las consultas, debido precisamente a que ha aumentado la población en el establecimiento.

Las orientaciones técnicas de Programación en Salud indican que, los Establecimientos de Atención Primaria, deben resolver una concentración de 1,5 consultas de morbilidad de acuerdo con la Población inscrita validada por FONASA. Es decir, el CESFAM Ñiquén, tiene un indicador de aproximadamente 17.000 consultas que resolver anualmente. El único año que no se cumplió fue en

el año 2021, la cual se puede explicar por el contexto de la pandemia por COVID – 19, sin embargo, todos los otros años, se ha superado considerablemente este indicador. Según las proyecciones efectuadas, el 2024 se podría concluir con 19.800 atenciones.

ATENCIONES SERVICIO DE URGENCIA RURAL

AÑO	POBLACIÓN
2021	1905
2022	2156
2023	1914
2024(ENERO-AGOSTO)	1506



El Servicio de Urgencia Rural (S.U.R.) es un servicio de atención médica inmediata para pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia o urgencia en localidades rurales. Este servicio está diseñado para priorizar la atención de los pacientes según la gravedad de su caso. La tendencia de los últimos años se ha mantenido con un promedio de 2.000 atenciones anuales.

ATENCIONES ODONTOLOGICAS

AÑO	POBLACIÓN
2021	3881
2022	5464
2023	6173
2024(ENERO-AGOSTO)	4387



Los datos proporcionados reflejan la cantidad de atenciones odontológicas en el CESFAM Ñiquén en los años 2021, 2022, 2023 y 2024 (hasta septiembre). A continuación, se presenta una interpretación de estos datos. Evolución de las atenciones odontológicas:

- ✓ Año 2021:

Se registraron 3,881 atenciones odontológicas. Este fue el número de atenciones más bajo de los cuatro años presentados, lo que podría reflejar diversos factores, como una menor capacidad de atención debido a restricciones de la pandemia de COVID-19, menor demanda de consultas, o limitaciones de recursos.

- ✓ Año 2022:

Las atenciones aumentaron considerablemente a 5,464. Este incremento puede ser atribuido a la recuperación post-pandemia y al aumento de la demanda de servicios odontológicos, ya que durante 2022, muchas instituciones de salud volvieron a operar con mayor capacidad tras las restricciones de la pandemia.

- ✓ Año 2023:

Las atenciones disminuyeron a 4,512. Aunque hubo un descenso en comparación con 2022, el número de atenciones en 2023 sigue siendo mayor que en 2021. Esta caída podría estar relacionada con una estabilización de la demanda tras el auge de 2022, o a la aparición de otros factores, como cambios en los recursos disponibles o variaciones en las necesidades de la población.

- ✓ Año 2024 (enero a septiembre):

Hasta septiembre de 2024, se han registrado 3,093 atenciones. Si bien los datos son solo para los primeros nueve meses, el número de atenciones en 2024 hasta esa fecha muestra una disminución considerable respecto a 2023. Para tener una estimación anual, si la tendencia se mantiene, el total de atenciones en 2024 podría rondar las 4,124 atenciones (suponiendo que el número de atenciones de los tres meses restantes sea similar al promedio mensual de 2024 hasta septiembre). Esto representaría una disminución de más del 10% en comparación con 2023.

2.5.- BRECHA SANITARIA

ANALISIS DE BRECHA SANITARIA

Evidencia	Estándar	Realidad Sanitaria	Brecha
Aumento de las muertes por ACV y IAM	Nuestro propósito como institución es disminuir las muertes a causa del ACV e IAM a través de: ✓ Promover campañas sobre factores de riesgos, síntomas de alerta y de medidas de control ✓ Educar sobre hábitos de vida saludables ✓ Control y seguimiento de factores de riesgos ✓ Incrementar el porcentaje de población bajo control ✓ Promover la actividad física ✓ Capacitar al personal de salud de manera constante ✓ Aumentar la telemedicina a fin de mejorar el acceso a la atención médica.	Causa especifica de muerte por ACV 68,6 y por IAM 51,4(tasa por 100.000 hab) ✓ Alta cantidad de egresos hospitalarios a causa de ACV e IAM ✓ Aumento de la población con enfermedades crónicas no transmisibles ✓ Alto porcentaje de población que no se adhiere al tratamiento ✓ Lista de espera de especialidades ✓ Lista de espera a controles de seguimiento	✓ Falta de horas de profesionales para realizar actividades de promoción y prevención ✓ Falta de recurso humano para control (medico-enfermera-nutricionista) ✓ Falta de recurso humano para seguimiento y plan de cuidados ✓ Falta de recursos para incorporar controles en extensión horaria
Aumento de la prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la población	✓ Disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles	3.084 usuarios con HTA 1.516 usuarios con DM 2.673 usuarios con DLP, 27%;13%;23% respectivamente del	✓ Falta de horas de profesionales para realizar actividades de promoción y prevención

	✓ Aumentar la cobertura de EMPA ✓ Implementar campañas educativas para la prevención de las ECNT ✓ Trabajar con el Intersector para la difusión de la prevención de las ECNT	total de la población inscrita	✓ Falta de horas de profesionales para aumentar la cobertura de EMP ✓ Falta de horas de profesionales para realizar trabajo con el intersector en materias educativas para su difusión
Población crónica (Cardiovascular) Adulto Mayor con alto índice de obesidad	✓ Promover estilos de vida saludables ✓ Educación sobre los riesgos de la obesidad e informar sobre hábitos de vida saludables ✓ Proporcionar minutas de alimentación saludables ✓ Controles de seguimiento ✓ Evaluar origen de la causa del aumento de peso en controles de salud	449 usuarios adultos mayores con diagnósticos de Obesidad, 19% de la población Adulto Mayor	✓ Falta de horas de profesionales Enfermería y Nutrición ✓ Falta de hora de profesionales para actividades de promoción y prevención ✓ Factores socioeconómicos y culturales de la población ✓ Problemas de adherencia y seguimiento de las indicaciones ✓ Limitaciones físicas y movilidad reducida
Aumento de la prevalencia de Obesidad y Sobrepeso en la Población Infantil	✓ Promover la educación nutricional en las escuelas y en la comunidades ✓ Fomento de la	38% de la Población Infantil con Diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad y Obeso Severo(Población	✓ Falta de horas de profesionales Enfermería y Nutrición para controles de seguimiento

	actividad física a través de actividades como corridas, cicletadas y zumbaton en conjunto con las escuelas ✓ Realizar intervenciones en los colegios que limiten los alimentos no saludables ✓ Realizar actividades educativas en las escuelas por profesional nutricionista sobre alimentación saludable ✓ Realizar seguimiento y evaluación en los controles en los distintos establecimientos de salud	Infantil Comunal 878)	✓ Falta de hora de profesionales para actividades de promoción y prevención ✓ Difícil acceso a programas de salud por la ruralidad de la población

2.6.- BRECHA ASISTENCIAL

ANALISIS DE BRECHA ASISTENCIAL

EVIDENCIA	ESTANDAR	REALIDAD ASISTENCIAL	BRECHA
Esta evidencia se ha mantenido a través de los años, dado a que nos encontramos en un proceso de proyecto de reposición del CESFAM y este se encuentra en etapa de finalización del diseño para posteriormente solicitar los recursos para su construcción. Déficit en áreas de atención, tanto clínicas como administrativas, relacionados al aumento de dotación e incremento de prestaciones manifestado por habilitación de nuevas dependencias anexas para la realización de actividades de la cartera de servicio del Establecimiento.	De acuerdo a las Normas Técnicas Básicas (NTB), las cuales establecen las directrices arquitectónicas que debieran cumplir los establecimientos de salud, existe en la actualidad una debilidad en las siguientes áreas: Salas de espera para usuarios. Servicio Higiénico para usuarios y funcionarios. Box de toma de exámenes. Box de Procedimientos Box atención de Profesionales. Sala de Reuniones. Comedor para el personal. Vestidores, entre otros.	La actual infraestructura del CESFAM Ñiquén, data del año 1993, cumpliendo en ese entonces los requerimientos sanitarios según necesidades de ese entonces. Sin embargo, dado el incremento de la población bajo control y aumento de las prestaciones, la infraestructura no cumple los requerimientos básicos sanitarios. Actualmente existe: Hacinamiento en sala de espera. Insuficiente cantidad de baños para uso del personal. Asimismo, no existe comedor para la cantidad de personal. Lo mismo sucede con el Box de toma de muestras, vestidores, salas de reuniones, Box de atención de profesionales, entre otros.	Se establece, por tanto, que la brecha asistencial de este ítem son los siguientes: 1 Sala de espera acorde a la población en control. 8 baños destinados funcionarios, separados del servicio de los usuarios. 1 comedor para el personal, con espacios acordes. 1 box de toma de muestras 1 vestidor para el personal, acorde a la dotación 1 sala de reuniones para el personal. 10 box de profesionales, para la atención de usuarios.
Insuficiente control y seguimiento de las patologías del Programa de Salud	Cumplir con los plazos de controles ya sea de ingreso y seguimiento según norma(5	Dado a los efectos post pandemia y a la incorporación del Programa de Tamizaje	✓ Horas de profesional de psicología ✓ Horas de asistente

Mental relacionado con el aumento de estas patologías y su pesquisa a través del programa de tamizaje esto manifestado por lista de espera para sus controles de seguimiento	controles por paciente) Contar con profesionales que puedan desarrollar de manera efectiva la terapia de salud mental.	recientemente incorporado hace 2 años en la Comuna, la demanda asistencial asociado al programa de salud mental ha aumentado considerablemente, tanto por profesional médico, psicólogo y asistente social, lo que ha repercutido negativamente dado que no hay horas suficientes de profesionales para otorgar la oportunidad de 5 controles al año por cada usuario.	social ✓ Horas de medico ✓ Listas de espera a especialidad en nivel secundario (COSAM) por lo cual muchos usuarios debemos realizarle seguimiento más contante nosotros a nivel comunal lo que implica más horas de profesionales. ✓ Falta de horas para la realización de actividades de promoción de la salud mental
Insuficiente cantidad de atenciones podológicas relacionado con el aumento de la población diabética bajo control manifestado por la no continuidad efectiva de los controles de seguimiento podológicos y listas de espera o controles distanciados a su ultimo control	La atención podológica es una de las prestaciones del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del Ministerio de Salud. Esta atención se realiza para reducir complicaciones en los pies, especialmente en pacientes diabéticos. En el caso de la atención podológica, se busca prevenir heridas en el pie diabético, asegurando	Actualmente el establecimiento de salud se encuentra buscando una estrategia para resolver la demanda de atención podológica actual con el fin de no ver postergada esta prestación tan importante en lo que respecta a la evaluación y seguimiento de pie. Dado que actualmente contamos con 88 hrs	✓ Falta de horas de profesional de podología ✓ Falta de horas de enfermería para realizar actividades de promoción u prevención en el cuidado del pie en los usuarios diabéticos bajo control, dado que actualmente el enfoque está en la atención clínica en box

	la higiene y el uso de calzado adecuado. La atención podológica incluye: Asepsia del pie, Valoración e inspección del pie, Evaluación del riego sanguíneo y la sensibilidad. Dado lo anterior la atención podológica cumple un valor importante en el cuidado de los pies y en el diagnóstico oportuno de las complicaciones	de podóloga para toda la red comunal y contamos con una población diabética bajo control de 1.516 usuarios	y no en la realización de actividades promocionales

CAPITULO III – EVALUACION DEL PERIODO ANTERIOR

MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PLAN DE ACCION SECTOR CENTRAL 2023-2024

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo	Indicadores	Verificadores	Observaciones	Estado
Mindfulness	100% realizada	Marzo 2022	PS. Wladimir Godoy	Noviembre 2022	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**Realizada (Junio 2022)**
Conversatorio, dirigido a la comunidad, sobre herramientas de auto cuidado en salud mental, en tiempo de crisis y estrés como lo es la pandemia del covid- 19	100% realizada	Abril 2022	Equipo de salud mental	Noviembre 2022	Actividad realizada	Lista asistencia Fotos Informe de la actividad	Actividad presencial y vía streaming.	**Realizada (Octubre 2023)**
Dialogo ciudadano consumo de drogas y alcohol, sobre todo, en los jóvenes, principal grupo objetivo, liceo de San Gregorio.	100% realizada	Mayo 2022	Equipo de salud mental Equipo multidisciplinario liceo bicentenario San Gregorio	Noviembre 2022	Actividad realizada	Lista asistencia Fotos Informe de la actividad	Actividad presencial, aforo según lineamientos de Minsal	**Realizada (Octubre 2022)**
Capacitación comunitaria en el manejo y prevención de la depresión (ansiedad y angustia)	100% realizada	Junio 2022	Equipo de salud mental Cosam San Carlos	Noviembre 2022	Actividad realizada	Lista asistencia Fotos Informe de la actividad	Actividad vía plataforma virtual	**No realizada (postergada por referente externo)**
Feria Saludable	100% realizada	Septiembre 2022	Equipo Salud CESFAM	Diciembre 2022	Actividad Realizada	Fotos Videos	Actividad presencial	**Realizada (Mayo 2023)**
Zumbaton	100% realizada	Octubre 2022	Programa vida sana	Diciembre 2022	Actividad realizada	Fotos Videos vía streaming	Actividad presencial	**Realizada (octubre 2022)**

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo	Indicadores	Verificadores	Observaciones	Estado
Chi- kung	100% realizada	Octubre 2022	Ps. Wladimir Godoy	Diciembre 2022	Actividad realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**No ejecutada (referente capacitado no disponible)**
Corrida por un bienestar emocional (FAMILIAR)	100% realizada	Noviembre 2022	Programa vida sana y equipo de salud mental	Diciembre 2022	Actividad realizada	Fotos	Actividad presencial	**Realizada (27 sept 23)**
Jornada de yoga comunitaria	100% realizada	Abril 2023	Ps. Wladimir Godoy	Agosto 2023	Actividad realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**No ejecutada (referente capacitado no disponible)**
Feria Saludable	100% realizada	Mayo 2023	Equipo Salud CESFAM	Agosto 2023	Actividad Realizada	Fotos Videos	Actividad presencial	**Realizada (abril 2024)**
Zumbatón	100% realizada	Octubre 2023	Programa vida sana	Diciembre 2023	Actividad realizada	Fotos Videos vía streaming	Actividad presencial	**Realizada (septiembre 2023)**
Cicletada por un bienestar emocional	100% realizada	Noviembre 2023	Programa vida sana y equipo de salud mental	Diciembre 2023	Actividad realizada	Fotos	Actividad presencial	**Pendiente (clima afectó programación)**

PLAN DE ACCIÓN CECOSF CHACAY 2022-2023

Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores ya realizados y pendientes
Confección de tríptico Programa Salud Mental, para entrega a la población del CECOSF CHACAY en general.	Confección tríptico	Segundo Semestre del 2022.	Dupla psicosocial Cecosf Chacay Gestor comunitario Coordinador CECOSF Chacay.	Semestral		Tríptico Fotos	**Actividad Realizada y compartida con la comunidad**
Implementación de dispositivos audiovisuales para proyección de cápsulas educativas e información de salud mental para la comunidad.	Hacer una cápsula audiovisual sobre los cuidados de la Salud Mental en la población en general.	Segundo semestre 2022 y primer semestre del 2023	Dupla psicosocial, Cecosf Chacay Gestor comunitario Coordinador CECOSF	Anual	N° de Cápsulas realizadas.	Cápsula. Pantallazo de difusión.	**Actividad Realizada y compartida con la comunidad.** **Primera Capsula realizada el 2022**
Taller de Promoción y cuidado en la Salud Mental dirigido a niños de 0 a 5 años.	Realización de dos talleres dirigidos a los padres, madres o cuidadores de niños y niñas que participen en el CECOSF Chacay y Jardín Espiguita. Un Taller realizado el 2022. Un taller realizado el 2023.	Segundo Semestre del 2022 y 2023.	Dupla psicosocial, Cecosf Chacay Gestor comunitario Directora Jardín Espiguita	Semestral	Nº de talleres realizados con su respectiva sesión.	Lista de asistencia Fotografías Acta de actividad comunitaria	**OBS. Se propuso al consejo consultivo cambiar actividad por capsula audiovisual por mucha inasistencia en el jardín.** **(queda en acta en reunión 6 de septiembre)** **1 capsula audiovisual** **"Actividad realizada y compartida con el Jardín Espiguita de Chacay"**

Taller de Promoción y autocuidado en la Salud Mental dirigido adolescentes de la escuela de Chacay.	Realización de dos talleres dirigidos a los adolescentes de la escuela de Chacay. Un Taller realizado el 2022. Un taller realizado el 2023.	Segundo Semestre del 2022 y 2023.	Dupla psicosocial, Cecosf Chacay Gestor comunitario Dupla psicosocial escuela de Chacay.	Semestral	Nº de talleres realizados con sus respectiva sesión	Lista de asistencia Fotos Acta de actividad comunitaria	**Actividad realizada. 1° taller, año 2022 en dependencias escuela Chacay.** **Profesionales:** **Arturo Molina** **Soledad Veliz** **Sandra Medel** **2°Taller 9 de Noviembre 2023 por Profesionales: José Jiménez y Soledad Veliz. "Conversatorio sobre prevención de alcohol y drogas"**
Taller de Promoción y autocuidado en la Salud Mental dirigido a comunidad adulta del CECOSF CHACAY.	Realizar un Taller dirigido a la población en general que pertenece al CECOSF CHACAY.	Segundo semestre 2022 y primer semestre del 2023	Dupla psicosocial, Cecosf Chacay Gestor comunitario Coordinador CECOSF	Semestral	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotos Acta de actividad comunitaria	**Actividad realizada.** **2 talleres:** **- 25 de octubre 2022 con la agrupación "Delerina Herrera"** **- 9 de Agosto 2022 se realiza actividad con los dirigentes el consejo consultivo.**
Taller de Promoción y autocuidado en la Salud Mental dirigido a población adulta Mayor del CECOSF CHACAY.	Realizar taller de salud mental dirigido a los adultos mayores pertenecientes a las agrupaciones de Adulto Mayor pertenecientes al CECOSF CHACAY.	Segundo semestre 2022 y primer semestre del 2023	Dupla psicosocial, Cecosf Chacay Gestor comunitario Coordinador CECOSF	Semestral	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotos Acta de actividad comunitaria	**2 talleres. Actividades realizadas** **-Actividad realizada con Centro diurno para el día 29 de noviembre 2022.** **-Actividad realizada el 16 de noviembre 2022 con agrupación Adultos Mayores de San roque**

Taller de habilidades parentales NEP (Nadie es perfecto)	Realización de tres talleres con 6 sesiones cada uno, sala cuna y jardín infantil la espiguita.	Primer semestre 2022 al segundo semestre de 2023	Trabajadora social, Cecosf (Facilitador NEP) Gestor comunitario.	Semestral	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotos Registro plataforma chile crece contigo	**Talleres realizados año 2022** **Taller 1:** 23 mayo 2022, Jardín espiguita.**(5 sesiones)** **Taller 2**: 13 septiembre 2022, Jardín Zemita**. (5 sesiones)** **Taller 3:** 23 de agosto, Jardín Las rosas. **(2 sesiones)** **Taller 4 :** 27 diciembre 2022, usuarios CECOSF CHACAY **(2 sesiones)** **Talleres realizados año 2023** **Taller 1 :** 25 de abril, Jardín Espiguita de Chacay (3 sesiones realizadas, 2 pendientes) **Taller 2:** 31 agosto 2023 , Jardín Espiguita de Chacay (1 sesión realizada , 4 pendientes) **Taller 3:** Octubre 2023 **Taller 4**: Noviembre 2023
CHARLA derecho y beneficios de los adultos mayores-	Realizar Charla.	Segundo semestre 2022 al segundo semestre de 2023	Trabajadora social Gestor comunitario Coordinador CECOSF CHACAY	Anual	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotos	**El consejo consultivo en reunión manifiesta que esta actividad se enfoque en conocer los objetivos del Centro Diurno de Chacay, para bajar información a sus bases.** **Actividad se planifica y se coordina con encargada de programa del Centro Diurno para el día 8 de noviembre 2022** **Actividad realizada**

CHARLA de prevención de drogas dirigido a las familias de los niños que participan en Jardín Espiguita	Realizar charla.	Segundo semestre 2022 al segundo semestre de 2023	Trabajadora social Gestor comunitario Coordinador CECOSF CHACAY Director Jardín Espiguita.	Semestral	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotos	**Actividad realizada con Jardín Espiguita el 17 de noviembre 2022 a las 15:00 hrs.**
Concurso "Pinto como cuido mis emociones"	Realizar concurso dirigido a 3 grupos etarios Niños 0 a 7 años. Adolescentes de 10 a 13 años. Adulto Mayor desde los 60 años.	Año 2022	Encargado de Participación Social. Gestor Comunitario. Coordinador CECOSF Chacay Directora Jardín Espiguita.	Anual	Concurso realizado	Fotos	**Actividad realizada.** **Se realiza concurso, inicia convocatoria en mes de Noviembre y se recibe dibujos en Diciembre, premiación en Actividad Masiva 2022.**
Feria saludable de promoción de estilos de vida saludables, con el objeto de prevención y promoción de la salud mental.	Realización de eventos masivo	Segundo semestre de 2022 y segundo semestre de 2023	Coordinador Cecosf Trabajadora social, Cecosf	Semestral	Nº de actividades realizadas	Fotografías	**2 Actividades:** **1° Actividad realizada el 15 de Diciembre 2022, Feria de Salud CECOSF Chacay, con temática navideña.** **2° Actividad realizada 6 de Septiembre 2023, Feria de Salud CECOSF Chacay, con temática Fiestas Patrias.**

PLAN DE ACCION ZEMITA 2022-2023

Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Capacitación en alimentación saludable, dirigido a apoderados de la Escuela de Zemita , de una sesión teórico/practico	Realización de una capacitación con una sesión dirigida a comunidad de apoderados de la Posta de Zemita	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Nutricionista sector periférico	Noviembre 2023	Nº de capacitaciones realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Capacitación realizada en Septiembre 2023**
Taller de estimulación cognitiva abierto a la comunidad	Realización de dos talleres con dos sesiones cada uno sobre la estimulación cognitiva	Primer semestre 2022 y segundo semestre de 2023	Dupla psicosocial	Noviembre 2023	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primer taller realizado en Diciembre 2022. Segundo taller realizado en Diciembre 2023**
Jornada recreativa por la promoción de estilos de vida saludables y de una salud mental positiva	Realización de dos eventos recreativos por una salud mental positiva	Segundo semestre de 2022 y primer y segundo semestre de 2023	Equipo de salud Equipo vida sana y programa más adultos mayores autovalentes	Noviembre 2023	Nº de actividades realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Actividad realizada en Noviembre 2023**
Jornada educativa comunitaria de salud en conjunto con mesa de trabajo de participación de la posta de Zemita, en dicha actividad, se entregará información sobre salud, (información de gestión en salud, autocuidado	Realización de 2 jornadas comunitarias una en 2022 y la otra en 2023	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Programa salud del ambiente, equipo de salud de posta La Gloria.	Noviembre 2023	Nº de jornadas realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera jornada realizada en Octubre del 2022, Segunda jornada se realizó en Diciembre 2023**

en salud mental y tenencia responsable de mascotas							
Educación sobre salud bucal	Realización de dos educaciones (primer y segundo ciclo)	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Odontólogo	Noviembre 2023	Nº de jornadas realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Actividad realizada en Octubre y Diciembre 2023**
Educación sobre sexualidad	Realización de dos educaciones (primer y segundo ciclo)	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Matrona	Realizada	Nº de jornadas realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera educación realizada en Octubre 2022. Segunda educación realizada en Mayo 2023.**

PLAN DE ACCION LA GLORIA 2022-2023

Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Jornada educativa dirigida a la comunidad en relación al cuidado de la salud mental	Realización de dos jornadas educativas de cuidados de salud mental	Primer semestre de 2022 y primer semestre de 2023	Psicólogo, Trabajador Social y Médico del programa de salud mental	Noviembre 2023	N° de Actividades realizadas.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera Jornada realizada en Agosto del 2022 y** **segunda jornada será realizada en segundo semestre de 2025.**
Actividad recreativa y de sano esparcimiento	Realización de una muestra de actividad física	Segundo semestre 2022	Equipo de vida sana y Equipo sector periférico	Noviembre 2023	N° de Actividades realizadas.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo	**Actividad realizada en Noviembre del 2023**

promoviendo la actividad física como factor protector de la salud mental	dirigida a la comunidad, replicable en sus hogares.					del equipo Informe de actividad.	
Jornada de salud adolescente en los establecimientos educacionales de Liceo Tiuquilemu y escuela promotora de la salud de san Jorge	Realización de ocho jornadas de salud dirigida a la población infanto-juvenil adolescentes, con enfoque de promoción de estilos de vida saludable y sexualidad	Primer y segundo semestre de 2022 (una en Tiuquilemu y la otra en San Jorge) Primer y segundo semestre de 2023 (una en Tiuquilemu y la otra en San Jorge)	Equipo de salud(enfermera, nutricionista, matrona))	Realizada	Nº de actividades realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Taller salud sexual y reproductiva 26.05.2023 12.10.2023 19-10-2023**
Jornada educativa comunitaria de salud en conjunto con mesa de trabajo de participación de la posta de la Gloria, en dicha actividad, se entregará información sobre salud, (información de gestión en salud, contaminación ambiental, específicamente sobre el manejo basura, tenencia	Realización de 2 jornadas comunitarias una en 2022 y la otra en 2023	Segundo semestre 2022 y primer semestre de 2023	Programa salud del ambiente, equipo de salud de posta La Gloria.	Realizada	Nº de jornadas realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera jornada realizada en Noviembre del 2022, segunda jornada se realizará en Diciembre del 2023**

responsable de mascotas y prevención del virus hanta							
Taller fortalecimiento de líderes comunitarios en salud.	Realización de un taller con dos sesiones dirigido a líderes comunitarios del sector la gloria	Segundo semestre 2022 y segundo semestre de 2023	Dupla psicosocial, encargado de participación social, TENS residente.	Noviembre 2023	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera sesión realizada en Noviembre 2023** **Pendiente segunda sesión será realizada en segundo semestre de 2025.**

PLAN DE ACCIÓN POSTA ÑIQUÉN 2022-2023

Actividad	Meta	Plazo	Dupla Psicosocial Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Charlas de manejo en situaciones adversas a grupos comunitarios (estrés y ansiedad)	Realización de 4 charlas en el sector de Otingue. Ñiquén Estación y Comunidad educativa (escuela y sala cuna trencito)	Primer y segundo semestre del año 2022 y 2023	Dupla Psicosocial	Noviembre 2022	N° de charlas realizadas	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Primera y segunda charla realizada en Marzo 2022. Tercera y cuarta charla realizada en Noviembre 2023.**
Taller de Salud Mental (taller de desarrollo personal)	Realización de 4 talleres con 4 sesiones cada uno, en Posta de Ñiquén	Primer y segundo semestre del año 2022 y 2023	Dupla Psicosocial	Noviembre 2022	Nº de talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Taller 1 y 2 realizados el primer semestre del 2022. Taller 3 y 4 realizados en Noviembre y Diciembre del 2023.**
Actividad recreativa y de sano esparcimiento promoviendo la actividad física como factor protector de la salud mental	Realización de una muestra de actividad física dirigida a la comunidad, replicable en sus hogares.	Segundo semestre 2022	Equipo de vida sana y Equipo sector periférico	Noviembre 2023	N° de Actividades realizadas.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**Actividad se realizó el primer semestre del 2023.**
Capacitación	Realización	Segundo	Nutricionista	Noviembre	Nº de	Lista de	**Capacitación**

en alimentación saludable, dirigido a apoderados sala cuna el Trencito de Ñiquén estación, de una sesión teórico/practico.	de una capacitación con una sesión dirigida a comunidad adulta y adulta mayor de Ñiquén Estación	semestre 2022 y primer semestre de 2023	sector periférico	2023	capacitaciones realizadas	asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	**realizada en Noviembre del 2023.**

PLAN DE ACCION POSTA BELÉN 2022-2023

Actividad	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Verificadores	Indicadores realizados y pendientes
Jornada informativa y educativa sobre prevención y manejo de enfermedades crónicas (DM-HTA-DLP), salud ambiental y derechos y deberes de los usuarios en salud.	Realización de cuatro jornadas informativas y educativas.	Primer y segundo semestre de 2022 y primer y segundo semestre de 2023	TENS residente. Equipo salud posta Belén	Noviembre 2023	Nº de Jornadas realizadas	Lista de asistencia Fotografías Programa de la actividad	**Actividad realizada en Diciembre del 2023.**
Jornada de Alimentación Saludable	Realización de cuatro jornadas informativas y educativas.	Primer y segundo semestre de 2022 y primer y segundo semestre de 2023	Nutricionista	Noviembre 2022	Nº de Talleres realizados con sus respectivas sesiones	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo de las sesiones	**Taller 1 y 2 realizados el primer semestre del 2023. Taller 3 y 4 se realizó en Noviembre y Diciembre del 2023.**

ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO AÑO 2023-2024

1° PROBLEMA PRIORIZADO:

Usuarios con un alto grado de descompensación de sus enfermedades crónicas no transmisibles en la comuna de Ñiquén.

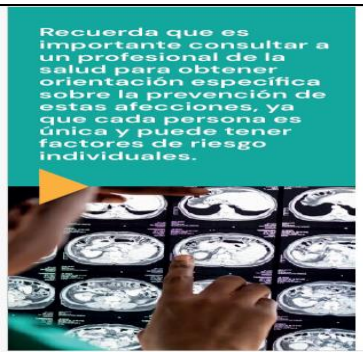
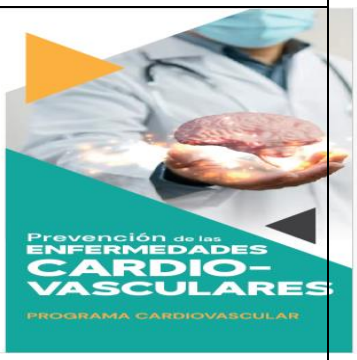
Lo anterior, a causa de la postergación de sus controles y seguimiento cardiovascular, producto de la pandemia. A consecuencia de esto, se generó un incremento de hospitalizaciones asociadas a ACV e IAM. (15% de los egresos hospitalarios del año 2022)

Acciones:

1° Acción	**20 actividades educativas dirigidas a la comunidad en general, orientadas a la prevención y manejo de patologías cardiovasculares realizadas por un profesional del PSCV**
Indicadores de proceso	% de actividades educativas realizadas de acuerdo a la programación
Fórmula	N° de actividades educativas realizadas x 100 N° de actividades programadas
Meta año 2023	30 % de las capacitaciones realizadas, se cumple la meta(6 actividades realizadas)
Meta año 2024	100% de las capacitaciones realizadas, no se cumple la meta(10 actividades realizadas, lo que equivale al 50%)
Indicador de resultado	Los egresos hospitalarios año 2022 fueron 398, 58 (equivalente al 15%) correspondieron a causas cardiovasculares como: ACV, DM y enfermedades al corazón.
Fórmula	Disminución de los egresos hospitalarios a causa de enfermedades cardiovasculares año 2023 – 2024 Egresos hospitalarios por causa cardiovascular 2023 – 2024 x 100 Total egresos hospitalarios usuarios de la C. de Ñiquén
Meta año 2023	Disminuir un 1% los egresos hospitalarios a causa de enfermedades cardiovasculares, no se cumple dado que los egresos hospitalarios 2024 fueron 521, 72(14%) correspondieron a causas cardiovasculares como: ACV, DM y enfermedades al corazón.
Meta año 2024	Disminuir un 2% los egresos hospitalarios a causa de enfermedades cardiovasculares, no se cumple dado que los egresos hospitalarios 2023 fueron 440, 70(16%) correspondieron a causas cardiovasculares como: ACV, DM y enfermedades al corazón.
ANALISIS	22.03.2023 Feria Salud CESFAM Ñiquén

DE LA ACCIÓN	25.08.2023 Actividad Mes del Corazón CESFAM Ñiquén 06.09.2023 Feria de Salud CECOSF Chacay 31.10.2023 Alimentación Saludable en el Adulto Mayor y Enfermedades Principales Enfermedades Crónicas Noviembre 2023 Taller de Prevención y reconocimiento del ACV-CESFAM Ñiquén Diciembre 2023 Conversatorio sobre Diabetes con pacientes bajo control-CESFAM Ñiquén Abril 2024 Feria Salud CESFAM Ñiquén Octubre 2024 Feria Salud CECOSF Chacay Septiembre 2024 Autocuidado de Diabetes e Hipertensión Arterial- PSR Ñiquén Septiembre 2024 Cuidado de la Diabetes e Hipertensión Arterial- PSR La Gloria Indicador de Proceso: No se cumplieron el total de las actividades programadas, las que se esperan cumplir durante el periodo 2025-2028 a fin de cumplir con lo planificado. En lo que respecta al indicador de resultado, no se cumple, aumentaron las causas de egresos hospitalarios de ACV-IAM y DM, se desconoce el porqué, pero se seguirá trabajando para disminuir su incidencia tanto con acciones preventivas y de promoción, como en las actividades inmersas en los controles de salud de seguimiento.

2° Acción	**Realizar EMP a los trabajadores de las distintas empresas existentes en la comuna de Ñiquén (hortofrutícola y avícola), para mejorar el índice de pesquisa comunal de las enfermedades cardiovasculares.**
Indicadores de proceso	% de trabajadores sanos que han recibido el EMP en las diferentes industrias de la comuna de Ñiquén.
Fórmula	N° de trabajadores sanos que han recibido el EMP en las distintitas industrias de la comuna de Ñiquén / N° de trabajadores s/ECNT x 100
Meta año 2023	El cumplimiento del indicador año 2022, asociado al EMP de hombres y mujeres de 20 a 64 años fue un 17% (metal comunal asignada 18.21%) Aumentar en un 2% la cobertura EMP lograda en el año 2022, no se cumple, aumento un 1%(18% en año 2023)
Meta año 2024	Aumentar en un 3% la cobertura EMP lograda en el año 2023, no se logra cumplir y/o medir dado los cambios en la meta de EMP(separación de hombres de mujeres)
Indicador de resultado	Aumento en el % de cobertura total del EMP Comunal Realizar operativos EMP en las distintas industrias de la comuna de Ñiquén, que alcancen el 4% de los EMP realizados en la comuna en el mismo año.
Fórmula	Cantidad de EMP realizados a la población 20 – 64 años / Población sana (población de 20 a 64 años – población cardiovascular 20 – 64 años) x 100
Meta año 2023	Que el 4% de los EMP año 2023 sean efectuados a través de operativos en las distintas industrias de la comuna de Ñiquén, no se cumple dado que existía un alto porcentaje de población no sana en las industrias
Meta año 2024	Aumentar la cobertura en un 1% de los EMP realizados en los operativos de las distintas industrias respecto al año 2023, se cumple este indicador dado a que de un total de 429 EMP realizados a Octubre del 2024, 168 EMP corresponden a población de industrias. La Población Sana de 20-64 años es de 2.566. Lo que según la formula sería un 6,5 % de un 17% de cumplimiento a la fecha (de un 22,45 %de meta).Dando como resultado que del % total de cumplimiento, un 38% de los EMP aplicados corresponden a población de las industrias.
ANALISIS DE LA ACCIÓN 2023-2024	Sí bien en el 2023 no se logró cumplir con lo planificado, durante el 2024 se logró cumplir gracias a la contratación de un Enfermero enfocado solo a la pesquisa de población sana para este indicador.

3° Acción	**Creación e incorporación en los controles cardiovascular una guía de difusión relacionado a la prevención y promoción de la Salud cardiovascular**
Indicadores de proceso	% de pacientes en control PSCV que han recibido la guía educativa 1 vez en el año
Fórmula	N° de pacientes que han recibido guías PSCV x100 Total de pacientes en control PSCV (3775)
Meta año 2023	10% Guías entregadas a pacientes PSCV, no se cumple dado que no se incorporó durante el año 2023.
Meta año 2024	20% Guías entregadas a pacientes PSCV, se cumple, dado que se entregaron un total de 1.973 guías, lo que equivale al 52% de la población del PSCV.
Indicador de resultado	Aumento de la cobertura efectiva de los usuarios a quienes se les entregó sus guías en controles (cobertura efectiva año 2022 HTA 44,3% DM 33,9%)
Fórmula	10% de la población bajo control PSCV x 100 Usuarios bajo control PSCV 20% de la población bajo control PSCV x 100 Usuarios bajo control PSCV
Meta año 2023	Aumentar 3% de la cobertura efectiva con respecto a la meta año 2022 (HTA – DM), no se cumple, dado que la cobertura efectiva 2023 HTA 46,7% y DM 35,4%, un 2,4 y 1,5 % respectivamente de aumento de cobertura efectiva
Meta año 2024	Aumentar 4% de la cobertura efectiva con respecto a la meta año 2023 (HTA – DM), no se cumple, dado que la cobertura efectiva 2024 a Junio es de HTA 45,7% y DM 37% %, un 2,4 y 1,5 % respectivamente de aumento de cobertura efectiva, en HTA disminuyo la cobertura efectiva y en DM aumento en un 1,6%
ANALISIS DE LA ACCIÓN 2023-2024	Si bien no se cumple el indicador, se puede evidenciar que si mejoro la cobertura efectiva tanto de HTA y DM respecto al año 2022, por lo anterior se debe continuar trabajando en acciones que permitan mejorar este indicador.
EVIDENCIA	  



2° PROBLEMA PRIORIZADO:

Deterioro de la Salud Mental

Acciones:

1° Acción	**Realización de 20 talleres / educaciones sobre temas de Programa Salud Mental, dirigidos a la población general de la Comuna de Ñiquén**
Indicadores de proceso	% de talleres y/o educaciones en temas de Salud Mental realizados
Fórmula	N° de talleres y/o educaciones realizados en temas de Salud Mental x 100 N° de talleres y/o educaciones planificados
Meta año 2023	20% Talleres y/o educaciones realizados, no se cumple, dado que se realizaron 3 talleres durante el 2023, lo que equivale al 15%.
Meta año 2024	100% Talleres y/o educaciones realizados, no se cumple, dado a que se realizaron un total de 14 talleres entre el 2023 y 2024, lo que equivale a un 70%.
Indicador de resultado	% de población con talleres realizados c/Encuesta aplicada satisfechos con la calidad y relevancia de la capacitación (información clara, útil y satisfactoria)
Fórmula	N° de usuarios con talleres y/o educaciones realizados satisfechos x 100 Total de la Población comunal con talleres y/o educaciones con encuesta De Satisfacción aplicada
Meta año 2023	50% de la población encuestada satisfecha, no se cumple, dado a que no se aplico la encuesta
Meta año 2024	70% de la población encuestada satisfecha, no se cumple por que no se aplico encuesta.
ANALISIS ACCIÓN	10.10.2023: realización de taller sobre demencia (Alzheimer) dirigido a la UCAM Ñiquén

AÑO 2023 y 2024	11.10.2023: instalación de Stand educativo en actividad de pago de pensiones y SUF 15.12.2023- Conversatorio Salud Mental y Ansiedad Ps. Arturo Molina- CESFAM Ñiquén Enero 2024- Conversatorio de Salud Mental y Alzheimer As. Social José Jiménez- CESFAM Ñiquén Abril 2024- Stand Educativo en Feria Salud CESFAM Ñiquén Mayo 2024- Taller sobre Alzheimer- ELEAM Lisandro de la Fuente San Gregorio Junio 2024- Taller sobre tabaco- Liceo Tiuquilemu Agosto 2024- Taller sobre tabaco- Escuela Colvindo Agosto 2024- Taller sobre tabaco- Escuela Virguin Septiembre 2024- Autoestima y prevención de suicidio- CECOSF Chacay Septiembre 2024- Dialogo participativo Prevención Alzheimer- CECOSF Chacay Septiembre 2024- Corrida en contra del suicidio y stand educativos- CESFAM Ñiquén 10 Octubre 2024- Conversatorio de Salud Mental- Expositores Ps. Arturo Molina y Ps. Cinthya Muñoz- CESFAM Ñiquén Octubre 2024- Stand educativo en Feria Salud CECOSF Chacay Finalmente se cumplió con el indicador de proceso con un 70% de los talleres de un total de 100% programado, el indicador de resultado no se cumplió, básicamente por tiempo. Actualmente hay una sobredemanda asistencial en los problemas de salud mental, esto dado al aumento de pesquisa producto del convenio de tamizaje. Por esta razón no se pudo cumplir de manera efectiva con lo programado, se intentará cumplir durante el periodo 2025-2028.

2° Acción	**Reactivación de grupos de autoayuda / conformar grupos de autoayuda enfocado en temas de:** **a) alcohol y drogas** **b) Mujeres en período climaterio**
Indicadores de proceso	No aplica
Fórmula	No aplica
Meta año 2023	Conformación de un grupo de autoayuda
Meta año 2024	Conformación de un segundo grupo de autoayuda
Indicador de resultado	Conformación de grupos de autoayuda enfocados en temas de alcohol y drogas
Fórmula	Grupos de autoayuda formados / Grupos de autoayuda planificados x 100
Meta año 2023	Activación de 1° grupo
Meta año 2024	Activación de 2° grupo

ANALISIS DE LA ACCIÓN AÑO 2023 y 2024	Acción no contó con los tiempos necesarios para su reactivación, sin embargo, se realizará durante el periodo 2025-2028.

3° Acción	**Realización de actividad masiva enfocada en la prevención y promoción de la salud mental.**
Indicadores de proceso	Conformación mesa de trabajo integrado por Equipo PSM, Oficina Local de la Niñez, Directores de los diferentes Establecimientos educacionales, Encargados de Convivencia y Encargado de Promoción de la Salud - Participación Social de APS, con el propósito de elaborar un Plan de Trabajo relacionado con la prevención y promoción de la salud mental en la Comuna Ñiquén
Fórmula	No aplica
Meta año 2023	Conformación de mesa de trabajo y Realización de una Feria de Salud Mental
Meta año 2024	Continuidad de mesa de trabajo, monitoreo / cumplimiento del plan de trabajo y Realización de una Feria de Salud Mental
Indicador de resultado	Realización de una feria de prevención y promoción de la Salud Mental en la Comuna de Ñiquén
Fórmula	Feria de Salud Mental programada x 100 Feria de Salud realizada
Meta año 2023	Realización de una feria de prevención y promoción de la Salud Mental en la Comuna de Ñiquén, meta cumplida el 22.11.2023
Meta año 2024	Realización de una feria de prevención y promoción de la Salud Mental en la Comuna de Ñiquén, meta no cumplida, se reprogramará
ANALISIS DE LA ACCION 2023	El 09.10.2023, Integrantes de nuestro Equipo de Salud (Encargado de Promoción y participación, Encargada local de ChCC en APS) participaron de forma activa en reunión Comunal de la Oficina Local de la Niñez (OLN), teniendo como propósito programar con los demás actores del equipo comunal, una actividad masiva orientada en la prevención y promoción de la salud mental orientado en la población de 5-12 años. Esta actividad está planificada para el día 22.11.2023 en la Plaza de Armas de la Comuna. Por lo cual la meta del 2023 estaría cumplida. Año 2024 no realizada, se reprogramará para periodo 2025-2028.

3° PROBLEMA PRIORIZADO:

Prevención y Promoción:

1° Acción	**Conformación de un comité de promoción para la planificación y programación de actividades, el cual estará conformado por Equipo Elige vida Sana, Mas Adultos Mayores Autovalentes, Encargado de Promoción y Participación Social, Consejo de Desarrollo, Consejo consultivo, Oficina Local de la Niñez,**
Indicadores de proceso	Elaboración de un Plan de Trabajo del Comité
Fórmula	No Aplica
Meta año 2023	100% Comité conformado y funcionando, comité conformado el 01.12.2023
Meta año 2024	100% comité funcionando, comité funcionando con actividades programadas durante el periodo 2024
Indicador de resultado	Evaluación del cumplimiento en las actividades programadas en el Plan de Trabajo del Comité.
Fórmula	Cantidad de actividades realizadas x 100 Cantidad de actividades programadas Plan de Promoción
Meta año 2023	20% actividades planificadas realizadas, no se cumple dado que las actividades iniciaron durante el 2024
Meta año 2024	100% actividades planificadas realizadas, de un total de 8 actividades programadas se realizaron 6, por lo que se cumplió con un 75%, hay dos actividades planeadas durante el mes de Diciembre, por lo que podemos decir que con ellas realizadas, se cumpliría el 100% programado.
ANALISIS DE LA ACCIÓN 2023 y 2024	Se podría decir que se cumplió con el total de lo planificado.

2° Acción	**Participación comunitaria: realización de jornadas educativas sobre prevención del embarazo adolescente y cuidado de la salud bucal, dirigido a los/as estudiantes de las 08 unidades educativas de la Comuna:** **a) Salud Bucal – alumnos de Prebásica a 4 año básico** **b) Prevención Embarazo adolescente – Alumnos/as 5° a 8° año básico**
Indicadores de proceso	Aplicación de un instrumento de diagnóstico que permita evidenciar el nivel de conocimiento de la población objetivo, en los temas de Salud Bucal y prevención del embarazo adolescente.
Fórmula	N° instrumentos de diagnóstico aplicados a alumnos/as que participarán En Jornada educativa de salud bucal x 100 Total de alumnos de prebásica a 4° año básico

	N° instrumentos de diagnóstico aplicado a alumnos/as que participarán en Jornada educativa sobre Embarazo Adolescente x 100 Total de alumnos de 5° a 8° año básico
Meta año 2023	50% instrumentos de diagnósticos aplicados
Meta año 2024	100% instrumentos de diagnósticos aplicados
Indicador de resultado	Nivel de conocimiento de los alumnos/as que participan y reciben educación sobre cuidado salud bucal y prevención del embarazo. La modalidad de retroalimentación será en base a una pauta de evaluación que evidencie el nivel de aprendizaje: alto – medio – bajo.
Fórmula	% de alumnos/as que participan y reciben educación sobre cuidado salud bucal y logran nivel alto de aprendizaje x 100 Total de alumnos de prebásica a 4° año básico % de alumnos/as que participan y reciben educación sobre prevención de Embarazo adolescente y que logran un nivel alto de aprendizaje x 100 Total de alumnos de 5° a 8° año básico
Meta año 2023	Que el 20 % de los alumnos que participan en las jornadas de cuidado salud bucal y prevención del embarazo logran un nivel alto de aprendizaje
Meta año 2024	Que el 80% de los alumnos que participan en las jornadas de cuidado salud bucal y prevención del embarazo logran un nivel alto de aprendizaje
ANALISIS ACCION AÑO 2023 y 2024	Sí bien, en lo que respecta a la prevención de embarazo adolescente se realizaron n total de 16 talleres a los liceos y escuelas: San Gregorio, Tiuquilemu, San Jorge y Virguin, se logró cumplir los indicadores dado a que por tiempo otorgado para los talleres, no dan los tiempos para aplicar instrumentos. Por otra parte en el área de salud bucal, estos no fueron llevados a cabo por cambios en la Jefatura y por suspensión de los talleres por parte de los colegios. Se intentará cumplir durante el periodo 2025-2028.

3° Acción	**Realización de 12 conversatorios dirigidos a la población infantil de edades 4-10 años y población adulto y adulto mayor (20-64 años/mayor de 65 años respectivamente), dos por cada Establecimiento de Salud de la Comuna de Ñiquén, en donde se contemple material sobre sensibilización en alimentación Saludable, actividad física, prevención de enfermedades crónicas, consumo de tabaco.**
Indicadores de proceso	% de conversatorios realizados tanto en establecimientos educacionales como en cada uno de los establecimientos de salud. Se pretende intervenir en la población infantil en materia de alimentación saludable y actividad física y en la población adulta y adulta mayor en materia de prevención de ECNT y consumo de tabaco.

Fórmula	N° de conversatorios realizados x 100 N° de conversatorios programados
Meta año 2023	20% conversatorios realizados, no se cumple, dado que no se realizaron conversatorios
Meta año 2024	100% conversatorios realizados, no se cumple, dado a que se realizaron 2 conversatorios de los 12 programados, incumpliendo el indicador con un 17%.
Indicador de resultado	% de población que asiste a los diferentes conversatorios en los Establecimientos de salud de la comuna.
Fórmula	Cantidad de población objetivo que participa en los conversatorios x 100 Población inscrita en los Establecimientos de salud
Meta año 2023	10% de la población inscrita de los establecimientos de salud, participa en los conversatorios, no se logró medir
Meta año 2024	20% de la población inscrita de los establecimientos de salud, participa en los conversatorios, no se logró medir.
ANALISIS ACCIÓN AÑO 2023 y 2024	Durante el periodo 2025-2028 se intentará cumplir con estas actividades, dado que durante este periodo, por diversos factores asistenciales, imposibilito poder desarrollar de mejor manera las actividades.

MONITOREO IAPPS 2024

El aporte estatal a la administración municipal correspondiente a la Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, enumeradas en el Artículo N°5 del Decreto N°37 del 23 de diciembre de 2021. En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Cada año, el MINSAL establece los indicadores a evaluar de acuerdo con la necesidad de salud que se requiera subsanar, pudiendo modificarse año tras año. Por otra parte, la meta asignada a cada establecimiento, en este caso el CESFAM Ñiquén, responde a una fórmula matemática, que toma en consideración un incremento porcentual al cumplimiento del año anterior. En la siguiente tabla, se puede observar el cumplimiento de los indicadores del año 2023 al primer corte realizado en junio del presente año. Es decir; a junio de 2024 existe un cumplimiento de un 90% de la meta total (a diciembre 2024), considerándose un porcentaje de cumplimiento por muy sobre de la media.

SECCIÓN		INDICADOR		META	CUMPLIMIENTO
Sección de Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	1	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.		100%	100%
	2	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos	(N.º de establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	100%	100%
			(N° de fármacos trazadores disponibles	100%	100%
Sección de Producción	3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año		100%	243,68%
	4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS		90%	95,43%
	5	Tasa de Visita domiciliaria Integral		100%	59%
	6.1	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años		25%	21%
	6.2	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años		55%	58%
	7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.		95%	111%
	8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años		20%	19%
	9	Porcentaje de consulta de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.		23%	82%
	10	Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años	17%	29,12%
			Tasa N° de controles de Salud Mental totales realizados de 0 y más años	5	
Sección de Cobertura Efectiva	12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo-definida para el año en curso		80%	83,9%
	13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo		90%	95,00%
	14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad		25%	22,0%
	15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2		28%	37,9%
	16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.		43%	51,7%
Sección de Impacto	17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.		60%	85,50%
	18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.		60%	104,0%

MONITOREO METAS SANITARIAS 2024

De acuerdo con la ley 19.813, las Metas Sanitarias, son indicadores de cumplimiento, que evalúa el desempeño de los equipos de trabajo de los Establecimientos de Atención Primaria. La misma ley indica que cada año el Servicio de Salud Ñuble, en conjunto con representantes de las entidades administradoras de salud y la CONFUSAM, fijan las metas para cada establecimiento, tomando como base el cumplimiento del año anterior.

A diferencia de los IAAPS, las Metas Sanitarias, son indicadores de cobertura, es decir, mide el porcentaje de cumplimiento o de control de acuerdo con la población. Éstas se evalúan anualmente. Es decir, la meta de diciembre 2023, es el cumplimiento del año en curso.

		META	CUMPLIMIENTO
META I	DSM	90,0%	66,67%
META II	PAP	90,0%	96,00%
META 3A	DENTAL	35,0%	62,74%
META 3B	LIBRE DE CARIES	14,8%	27,27%
META 4A	DM	34,0%	35,41%
META 4B	PIE DM	85,7%	89,14%
META V	HTA	44,3%	46,73%
META VI	LME	66,3%	60,98%
META VII	ASMA+EPOC	10%	10%
META VIII	PARTICIPACIÓN	100,0%	100,00%

ESTRATIFICACIÓN SEGÚN PATOLOGÍAS CRÓNICAS CESFAM ÑIQUÉN (ECICEP)

El Ministerio de Salud, a principios del año 2020, publica el marco conceptual de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad, basada en los principios del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Este modelo considera las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales en todas las etapas del proceso del curso de vida y en relevancia del estado de salud-enfermedad.

La integralidad, nace desde la perspectiva de la comprensión multidimensional de los problemas de las personas. Por lo anterior, es necesario realizar una estratificación del riesgo de las personas, de acuerdo con la cantidad de enfermedades crónicas que posee cada usuario. Y dado el riesgo, se le asigna una cantidad de controles y seguimiento.

Durante el año 2024, el CESFAM Ñiquén tuvo su primera supervisión por parte del Servicio de Salud Ñuble, clasificándonos aún en una etapa inicial. Sin embargo, ya está trabajando para establecer el programa como una Unidad en el Establecimiento.


GESTION DE CASO por parte de una DUPLA PROFESIONAL-TENS
GESTION DE LA ENFERMEDAD
APOYO AL AUTOMANEJO, ATENCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO CLÍNICO
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN PRIMARIA,
G3
G2
G1
G0
•RIESGO ALTO
5 o más condiciones crónicas ponderado
•RIESGO MODERADO
2 a 4 condiciones crónicas ponderado
•RIESGO LEVE
1 condición crónica
•SIN RIESGO
Sin condiciones crónicas identificadas
Atención Primaria, equipo de sector
Cuidado domicilio
Especialidad
Comunidad

CAPITULO IV – PRIORIZACIÓN

1.- Aumento de las causas de muertes por IAM y ACV como consecuencia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y los factores de riesgo presentes en ellas.

2.- Población adulto mayor bajo control en el PSCV con alta prevalencia de Obesidad.

3.- Desconformidad e Insatisfacción usuaria por los espacios físicos reducidos y por ubicación de espacios físico en otras áreas distintas al centro madre, esto como consecuencia del aumento de la población inscrita, de las prestaciones en salud y más dotación de personal.

4.- Población bajo control del Programa Infantil con alta prevalencia de malnutrición por exceso.

5.- Usuarios sin continuidad de atenciones psicológicas del Programa de Salud Mental asociado a un aumento en la pesquisa de problemas de salud mental a través del Convenio de Tamizaje en Salud Mental

6.- Usuarios cuidadores de NNA con TEA con escasa información, herramientas y orientaciones sobre las atenciones y cuidados.

7.- Usuarios refieren estar carentes de información en temáticas de salud mental y cardiovascular que guíen su actuar en cuanto a los cuidados y formas de proteger su salud.

CAPITULO V – ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO

1° Problema Priorizado

Aumento de las causas de muertes por IAM y ACV como consecuencia de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y los factores de riesgo presentes en ellas.

Acciones

1° Acción	**20 Actividades educativas a la población bajo control en el PSCV, a la comunidad organizada y comunidad en general en temáticas como:** - **Factores de riesgo y estilos de vida saludables** - **Signos y síntomas de alarma** - **Enfermedades Crónicas no Transmisibles más comunes** - **Importancia de la Adherencia Terapéutica y controles de salud.**
Indicadores de Proceso	% de actividades educativas programadas realizadas
Formula	N° de actividades educativas realizadas/N° de actividades educativas programadas X 100
Meta Año 2025	25% de las actividades educativas realizadas
Meta Año 2026	50% de las actividades educativas realizadas
Meta Año 2027	75% de las actividades educativas realizadas
Meta Año 2028	100% de las actividades educativas realizadas
Indicador de Resultado	% de la población con educaciones realizadas con encuesta aplicada satisfechos con la calidad y relevancia de la educación(comprensible, útil, satisfactoria)
Formula	N° de usuarios con educaciones realizadas satisfechos/total de la población intervenida con encuesta de satisfacción aplicada X 100
Meta Año 2025	20% de la población encuestada satisfecha
Meta Año 2026	40% de la población encuestada satisfecha
Meta Año 2027	60% de la población encuestada satisfecha
Meta Año 2028	80% de la población encuestada satisfecha

2° Acción	**Aumento de las horas de profesionales destinadas al programa (Enfermero/a- Nutricionista-Médico) para realizar ingresos y controles de seguimientos y plan de cuidados.**
Indicadores de Proceso	Porcentaje de cobertura de controles del PSCV
Formula	N° de controles realizados del PSCV/Población Total del Programa de Salud Cardiovascular X 100
Meta Año 2025	50% de la Población con los controles al día
Meta Año 2026	60% de la Población con los controles al día

Meta Año 2027	70% de la Población con los controles al día
Meta Año 2028	80% de la Población con los controles al día
Indicador de Resultado	% de compensación de las patologías del PSCV
Formula	N° de usuarios del PSCV compensados/Población Total del Programa de Salud Cardiovascular
Meta Año 2025	Aumentar el porcentaje de compensación de HTA de un 47% a un 48% y de DM de un 35% a un 36%
Meta Año 2026	Aumentar el porcentaje de compensación de HTA 1% respecto al año anterior y de DM 1% respecto al año anterior
Meta Año 2027	Aumentar el porcentaje de compensación de HTA 1% respecto al año anterior y de DM 1% respecto al año anterior
Meta Año 2028	Aumentar el porcentaje de compensación de HTA 1% respecto al año anterior y de DM 1% respecto al año anterior

2° Problema Priorizado

Población bajo control del Programa Infantil con alta prevalencia de malnutrición por exceso.

1° Acción	**Realizar 1 actividad educativa por año en cada uno de los establecimientos de salud de la comuna(10 establecimientos educacionales) en población infantil de 5-10 años sobre alimentación y estilos de vida saludables** **10 actividades educativas anuales, 40 actividades educativas en el periodo 2025-2028.**
Indicadores de Proceso	% de actividades educativas programadas realizadas
Formula	N° de actividades educativas realizadas/N° de actividades educativas programadas X 100
Meta Año 2025	25% de las actividades educativas realizadas
Meta Año 2026	50% de las actividades educativas realizadas
Meta Año 2027	75% de las actividades educativas realizadas
Meta Año 2028	100% de las actividades educativas realizadas
Indicador de Resultado	% de Población Infantil con Malnutrición por exceso (17% de la Población Infantil de 5-10 años con Diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad y Obeso Severo(Población Infantil Comunal 878))
Formula	Población de 5-10 años con malnutrición por exceso / Total de población de 5-10 años X 100
Meta Año 2025	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1%
Meta Año 2026	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1% respecto al año anterior
Meta Año 2027	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1% respecto al año anterior
Meta Año 2028	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1% respecto al año anterior

2° Acción	**Confeccionar e incorporar una Guía Educativa de Malnutrición por Exceso en Población bajo control en el Programa Infantil de 0-4 años y entregar en los controles de salud de la Población Bajo Control**
Indicadores de Proceso	% de niños bajo control en el Programa Infantil que recibió la Guía Educativa de Malnutrición por Exceso
Formula	N° de niños de 0-4 años que han recibido guía educativa de Malnutrición por Exceso/Total de Población Infantil bajo control de 0-4 años
Meta Año 2025	20% de las guías Educativas de Malnutrición por exceso entregadas
Meta Año 2026	30% de las guías Educativas de Malnutrición por exceso entregadas
Meta Año 2027	40% de las guías Educativas de Malnutrición por exceso entregadas
Meta Año 2028	50% de las guías Educativas de Malnutrición por exceso entregadas
Indicador de Resultado	% de Población Infantil con Malnutrición por exceso (21% de la Población Infantil de 0-4 años con Diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad y Obeso Severo(Población Infantil Comunal 878))
Formula	Población de 0-4 años con malnutrición por exceso / Total de población de 0-4 años X 100
Meta Año 2025	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1%
Meta Año 2026	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1% respecto al año anterior
Meta Año 2027	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1% respecto al año anterior
Meta Año 2028	Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en un 1% respecto al año anterior

3° Problema Priorizado

Usuarios cuidadores de NNA con TEA con escasa información, herramientas y orientaciones sobre las atenciones y cuidados.

1° Acción	**8 talleres Educativos a los cuidadores de NNA con TEA** - **Definición, Síntomas, Estrategias de Manejo, Recursos Disponibles.**
Indicadores de Proceso	% de Talleres Educativos en Temas relacionados con el Trastorno del Espectro Autista realizados
Formula	N° de Talleres Educativos realizados en temas relacionado con el TEA/N° de Talleres Educativos programados en temas relacionados con el TEA x 100
Meta Año 2025	25% de los talleres educativos realizados
Meta Año 2026	50% de los talleres educativos realizados

Meta Año 2027	75% de los talleres educativos realizados
Meta Año 2028	100% de los talleres educativos realizados
Indicador de Resultado	% de la población con talleres educativos realizados con encuesta aplicada satisfechos con la calidad y relevancia de la educación(comprensible, útil, satisfactoria)
Formula	N° de usuarios con talleres educativos realizados satisfechos/total de la población intervenida con encuesta de satisfacción aplicada X 100
Meta Año 2025	20% de la población encuestada satisfecha
Meta Año 2026	40% de la población encuestada satisfecha
Meta Año 2027	60% de la población encuestada satisfecha
Meta Año 2028	80% de la población encuestada satisfecha

2° Acción	**Realizar 8 Capsulas Educativas sobre temáticas relacionadas con el TEA y Orientaciones Sociales**
Indicadores de Proceso	% de capsulas educativas realizadas
Formula	N° de capsulas educativas realizadas sobre temáticas relacionadas con el TEA y Orientaciones Sociales /N° de capsulas educativas programadas en temáticas relacionadas con el TEA X 100
Meta Año 2025	25% de las capsulas educativas realizadas
Meta Año 2026	50% de las capsulas educativas realizadas
Meta Año 2027	75% de las capsulas educativas realizadas
Meta Año 2028	100% de las capsulas educativas realizadas
Indicador de Resultado	% de Visualizaciones en Facebook Institucional
Formula	N° de Visualizaciones en Facebook Institucional/N° de Seguidores del Facebook Institucional X 100
Meta Año 2025	1% de Visualizaciones en Facebook Institucional
Meta Año 2026	Aumentar el % de Visualizaciones en un 1% respecto al año anterior
Meta Año 2027	Aumentar el % de Visualizaciones en un 1% respecto al año anterior
Meta Año 2028	Aumentar el % de Visualizaciones en un 1% respecto al año anterior

CAPITULO VI – PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL

Las actividades contempladas en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2024 se llevaron a cabo sin inconvenientes, utilizando principalmente la modalidad e-learning en formato asincrónico. Esta opción ha facilitado que los equipos de salud mantengan sus funciones habituales mientras se capacitan de manera virtual mediante plataformas tecnológicas.

PAC 2024

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Curso de actualización en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)	Conocer la cadena de transmisión de los agentes infecciosos y las medidas generales y específicas a adoptar por el personal de salud en la atención de pacientes. Conocer las diversas medidas de aislamiento de pacientes e identificar las principales acciones asociadas a su implementación. Analizar los elementos básicos necesarios para desarrollar actividades organizadas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en diferentes centros de salud.
	Salud Familiar Básico	Conocer concepto de familia y sus características. Definir etapas del ciclo vital individual y familiar. Identificar los elementos del modelo de salud familiar y comunitaria en APS. Aplicar los diversos instrumentos de valoración familiar. Reconocer elementos de una Visita Domiciliaria Integral. Identificar los elementos de la consejería familiar e intervención en crisis. Aplicar estrategias facilitadoras de la participación comunitaria en salud.
	Curso de Prevención de la autolesión y el suicidio para Profesionales de la Salud	Identificar signos tempranos de autolesión y riesgo de suicidio en los pacientes, así como de aplicar estrategias efectivas para el manejo de estas situaciones. Identificar señales de alarma y comportamientos indicativos de un riesgo de suicidio, lo que les permitirá intervenir de manera oportuna. Comprender y asumir un rol activo en la prevención de la autolesión y el suicidio, tanto a nivel individual como a nivel comunitario, y estar dispuestos a aplicar estrategias preventivas en su práctica profesional.
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Curso Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS)	Reconocer los signos de paro cardiorrespiratorio y aplicar las técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) avanzada de manera efectiva. Proporcionar atención inmediata a los pacientes después de un paro cardíaco, lo que incluye la evaluación y estabilización de la situación. Mantener la calidad en la RCP, incluyendo la compresión torácica adecuada, la ventilación y la administración de medicamentos de manera óptima. Aplicar sus conocimientos y habilidades en situaciones de casos simulados, demostrando su capacidad para tomar decisiones adecuadas y actuar en consecuencia.
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Curso de Actualización de Calidad y Seguridad del Paciente	Identificar el concepto de calidad y seguridad del paciente y sus dimensiones dentro de las organizaciones de salud para favorecer la implementación de una cultura de seguridad. Describir el sistema de acreditación de prestadores institucionales de atención abierta y cerrada: marco regulatorio, estándares, ámbitos, características, elementos medibles. Analizar las diferencias entre indicadores de estructura, proceso, resultado y

		balance.
	Curso de Responsabilidad Administrativa y Sumario Administrativo	Comprender la potestad disciplinaria en la administración pública, incluyendo quién la ejerce y bajo qué circunstancias se aplica. Identificar y entender las responsabilidades administrativas específicas en la función pública, incluyendo sus implicaciones y obligaciones. Comprender la naturaleza jurídica de las sanciones disciplinarias, incluyendo su propósito, alcance y efectos. Estar familiarizados con las diferentes medidas disciplinarias contempladas en el estatuto administrativo general y cómo se aplican en la administración pública. Explicar cómo se hace efectiva la responsabilidad administrativa, lo que implica la adopción de medidas disciplinarias y la garantía de un proceso justo. Conocer y comprender el proceso de investigación sumaria en el contexto de la administración pública, incluyendo sus objetivos y procedimientos.
	Operador de Caldera y Autoclave	Comprender los principios termodinámicos subyacentes en la generación de vapor, así como las unidades de medida relevantes para este proceso. Describir los diferentes tipos de calderas y generadores de vapor, así como sus componentes y funcionamiento. Conocer las autoclaves, su funcionamiento y su uso en procesos de esterilización. Deben ser capaces de llevar a cabo procedimientos de esterilización de manera efectiva, siguiendo pautas y protocolos específicos. Estar conscientes de los riesgos asociados con la operación de calderas y generadores de vapor y ser capaces de aplicar medidas de prevención para garantizar la seguridad.

Hasta la fecha de evaluación, el programa de capacitación comunal de salud ha alcanzado un 72% de avance en las actividades previstas. Actualmente, se encuentra en desarrollo la capacitación titulada "Estatuto Administrativo en APS," mientras que para diciembre están programadas las capacitaciones de "Actualización en Calidad y Seguridad del Paciente" y "ACLS."

Las actividades de capacitación incluidas responden a las necesidades identificadas por el equipo de salud, las cuales se integraron en el PAC 2024 de manera precisa y eficiente, permitiendo abordar los requerimientos específicos del equipo. Las capacitaciones se han ejecutado mediante la modalidad de Compra Ágil con un proveedor externo.

OFERENTE EXTERNO	
Curso de actualización en Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)	Modalidad E-Learning Asincrónica
Salud Familiar Básico	Modalidad B-Learning
Curso de Prevención de la autolesión y el suicidio para Profesionales de la Salud	Modalidad E-Learning Asincrónica
Operador de Caldera y Autoclave	Modalidad E-Learning Asincrónica
Curso Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS)	Modalidad B-Learning / Presencial
Curso de Actualización de Calidad y Seguridad del Paciente	Modalidad E-Learning Asincrónica
Curso de Responsabilidad Administrativa y Sumario Administrativo	Modalidad E-Learning Asincrónica

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2025

Para detectar las necesidades de capacitación, se utilizó un formulario de Google en formato de encuesta, enviado al equipo de salud. La encuesta incluyó preguntas estructuradas que permitieron a los funcionarios priorizar y expresar sus necesidades de capacitación en relación con sus funciones. Como resultado, se obtuvo un listado de prioridades, proporcionando una visión clara de las áreas en las que el equipo requiere fortalecimiento.



- **Objetivo General**

Fortalecer la atención brindada a nuestra comunidad, priorizando la calidad y el buen trato hacia nuestros usuarios, con el fin de satisfacer sus necesidades de manera profesional y alcanzar altos niveles de satisfacción.

- **Objetivos Específicos**

Potenciar las competencias y habilidades del personal, permitiéndoles cumplir tanto sus propias expectativas como las de los usuarios, con énfasis en el buen trato como base de la calidad en la atención.



PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ÑUBLE - COMUNA ÑIQUÉN

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administra-tivos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Ley Karin 21.346	Fortalecer la capacidad para comprender, identificar y gestionar de manera eficaz situaciones de acoso laboral y sexual, proporcionando un conocimiento exhaustivo del marco legal, herramientas preventivas y enfoques psicológicos que promuevan un entorno laboral seguro, inclusivo y respetuoso para todos los colaboradores.	7	29	44		5	10	95	33h	$700.000	$200.000		$900.000	Externo / Online	Facilitador de Capacitación / Enc. Trato Usuario	marzo 2025
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Curso de actualización TBC	Explicar los aspectos clave de la epidemiología de la tuberculosis y comprender los conceptos generales de la enfermedad. Además de proporcionar datos actualizados sobre la incidencia y prevalencia de la tuberculosis, demostrando una comprensión sólida de los factores epidemiológicos actuales.	7	12	10				29	21h		$300.000		$300.000	Interno / Mixto	Facilitador de Capacitación / Enc. TBC	abril 2025
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Emergencias y Desastres en APS	Desarrollar competencias en la identificación, clasificación y respuesta ante emergencias y desastres, aplicando protocolos de diagnóstico y atención para una intervención oportuna y efectiva, con especial atención a grupos vulnerables en salud, y utilizando herramientas de reducción de riesgo que minimicen o neutralicen los impactos de dichos eventos en la comunidad	7	29	44		5	10	95	33h	$700.000	$200.000		$900.000	Externo / Online	Facilitador de Capacitación / Enc. Comité Paritario	mayo 2025
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	RCP Básico	Desarrollar habilidades esenciales para responder a emergencias de salud críticas, con el fin de identificar rápidamente situaciones de paro cardíaco y respiratorio y aplicar técnicas de reanimación cardiopulmonar efectivas que puedan aumentar las probabilidades de supervivencia.	7	29	44		5	10	95	21h		$400.000		$400.000	Interno / Presencial	Facilitador de Capacitación / Medico SUR-EDF	noviembre 2025
	Gestión de eventos adversos	Desarrollar competencias teórico-prácticas en seguridad asistencial, incluyendo la aplicación de metodologías científicas para identificar y analizar las causas de eventos adversos y centinelas, y diseñar planes de mejora que fortalezcan la calidad y seguridad en la atención de salud.	5	12	20				37	21h	$496.241	$200.000		$696.241	Externo / Online	Facilitador de Capacitación / Enc. Calidad	octubre 2025
	Ley 21.372 Ley Mila	Comprender y aplicar los principios de la Ley Mila para resguardar el derecho a la compañía de pacientes hospitalizados y ambulatorios, promoviendo un entorno de dignidad y respeto, especialmente para niñas, niños, adolescentes y personas gestantes.	7	29	44		5	10	95	21h	$700.000	$200.000		$900.000	Externo / Online	Facilitador de Capacitación / Enc. Trato Usuario	septiembre 2025
Totales			40	140	206	0	20	40	446		$2.596.241	$1.500.000	$0	$4.096.241			

Nota: Además, se reconocerán para efectos de la carrera funcionaria las actividades de los programas ministeriales de Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial: Programa de Desarrollo de RRHH en APS municipal 2024, Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (Fenaps) año 2024 Componente Educación Continua y cursos 2024 para APS municipal autorizados y ejecutados por la Dirección del Servicio Salud Ñuble.

CAPITULO VII – PLAN PROGRAMA SALUDABLEMENTE

Nombre de Gestor Saludablemente	**Nicol Navarrete Riquelme**			
Circunscripción	**Servicio de Salud Ñuble**		**Comuna**	**Ñiquén**
Total de Funcionarios			**Total funcionarios Comuna**	**123**
Total Comunas	**21**			
N° de Establecimientos	**28**		**Meta Semestral**	**Meta Anual Comunal**
1. Generar Mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud	Prevención Plan de Servicio	Desarrollo de actividad de auto cuidado y manejo del estrés en reuniones ampliadas de CESFAM Ñiquén, con apoyo de psicóloga de Mutual.	**2**	**5**
		Participar en actividades recreativas con el objetivo de fortalecer vínculos, expresar sus emociones con libertad, formar redes de apoyo entre los funcionarios y salir de la rutina que demanda la jornada laboral. Estas se realizarán en espacio extramural, se espera que el funcionario(a) pueda participar de al menos de dos de las actividades, a través de la coordinación de turnos por encargado de sector, coordinador CECOSF y Encargado de PSR.	**2**	**3**
	Prevención Establecimiento	Pausas activas que se desarrollarán en cada establecimiento de salud, es decir: CESFAM, CECOSF, Postas de Salud Rural. En Sector Central se coordinarán por Unidad y en distintos horarios, con el objetivo de lograr la participación de la gran mayoría de los funcionarios (as).	**3**	**3**
2. Impulsar mecanismos de actuación	Promoción del buen trato Plan servicio	Elaborar y socializar el protocolo de prevención del acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo.	**2**	**2**
		Informar semestralmente a los funcionarios los canales que se mantiene para la recepción de denuncias sobre incumplimientos relativos a la prevención, investigación y sanción del acoso sexual, laboral y de la violencia en el trabajo.	**2**	**2**
	Promoción establecimiento	Capsula de difusión de buen trato, empatía, humanización y salud mental de los trabajadores	**1**	**1**
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión Institucional y organizacional	Salud mental organizacional Plan servicio	Capacitar al equipo en la identificación de situaciones relacionadas a violencia y acoso.	**1**	**1**
		Contar con un equipo que realice mediación frente a un conflicto, con capacidad para prestar contención emocional.	**1**	**1**
4. Implementar procesos que faciliten la participación	Participación y articulación local Plan servicio	Participación en comité paritario y AFUSAM	**1**	**1**
		Participación en asociación de funcionarios de la salud municipalizada (AFUSAM)	**1**	**1**

Total de Cupos de Funcionarios por Comuna	
Total de Actividades de Fortalecimiento Institucional	7
Total de Actividades de Participación Institucional	13