CESFAM ÑIQUÉN

I. MUNICIPALIDAD DE ÑIQUÉN
DEPTO. DE SALUD

2026 - 2028

PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL













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 17

CAPITULO II DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI) 21
- **2.1 Contextualización** 21
- Geografía 21
- Plano Comunal 22
- Modelo de Gestión 22
- Demografía y Caracterización Comunal 27
- Características sociales 32
- **2.2 Diagnóstico de Necesidades en Salud** 37
- Mortalidad 37
- AVISA 39
- Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles 41
- AVVP 46
- Incidencia de Enfermedades Transmisibles 46
- Egresos Hospitalarios 49
- Diagnósticos Participativos 52
- **2.3 Diagnóstico de Recursos en Salud** 67
- Población Percapita 67
- Comprensión Integrada de las Redes de Salud del Territorio 68
- Dotación 69
- Cartera de Servicios 71
- Exámenes de Laboratorio 72
- Recursos Financieros 75
- Recursos Físicos 79
- Equipos 81
- Móviles 83
- **2.4 Acciones en Salud** 84
- **2.5 Brecha Sanitaria** 96
- **2.6 Brecha Asistencial** 99

CAPITULO III EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR 102
- Plan de Acción por Establecimiento 102
- Acciones Sanitarias Priorizadas, Indicadores y Metas de Monitoreo 2024-2025 102
- Monitoreo IAAPS 2025 115
- Monitoreo Metas Sanitarias 2025 115
- ECICEP 117

CAPITULO IV PRIORIZACION 118
CAPITULO V ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO 119
CAPITULO VI PLAN DE CAPACITACION ANUAL 123
- PAC 2025 123
- PAC 2026 124

CAPITULO VII PLAN PROGRAMA SALUDABLEMENTE 127

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:

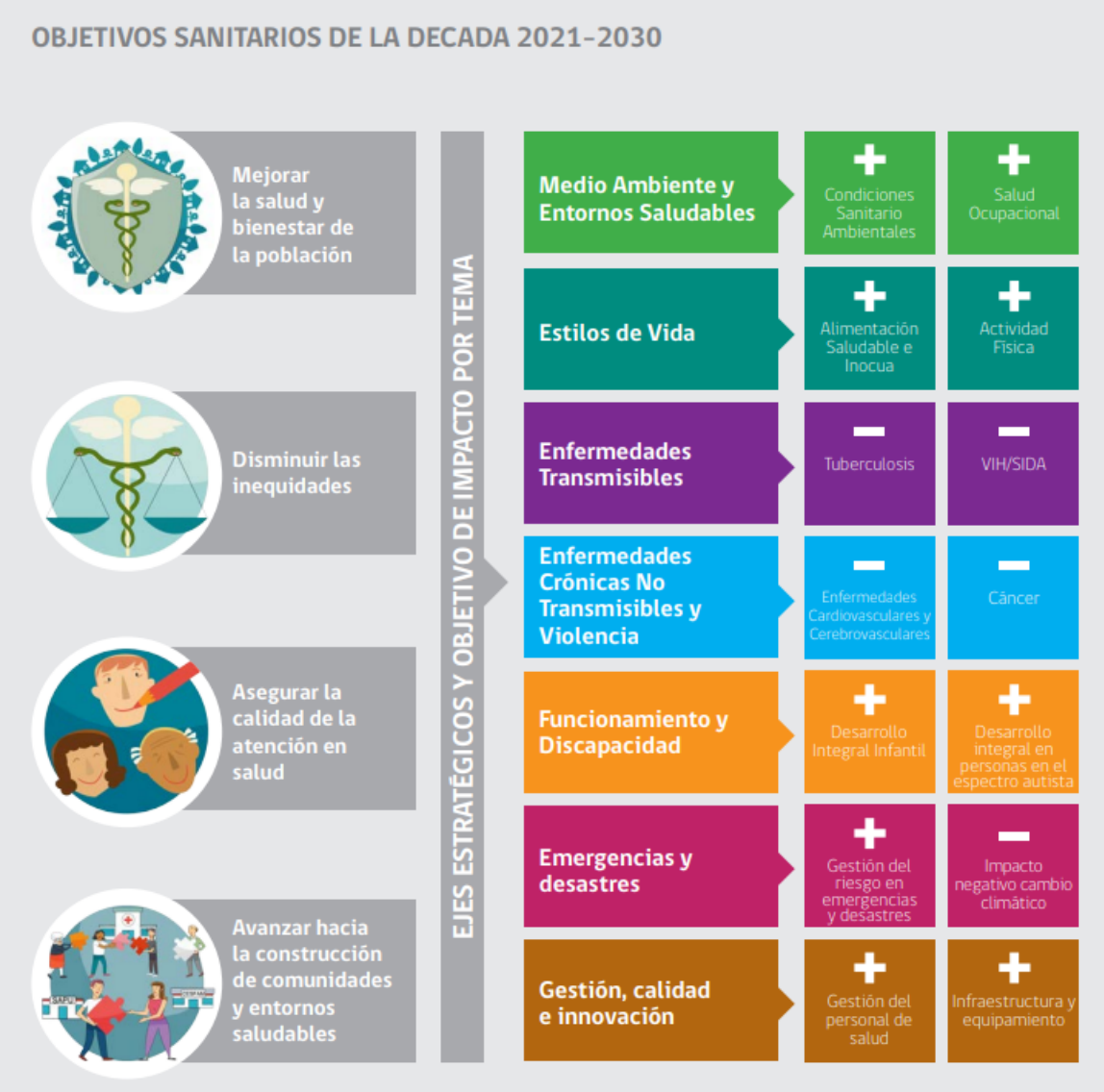
En concordancia a lo expresado en la Misión y Visión, el CESFAM Ñiquén
desarrolla sus actividades, basado en los
cinco pilares fundamentales
que definen su actuar institucional:

- ✓ 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.



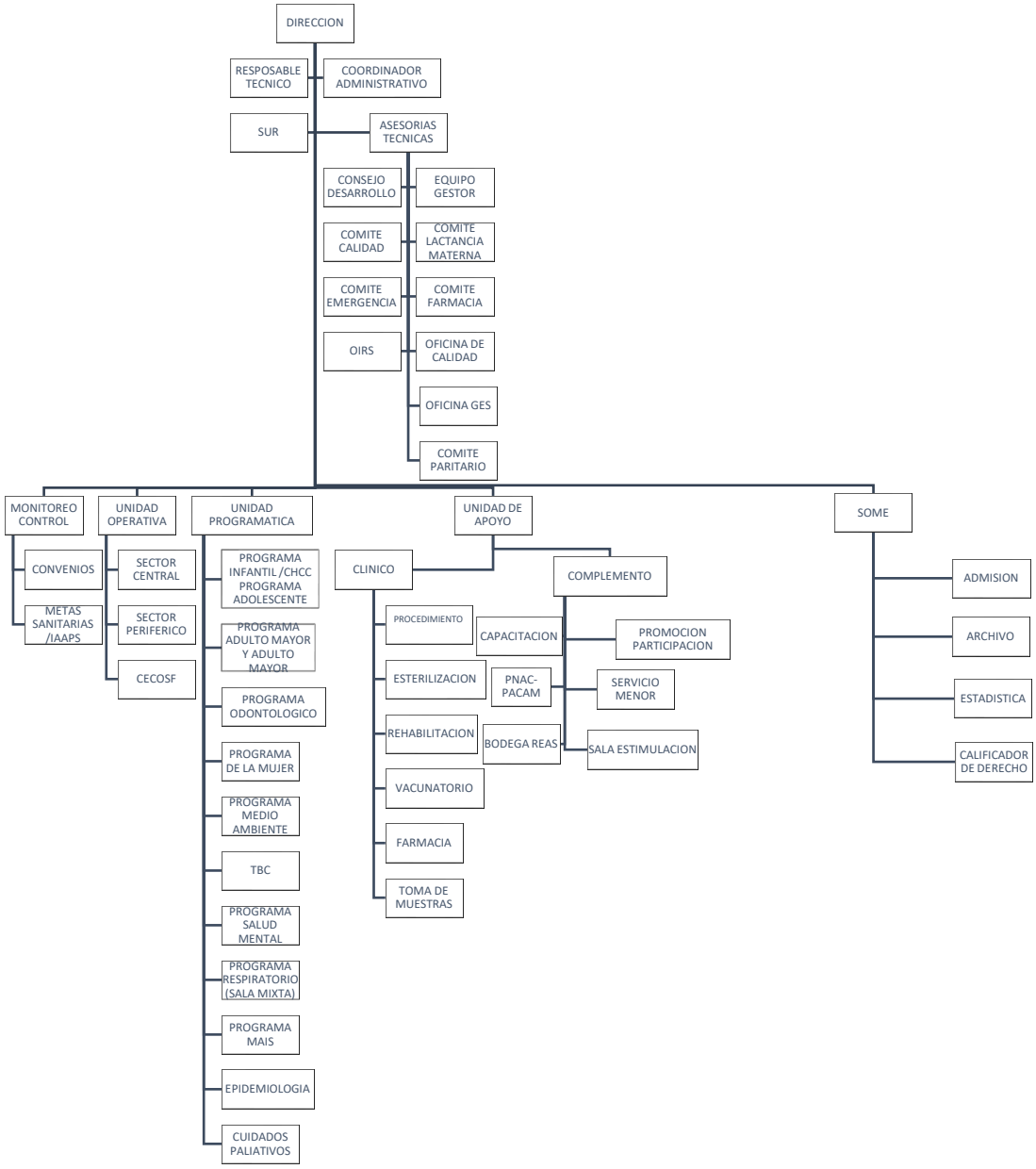
Dado lo anterior, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, es que nos hemos propuesto los siguientes Objetivos Institucionales:

- ✓ **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

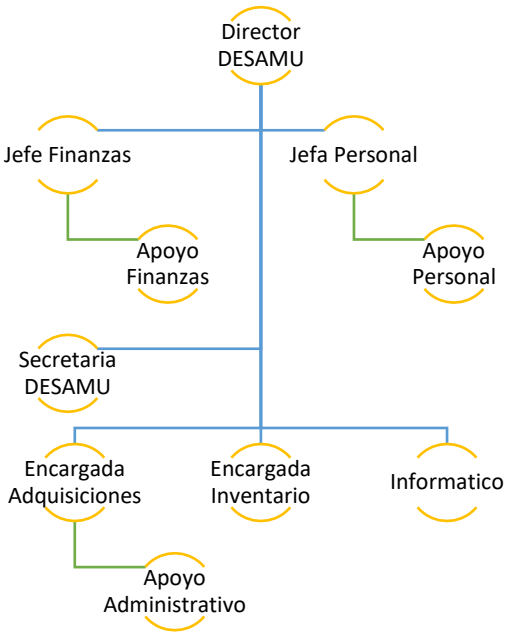
El Departamento de Salud de la Comuna de Ñiquén fue creado en el año 1993, y tiene por función gestionar el Sistema de Salud a nivel Comunal. Su equipo multidisciplinario está conformado por los profesionales que se detallan en la tabla adjunta:

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.

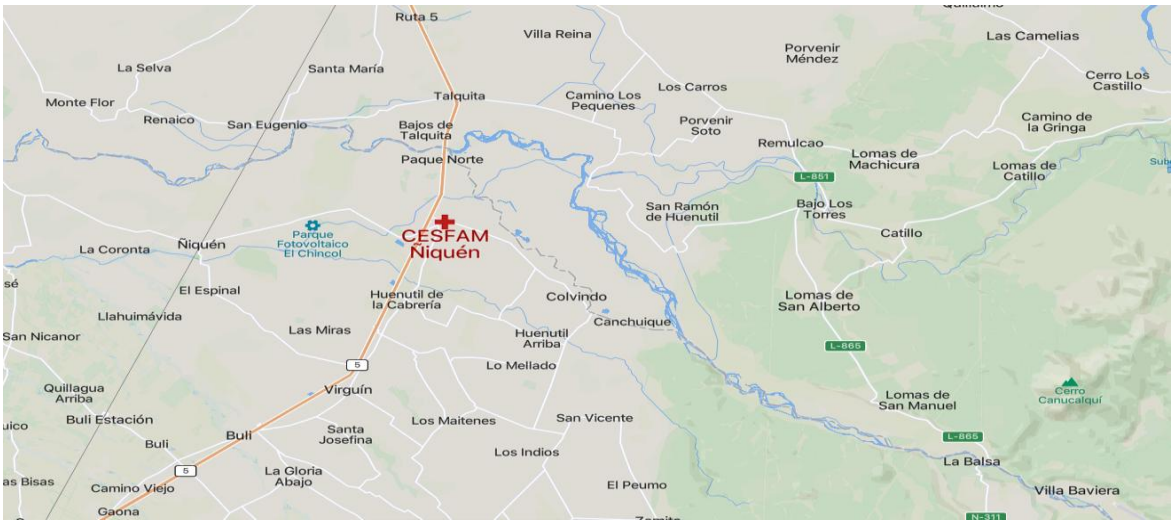
Actualmente, el CESFAM Ñiquén conforme a las disposiciones Ministeriales vigentes se transformó en Centro de Salud Familiar (CESFAM), con el objetivo brindar una atención integral.
Su dotación actual es de 109 funcionarios, integrado por profesionales, Técnicos, Administrativos, Conductores y Auxiliares, 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 11.523 usuarios al año 2025 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 6 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 2390 hasta septiembre 2025, 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 Interior
- Sala de Espera Exterior
- Baños Públicos
- Baños para Personal
- Sala de REAS
- Sala de Caldera
- Sala de Bombas

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 implementó una sala de espera exterior para resguardar a los usuarios que llegan a CECOSF antes de las 7:00 am.

El 11 de septiembre llego un automóvil, el cual tiene como función mejorar la disponibilidad para acudir a visitas domiciliarias, curaciones, traslado de adultos mayores sin redes de apoyo, etc

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 125 usuarios se encuentran bajo la estrategia ECICEP, de los cuales 9 pacientes forman parte del programa de dependencia severa, recibiendo atención domiciliaria, sumando sus 9 cuidadores. 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 2025	DOTACIÓN HORAS SEMANALES	RRHH CONVENIO	HORAS SEMANALES CONVENIO
Médico	44 hrs	Médico	11 hrs
Odontóloga	33 hrs	Odontólogo	11 hrs
Enfermera	66 hrs	Enfermera	11 hrs
Nutricionista	27 hrs. (rondas)	Nutricionista	-
Matrona	44 hrs.	Matrona	-
As. Social	55 hrs	As.Social	-
Gestor comunitario	33 hrs	Gestor Comunitario	33 hrs
TENS (4)	220hrs	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 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
Método de fertilidad	200	230	257	238
Gestantes en control	10	6	6	15
Mamografías	320	329	285	293

OTROS PROGRAMAS DE SALUD	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
SBOR	0	0	0	0
Asma Branquial	20	58	53	30
EPOC	6	20	21	9
Epilepsia	1	23	22	24
Enf. De Parkinson	3	6	8	10
Artrosis cadera y rodilla	8	164	98	113
Hipotiroidismo	52	109	130	139
Paciente con dependencia leve	5	20	31	18
Pacientes con dependencia severa	9	6	16	17
PROGRAMA CARDIOVASCULAR	**CENSO diciembre 2021**	**CENSO diciembre 2022**	**CENSO diciembre 2023**	**CENSO diciembre 2024**
TOTAL PACIENTES	242	656	643	636
Hipertensos	192	480	479	474
Diabéticos	106	270	267	261
Dislipidémicos	188	549	536	517
ACV	0	37	37	32
Infartos	0	30	33	28
Atención podológica vigente	55	151	194	171
Electrocardiograma vigente	2	236	193	225

Evaluación Pie diabético	91	243	256	249
Atención Domiciliaria	8	6	15	17

PROGRAMA SALUD MENTAL	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
TOTAL PACIENTES	116	204	173	123

MORBILIDADES MÉDICO	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO Diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
TOTAL PACIENTES	-	-	4071	3321
PROGRAMA POSTRADOS	CENSO Diciembre 2021	CENSO Diciembre 2022	CENSO Diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
TOTAL PACIENTES	8	5	9	17

	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
EMPAM	149	215	226	258
EMP	-	-	205	142

PROGRAMA ALIMENTARIO	septiembre 2025
Adultos Mayores	261
Niños	92
Embarazadas	7
Nodriza	4

PROGRAMA INMUNIZACION	septiembre 2025
Influenza	1008
Neumo	46

FAMILIAS INSCRITAS EN CECOSF CHACAY	CENSO diciembre 2021	CENSO diciembre 2022	CENSO diciembre 2023	CENSO diciembre 2024
NUMERO DE FAMILIAS INSCRITAS	582	582	1416	1357
RIESGO BAJO	76	76	41	62
RIESGO MEDIO	20	20	30	33
RISGO ALTO	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 complicados, 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 239 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 106 familias inscritas al 2025, 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 1067 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 341 familias inscritas al 2025, 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(3 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 974 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 421 familias inscritas al 2025, 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 614 habitantes, distribuidos y separados según N° de familia, los cuales suman un total de 245 familias inscritas al 2025, 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 12.797 hab (CENSO 2024). Geográficamente está delimitada por los ríos Perquilauquén por el norte y el Ñiquén por el sur. Con poco más de doce mil habitantes, su actividad principal es la agricultura, entre las que sobresale el cultivo de arroz, maíz, trigo, remolacha, berries 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.

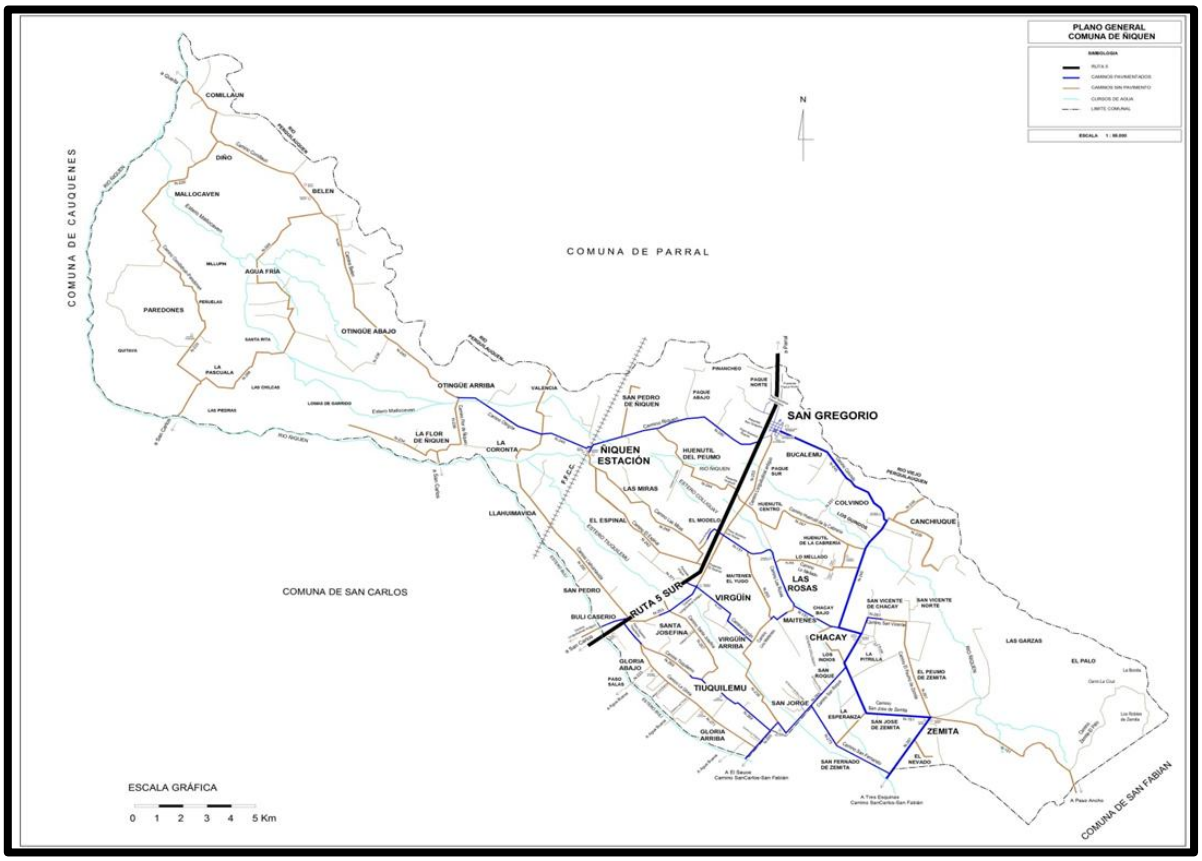
Desde ese año comenzó a levantarse la capital comunal, donde se concentró toda la actividad económica y social, instaurando el 4 de septiembre de 1869 oficialmente la Municipalidad de San Gregorio, que administrativamente quedó bajo la jurisdicción del Departamento de San Carlos.

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.

Comuna de Ñiquén: Características sociodemográficas

Ñíquén es una de las cinco comunas de la Provincia de Punilla, en la región de Ñuble. Los datos que a continuación se presentan, fueron extraídos del Censo Población y Vivienda año 2024.





Superficie: 493.1 Km2

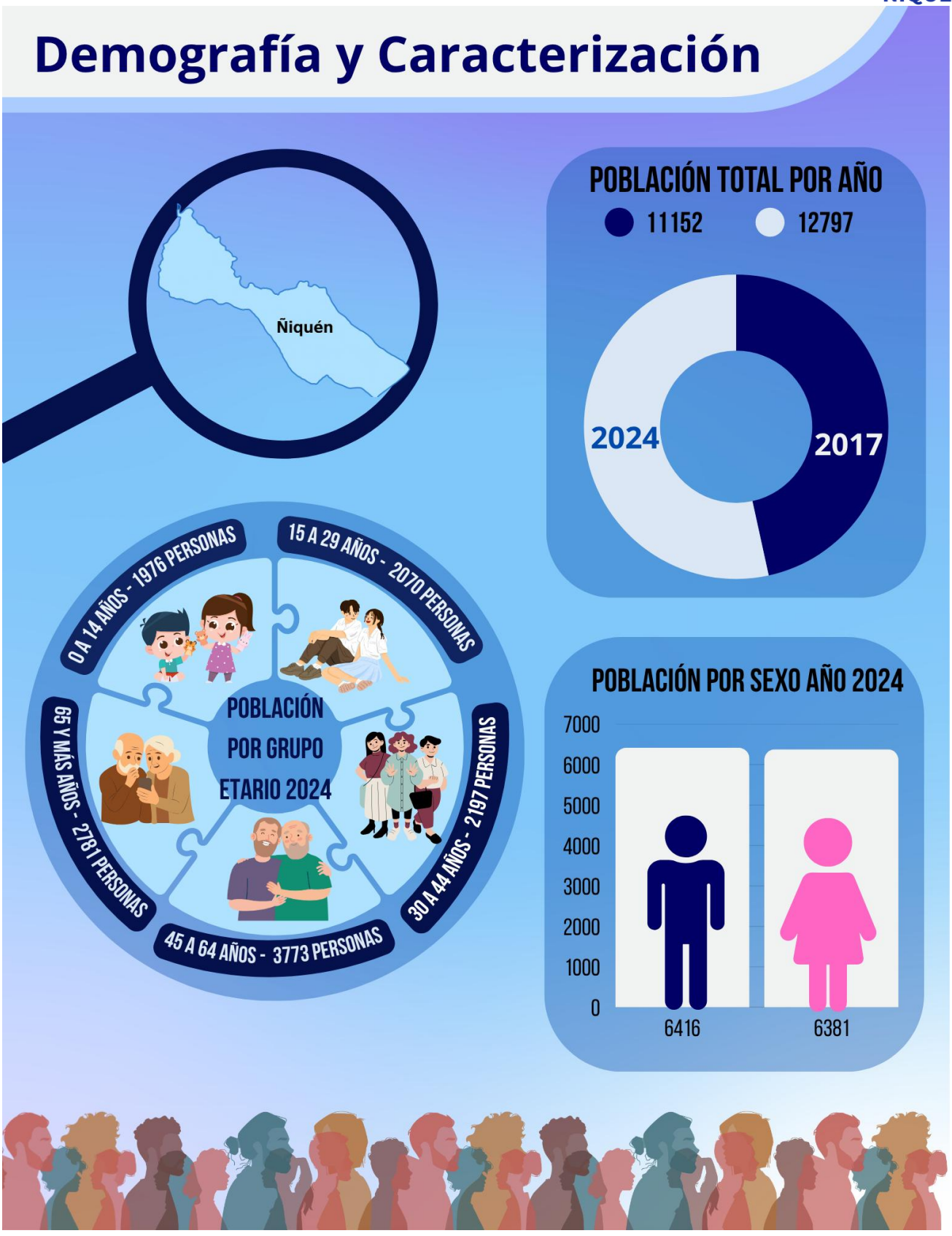
Alcalde: Sr.Mauricio Catoni Contreras

HABITANTES ZONA URBANA
1280



HABITANTES ZONA RURAL
11517

Demografía y Caracterización

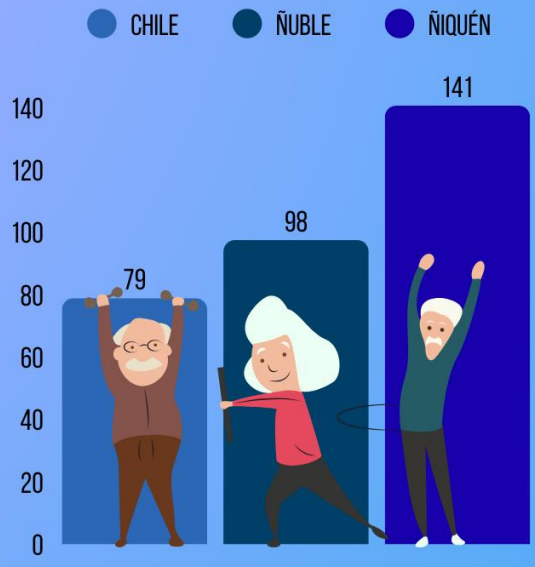


Indice de Adultos Mayores

Representa la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños.

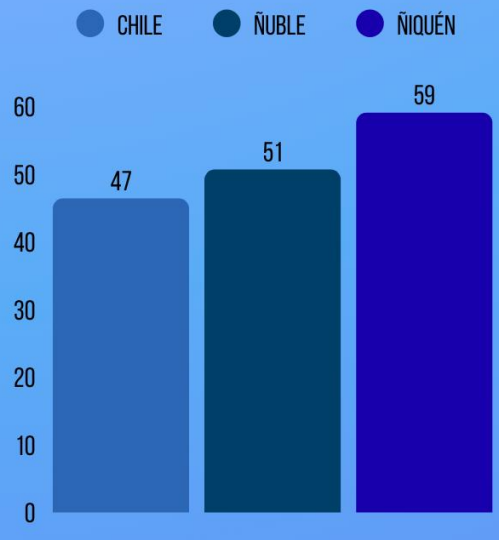


En Ñiquén hay 141 adultos mayores por cada 100 niños.



Indice de Dependencia Demográfica

Relaciona la población en edades teóricamente inactivas con la población en edades teóricamente activas, independientemente de su situación en la fuerza de trabajo.

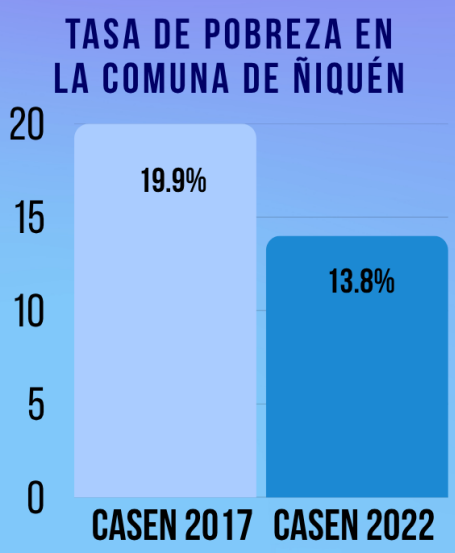




En Ñiquén hay 59 personas en edad teoricamente inactiva por cada 100 personas en edad teoricamente activa.

Tasa de Pobreza y Pertenencia a Pueblo Originario





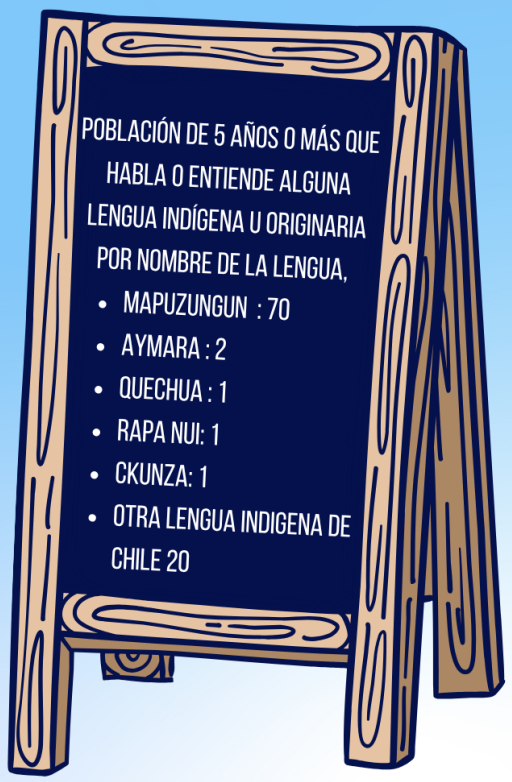
386

PERSONAS DE ÑIQUÉN CONSIDERAN QUE PERTENECEN A UN PUEBLO ORIGINARIO

344

DE ELLOS SE CONSIDERAN MAPUCHES

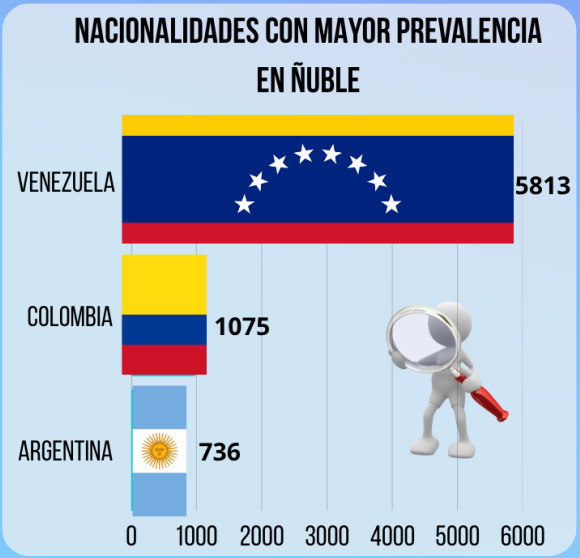




Población Inmigrante

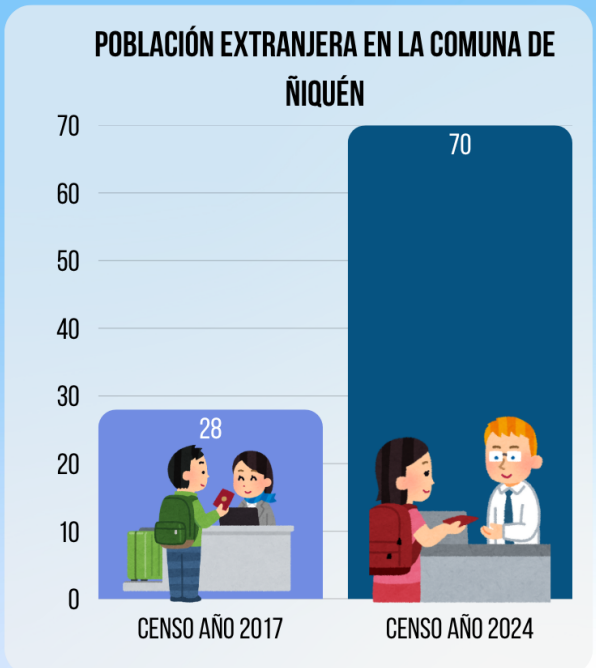
La población extranjera residente corresponde a las personas que nacieron fuera de Chile y fueron efectivamente censadas. Según el Censo del año 2024 residen 10.934 personas extranjeras en la región de Ñuble, esto representa un aumento de 192.7% respecto al censo de 2017.





Según la distribución comunal de la población extranjera residente en la región de Ñuble, Ñiquén presenta un incremento representavivamente considerable:

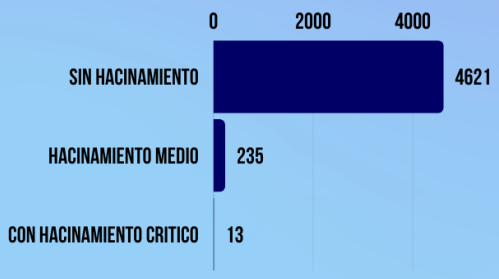
El **Censo 2024 no proporciona la nacionalidad de la población inmigrante, arrojando solo el valor total** (70)



Hacinamiento y carencia de servicios básicos:

INFORMACIÓN A PARTIR DE **4.869** VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES (CENSO 2024)





31.9%

POBLACIÓN CARENTE DE SERVICIOS BÁSICOS PRESENTES EN EL RSH A MARZO DE 2025

9.1%

HOGARES HACINADOS PRESENTES EN EL RSH A MARZO DE 2025

FUENTE: BANCO INTEGRADO DE DATOS, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA.

EL BIENESTAR SOCIAL EN LA COMUNA DE ÑIQUÉN SE ENFOCA EN PROGRAMAS LOCALES, COMO EL SUBSIDIO DE GAS PARA ADULTOS MAYORES Y FAMILIAS VULNERABLES, COMO LA POSTULACIÓN A SUBSIDIOS COMO EL FAMILIAR Y DE AGUA POTABLE, POR MENCIONAR ALGUNOS.



Alfabetización y Educación

Información obtenida a partir de 12.727 personas censadas

POBLACIÓN DE LA COMUNA DE ÑIQUÉN QUE SABE LEER O ESCRIBIR POR GRUPO DE EDAD

¿SABE LEER Y ESCRIBIR?	5 AÑOS O MÁS	5 - 14 AÑOS	15 -64 AÑOS	65 AÑOS O MÁS
SI	11.234	1.220	7.662	2.352
NO	1.027	245	357	425

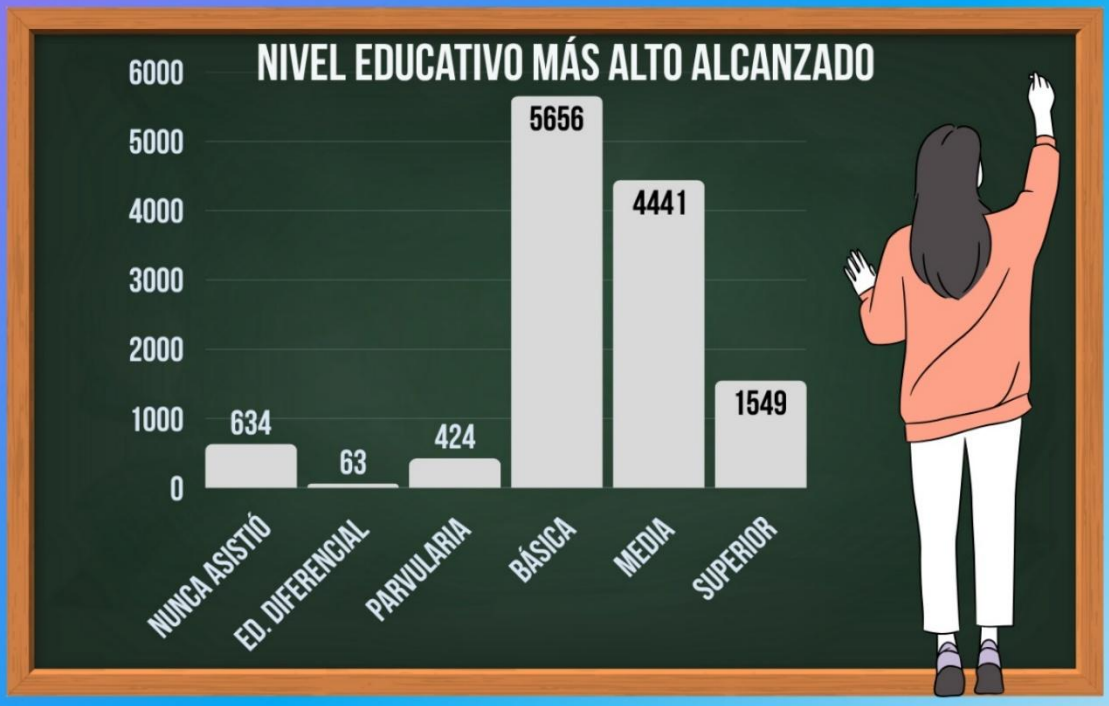




4 AÑOS
EN PROMEDIO DE ESCOLARIDAD EN MUJERES DE 18 AÑOS Y MÁS



9 AÑOS
EN PROMEDIO DE ESCOLARIDAD EN HOMBRES DE 18 AÑOS Y MÁS



Servicios Básicos de Vivienda
Agua Potable y Sistema Sanitario

INFORMACIÓN A PARTIR DE **4.869** VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES

ORIGEN DEL AGUA	
Red Pública	3.914
Pozo o noria	871
Camión Algibe	66
Rio, vertiente, estero, canal, lago, lluvia, etc	17

DISTRIBUCIÓN DEL AGUA	
Con llave dentro de la vivienda	4698
Con llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda	107
No tiene sistema, la acarrea	59
Sistema de distribución del agua no declarado	5

SISTEMA SANITARIO	
Dentro de la vivienda, conectada a una red de alcantarillado	989
Fuera de la vivienda, conectada a una red de alcantarillado	32
Conectado a una fosa séptica	3405
Contectado a pozo negro (letrina sanitaria o cajón)	373
En un cajón sobre acequia o canal	5
En un cajón conectado a otro sistema	7
Baño químico	5
Conectado a baño seco	4
No tiene servicio higienico	49

Servicios Básicos de Vivienda
Energía Electrica y Residuos

INFORMACIÓN A PARTIR DE **4.869** VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON MORADORES PRESENTES

ORÍGEN DE LA ENERGÍA	
Red Pública	4.725
Generador con diésel o bencina	12
Placa Solar	19
Otro fuente	16
No tiene energía eléctrica	96





MANEJO DE RESIDUOS DOMICILIARIOS	
La recogen los servicios de aseo	4521
La Entierra o quema	321
La deja en terreno eriazo, quebrada o zanja	12
La tira al rio, laguna o mar	1
Otro	14



Análisis Epidemiológico:

La comuna de Ñiquén, perteneciente a la región de Ñuble, provincia de Punilla, se encuentra en el límite regional con Maule. Su población acorde al último CENSO es de 12.797 habitantes (2024), bastante por sobre los 11.152 habitantes censados el 2017, lo que consolida un aumento alrededor del 14%. Su distribución por sexo indica una proporción estable, con un 50.1% de población masculina y 49.9% de población femenina.

Respecto a la distribución etaria, destaca el rango de 45 a 64 años con 3773 habitantes, seguido por el rango de 65 y más años con 2781 habitantes, alcanzando un 51.1% de la población total. Podemos concluir que en la comuna de Ñiquén predomina la población de mayor edad, siendo esta una situación en vías de avance, considerando que el principal grupo etario se encuentra transicionando a los 65 años. En cuanto a los indicadores educacionales, la mayor proporción de la población escolarizada se encuentra cursando enseñanza básica (44,2%) y media (34,7%), adicionales al 12,1% en nivel superior y un 3.3% para la educación parvularia. El índice de alfabetismo indica que un 91,4% de la población sabe leer, considerablemente por debajo de la media nacional. Predomina población adulto mayor.

El índice de pobreza según ingresos es de 13.8%, hogares sin servicios básicos alcanzan el 31,9%, hay un 9.1% de hogares hacinados y una tasa de ocupación del 26,8%. Impresionan índices por debajo de la realizad nacional particularmente en ocupación, lo que denota falta de acceso al empleo y dificultad en el acceso a recursos y servicios básicos. La población con discapacidad es de un 17.1%, muy por sobre el 11,1% de la última estadística nacional, siendo mayor la proporción de mujeres.

En base a los indicadores recientemente analizados, podemos concluir que la comuna de Ñiquén es una de las más rurales de nuestro país, con altos índices de desempleo, analfabetismo y discapacidad. Adicionalmente tenemos un limitado acceso a servicios básicos y una población con tendencia al envejecimiento, la cual no posee una adecuada tasa de recambio. Esto supone un gran desafío para las autoridades, considerando el adverso escenario sociodemográfico, sin embargo, también existe amplia oportunidad para el desarrollo y mejora, adecuando oportunamente la entrega de prestaciones y servicios a la realidad comunal.

2.2.- DIAGNÓSTICOS DE NECESIDADES EN SALUD (DNS)

Mortalidad.

Mortalidad General: la gráfica nos muestra un incremento relevante en la tasa de mortalidad a partir del año 2020, coincidente con el inicio de la pandemia por coronavirus y los factores epidemiológicos asociados. A contar de 2023 y 2024 se denota una disminución significativa cuas cifras previsionales de defunciones indican 121.975 y 126.883 decesos, respectivamente.

AÑO	2018		2019		2020		2021		2022	
	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa
CHILE	106796	5.7	109658	5.7	126169	6.5	137629	7.0	136972	6.9
ÑUBLE	3399	6.7	3455	6.8	3745	7.3	4231	8.2	4524	8.7
PUNILLA	747	6.7	807	7.2	842		987		814	
ÑIQUEN	84	7.5	88	7.9	83	7.2	105	9.1	105	9.1

*** Def.** : Número Defunciones **FUENTE:** INE, DEIS MINSAL, 2025, 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 de carácter neonatal precoz, es decir antes de cumplir 7 días de vida, durante los periodos 2018, 2019 y 2021.

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

AÑO	2018		2019		2020		2021		2022	
	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa	Def.*	Tasa
CHILE	1473	6.63	1371	6.52	1088	5.57	1028	5.79	1110	5.86
ÑUBLE	45	8.44	36	7.1	28	5.73	30	6.69	33	6.82
PUNILLA	12		10		6		10		7	
ÑIQUEN	2	20.83	1	13.51	0	0	1	10.87	0	0

*** Def.**: Número Defunciones **FUENTE:** INE, DEIS, MINSAL, 2025, ESTADISTICAS VITALES

Estudio de perfil de mortalidad según causa

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte a nivel nacional regional y comunal, con leves variaciones durante los años de pandemia.

En el caso de Ñuble, los decesos por causa circulatoria alcanzan 1.261 en el año 2022, con una tasa de 243.9 por cada 100.000 habitantes, considerablemente más alta que la tasa país de 169 x 100.000 hab. Hay una importante tendencia al aumento de esta causa, lo cual puede ser potencialmente atribuible a las limitaciones en la red de salud local durante la pandemia de coronavirus, lo que impedía un adecuado control y seguimiento de usuarios en relación con sus patologías cardiovasculares, en conjunto a factores demográficos como la edad.

En el trienio 2020 – 2022 y debido a la pandemia por coronavirus, las causas de origen respiratorio aumentan drásticamente, alcanzando 32.644 decesos en 2021, superando los 311729 fallecidos por causas respiratorias. 2022 muestra una tendencia a la baja en causas respiratorias, coincidente con el escenario de apertura y recuperación.

Los tumores malignos (cáncer) son la segunda causa de muerte a nivel nacional (exceptuando trienio pandemia) y tienen mayor incidencia en las edades avanzadas en ambos sexos: en 2015, el 70% de estas muertes ocurrieron en personas de 65 años o más. Asimismo, provocaron más muertes en hombres que en mujeres: 13.503 y 12.261 defunciones, respectivamente. Las defunciones provocadas por cáncer han ido en un continuo ascenso. Esta alza se explicó, en gran medida, por el envejecimiento de la población, dado que la proporción de personas que llega a edades avanzadas crece al sortear con mayor facilidad las enfermedades infectocontagiosas solían predominar como causas de mortalidad provocaban, por ejemplo, una alta mortalidad infantil. A esto último han contribuido los avances médicos y sociales que ha experimentado el país desde la década de 1960, principalmente.

Entre las principales causas de muerte en la Comuna de Ñiquén, se encuentran las Afecciones del sistema circulatorio alcanzando una tasa bruta de 243.9 por 100.000 habitantes y Tumores malignos con una tasa bruta de 185,3 por 100.000 habitantes, ambas enfermedades crónicas no transmisibles, que han mantenido una leve tendencia al aumento en el último trienio.

Defunciones por año de ocurrencia, según grupo de causas 2018 - 2022 PAÍS.

AÑO	2018		2019		2020		2021		2022	
	Def.*	%	Def.*	%	Def.*	%	Def.*	%	Def.*	%
SISTEMA CIRCULATORIO	28199	26.4	28079	25.6	29035	23.01	31729	23.05	33503	24.45
TUMORES MALIGNOS	27912	26.1	28492	25.98	28656	22.71	29438	21.38	29931	21.85

SISTEMA RESPIRATORIO (COVID19)	**12228**	**11.44**	**13864**	**12.64**	**28668**	**22.72**	**32644**	**23.71**	**26993**	**19.7**
SISTEMA DIGESTIVO	**7913**	**7.4**	**7996**	**7.29**	**8389**	**6.64**	**9626**	**6.99**	**9517**	**6.94**
TOTAL	**106796**	**100**	**109658**	**100**	**126169**	**100**	**137629**	**100**	**136972**	**100**

*** Def.**: Número Defunciones **FUENTE:** DEIS MINSAL, 2025

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.

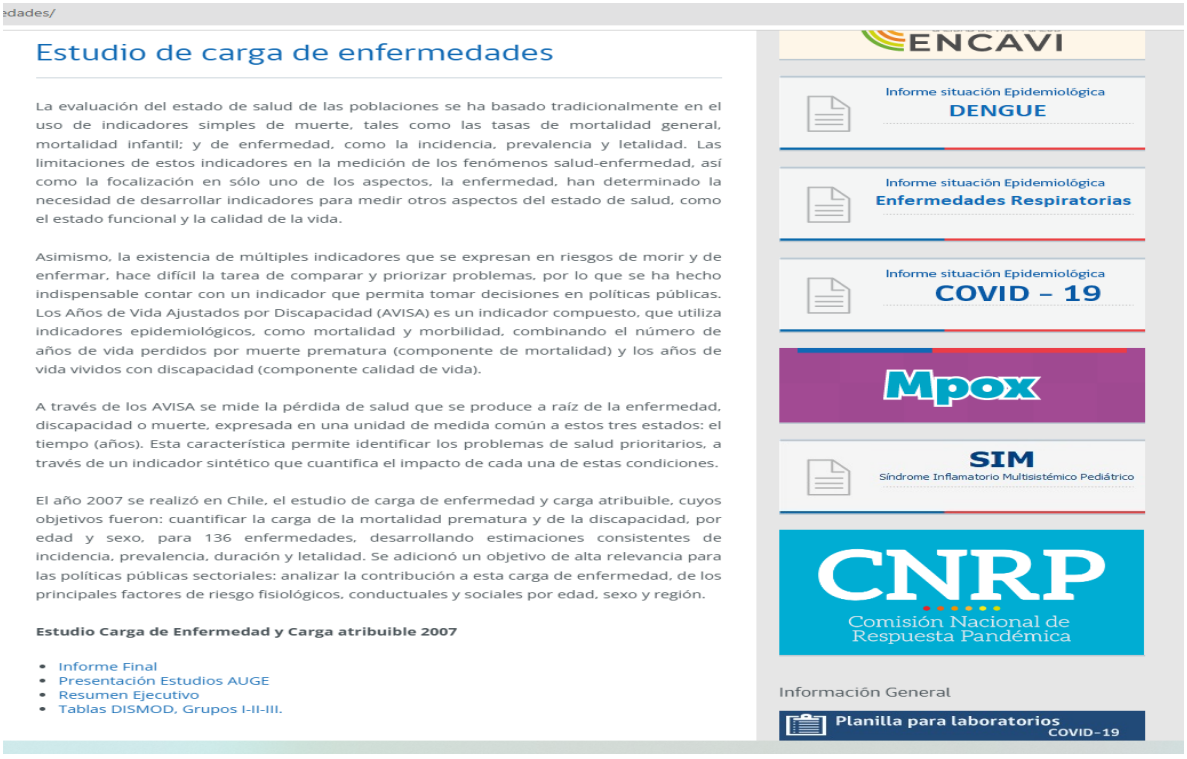
- **Estudio de carga de enfermedad, Chile 2007***

FACTOR DE RIESGO	HOMBRE	MUJER	TOTAL
PRESION 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
CONTAMINACION 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 FISICA	13.151	11.389	24.540
CONTAMINACION 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
INFECCION POR H. PYLORI	32.774	28.837	61.612
MALAS CONDICIONES DE SANEAMIENTO E HIGIENE	1.440	1.463	2.903
CONSUMO DE DROGAS ILICITAS	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%.

No es posible actualizar análisis AVISA, ya que la última fecha de aplicación de este instrumento se mantiene en el año 2007 (adjunto imagen)



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 OBESIDAD	19	12	4	3	4	0	**42**
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): Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros (antes de los 80 años).

El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

En el caso de Ñiquén y considerando el periodo 2022, se aprecia una tasa general de 61 x cada 1000 habitantes menores de 80 años, significativamente más baja que la referencia nacional (72,1). Adicionalmente, se aprecia una importante tendencia favorable a las mujeres, con una tasa de 24,2 por cada 1000 habitantes menores de 80 años, una cifra relevante con nuestra referencia nacional de 51.1.

Esto implica, finalmente, que si bien nuestra tasa de mortalidad se encuentra en línea con la referencia nacional, nuestra población suele fallecer en edades mucho más cercanas a los 80 años, especialmente en población femenina, destacando a nivel nacional.

- **AVPP TRIENIO 2020 - 2022 ÑIQUEN**

	N° AVPP GENERAL			**TASA DE AVPP GENERAL X 100.000**		
AÑO	**AMBOS SEXOS**	**HOMBRES**	**MUJERES**	**AMBOS SEXOS**	**HOMBRES**	**MUJERES**
2020	624	**458**	**166**	**56.7 (71.7)***	**83.5**	**30.1**
2021	1137	**730**	**407**	**103.5 (77.6)***	**133.4**	**73.9**
2022	668	**535**	**98.1**	**61 (72.1)***	**98.1**	**24.2**

*corresponde a tasa nacional de referencia **FUENTE:** DEIS MINSAL, 2025

Incidencia de Enfermedades Crónicas Transmisibles

Enfermedades de notificación obligatoria (ENO)

Podemos definir el 2025 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, 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 2025 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
INTOXICACION AGUDA PLAGUICIDA	INMEDIATA		1	0	0	0	0	0	0	0	0
HIDATIDOSIS	DIARIA			0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	DIARIA		0	1	0	0	0	0	0	0	

Fuente: EPIVIGILA, MIDAS

Durante el periodo en curso no hubo notificaciones de casos confirmados de COVID-19. Esto se debe principalmente a una disminución considerable en la aplicación de pruebas para su detección.

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. No se han detectado casos sospechosos de esta enfermedad.

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 no se han detectado casos.

La parotiditis por otro lado, al confirmarse inmediatamente con la evidencia clínica presenta 1 caso durante el periodo en curso.

VIH-SIDA

MUJERES	*HOMBRES*
3	2

Usuarios Pesquisados con Test Rápidos de VIH

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

- ✓ Se envían datos de SIC a Poli ITS HSC (infecciones generales) y de VIH al HCHM.
- ✓ De las derivaciones a HSC no tenemos registro si las sospechas clínicas y/o por examen de Laboratorio en el caso del VDRL Reactivo; fueron todas confirmadas (excepto en el caso de mujeres derivadas por Matrona).
- ✓ Policlínico ITS de HSC no cuenta con registro por Comuna; sólo general de toda la Microred.
- ✓ La información se obtuvo del MLE (entregado por la Sra. Myriam Lagos) sólo del total. La información del 2025, contempla además el registro interno de Matrona Encargada con respecto a correos de solicitud de gestión de horas.

	Año 2023	**Año 2024**	**Año 2025**
Condilomatosis			5
Sífilis			10
Uretritis			1
VIH	1		-
Otras			2
Total	**14**	**18**	**18**

TUBERCULOSIS

- Número de casos en los últimos 5 años:

Años	**Casos TBC**
2020	0
2021	1
2022	0
2023	0
2024	0
2025	1

- Número de usuarios que estuvieron en Quimioprofilaxis.

Años	**QMPX**
2020	0
2021	0
2022	0
2023	2
2024	0
2025	2

- Abandonos y fallecidos.

Fallecidos	**0**
Abandono	1 usuario, con factor de riesgo de consumo de drogas.

- Incremento de pesquisa.

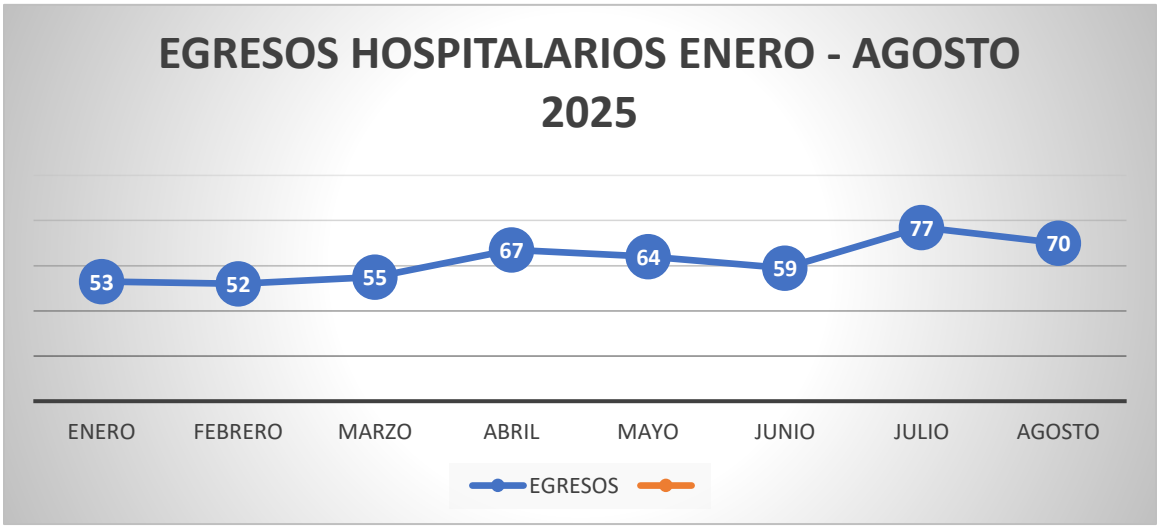
Años	**N° de PCR**	**Obs.**
2022	79	Se esperaba 106
2023	55	
2024	42	
2025	36	A octubre 2025

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 2025, clasificados mensualmente

Julio y agosto destacan por ser los meses con mayores egresos durante el transcurso del presente año con 76 usuarios en cada caso, y un total de 497 en el periodo.





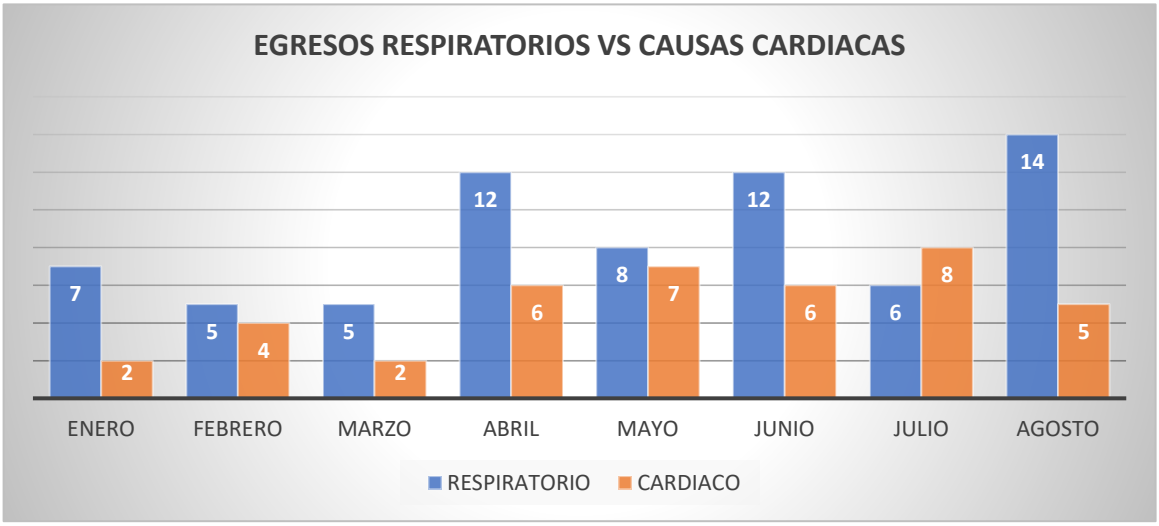
En relación con las principales causas de hospitalización, existe un predominio claro de las enfermedades cardiacas en comparación con el año anterior. Y a su vez una **total ausencia** en las hospitalizaciones asociadas a COVID-19.

Las principales causas de hospitalización son atribuibles a eventos cardiacos y causas respiratorias, estas últimas de variable etiología, destacando cuadros virales como Influenza y VRS.

Tabla Principales causas de hospitalización Enero – Agosto 2025

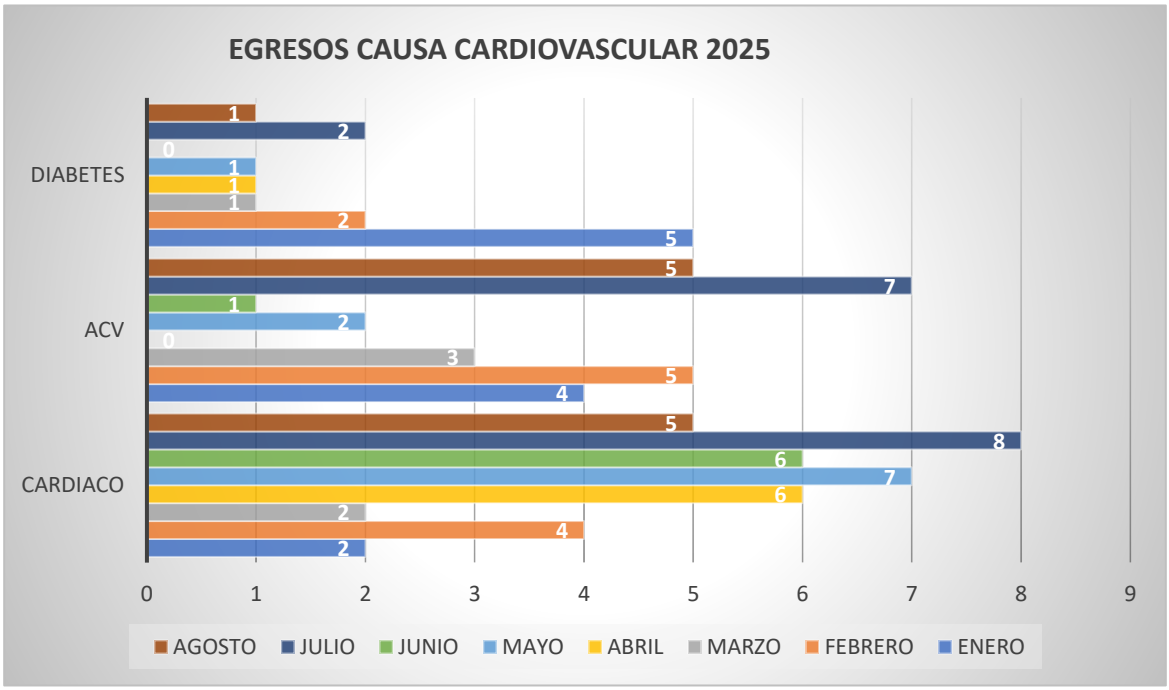
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
ACV	4	5	3	0	2	1	7	5	27
APENDICITIS	2	0	4	1	2	3	1	1	14
CANCER	0	1	1	3	2	3	2	2	14
DIABETES	5	2	1	1	1	0	2	1	13
ENFERMEDADES BILIARES	1	4	2	3	6	3	4	6	29
CAUSAS CARDIACAS	2	4	2	6	7	6	8	5	41
FRACTURAS	3	3	5	9	3	1	7	10	41
OTRAS CAUSAS	15	19	19	19	18	14	24	17	145
PARTO Y EMBARAZO	0	5	9	4	7	9	12	6	52
CAUSA RESPIRATORIA	7	5	5	12	8	12	6	14	69
SALUD MENTAL	2	1	1	6	3	6	4	3	26
CAUSA GINECOLÓGICA	11	4	2	3	4	2	0	0	26
Total general	**53**	**52**	**55**	**67**	**64**	**59**	**77**	**70**	**497**

Gráfico egresos respiratorios vs causas cardiovasculares Enero-Agosto 2025



La gráfica nos muestra las 2 principales causas de hospitalización durante el presente año, los eventos cardiacos alcanzan un total de 41, un aumento considerable respecto al año anterior (28), manteniendo tendencias del periodo 2023 (44), y distribuyéndose equitativamente entre los meses presentados. Por otro lado, las causas respiratorias se mantuvieron estables durante el periodo en curso, aumentando levemente durante el mes de agosto (14), y alcanzando un total de 69.

Gráfico egresos causa cardiovascular 2025



En 2025, 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, 2023 y 2024 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 a

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





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.

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.

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.

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.

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

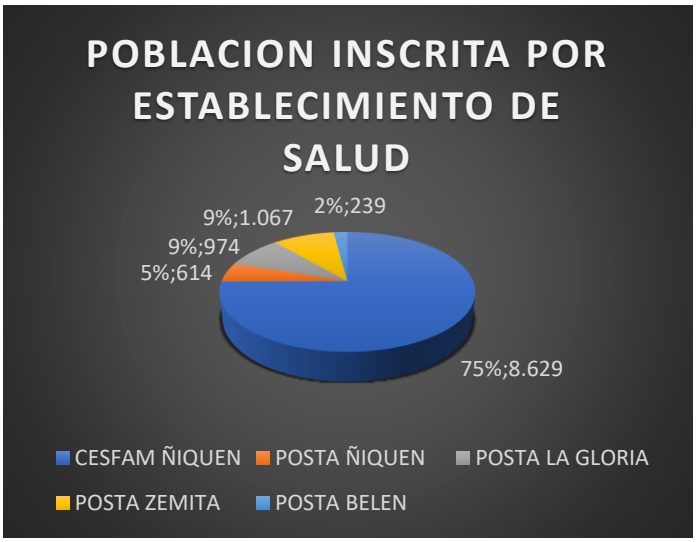
Taller de cuidados en Salud Mental.

2.3.- DIAGNÓSTICOS DE RECURSOS EN SALUD (DRS)

POBLACIÓN PERCAPITA

La población inscrita y validada por FONASA para el año 2025 es de 11.523. 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.

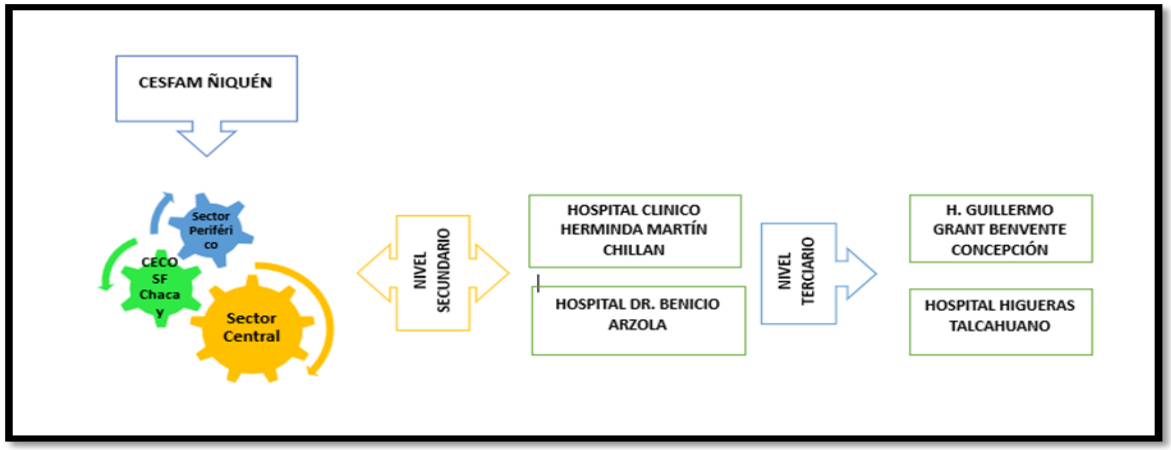






COMPRENSIÓN INTEGRADA DE LAS REDES DE SALUD DEL TERRITORIO

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 2025, 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 2026, se encuentra actualmente aprobada mediante resolución 1C Nº5239 de fecha 14.11.2025 por la Dirección de Servicio de Salud Ñuble, tal dotación se expresa a continuación:

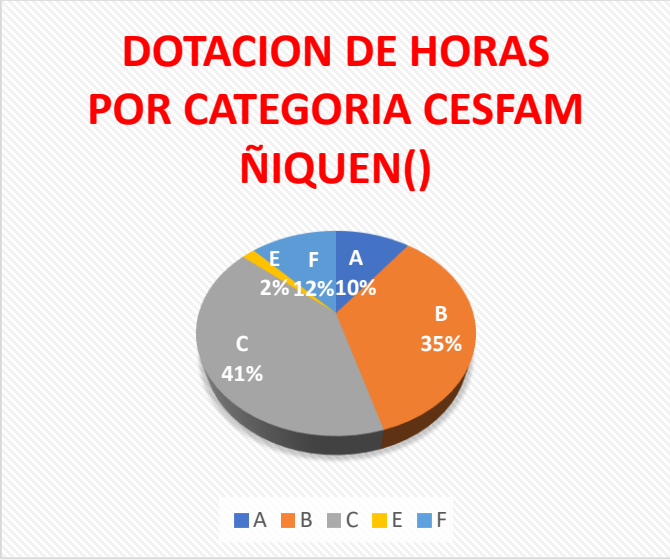
CESFAM ÑIQUEN

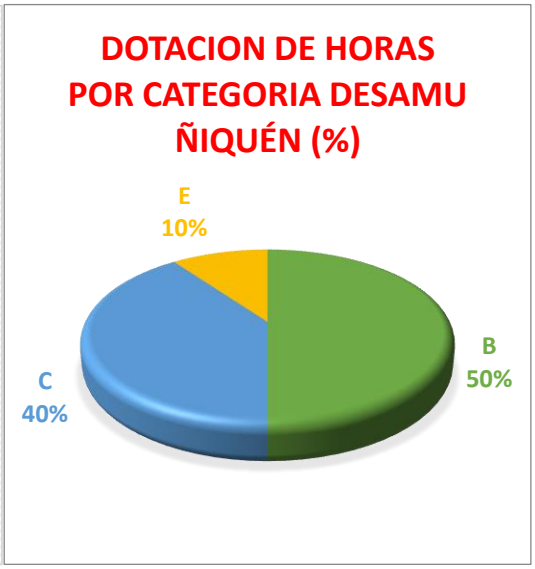
CATEGORIAS		TOTAL HORAS	TOTAL
A	MEDICO	319	8
	ODONTOLOGOS	88	2
	Q.FARMACIA	88	2
B	DIRECTOR CESFAM	44	1
	ENFERMERA	506	11
	MATRONA	220	5
	A.SOCIAL	215	5
	NUTRICIONISTA	88	2
	PSICOLOGO	132	3
	KINESIOLOGO	132	3

	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	1.452	33
	TEC. NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN	396	9
E	OTROS CATEGORIA E	88	2
F	AUXILIAR DE SERVICIO	264	7
	CHOFER	308	7
TOTAL		**4.736**	**109**

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 4.736 horas semanales, lo que equivale a 109 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.

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 2025 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 2025 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 • 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)	• Ácido láctico • Ácido úrico • 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)	• Gases en la sangre • Glucosa • 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	• Antígeno Prostático Total (PSA) • ASO • Factor Reumatoideo • Proteína C Reactiva • RPR

• T4 Total • TSH	
Microbiología	**Parasitología**
• Antibiogramas • Baciloscopias (tuberculosis) • 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	• Coproparasitologico seriado • Test de Graham • 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	• Pruebas de compatibilidad • Grupo sanguíneo ABO y Rh • Test de Coombs Directo e Indirecto • Detección de Anticuerpos Irregulares

• Liquido ascítico • Líquido cefalorraquídeo • Liquido pleural • Helicobacter pylori	

RECURSOS FINANCIEROS

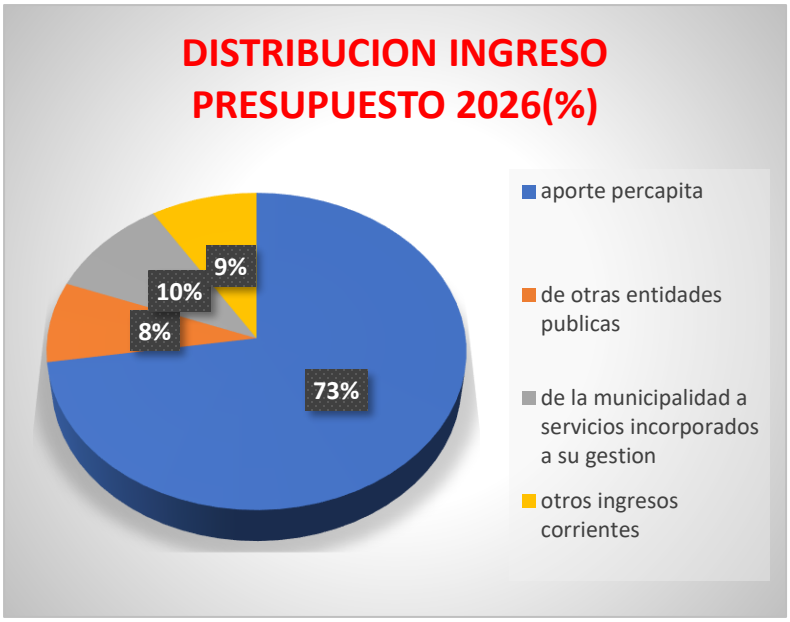
PRESUPUESTO DE INGRESOS

El presupuesto de ingresos para el año 2026 es de M $ 3.909.000, lo que muestra un incremento del 14.15% respecto al año anterior, el cuál fue M$ 3.424.736.

Los ingresos para el año 2026 se distribuyen de la siguiente forma:

DENOMINACION	PRESUPUESTO M$
TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	**$ 3.288.559**
Del Servicio de Salud (per cápita)	$ 2.620.000
De Otras Entidades Públicas (metas y bonos varios)	$ 296.000
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	$ 372.559
OTROS INGRESOS CORRIENTES	**$ 320.441**
Licencias medicas	$120.000
Otros	$200.441
SALDO INICIAL DE CAJA	**$ 300.000**
T O T A L I N G R E S O S.....M$	**$ 3.909.000**

ANALISIS FINANCIERO DE INGRESOS AÑO 2026



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$ 2.620.000**, con un **porcentaje de 67 %** 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 2026 se espera aprueben un traspaso Municipal **M$ 372.559** anual, con un **porcentaje de 9.53 %** 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 **7.6 %.**

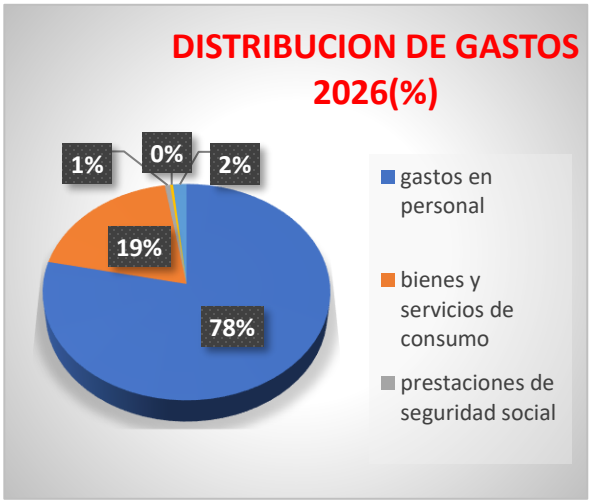
4. **Otros ingresos:** Se espera percibir ingresos por concepto de compensación de Licencias Médicas por incapacidad laboral del personal de salud y de otros un monto anual de **M$ 320.441**, con un **porcentaje de un 8.20 %** del total del presupuesto de ingresos.

5. **Saldo Inicial de caja:** Se espera iniciar el 2026 con un saldo inicial de caja de M$ 300.000, con un porcentaje del 7.67% del total del presupuesto de ingresos.

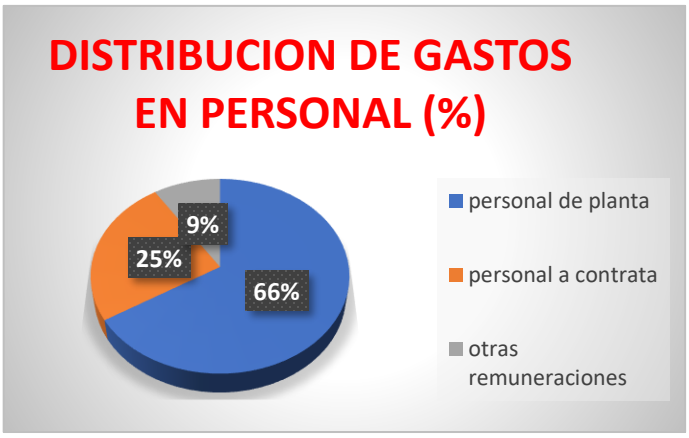
PRESUPUESTO DE GASTOS 2026

PROYECTO DE PRESUPUESTO DE GASTOS EN SALUD 2025 DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO EN M$
GASTOS EN PERSONAL	**3.061.908**
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	**745.200**
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	**25.000**
Prestaciones Previsionales	25.000
OTROS GASTOS CORRIENTES	**13.642**
ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	**63.250**
Vehículos	30.000
Mobiliario y otros	5.000
Equipos informáticos	10.000
Máquinas y Equipos	8.250
Otros Activos no Financieros	10.000
T O T A L	**3.909.000**

En lo que respecta al presupuesto de Salud de Gastos año 2026, el gasto en personal es el más alto ítem de egresos en salud, refleja un 78.33% de estas partidas.



GASTOS EN PERSONAL



GASTOS EN PERSONAL	
Personal de Planta	$ 2.027.180
Personal a Contrata	$ 753.728
Otras Remuneraciones	$ 281.000
TOTAL	**$ 3.061.908**



GASTOS POR CONCEPTO DE ASIGNACIONES TRANSITORIAS

Asignaciones transitorias según el Art. Nº45 de la Ley 19.378 para el año 2026:

CATEGORIA	CARGO	PROFESIONAL	CANTIDAD	VALOR
A	MEDICOS APS	MEDICOS	9	$1.300.000
A	QUIMICOS FARMACEUTICOS	QUIMICOS FARMACEUTICOS	2	$225.000
A	ENCARGADA PROGRAMA DENTAL	ODONTOLOGA	1	$300.000
B	JEFA PROGRAMA DE LA MUJER	MATRONA	1	$300.000
B	COORDINADOR DE EMERGENCIA	TRABAJADOR SOCIAL U OTRO PROFESIONAL	1	$200.000
C	TENS DE POSTAS RURALES	TENS	4	$300.000
B	JEFE SOME	NUTRICIONISTA	1	$350.000
C	DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR	1	$2.407.349
B	DIRECCION DEL CESFAM	ENFERMERA	1	800.117
A Ò B	COORDINACION CECOSF DE CHACAY	ENFERMERA	1	$250.000
C	JEFE FINANZAS	TECNICO NIVEL SUPERIOR	1	$500.000
B	JEFA PERSONAL	INGENIERA	1	$300.000
B	ENCARGADA DE ADQUISICIONES	INGENIERA	1	$300.000
F	ENCARGADO DE MOVILES	CONDUCTOR	1	$100.000
F	FUNCION CONDUCTOR	CONDUCTOR	7	$100.000
B	ENCARGADO PROGRAMA SALUDABLEMENTE	PROFESORA EDUCACION FISICA	1	$300.000
B	ENCARGADO DE SECTOR CENTRAL	ENFERMERO	1	$250.000
B	ENCARGADO DE SECTOR PERIFERICO	PSICOLOGO	1	$200.000

GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

GASTOS EN BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	
Textiles, Vestuarios y Calzados	20.000
Combustibles y Lubricantes	30.500
Materiales de Uso o Consumo	283.000
Servicios Básicos	78.000
Mantenimiento y Reparaciones	86.000
Publicidad y difusión	6.000
Servicios Generales	55.000
Arriendos	7.000
Servicios Financieros y de Seguros	20.000
Servicios Técnicos y Profesionales	3.000
Otros Gastos de Bienes y Servicios de Consumo	156.700
TOTAL	**$745.200**





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 informática	Comodato ex DAEM
1	Oficina de promoción de la Salud	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, programa salud Familiar	Ex DESAMU
1	Oficina de calidad	Ex DESAMU
1	Oficina con dos estaciones digitadores GES	Ex DESAMU
1	Oficina trabajadora social, psicólogo	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
1	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	CESFAM
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
1	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 multiuso	CESFAM
1	Box exámenes	CESFAM
1	Oficina OIRS	CESFAM
1	Box de procedimiento médicos, enfermería y urgencia	CESFAM
2	Box dental	CESFAM
1	Box de preparación consulta matrona	CESFAM
2	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	CESFAM
3	Baños para funcionarios	CESFAM
1	Unidad de esterilización	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	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
1	Box dental (Móvil)	

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, se generó una adquisición de un container para la atención de telemedicina para los usuarios de la comuna, además se adquirió una camioneta para el reparto de medicamentos a los usuarios con discapacidad y mayores de edad con un auto SUV destinado para el CECOSF de Chacay para distintas actividades que tengan los profesionales.

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
39	Computadores
45	Notebook
2	Scanner de documento
20	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
2	Camilla eléctrica saikang
1	Soldadura inverter

2	Bicicleta recost
1	Trotadora plegable multifuncional3.5 hp transtar 900 DS
3	Celulares (programas. vida sana, mas autovalentes, espacios amigables)

IMPRESORAS

Cantidad	Producto	Dependencias
2	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	CECOSF chachay
1	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	Zemita
2	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	Sala rehabilitación
4	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	DESAMU
1	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	Sala multiuso – comedor
3	Arriendo Anual (licitación) - Impresoras	CESFAM
1	Arriendo Anual (licitación)- Impresoras	Belén
1	Arriendo Anual (licitación)- Impresoras	Ñiquén
1	Arriendo Anual (licitación)- Impresoras	La Gloria

MOVILES

Cantidad	*Tipo de móvil*
4	Camionetas
2	Furgones
3	Ambulancia
1	Auto Suv

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 más 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

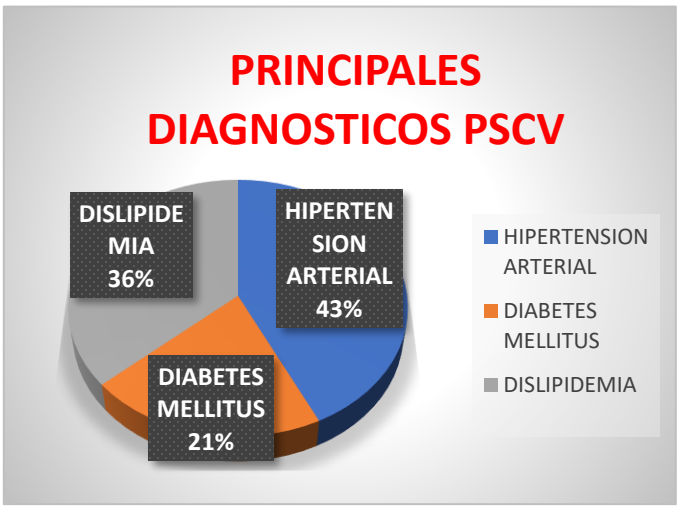
Acorde con las recomendaciones internacionales, el año 2002 se combinaron los programas de hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DM) en un programa integrado: el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) para la Atención Primaria enfocado en el riesgo cardiovascular global de las personas, en lugar de 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 3.875 personas, con la siguiente distribución según enfermedad:



HIPERTENSIÓN ARTERIAL	*3205*
DIABETES MELLITUS TIPO 2	1560
DISLIPIDEMIA	2726

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

La caída de atenciones médicas, especialmente en 2025, 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

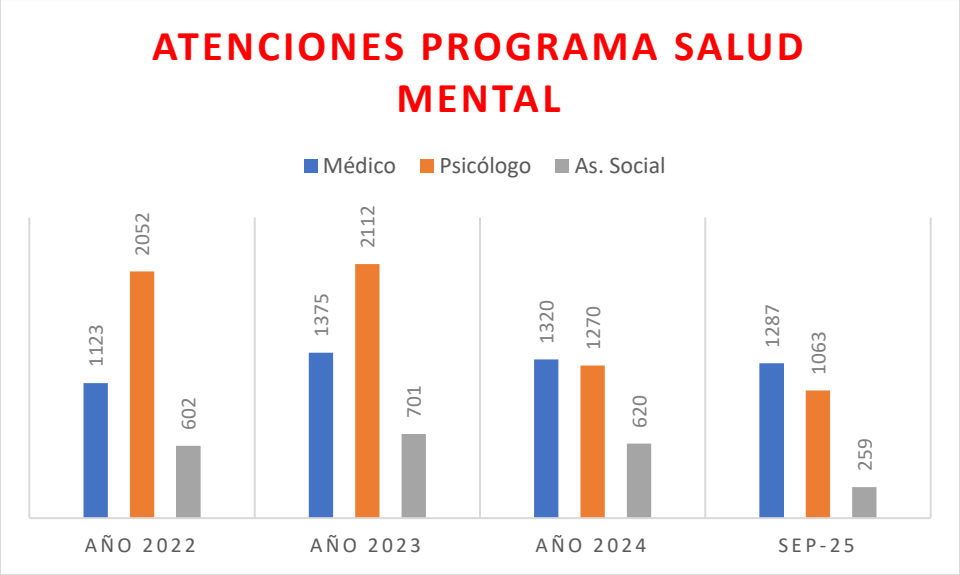


	Año 2022	Año 2023	Año 2024	Sept 2025
Médico	1123	1375	1320	1287
Psicólogo	2052	2112	1270	1063
As. Social	602	701	620	259

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 2025 se han realizado 1287 controles médicos esperando superar la cantidad de controles del año 2024 para diciembre del 2025.



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:





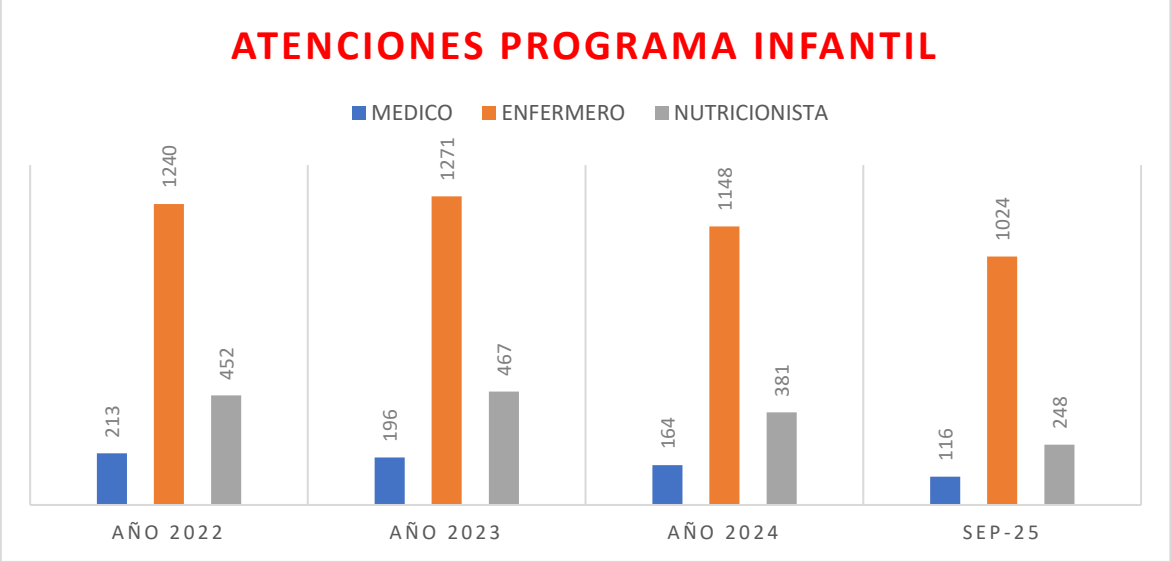
✓ Actividad de autocuidado del equipo de Salud Mental



PROGRAMA INFANTIL



	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024	SEPT 2025
MÉDICO	213	196	164	116
ENFERMERA	1240	1271	1148	1024
NUTRICIONISTA	452	467	381	248



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 2025 a 31 SEPTIEMBRE 2025

Reporte de vacunas programáticas	Programado (al finalizar año)	Realizado (enero a octubre)	Cobertura (Cumplido a octubre 2025)	Esperado (Finalización de año)
3° dosis hexavalente (6 meses)	67 (90 anual)	63	94%	90%
Tres Vírica (12 meses)	67 (92 anual)	72	107%	90%
Neumocócica polisacárida Pneumo23 (65 años)	156 (188 anual)	142	91%	80%
Vacunación anti-influenza Niños y adultos (cobertura total)	7493 (8992 ANUAL)	7125	95% (79.4% ANUAL)	85%
Campaña VRS Nirsevimab 2025	27	26	96%	85%

La vacunación de campaña durante el año 2025, al igual que en periodos anteriores ha sido 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, en adición a intervenciones educativas, orientadas a recuperar la confianza de la comunidad. Especialmente considerando los desafortunados eventos comunicacionales ocurridos en plena ejecución de campañas, asociado a inconvenientes en los registros de campañas previas.

Durante el periodo 2024 se produjo un importante aumento en las coberturas de vacunación debido al pánico ocasionado en etapa de campaña por un incremento considerable en los fallecimientos, se lograron índices de vacunación muy por sobre lo esperado. En el caso de Ñiquén superando el 100% de cobertura a nuestra población objetivo. Si bien este avance es considerado óptimo para la

realización de las actividades, supone una dificultad al afrontar la campaña 2025, en la que la población objetivo se ve artificialmente incrementada, por lo que se complica de maneras importante mantener los índices de cobertura, estadística general que aplica a nivel nacional.

Durante 2025 se repite campaña de inmunización contra VRS utilizando el medicamento NIRSEVIMAB, nuestra comuna nuevamente logra acoplarse satisfactoriamente a esta campaña, generando estrategias dirigidas a este acotado grupo objetivo de 26 lactantes, la cual implica rescate telefónico, consejería, y finalmente vacunación en domicilio, superando brechas geográficas. Si bien hubo casos confirmados de VRS a nivel nacional, no se produjo ningún fallecimiento, lo cual es un importantísimo logro que ha sido internacionalmente destacado.

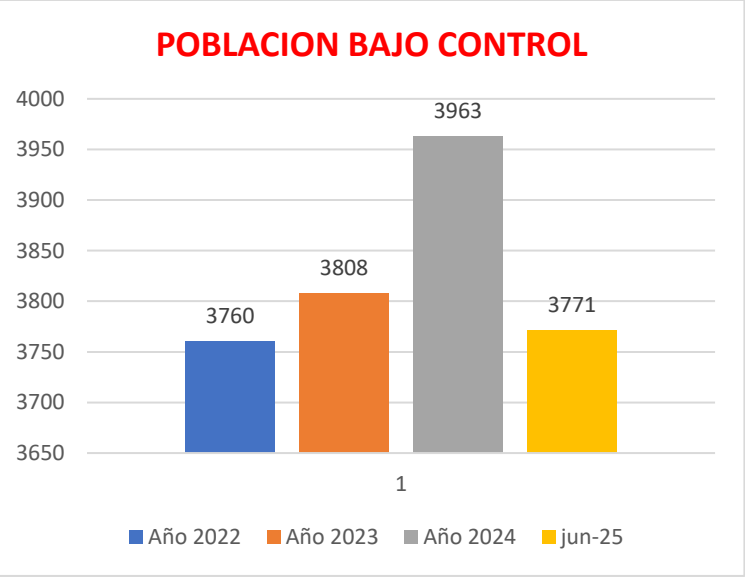
Respecto a las vacunas trazadoras, los cumplimientos observados a la fecha denotan coberturas adecuadas al periodo del año en curso, acusando un proceso sin mayores inconvenientes, en donde se han implementado estrategias para casos especiales en rescate, y se encuentra en curso un refuerzo de la vacunación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

PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

POBLACIÓN BAJO CONTROL

Año 2022	Año 2023	Año 2024	Junio 2025
3760	3808	3963	3771





Se observa un aumento de la población bajo control, con mayor notoriedad entre el año 2022 al 2023, período en el cual se empezaron a normalizar los controles post Pandemia COVID 19. A junio 2025 la población bajo control corresponde a un **70%** de la población femenina inscrita de 10 y más años.

POBLACIÓN BAJO CONTROL POR SUBPROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Subprogramas	Junio 2025
Control Regulación de Fecundidad	1663
Control Ginecológico	1933
Control Climaterio	86
Control Prenatal	40
Otro Control Pre-concepcional	49



NÚMERO DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS CON PAP VIGENTE

	N°	Cobertura	Cumplimiento Meta
Año 2022	2486	89.9%	112%
Año 2023	2593	82.2%	107%
Año 2024	2781	89.6%	109%
Junio 2025	2743	87.4%	98.6%

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 2025 se mantiene cumplimiento de la Meta correspondiente a 98.6%.

NÚMERO DE MAMOGRAFÍAS REALIZADAS

Año 2022	Año 2023	Año 2024	Agosto 2025
814	1139	1220	946

El número de mamografías realizadas en el año 2023 tuvo un notorio aumento con respecto a los 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.

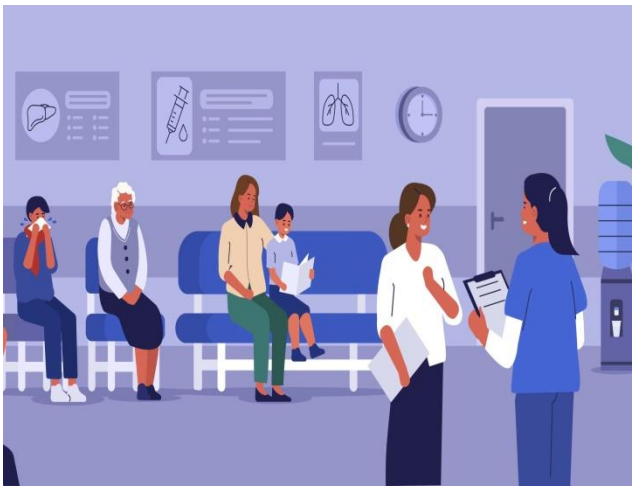
En el año 2024, hubo un aumento del **7%** de los exámenes realizados, principalmente por el aumento de cupos por el Convenio Programa Imágenes Diagnósticas.

A agosto 2025 se han realizado **946** Mamografías por el Programa Imágenes Diagnósticas y derivación Microred a Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina.

Al CENSO de junio 2025, **1276** mujeres de 50 a 69 años tienen su Mamografía vigente, lo cual corresponde a un **75%** de Cobertura.

ATENCIONES MÉDICAS – MORBILIDADES

AÑO	POBLACIÓN
2021	15895
2022	20638
2023	19785
2024	19084
SEPT 2025	16172



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 2025 se podría concluir con 20.000 atenciones.

ATENCIONES SERVICIO DE URGENCIA RURAL

AÑO	POBLACIÓN
2021	1905
2022	2156
2023	1914
2024	2637
SEPT 2025	3437



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. Pero a septiembre de 2025 ya van 3.437 atenciones realizadas, esto dado a que el medico actualmente es presencial.

ATENCIONES ODONTOLOGICAS

AÑO	POBLACIÓN
2021	3881
2022	5464
2023	6173
2024	6334
SEPT 2025	5267



Los datos proporcionados reflejan la cantidad de atenciones odontológicas en el CESFAM Ñiquén en los años 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 (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 aumentaron 6.173. Aunque hubo un ascenso en comparación con 2022, el número de atenciones siguen aumentando cada año.

- ✓ Año 2024:

Se han registrado 6.334 atenciones. Hubo un leve aumento en relación al año 2023

- ✓ Año 2025 hasta septiembre:

A septiembre 2025 hay 5.267 atenciones, lo que podría dar a entender que el número de atenciones podría aumentar levemente versus año 2024.

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	✓ Poco acceso de la población para actividades de promoción y prevención, dado que existe mayor énfasis en actividades clínicas. ✓ Escasa oferta de controles multiprofesionales para población bajo control. ✓ Escasa oportunidad de seguimiento y plan de cuidados para población descompensada y con factores de riesgo altos ✓ Escasa oferta de controles cardiovasculares en extensión horaria para usuarios que no pueden acudir en horario hábil.
Aumento de la prevalencia de Enfermedades Crónicas no	✓ Disminuir la prevalencia de las enfermedades	3.084 usuarios con HTA 1.516 usuarios con DM 2.673 usuarios con DLP, 27%;13%;23% respectivamente del	✓ Poco acceso de la población para actividades de promoción y prevención, dado

Transmisibles en la población	crónicas no transmisibles ✓ 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	que existe mayor énfasis en actividades clínicas. ✓ Escasa cobertura de EMPA ✓ Falta de oportunidad de realizar trabajo con el intersector en materias educativas para su difusión dado que se entrega mas oferta de actividades clínicas en box.
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	✓ Limitado acceso a atenciones multiprofesionales ✓ Poco acceso de la población para actividades de promoción y prevención, dado que existe mayor énfasis en actividades clínicas. ✓ 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 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	38% de la Población Infantil con Diagnósticos de Sobrepeso, Obesidad y Obeso Severo(Población Infantil Comunal 878)	✓ Baja oferta de controles de seguimiento ✓ Poco acceso de la población para actividades de promoción y prevención, dado que existe mayor énfasis en actividades clínicas. ✓ 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 Mental relacionado	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 recientemente	✓ Horas de profesional de psicología ✓ Horas de asistente social

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.	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.	✓ 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 la higiene y el uso de calzado adecuado.	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 de podóloga para toda la red comunal y contamos con una	✓ 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 y no en la realización de

	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	población diabética bajo control de 1.516 usuarios	actividades promocionales

CAPITULO III – EVALUACION DEL PERIODO ANTERIOR

MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS Y RESULTADOS OBTENIDOS

PLAN DE ACCION 2025-2026 CESFAM ÑIQUEN

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	**PENDIENTE NOVIEMBRE 2025**
Taller Promoción del Bienestar Emocional UCAM	**100% realizada**	**Agosto 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**REALIZADA 10.04.2025**
Taller Promoción del Bienestar Emocional UCAM	**100% realizada**	**Agosto 2026**	**Promoción Salud**	Noviembre 2026	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**PENDIENTE 2026**
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	**REALIZADA 09.05.2025**
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	**REALIZADA 26.05.2025**
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	**REALIZADA 03.09.2025**
Taller de Cuidados Básicos para Personas Mayores Postradas	**100% realizada**	**Junio 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**PENDIENTE 18.12.2025**
Taller de Cuidados Básicos para Personas Mayores Postradas	**100% realizada**	**Mayo 2026**	**Promoción Salud**	Noviembre 2026	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**PENDIENTE 2026**
Taller de Identificación y Denuncia de la	**100% realizada**	**Julio 2025**	**Promoción Salud**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**PENDIENTE 28.11.2025**

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo	Indicadores	Verificadores	Observaciones	Estado
Violencia Intrafamiliar								
Taller Conoce tu Sistema de Salud dirigido a Unión Comunal Junta de Vecinos	**100% realizada**	**Marzo 2025**	**Promoción Salud – Gestión Calidad**	Noviembre 2025	Actividad Realizada	Lista de asistencia Fotos	Actividad presencial	**REALIZADA 26.06.2025**
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	**PENDIENTE 2026**
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	**PENDIENTE 2026**

Taller Promoción del Bienestar Emocional UCAM

- **Nombre de la actividad:** Feria Comunal de Promoción de Salud
- **Fecha y hora:** 10/04/2025
- **Lugar:** Plaza de Armas San Gregorio





Taller de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol

- **Nombre de la actividad:** Taller de Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol
- **Fecha y hora:** 09/05/2025
- **Lugar:** Escuela Chacay , alumnos 5°, 6°,7° y 8° Básico. Liceo Tiuquilemu alumnos 7° y 8° Básico.





Charla Estrategias de Manejo Conductual para NNA con TEA dirigido a funcionarios del CESFAM

Nombre de la actividad: Charla Estrategias de Manejo Conductual para NNA con TEA dirigido a funcionarios del CESFAM Ñiquén.
Fecha y hora: 26/05/2025
Lugar: Auditórium Biblioteca Municipal



Taller de Inclusión Familiar y Autocuidado para Cuidadores de NNA TEA

Nombre de la actividad: Taller de Inclusión Familiar y Autocuidado para Cuidadores de NNA TEA
Fecha y hora: 03/09/2025
Lugar: Sala de Computación Liceo Tiuquilemu





Taller Conoce tu Sistema de Salud dirigido a representantes de la UCAM y Consejo de Desarrollo

Nombre de la actividad: Socialización estructura organizativa y administrativa CESFAM Ñiquén dirigida a integrantes de la UCAM y Consejo de Desarrollo
Fecha y hora: 26/06/2025
Lugar: Salón de Reuniones de DESAMU





PLAN DE ACCION 2024-2025 CECOSF CHACAY

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.	**Actividad realizadas las reuniones del mes de marzo-abril-mayo-agosto- septiembre-noviembre**
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 ntersector.	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	Capsula realizada online a jardín infantil la espuita de chacay 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 realizada con la escuela de Chacay y Encargado de Participación del CESFAM Ñiquén, 26 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.

PLAN DE ACCION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO AÑO 2025

PROBLEMAS IDENTIFICADOS / FACTORES PROTECTORES DE SALUD/ACTIVOS COMUNITARIOS	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA[1 2]	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (DETALLE EN ADJUNTO CRONOGRAMA)	NIVEL DE PARTICIPACIÓN	PARTICIPANTES	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/ NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGÚN CRONOGRAMA * 100	MONITOREO DE CUMPLIMIENTO
Falta de líderes capacitados en Área de salud	Falta de líderes capacitados	Líderes comunitarios capacitados en distintas temáticas	Educación a los grupos de mujeres, adolescentes y niñas de la comunidad	Empoderamiento Sentido De Pertenecía Social	Líderes comunitarios Niñas y adolescentes de la escuela Chacay	Encargada de participación social Gestor comunitario Matrona Cecosf Chcay	Lista de asistencia fotografías	1 actividad en el 2025	Realizada 14/05/2025
Desconocimiento sanciones por ciberbullying y bulliyng	Participación	Promover la reparación oportuna del ciberbullying y bulliyng	Conversatorio sobre sansiones legales del acoso escolar y la reparación que se le debe realizara a las víctimas en el tiempo adecuado	Informativa	Niños y niñas menores a 6 años	Encargada participación social Matrona Gestora comunitaria	Lista de asistencia fotografías	1 actividad en el 2025	Realizada 07/08/2025
Escasa educación y difusión de temática en salud a la comunidad de manera masiva	Participación	Educar y difundir de manera masiva a la comunidad sobre temáticas de salud (obesidad, dental, salud mental, deporte, y otros)	1 jornada masiva de difusión sobre CECOSF CHACAY	Informativa	Comunidad Chacay Intersector Cecosf Chacay	Encargada de participación social.- Gestor comunitario Coordinador del establecimiento	Fotografías Informe de la actividad	1 actividad en el 2025	Realizada 06/10/2025
Desconocimiento del mapa del intersector	Informativa Comunitaria	Contar con base de datos del intersector y su territorio	Conversatorio entre el intersector para fortalecer los recursos activos y comunitarios del sector, mediante la activación de la red.	Empoderamiento Activación de red	Intersector Cecosf Chacay	Encargada de participación social.- Gestor comunitario	Fotografías Lista de asistencia	1 actividad en el 2025	Realizada 20/03/2025
Aumento del consumo de drogas de la población	Salud de las personas. Prevención Comunitario	Prevención del alcohol y drogas en todo ciclo vital	Conversatorio sobre prevención de drogas y alcohol dirigido por vivencias propias de personas dependientes a alguna sustancia ya mencionada	informativa	Pacientes en rehabilitación Cecosf Chacay	Encargada de participación social. Gestor comunitario Enfermera CECOSF CHACAY	Lista de asistencia Fotografías Informe de la actividad	1 actividad en el 2025	Realizada 30/06/2025
Desconocimiento de la ley TEA	Salud de las personas Comunitario	El objetivo es promover el conocimiento de la ley TEA	Conversatorio sobre ley TEA entre padres y/o madres de niños/as con TEA, pudiendo reconocer sus experiencias de vida, y sus mejores técnicas al momento de intervenir en la regulación con ellos	informativa	Padres y madres de niños y niñas con condición TEA, de la escuela Chacay y San Jorge	Encargada de participación social. Gestor comunitario Enfermera CECOSF CHACAY	Lista de asistencia Fotografías Informe de la actividad	1 actividad en el 2025	Realizada 22/05/2025

Aumento de adultos mayores con diagnóstico de Alzheimer – demencia. Factor protector; fortalecimiento de la salud mental en la comunidad minimizando riesgos de enfermedades degenerativas de salud mental.	Salud de las personas Participación	Generar espacios de diálogos y escucha activa en la comunidad con respecto a los autocuidado físico y cognitivo, como prevención del ALZHEIMER	Dialogo participativo sobre prevención del Alzheimer, por medio de estrategias en salud mental para los cuidadores	informativa	Personas mayores del centro día	Trabajadora Social Gestor comunitario Programa salud mental	Lista de asistencia Fotografías Informe de la actividad	1 actividad en el 2025	Realizada 04/09/2025
Aumento en la obesidad en adolescentes y niños/as menores de 6 años. Prevenir la obesidad en embarazadas y recién nacidos	Participación	Prevenir obesidad en adolescentes y niños/as menores de 6 años. El rol de la comunidad es de promotor social en sus comunidades	Feria de alimentación saludable, buscando alternativas en snack y actividades recreativas que permitan una calidad de vida adecuada en los niños, niñas menores de 6 años, adolescentes, embarazadas y recién nacidos.	informativa	Personas mayores Comunidad de Chacay Embarazadas Niños y niñas menores a 6 años Intersector	Encargada de participación social. Gestorcomunitario Nutricionista CECOSF CHACAY Matrona Cecosf Chacay	Lista de asistencia Fotografías	1 actividad en el 2025	Realizada 25/04/2025

PLAN DE ACCION 2024-2025 POSTA ZEMITA

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.	**1º CAPACITACION ABRIL 2024** **2º CAPACITACION 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.	**AMBAS CAPACITACIONES PENDIENTE**

ZEMITA: Actividades de Salud Mental Además de Stand promocionando la salud y el cuidado en la prevención de CA de Mamas.







PLAN DE ACCION 2024-2025 POSTA LA GLORIA

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. 2do taller 16 de febrero de 2025
Jornada de concientización en el consumo de drogas en adultos y	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	Nº de jornadas realizadas una.	Lista de asistencia Fotografías Plan de trabajo del equipo Informe de actividad.	Estas jornadas no se llevaron a cabo, ya que SENDA no estaría realizando talleres de

adolescentes del sector.							manera externa.
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.**

LA GLORIA: Actividades enmarcadas en el cuidado de la salud Cardio Vascular, Prevención de la Tuberculosis, además de operativo de fondo de ojos.













PLAN DE ACCION 2024-2025 POSTA ÑIQUEN

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 marzo 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.	Estas jornadas no se llevaron a cabo, ya que SENDA no estaría realizando talleres de manera externa.

POSTA ÑIQUÉN: Actividades en el marco de Cuidados en SM y Salud Cardio Vascular, además de actividad con usuarios por el día de la Mujer.









PLAN DE ACCION 2024-2025 POSTA BELEN

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.	**Primer taller realizado 16 de febrero 2025** **Pendiente segundo taller**
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 realizado 12 abril 2025**

POSTA DE BELÉN: Actividades en el marco de Cuidados en SM y Salud Cardio Vascular.






Exige tus derechos





METAS SANITARIAS 2025

		META	CUMPLIMIENTO
META I	DSM	90,0%	120%
META II	PAP	88,5%	98,63%
META 3A	DENTAL	45%	65%
META 3B	LIBRE DE CARIES	20%	15,3%
META 4A	DM	50.3%	50.8%
META 4B	PIE DM	90%	93%
META V	HTA	45%	49.3%
META VI	LME	60.2%	75,6%
META VII	ASMA+EPOC	10%	15,8%
META VIII	PARTICIPACIÓN	100,0%	100,00%

El análisis de cumplimiento de las Metas Sanitarias refleja un desempeño general sumamente positivo, logrando un sobrecumplimiento en la vasta mayoría de los indicadores. Este resultado es de alta relevancia, ya que el avance en estos objetivos es fundamental para consolidar el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y potenciar los aspectos promocionales, preventivos y asistenciales de la Atención Primaria, tal como lo definen las Orientaciones Técnicas.

Destacan los avances significativos en áreas clave como Desarrollo Psicomotor (Meta I), que alcanza un 120% sobre una meta del 90%, y Lactancia Materna Exclusiva (Meta VI), con un 75.6% de cumplimiento frente a un objetivo del 60.2%. De igual manera, se observa un sólido sobrecumplimiento en las metas de salud cardiovascular (Metas 4A, 4B y V), detección precoz de Cáncer Cervicouterino (Meta II), salud dental (Meta 3A) y cobertura respiratoria (Meta VII), todas excediendo lo programado. Finalmente, la Meta VIII de Participación Comunitaria consolida un logro completo del 100%, alineándose perfectamente con los objetivos estratégicos.

IAAPS 2025

	INDICADOR		META	CUMPLIMIENTO
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%

3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año (2 atenciones x usuario inscrito)	2	1,4
4	Porcentaje de derivación al nivel secundario	<5,19%	4%
5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	17%	10,4%
6.1A	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 20 a 64 años	22,17%	17,85%
6.1B	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años	21,57%	12,59%
6.2	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	53,99%	42,47%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95,1%	89%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	25%	17%
9.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	28.8%	8%
9.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	5.23	3.5
9.3	Personas bajo control egresadas por alta clínica de 0 y más años.	7.81%	6%
10	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS.	100%	100%
11	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida.	85%	78,9%
12	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	92.3%	89.2%
13	Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad.	25.04%	21.21%
14	Cobertura de Diabetes Mellitus 2, en personas de 15 años y más.	99.8%	100.2%
15	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	91,46%	89%

16	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	70,64%	67%
17	Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control.	58%	57%

El análisis de los indicadores IAAPS 2025 muestra un sólido desempeño en áreas fundamentales de la gestión, de Gestión RISS (IAAPS 2) y Cumplimiento GES (IAAPS 10). Es particularmente notable el cumplimiento de la Cobertura de Diabetes (IAAPS 14), que superan las metas fijadas.

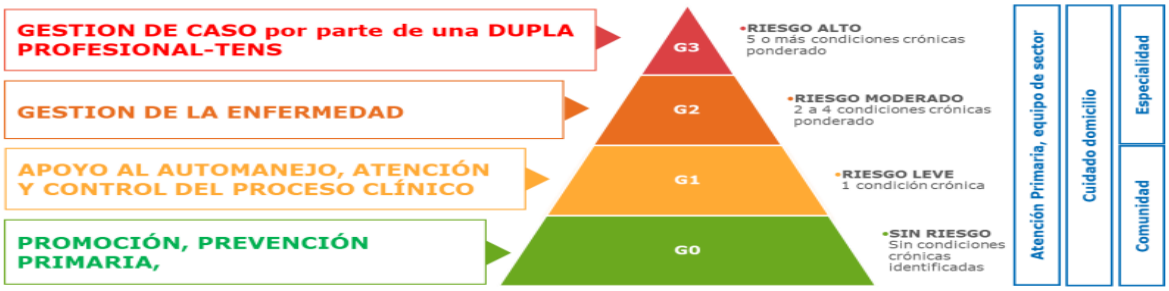
En cuanto a los indicadores de actividad asistencial y preventiva que aún no alcanzan la meta anual, es fundamental considerar que los resultados observados corresponden a un corte evaluativo parcial (a septiembre). Por lo tanto, estos datos representan una valiosa hoja de ruta que permite focalizar los esfuerzos del último trimestre en áreas como Salud Mental (IAAPS 9), Exámenes Preventivos (IAAPS 6) y Visitas Domiciliarias (IAAPS 5).

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.



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	Porcentajes de talleres que cumplen con criterios de evaluación de la metodología EPA (Pauta MAIS)
Formula	N° total de talleres realizados que cumplen con los criterios de evaluación metodología EPA / N° tota de talleres realizados x 100
Meta Año 2025	70% de los talleres cumplen con criterios evaluación EPA
Meta Año 2026	80% de los talleres cumplen con criterios evaluación EPA
Meta Año 2027	90% de los talleres cumplen con criterios evaluación EPA
Meta Año 2028	100% de los talleres cumplen con criterios evaluación EPA
Indicador de Resultado	% 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
ANALISIS ACCION AÑO 2025	Esta acción fue reprogramada por lo que la meta 2025 no fue cumplida, se espera cumplir con dicha meta en el año 2026.

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	Adherencia a la asistencia a controles de salud del PSCV
Formula	N° de personas con 2 o más controles de salud PSCV vigente /Población Total bajo control del Programa de Salud Cardiovascular X 100
Meta Año 2025	50% de la Población con 2 o mas controles al año

Meta Año 2026	60% de la Población con 2 o más controles al año
Meta Año 2027	70% de la Población con 2 o más controles al año
Meta Año 2028	80% de la Población con 2 o más controles al año
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
ANALISIS ACCION AÑO 2025	En esta acción se puede decir que se realizaron 2.25 control por paciente bajo control, logrando cumplir el indicador de proceso, en lo que respecta al indicador de resultado, se pude decir que a junio 2025 se ha logrado un % de compensación de HTA de 36.6% y de DM 50.7%, por lo cual el indicador esta medianamente cumplido.

2° Problema Priorizado

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

1° Acción	**Entrega de material educativo (trípticos), 2 veces al año, a los apoderados de la población infantil de 5-10 años (9 establecimientos educacionales) en distintas temáticas: Alimentación sana, actividad física y hábitos de vida.** **2 trípticos al año por colegio en apoderados de población 5-10 años.**
Indicadores de Proceso	Cobertura de entrega de trípticos educativos sobre alimentación sana, actividad física y hábitos de vida a apoderados de población de 5-10 años.
Formula	N° de trípticos entregados a apoderados de población de 5-10 años/ N° Total de apoderados de población de 5-10 años X 100
Meta Año 2025	70% de trípticos entregados a apoderados de población de 5-10 años
Meta Año 2026	80% de trípticos entregados a apoderados de población de 5-10 años
Meta Año 2027	90% de trípticos entregados a apoderados de población de 5-10 años
Meta Año 2028	100% de trípticos entregados a apoderados de población de 5-10 años
Indicador de Resultado	Porcentaje de apoderados que adoptan y mejoran sus conocimientos y practicas sobre alimentación sana, actividad física

	y hábitos de vida después de recibir sus trípticos educativos (se aplica encuesta)
Formula	Nº de apoderados que declaran cambios saludables en el hogar/ Total de apoderados que recibieron el tríptico x 100
Meta Año 2025	40% de los apoderados adoptan y mejoran conocimientos
Meta Año 2026	50 % de los apoderados adoptan y mejoran conocimientos
Meta Año 2027	60 % de los apoderados adoptan y mejoran conocimientos
Meta Año 2028	70 % de los apoderados adoptan y mejoran conocimientos
ANALISIS ACCION AÑO 2025	Esta acción fue reprogramada por lo que la meta 2025 no fue cumplida, se espera cumplir con dicha meta en el año 2026.

2° Acción	**Realización de conversatorios para padres de niños bajo control en el Programa Infantil de 0-4 años sobre temas de:** ✓ **Alimentación Saludable** ✓ **Rutinas y hábitos familiares** ✓ **Actividad física y movimiento.** **Se realizarán 3 conversatorios por año a la población bajo control de ese grupo etareo.**
Indicadores de Proceso	% de conversatorios realizados en los establecimientos de salud de la Comuna
Formula	Nº de conversatorios realizados/Nº de conversatorios programados x 100
Meta Año 2025	25% de los conversatorios realizados
Meta Año 2026	50% de los conversatorios realizados
Meta Año 2027	75% de los conversatorios realizados
Meta Año 2028	100% de los conversatorios realizados
Indicador de Resultado	% de padres que asisten a los conversatorios planificados por los distintos establecimientos de salud de la Comuna
Formula	Cantidad de padres de población objetivo 0-4 años que asisten a los conversatorios planificados/Total de padres de población objetivo 0-4 años x 100
Meta Año 2025	40% de padres de población objetivo asisten a los conversatorios
Meta Año 2026	50% de padres de población objetivo asisten a los conversatorios
Meta Año 2027	60% de padres de población objetivo asisten a los conversatorios
Meta Año 2028	70% de padres de población objetivo asisten a los conversatorios
ANALISIS ACCION AÑO 2025	Esta acción fue reprogramada por lo que la meta 2025 no fue cumplida, se espera cumplir con dicha meta en el año 2026.

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
ANALISIS ACCION AÑO 2025	Esta actividad fue realizada en las siguientes fechas y lugares: 26.05.2025 funcionarios padres de NNA TEA 03.09.2025 Liceo Tiuquilemu, por lo que el indicador de proceso estaría cumplido. El indicador de resultado no fue cumplido dado a que el profesional encargado se le olvido aplicar la encuesta, se espera subsanar este problema en el año 2026.

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
ANALISIS ACCION AÑO 2025	Se hará difusión de las capsulas educativas durante el mes de Noviembre y Diciembre de 2025, por lo cual el indicador de proceso estaría cumplido durante el año 2025, estas capsulas serán creadas por la profesional fonoaudióloga de nuestro establecimiento. En relación al indicador de resultado no se podrá medir esto dado que aun no se desarrollan las actividades, pero en el 2026 se informara las visualizaciones obtenidas.

CAPITULO VI – PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL

Las actividades contempladas en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2025 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 2025

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATÉGICO 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.
EJE ESTRATÉGICO 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.
EJE ESTRATÉGICO 6: Emergencia y Desastre	Emergencia y desastre en APS	Desarrollar competencias en la identificación, clasificación y respuesta ante emergencias y desastres, aplicando protocolos de diagnóstico y actuación que permitan 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.
	RCP Basico	Desarrollar habilidades esenciales para responder a emergencias de salud críticas, con el fin de identificar rápidamente situaciones de paro cardíaco y respiratorio y

EJE ESTRATÉGICO 7: Gestión, Calidad e innovación.		aplicar técnicas de reanimación cardiopulmonar efectivas que puedan aumentar las probabilidades de supervivencia.
	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 centinela, y diseñar planes de mejora que fortalezcan la calidad y seguridad en la atención de salud.
	Ley Mila Ley 21.372	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.

Hasta la fecha de evaluación, el Programa de Capacitación Comunal de Salud presenta un 50% de avance respecto a las actividades planificadas. Actualmente, se encuentra en ejecución la capacitación titulada “Actualización en Tuberculosis”, mientras que para el mes de noviembre están programadas las capacitaciones “Gestión de eventos adversos” y “Emergencia y desastre en APS”. Asimismo, para diciembre, ya se encuentra gestionada la capacitación “RCP Básico”.

Cabe destacar que las actividades de capacitación han sido diseñadas en base a las necesidades detectadas por el equipo de salud, las cuales fueron incorporadas de manera precisa y eficiente en el PAC 2025, permitiendo abordar los requerimientos específicos de los distintos estamentos del establecimiento. Las capacitaciones se han ejecutado mediante la modalidad de Compra Ágil, a través de un proveedor externo, así como también mediante dos instancias de formación interna a cargo de profesionales de nuestra institución.

OFERENTE EXTERNO	
Ley Mila 21.372	Modalidad E-Learning Mixto
Ley Karin 21.643	Modalidad B-Learning Mixto
Gestión de eventos adversos	Modalidad E-Learning Asincrónica
Emergencia y desastre en APS	Modalidad E-Learning Asincrónica

CAPACITACIÓN INTERNA	
Actualización en tuberculosis	Modalidad semipresencial
RCP Básico	Modalidad semipresencial

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN 2026

Para detectar las necesidades de capacitación, se conversó las necesidades con los referentes de los diversos programas del establecimiento. 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.



Volver

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ÑUBLE - COMUNA ÑIQUÉN

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont., QF,eto	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administ-rativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION (MINSTERIAL)	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Implementacion de estrategia HEARTS en aps	Virtual Asincronico	Al finalizar el curso, el participante podrá comprender y aplicar los componentes clave de la estrategia HEARTS en el contexto de la Atención Primaria de Salud, con el fin de contribuir a la prevención y control de enfermedades cardiovasculares, fortaleciendo la gestión del riesgo cardiovascular y la mejora continua de la atención en salud.	7	12	32				51	60		$ 500.000		$ 500.000	Facilitadora de capacitacion - referente del adulto	febrero 2026
OE 6 Curso de Vida	Manejo integral de las personas mayores en APS	Virtual Asincronico	Al finalizar el curso, el funcionario podrá aplicar un enfoque integral en la atención de personas mayores en el contexto de la Atención Primaria de Salud, incorporando principios de promoción, prevención, diagnóstico precoz y acompañamiento biopsicosocial, con énfasis en el respeto a la autonomía, dignidad y calidad de vida de este grupo etario.	11	35	44		1	13	104	31	$ 800.000			$ 800.000	Facilitadora de capacitacion	septiembre 2026
OE 6 Equidad	Herramientas para la transversalizacion del enfoque con pertinencia cultural en APS	Externo - Semipresencial	Al finalizar el curso, el funcionario podrá incorporar herramientas prácticas para transversalizar el enfoque con pertinencia cultural en la Atención Primaria de Salud, reconociendo y respetando la diversidad cultural de los territorios, con el fin de mejorar la calidad y accesibilidad de la atención, promoviendo la equidad y el respeto a las identidades socioculturales de las personas y comunidades.	11	35	44		1	13	104	21	$ 800.000	$ -		$ 800.000	Facilitadora de capacitacion - Encargado de interculturalidad	agosto 2026
OE 8 Sistema de Salud	Modelo de salud familiar	Virtual Asincronico	Al finalizar el curso, el funcionario podrá aplicar los principios y herramientas del Modelo de Salud Familiar en la Atención Primaria, fortaleciendo el enfoque biopsicosocial, centrado en las personas, familias y comunidades, para promover el autocuidado, la participación activa y la continuidad del cuidado en los distintos ciclos de vida.	11	35	44		1	13	104	31	$ 800.000			$ 800.000	Facilitadora de capacitacion - Encargada de salud familiar	mayo 2026
	Analisis de datos estadisticos	Virtual Asincronico	Al finalizar el curso, el participante podrá comprender, interpretar y aplicar técnicas fundamentales de análisis de datos estadísticos, utilizando herramientas adecuadas para extraer conclusiones significativas, apoyar la toma de decisiones informadas y comunicar resultados de manera clara y efectiva en distintos contextos profesionales	11	35	44		1		91	25		$ 500.000		$ 500.000	Facilitadora de capacitacion	noviembre 2026
OE 9 Calidad de la Atención	IAAS	Virtual Asincronico	Al finalizar el curso, el funcionario podrá comprender y aplicar los principios y medidas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), fortaleciendo la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los distintos niveles del establecimiento de salud.	11	35	44		1	13	104	$ 31	$ 316.966	$ 483.034		$ 800.000	Facilitadora de capacitacion	diciembre 2026
Totales	6		0	62	187	252	0	5	52	558		$ 2.716.966	$1.483.034	$ -			

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 2026, Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS) año 2026 Componente Educación Continua y cursos 2026 para APS municipal autorizados y ejecutados por la Dirección del Servicio Salud Ñuble.

CAPITULO VII – PLAN PROGRAMA SALUDABLEMENTE

En base a los resultados obtenidos en la **evaluación de riesgo psicosocial,** se elaborará un **Plan de Trabajo del Programa "Saludablemente",** orientado a abordar las áreas prioritarias detectadas, fortalecer los factores protectores y promover acciones concretas que contribuyan al bienestar psicológico, la salud mental y la mejora del clima laboral en la institución.

Establecimiento de salud	¿Cuenta con referente saludablemente?	El EESS ¿cuenta con CdA vigente?	El EESS ¿cuenta con Comité Paritario vigente?	¿Cuenta con evaluación de RPSL vigente?	Año de aplicación encuesta	Cuestionario utilizado última evaluación	NIVEL DE RIESGO	FACTORES PSICOSOCIALES												GHQ
								CT	EM	DP	RC	CR	QL	CM	IT	TV	CJ	VU	VA	
CESFAM ÑIQUEN	SI	SI	NO	NO	2024	CEAL	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	COMPONENTE NIVEL DE INTERVENCIÓN	RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGO PSICOSOCIAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	VERIFICADORES
SECUNDARIA	JEFATURAS Y LIDERAZGOS	Calidad de Liderazgo	Calidad de Liderazgo	Desarrollar competencias de liderazgo transformacional mediante el fortalecimiento de habilidades blandas y competencias psicosociales como la resolución de conflictos, la negociación y la motivación intrínsec, con el fin de promover un liderazgo protector, inspirador y motivador dentro del equipo de trabajo.	DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL (FORTALECER HABILIDADES BLANDAS Y COMPETENCIAS PSICOSOCIALES , COMO RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, NEGOCIACIÓN ,MOTIVACIÓN INTRINSICA PARA UN LIDERAZGO PROTECTOY Y MOTIVADOR .	CORREO DE COORDINACION,PROGRAMA DE LA JORNADA PRESENCIAL , CONVOCATORIA ,LISTA DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS
SECUNDARIA	JEFATURAS Y LIDERAZGOS	Calidad de Liderazgo	Calidad de Liderazgo	Implementar un proceso de coaching grupal para líderes, mediante sesiones prácticas de acompañamiento orientadas al análisis de casos reales, con el propósito de modelar y moldear conductas que fortalezcan su desempeño, promuevan la reflexión y potencien sus capacidades de liderazgo efectivo.	COACHING GRUPAL PARA LIDERES (SESIONES PRÁCTICAS DE ACOMPAÑAMIIENTOS PARA LÍDERES) ORIENTADAS A ABORDAR CASOS REALES , MODELAR Y MOLDEAR CONDUCTAS.	CORREO DE COORDINACION, PROGRAMA DE LOS TALLERRES, ACTA REUNIÓN , CONVOCATORIA ,LISTA DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS
PRIMARIA	ORGANIZACIÓN	Calidad de Liderazgo	Calidad de Liderazgo	Diseñar e implementar una campaña interna digital o presencia orientada a promover micropráctica de liderazgo saludable, con el propósito de instalar y fortalecer una cultura organizacional basada en el liderazgo positivo, el bienestar colectivo y el cuidado mutuo entre los miembros de la institución.	CAMPAÑA INTERNA, POR UN LIDERAZGO SALUDABLE (CAMPAÑA INSTITUCIONAL DIGITAL O PRESENCIAL QUE PROMUEVA MICROPRÁCTICAS DE LIDERAZGO SALUDABLE), PARA INSTALAR UNA CULTURA DE LIDEZGO POSITIVO Y CUIDADO MUTUO	CORREOS DE DIFUSIÓN SOBRE LIDERAZGO, ACTAS DE REUNIÓN AMPLIADA Y DE SECTOR ,DIARIO MURAL
PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Reconocimiento y Claridad de Rol	Reconocimiento y Claridad de Rol	Promover el reconocimiento y la retroalimentación positiva en los espacios institucionales formalescomo reuniones ampliadas, reuniones de sector y la jornada anual de cuidado colectivo, con el fin de fortalecer la comunicación efectiva, la valoración mutua y el sentido de pertenencia dentro de la organización.	PROMOVER EL RECONICIMIENTO Y EL FEED BACK (RETROALIMEANTACION) POSITIVO EN ESPACIOS INSTITUCIONALES FORMALES(REUNIONES AMPLIADAS, REUNIONES DE SECTOR , JORNADA ANUAL DE CUIDADO COLECTIVO)	ACTAS DE REUNIÓN , PROGRAMA DE JORNADA DE CUIDADOS COLECTIVOS
PRIMARIA	ORGANIZACIÓN	Reconocimiento y Claridad de Rol	Reconocimiento y Claridad de Rol	Desarrollar e implementar una campaña interna, "Tu contribución es clave", de carácter visual y digital, destinada a difundir testimonios breves de distintos funcionarios y unidades sobre la relevancia de sus roles en el funcionamiento del establecimiento, con el propósito de fortalecer el sentido de pertenencia, la valoración del trabajo colaborativo y la cohesión institucional durante las reuniones ampliadas.	CAMPAÑA INTERNA, TÚ CONTRIBUCIÓN ES CLAVE (CAMPAÑA VISUAL Y DIGITAL QUE DIFUNDE TESTIMONIOS BREVES DE DISTINTOS FUNCIONARIOS O UNIDADES SOBRE PORQUE SU ROL ES IMPORTANTE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO EN REUNIONES AMPLIADAS	CORREOS CON TESTIMONIOS, ACTA DE REUNION , AFICHES, CÁPSULAS VISUALES

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	COMPONENTE NIVEL DE INTERVENCIÓN	RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGO PSICOSOCIAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	VERIFICADORES
PRIMARIA	ORGANIZACIÓN	Reconocimiento y Claridad de Rol	Reconocimiento y Claridad de Rol	Implementar una política institucional de reconocimiento que promueva el reconocimiento formal y simbólico del aporte de los distintos estamentos del ámbito de la salud, mediante la conmemoración de días y fechas relevantes, como una estrategia para fortalecer el bienestar laboral, el sentido de pertenencia y la salud mental organizacional.	POLÍTICA INSTITUCIONAL DE RECONOCIMIENTO ,PROMOVER EL RECONICIMIENTO FORMAL Y SIMBOLICO DEL PAORTE DE LOS DIFERENTES DE LOS ESTAMENTOS DE SALUD MEDIANTE LA CONMEMORACIÓN DE LOS DÍAS Y FECHAS RELEVANTES , OCMO UNA ESTRATEGIA DE FORTALECIEMIENTO DEL BIENESTAR LABORAL , EL SENTIDO DE PERTINENCIA Y LA SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL.	POLITICA FUNCIONAL ELABORADA
SECUNDARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Carga de Trabajo	Carga de Trabajo	Desarrollar una capacitación práctica en gestión del tiempo y priorización de tareas, orientada a fortalecer las habilidades de planificación, manejo de interrupciones y aplicación de técnicas que favorezcan la eficiencia laboral y contribuyan a la reducción del agotamiento en los equipos de trabajo.	CAPACITACIÓN EN GESTIÓN DEL TIEMPO Y PRIORIZACIÓN DE TAREAS ,ENTRENAMIENTO PRACTICO EN PLANIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN DE TAREAS, MANEJO DE INTERRUPCIONES Y TÉCNICAS PARA REDUCIR EL AGOTAMIENTO	CORREO DE COORDINACION,PROGRAMA DE LA JORNADA PRESENCIAL , CONVOCATORIA ,LISTA DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS
PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Carga de Trabajo	Carga de Trabajo	Implementar microespacios diarios de aproximadamente 10 minutos destinados a la desconexión activa, mediante prácticas de respiración consciente, estiramiento y autocuidado, con el propósito de promover el bienestar físico y mental, reducir el estrés y fortalecer una cultura organizacional orientada al cuidado integral de las personas.	IMPLEMENTACIÓN DE MICRO ESPACIOS DIARIOS (10MINUTOS) PARA DESCONEXION ACTIVA , RESPIRACIÓN CONCIENTE, ESTIRAMIENTO Y AUTO CUIDADO	PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS.AGENDAS AL AZAR QUE MUESTREN EL BLOQUEO DE ESTE ESPACIO
SECUNDARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Exigencias emocionales	Exigencias emocionales	Desarrollar una capacitación en Primera Ayuda Psicológica ,dirigida al personal institucional, con el fin de fortalecer las competencias para brindar apoyo emocional inicial ante situaciones de crisis, promover la contención oportuna y favorecer un entorno laboral empático, seguro y saludable.	CAPACITACIÓN EN PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA	CORREO DE COORDINACION,PROGRAMA DE LA JORNADA PRESENCIAL , CONVOCATORIA ,LISTA DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS
PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Exigencias emocionales	Exigencias emocionales	Diseñar e implementar la campaña institucional "Cuidar a los que cuidan", orientada a la difusión de cápsulas informativas y material visual (afiches, recursos digitales, etc.) sobre el cuidado emocional del personal de salud, promoviendo la normalización del pedir ayuda y la validación de las condiciones difíciles del trabajo asistencial, como estrategia para fortalecer la salud mental y el bienestar colectivo en la institución.	CAMPAÑA INSTITUCIONAL , CAMPAÑA CUIDAR A LOS QUE CUIDAN (DIFUSION DE CAPSULAS, AFICHES SOBRE EL CUIDADO EMOCIAL PERSONAL DEL PERSONAL DE SALUD NORMALIZANDO ELPEDIR AYUDA NORMALIZANDO LAS CONDICIONES DIFICILES	CORREOS DE DIFUSIÓN

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	COMPONENTE NIVEL DE INTERVENCIÓN	RIESGO PSICOSOCIAL	RIESGO PSICOSOCIAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	VERIFICADORES
PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Compañerismo	Compañerismo	Organizar y desarrollar una Jornada de Cuidados Colectivos como espacio integrador que incorpore talleres vivenciales orientados a fortalecer el autocuidado, la cohesión grupal y el sentido de comunidad, promoviendo el bienestar emocional y la construcción de vínculos saludables dentro de la organización.	JORNADA DE CUIDADOS COLECTIVOS (ESPACIO INTEGRADOR CON TALLERES VIVENCIALES QUE REFUERCE EL AUTOCUIDADO Y LA COHESIÓN	CORREOS DE COORDINACIÓN, CONVOCATORIA , PROGRAMA DE LA JORNADA, LISTA DE ASISTENCIA , FOTOGRAFÍAS
PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Exigencias emocionales	Exigencias emocionales	Desarrollar un programa de formación para jefaturas y encargados de programas orientado a la detección oportuna de la sobrecarga emocional en los equipos de trabajo, promoviendo la implementación de pausas saludables y la derivación adecuada al apoyo psicosocial, con el fin de favorecer el bienestar integral y prevenir el desgaste laboral.	FORMACIÓN DE JEFATURAS EN DETECCIÓN DE SOBRE CARGA EMOCIONAL(CAPACITAR A JEFATURAS Y ENCARGADOS DE PROGRAMAS PARA DETECTAR SOBRE CARGA EMOCIONAL, PROMOVER PAUSAS SALUDABLES Y DERIVAR OPORTUNAMENTE AL APOYO PSICOSOCIAL.	CORREO DE COORDINACION PROGRAMA DE CAPACITACIÓN , CONVOCATORIA, LISTA DE ASISTENCIA
PRIMARIA	ORGANIZACIÓN	Equilibrio trabajo vida privada	Equilibrio trabajo vida privada	Elaborar e implementar una Política Institucional de Desconexión Digital que regule los contactos laborales fuera del horario de trabajo como mensajes, correos electrónicos o llamadas, promoviendo límites saludables entre la vida laboral y personal, con el propósito de favorecer el descanso, la recuperación emocional y el bienestar integral del personal.	POLITICA INSTITUCIONAL DE DESCONEXIÓN DIGITAL(ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA POLITICA QUE REGULA LOS CONTACTOS LABORALES FUERAS DE LOS HORARIOS DE TRABAJO , MENSAJES ,CORREOS O LLAMADAS PROMOVIENDO LÍMITES SALUDABLES	DOCUMENTOS, DECRETOS Y DIFUSIÓN
SECUNDARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Violencia y Acoso	Violencia y Acoso	Organizar y desarrollar una jornada de capacitación en habilidades comunicacionales y resolución de conflictos, orientada a fortalecer las competencias en comunicación asertiva, manejo de conflictos, negociación y aplicación de técnicas de desescalada, con el propósito de prevenir situaciones de tensión y violencia, y promover un clima laboral respetuoso y colaborativo.	JORNADA DE CAPACITACION EN HABILIDADES COMUNICACIONALES Y RESOLUCION DE CONFLICTOS (CAPACITACION EN COMUNICACIÓN ACERTIVA,MANEJO DE CONFLICTOS , NEGOCIACIÓN Y TÉCNICAS DE DESESCALADA PARA PREVENIR SITUACIONES DE TENSIÓN Y VIOLENCIA	CORREO DE COORDINACION,PROGRAMA DE LA JORNADA PRESENCIAL , CONVOCATORIA ,LISTA DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS
PRIMARIA	ORGANIZACIÓN	Violencia y Acoso	Violencia y Acoso	Diseñar e implementar una campaña comunicacional sobre la violencia interna y externa, orientada a sensibilizar y educar al personal respecto a la identificación, prevención y abordaje de situaciones de violencia en el entorno laboral y en la atención al público, promoviendo una cultura organizacional basada en el respeto, la empatía y la protección mutua.	CAMPAÑA COMUNICACIONAL SOBRE VIOLENCIA INTERNA Y EXTERNA	CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN POR EMAIL, CHARLAS CONSEJO DESARROLLO , DIFUSIÓN SALA ESPERA,
TERCIARIA	ORGANIZACIÓN	Violencia y Acoso	Violencia y Acoso	Implementar un piloto de "Espacios de Reflexión Grupal Post Incidente Crítico", a través de reuniones en el marco de la mesa de seguridad, destinadas a analizar de manera segura y constructiva los conflictos o incidentes recientes, sin búsqueda de culpables, con el propósito de generar aprendizaje colectivo, fortalecer la convivencia laboral y promover la mejora continua en las prácticas organizacionales.	PILOTO "ESPACIOS DE REFLEXIÓN GRUPAL POST INCIDENTE CRÍTCO" (REUNIONES MESA DE SEGURIDAD PARA ANALIZAR CONFLICTOS O INCIDENTES RECIENTES DE MANERA SEGURA, SIN SEÑALAR CULPABLES BUSCANDO APRENDIZAJE Y MEJORAS DE CONVIVENCIA.	ACTA DE REUNION, FAF
PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Confianza y justicia organizacional	Confianza y justicia organizacional	Desarrollar una charla informativa sobre cese laboral e incentivo al retiro, orientada a entregar información clara, oportuna y comprensible sobre los procedimientos, beneficios y aspectos administrativos asociados, promoviendo una transición laboral acompañada, respetuosa y transparente para los funcionarios que se acogen a este proceso.	CHARLA INFORMATIVA CESE LABORAL INSENTIVO RETIRO	CORREO DE COORDINACIÓN REFERENTE INCENTIVO RETIRO, CONVOCATORIA , LISTA DE ASISTENCIA