PLAN DE SALUD COMUNAL

2024

COMUNA	PORTEZUELO
ESTABLECIMIENTO(S)	1.CESFAM PORTEZUELO
	2.POSTA CAPELLANÍA
	3.POSTA CUCHA COX
	4.ESTACION MEDICA RURAL SAN FRANCISCO
CONTENIDOS	

Contenido

1. POLITICA COMUNAL DE SALUD 2

INTRODUCCIÓN 2

2.- DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI) 3

2.1 Contextualización 3

2.2. Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS) 8

2.2.1. Diagnóstico Epidemiológico 8

2.2.2 Diagnóstico Participativo 20

2.2.3. Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS): 24

2.3 Brecha Sanitaria 34

2.4 Brecha Asistencial 36

3 Evaluación del periodo anterior 38

3.1. Monitoreo plan de acción 38

3.2. Monitoreo metas sanitarias 2023 (corte a septiembre) 40

3.3. Monitoreo IAAPS (Cumplimiento a septiembre) 44

4. Priorización 48

5. Acciones Sanitarias priorizadas, indicadores, metas monitoreo 49

6. Programación de actividades (Link) 55

7. Programa de capacitación 56

8. Plan Programa Saludablemente 57

1. POLITICA COMUNAL DE SALUD

INTRODUCCIÓN

El plan de Salud es un instrumento de gestión que permite focalizar los recursos humanos financieros en función lograr las metas que se proponen para implementar estrategias de salud que estén en concordancia con el diagnostico local y las políticas de salud del ministerio.

La administración de Salud Municipalizada como lo expresa la Ley N° 19.378, en su artículo 58, debe formular un proyecto de programa de salud anualmente, el cual debe enmarcarse en las normas técnicas del Ministerio de Salud, comunicadas previamente por el servicio de salud respectivo.

Tal como se expresa en la guía de planificación enviada por el Servicio de Salud Ñuble, se indica definir en este proyecto un total de 3 Objetivos Institucionales (OI) que además de ser compartidos por la red de APS comunal, deben reflejar los objetivos a mediano plazo de la gestión en salud de la comuna. En este sentido y alineado con las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, del Servicio de Salud Ñuble y los intereses locales obtenidos del diagnóstico de salud del equipo local, así como del diagnóstico participativo de la comunidad, hemos considerado contemplar 3 de los Objetivos Sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) para le década 2021-2030

Estos objetivos son:

- Mejorar la salud y bienestar de la población

- Asegurar la calidad de la atención en salud

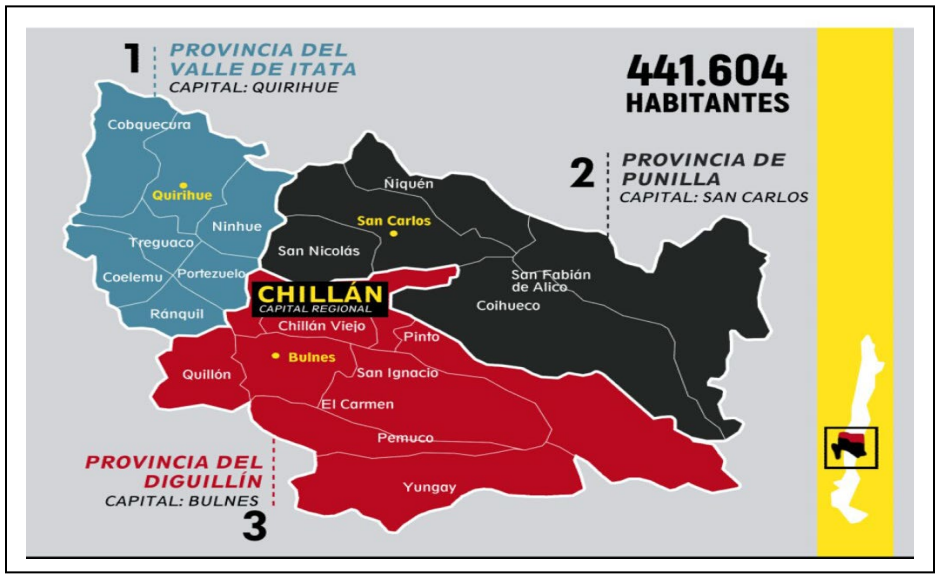
- Avanzar hacia la construcción de una comunidad con entorno saludable.

2. DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI)

2.1. Contextualización

- Ubicación Geográfica.

  Mapa Región XVI de Ñuble:



Limites comunales:

La comuna de Portezuelo, perteneciente a la provincia de Itata es una de las 21 comunas que conforman la Región de Ñuble, se ubica en el secano costero interior a 34 km de la ciudad de Chillán, capital Regional.

Sus límites comunales son:

Norte: Comuna de Ninhue, separado por el rio Lonquén.

Este: Comuna de San Nicolás.

Sur: Comuna de Chillán, separado por el rio Ñuble e Itata

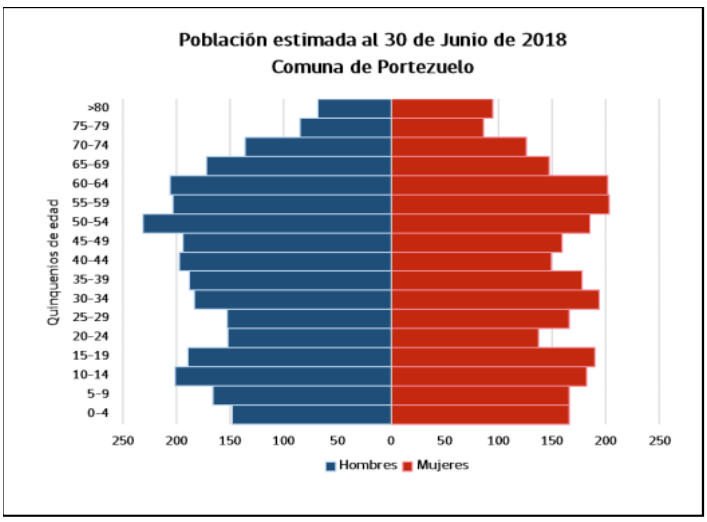
Sur-Oeste: Comuna de Ránquil, separado por el rio Itata

Oeste: Comuna de Trehuaco y comuna de Coelemu.

- Antecedentes Poblacionales:

N° de habitantes

Pirámide poblacional



Fuente: censo 2017

- Índice de Ruralidad: 62.89

POBLACION	NUMERO
URBANO	1804
RURAL	3058
TOTAL	4862

Fuente: censo 2017

- Minorías étnicas, población migrante

En cuanto a las minorías étnicas no se registran asentamientos de etnias en la comuna, el dato oficial del censo 2017 dice que existen 138 personas que se consideran pertenecientes a alguna etnia en particular, la mayor parte de ellos se considera Mapuche (120)

Fuente: censo 2017

- Pobreza, nivel educacional, alfabetismo

La última encuesta CASEN aplicada en condiciones especiales de pandemia fue el año 2020, por lo que la recomendación de ese mismo estudio es considerar los últimos datos oficiales que se contemplan en la casen 2017.

Pobreza:

Tasa de pobreza por ingreso:

Nº de personas en situación de pobreza por ingreso	% de personas en situación de pobreza por ingreso	Límite inferior	Límite superior
820	18.7%	13.0%	22.1%

Fuente: casen 2017

Tasa de pobreza multidimensional:

Nº de personas en situación de pobreza multidimensional	% de personas en situación de pobreza multidimensional	Límite inferior	Límite superior
1.493	35.5%	28.6%	42.0%

Fuente: casen 2017

La pobreza disminuyó sostenidamente en las dos últimas décadas, desde un 38,6 % en 1990 a un 18.7 % en 2017, verificándose una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina los que constituyen el 25% de hogares de la comuna.

Los ingresos monetarios de la población corresponden a aquéllos que son producto de trabajo remunerado, y los que provienen de subsidios monetarios desde el Estado. La fuente principal de ingreso de las familias de la comuna proviene del trabajo (temporero) que representan el 75,2% en la comuna. En los últimos años se observa un aumento sostenido de mujeres que trabajan como temporeras (recolección de frutas, en la comuna y en comunas cercanas).

- Nivel Educacional.

Promedio Escolaridad y Tasa de Analfabetismo de la Población:

Escolaridad	Porcentaje
Jefe de hogar	7.3
Asistencia ed. escolar	96%
Asistencia preescolar	51%
Asistencia Ed. Media	74%
Ingreso a Ed. Superior	12%
Ed. Superior terminada	79%
Escolaridad pueblos originarios	8.3

Fuente: casen 2017

- Alfabetismo

	Promedio de Escolaridad	Analfabetismo
Chile	10.38	3.9
Bio-Bio	9.91	5.9
Portezuelo	7.42	19.9

Fuente: Casen 2009

2.2. Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)

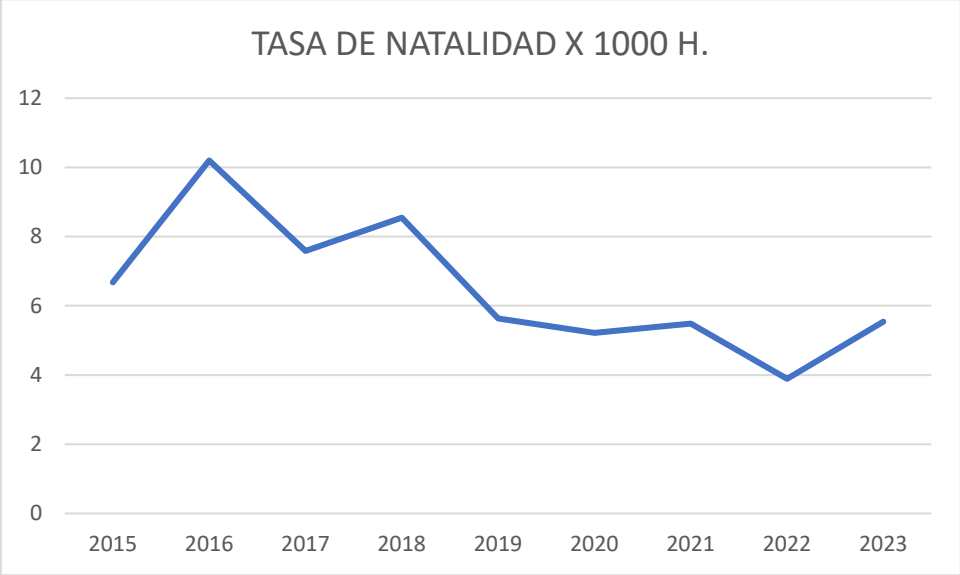
2.2.1. Diagnóstico Epidemiológico

Estadísticas vitales:

- Natalidad

Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Natalidad	32	48	37	42	27	26	28	20	29
TasaX1000	6.68	10.2	7.59	8.55	5.63	5.22	5.49	3.89	5.54

Fuente: registro local



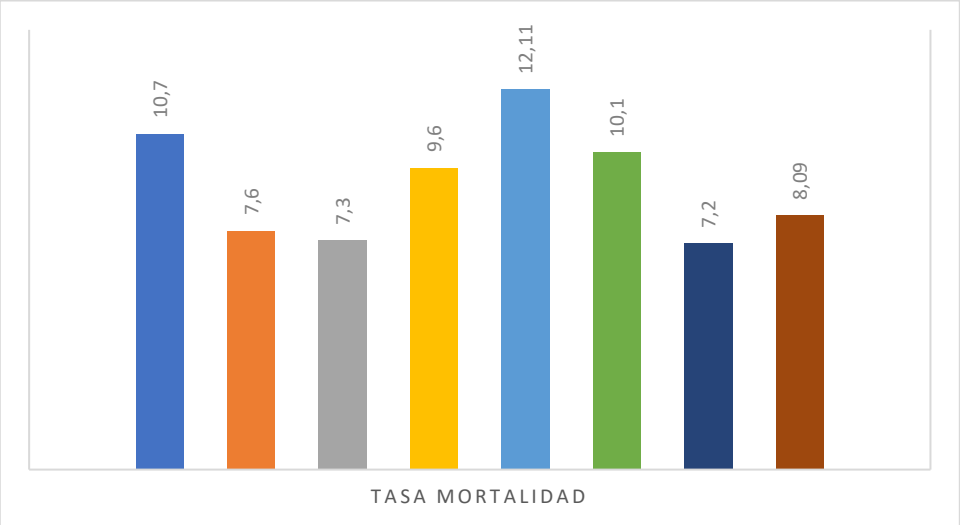
- Mortalidad general

Tasa de Mortalidad General por 1.000 habitantes

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mortalidad	53	37	41	47	57	57	36	39
Tasa	10.7	7.6	7.3	9.6	12.11	10.1	7.2	8.09

Fuente: Departamento de estadísticas e información en Salud DEIS- MINSAL.

- Tasa de Mortalidad General X 1.000 habitantes



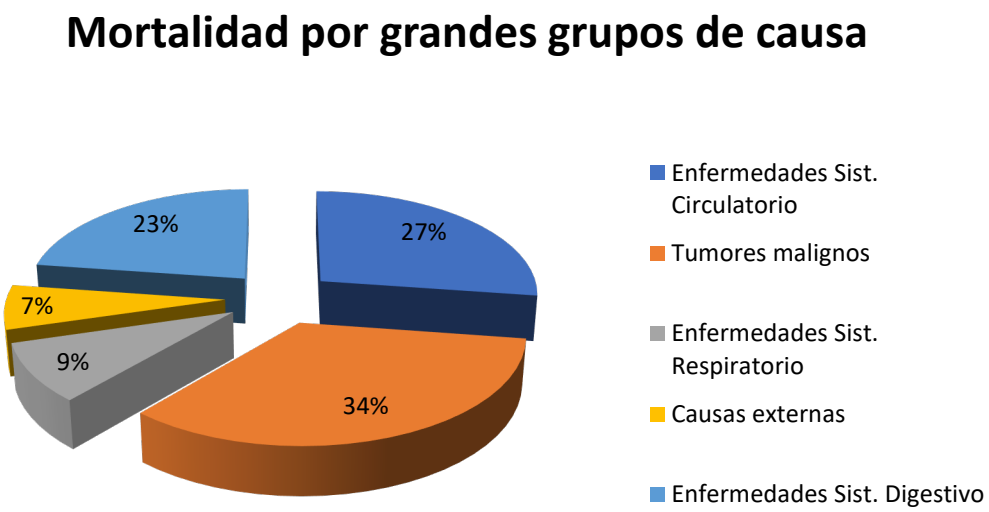
- Mortalidad Infantil

Mortalidad	Número	Tasa
Infantil	0	0%
Neonatal precoz	0	0%
Neonatal	0	0%
postneonatal	0	0%

- Mortalidad Materna x 1000 habitantes.

Mortalidad	Número	Tasa
Materna	0	0%

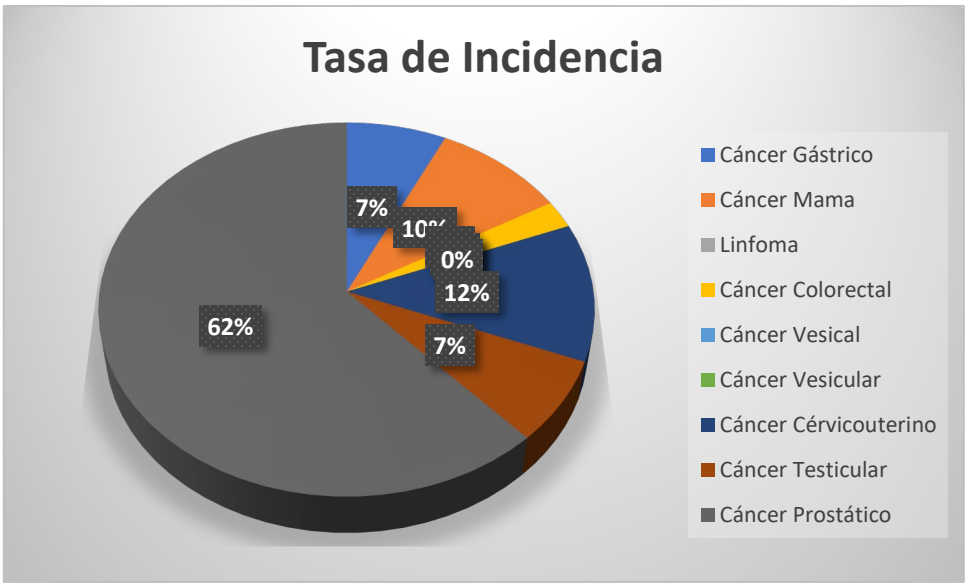
- Mortalidad por grandes causas



INCIDENCIA DE CANCER X 100000 HABITANTES (2012-2016)

CAUSA	Cáncer Gástrico	Cáncer Mama	Linfoma	Cáncer Colorectal	Cáncer Vesical	Cáncer Vesicular	Cáncer Cérvicouterino	Cáncer Testicular	Cáncer Prostático
TASA	32,1	42,8	0	10,7	0	0	53,8	32,2	278,7
N° CASOS	6	8	0	2	0	0	5	3	26

S.S. Ñuble

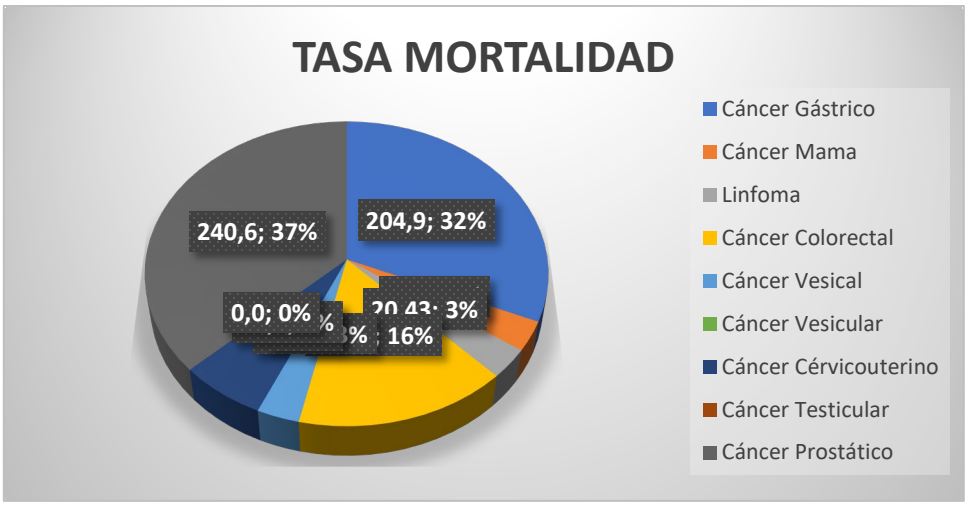


Como se expresa en el gráfico comparativo de la tasa de incidencia entre los años 2012 y 2016 de los tipos de cáncer que es la primera causa de mortalidad por grupo (34%); podemos observar que el 62% corresponde al cáncer prostático, un 12% cáncer cervicouterino, seguido de 10% de cáncer de mama y un 7% de cáncer testicular y gástrico.

MORTALIDAD POR CÁNCER X 100000 HABITANTES

Cáncer Gástrico	Cáncer Mama	Linfoma	Cáncer Colorrectal	Cáncer Vesical	Cáncer Vesicular	Cáncer Cervicouterino	Cáncer Testicular	Cáncer Prostático
204,9	20,4	20,43	102,2	20,43	0	41,7	0,0	240,6

S.S. Ñuble.



En cuanto a la mortalidad por cáncer, las tres principales causas de muerte están dadas por el cáncer prostático, gástrico y colorrectal, luego tenemos en tasa bastante menor el cáncer cervicouterino y mama.

CANCER DE MAMAS

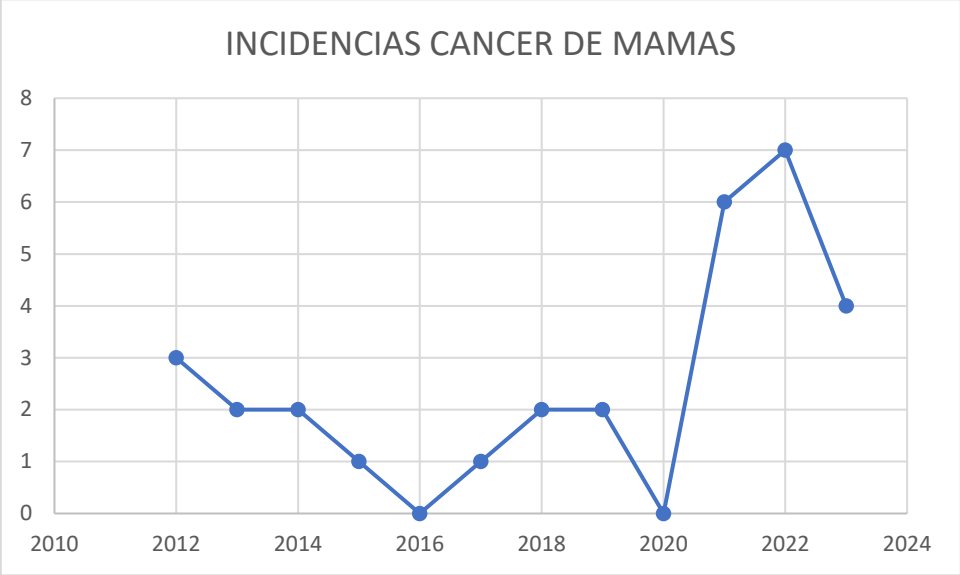
INCIDENCIA

casos/año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N° casos	3	2	2	1	0	1	2	2	0	6	7	4
MMG	230	143	180	206	241	168	245	288	228	346	429	323

Datos locales

Como podemos observar en esta tabla los casos nuevos se mantenían desde el 2012 hasta el 2020 relativamente regulares. Sin embargo, coincidente con el mayor número de exámenes de mamografías realizados, aumentaron significativamente los casos nuevos en los años 2021 y se ve una relación directa en los años siguientes entre ambos parámetros (grafico N°1)

GRAFICO N°1



Datos locales

MORTALIDAD POR CANCER DE MAMAS

CASOS/AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N° casos	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0

En cuanto a la mortalidad, ésta se mantiene relativamente constante.

Factores de riesgo

- Tabaquismo y consumo de alimentos y nutrientes perjudiciales, sobrepeso y obesidad, sedentarismo (entre otros)

*Uno de los factores más relevantes en la población infantil de 0 a 9 años es la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) que alcanza un 44,7% (155 niños), respecto de la población bajo control

*Igual situación ocurre con la población adolescente de 10 a 19 años que presenta un 54.5% de mal nutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) 30 adolescentes, respecto de la población bajo control a junio 2023 a nivel comunal.

Muchos factores han influido en exacerbar este aumento de malnutrición por exceso tales como:

a.-La pandemia que potenció el encierro y el sedentarismo.

b.-Deterioro en la calidad alimentaria por causas económicas como la inflación y pérdidas de empleos.

c.-Deterioro del bienestar emocional de las familias que desencadena altos niveles de ansiedad y depresión.

d.-Baja escolaridad de la población rural que impide una adecuada selección de alimentos

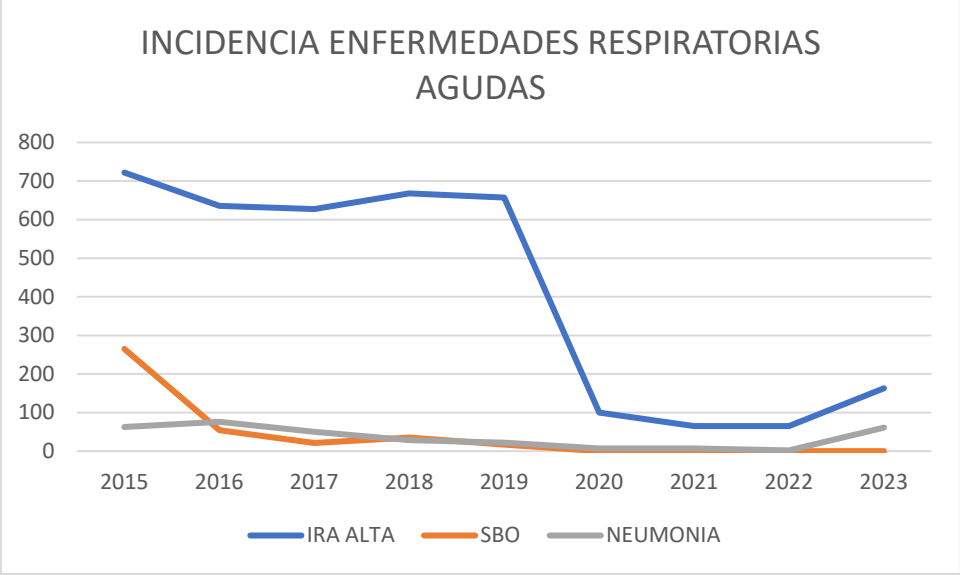
desarrollando malos hábitos alimentarios.

*Otro de los factores relevantes a destacar es el aumento significativo de menores con NANEAS.

Niños/as con necesidades especiales en salud que el 2023 se mantiene en 67 casos en menores de 0 a 9 años. Igualmente, en adolescentes de 10 a 19 años los casos ascienden a 47 casos.

- Incidencia de enfermedades agudas de relevancia sanitaria.

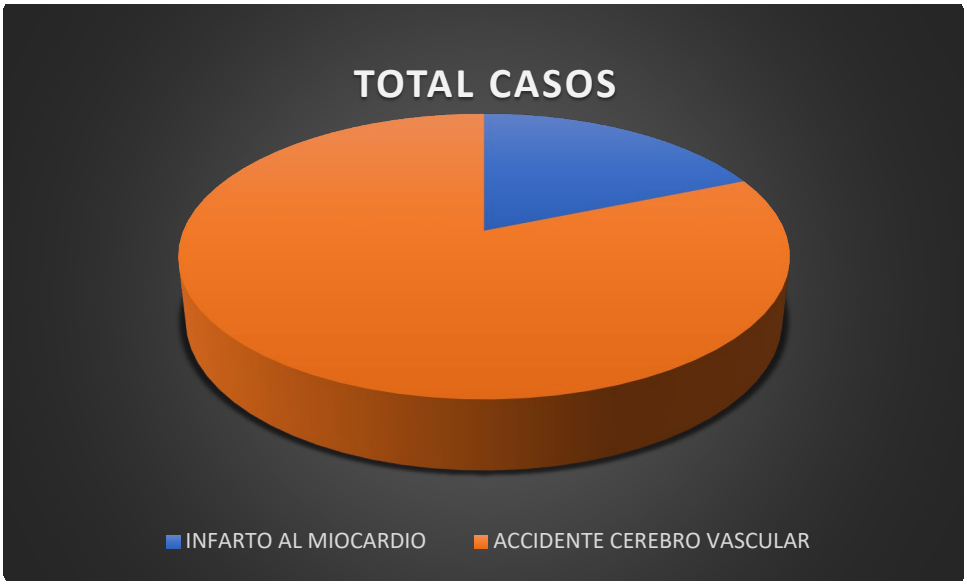
PATOLOGIA/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
IRA ALTA	722	636	627	668	657	100	65	65	163
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	265	54	21	35	17	0	0	0	0
NEUMONÍA	63	76	50	29	22	7	7	2	61



SALUD CARDIOVASCULAR CASOS

(2012-2016)

CAUSA/AÑO	TOTAL CASOS	2012	2013	2014	2015	2016
INFARTO AL MIOCARDIO	18	2	2	2	7	5
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	78	20	15	12	15	16



SALUD CARDIOVASCULAR TASA

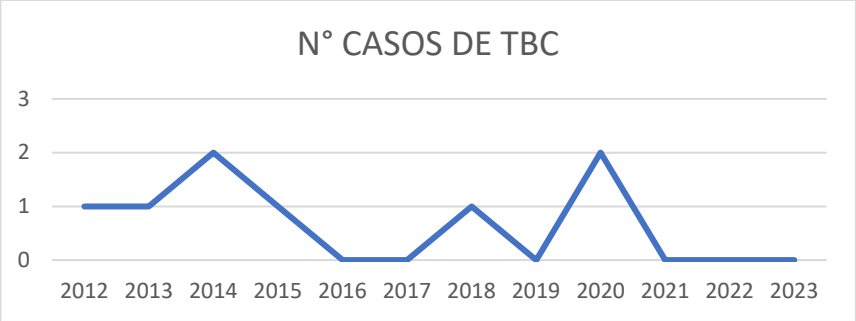
DE INCIDENCIA

CAUSA/AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	INCID. ACUM.
INFARTO AL MIOCARDIO	62,08	53,55	53,3	190,33	125,72	558,7
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	620,82	401,61	319,83	407,85	402,31	2421,2

- Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas trasmisibles.

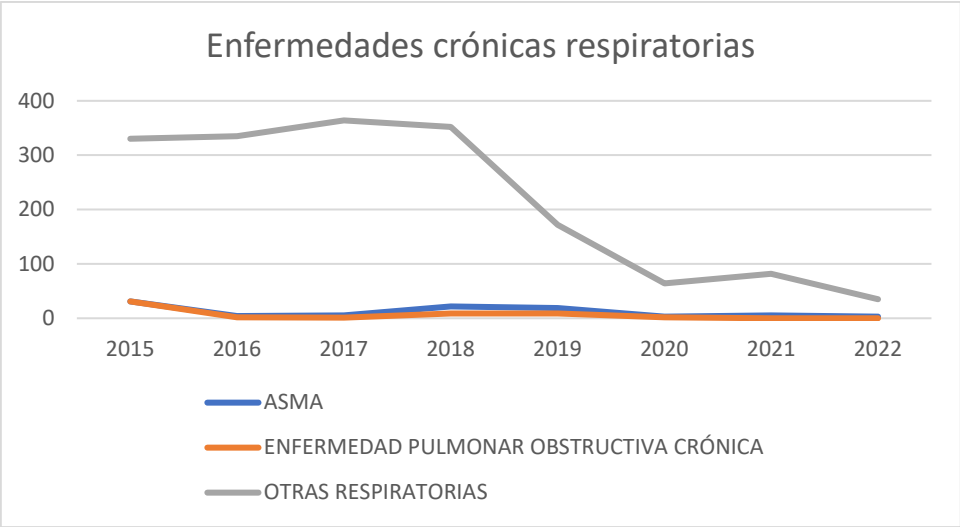
TBC

AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N°	1	1	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0



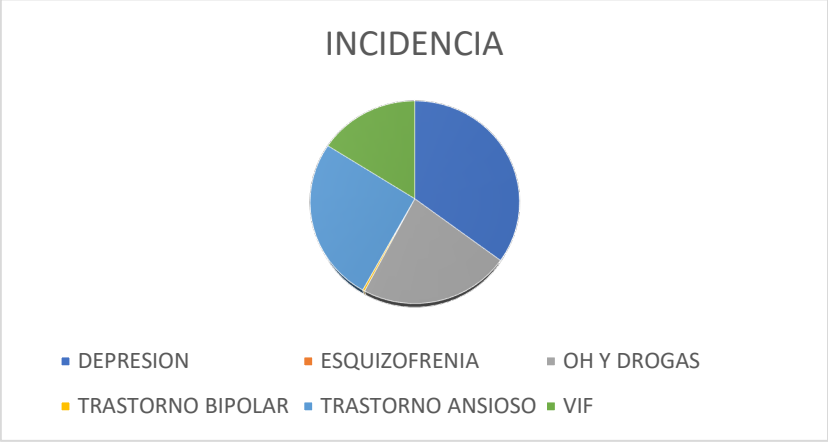
- Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades no transmisibles y otras condiciones de discapacidad.

PATOLOGIA/AÑO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ASMA	31	4	5	22	19	3	5	3
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	31	2	1	9	9	2	0	0
OTRAS RESPIRATORIAS	330	335	364	352	172	64	82	35



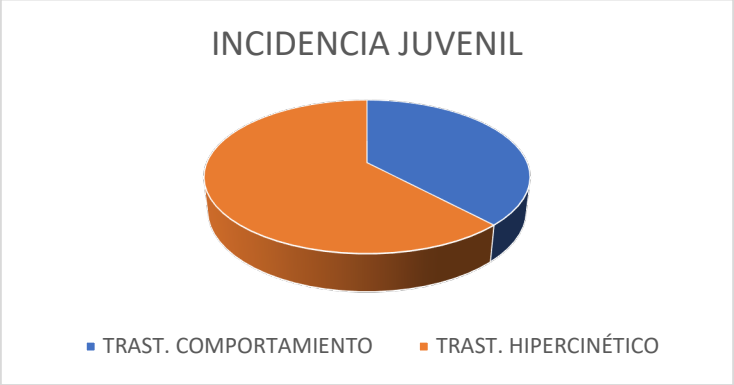
SALUD MENTAL (2012-2016)

DEPRESION	ESQUIZOFRENIA	OH Y DROGAS	TRASTORNO BIPOLAR	TRASTORNO ANSIOSO	VIF
114	0	73	1	84	52



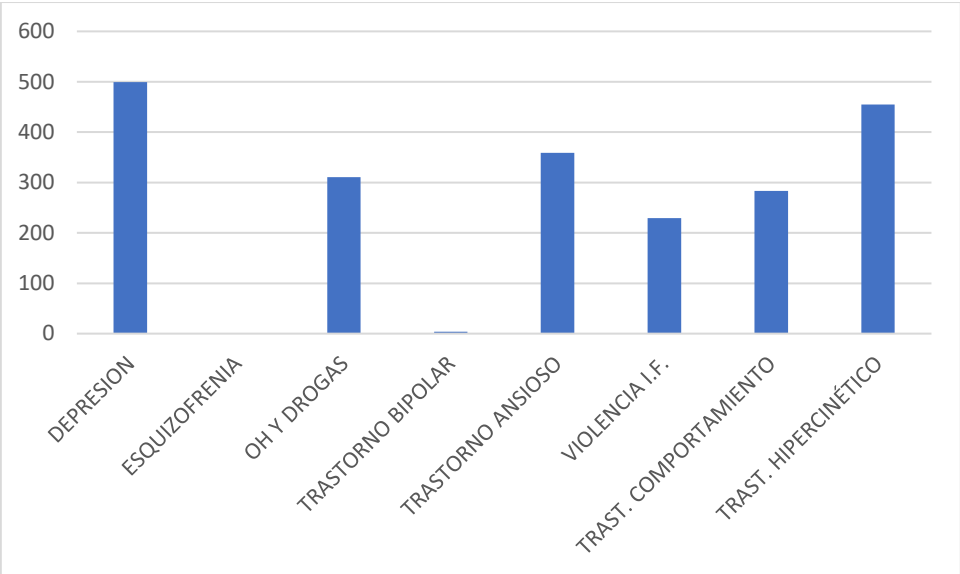
POBLACIÓN JUVENIL

TRAST. COMPORTAMIENTO	TRAST. HIPERCINÉTICO
19	31



TASA INCIDENCIA X 100000

DEPRESION	ESQUIZOFRENIA	OH Y DROGAS	TRASTORNO BIPOLAR	TRASTORNO ANSIOSO	VIOLENCIA I.F.	TRAST. COMPORTAMIENTO	TRAST. HIPERCINÉTICO
499,5	0	310,5	4,1	358,7	229,2	283,1	454,8



2.2.2 Diagnóstico Participativo

El diagnóstico participativo que llevó a la formulación del plan de acción se realizó de la forma que a continuación se detalla en el siguiente cuadro analítico.

<table>
<tr><td>ESTABLECIMIENTO</td><td colspan="4">CESFAM Portezuelo</td></tr>
<tr><td>FECHA EJECUCIÓN</td><td>13/10/2021</td><td>LUGAR EJECUCIÓN</td><td colspan="2">Biblioteca Municipal</td></tr>
<tr><td>N° DE USUARIOS CONVOCADOS POR CICLO VITAL</td><td>Infantil: 4</td><td>Adolescentes: 4</td><td>Mujer: 5</td><td>Adulto/adulto mayor: 5</td></tr>
<tr><td>N° USUARIOS ASISTENTES POR CICLO VITAL</td><td>Infantil: 2</td><td>Adolescentes: 3</td><td>Mujer: 5</td><td>Adulto/adulto mayor: 5</td></tr>
<tr><td>N° ASISTENTES EQUIPO SALUD</td><td>7</td><td>TOTAL ASISTENTES (usuarios + equipo de salud)</td><td colspan="2">22</td></tr>
<tr><td>BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA JORNADA</td><td colspan="4">ESTA ACTIVIDAD SE REALIZO DENTRO DEL MARCO DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE DONDE EL OBJETIVO ES “Fortalecer la participación ciudadana en el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones sanitarias y de gestión en la red asistencial”.

Se llevó a cabo en la Biblioteca Municipal de la Comuna, donde fueron convocados los usuarios/as en base a características como ser responsables y tener buena participación en actividades comunitarias entre otros. Se establecieron 3 mesas con su facilitador y luego de haber trabajado en la lluvia de ideas, matriz de priorización, árbol de problemas y el árbol de soluciones expusieron sus resultados en el plenario.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">RESULTADOS OBTENIDOS</td><td colspan="2">Problemas Priorizados</td><td colspan="2">Soluciones propuestas</td></tr>
<tr><td>Infantil</td><td>Aumento de patologías de salud mental en niños/as</td><td colspan="2">- Educaciones lúdicas en la prevención y promoción de la salud mental
- Generar actividades que trabajen la salud mental para niños/as por ejemplo trabajo de la ansiedad como caminatas,</td></tr>
</table>

			cicletadas y corridas promocionado la salud mental
	Adolescente	Aumento de patologías de salud mental en adolescentes	- Educar y sensibilizar en los Liceos como por ejemplo realizar talleres Programa salud mental (alcohol y drogas, prevención del suicidio, depresión entre otras temáticas) - Acercamiento del CESFAM en los Liceos por ejemplo en actividades de promoción de la salud - Actividades recreativas como caminatas, cicletadas y corridas promocionado la salud mental
	Mujer	Escaso trabajo comunitario y visitas domiciliarias de profesional matrona	- Mejorar la pesquisa de enfermedades graves asociadas a cáncer de mama y cérvico uterino en la población adolescente y personas mayores - Aumentar en recurso humano mínimo 22 horas - Realizar educaciones de sexualidad y reproductividad en establecimientos educacionales - Realizar actividades comunitarias (visitas y difusiones) - Mejorar la reserva de horas preferencial a personas de sectores rurales
	Adulto/AM	Escasa intervención en personas mayores con Artrosis	- Aumentar la interacción social en pacientes con artrosis - Mas horas de Kinesiólogo para el trabajo con usuarios/as con artrosis - Formar un grupo de usuarios/as con Artrosis - Contratar un monitor especializado en artrosis - Buscar un espacio físico conde las personas mayores con artrosis pueden reunirse.

OBSERVACIONES Y/ O COMENTARIOS GENERALES	Esta actividad se llevó a cabo con gran participación de la comunidad donde se pudieron consensuar estrategias para dar respuesta a los problemas que se visualizaron según ciclo vital

Diagnostico participativo de salud

2023

RESUMEN

En la identificación de problemas llevada a cabo a través de la técnica de lluvia de ideas, donde se extraen diversas temáticas que luego se agrupan en dos grandes ámbitos:

ÁMBITO	DEFINICIÓN	PROBLEMAS
Gestión	En este sector se identifican aquellas problemáticas ligadas específicamente a la coordinación interna del CESFAM que repercute en la calidad de la atención de los usuarios.	• Potenciar el trabajo de inter sector entre educación y salud • Comunicación CESFAM – Usuarios/as • Infraestructura deficiente para las atenciones • Falta de recurso humano para atender salud mental y usuarios de discapacidad y rehabilitación • Falta de educación y prevención en patologías que generan discapacidad • Necesidad de médico en turno permanentemente
Salud		• Obesidad en niños/as de 0 a 9 años

	Eje temático abocado a aquellas enfermedades y patologías que son percibidas por la población y que más afectan a los sectores de la comuna.	• Salud mental en mujeres y niños, niñas y adolescentes • Violencia Intrafamiliar • Cáncer de mamas y cérvico uterino • Sobrecarga del cuidador/a • Falta de un equipo multidisciplinario para atención en discapacidad y rehabilitación • Bajo nivel de atenciones en el área de salud sexual para la comunidad educativa • Ampliación de horas podológicas en CESFAM • Acceso deficiente para atención especializada en Personas mayores

PROBLEMAS SELECCIONADOS AÑO 2023 SON:

1.- Aumento de patologías de salud mental en mujeres de la Comuna

2.- Deficiente comunicación CESFAM – Usuarios /as

3.- Falta de educación y prevención en patologías que generan discapacidad

2.2.3. Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS):

- Dotación y cartera de servicios. Nivel de capacitación RRHH

- Recurso Humano: Dotación 2024

Categorías	Dotación autorizada 2024	Dotación real contratada
A		
Director Cesfam	44	44
Medico	88	88
Cirujano Dentista	66	44
Químico Farmacéutico	44	44
B		
Director DESAMU	44	44
Matrona	66	66
Encargado GES	22	22
Enfermera	110	110
Nutricionista	66	66
Asistente Social	66	66
Encargado Calidad	22	22
Psicóloga	44	44
Kinesiólogo	88	88
Jefe SOME	44	44

Jefe Finanzas	44	44
Apoyo Personal	44	44
Fonoaudióloga	22	22
C		
TENS de Enfermería	748	704
Estadística	44	44
Encargado personal	44	44
Secretaria DESAMU	44	44
Adquisiciones	44	44
OIRS	44	44
Podóloga	44	44
Admisión	44	44
Digitadora GES	44	44
Apoyo SOME	44	44
D		
PNAC y PACAM	44	44
E		
Admisión	44	44
Secretaria CESFAM	44	44
F		
Conductores	440	440

Auxiliares de Servicio	176	132

La dotación de salud integra los funcionarios contratados bajo la LEY 19.378, debido a lo anterior no se incluyen los contratos de otro tipo, como lo son médicos EDF y honorarios. Durante el año 2021 la contratación de honorarios se incrementó exponencialmente, lo anterior debido a los equipos de apoyo por la situación sanitaria COVID 19.

CARTERA DE SERVICIOS:

Nuestra oferta de servicios está determinada por las normas ministeriales incluidas en el Plan de Salud Familiar en donde se contemplas todas las prestaciones para cubrir los distintos programas del ciclo vital de nuestros beneficiarios tales como:

- Programa de salud del Niño
- Programa de salud del Adolescente
- Programa de la Mujer
- Programa del Adulto
- Programa del Adulto Mayor
- Programa Odontológico
- Programa alimentario
- Programa Salud del ambiente
- Programa Salud mental
- Programa de participación social y promoción de la salud

Además de las contempladas en la ley 19.966 de Garantías explicitas en Salud (GES) que incluye a la fecha 89 Patologías de las cuales 14 están relacionadas directamente con la APS

Las contempladas en los convenios con el servicio de salud tales como

- Sistema de Urgencia Rural (SUR): El cual funciona todos los días desde las 20:00 hrs. Hasta las 08:00 hrs de lunes a viernes y los días sábados, domingos y festivos. Cuenta con un Tens de permanencia en el establecimiento más un médico, un conductor y Tens de llamada.
- Continuidad de la atención (extensión horaria), la cual funciona desde las 17:15 hrs hasta las 20:00 hrs los días lunes a jueves. Aquí se contempla atenciones de Medico, Odontóloga y Matrona.
- Programa FOFAR, la unidad de farmacia funciona en horario de extensión hasta las 20:00 de lunes a viernes.

CESFAM de Portezuelo: es el principal Centro de Atención Primaria de la comuna, atiende tanto a su población objetivo como a aquella derivada de postas de salud rurales.

Postas

Posta Cucha Cox: ubicada en el sector El Sauce, situado al Sur Este de la comuna de Portezuelo. A este Centro de Salud concurren principalmente vecinos de los sectores de: El Sauce, Cucha Urrejola, Quitento, y vecinos de los sectores limítrofes del sector Sur Oeste de la comuna de San Nicolás. Durante el año 2023 se adjudicó un proyecto de reparación de la infraestructura por lo cual las atenciones se han realizado en la sede comunitaria adyacente, la cual fue habilitada por la empresa que efectúa los trabajos, lo que ha permitido continuar con la atención normal del sector.

Posta Capellanía: ubicada en el sector del mismo nombre, situado al Norponiente de la comuna de Portezuelo. A este Centro de Salud concurren principalmente vecinos de los sectores de: Huacalemu, Capellanía, Los Naranjos, y vecinos de los sectores limítrofes ubicados al Noreste de la comuna de Trehuaco.

EMR de San Francisco, la que funciona en instalaciones de la Sede Comunitaria del sector. A este centro de salud concurren principalmente vecinos los sectores de San Francisco, Llahuen Bajo y Llahuen alto.

Sistema Privado de Salud.

En Portezuelo existen 2 Centro de atención privada de salud, que cuenta con servicios Odontológicos (1), y servicios médicos (1)

Prestaciones Adicionales

En este contexto el establecimiento desarrolla:

a) PROGRAMA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA consistente en terapias de:

- Flores de Bach
- Auriculo terapia
- Reiki

Todas estas actividades son ejecutadas por profesional Trabajadora Social Srta. Soraya San Martín, capacitada en las distintas disciplinas.

- Recursos físicos

El Cesfam cuenta con las siguientes dependencias:

RECURSO	CANTIDAD
Box Médico	3
Box Dental	1
Box Matrona	1

Box Enfermera	2
Box A. Social	2
Box Psicóloga	1
Box Nutricionista	1
Box Respiratorio	1
Box Preparación	1
Box Crónicos	1
Box Infantil	1
Sala Toma muestras	1
Estadística-Of. Calificación	1
Sala Ecicep	1
Sala Rehabilitación KNS	1
Box atención Podológica	1
SOME	1
Secretaria	1
Dirección	1
Farmacia	1
Bodega Farmacia	1
Bodega Leche	1

Vacunatorio	1
Sala Observación	1
Urgencia y Procedimientos	1
Esterilización	1
OIRS	1
Sala multifunción	1
Sala Estimulación	1
Bodega general	1
Clínica Dental Móvil	1
Comedor	1
Sala de espera	1
Baños	6

POSTA CUCHA COX

RECURSO	NUMERO
Box Médico	1
Box Enfermera	1
Box Nutricionista	1
Box Matrona	1

Box Multipropósito	1
Baños públicos	2
Baño discapacitado	1
Baño box maternal	1
Bodega de leche	1

POSTA CAPELLANIA

RECURSO	NUMERO
Box Médico	1
Box Enfermera	1
Box Nutricionista	1
Box Matrona	1
Box Multipropósito	1
Sala de espera	1
Baños públicos	2
Baño discapacitado	1
Baño box maternal	1
Bodega de leche	1

EMR SAN FRANCISCO

RECURSO	NUMERO
Box Médico	1
Box Dental	1
Box Enfermera/Matrona	1
Box Nutricionista	1
Box Multipropósito	1
Baños	2

- Recursos tecnológicos (incluye equipamiento y tecnologías de la información de postas)

RECURSO	CANTIDAD
Computadoras	41
Notebook	9
Impresora - Multifuncional	29
Impresora térmica	6
Teléfonos	29
Camilla adulto	21
Mesa ginecológica	4
Camilla infantil	2
Maquina Trotadora (respiratorio)	1

Unidad dental (CESFAM, EMR, Móvil)	3
Monitor signos vitales	2
Detector latidos fetales	2
Reanimador	1
Electrocardiógrafo	4
Autoclave	3

- Organización de la red asistencial, referencia y contra referencia).

Administrativamente, la RED está compuesta en el ámbito local por El Centro de Salud Familiar de Portezuelo, Posta de Capellanía, Posta de Cucha Cox y Estación Medico Rural de San Francisco.

En cuanto a la referencia y contra referencia, nuestro establecimiento recoge las demandas de las postas y Estación médico rural y como se detalla en el mapa de red tiene la posibilidad de derivar directamente al Hospital Herminda Martin. También dentro del sistema público existen algunas demandas que se derivan directamente al hospital San Carlos y se tiene además la posibilidad de relacionar indirectamente con el hospital de Coelemu a través de las derivaciones que hace el hospital de Chillan con pacientes de nuestra comuna. Situación similar sucede con aquellos pacientes que son derivados al nivel terciario como es el caso del Hospital Regional de Bio Bio Guillermo Grant Benavente, otras prestaciones específicas en el sistema público se relacionan con la UAPO Chillan Viejo donde derivamos prestaciones como vicio de refracción, fondo de ojo y

Tratamiento Glaucoma, el Cesfam Violeta Parra donde también derivamos algunas prestaciones como Eco Gestantes 1° trimestre y endodoncias.

A través de convenios con el Servicio de Salud Ñuble, también tenemos la posibilidad de derivación hacia centros privados de atención a través de licitaciones es así que existen actualmente contratos con clínicas y centros privados: En la comuna tales como Clínica Odontológica Cumbres, o en Chillán como Clínica Las Amapolas, Centro Radiológico Cordillera, sociedad Distribuidora Salvador Ltda., Sonox. En el ámbito de la rehabilitación también existe la posibilidad de derivar a la fundación Teletón en San Pedro de la Paz.

2.3. Brecha Sanitaria

Evidencia la distancia entre los estándares de salud que la comuna desea lograr y la realidad sanitaria actual

(Análisis entre dg de necesidades en salud (DNS) y datos regionales o país. Comparación)

Brecha Programa Odontológico: La salud bucal es un área históricamente de alta demanda por parte de la población, no obstante, los distintos programas ministeriales que han aumentado la cobertura, siguen existiendo una brecha importante para cubrir las necesidades de la población.

Brecha Programa Medico: Si bien es cierto la orientación ministerial determina el recurso médico por cantidad de habitantes. Este recurso

siempre es altamente requerido por la ciudadanía. Más aun considerando todo este tiempo de pandemia en que la población estuvo sub-consultando por temor al contagio, hoy se ha volcado nuevamente a retomar sus controles crónicos, aumentando la demanda tanto para ello como para cubrir la gran cantidad de patología aguda de distinto origen, en gran medida de tipo respiratorio y salud mental que les aqueja.

Brecha Programa de la mujer: Las últimas estadísticas nos hablan de un aumento en los casos de Cáncer de mamas y cérvico uterino que se han producido en la comuna. En relación a lo cual hemos detectado casos en mujeres mayores que no acuden a control regularmente, lo que nos lleva a intensificar las labores preventivas y obviamente tener una oferta suficiente de profesional que cubra las necesidades de nuestra población

Brecha Programa Nutricional:

Uno de los grandes problemas de salud que afectan a la comuna de Portezuelo en todos los ciclos vitales es la mal nutrición por exceso, tanto sobrepeso y obesidad. Este deterioro en el estado nutricional influye notablemente en la calidad de vida de las personas, así como también potencia los grandes problemas de la salud cardiovascular y salud mental de la población. Situación que se ha visto exacerbada a raíz de la Pandemia vivida por la población mundial y el deterioro en el ingreso económico familiar.

Por ser la mal nutrición por exceso un problema multicausal ,surge la necesidad de abordarlo desde diferentes ámbitos en la Atención Primaria de salud , tanto en lo preventivo dirigido principalmente a niños y adolescentes a fomentar el autocuidado ,sumado a un trabajo

promocional comunitario fomentando hábitos alimentarios saludables al interior de las familias de la comuna y además incorporando a los pacientes mal nutridos a controles sistemáticos que les permitan mejorar su estado nutricional y mejorar su condición de salud.

2.4. Brecha Asistencial

Evidencia la brecha entre los recursos en salud disponibles y los recursos en salud necesarios para responder a la brecha sanitaria antes detectada.

(Análisis entre dg de recursos de salud (DRS) y recursos adicionales requeridos)

Brecha Odontológica: El servicio municipal cuenta con una clínica en el CESFAM y otra clínica móvil perteneciente al Servicio de Salud Ñuble. Esto ha permitido aumentar las horas profesionales que contrata la municipalidad, es así como hoy se cuenta con 3 profesionales que completan 88 horas, más extensión horaria que nos permiten mejorar dicha cobertura. Además, se está en proceso de obtener la autorización sanitaria para que entre en funcionamiento una clínica dental en la Estación médico rural de la localidad de San Francisco, la que permitirá principalmente desconcentrar la atención en el sector urbano y acercar la oferta a los sectores rurales.

Brecha Medico: Esto nos ha llevado a implementar distintas estrategias entre las cuales se encuentra el aumento del recurso humano. Es así como hoy el establecimiento cuenta con 2 médicos EDF con 88 horas semanales a los cuales se suman 2 profesionales contratados por la Municipalidad con 88 horas semanales, a esto se suman jornadas de extensión horaria los

días lunes a jueves, más los turnos SUR que se cubren todos los días en horarios inhábiles a partir de las 20:00.

Brecha programa de la mujer: En este sentido se contrató una matrona con 44 horas semanales que viene a cubrir el déficit de horas que se tenían, ya que la única profesional con que se contaba tenía una carga que no le permitía realizar algunas actividades tales como visitas domiciliarias y talleres de prevención en los colegios y las comunidades. De tal modo que hoy se cuenta con 66 horas de atención.

Brecha Programa Nutricional: Como la obesidad ha ido en aumento sostenido en el tiempo, surge la necesidad de contar con horas disponibles de recurso humano que cubran la gran demanda de estas atenciones y sumado a la alta demanda de controles cardiovasculares.

Esta situación de salud no es posible con un profesional Nutricionista con 44 horas, por lo que se ha realizado el esfuerzo de aumentar 22 horas. Dando así la posibilidad de diversificar actividad en prevención, promoción y aumento de cobertura de los programas que abordan la obesidad en todas las edades, mejorando la equidad al incorporar la atención en domicilio de pacientes crónicos cardiovasculares adultos mayores y/o postrados que lo requieran. Siempre con la flexibilidad del profesional de adaptarse a las circunstancias de atención por la ausencia de box, debido a la gran carencia de infraestructura.

3. Evaluación del periodo anterior

3.1. Monitoreo plan de acción

1. PLAN DE ACCION 2022-2024

PROBLEMA PRIORIZADO	RESULTADO ESPERADO	META LOCAL	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR META	FECHA DE EJECUCIÓN				MEDIO DE VERIFICACION DE CADA ACTIVIDAD	REPORTE DE AVANCES DE LA META		RESPONSABLE POR ACTIVIDAD
						Marz	Junio	Sep.	Oct.		Junio 2023	Dic. 2023	
Aumento de patologías en salud mental de niños y niñas	Realizar intervenciones preventivas de patologías en salud mental de niños y niñas.	Realizar 1 taller de 6 sesiones, con 60% de asistencia.	NUMERO DE TALLERES REALIZADOS	NUMERO DE TALLERES REALIZADOS / NUMERO DE TALLERES PROGRAMADOS	REALIZAR 1 TALLER DE 6 SESIONES DE YOGA Y RELAJACION		X	X		Lista de asistencia Registro fotográfico		x	EQUIPO SALUD MENTAL
					COORDINACION EN CONJUNTO CON LICEO NIBALDO SEPULVEDA FERNANDEZ, PARA TALLERES EN PRIMER CICLO (PRIMERO A	X				Acta de coordinación		x	EQUIPO SALUD MENTAL

					CUARTO BASICO)								
Aumento de patologías en salud mental en adolescentes	Realizar intervenciones preventivas de patologías en salud mental en adolescentes	Realizar 3 actividades recreativas: caminata, conversatorio salud mental y cicletadas, con 60 % de asistencia.	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS / NUMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	REALIZAR 1 CAMINATA ADOLESCENTES					Lista de asistencia, registro fotográfico, programa de la actividad		x	EQUIPO SALUD MENTAL Y ELIJE VIVIR SANA
					COORDINACIÓN CON LICENNIBALDO SEPÚLVEDA FERNANDEZ EN EL CICLO DE 5 BASICO A OCTAVO BASICO	X				Acta de coordinación		x	
Escaso trabajo comunitario en área sexual y reproductiva en el programa de la mujer	Aumentar trabajo e intervenciones comunitarias en el área sexual y reproductiva en la Comuna.	Realizar 04 actividades recreativas enfocadas en la promoción y prevención de la Salud. Instalación de Stand Saludable en eventos masivos.	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS / NUMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	INSTALACION DE STAND EN CUATRO EVENTOS MASIVOS.		x		X	REGISTRO FOTOGRAFICO Y PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD			EQUIPO DE SALUD
					COORDINACION CON DIDECO PARA INSTALACION DE STAND EN EVENTOS.	X				Acta de coordinación			TRABAJADORA SOCIAL Y ENFERMERA

Escasa intervención en personas mayores con patologías degenerativas, que conllevan a proceso de discapacidad.	Intervenir a personas mayores con patologías degenerativas, que conllevan a proceso de discapacidad, en la Comuna	Realizar 6 sesiones grupales en cada Posta Rural.	NUMERO DE TALLERES REALIZADOS	NUMERO DE TALLERES REALIZADOS / NUMERO DE TALLERES PROGRAMADOS	REALIZAR 6 SESIONES GRUPALES EN CADA POSTA		X	X	X	Lista de asistencia Registro fotográfico			EQUIPO DE SALUD
					COORDINACION CON TENS RESIDENTE DE POSTA, PARA CONVOCATORIA DE USUARIOS.	X							

NOTA: El plan de acción se encuentra plenamente ejecutado según lo programado en la tabla para el año 2022-2023

3.2. Monitoreo metas sanitarias 2023 (corte a septiembre)

META	NOMBRE	INDICADOR	VALOR	CUMPLIMIENTO
Meta 1:		Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor (DSM) recuperados	0	100%

"Meta Nacional ≥ 90% (O disminuir brecha)"	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo psicomotor recuperados.	en el periodo de enero a diciembre 2023		
		Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados en su primera evaluación con riesgo del Desarrollo Psicomotor en el periodo de octubre 2022 – septiembre 2023	0	
Meta 2: "Meta Nacional ≥ 80% de cobertura (Meta local ≥ 90% de exigencia)"	Papanicolaou (PAP) o test de VPH vigente en personas de 25 a 64 años.	Nº logrado de personas de 25 a 64 años inscritas validadas por FONASA con tamizaje para la detección precoz del cáncer de cuello uterino a diciembre 2023.	975	97.1% 1°SEMESTRE
		Nº de mujeres de25 a 64 años inscritas validadas por FONASA para el año 2023	1004	
Meta 3A: "Meta Nacional ≥ 35% (O disminuir brecha)"	Control con Enfoque de Riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.	Nº de niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico y pauta 0 aplicada en periodo enero a diciembre 2023.	172	41.1% A SEPTIEMBRE
		Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años, año 2023.	418	
Meta 3B:		Nº de niños(as)de 6 años con CEOD igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2023.	12	22.6% A

Meta Nacional ≥ 15%	Niños y niñas de 6 años libres de caries	Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años, año 2023.	53	SEPTIEMBRE
Meta 4A: "Meta Nacional ≥ 28% (O disminuir brecha)"	Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más.	N° de personas con DM2 de 15 A 79 años, con Hemoglobina Glicosilada bajo 7% más N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hemoglobina Glicosilada bajo 8%.	389	55.5% 1° SEMESTRE
		N° Total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia.	701	
Meta 4B: "Meta Nacional ≥ 28% (O disminuir brecha)"	Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses.	715	92.9% 1° SEMESTRE
		N° de personas de 15 años y más con DM2 bajo control en los últimos 12 meses.	770	
Meta 5: "Meta Nacional ≥ 43% (O disminuir brecha)"	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con presión arterial <140/90 mmHg más Nº personas hipertensas de 80 y más años con presión arterial < 150/90 mmHg.	1011	62.3% 1° SEMESTRE
		N° Total de personas de 15 años y más con hipertensión estimadas según prevalencia.	1622	
Meta 6:		Nº de niños y niñas controlados en el período de		70.8%

Meta Nacional ≥ 60%	Prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en niños y niñas al sexto mes de vida.	enero a diciembre de 2023 que al control de salud del sexto mes mantuvieron LME.	17	A SEPTIEMBRE
		Nº de niños y niñas con control de salud del sexto mes realizado en el período de enero a diciembre de 2023.	24	
Meta 7: Meta Nacional LB	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (ASMA y EPOC) en personas de 5 años y más.	N° de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control “adecuado” más el N° de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control “controlado”, durante el año 2023	235	27.7% 1° SEMESTRE
		N° Total de personas con EPOC de 40 años y más, más N° de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para año 2023	849	
Meta 8: ≥ 80%	Elaboración, ejecución y evaluación de un plan de participación social en salud, del establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el modelo de salud familiar.	N° de Actividades Ejecutadas	7	70% A SEPTIEMBRE
		N° de Actividades Comprometidas	10	

NOTA: Monitoreo metas sanitarias.

- Meta 2: Semestral

- Meta 4ª: Semestral
- Meta 4B: Semestral
- Meta 5: semestral
- Meta 7: semestral (nueva)

Análisis avance

Considerando que el corte realizado de las metas sanitarias es al mes de septiembre se prevé que faltando tabular aún 3 meses del año se logrará cumplir con las metas en corte a diciembre

3.3. Monitoreo IAAPS (Cumplimiento a septiembre)

META	NOMBRE	INDICADOR	VALOR	CUMPLIMIENTO
Meta 1:	Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	N° de Centros autoevaluados	1	100%
		N° total de Centros de salud	1	
Meta 2.1:	Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9-13 horas	N° de Centros funcionando	1	100%
		N° total de Centros de salud	1	

Meta 2.2:	Disponibilidad de Fármacos Trazadores	Disponibilidad de Fármacos Trazadores	SI	100%
Meta 3: (1.2)	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	(N° consultas morbilidad y control médico	11437	2.1%
		Población inscrita	5227	
Meta 4: (≥ 90%)	Porcentaje de Consultas y controles médicos resueltos en APS	N° control y consulta medica en APS c/SIC	10789	94,33%
		N° total consultas y controles médicos	11437	
Meta 5: (0.22)	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	N° visitas domiciliarias integrales realizadas	230	0,13%
		N° familias inscritas	1742	
Meta 6.1: (25%)	Cobertura EMP hombres y mujeres 20 a 64 años	N° EMP realizados en población de 20-64 años	256	17,86%
		Población de 20-64 años en control PSCV	1433	
Meta 6.2: (55%)	EMPAM hombres y mujeres de 65 y más años	N° personas > 65 años c/ EFAM	370	35,10%
		Población de 65 y mas años inscritas	1054	
Meta 7: (95%)	Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	N° de niños y niñas de 12-23 meses c/evaluación de Desarrollo psicomotor	20	86,9%
		N° de niños y niñas de 12-23 meses bajo control	23	
Meta 8: (15%)	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	N° control salud integral en Jóvenes de 10-14 años	49	14,93%
		Población inscritas de 10-14 años	328	

Meta 9: (23%)	Porcentaje de consulta morbilidad odontológica de 0 a 19 años.	N° atenciones morbilidad odontológica 0-19 años	508	48.33%
		Población inscritas de 0-19 años	1051	
Meta 10.1: (17%)	Cobertura de atención a personas con factor de riesgo, condicionante de salud mental y trastorno mental.	Pobl. Bajo control + ingresos a sept-egresos	398	36,01%
		20% pobl. inscrita	1105	
Meta 10.2 (5%)	Tasa de controles de atención integral a personas con factor de riesgo, condicionante de salud mental y trastorno mental	N° controles realizados	1563	4,28%
		Población bajo control	365	
Meta 11:	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	GC+GE+GIA	1290	96,77%
		GC+GE+GIA+GINA+GRA	1333	
Meta 12: (60%)	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definido para el año en curso	N° inscritos vacunados en grupo objetivo	2834	88,3%
		N° inscritos en población objetivo	3211	
Meta 13: (90%)	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	N° de mujeres ingresadas antes de 14 semanas	22	92%
		N° total de ingresos	24	
Meta 14: (22%)	Cobertura de método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de la fertilidad	N° de mujeres de 15-19 años que usan ACO	55	18,3%
		Total de mujeres de 15-19 años	305	

Meta 15: (28%)	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	N° de personas c/DM2 de 15-79 años c/Hb <7% y > de 80 años con Hb %8	389	55.5%
		N° total de personas con DM de 15 y + años	701	
Meta 16: (43%)	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	N° HTA 15-79 años con presión 140/90 y > de 80 con presión 150/90	1011	62,3%
		N° Total de HTA de 15 y mas años	1622	
Meta 17: (60%)	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	N° de < 3 años c/ indice ceod=0 N° de < de 3 años inscritos	64	74,4%
			86	
Meta 18: (60%)	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	N° < de 6 años c/estado nutricional normal	120	58,3%
		N° de < de 6 años inscritos	206	

Análisis avance

- Ambas postas se encuentran con pauta autoevaluación aplicada y cumpliendo con certificación
- Tasa de consulta de morbilidad es mayor debido a la alta consulta producto de la pandemia ya que se cuenta con un médico exclusivo para atención en box durante toda la semana
- Cobertura de EMP y EMPAM bajo meta, no se logrará cumplir ya que el recurso enfermera de la dotación no es suficiente producto de las

responsabilidades administrativas como encargadas de programas y horas gremiales reservadas

- En relación a la evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses falta un niño quien fue imposible hacer control dentro de la edad
- En cuanto al control de salud integral de adolescentes de 10 a14 años a noviembre se lleva un avance de 14% por lo que se prevé se cumplirá la meta.

- Método anticonceptivo en adolescentes de 15 a19 años, en el corte a junio no se cumple la meta, no obstante, como es una actividad voluntaria se espera que en los talleres que se realizan poder captar más adolescentes en el corte a diciembre.
- Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal, esta meta va cerca del 50% que se prevé será lo logrado.

4. Priorización

En el diagnostico participativo se identificaron los siguientes problemas sanitarios

Problema 1: Falta de horas profesional Matrona para visitas domiciliarias y trabajo comunitario

Problema 2: Falta de programación de actividades comunitarias y de salud mental en base a la promoción de la salud

Problema 3: Falta de infraestructura e insumo para trabajo en el área rehabilitación

Problema 4: Falta de horas Kinesiólogo y Psicóloga

Problema 5: Escasa intervención en personas mayores con artrosis

Problema 6: Aumento de patologías de salud mental en niños, niñas y adolescentes

Problema 7: Déficit de cobertura de actividad física para personas mayores

5. Acciones Sanitarias priorizadas, indicadores, metas monitoreo

En relación a las acciones sanitarias considerando los problemas identificados por la comunidad en este diagnóstico y los problemas detectados por el equipo de salud local se determinaron priorizan los problemas siguientes.

Problema priorizado	Acciones Sanitarias	Indicador de proceso	Meta año 2023	Meta año 2024	Indicador de Resultado	Meta año 2023	Meta año 2024
Problema N° 1 Alta incidencia y mortalidad por Cáncer y tumores en la población	Implementar estrategias educativas en prevención de cáncer CU y de Mamas en grupos de mujeres	N° de Educaciones realizados en grupos de mujeres organizadas/N° de educaciones programadas Educación en colegios sobre hábitos de	Realizar 3 educaciones de enero a diciembre 2023 Realizar 4 educaciones en colegios	Realizar 4 educaciones de enero a diciembre 2024 Realizar 4 educaciones en colegios	Porcentaje de mujeres capacitadas en reconocimiento de signos de alerta de cacu y ca de mamas (aplicación de test)	Lograr un 70% de mujeres con aprobación de test post educación Lograr 80% de	Lograr un 80% de mujeres con aprobación de test post educación Lograr 90% de

	Implementar estrategia de prevención de cáncer gástrico y de próstata en edad temprana Implementar estrategias para prevención de cáncer de piel a través de educación a grupos de trabajadores agrícolas	consumo de tabaco. Realizado/Programado N° de Educaciones realizados en grupos de mujeres organizadas/N° de educaciones programadas	de la comuna Realizar 3 educaciones de enero a diciembre 2023	de la comuna Realizar 3 educaciones de enero a diciembre 2024	Porcentaje de alumnos aprobados mediante test final aplicado post educación Porcentaje de agricultores capacitados en conductas preventivas de cáncer de piel (aplicación de test)	aprobación en test aplicado Lograr un 80% de personas capacitadas a través de aprobación de test post curso	aprobación en test aplicado Lograr un 90% de personas capacitadas a través de aprobación de test post curso
Problema N° 2 Alta incidencia de Patología Cardiovasculares en población	Implementar actividades preventivas a través de programa	Realizar 56 sesiones de acondicionamiento en usuarios no crónicos mayores de 20 años	Lograr meta de 50% de sesiones de marzo a diciembre	Lograr 90% de sesiones de marzo a diciembre	Realización de acondicionamiento físico en 20 usuarios no crónicos	Lograr un 70% de la meta a diciembre Lograr un 60% de pacientes	Lograr un 90% de la meta a diciembre Lograr un 60% de pacientes

mayor de 20 años	Elige vivir sano. Intervención dupla Psico-nutricional a 150 pacientes para mejoramiento de hábitos alimenticios en población no crónica Implementar flujo de derivación interna para realización de EMPA y EMPAM	Realizar 5 intervenciones a 150 pacientes no crónicos Numero de EMPA y EMPAM	Lograr un 60% de pacientes intervenidos con 5 sesiones Lograr una cobertura de 25% de EMPA Y 50% EMPAM	Lograr un 80% de pacientes intervenidos con 5 sesiones Lograr una cobertura de 27% de EMPA Y 55% EMPAM	Lograr revertir 2 hábitos alimentarios perjudiciales Mejorar y/o mantener adhesividad de pacientes crónicos en control cardiovascular	intervenidos con mejoramiento en al menos 2 hábitos alimentarios no saludables Lograr cobertura 53% crónicos compensados	intervenidos con mejoramiento en al menos 3 hábitos alimentarios no saludables Lograr cobertura 55% crónicos compensados
Problema N° 3 Escasa intervención en personas mayores con patologías degenerativas, que conllevan a proceso de	Educar y/o capacitar mediante talleres a la ciudadanía en el autocuidado y prevención de patologías	N° talleres realizados / N° Talleres programados Aplicar terapia grupal de ejercicios en adultos mayores	Realizar 2 talleres en el año 2023 Realizar 10 intervenciones (sesiones)	Realizar 2 talleres en el año 2024 Realizar 10 intervenciones (sesiones)	Lograr capacitar un total de 20 pacientes en autocuidado Lograr autovalencia en adultos	50% de meta Lograr autovalencia en el 50% de los adultos mayores	70% de la meta Lograr autovalencia en el 60% de los adultos mayores

discapacidad.	degenerativas. Aplicar estrategia preventiva de patología degenerativa en adultos mayores				mayores intervenidos	adherentes a las sesiones	adherentes a las sesiones

Evaluación de los problemas priorizados definidos en el PSC 2023

Problema priorizado	Acciones Sanitarias	Indicador de proceso	Meta año 2023	Cumplimiento a Septiembre		Indicador de Resultado	Meta año 2023	Cumplimiento a Septiembre	
				N°	%			N°	%
Problema N° 1 Alta incidencia y mortalidad por Cáncer y tumores en la población	Implementar estrategias educativas en prevención de cáncer CU y de Mamas en grupos de mujeres Implementar estrategia de prevenció	N° de Educaciones realizados en grupos de mujeres organizadas/ N° de educaciones programadas N° de Educaciónes en colegios sobre hábitos de consumo de tabaco/N° de	Realizar 3 educaciones de enero a diciembre 2023 Realizar 4 educaciones en colegios de la comuna	2 3 4 3	66,7% Diciembre Diciembre	Porcentaje de mujeres capacitadas en reconocimiento de signos de alerta de cacu y ca de mamas (aplicación de test) Porcentaje de alumnos aprobados mediante test final	Lograr un 70% de mujeres con aprobación de test post educación Lograr 80% de aprobación en test aplicado		Evaluación en Diciembre Evaluación en Diciembre Evaluación en Diciembre

	n de cáncer gástrico y de próstata en edad temprana Implementar estrategias para prevención de cáncer de piel a través de educación a grupos de trabajadores agrícolas	Educaciones programadas N° de educaciones en grupos de trabajadores agrícolas/N° de educaciones programadas	Realizar 3 educaciones de enero a diciembre 2023			aplicado post educación Porcentaje de agricultores capacitados en conductas preventivas de cáncer de piel (aplicación de test)	Lograr un 80% de personas capacitadas a través de aprobación de test post curso		
Problema N° 2 Alta incidencia de Patología Cardiovasculares en población mayor de 20 años	Implementar actividades preventivas a través de programa Elige vivir sano. Intervención dupla	Realizar 56 sesiones de acondicionamiento en usuarios no crónicos mayores de 20 años Realizar 5 intervencione	Lograr meta de 50% de sesiones de marzo a diciembre Lograr un 60% de pacientes	100 28 8 5	357 160	Realización de acondicionamiento físico en 20 usuarios no crónicos Lograr revertir 2 hábitos	Lograr un 70% de la meta a diciembre Lograr un 60% de pacientes intervenidos con mejorami	100 39 150	256 CONTROL EN DICIEMBRE

	Psico-nutricional a 150 pacientes para mejoramiento de hábitos alimenticios en población no crónica Implementar flujo de derivación interna para realización de EMPA y EMPAM	s a 150 pacientes no crónicos Numero de EMPA y EMPAM	intervenidos con 5 sesiones Lograr una cobertura de 25% de EMPA Y 50% EMPAM	17.8 % 35.1 %	26.45	alimentarios perjudiciales Mejorar y/o mantener adhesividad de pacientes crónicos en control cardiovascular	ento en al menos 2 hábitos alimentarios no saludables Lograr cobertura 53% crónicos compensados		
Problema N° 3 Escasa intervención en personas mayores con patologías degenerativas, que conllevan a proceso de discapacidad.	Educar y/o capacitar mediante talleres a la ciudadanía en el autocuidado y prevención de patologías degenerativas.	N° talleres realizados / N° Talleres programados Aplicar terapia grupal de ejercicios en adultos mayores	Realizar 2 talleres en el año 2023 Realizar 10 intervenciones (sesiones)	3 2 32	150% 320%	Lograr capacitar un total de 20 pacientes en autocuidado Lograr mantener autovalencia en adultos mayores intervenidos	50% de meta Lograr mantener autovalencia en el 50% de los adultos mayores adherent	15 10 66	150% 100%

	Aplicar estrategia preventiva de patología degenerativa en adultos mayores						es a las sesiones		

6. Programación de actividades (Link)

RED	Link
Red Minsal	https://163.247.81.56/programacion/ingreso.php
Otra Red	https://163.247.81.56/programacion

7. Programa de capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2024 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE COMUNA PORTEZUELO

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D Técnicos de Salud	E Administrativos Salud	F Auxiliares servicios Salud	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL, PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencia y desastre	Primeros auxilios psicológicos en emergencia y desastres	Fortalecer conocimientos y habilidades en materia de apoyo psicológico que permitan enfrentar emergencias	6	17	25	1	2	14	65	8	200.000	100.000	0	300.000	Externo	Encargada de capacitación	Diciembre
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación.	Comunicación efectiva en ambientes laborales nutritivos	Fortalecer canales de comunicación que permitan mejorar el proceso comunicacional dentro de la organización	**6**	17	25	1	2	14	65	12	2.600.000	100.000	0	2.700.000	Externo	Encargada de capacitación	Diciembre
	Word 2010	Fortalecer uso de herramientas digitales	**0**	10	15	0	2	5	32	20	100.000	50.000	0	150.000	Externo	Encargada de capacitación	Diciembre
	Excel básico 2010	Fortalecer uso de herramientas digitales	**3**	**10**	15	1	2	5	36	20	100.000	50.000	0			Encargada de capacitación	Diciembre
	Reanimación Cardiopulmonar	Emplear y fortalecer técnica de reanimación	**0**	**2**	0	4	0	4	10	10	0	200000	0			Encargada de capacitación	Diciembre
Totales											3.000.000	500.000	0	3.500.000			

8. Plan Programa Saludablemente





PLAN COMUNAL PROGRAMA SALUDABLEMENTE

Nombre de Gestor Saludablemente	Alberto Fernández Marinovic			
Circunscripción	Servicio de Salud Ñuble		Comuna	Portezuelo
Total Funcionarios Total	3956		Total Funcionarios Comuna	74
Comuna	21			
Número de Establecimientos	28		Meta Semestral	Meta Anual Comunal
1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud.	Prevención Plan Servicio	Educación: Iniciativas de capacitación y entrenamiento para el cuidado personal, colectivo, bienestar y conciencia de sí en el ejercicio laboral	2	4
Categoría Incorporada a desarrollar por Establecimiento		Educación: Iniciativas de capacitación y entrenamiento en cuidado personal y colectivo en contexto de violencia externa	2	4
	Prevenci	Directas: Acciones de recreación,	Se	Mínimo 1

	ón Establecimiento	esparcimiento o asesoría en herramientas para pausas activas con equipos con el objetivo de mejorar la salud mental y la conciencia de cuidado	recomienda 1 por Semestre	actividad al año
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.	Promoción del buen trato Plan Servicio	Difusión de contenido para erradicar toda forma de violencia interna, conductas de MALS y uso de estereotipos de genero como forma de violencia.	0	0
<u>Categoría Incorporada a desarrollar por Establecimiento</u>		Acciones de difusión del uso de plataforma de atención en salud mental remota o cápsulas de contenido a través de Hospital Digital	0	0
	Promoción Establecimiento	Campañas o cápsulas de difusión buen trato, empatía, humanización y salud mental de trabajadores de salud	Difusión de contenido Mensual	Gestión masiva al interior de los Equipos
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.	Salud Mental Organizacional Plan Servicio	Definición y formalización de Referentes comunal o por establecimiento (Decreto Alcaldicio)/ Posicionamiento del Rol/ Descriptor de Cargo	0	0
		Desarrollo de Protocolos de Prevención: MALS, violencia de genero y agresión externa.	0	0
4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en	Participación y Articulación Local Plan	Participación en Mesa de Seguridad, mesa de salud funcionarios, comité y/o Cogryd	0	0

materia de cuidados del personal.	Servicio			
		Participación en instancias con agrupación de funcionarios/as y asociaciones gremiales (Reuniones y consejos gremiales)	0	0

Total de Cupos de Funcionarios a trabajar por Comuna	4
Total de Actividades de Fortalecimiento institucional	0
Total de Actividades de Participación institucional	0

Región	Comuna	Total	Sexo		Tramo de Edad			Evaluación (Ley 19.284)			Evaluación (Ley 20.422)				
			Hombre	Mujer	Menor de 18	Entre 18 y 59	60 y más	Mental	Sensorial	Física	Sensorial Auditiva	Sensorial Visual	Mental Psíquica	Mental Intelectual	Física
	BULNES	1,176	586	590	117	534	525	1,176	1,176	1,176	22	60	167	82	572
	CHILLÁN	7,427	3,698	3,729	855	3,489	3,083	7,427	7,427	7,427	213	377	1,015	462	2,680
	CHILLÁN VIEJO	1,194	563	631	139	639	416	1,194	1,194	1,194	36	60	152	86	463
	COBQUECURA	259	145	114	14	111	134	259	259	259	5	9	16	16	110
	COELEMU	846	464	382	88	383	375	846	846	846	15	38	87	77	312
	COIHUECO	1,069	555	514	115	612	342	1,069	1,069	1,069	19	44	125	106	420
	EL CARMEN	876	410	466	65	444	367	876	876	876	16	39	60	99	367
	NINHUE	369	176	193	14	145	210	369	369	369	6	21	15	26	208
	PEMUCO	442	221	221	46	229	167	442	442	442	10	20	35	67	203
	PINTO	646	316	330	60	309	277	646	646	646	20	28	62	66	287
Ñuble PORTE	PORTEZUELO	718	325	393	26	250	442	718	718	718	13	28	23	47	318
	QUILLÓN	956	505	451	102	417	437	956	956	956	18	64	112	53	409
	QUIRIHUE	684	334	350	34	284	366	684	684	684	9	47	50	30	347
	RÁNQUIL	642	263	379	36	220	386	642	642	642	20	49	52	23	363
	SAN CARLOS	2,367	1,174	1,193	195	1,177	995	2,367	2,367	2,367	46	100	248	154	825
	SAN FABIÁN	213	103	110	18	87	108	213	213	213	6	11	13	12	117
	SAN IGNACIO	807	406	401	100	407	300	807	807	807	15	53	95	90	318
	SAN NICOLÁS	751	385	366	57	353	341	751	751	751	17	34	60	36	291
	TREGUACO	232	124	108	24	115	93	232	232	232	1	10	16	27	83
	YUNGAY	929	487	442	81	423	425	929	929	929	30	40	107	48	469
	ÑIQUÉN	650	336	314	21	300	329	650	650	650	18	30	35	37	249
TOTAL		23,253	11,576	11,677	2,207	10,928	10,118								

INSUMOS

RED DISCAPACIDAD PORTEZUELO

NOTA 1: Las frecuencias obtenidas para la Evaluación Ley 19.284 no se deben sumar por filas, ya que, una persona podía tener más de una deficiencia.

NOTA 2: Las frecuencias obtenidas para la Evaluación Ley 20.422 no se deben sumar por filas, ya que, una persona podía tener más de una deficiencia.