CESFAM ÑIQUEN
"Integrados por una mejor calidad de vida"

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE ÑIQUÉN

PLAN DE SALUD COMUNAL 2018

Comuna de Ñiquén

Noviembre 2017

ÍNDICE

Contenido	Página
Índice	2
Introducción	3
Antecedentes generales Comunales	4
Ubicación geográfica	4
Red Vial	4
Vía de comunicación	4
Saneamiento básico	5
Actividad Económica	8
Intersector; instituciones y comunidad organizada	8
Red Educacional	8
Características socioculturales	8
Situación de salud de la comuna	12
Organización de la red comunal de salud	18
Organigrama	19
Antecedentes departamento de salud municipal	20
Recurso financiero	20
Convenios	21
Recurso humano	22
Antecedentes Establecimiento de salud	23
Visión	24
Misión	24
Población inscrita de los establecimientos por Sector	25
Recursos físicos infraestructura	29
Móviles y Equipamiento (análisis)	30
Cartera de Servicios	31
Diagnóstico de Salud	33
IAPPS 2017	33
Metas Sanitarias 2017	34
Indicadores de Salud por Programa	35
Plan de Acción y Evaluación de Diagnósticos Participativos 2014 -2017	42
Antecedentes Generales de Sectores	45
Plan de Acción Diagnósticos Participativos 2018 -2019 Sector Periférico	53
Promoción en Salud	65
Plan de acción Programación Participativa 2017 - 2018	68
Plan Anual de Capacitación 2018	69

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud para el año 2018 de la comuna de Ñiquén incorpora las diversas acciones que nuestro CESFAM ofrece a las familias beneficiarias, basándose en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL) con el fin de dar solución a los problemas de Salud de la población, abordando integralmente los distintos factores que inciden en el proceso de salud – enfermedad.

Este es el instrumento con el que cuenta la salud municipalizada para orientar anualmente las articulaciones y el despliegue de actividades sanitarias en general como también las expectativas, necesidades y particularidades del contexto local y de la población a cargo, es así que en este documento se especifican tanto las actividades que se realizan como también se da cuenta de los fundamentos por los que se decide realizarlas.

Este ejemplar se rige estrictamente de acuerdo a las orientaciones técnicas dadas por el Servicio de Salud Ñuble, con el fin de entregar la información más relevante y concluyente de la Comuna.

Dentro de los aspectos generales se destacan la descripción y características sociodemográficas, datos socio-culturales de la comuna, los recursos con los que dispone el Centro de Salud Familiar (CESFAM) y las Postas de Salud Rural (PSR), su estructura y disposición, así como la dotación de personal.

Asimismo, en lo que tiene relación a obras de mejoramiento, a fines de este año se dará inicio al proceso de construcción del primer Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en el sector de Chacay, dispositivo que busca continuar y reforzar las políticas de salud familiar y enfoque comunitario basado en la prevención y promoción de la salud.

En este contexto, se hace fundamental la participación de todos los actores del intersector y autoridades comunales, principalmente vecinos y vecinas de la comuna como también el apoyo de nuestra máxima Autoridad Comunal que con su visión y compromiso hace posible el logro de los objetivos planteados.

1.- ANTECEDENTES GENERALES COMUNALES

1.1.- UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La comuna de Ñiquén se ubica en la puerta norte de la nueva región de Ñuble, la cual es parte de la provincia de Punilla, limita al norte con el río Perquilauquén, nexo que une la comuna de Ñiquén con la comuna de Parral (Región del Maule), en tanto que al sur y al oeste limita con la comuna de San Carlos y al Este con la comuna de San Fabián de Alico.

La hidrografía está compuesta principalmente por el río Perquilauquén, río Ñiquén y canales menores. Estos recursos hídricos son los principales abastecedores de agua para la agricultura de la zona.

1.2.- RED VIAL

La comuna cuenta con distintos recorridos de buses rurales y taxis colectivos interurbanos que comunican los sectores de San Gregorio y San Carlos. Sin embargo, existe poca frecuencia de éstos y horarios limitados a la actividad diurna, estos factores dificultan el acceso a la salud, principalmente, en lo que respecta el acceso al centro de atención secundaria de referencia que es el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina.

Actualmente existen dos líneas de taxis-colectivos que tienen recorrido a San Carlos, Parral e interiores de la comuna, debiendo pagar extra los usuarios por ese servicio, sobre todo en aquellos lugares donde la movilización es más escasa.

Los caminos interiores están totalmente transitables, ya que el Departamento de Obras, práctica periódicamente mantenimiento y en la actualidad se siguen ejecutando obras de mejoras en las conexiones viales, principalmente el arreglo de puentes y mejoramiento de caminos. El año 2016 destacó el mejoramiento y asfaltado de dos rutas en la comuna, a las cuales se le aplicó doble tratamiento superficial (DTS), una fue la ruta N – 245 que une la localidad de Colvindo con Las Rosas de aproximadamente 4 kilómetros y la otra de 8 kilómetros de la ruta N – 240-M que une la localidad de Ñiquén Estación con la Ruta 5 Sur y acceso a San Gregorio. Durante el año 2017 se pavimentaron dos nuevos caminos, los cuales son, camino N° 265, El Sauce Chacay (San Roque), y en Tiuquilemu N°269 en 1 kilometro, estos logros son un gran avance para el desarrollo vial de la comuna.

1.3.- VIA DE COMUNICACIÓN

Tanto el CESFAM Ñiquén y Postas de Salud Rural (PSR), como Carabineros y Bomberos cuentan con una frecuencia radial, lo que facilita la comunicación en caso de urgencia.

Durante el año 2008 a través del Ministerio de Salud se instalaron redes de datos y telefonía en el CESFAM, conocida como carretera virtual, estos permiten una comunicación mucho más fluida entre nuestro establecimiento y la Red Asistencial.

Durante el año 2016 el Servicio de Salud Ñuble realizo la instalación radios en las postas de salud rural los cuales permitieron mejorar la comunicación entre estas y brindar la oportunidad de recibir comunicación con otros establecimientos de la provincia de caso necesario.

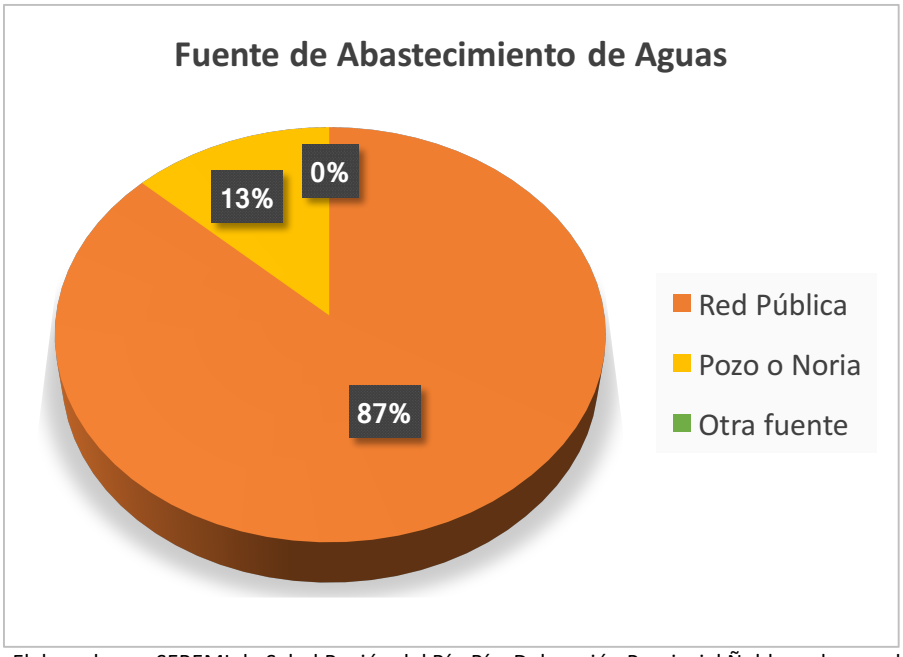
Para los próximos años se plantea el desarrollo de una licitación con empresa de telecomunicaciones a nivel comunal que incorpore todos los servicios municipales locales y traspasados que permita mejorar la conectividad y comunicación entre los distintos dispositivos de salud comunal.

1.4. SANEAMIENTO BASICO

1.4.1.- Agua Potable

Según datos elaborados por la SEREMI de Salud Región del Bío-Bío, extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2013, gran parte de los hogares en la provincia del Ñuble utilizan la red pública como fuente de abastecimiento de agua potable (84.9%), la comuna de Ñiquén actualmente cuenta con la Cooperativa de Agua Potable de San Gregorio y distintos Comités a lo largo de la comuna, en conjunto de algunos proyectos financiados por la SUBDERE los que permiten alcanzar un abastecimiento del 87% de la Comuna. En tanto un 13% de la comuna es abastecida por pozos.

Figura N°1

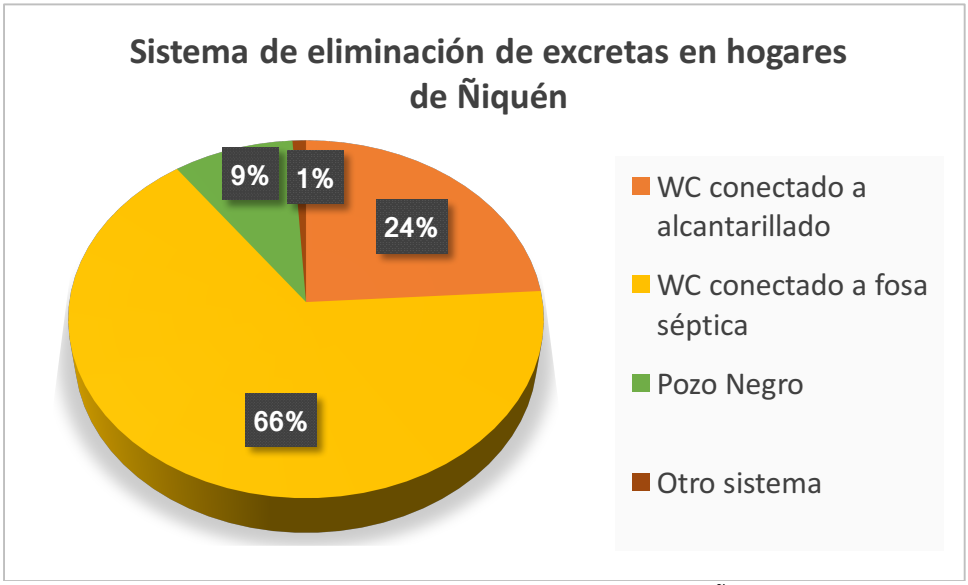


Fuente: Elaborado por SEREMI de Salud Región del Bío-Bío, Delegación Provincial Ñuble en base a datos de encuesta CASEN 2013

1.4.2.- Eliminación de excretas.

En relación a la eliminación de excretas, la SEREMI de Salud Región del Bío-Bío, elaboró datos extraídos de la encuesta CASEN 2013, donde se observa que aproximadamente un 66% de los hogares en la comuna de Ñiquén cuentan con sistema de eliminación de excretas conectados a fosa séptica, a esta le siguen los hogares conectados a red de alcantarillados con un 24%, mientras que aquellos que están conectados a pozo negro disminuyen a un 9% y tan solo un 1% de la población no mantiene sistema de eliminación de excretas.

Figura Nº 2



Fuente: Elaborado por SEREMI de Salud Región del Bío-Bío, Delegación Provincial Ñuble en base a datos de encuesta CASEN 2013

La comuna de Ñiquén presenta un porcentaje inferior de conexión a alcantarillado en relación a la provincia, la cual promedia un 65.3%; siendo así la conexión de WC de los hogares a fosa séptica la de mayor utilización en la comuna y que provincialmente se encuentra en un 34.7% muy por debajo de la realidad local. El uso de pozo negro disminuyó a nivel comunal en relación a datos anteriores, pero aun así se mantiene sobre el promedio provincial que es de un 6.7%.

1.4.3.- Disposición de residuos sólidos

La comuna de Ñiquén cuenta con un servicio de recolección de residuos sólidos realizado con recursos locales a cargo de la Dirección de Obras Municipal. De acuerdo a su calendarización la recolección de basura se realiza según los días y horarios que se detallan en la Tabla N° 1. Por su parte, el servicio de recepción de estos residuos se encuentra licitado a la empresa privada ECOBIO. El vertedero de esta empresa se encuentra ubicado en Chillán Viejo.

Tabla N° 1

SECTOR DE RECOLECCIÓN		DÍA	HORARIO
• **San Gregorio** • **Paque Norte** • **Paque Abajo**	• Las Miras • El Modelo • Llahuimavida	Lunes	De 08:00 a 17:00hrs.
• **Maitenes El Yugo** • **Los Maitenes** • **Lo Mellado** • **La Pitrilla** • **Cristo La Esperanza** • **Zemita** • **San José**	• Chacay • Los Guindos • Colvindo • Canchiuque • Bucalemu • Villa Los Acacios	Martes	De 08:00 a 17:00hrs.
• **Huenutil del Peumo** • **Ñiquén Estación** • **El Espinal** • **Fundo Alina** • **Buli Oriente** • **Tiuquilemu**	• San Jorge Sur • La Gloria Arriba • La Gloria Abajo • Paso Salas • Escuela de Buli • Santa Josefina	Miércoles	De 08:00 a 17:00hrs.
• **Las Rosas** • **Chacay Bajo** • **Los Indios** • **San Vicente** • **San Vicente Norte** • **El Peumo de Zemita** • **Zemita Sur**	• El Nevado • San Fernando • San Roque • San Jorge • El Rincón • Las Puntas Virguín	Jueves	De 08:00 a 17:00hrs.
• **San Gregorio** • **Paque Norte** • **Camino Viejo desde San Gregorio hasta Escuela de Virguín**	• Huenutil Centro • Huenutil de la Cabreria	Viernes	De 08:00 a 17:00hrs.

1.5.- RED EDUCACIONAL

Existe 12 escuelas en la comuna, ubicadas en los sectores de: Zemita, Belén, La Gloria, San Jorge, Las Rosas, Puertas de Virguin, Chacay, Colvindo, Ñiquén, Buli Caserío y los Liceos de Tiuquilemu y San Gregorio.

Las primeras diez escuelas son básicas y los dos liceos presentan una educación humanística científica y técnico profesional. Esta última consideración toma relativa importancia para los jóvenes que deseen tener un título técnico profesional. Gran cantidad de los jóvenes en etapa de formación emigran a estudiar a otras ciudades, y/o ven expectativas de trabajo en otras comunas, dado que la principal fuente de trabajo en la comuna son actividades agrícolas y de temporada estival.

1.6.- ACTIVIDAD ECONOMICA

Respecto a las actividades económicas de la comuna, es preciso señalar que actualmente se encuentra operando la empresa Agro Chile con dos plantas que dan trabajo aproximadamente a 150 personas.

Además, existen dos frigoríficos y una lechera. Se ha observado que gran parte de la fuerza laboral, ha emigrado a la zona norte, para trabajar en las mineras.

Por otra parte, se mantiene la tradición de extracción y venta de camarones. Además, existen cultivo de huertos frutales y cultivo de arroz.

Cabe mencionar que no existe registro oficial de cesantía en la comuna

1.7.- INTERSECTOR; INSTITUCIONES Y COMUNIDAD ORGANIZADA

La comunidad se encuentra organizada en 54 organizaciones (Juntas de vecinos, Clubes de adultos mayor, clubes deportivos y otros), las cuales a su vez se sub organizan en unión comunal de juntas de vecinos y unión comunal de adultos mayores. Cabe destacar que gran parte de estas organizaciones participan del consejo de desarrollo, el cual está al alero del Cesfam Ñiquén. En cuanto al intersector, los principales actores son la ilustre municipalidad de Ñiquén, con su departamento de educación y de salud, Fundación Integra, JUNJI, club de discapacitados bienvenidos al tercer milenio, Bomberos de Chile, Carabineros de Chile y Comité de agua potable.

Para permitir el mejor acceso a los usuarios que viene en sectores más alejados del Cesfam, existe la modalidad que ellos puedan solicitar atención profesional vía telefónica, dándosele prioridad a adultos mayores, gestantes y niños.

1.8.- CARACTERISTICAS SOCIO-CULTURALES

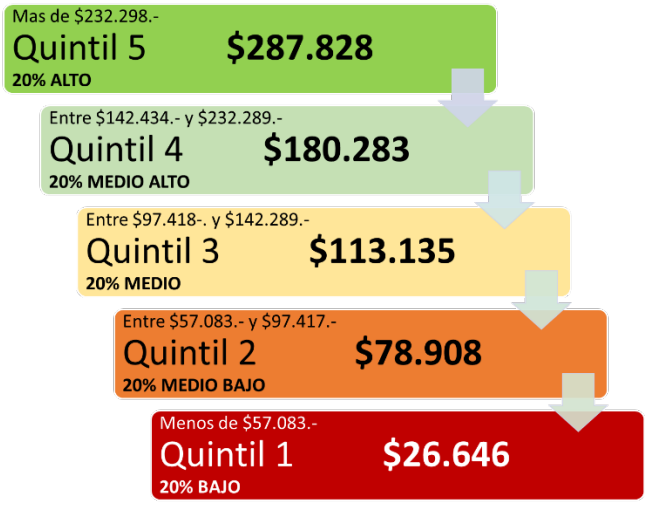
1.8.1.- Pobreza

De acuerdo a datos estimados obtenidos de la encuesta CASEN 2013 y el nuevo cálculo del indicador de pobreza por ingreso se enmarca en la actualización de la metodología de medición. Dentro de los principales cambios incorporados se destaca la Actualización de la Línea de pobreza y pobreza extrema, realizada a partir de una actualización de la Canasta Básica de Alimentos y de la Canasta Básica de Bienes y Servicios; también, en vez de tener una única línea de pobreza y pobreza extrema expresada en valores Per cápita, se definen distintas líneas de pobreza y de pobreza extrema que dependen del tamaño del hogar. Así la Encuesta CASEN indica que el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos en Ñiquen era un 43.41% el año 2011 y el año 2013 era de un 33.19%, lo que representa una disminución 10.22 puntos porcentuales.

Tabla N° 2 Porcentajes de población según pobreza por Ingresos, Casen 2011 y 2013, Metodología SAE

% POBREZA EN LAS PERSONAS	COMUNA	REGIÓN	PAIS
2011	43.41	32.3	**22.2**
2013	**24.8**	**22.4**	**14.4**

Figura N° 3 Imagen Representativa de los Quintiles de Ingreso de la comuna de Ñiquén



Fuente: CASEN 2013, Ministerio de Desarrollo Social

Según la encuesta CASEN 2013 el 24.8% de la población de Ñiquén se encuentra bajo la línea de pobreza, mayor al valor regional (22.4%), de los cuales un 19.9% corresponde a Indigentes (bajo la línea de pobreza extrema), mayor al promedio regional que alcanza un 7.9%.

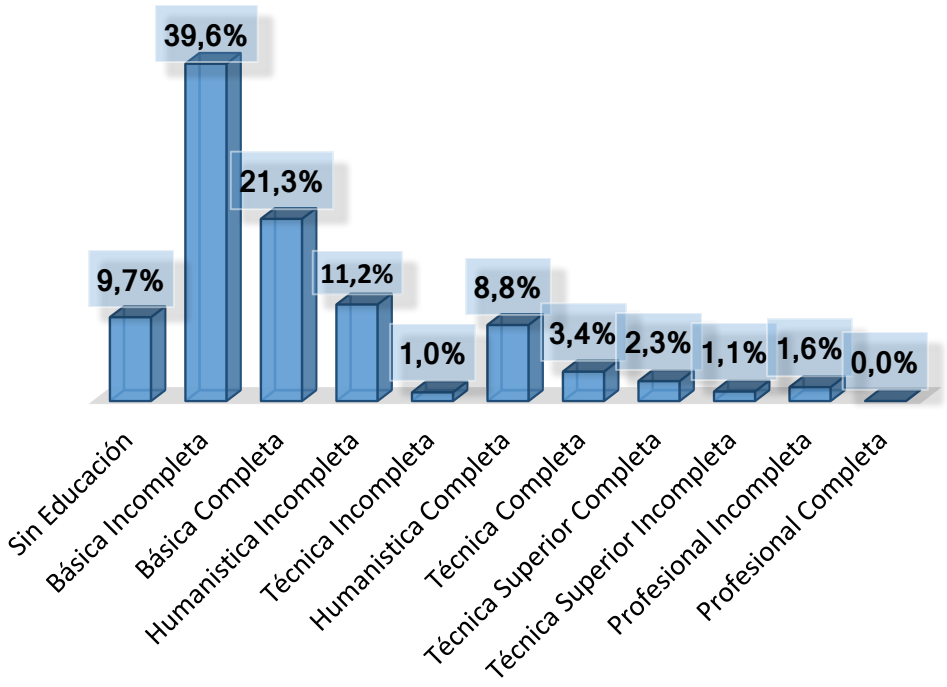
La jefatura de mujeres en el hogar, entendido como los hogares que dependen de un solo ingreso, por lo que tienen más dificultades para superar la pobreza e incluso tiene un riesgo mayor de volver a caer en ella, en la comuna alcanzan un 12.8%. La media regional llega a un 10%.

Con respecto al ingreso Monetario per cápita (ingreso autónomo más subsidios estatales en efectivo), la comuna registra $127.859.- Mientras que el promedio regional asciende a $194.026.-

1.8.2.- Nivel Educacional

En promedio de escolaridad de los apoderados de los alumnos de la comuna, tomando como referencia los cuartos años básicos va entre 9 y 10 años de escolaridad, es decir educación Básica completa y Media incompleta según datos entregados por PADEM 2017 y evaluación SIMCE 2016.

Figura Nº 4 Nivel educacional de la población y años de escolaridad de Ñiquén



FUENTE: DEMRE 2013

De acuerdo con los datos entregados por el Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional (DEMRE) 2013, un 39.6% de los habitantes de Ñiquén tiene la educación básica incompleta, un 11,2% la Educación Media Humanística Incompleta.

1.8.3.- Vivienda

Con respecto a la cantidad de personas que comparten el hogar, Ñiquén registra un hacinamiento del 20.75% de las viviendas, el promedio regional corresponde a un 21.2%.
Se considera hacinamiento a 2.5 o más personas por 1 dormitorio de la vivienda. Además la comuna cuenta con 4006 hogares distribuidos en 11 unidades vecinales. **No existe catastro actualizado del material de construcción de las viviendas, por lo que se esperan los nuevos datos del censo 2017 para el 4to. Trimestre del 2018.**

Tabla N° 3: Índice de hacinamiento

Hacinamiento En Los Hogares	Nº De Viviendas	% Comuna	% Región	% Pais
Sin Hacinamiento		79.25	78.77	**77.8**
Hacinamiento Medio		19.08	19.05	**19.88**
Hacinamiento Crítico		1.67	2.18	**2.32**
Total		**20.75**	**21.23**	**22.2**

FUENTE: Ficha de Protección Social 2013, Ministerio de Desarrollo Social

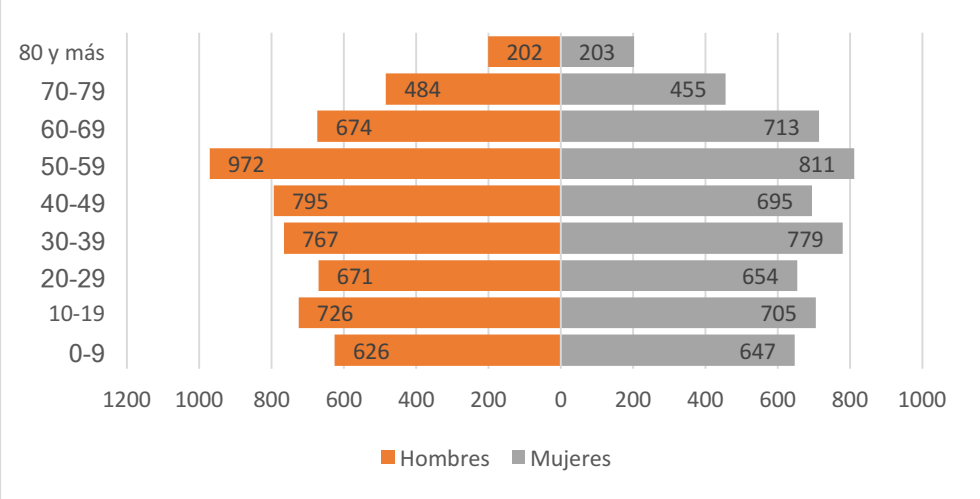
1.8.4.- RECREACIÓN

La recreación en la comuna está dada, principalmente por la práctica del futbol amateurs rural. Además, existen dos grupos de actividad física, uno en el sector San José (mujeres saludables) y el otro en Ñiquén estación (Tremolen), ambos grupos existen con el fin de fomentar la práctica de la actividad física y sano esparcimiento. Respecto a la recreación en tiempo estival, existen tres centros turísticos con piscina y otros entretenimientos en la comuna, uno en el sector las Rosas, otro en Chacay y el último en San Gregorio. Otras actividades recreativas son las carreras a la chilena, el rodeo que se realiza semestralmente y los festivales comunales y fiestas organizadas por sectores de la comuna.

1.9.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Ñiquén es una de las veintiuna comunas que conforman la recién creada Región de Ñuble, siendo junto a las comunas de Coihueco, San Carlos, San Fabián y San Nicolás parte de la Provincia de Punilla.
La población comunal proyectada para el año 2018 es de 11.579 habitantes, lo que representa un 10.8% de la población regional. La densidad poblacional que se proyectó para el año 2018 fue de 23.4 hab/kms2.
En la pirámide poblacional se puede observar que la mayor cantidad de población se concentra en el rango de 50 a 59 años y cae abruptamente en el rango de los adultos de 80 y más.

Figura Nº 5 Pirámide Poblacional de la Comuna de Ñiquén 2017



FUENTE: Actualización de población 2002-2012 y proyecciones 2013-2020, INE 2017

En cuanto a la distribución Urbano/ Rural, la cantidad de habitantes en el sector urbano de la comuna de Ñiquén es de 1.182 (10.8%) personas encuestadas, y en sectores rurales, la cantidad de personas es de 9.686 (89.1%), igualmente encuestadas. (RSH 2017)

- Minorías étnicas: en relación con las minorías étnicas o población indígena presente en la comuna de Ñiquén, existen 99 personas encuestadas.

- Inmigrantes: La cantidad de habitantes extranjeros inmigrantes que habitan en la comuna de Ñiquén son aproximadamente 26 personas provenientes de Haití, las cuales se encuentran localizadas en el sector de Huenutil del Peumo, Ñiquén Estación y San Gregorio, según información no oficial.

1.9.1.- ANALISIS

Referente a este punto, se pude concluir que Ñiquén es una comuna en un 90% rural y un 10% urbano, concentrándose este último porcentaje de población en San Gregorio y Ñiquén estación. En cuanto a la población, existe diversidad marcado debido al aislamiento geográfico y características socioculturales propias de cada sector. Cada vez la comunidad está más organizada y empoderada en sus derechos. Como avance podemos citar el mejoramiento de caminos, lo que conlleva a una mejor conectividad y equidad entre los sectores, destacándose a su vez el aumento progresivo de dotación de personal, lo que ha permitidos un mejor acceso de la comunidad a las diferentes prestaciones de la canasta básica de servicios.

2.- SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA

2.1.- Indicadores Biodemográficos (Morbi- Mortalidad)

2.1.1.- Mortalidad General: La comuna de Ñiquén mantiene una Tasa de Mortalidad General mayor a lo presentado en la región del Bío-Bío y el país.

Tabla Nº 4 : Mortalidad General, Comuna, Región y País años 2011-2015

	2011		2012		2013		2014		2015	
	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa	Defunc.	Tasa
PAIS	94,985	5,5	98,711	5,7	99,77	5,7	1,1,960	5,7		
REGIÓN	11,683	5,7	12,087	5,9	12,453	6	12,752	6,1		
COMUNA	**76**	**7,8**	**64**	**6,7**	**77**	**6,6**	**91**	**7,8**	**78**	**7.39**

FUENTE: Unidad estadística SSÑ - DEIS/MINSAL Por 1000 Hbts

2.1.2.- Mortalidad Materna: La comuna de Ñiquén no presenta Mortalidad materna en último quinquenio.

2.1.3.- Mortalidad Infantil: La Comuna de Ñiquén no observa Mortalidad Infantil en último quinquenio. La tasa comunal ajustada de mortalidad total infantil del periodo 2000 – 2010, es de 7,4 muertes por cada

1.000 nacidos vivos. La tasa observada en el país y algunas regiones son menores a un dígito, cercanas a las cifras de países desarrollados.

Tabla N° 5 : Mortalidad Infantil Comuna, Región, País años 2012-2014

	2012		2013		2014	
	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa
PAIS	1,812	7,4	1,692	7	1,825	7,2
REGIÓN	197	7,4	206	7,8	189	6,8
COMUNA	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

FUENTE: Unidad estadística SSÑ - DEIS/MINSAL Por 1000 Hbts

2.2.- Estudio de Perfil de Mortalidad Según causas, Comuna de Ñiquén año 2014:
En la comuna de Ñiquén la principal causa de muerte es la cardiovascular, casi duplicando la tasa de la segunda y tercera causa que son Infecciosas, y Tumores. Además, se observa que, en todas las causas de muertes estudiadas, los hombres tienen mayor riesgo que las mujeres de fallecer por las causas específicas.

Tabla N° 6: Mortalidad según causas, comuna de Ñiquén, año 2014

CAUSA DE MUERTE	tasa	tasa	tasa
	General	Hombre	Mujer
Tasa Mortalidad por todas las causas	7,8	9,34	6,15
Tasa de Mortalidad Enfermedades Circulatorias	3	3,5	2,5
Tasa Mortalidad por Tumores	2,1	2,5	1,6
Tasa Mortalidad Traumatismos y Envenenamientos	**0,4**	0,8	0

FUENTE: Unidad estadística SSÑ - DEIS/MINSAL Por 1000 Hbts

2.3.- Índice de Swaroop: que representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%.
Ñiquén presenta un indicador mayor al país y Región, superior al 80% excepto año 2014: lo mismo sucede en relación hombre /mujer que también este año es mayor en hombres.

Tabla N° 7: Índice de Swaroop, Comuna Ñiquén entre los años 2011-2014 (por 100%)

		2011			2012			2013			2014	
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
PAIS	76,4	71,1	82,3	77,4	72	83,4	77,3	72,2	83,2	77,9	72,7	83,7
REGION	**76,1**	70,6	82,4	76,9	71,6	83	76,9	72,2	82,4	77,9	73,5	83
ÑIQUEN	84,2	81,4	87,9	84,4	84,2	84,6	87	87,8	85,7	76,9	80,4	71,4

FUENTE: Unidad estadística SSÑ - DEIS/MINSAL

2.4.- Tabla N° 8. Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)

Nivel Territorial	Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) 2014	Tasa AVPP 2014 c/1.000 hab
Ñiquén	**1.005**	**112,2**
Distrito 19	**41.762**	**82,3**
Región del Biobío	**156.837**	**76,7**
Total País	**1.242.894**	**71,7**

Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS, MINSAL y Proyecciones de Población INE, 2014

La tasa de años de vida potenciales perdidos (AVPP) es un indicador de desigualdades en acceso a salud de la población. El nuevo Distrito 19 presentó una tasa de AVPP 2014 que superó los valores de comparación regional y nacional. La comuna de Ñiquén registró una tasa de AVPP superior al valor calculado para el nuevo distrito y por muy sobre el valor nacional.

2.5.- Morbilidad

El CESFAM Ñiquén, cuenta con 6 establecimientos de salud; el año 2016 tuvo 8 médicos y desde octubre del año 2017 solo cuenta con 7 de ellos. De lo realizado este año al mes de septiembre ya se han realizado el 97% de las atenciones del año anterior: Al proyectar a diciembre serían 25.509 consultas, muy cercano al Comges 7 que son 25.108 consultas. En ambos años, el Sector central concentra entre 78-80 % de las consultas de Morbilidad.

Tabla N°9: Consultas de morbilidad, por causas y por establecimientos; años 2016-2017

		2016			2017	sept
	Resp.	Otras	Total	Resp.	Otras	Total
San Gregorio	1025	15,186	**16211**	1337	13732	**15069**
Chacay	731	1,786	**2517**	484	2640	**3124**
Zemita	72	531	**603**	70	491	**561**
La Gloria	55	433	**488**	23	262	**285**
Ñiquén	154	491	**645**	52	293	**345**
Belén	12	147	**159**	8	84	**92**
TOTAL	**2049**	**18,574**	**20623**	**1974**	**17502**	**19476**

FUENTE: REM SSÑ

La Morbilidad año 2017, hasta septiembre, según grupo etario: se observa que se concentra casi en 50% en grupo de 25-64 años y el grupo que menos consulta son los jóvenes de 10-24 años y menores de 0-9 años respectivamente.

Tabla N°10: Principal causa de morbilidad por Grupo etario: enero a noviembre 2017

Edad	Morbilidad Total	Resp	%	Otras Consultas	%
0-9	3.183	701	22	2.482	77.9
10-25	3.319	437	13.66	2.828	86.83
25-64	11.197	790	7.05	10.407	92.94
65y +	4.326	379	8.76	3.947	91.23
Total	**22.025**	**2.037**	**10.47**	**19.718**	**89.52**

FUENTE: REM , ESTADÍSTICA SSÑ

Al comparar las consultas de Enfermedades Respiratorias en relación otras causas de consulta se observa que las respiratorias son sólo el 10.47 % del total de las consultas, menor si la comparamos con la prevalencia nacional que es de 15.7%; principalmente en niños y niñas menores de 9 años (34% del total de las consultas respiratorias)
Del total de las consultas observamos por grupos de edad que el grupo de 0-9 años concentra el 14.45% del total de las consultas, jóvenes 10-24 años 15.06 %, adultos 50.83 % y adultos mayores 19.64%

2.6.- Egresos Hospitalarios años 2016-2017: Nuestro hospital de referencia es H. Dr. Benicio Arzola de San Carlos, donde el año 2016 egresaron 739 usuario de nuestra comuna y el año 2017 a la fecha van 562 egresos, 76 % del total 2016. Se Proyecta que este años los egresos disminuyan en un 9% en relación a año anterior.
Las 3 primeras causas de egreso el año 2016 fueron: Enfermedades del Aparato Circulatorio (16%), quirúrgicas (14.2 %) y Respiratorias (10.4%) y durante este año son: Quirúrgicas (11.56%), Respiratorias (10.85%), Enfermedades del Aparato Circulatorio (10.85) y en tercer lugar Traumatológicas (10.14%).
Al proyectar las 3 primeras causa de egreso se pude observar que: las enfermedades del aparato circulatorio disminuirán este año cerca de un 40%, las quirúrgicas disminuirán en 25%; mientras que las traumatológicas y respiratorias se mantienen en relación año 2016.

Tabla N°11: Egresos Hospitalarios según causas, años 2016-2017 Hospital San Carlos

CAUSAS EGRESOS	2016		2017	
	N°	%	N°	%
Aparato Circulatorio	119	16	61	10,85
Quirúrgicas	105	14,2	65	11,56
Respiratorias	77	10,4	61	10,85
Traumatológicas	69	9,3	57	10,14
Genito-urinario	56	7,5	34	6,04
Partos	55	7,4	50	8,89
otras	258	34,9	234	41,6
Total	739	100	562	100

FUENTE: Desarrollo Software / Codificación/ Unidad DIG/ HSC

TablaN° 12: Tasa de Morbilidad Comunal por grupo etario; enero- noviembre 2017

	0-9 años	10-24 años	25-64 años	65 y +	Total
Pob, inscrita	1.053	2.013	5.417	1.713	10.198
Total morbilidad	3.183	3.319	11.197	4.326	22.025
Tasa de consulta morbilidad local	3.02	1.64	2.067	2.52	2.15

FUENTE: REM , ESTADÍSTICA SSÑ

Históricamente la comuna ha presentado tasas de morbilidad mayor a 5 en todos los grupos etarios, pues se favorecía la actividad morbilidad, por presión de los usuarios. Actualmente se prioriza los controles de los diferentes programas, al contar con una dotación de 7 médicos, lo que se refleja en una tasa inferior, pero aún superior a lo esperado a nivel nacional (niños: 1.2; jóvenes:0.8 y adultos :1.0)
El grupo etario que presenta mayor tasa de consulta es el de 0-9 años.

Se observa que, en los controles de los diferentes de todos los programas, alrededor de 40 % de los usuarios también consultan por morbilidad (dato entregado por Unidad de farmacia del CESFAM)

Tabla N° 13: Egresos Hospitalarios según causas, años 2016-2017 Hospital San Carlos

Causa egreso	<1 año		ene-14		15-44		45-64		65	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Resp.	4	5	2	7	8	2	6	52	56	45
Infecc.	2	2	5	6	5	6	14	14	16	16
Cirug.	-		20	29	17	9	10	8	3	3
TMT	1		8	14	23	21	23	18	12	12
Ginen./obstr.					120	74	-	-	-	-
CV					9	8	25	40	67	33
Hep.	-	6					11	14	9	9
Neurol.								32	38	20
Total	**11**	**14**	**40**	**63**	**228**	**156**	**130**	**243**	**297**	**191**

FUENTE: Desarrollo Software / Codificación/ Unidad DIG/ HSC

En la tabla se observa que la causa de egreso es muy distinta , según el grupo etario, por ejemplo: en los niños menores de 1 año, en el año 2016 la primera causa fue Respiratoria y 2017 Hepática y Respiratoria, de 1-14 años, coincide en ambos años las dos primeras causa que son Quirúrgicas y Traumatológicas; en el grupo de 15-44 años Gineco-obstetra y Traumatológica ; 45-64 en año 2016 la causa de egreso fue Cardiovascular y Traumatológica y en el 2017 fue Respiratoria y Cardiovascular; en el grupo de 65 años y más el año 2016 las primeras dos causa de egreso fueron Cardiovascular y Respiratoria al igual que el 2017.

2.7.- Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO 2014):

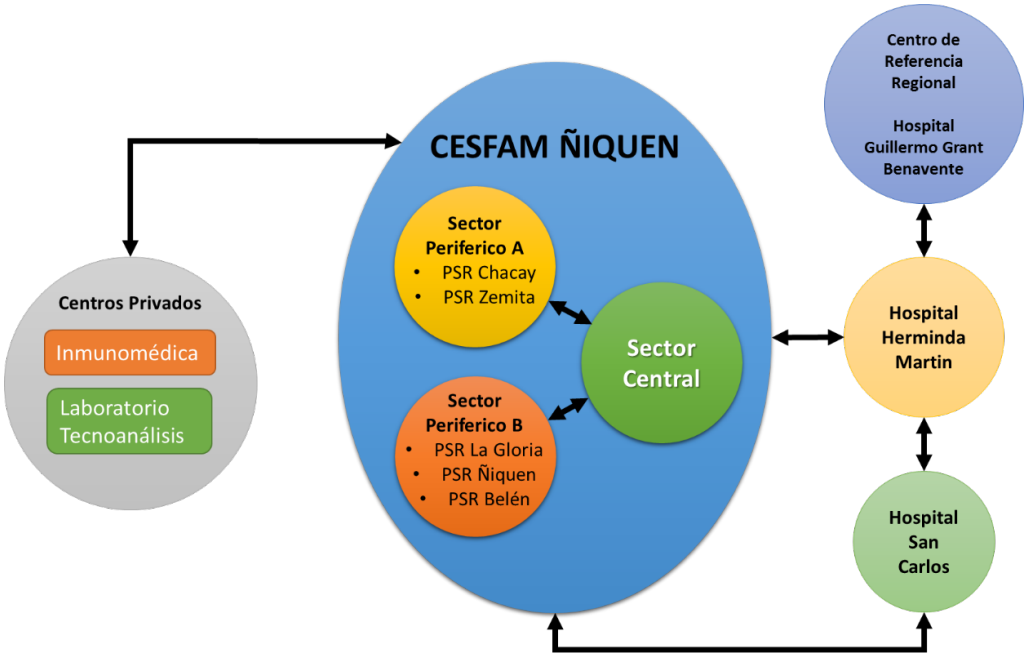
INDICADOR ENO	N°	TASA*
Hepatitis A	0	0
Sífilis	4	34,2
Tuberculosis	2	17,1
VIH/SIDA	0	0
Tos ferina		

*Tasa por 100.000 habitantes
FUENTE: EPIDEMIOLOGÍA, DELEGACIÓN ÑUBLE

Históricamente el Índice e pesquisa de TBC es cercano al 20 por cada 1000 hab., muy lejano al 50 por cada 1000 hab., según norma Nacional: aun así cada año ingresa uno o dos casos de TBC .

A pesar que a nivel nacional ha aumentado los casos de Sífilis y VIH/Sida, a nivel local la realidad es distinta. En relación a Sífilis, se puede decir que éstos no han sido diagnosticado en la comuna; Cabe hacer notar la notificación debe haber sido en otra comuna, pero por residencia se asigna a esta comuna.

3. - ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD:



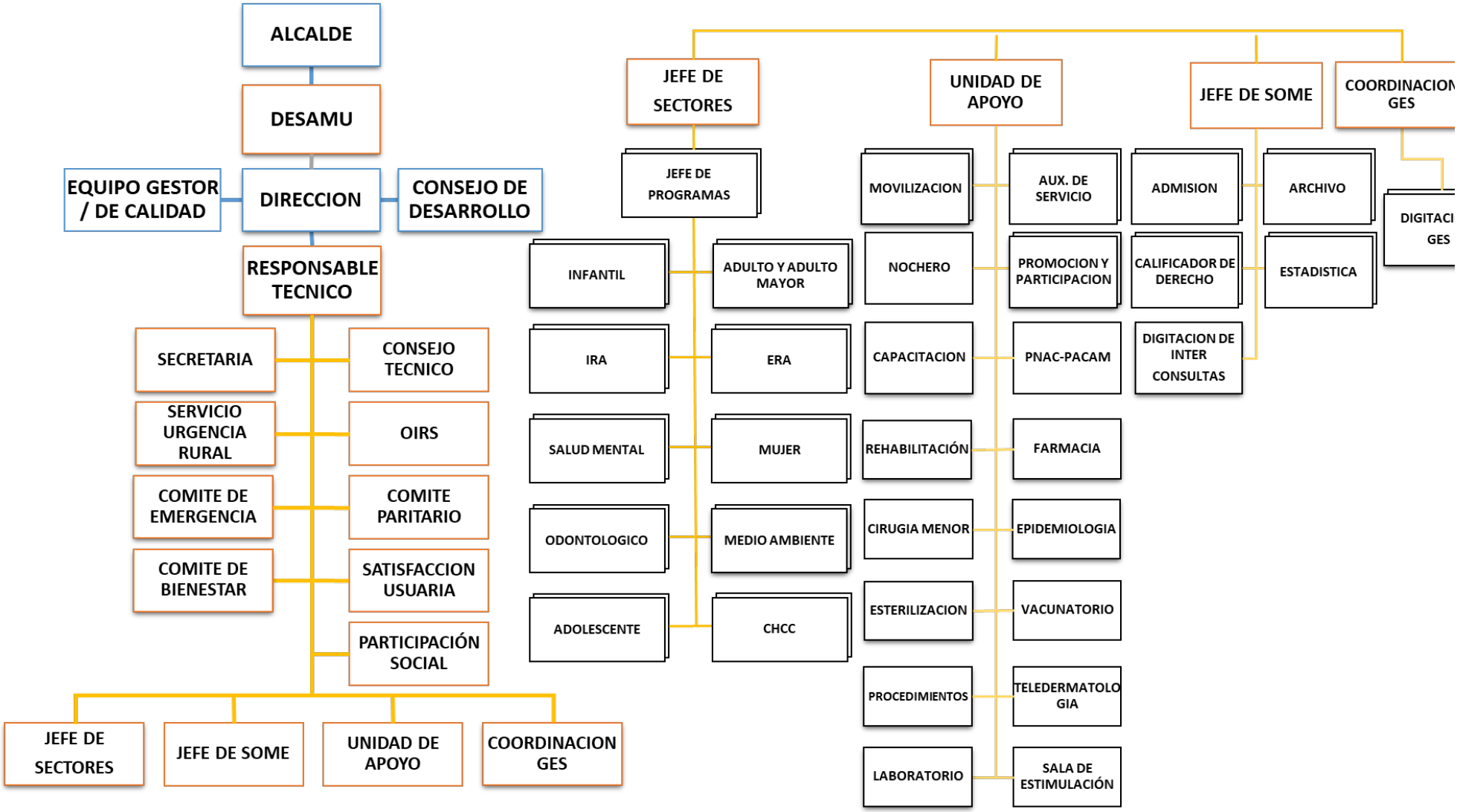
El Centro de Salud Familiar Ñiquén cuenta con dos grandes sectores:

- Sector Central que comprende el gran sector de Gregorio y sus sectores aledaños, que por su ubicación geográfica son atendidos en dependencias del Cesfam.
- Sector Periférico: compuesto por las 5 postas de salud rural, este subdividido en:
  - Sector periférico A: PSR Chacay y PSR Zemita
  - Sector periférico B: PSR La Gloria, PSR Ñiquén Estación y PSR Belén.

Entre los sectores periférico y el sector central existe una constante contrareferencia de pacientes y un conjunto de aspectos administrativos de cooperación mutua.
Cuando un usuario requiere una atención de mayor complejidad, es derivado al Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola o al Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán; lo anterior, dependiendo de la especialidad requerida. Una vez que el o la usuaria ha sido evaluado/a en el nivel secundario emanan Informe de Proceso Diagnostico con el propósito de que el establecimiento de origen tome conocimiento de la evolución del paciente. En casos necesarios Hospital Clínico Herminda Martín deriva pacientes a Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente según patología y complejidad de ésta.
En el caso de la atención de Urgencias CESFAM cuenta como único centro derivador a Hospital Dr. Benicio Arzola de San Carlos, sin embargo, si la urgencia es Oftalmológica y/o Psiquiátrica se deriva directamente al Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, previa coordinación y envió de interconsulta.
Con respecto a la referencia a centros privados el CESFAM Ñiquén deriva usuarios a distintos centros médicos prestadores de servicios según los convenios establecidos entre la Ilustre Municipalidad de Ñiquén y el Servicio de Salud Ñuble; buscando de este modo dar resolutividad a las necesidades de los usuarios en el nivel primario de atención.
El estado actual de las referencias y contrareferencias está en constante mejora, aun se tienen dificultades con las contrareferencias escritas, aun cuanto así se ha mejorado el sistema de información desde el hospital San Carlos con respecto a las altas hospitalarias

3.1.- ORGANIGRAMA

Propuesta de organigrama CESFAM Ñiquén



4.- ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

4.1.- Recursos Financieros

Tabla N° 12.1 Presupuesto de Gastos en Salud 2018

DENOMINACIÓN		PRESUPUESTO EN M$
GASTOS EN PERSONAL		**$1.525.100**
	Personal de Planta	$834.300
	Personal a Contrata	$536.300
	Otras Remuneraciones	$154.500
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		**$389.900**
	Textiles, Vestuarios y Calzados	$10.100
	Combustibles y Lubricantes	$18.200
	Materiales de Uso o Consumo	$177.000
	Servicios Básicos	$50.500
	Mantenimiento y Reparaciones	$12.000
	Publicidad y difusión	$4.500
	Servicios Generales	$500
	Arriendos	$5.100
	Servicios Financieros y de Seguros	$5.800
	Servicios Técnicos y Profesionales	$1.200
	Otros Gastos de Bienes y Servicios de Consumo	$105.000
	T O T A L	**$1.915.000**

Tabla N° 12.2 Gráfico Presupuesto de Ingresos en Salud 2018

DENOMINACION		PRESUPUESTO M$
TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS		**$1.676.050**
	Del Servicio de Salud (per cápita)	$1.150.000
	De Otras Entidades Públicas (metas y bonos varios)	$200.000
	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	$326.050
OTROS INGRESOS CORRIENTES (licencias médicas)		**$20.000**
SALDO INICIAL DE CAJA		**$500**
T O T A L I N G R E S O S.....M$		**$1.696.550**

4.2.- ANALISIS FINANCIERO

El Consejo Municipal aprobó un presupuesto de M$1.696.550 en ingresos y gastos, cabe mencionar que esta dirección de salud solicitó un traspaso par el año 2018 de M$544.500 de los cuales aprobaron un aporte de M$326.050. Lo anterior se debe a que la Municipalidad de Ñiquén no genera ingresos propios y depende en un 98% del fondo común. Por lo tanto, el presupuesto de gastos deberá ajustarse al presupuesto de ingreso, actividad que se está realizando por parte de la unidad de finanzas.

4.2.- Convenios de apoyo entre i. Municipalidad de Ñiquen y Servicio de Salud Ñuble 2017
Tabla N° 13

	NOMBRE CONVENIO	VALOR
1	PROGRAMA VIDA SANA: INTERV. FACTORES DE RIESGO DE ENF. NO TRASMISIBLES 2017	25.693.764
2	PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS 2017	23.336.528
3	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN APS MUNICIPAL/DIGITADORES	4.115.100
4	CONVENIO APOYO DIAGNOSTICO PARA RESOLUCION EFICIENTE DE NAC MUNICIPAL 2016	1.500.000
5	SISTEMA DE ATENCION DE URGENCIA RURALES 2017	45.186.487
6	CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS 2017	451.760
7	CONVENIO FOFAR PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN APS	6.715.067
8	CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 2017	19.319.733
9	CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL 2017	42.213.695
10	CONVENIO PROGRAMA RESOLUTIVIDAD EN APS 2016	23.336.528
11	PROGRAMA FORMACION Y CAPACITACION APS: DESARROLLO DE RRHH EN APS	3.750.000
12	CONVENIO APOYO A LA GESTION LOCAL APS MUNICIPAL	520.000
13	PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-SPSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2017	14.839.682
14	PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL EN SALUD RURAL 2017	15.751.236
16	PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA 2017	18.955.540
17	APOYO A INMUNIZACION DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIO	241.442
18	PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN APS	4.663.941
20	REFUERZO CAMPAÑA VACUNACION INFLUENZA APS 2017	235.384
21	CONVENIO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES PLAN DE INVIERNO 2017	2.112.000
22	FONDOS CENTRO DE ALCOHOLISMO 2016	480.000
23	CONVENIO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (SEREMI DE SALUD)	11.681.723
	TOTAL	**$265.099.610**

4.3.- Dotación

Los Recursos Humanos del CESFAM Ñiquén, se encuentran separados por tres sectores y un equipo Transversal, el cual se menciona a continuación, en las cuales se incluye al personal del departamento de salud municipal.

En la actualidad contamos con un total de 7 profesionales médicos para la comuna. La cantidad de médicos presentes en San Gregorio dependerá del día de la semana según la programación de rondas médicas a las postas de salud rural. Lo mismo ocurre con las 3 profesionales matronas para la comuna. En cuanto a las de 3 profesionales odontólogas para la comuna, los días presentes en San Gregorio dependerá del día de la semana, ya que los días miércoles la ronda odontológica asiste a la posta de La Gloria, donde es acompañada por la Tens asistente dental.

Tabla N° 13 Dotación autorizada total año 2018 por el Servicio de Salud Ñuble

	DOTACION AUTORIZADA AÑO 2017 (Responsable: Desamu)		DOTACION REAL AÑO 2017 (la existente a la fecha del envío de la información, Responsable Desamu)		DOTACION PROPUESTA PARA AÑO 2018 (Responsable Desamu)		DOTACION MINIMA PARA AÑO 2018 (Señalada por SSÑuble)		DOTACION AUTORIZADA TOTAL AÑO 2018 (Por SSÑuble)	
CATEGORIA	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.
CATEGORIA A										
MEDICO CIRUJANO	5	217	8	349	5	220	5	220	5	220
CIRUJANO DENTISTA	2	88	3	132	2	88	3	128	2	88
QUIMICO FARMACEUTICO	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88
Sub. Total	**9**	**393**	**13**	**569**	**9**	**396**	**10**	**436**	**9**	**396**
CATEGORIA B										
MATRONA	3	132	3	132	3	132	3	128	3	132
ENFERMERA	5	220	5	220	5	220	3	128	5	220
NUTRICIONISTA	3	132	3	132	3	132	3	100	3	132
ASISTENTE SOCIAL	3	132	2	88	2	88	2	88	2	88
PSICOLOGO	3	132	2	88	2	88	2	88	2	88
DIRECTOR CONSULTORIO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
JEFE DESAMU	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
KINESIOLOGO	3	132	2	88	2	88	2	88	2	88
JEFE SOME	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	22					1	22		
FONOAUDIOLOGO	1	22					1	22	1	22
INFORMATICO	1	44			1	44	1	44	1	44
Sub. Total	**26**	**1100**	**20**	**880**	**21**	**924**	**21**	**840**	**22**	**946**
CATEGORIA C TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR										
DE ENFERMERIA	29	1272	27	1184	28	1228	26	1144	28	1228
PODOLOGIA	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88
JEFE DE FINANZAS	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
ENCARGADO DE CONVENIO	1	44			1	22	1	22	1	22
ESTADISTICO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
ADMINISION	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132
DIGITADOR GES	1	22	1	22	1	22	1	44	1	44
SECRETARIA DESAMU Y CESFAM	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88
DE ADMINISTRACION	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132
Sub. Total	**43**	**1866**	**40**	**1734**	**42**	**1800**	**40**	**1716**	**42**	**1822**
CATEGORIA D TÉCNICOS DE SALUD										
TECNICOS										
Sub. Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
CATEGORIA E										
ADMISION	2	88	3	113	3	113	3	113	3	113
ARCHIVO	1	44	1	44			1	44	1	44
DIGITADOR GES	1	44					1	44	1	44
OIRS	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44
APOYO ESTADISTICO	1	44					1	22	1	22
OTROS ADMINISTRATIVOS	2	88	1	44	1	44	1	44	1	44
Sub. Total	**8**	**352**	**6**	**245**	**5**	**201**	**8**	**311**	**8**	**311**
CATEGORIA F										
MANTENCION BIENES E INMUEBLES	1	44			1	44	1	44	1	44
AUX. DE SERVICIO	7	242	7	220	7	242	5	220	7	242
CHOFER y ESTAFETA	6	264	4	176	4	176	4	176	4	176
Sub. Total	**14**	**550**	**11**	**396**	**12**	**462**	**10**	**440**	**12**	**462**
TOTAL DOTACION	**100**	**4261**	**90**	**3824**	**89**	**3783**	**89**	**3743**	**93**	**3937**

5.- ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

5.1.- Breve reseña histórica:

El Establecimiento comienza a funcionar como Posta San Gregorio tras el terremoto del año 1939, estaba ubicado en las dependencias en que actualmente funciona el Departamento de Salud. En ese entonces se contaba solamente con un Practicante, el cual vivía en la Posta, para poder atender las urgencias. En el año 1980 la Posta San Gregorio pasó a ser Consultorio Rural.
El año 1985 se formó el primer equipo médico el cual se constituía por: 1 médico; 1 matrona; 1 enfermera: 1 Técnico Paramédico.
El 1º de Marzo del año 1987 el Consultorio San Gregorio que dependía del Hospital San Carlos, fue traspasado a la Municipalidad.
Y por último desde el año 2008 comenzó un nuevo proceso de cambio a CESFAM San Gregorio.

5.2.- Descripción general del Establecimiento:

El CESFAM San Gregorio se encuentra ubicado en 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 10.198 usuarios al año 2017 y su centro de referencia es el Hospital San Carlos.
En este CESFAM 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 San Gregorio pertenecen cinco Postas de Salud Rural; Chacay, Zemita, La Gloria, Ñiquén y Belén, las cuales 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 tres primeras, los cuales deben dar las prestaciones a los usuarios que asistan al establecimiento según su nivel de resolución.
A estas Postas concurre dos equipos de Salud los cual distribuyen sus funciones en los cinco establecimientos, entregando casi la totalidad de las acciones contempladas en la canasta de prestaciones del CESFAM. Permitiendo que la población del área más rural de la comuna, pueda acceder en forma más equitativa al sistema de salud.
Próximamente comenzará la construcción del CECOSF de Chacay, la cual reemplazará la actual PSR. La nueva construcción tendrá las siguientes características:
242,15 Mts2. de superficie de Programa Médico Arquitectónico destinado a la atención médica primaria, la que contendrá 6 boxes de atención distribuidos en consultas médicas, dentales, atención ginecológica, sala de procedimientos, sala multiuso, sala de espera y servicios higiénicos. Las puertas y pasillos tendrán espacio funcional para desplazamiento en silla de ruedas y camilla. Las obras tendrán un plazo de 150 días para su ejecución, estarán a cargo del Servicio de Salud Ñuble y se estima que sean entregadas aproximadamente en marzo del 2018.

La población en la comuna posee un nivel escolaridad bajo, con focos de pobreza establecidos, status socioeconómicos medio y bajos.
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 entes educacionales y la Ilustre Municipalidad de Ñiquén.

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 calidad de 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 de CESFAM San Gregorio

“Integrados por una mejor calidad de vida”

5.3.- Sectores del CESFAM San Gregorio:

El CESFAM San Gregorio se subdivide en dos Sectores, Sector Central y Sector Periférico, realizándose esta división principalmente por las características territoriales y siempre favoreciendo el acceso a los establecimientos a nuestros usuarios, considerando factores como la distancia, tiempo, costo de desplazamiento y sistema de transporte insuficiente para las necesidades de nuestros usuarios.
Ambos sectores están subdivididos, según territorialidad y se representan por un color determinado, lo cual se detalla en la siguiente tabla:

Sector	Población que conforma el Sector	Color	Localidades
Central 1	Población de San Gregorio	Rojo	**San Gregorio**
Central 2	Población de sectores aledaños a San Gregorio	Azul	**Virguin, Colvindo, las Rosas, Paque Norte, Paque, Sur, Huenutil Centro, Huenutil de la cabrería . Henutil del Peumo, Las Miras, Bucalemu**
Periférico A	Posta Chacay	Verde	**Chacay, San Vicente, San Roque, Las Rosas, Calle los Indios, La Pitrilla; San Roque; San Fernando; Los Maitenes.**
	Posta Zemita		**Zemita; San José; El Peumo; San Fernando; El Carbón**
Periférico B	Posta La Gloria	Amarillo	**La Gloria; Tiuquilemu; San Jorge; San Fernando.**
	Posta Ñiquén		**Flor de Ñiquén; Otingue; San A. el Boldo; El Espinal; Las Miras., Ñiquén Estación ,**
	Posta Belén		**Agua Fría; Belén; Comillaun; Paredones.**

Todo lo anterior para lograr obtener áreas demo-geográficas más pequeñas, lo cual favorecería el conocimiento y relación entre los Equipos de Cabecera y las personas que pertenecen a cada una de estas subdivisiones.

5.4.- Población Inscrita por Establecimiento año 2016- 2017

Establecimiento	Población 2016	Población 2017	Población esperada 2018	Sector
Sector Central	6.096	5.829	S/I*	Central 1 y 2
Posta Chacay	1.198	1.188	1.509	Sector Periférico A
Posta Zemita	1.086	1.219	1.046	
Posta La Gloria	1.085	1.079	1101	Sector Periférico B
Posta Ñiquén	637	637	655	
Posta Belén	246	246	256	

*S/I: No se cuenta aún con información.

5.5.- Horario de Funcionamiento de los establecimientos

Sector Central (CESFAM):

- El establecimiento tiene un horario normal o diurno de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs y los viernes de 8:00 a 16:00 hrs.
- Extensión horaria de 17:00 a 20:00 hrs.
- Urgencia rural de 20:00 a 8:00 hrs.
- El fin de semana funciona las 24 hrs, como SUR (Servicio de Urgencia Rural)

Sector Periférico o Postas de Salud Rural:

- **Posta Chacay:** lunes a viernes de 08:00 a 00:00hrs. Y fin de semana turnos de urgencia.
- **Posta Zemita:** lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs. Y fin de semana turnos de urgencia.
- **Posta La Gloria:** lunes a viernes de 08:00 a 20:00 hrs. Y fin de semana, turnos de urgencia.
- **Posta Ñiquén:** lunes a jueves de 08:00 a 18:00 hrs., viernes de 08:00 a 17:00 hrs. Y fin de semana por medio, turnos de urgencia.
- **Posta Belén:** lunes a jueves de 08:00 a 18:00 hrs., viernes de 08:00 a 17:00 hrs. Y fin de semana por medio, turnos de urgencia.

5.6.- Recursos Humanos del CESFAM San Gregorio y Postas de Salud Rural

Los Recursos Humanos del CESFAM San Gregorio, se encuentran separados por sectores y un equipo Transversal, el cual se menciona a continuación, en las cuales se incluye al personal del departamento de salud municipal

Dotación de personal Sector Central

PROFESIONAL	CANTIDAD	HORAS
Medico	4 a 5	199 H
Enfermera	3	132 H
Odontóloga	1 a 2	79 H
Psicólogo	1	44 H
Trabajador Social	1	44 H
Nutricionista	1	44 H
Kinesiólogo	1	44 H
Matrona	1 a 2	62 H
Tens	14 a 15	651 H
Podóloga	1	44 H
Auxiliar Servicio	3	132 H
Conductor	2	88 H
Nochero	1	44 H

Dotación Personal Sector Periférico

PROFESIONAL	CANTIDAD	HORAS
Medico	2 a 3*	106 H
Odontólogo	1 a 2**	53 H
Matrona	1 a 2***	70 H
Asistente Social	1	44 H
Podóloga	1	44 H
Nutricionista	2	88 H
Enfermero	2	88 H
TENS	11 a 12**	493 H
Conductor	2	88 H
Auxiliar servicio	4	88 H
Administrativo	1	22 H

Equipo Transversal y DESAMU

PROFESIONAL	CANTIDAD	HORAS
Jefe Finanzas	1	44 H
Administrativos DESAMU	4	176 H
Jefe de Some	1	44 H
Soporte Técnico e informático	1	44 H
Técnico Veterinario	1	44 H
Administrativos CESFAM (some – ges – estadística – secretaría – farmacia – Oirs)	11	465 H
Químico Farmacéutico	2*	88 H
Tens asistente farmacia	1*	44 H
Jefe DESAMU	1	44 H
Dirección CESFAM	1	44H

* La comuna cuenta con dos profesionales químico farmacéutico. Una de las profesionales se encuentra a cargo de la dirección técnica de la unidad de farmacia del CESFAM San Gregorio y botiquines de las postas de salud rural. Mientras que la otra profesional se encuentra a cargo de la Primera Farmacia Comunal de Ñiquén, la cual tiene dependencia técnica del Departamento de Salud Municipal. Esta última dependencia municipal es atendida por un TENS quien realiza funciones de asistente de farmacia.

La dotación satisface los requerimientos de acuerdo a las sugerencias del servicio de salud Ñuble, no así las necesidades de la población a cargo del establecimiento.

5.7.- JEFATURAS DE PROGRAMA, ENCARGADOS DE UNIDAD Y ENCARGADOS DE SECTOR AÑO 2017

- Jefa del Programa Infantil y del Adolescente: E.U. Jacqueline Fuentealba Cerda
- Jefe Programa Adulto y Adulto Mayor: E.U Francisco Silva Rodríguez.
- Jefa del Programa de la Mujer: Mat. Faumeliza Rodríguez Bascur.
- Jefa del Programa Salud del Ambiente: TS. José Miguel Jiménez Martínez
- Jefa Programa Odontológico; Dra. Fernanda Soulodre Tisi
- Jefa de SOME (s): Sra. Myriam Lagos Candia
- Encargada de Unidad de Farmacia Cesfam: Q.F. Cinthia Cifuentes Martínez
- Encargado de Programa Nacional de Inmunización: EU. Luis Moraga Mardones.
- Encargado Programa Salud Mental: Ps. Wladimir Godoy Silva.
- Encargada Oficina GES: EU. Nancy Rodríguez
- Monitora Sigges: T.S. María Jenny Pradenas Muñoz.
- Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente: Nut. Natalia Rubio Maureira.
- Asesor de Calidad: Nut. Ismael Cartes Arellano.
- Encargada sector Periférico A: Nut. Natalia Rubio Maureira
- Encargado sector Periférico B: Nut. Ismael Cartes Arellano.
- Encargada sector Central: E.U. Jacqueline Fuentealba Cerda.
- Encargada Programa de Atención Domiciliaria: E.U. Evelin López Castillo.
- Coordinadora S.U.R. : E.U. Evelin López Castillo.
- Encargado Comunal de Promoción y Participación Social: T.S. José Miguel Jiménez
- Encargada Programa Chile Crece Contigo: Mat. Romina Álvarez Torres.
- TENS Residente Posta Chacay: Sr Omar Astroza.
- TENS Residente Posta Zemita: Sr Alejandro Moore González.
- TENS Residente Posta La Gloria: Sr Pedro Llaulén.
- TENS Residente Posta Ñiquen Estación: Sra. Marta Falcón Caro.
- TENS Residente Posta Belén: Sra. Haydee Sánchez Salazar.
- Encargado Unidad de Esterilización: E.U Francisco Silva Rodríguez.
- Encargada Unidad de Procedimiento: EU. Evelin López Castillo.
- Encargado del PNAC y PACAM: Nut. Ismael Cartes Arellano.
- Encargado Satisfacción Usuaria: Ps. Arturo Molina.
- Encargada OIRS: Sra. Cristina Méndez Bernal.
- Directora técnica de la Farmacia Comunal Ñiquén: QF Lisette Vera Cárdenas.
- Jefe de Finanzas: Sr Miguel Salinas Soto
- Jefe Desamu: Sr. Mario Bravo Orellana
- Directora Cesfam: Ps. Yirlén Leiva Contreras

5.8.- Recursos Físicos CESFAM San Gregorio

5.8.1.- INFRAESTRUCTURA CESFAM y DESAMU

Se encuentra compuesta por:

- 1 Oficina Jefe de Finanzas.
- 1 Oficina con tres estaciones de trabajo (personal y adquisiciones).
- 1 Box unidad de estadística (incluye estación de trabajo para el Técnico Veterinario).
- 1 Oficina Secretaría Desamu (incluye estación de trabajo para profesional soporte técnico e informático).
- 1 baño para el personal del Desamu.
- 3 Boxes de atención de Enfermeros.
- 2 Boxes Dental.
- 4 Boxes Médicos.
- 1 Box de Nutricionista.
- 1 Box de Matrona.
- 1 Box Podóloga.
- 1 Box Trabajador social.
- 1 Box Psicólogo.
- 1 Sala ERA atención kinesiólogo.
- 1 Box oficina de Coordinación y preparación Control Crónico.
- 1 Box de preparación consulta morbilidad.
- 1 Box de preparación consulta matrona.
- 1 Box Vacunatorio.
- 1 Oficina de Secretaría CESFAM
- 1 Oficina GES (incluye dos estaciones de trabajo).
- 1 Bodega de leche.
- 1 Sala multiuso (comedor – reuniones – atenciones programa vida sana).
- 1 Bodega de Ortesis.
- 1 Box de Procedimiento médicos, enfermería y Urgencia.
- 1 Residencia con baño para técnico de nivel superior de servicio de urgencia rural.
- Unidad de Esterilización en proceso de Autorización Sanitaria.
- Unidad de Farmacia (dos ventanillas de atención para el despacho de medicamentos, tres estaciones de trabajo: 2 despacho y 1 de la QF jefe de unidad).
- Unidad de SOME: tres ventanillas de atención a usuarios, además de cuatro estaciones de trabajo (incluye implementación de oficina de jefe de some y Dirección).
- 1 OIRS: implementada y funcionando.
- 1 Bodega de Farmacia en proceso de equipamiento y autorización sanitaria.
- 1 Bodega de insumos y material esterilización.
- 2 Patios de Luz.
- Ventanilla de entrega de alimentos PNAC y PACAM.

- 1 Sala de Archivo.
- 1 Vestidor.
- 1 Sala para almacenar material de aseo.
- 3 Baños para funcionarios.
- 4 Baños para usuarios (incluye baño aledaño box matrona).
- 1 box de Cirugía Menor.

5.8.2.- Móviles: Ambulancia y Vehículos traslado de rondas.

Vehículo	Modelo	Año	Observación
Ambulancia Mercedes Benz	Sprinter 4x4	2016	Operativa
Ambulancia Mercedes Benz	Sprinter 4x4	2016	Operativa
Ambulancia Mercedes Benz	Vito 113CDI 2.1	2013	Operativa
Ambulancia Toyota	Hilux 4x4	2009	Actualmente en taller
Móvil Ronda Marca Maxus	Uv 80	2014	Actualmente en taller

ANALISIS:

Cabe destacar que la actual infraestructura con la cual cuenta el establecimiento no cumple con las Normas Técnicas Básicas en varios aspectos, ya que con el paso del tiempo el espacio no permite poder contar con un mayor número de box o bodegas que nos ayuden a dar solución a varios problemas.

Por otro lado, a través de proyectos y convenios con el Servicio de Salud Ñuble se han podido construir algunos de los espacios físicos que se solicitan por norma nacional, como por ejemplo Bodegas de REAS (en CESFAM y 4 postas, excepto Chacay), Bodega de Farmacia y climatización de esterilización, arreglo del sistema de aguas de Posta Belén, arreglo de entradas de Varias Postas, ampliación de baños para personas con discapacidad, Construcción de bodegas de aseo.

A pesar que se han realizado varios cambios y mejoras aún queda un largo camino para lograr que el establecimiento pueda cumplir con todas las exigencias formuladas a nivel nacional tanto por MINSAL, SEREMI de Salud, como así Superintendencia de Salud, entre otros organismos gubernamentales. Un punto crítico es la movilización, por falta de móvil para traslado del personal a las rondas en las postas, teniendo que usar muchas veces las ambulancias para estos fines, además las visitas domiciliarias, se ven limitadas debido a esto, igualmente el trabajo comunitario se ve limitado al no contar con locomoción expedita, dada la dispersión geográfica. Es necesario señalar que el establecimiento no cuenta con equipos móviles dentales ni ginecológicos.

En relación a los vehículos, actualmente no contamos con móviles para transporte de rondas, ni visitas domiciliarias, por lo que actualmente se realiza la compra de servicios para realizar este tipo de actividad.

Con respecto al equipamiento, contamos con el instrumental exigido en las NTB, pero cabe destacar que algunos de estos, como por ejemplo, los esfigmomanómetros requieren reposición a causa del uso constante y/o necesitan ser repuestos por su larga data en función.

6.- CARTERA DE SERVICIOS

El CESFAM Ñiquén contempla todas las prestaciones exigidas por el Plan de Salud Familiar en los distintos ciclos vitales (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), como también a través del programa de la Mujer y Salud Oral. (D.S. 154, 2016) Cabe hacer mención que disponemos de una Sala de Estimulación de CHCC con intervención de Educadora de Párvulos y Fonoaudióloga
Las prestaciones que no se realizan a nivel local son:

- **Ecografía obstétrica del Primer trimestre, las que se realizan a través de la compra de servicios externos.**
- **Intervención grupal de actividad física del Programa Adulto: esta actividad no se realiza a través del programa, no obstante, cabe señalar que se trabaja actividad física a través del Programa Vida Sana (exceptúa los diabéticos e hipertensos).**
- **Rayos X dental: esta prestación se hace por derivación al Hospital de San Carlos.**

El CESFAM Ñiquén además cuenta en su cartera de servicios todas las prestaciones de atención primaria asociadas a patologías GES.
También realiza también actividades generales asociadas a todos los programas, tales como:

- Consejería Familiar
- Visita Domiciliaria Integral
- Consulta Social
- Tratamiento y curaciones
- Extensión horaria
- Diagnóstico y control de la TBC
- Intervención Psicosocial Familiar
- Exámenes de Laboratorio básico, en ambos sectores, a través de la compra de servicios.

6.1.- Exámenes de laboratorio básico

El Cesfam Ñiquén y sus postas de salud rural entregan la totalidad de prestaciones contenidas en la canasta de exámenes las cuales se realizan por compra de servicios, conforme el siguiente detalle:
que a continuación se indican:

- **Hematología**
  - Hematocrito
  - Hemograma
  - Recuento de leucocitos
  - Recuento de plaquetas
  - Tiempo de protrombina
  - Velocidad de sedimentación
- **Bioquimica**
  - Sangre
    - ácido úrico
    - bilirrubina total y conjugada
    - perfil lipidico (incluye: colesterol total, hdl, ldl, vldl y triglicéridos)
    - electrolitos plasmaticos (sodio, potasio, cloro) c/u
    - creatinina (1 /1 vez al año)
    - depuración de creatinina
    - fosfatasas alcalinas

        - glucosa
        - glucosa post carga
        - hemoglobina glicosilada
        - proteínas totales
        - transaminasa oxaloacética/pirúvica
        - tsh –t4 libre
        - urea
    - orina
        - creatinuria
        - detección de embarazo
        - orina completa/sedimento urinario/albúmina
        - microalbuminuria cuantitativa
    - deposiciones
        - leucocitos fecales
        - sangre en deposiciones
- **Inmunología**
    - factor reumatoideo
- **Microbiología**
    - Bacteriología
        - antibiograma corriente
        - baciloscopía ziehl nielsen (toma muestra)
        - examen directo al fresco
        - gonococo, muestra, siembra, derivación
        - rpr o derivar para vdrl.
        - urocultivo, recuento colonias, antibiograma
    - parasitología
        - coproparásitológico seriado
        - ex. directo al fresco c/s tinción
        - examen de Graham
        - examen gusanos, macroscópico
        - tricomona vaginalis (ex directo)

ANALISIS:

Dadas a las características de nuestra población la mayor deficiencia observada es la falta de actividades de promoción y prevención, lo cual se produce por varios motivos, entre ellos; deficiente movilización, falta de espacios adecuados para la realización de actividades con la comunidad y sobre todo falta de horas técnico-profesionales.

7.- DIAGNOSTICO DE SALUD

7.1.- Cumplimiento IAAPS enero a septiembre 2017

INDICADOR	REALIZADO COMUNAL 2016	META COMUNAL 2017	% DE CUMPLIMIENTO COMUNAL LOGRADO A SEPTIEMBRE 2017
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	68,91%	25%	**23,9%**
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	100%	47.1%	**31,9%**
Cobertura de EMPAM de 65 años y más	93.88%	55%	**44.9%**
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	98.31%	90%	**91,9%**
Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años	100%	24%	**19.7%**
Gestión de reclamos en APS	100%		
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	100%		**50.1% (censo Junio 2017)**
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	100%		**93.9% (censo Junio 2017)**
Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.	99.52%	91%	**46%**
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	57.84%		**45%**
Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más	100%		**100%**
Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	100%		**100%**
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	17.9%	15%	**70.3%**
CUMPLIMIENTOS IAAPS 2016			
Actividad General	**93.92%**		
GES	**100%**		
Continuidad de la atención	**100%**		

7.2.- Cumplimiento Metas Sanitarias, enero a septiembre 2018

INDICADOR	META ESTABLECIDA	% DE CUMPLIMIENTO COMUNAL LOGRADO A SEPTIEMBRE 2017
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	91%	100%
Reducción el Nro de Mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente	100%	116%
Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	77%	54.2%
Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas	86.5%	56.8%
Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	86.1%	59.8%
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	48.5%	50.2%
Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	88.3%	94%
Cobertura de Lactancia materna exclusiva (Lme) en menores de 6 meses de vida	100%	68.1%
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente	100%	100%
Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	83.4%	83.3%
Resultados y Cálculo Final de Cumplimiento		

En cuanto al cumplimiento de Metas Sanitarias e IAAPS, se ha logrado cumplir con las coberturas en forma general principalmente en lo que son las coberturas efectivas de diabetes mellitus 2 e hipertensión. En otros casos como son la tasa de visitas domiciliarias Integral, ha sido más dificultoso por la falta de transporte para realizar dichas actividades, no obstantes se han implementado estrategias para de igual modo lograr realizar lo presupuestado**.**

7.3.- Indicadores por Programa:

7.3.1.- Programa Infantil:

- **Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años.**

	PORCENTAJE PROVINCIA 2016	PORCENTAJE COMUNA CENSO JUNIO 2017
% de obesidad en menor de 6 años.	11,3%	18,7%

- **Cobertura de vacunación. (vacunas trazadoras) Comunal a septiembre 2017**

Vacuna	Edad	Realizada	Programado	Cobertura%	Esperado
3ª Dosis Penta	**6 meses**	**70**	**133**	**52.6%**	**71%**
Tres Vírica	**1 año**	**83**	**114**	**72.8%**	**71%**
Neumococica	**65 años**	**98**	**156**	**62.8%**	**71%**

- **Cobertura de RX caderas 3 meses.**

	Convenio de pesquisa 2016	Realizadas (Extensión de conv.Dic 2016- Junio 2017)	Porcentaje de cumplimiento (Extensión de conv. Dic. 2016-Junio 1017)	Convenio de pesquisa 2017	Realizadas de Junio a Agosto 2017	Porcentaje de cumplimiento convenio 2017
Cobertura de rx de cadera en niños de 3 meses	80	84	105%	60	15	25%

- **Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación.**

	NIÑOS CON RIESGO	DERIVADOS A SALA DE ESTIMULACION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
% de niños/as con déficit DSM en 1° eval. Ingresados a sala de estimulación.	9	9	100%

- **Porcentaje de niños con rezago de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación.**

	NIÑOS CON REZAGO	DERIVADOS A SALA DE ESTIMULACION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Porcentaje de niños/as con rezago en EEDP y TEPSI derivados a sala de estimulación	5	4	80%

- **Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días.**

	TOTAL DE RECIEN NACIDOS	TOTAL DE CONTROLES ANTES DE 10 DIAS.	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AGOSTO 2017
Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días	64	61	95%

- **Porcentaje de VDI a niño/as prematuros.**

	NIÑOS PREMATUROS 2017	VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑO PREMATURO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AGOSTO 2017
Porcentaje de VD. a niños/as prematuros	1	1	100%

- **Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.**

	TOTAL DE NIÑOS HOSPITALIZADOS POR BN.	TOTAL DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AGOSTO 2017
Porcentaje de VD. A los niños menores de 6 meses post alta, hospitalización BN.	1	0	0%

- **Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses.**

	TOTAL NIÑOS/AS CON RIESGO GRAVE/MODERADO DE MORIR POR BN.	VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS/AS CON RIESGO GRAVE/MODERADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Porcentaje de VD. a niños/as menores de 7 meses, con riesgo de grave/moderado de morir por BN	Grave:3 Moderado: 5	Grave: 3 Moderado: 5	100% 100%

7.3.2.- Programa Adulto

- **Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2**

	Amputaciones	Total de Diabéticos	Porcentaje de Amputaciones
Amputaciones por pie diabético	4	1178	0.33%

- **Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV.**

	Detección de ERC	Total de pacientes PSCV	Cobertura
Detección de ERC del total de pacientes del programa CV	3219	3547	90.7%

- **Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo.**

	AM autovalentes con riego	Total de AM	Porcentaje de AM
Adultos mayores autovalentes con riesgo	3219	3547	18.05%

- **Nº personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND / Total población comunal**

	PsD	Población Comunal	Porcentaje de PsD Comunal
Personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND	268	11609	2.3%

- **Nº de PsD que cuentan con RND por discapacidad física / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND**

	PsD con RND	Total PsD	Total de PsD con RND
PsD que cuentan con RND por discapacidad física	68	268	25.3%

- **Nº de PsD entre 0 y 9 años que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND**

	PsD 0- 9 años con RND	Total PsD	Total de PsD 0- 9 años con RND
PsD entre 0 y 9 años que cuentan con RND	6	268	2.2%

- **Nº de PsD entre 10 y 24 años que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND**

	PsD 10 - 24 con RND	Total PsD	Total de PsD 10 - 24 con RND
PsD entre 10 y 24 años que cuentan con RND	34	268	12%

- **Nº de PsD entre 25 y 64 años que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND**

	PsD 25 - 64 con RND	Total PsD	Total de PsD 25 - 64 con RND
PsD entre 25 y 64 años que cuentan con RND	133	268	49%

- **Nº de PsD con 65 años y más que cuentan con RND / Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND**

	PsD 65 y más con RND	Total PsD	Total de PsD 25 - 64 con RND
PsD entre 65 años y más que cuentan con RND	89	268	33%

- **Porcentaje de adolescentes embarazadas**

lugar	ingresos totales	Ingresos (15-19 años)	%
Sector Central	60	5	8,33
Sector A	19	4	21
Sector B	8	0	0
Total Comuna	87	9	10,3

- **Numero de Gestantes VDRL (+) con seguimiento.**
  No hay gestantes con VDRL + en la comuna

- **Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico.**
  No hay mujeres VIH+ en la comuna

- **Numero de ingresadas a control Climaterio en el año.**
  Ingresaron 18 mujeres a control de Climaterio en la Comuna

- **Número de consulta Morbilidad Obstétrica matrona.**

lugar	Morbilidad Matrona
Sector Central	106
Sector A	92
Sector B	60
Total Comuna	168

- **Número de consulta Morbilidad Ginecológica por matrona.**

lugar	Morbilidad Matrona
Sector Central	12
Sector A	15
Sector B	0
Total Comuna	27

No se registraron morbilidades obstétricas de Matrona en sector Periférico B

- **Cobertura de Regulación de fecundidad.**

EDAD	TOTAL	POBLACION	COBERTURA
<15 años	10	323	3,1
15-19	168	357	47,1
20-24	185	329	56,2
25-29	234	338	69,2
30-34	187	284	65,8
35-39	162	289	56,1
40-44	128	335	38,2
45-49	130	407	32
50-54	41	381	10,8
Total	1245	3043	41

- **Hombres en control Regulación de fertilidad.**

EDAD	Hombres
15-19	3
20-24	4
25-29	1
40-44	1
Total	**9**

Hay 9 hombres en control de regulación fecundidad en el sector central, En sector periférico no hay hombres en control

- **Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE)**

  Solo una joven de 15 años del Sector Central, que luego fue ingresada a control de regulación de fecundidad

- **% de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción.**

  El año 2016 el ingreso de embarazo adolescente fue de 11,5%, No tenemos embarazadas adolescentes que cursen segundo embarazo

- **N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible.**

  No hay mujeres fallecidas por Ca de Mamas en la comuna

- **N° de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, último año disponible.**

  No hay mujeres fallecidas por Ca cervico uterino en la comuna

7.3.3.- Programa Odontológico

- **Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile a octubre 2017**

	Meta	Realizado	Cobertura
Altas más sonrisas para Chile	**200**	**111**	**55.5%**

Este programa se lleva a cabo por medio de 2 profesionales, de entre los cuales 1 es licitado.

- **Cobertura de altas alumnos 4º medio a octubre 2017**

	Meta	Realizado	Cobertura
Altas de alumnos de 4º medio	**40**	**32**	**80%**

- **Cobertura de altas Sembrando Sonrisas a octubre 2017**

	Meta	Realizado	Cobertura
Alta de Programa Sembrando Sonrisas	**80**	**87**	**108.7%**

8.- PLANES DE ACCION VIGENTES, SEGÚN DIAGNOSTICOS PARTICIPATIVOS

Evaluación general de las actividades programadas año 2017 por sector y actividades pendientes.

8.1.- SECTOR CENTRAL

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 9 de Junio 2016		**RESUMEN DEL PLAN DEPARTICIPACIÓN SOCIAL**				**EVALUACIÓN DE EJECUCIÓ AL 31 DE DICIEMBRE**
PROBLEMAS IDENTIFICADOS	**CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA ***	**OBJETIVOS**	**ACTIVIDADES (detalles en adjunto cronograma)**	**RESPONSABLES**	**MEDIOS DE VERIFICACIÓN**	**NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS/NUMER DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma *100**
Aumento de la obesidad en la comuna, la que estaría directamente relacionada con la alta prevalencia de muertes asociadas a enfermedades cardiovasculares y de tumores.	Salud de las personas.	Concientizar a la población sobre el problema de la obesidad y las múltiples enfermedades cardiovasculares asociadas a ella	Realización de tres charlas educativas enfocadas en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión) dirigida a miembros del Consejo de Desarrollo, Unión Comunal de Juntas de Vecinos y Unión Comunal de Adultos Mayores. Elaboración de recetario con preparaciones saludables para ser difundidas en la comuna a objeto de minimizar la prevalencia de la obesidad en la comuna, por medio de una alimentación saludable	Nutricionista vida sana	Fotos, recetario impreso, listas de asistencia	3/x100 REALIZADO
Aumento de la obesidad en la comuna, la que estaría relacionada directamente con la alta prevalencia de muertes asociadas a enfermedades cardiovasculares y de tumores.	Salud de las personas.	Concientizar y prevenir sobre enfermedades asociadas a tumores cancerígenos.	Realización de seminario sobre el cáncer y cómo prevenirlo desde el punto de vista de la alimentación, dado que en un 40% son prevenibles Realización de taller de alimentación saludable enfocado en la prevención del cáncer gástrico (cáncer de alta prevalencia a nivel comunal)	Nutricionista vida sana, encargado de participación social Nutricionista vida sana	Fotos Lista de asistencia Programa Jornada Listas de asistencia Lista de asistencia sesiones de trabajo Fotos	1/x100 REALIZADO 1/x100 REALIZADO
Aumento de adultos mayores vulnerables en la comuna de Ñiquén en lo que respecta a escasas redes de apoyo, decaimiento de la participación social, poca recreación y estimulación cognitiva, entre otras.	Participación	Promover la participación de los adultos mayores en actividades recreativas y de estimulación cognitiva.	Realización de visita de carácter solidaria y recreativa de miembros de Consejo de Desarrollo a Hogar de Adultos Mayores Lisandro de la Fuente Jornada de estimulación cognitiva y física a adultos mayores pertenecientes a grupo de Adultos Mayores nueva vida de San Gregorio.	Encargado de participación social Psicólogo, Kinesiólogo Cesfam Ñiquén	Fotos Fotos Plan de trabajo	1/x100 **PENDIENTE** 1/x100 **REALIZADO**

Escasa información sobre manejo de residuos sólidos y líquidos por parte de la comunidad.	Participación Problemática medioambiental	Difundir la cartera de servicios del programa del adulto mayor disponible en la atención primaria Informar y concientizar a la comunidad sobre el adecuado manejo de residuos sólidos y líquidos	Realización de dos charlas expositivas que den cuenta de la cartera de servicios del programa del adulto mayor en la atención primaria, una en sesión de consejo de desarrollo y la otra en reunión de unión comunal de adultos mayores Difusión radial en radio interactiva de cartera de servicios del programa del adulto mayor en la atención primaria, por medio de entrevista en vivo Realización de dos educaciones sobre adecuado uso y manejo de residuos sólidos y líquidos dirigido a consejo de desarrollo y unión comunal de junta de vecinos	Profesional a cargo programa adulto mayor Cesfam Profesional a cargo programa adulto mayor Cesfam Profesional encargado salud del ambiente Cesfam Ñiquén, técnico veterinario Desamu Cesfam Ñiquén	Fotos Lista de asistencia Fotos Certificado emisora dando cuenta de la actividad Fotos Listas de asistencia	2/x100 1/x100 2/x100	**PENDIENTE** **PENDIENTE** **PENDIENTE**
Escasa difusión de protocolo de buen trato al usuario.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria.	Difundir protocolo de buen trato al usuario a la comunidad.	Realización de dos Charla Expositivas sobre protocolo de buen trato al usuario en Consejo de Desarrollo y Unión Comunal de Junta de Vecinos. Elaboración de tríptico informativo que dé cuenta sobre protocolo de buen trato al usuario	Profesional encargado de satisfacción usuaria Profesional encargado de satisfacción usuaria	Fotos Listas de asistencia Tríptico elaborado	2/x100 1/x100	**REALIZADO** **REALIZADO**

8.2.- SECTOR PERIFERICO

8.2.1.- DIAGNOSTICO 2014 -2017

POSTA ZEMITA: El objetivo era generar actividades que favorezcan la prevención y tratamiento de Diabetes en usuarios diagnosticados y familias sanas.
Logros: Se hicieron reuniones con usuarios diabéticos, sin embargo, hubo baja asistencia, no logrando constituir un grupo organizado ni Plan de trabajo.
Pendientes: Se continuará intentando constituir un grupo organizado.

POSTA CHACAY: El objetivo era prevenir el consumo de alcohol y drogas, y un segundo objetivo era crear grupo de autoayuda de alcohólicos y familiares de éstos.
Logros: Se realizaron algunos talleres sobre el tema dirigidos a escolares y organizaciones sociales.
Existe un grupo de autoayuda incipiente, con promedio de asistencia 3 personas, con calendario establecido.
Pendientes: Continuar con asesoría a grupo de autoayuda, mejorando difusión y convocatoria.

POSTA LA GLORIA: El objetivo era fomentar hábitos saludables que permitan a los usuarios de La Gloria anticiparse a la aparición o empeoramiento del estado de salud cardiovascular.
Logros: Se realizaron talleres teórico- prácticos de cocina, con una asistencia promedio de 13 personas.
Se hizo difusión sobre el tema en Sala de Espera.
Se realizó Concurso de dibujo ¿Cómo ven la diabetes?, con un número importante de participantes: 20 niños y 10 adultos.
Pendientes: Quedaron pendientes talleres de actividad física, los que no se realizaron por no contar con monitora. Se intentará concretar a través de Programa Vida Sana.

POSTA ÑIQUEN: El objetivo era fomentar en la población de Ñiquén Estación hábitos alimentarios saludables.
Logros: Se elaboró recetario de alimentación saludable con recetas creadas por la comunidad.
Realización de educaciones sobre el tema a organizaciones de la comunidad.
Pendientes: Hubo actividades que no se realizaron como por ejemplo Exposición de alimentación saludable y Seguimiento familiar a familias con algún integrante con problemas de obesidad. Estas actividades fueron desestimadas, porque la comunidad no apoyó posteriormente. Otra actividad incumplida fue la realización de un documental, por falta de horas profesionales.

POSTA BELÉN: el objetivo era crear y desarrollar un programa dirigido a la formación y consolidación de un grupo de autoayuda de personas con obesidad y sobrepeso del sector Belén.
Logros: Se realizó catastro de personas con obesidad y sobrepeso del sector.
Pendientes: No se pudo concretar el total de la actividad por falta de continuidad del Equipo en la Posta (Psicosocial asiste 1 vez al mes).

9.- ANTECEDENTES GENERALES DEL SECTOR

Los antecedentes generales del Sector, están descritos en el apartado de Antecedentes Generales de Establecimiento que se describen entre las páginas 23 y 30 del presente documento.

10.- DIAGNOSTICO DE SALUD POR SECTOR

Población según Riesgo Biopsicosocial

Establecimiento	Clasificación de Riesgo			
	Sin Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Sector Central	S/I	S/I	S/I	S/I
Chacay	435	68	12	1
Zemita	290	8	1	1
La Gloria	197	57	2	0
Ñiquén	197	57	2	0
Belén	97	7	0	0

- S/I Sin Información

Niños con malnutrición por exceso

	2016	2017
Sector Central	179	132
Chacay	43	48
Zemita	44	40
La Gloria	22	31
Ñiquén	21	18
Belén	1	6

Niños con malnutrición por déficit

	2016	2017
Sector Central	8	5
Chacay	4	1
Zemita	1	1
La Gloria	1	1
Ñiquén	S/I	1
Belén	S/I	1

- S/I Sin información

Población Programa Epilepsia

	2016	2017
Sector Central	22	53
Chacay	18	14
Zemita	11	13
La Gloria	S/I	5
Ñiquén	S/I	1
Belén	S/I	4

- S/I Sin información

Población Programa Parkinson

	2016	2017
Sector Central	53	21
Chacay	14	1
Zemita	13	1
La Gloria	5	8
Ñiquén	1	S/I
Belén	4	S/I

- S/I Sin información

Población Programa Respiratorio

	2016	2017
Sector Central	211	234
Chacay	48	65
Zemita	51	63
La Gloria	57	39
Ñiquén	19	27
Belén	11	11

Población Programa Artrosis de rodilla y cadera

	2016	2017
Sector Central	22	335
Chacay	29	63
Zemita	28	39
La Gloria	12	52
Ñiquén	8	16
Belén	7	25

Población Programa Hipotiroidismo

	2016	2017
Sector Central	258	218
Chacay	37	36
Zemita	22	32
La Gloria	S/I	25
Ñiquén	S/I	12
Belén	S/I	9

- S/I Sin información

Población Programa Cardiovascular

	2016	2017
Sector Central	1863	1983
Chacay	439	561
Zemita	352	373
La Gloria	307	370
Ñiquén	187	177
Belén	72	83

Población hipertensa

	2016	2017
Sector Central	1538	1650
Chacay	368	380
Zemita	236	247
La Gloria	253	280
Ñiquén	135	135
Belén	46	54

Población diabética

	2016	2017
Sector Central	618	685
Chacay	155	167
Zemita	116	124
La Gloria	87	106
Ñiquén	69	67
Belén	27	29

Población Usuarios Postrados

	2016	2017
Sector Central	51	47
Chacay	S/I	9
Zemita	1	4
La Gloria	S/I	S/I
Ñiquén	S/I	S/I
Belén	S/I	S/I

- S/I Sin información

- Cabe destacar que desde el año 2017 es cuando el equipo de cabecera de cada sector es quienes se hacen responsables de los usuarios con dependencia severa de cada sector.

Población Usuarios con escara

	2016	2017
Sector Central	7	7
Chacay	S/I	2
Zemita	S/I	S/I
La Gloria	S/I	S/I
Ñiquén	S/I	S/I
Belén	S/I	S/I

- S/I Sin información

Fuente de Información: Censos enviados al SSÑ correspondientes a junio del 2016 y junio del 2017.

Figura N7: Mapa Sector Central 1



Figura N8: Mapa Sector Central 2



Figura N9: Mapa Belén, comuna de Ñiquén.

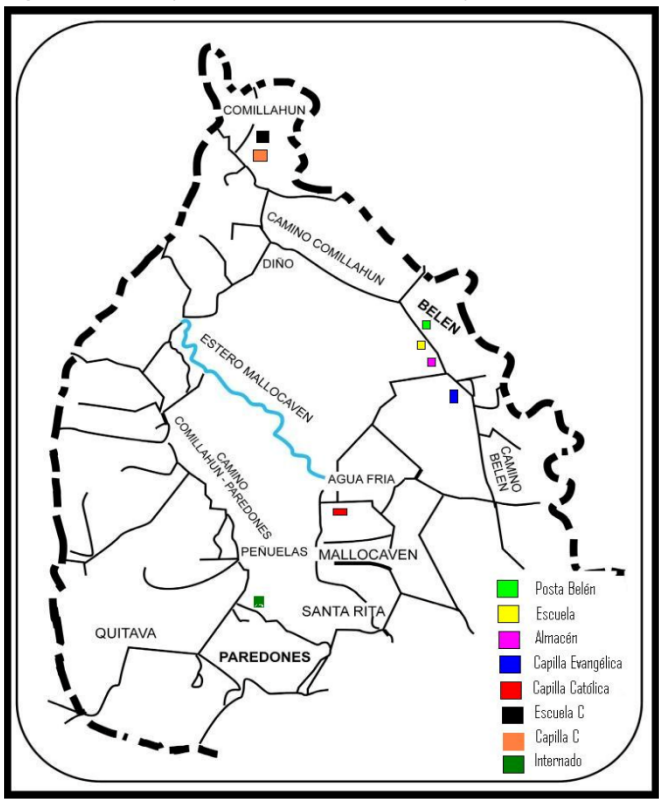


Figura n10: Mapa de Ñiquén, comuna de Ñiquén.

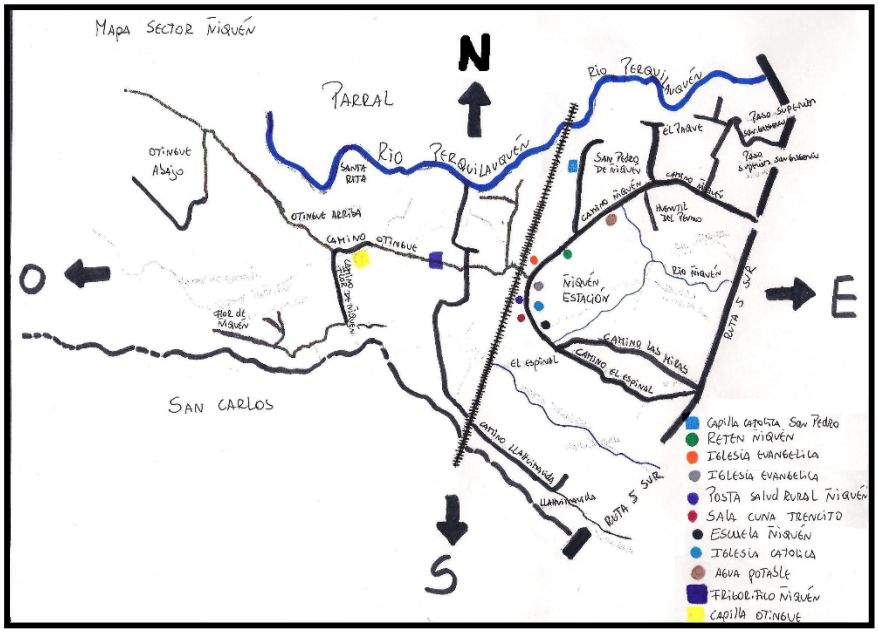


Figura N11: Mapa de La Gloria, comuna de Ñiquén.

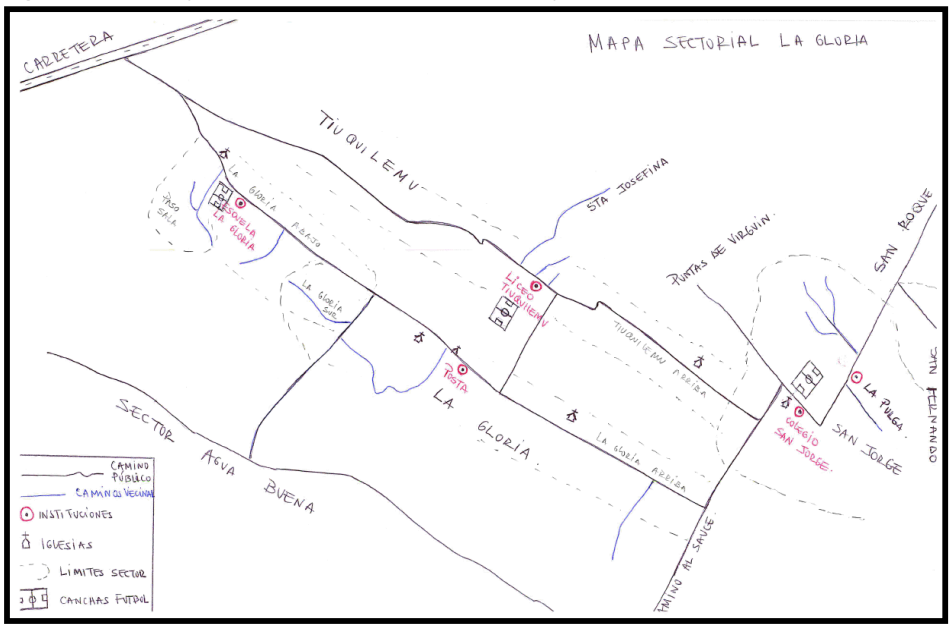


Figura N12: Mapa Chacay, comuna de Ñiquén.

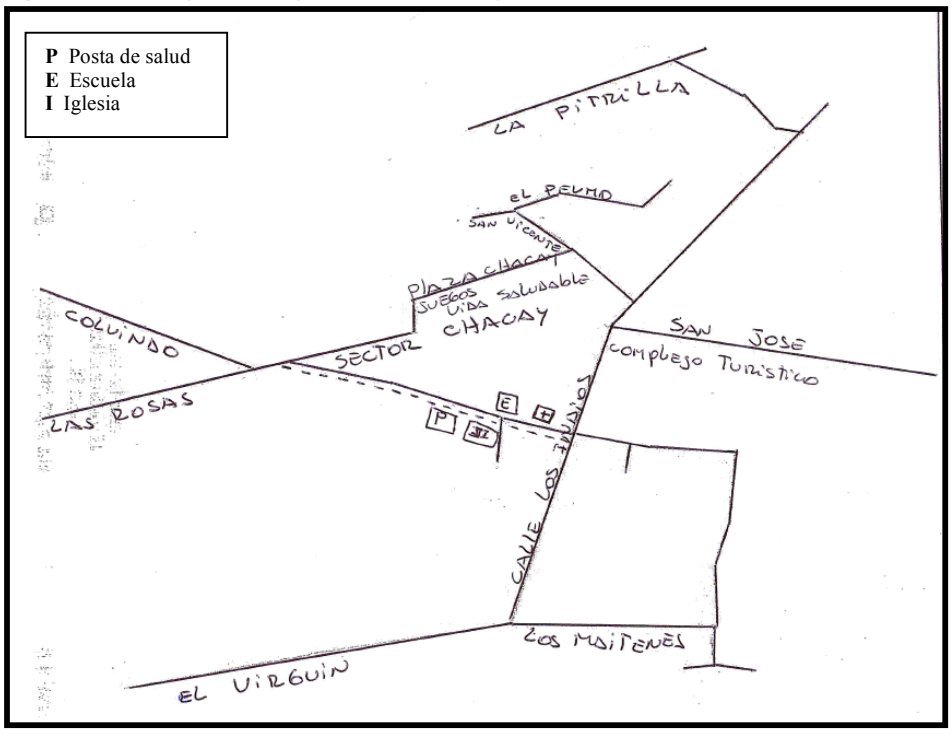
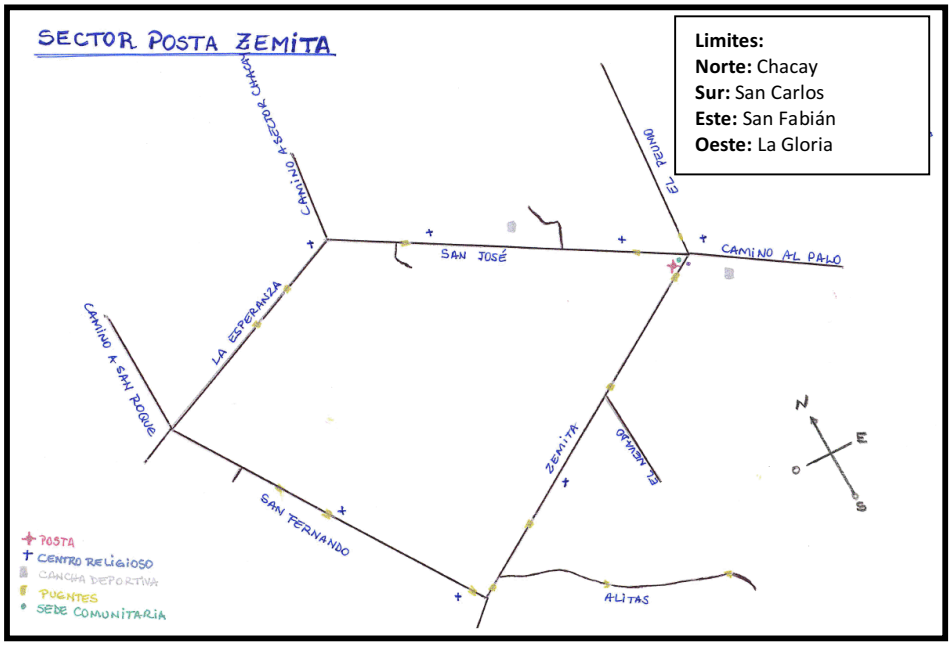


Figura N13.. Mapa Zemita, comuna de Ñiquén.



11.- DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2017 -2019

SISTEMATIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFERICO

I.- ANTECEDENTES GENERALES

ESTABLECIMIENTO: **CESFAM ÑIQUEN, SECTOR PERIFERICO "A", POSTA ZEMITA**

FECHA DE REALIZACION DE DIAGNOSTICO: 28 de Marzo 2017

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:
- Sra. Mª Jenny Pradenas Muñoz, Trabajadora Social
- Sr. Francisco Silva Rodríguez, Enfermero, Encargada de Sector(s).

COLABORADORES Y FACILITADORES:
- Equipo de Salud Posta Zemita y Equipo Transversal

PARTICIPANTES:
- Carolina Beltrán Saldaña, integrante Junta de Vecinos El Peumo- Zemita.
- Omar Romero Barros, integrante Comité Adulto Mayor Esperanza Zemita.
- María Alicia Romero Ortiz, integrante Club Deportivo Zemita
- Nubia Asencio, integrante Club Adulto Mayor Esperanza, Zemita
- Zulema Manríquez Leal, usuaria no organizada de Zemita
- Cristina Ortiz Arévalo, integrante Club Adulto Mayor Esperanza Zemita
- Inés Candia Leiva, integrante Club Adulto Mayor Esperanza Zemita
- María Osorio Rozas, usuaria no organizada de Zemita
- Silvia Torres Manríquez, usuaria no organizada Zemita
- Caterine Bascuñán Torres, usuaria no organizada Zemita

II.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

1.- LISTADO DE SITUACIONES PROBLEMA IDENTIFICADOS EN ORDEN DE PRIORIDAD (SOLO LOS PRINCIPALES):

1° Salud Cardiovascular
2° Existencia de perros vagos
3° Desinformación de los usuarios respecto a temas de salud
4° Alcoholismo

Otros problemas mencionados, pero no priorizados: artrosis, colon, problemas de comunicación, vértigo, adultos mayores en estado de desamparo, falta de compromiso personal con la salud.
Otros, clasificados como necesidades no como problemas: problemas de movilización de los usuarios.

2.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

2.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Los usuarios refieren que la Salud Cardiovascular es el tema más importante de abordar dado que afecta a muchas personas de la comunidad, consideran que hay que abordarlo en todos los grupos etáreos, ya que algunas personas adultas ya están enfermas y no se cuidan para evitar complicaciones a largo plazo, los más jóvenes y niños tampoco se cuidan para prevenir a tiempo, cuando están sanos.

2.2.- POBLACIÓN AFECTADA: Usuarios de ambos sexos de todas las edades, es decir, afecta a toda la familia.

2.3.- EFECTOS DEL PROBLEMA

Cansancio, problemas emocionales, dependencia, limitaciones, costos económicos, se suman otras enfermedades.

2.4. CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA

Se entiende como principal causa la falta de hábitos saludables, además y como parte de ello, la desinformación, situación económica, comodidad (alimentación), falta de tiempo, sedentarismo, obesidad.

2.5. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA

En la comuna existe una cobertura de enfermedades vasculares por sobre la media nacional, además se destaca que la aparición de estas enfermedades es cada vez más precoz.

2.6.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- Talleres y charlas interactivas.
- Clases de zumba.
- Enseñar a cocinar sano “Máster Chef”
- Implementar “El día de…..” Ej. Sin tomar bebida
- Cicletadas
- Taller de técnicas de relajación para manejar la ansiedad

11.1.- PLAN DE TRABAJO EN POSTAS DE SALUD RURAL

PLAN DE TRABAJO SECTOR PERIFERICO A, POSTA ZEMITA

PROBLEMA: SALUD CARDIOVASCULAR

OBJETIVO: Fomentar la salud cardiovascular, mediante la alimentación saludable, con énfasis en la selección, preparación y cantidad de alimentos a consumir.

Contribuir a una mejor salud cardiovascular, mediante técnicas de relajación, manejo de la ansiedad.

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores
Realización de Concurso Máster Chef, exposición de platos saludables. El evento irá acompañado de una actividad educativa.	Realización de 1 concurso anual (uno el 2017 y otro el 2018). Cada concurso contará con 3 etapas de eliminación, hasta que queden 3 participantes. Mínimo : 3 participantes	Septiembre difusión e inscripción. Realización de las 3 etapas: octubre.	Difusión: Alejandro Moore, María Fernanda Sepúlveda y Macarena Albornoz. Jurado: Ismael Cartes, Luis Méndez, Mario Bravo. Elaboración de bases: Natalia Rubio	Semestral	- Nº de concursos realizados - Nº de participantes - Nº de actividades educativas realizadas
Técnicas de relajación para manejar la ansiedad	Realización de 2 talleres con al menos 3 sesiones cada uno. Contar con al menos 10 participantes en cada actividad.	Diciembre de cada año.	Arturo Molina Ávila	Semestral	- Nº de sesiones realizadas - Nº de participantes en cada sesión

SISTEMATIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFERICO A, POSTA CHACAY

I.- ANTECEDENTES GENERALES

ESTABLECIMIENTO: CESFAM ÑIQUEN, SECTOR PERIFERICO A, POSTA CHACAY.

FECHA DE REALIZACION DE DIAGNOSTICO: 29 de Marzo de 2017.

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:
- Sra. Mª Jenny Pradenas Muñoz, Trabajadora Social
- Sr. Francisco Silva Rodríguez, Enfermero, Encargada de Sector(s).

PARTICIPANTES:
- Julia Acevedo Uribe, usuaria no organizada de Chacay
- Malva Romero Acevedo, usuaria no organizada de Chacay
- Ruth Bustos Maureira, Club Adulto Mayor Los Años Dorados
- Lidia Sepúlveda González, Club Adulto Mayor Los Años Dorados
- Artemio Reyes Torres, Club Adulto Mayor Los Años Dorados
- Ramón Maldonado Herrera, Club Deportivo Chacay
- Andrés Ortiz Caris, Junta de Vecinos Chacay
- Mireya González Parada, Pdta. Junta de Vecinos Los Indios Chacay
- Norma Fuentes Acuña, Grupo de Señoras de Chacay
- Silvia Caro Lagos, usuaria PRODEMU Chacay
- Floripe Becerra Riquelme, Club Adulto Mayor Los años dorados
- Guillermo Ortega Morales, Junta de Vecinos Los Indios
- Marcos Valero Valenzuela, Pdte. Club Adulto Mayor Los años dorados
- Susana Pacheco, usuaria no organizada
- Julián Maldonado, usuario no organizado

II.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

1.- LISTADO DE SITUACIONES PROBLEMA IDENTIFICADOS EN ORDEN DE PRIORIDAD (SOLO LOS PRINCIPALES):

1° Malos Hábitos, estilos de vida no saludables
2° Diabetes
3º Artrosis

Otros problemas mencionados pero no priorizados: obesidad, alcoholismo, salud mental del adulto mayor, falta seguimiento más exhaustivos frente a los pacientes (de sus enfermedades), problemas de vista, depresión, dolores de cuerpo de los adultos mayores, resistencia a la insulina, cantidad de perros en las calles, problemas dentales, contaminación de aguas de regadío.

2.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

2.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Existe la visión de los usuarios que el sistema de vida actual nos lleva a iniciar y mantener estilos de vida no saludables. Se han perdido costumbres que nos ayudaban a llevar una vida más activa, esto desde la niñez, observado por ejemplo en los juegos infantiles, hasta la adolescencia y adultez en que se vive con la ley del mínimo esfuerzo. Aún cuando se puede saber de los efectos negativos de los estilos de vida no saludable nos cuesta tomar conciencia y hacer un cambio de conducta frente a ello.

2.2.- POBLACIÓN AFECTADA: Se trata de un problema generalizado, en todos los grupos etarios y en ambos sexos. No obstante se cree indispensable y más efectivo trabajarlo en los niños, antes que se dañen.

2.3.- EFECTOS DEL PROBLEMA: Obesidad, enfermedades como la diabetes, hipertensión, discriminación, problemas económicos.

2.4. CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA: Comodidad, accesibilidad a los bienes y servicios, "buena mesa" = "mala mesa", ser inconscientes, falta de tiempo, desconocimiento, causas económicas, publicidad engañosa, herencia cultural (costumbres).

2.5. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA

El problema de malos hábitos siempre ha existido, no obstante, aunque se ha trabajado de distintas maneras sigue presente. Por lo tanto, se estima necesario abordarlo permanentemente.

2.6.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- Capacitaciones, charlas
- Publicidad (oral, escrita, televisada, videos)
- Educación desde la casa. Promover educación sobretodo en los padres y abuelos en las casas.
- Educación en el colegio
- Seguimiento a los pacientes (medicamentos- presentar envases anterior).
- Educación grupal en la comunidad
- Motivación y capacitación hortalizas
- Promover un kiosco saludable en el colegio
- Tomar conciencia
- Asistir a controles

PLAN DE TRABAJO SECTOR PERIFERICO A, POSTA CHACAY

PROBLEMA: Malos hábitos, Estilos de Vida No Saludables
OBJETIVO: Fomentar estilos de vida saludable, mediante la realización de actividades de interés para los participantes.

Actividades	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo Y Evaluación	Indicadores
1.- Jornada de Reflexión Intergeneracional	- Logar la asistencia de 30 abuelos(as) y 30 nietos(as) de edades entre los 8 y 12 años .	17 Enero de 2018	Convocatoria: Marco Valero Valenzuela, Ruth Bustos, Raquel Jeldres. Conseguir local: Marco Valero V. Coordinar expositor de Charla motivacional: Marco Valero. Facilitadores de Talleres: Equipo de Salud.	Anual	- Asistencia promedio. - Existencia de documento de Sistematización de la experiencia. - Resultado de encuesta de satisfacción de los participantes, con nota superior a 5.
2.- Educación sobre Estilos de Vida Saludables	-Realizar en el año, al menos 4 actividades educativas en distintas organizaciones del sector (Juntas de Vecinos u otras) -Contar con una asistencia promedio de 15 personas a cada Educación sobre EVS.	Marzo 2019	Convocatoria: Dirigentes vecinales Realización de educaciones: integrantes del Equipo de Salud	Semestral	- N° Educaciones realizadas

SISTEMATIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFERICO B. POSTA LA GLORIA

ANTECEDENTES GENERALES

ESTABLECIMIENTO: CESFAM ÑIQUEN, SECTOR PERIFERICO B, POSTA LA GLORIA

FECHA DE REALIZACION DE DIAGNOSTICO:10 Agosto 2017.

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:

- Sra. Mª Jenny Pradenas Muñoz, Trabajadora Social
- Sr. Ismael Cartes, Nutricionista, Encargado de Sector.
- Sr. Pedro Llaulén Gallina, TENS Posta de La Gloria.

PARTICIPANTES:

- Eliana Méndez Vallejos, Club Adulto Mayor Avancemos Unidos.
- Carlos Giacaman Giacaman, Director Escuela La Gloria
- María Teresa Aguirre, Club Adulto Mayor El Rincón
- Matilde Ramírez Llanos, Usuaria no organizada
- Eduardo Zúñiga Espinoza, Junta de Vecinos Tiuquilemu Centro
- Juana Hidalgo Molina, Usuaria no organizada
- Emperatriz Manríquez Mella, Club Adulto Mayor Avancemos Unidos
- Julio Burgos Garrido, Club Adulto Mayor Avancemos Unidos
- Estefanía Morales Rodríguez, Liceo Tiuquilemu
- Orietta Ocares Mardones, Liceo Tiuquilemu
- Margarita Zúñiga Espinoza, Club Adulto Mayor Avancemos Unidos
- Lucía Mella Aranda, Grupo Frutillitas
- Gema Bravo Ortiz, Grupo Frutillitas
- Susana Caro Santander, Junta de Vecinos Tiuquilemu Abajo
- Haydeé Bravo Ortiz, Grupo Frutillitas
- Clementina Astudillo Candia, Junta de Vecinos San Jorge El Rincón
- Manuel Valenzuela Valenzuela, Junta de Vecinos San Jorge

II.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

1.- LISTADO DE SITUACIONES PROBLEMA IDENTIFICADOS EN ORDEN DE PRIORIDAD (SOLO LOS PRINCIPALES):

1º Soledad y abandono del adulto mayor
2º Depresión
3º Obesidad-mala alimentación
4º Alcoholismo y drogadicción

Otros problemas mencionados pero no priorizados: problemas de comunicación entre las personas, soledad, estrés, problemas de visión, que los pacientes vengan limpios a control, privacidad en el

box del auxiliar, embarazo adolescente, prevenir VIH, diabetes, dolor de huesos de adultos mayores, analfabetismo de adultos mayores.
Otros, clasificados como necesidades no como problemas: caminos en mal estado, faltan horas para médico, tardanza en las interconsultas.

2.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

2.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Existe gran número de personas adultos mayores que viven solos, con problemas de salud física, psicológica y social. Viven solos, no tienen familia o bien han perdido contacto con ellos. Se suma a ello que el sector es rural, algunos viven aislados, los caminos son malos, por lo tanto, también les es difícil salir. Muchos de ellos analfabetos, con dificultades para tomar sus medicamentos.

2.2.- POBLACIÓN AFECTADA: Hombres y mujeres adultos mayores de 60 años que viven solos.

2.3.- EFECTOS DEL PROBLEMA: Mala higienes, accidentes domésticos, mala alimentación, depresión, mala administración de medicamentos, poca adhesión a tratamientos, inasistencia a controles de salud, dificultad para hacer trámites, violencia al adulto mayor, frustración, postración, sobredemanda por cupo de hogares.

2.4. CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA: Falta de orientación familiar, los hijos, nietos se van a trabajar fuera, pocas habilidades o información para tratar con adultos mayores, no tienen medios para movilizarse, automarginación, indolencia de la familia y comunidad, adultos mayores sin familiares directos (hijos).

2.5. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA

Se observa un cambio cultural importante en las últimas décadas en relación a los adultos mayores, dice relación principalmente con la valoración que se les da en la familia, como también con las expectativas de los integrantes del grupo familiar, la mayoría de los jóvenes se va a otros lugares buscando mejores expectativas laborales y de vida, forman sus propias familias y van perdiendo contacto con sus padres y abuelos, tienen otras prioridades.

En el ámbito de acción de la Posta se ha ido haciendo cada vez más evidente esta realidad, lo cual es analizado en distintas reuniones de clubes de adultos mayores y también por el Equipo de Salud.

2.6.- PLAN DE INTERVENCION

Las alternativas de solución propuestas por los asistentes son:

- Elaborar Mapa Epidemiológico.
- Reuniones donde se aborde el tema Orientación Familiar
- Formar monitores comunitarios
- Transporte de adultos mayores a reuniones de grupo
- Equipo de Salud trabajar con Clubes de Adultos Mayores
- Rescate de Adultos Mayores para que asistan a sus controles
- Reuniones ampliadas de comunidad (familiares) y adultos mayores.

PLAN DE TRABAJO SECTOR PERIFERICO B, POSTA LA GLORIA

PROBLEMA: Soledad y abandono del adulto mayor

OBJETIVO: Fomentar cambio de actitudes de la población del sector La Gloria (y alrededores), hacia sus adultos mayores, especialmente a aquellos que viven solos.

Actividades	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo Y Evaluación	Indicadores
1.- Elaboración de Mapa epidemiológico	Elaboración de mapa epidemiológico.	Marzo 2018	Pedro Llaulén Aracely Jeldres Jenny Pradenas Muñoz Líderes de cada sector	Semestral	Existencia de mapa epidemiológico.
2.- Campaña de sensibilización "¿Dónde va? Lo llevo!!" - Diseño y distribución de adhesivo "Yo ayudo a los AM de mi sector"	Elaboración y adquisición de adhesivos por un monto de $ 180.000 como mínimo.	31 Diciembre 2017	Ismael Cartes Arellano	Oct., Nov, Dic. 2017	Monto y Nº de adhesivos adquiridos
-Reunión con personas propietarias de vehículos del sector.	Obtención de compromiso de traslado de al menos 2 adultos mayores al menos 1 vez al mes. Asistencia de al menos el 50% de los convocados.	Marzo 2018 (18:30 Hrs)	Pedro LLaulén Aracely Jeldres Jenny Pradenas Muñoz Ismael Cartes Arellano Líderes de cada sector	Semestral	Nº de compromisos obtenidos. % de asistencia a reunión
- Cartas personalizadas a propietarios de vehículos.	Enviar carta al 90 % de los propietarios de vehículo del sector.	Marzo 2018	Pedro LLaulén Aracely Jeldres Jenny Pradenas Muñoz Ismael Cartes Arellano Líderes de cada sector	Semestral	Nº de cartas entregadas
3.- Realización de Talleres de orientación familiar, orientados a la revalorización del adulto mayor.	Realización de al menos 10 sesiones semestrales, distribuidas entre 6 organizaciones comunitarias.	Noviembre de 2018	Equipo de Salud Posta La Gloria	Trimestral	Nº de sesiones realizadas.

SISTEMATIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFERICO B

I.- ANTECEDENTES GENERALES

ESTABLECIMIENTO: CESFAM ÑIQUEN, SECTOR PERIFERICO B, POSTA ÑIQUEN

FECHA DE REALIZACION DE DIAGNOSTICO: 11 de Agosto de 2017.

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:

- Sra. Mª Jenny Pradenas Muñoz, Trabajadora Social
- Sr. Ismael Cartes Arellano, Nutricionista, Encargado de Sector
- Sra. Marta Falcón, TENS Posta Ñiquén

- PA**RTICIPANTES**:
  - Alexis Orellana Monje, Bomberos de Ñiquén
  - Zunilda Aguayo L., Iglesia Católica
  - Albina Heníquez Jiménez, usuaria no organizada
  - Florinda Hernández, Club Adulto Mayor
  - Gloria Olave S., usuaria no organizada
  - Jorge Ruiz Ibarra, Comité Agua Potable
  - Nelly Belmar S., Club Adulto Mayor
  - David Abarzúa Vega, Director Escuela Ñiquén
  - Pedro Monje Landeros, Junta de Vecinos
  - David Álvarez Vega, Escuela Ñiquén
  - Esmerita Carvajal Leiva, Club Adulto Mayor
  - Paulina Torres Castillo, Sala Cuna Trencito
  - Adriana Ortega Faúndez, Bomberos Ñiquén
  - Gloria Candia Pradenas, usuaria no organizada
  - Sally Villarroel Ramírez, usuaria no organizada
  - Monserrat Valenzuela Salas, usuaria no organizada
  - Andrea Alarcón Olivares, Junta de Vecinos
  -

II.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

1.- LISTADO DE SITUACIONES PROBLEMA IDENTIFICADOS EN ORDEN DE PRIORIDAD (SOLO LOS PRINCIPALES):

1º Drogas y alcohol
2 º Diabetes
3 º Cáncer
4° Contaminación (por basuras, quema de pastizales y estufas)

Otros problemas mencionados pero no priorizados: higiene bucal, perros en las calles, síndrome de Down, Violencia Intrafamiliar, Hipertensión, mala higiene de niños y adultos, poco acceso a la cultura, foco de contaminación de las fosas de los baños.

2.- ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO

2.1.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El consumo de alcohol y drogas tiene múltiples causas, ya sea en la familia, en los grupos de pares, en la facilidad para acceder a ellas, etc,

Dirigentes refieren que es un problema grave, que perjudica especialmente a los jóvenes, hombres y mujeres. Este problema además es responsable de muchos otros que afectan a las personas y familias. En el sector no se observan acciones orientadas a prevenirlo o tratarlo.

2.2.- POBLACIÓN AFECTADA: Hombres y mujeres jóvenes.

2.3.- EFECTOS DEL PROBLEMA: Problemas de salud integral, problemas económicos, Violencia Intrafamiliar, mala higiene, problemas de conducta, peleas callejeras, delincuencia, muerte, mata las neuronas, accidentes.

2.4. CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA: Baja autoestima, mucha libertad en la niñez, poca fiscalización de las autoridades, falta de atención a los hijos, estrés, problemas de comunicación entre padres e hijos y con la familia en general, falta de información, falta educación, escasa participación, mal ejemplo de los adultos, falta de oportunidades, muchos clandestinos, malas influencias, falta de actividades, dinero fácil, violencia intrafamiliar, falta de comprensión.

2.5. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA

Los participantes refieren que es un problema que se ha hecho mucho más patente en los últimos años, el consumo perjudicial de alcohol siempre ha existido, pero antes no había otro tipo de drogas en el sector. Ahora existe el consumo, especialmente en los jóvenes, y esto genera múltiples problemas a nivel individual, familiar y comunitario.

2.6.- PLAN DE INTERVENCION

Las alternativas de solución propuestas por los asistentes son:

- Talleres deportivos
- Talleres educativos
- Trabajo en redes con el intersector
- Idea “Yo cuido a mi vecino”
- Difusión por medios sociales: redes sociales, radio
- Derivaciones a Programa de salud mental.

PLAN DE TRABAJO SECTOR PERIFERICO B, POSTA ÑIQUEN

PROBLEMA: Consumo de alcohol y drogas.
OBJETIVO: Contribuir a la prevención del consumo de alcohol y drogas en la población del Sector Ñiquén Estación.

Actividades	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo Y Evaluación	Indicadores
1.- Talleres de Prevención de alcohol y drogas, en estudiantes de 7º y 8º de la Escuela de Ñiquén.	4 sesiones anuales en cada grupo.	Marzo a Octubre de 2018	Psicólogo Trabajadora Social Considerar participación de OS7 y PDI	Trimestral	Nº de sesiones realizad % de asistencia a actividad.
2.- Difusión con material de prevención de consumo de alcohol y drogas en redes sociales. Fan Page Vida Sana y Facebook	Al menos 2 publicaciones mensuales	Mensual hasta Diciembre 2018	TENS de Posta	Bimensual	Nº de publicaci realizadas
3.- Plan de trabajo intersectorial de Prevención. Reunión con Carabineros, DIDECO, Escuela, Bomberos, JJVV, Adultos Mayores, PDI, Salud	Contar con Plan de Trabajo intersectorial a Marzo de 2018, implementado a Diciembre de 2018	Convocatoria a primera reunión Noviembre 2017. Plan de trabajo elaborado a Marzo 2018.	Ismael Cartes Arellano Jenny Pradenas Muñoz	Trimestral	Nº de sect participantes Existencia de Plan Trabajo Plan de Tra implementado.
4.- Concurso de cortometrajes de prevención de alcohol y drogas. **2 categorías: niños y adultos**	Participación de al menos 5 cortometrajes en cada categoría. Difusión en el menos 5 instancias de los cortometrajes. Ej. Salas de espera, facebook, etc.	Adquisición de premios: Diciembre de 2017. Elaboración de bases : marzo 2018 Difusión: Mayo 2018 Premiación : Junio 2018 Difusión de cortometrajes: julio a Diciembre 2018	Jenny Pradenas Muñoz Líderes comunitarios	Bimensual	Nº de cortomet participantes. Nº de difusiones cortometrajes realizad

12.- ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE LA SALUD CON PRESUPUESTO MINSAL AÑO 2017

Actividad	Fecha	Monto	Responsables
Compra de juego infantil, escuela San Jorge (Escuela promotora de la salud)	Segundo Semestre	$900.000 (Adquisición de juego Infantil)	Escuela promotora de la salud de San Jorge "REALIZADO"
Realización de evento deportivo familiar conmemorativo del aniversario comunal, corrida y cicletada familiar (realizado)	Segundo Semestre, mes de Septiembre	$300.000 (compra de agua mineral, incentivos implementos deportivos)	Municipio Marcos Valero, Daem Gonzalo M departamento de salud, José M. Jiménez encarga promoción de la salud "REALIZADO"
Realización de evento deportivo comunal, olimpiadas saludables comunales	Segundo Semestre, Octubre o Noviembre	$800.000 (compra de incentivos para la práctica de la actividad física, envases para el consumo de agua, agua mineral, insumos para jugo natural y pago de transporte personas de sectores alejados de la comuna)	Municipio Marcos Valero, Daem Gonzalo M departamento de salud, José M. Jiménez encarga promoción de la salud, equipo se salud periférico "REALIZADO"
Mejoramiento de Plaza Saludable, sector San Jorge y Huenutil centro	Segundo semestre, desde Julio	$ 5.000.000 ($2.500.000.- cada plaza)	José M. Jiménez, encargado promoción de la s Juan Carlos Alarcón arquitecto municipio, em constructora que gane licitación, junta de vecin San Jorge y Huenutil centro "EN LICITACIÓN"

Actividad	Fecha	Monto	Responsables
Contratación de monitor especializado en escalada, para realizar 20 sesiones de trabajo con alumnos de la comuna de Ñiquén, además de trabajar con profesores en la capacitación del uso del mismo	Primer semestre	$200.000.-	Gonzalo Mella, director subrogante DAEM Ñiquén M. Jiménez M. encargado programa promoción salud comuna de Ñiquén "PROGRAMADO PARA NOVIEMBRE 2017"
Formación de agentes comunitarios en alimentación saludable, en el sector de San José de Zemita con usuarios programa vida sana, grupos comunitarios de base, usuarios individuales que quieran participar.	Segundo Semestre	$ 500.000 Compra de material de oficina y alimentos saludables para realizar trabajos prácticos y muestra gastronómica saludable	Nutricionista Cesfam Ñiquén señorita Macarena Martin, Soledad Sánchez Profesora educación fís Arturo molina Psicólogo Cesfam Ñiquén (Postas). Consiste en formar a agentes comunitario alimentación saludable, capacitacion que se divi siete sesiones de trabajo. 1. Control de la ansiedad 2. Que significa comer sano 3. Prevención de ECNT 4. Higiene y manipulación de los alimentos 5. Elaboración práctica de platos saludables 6. Importancia de la actividad física 7. Actividad de relajación **8. Prevención del cáncer desde los aliment** **Se finaliza con una muestra gastronómica saluda la comunidad, lugar por definir** "REALIZADO"
Realización de Olimpiada saludable para pre escolares	Segundo semestre	$500.000.- (Compra de colaciones saludables, agua mineral, incentivos práctica deportiva)	Nutricionista Cesfam señorita Macarena San M Belmar, José M Jiménez encargado promoción salud, Profesora Gabriela Morales, docente es creando sueños "REALIZADO"

Realizar capacitacion a equipo gestor sobre promoción de la salud-salud pública y determinantes sociales de la salud	Segundo semestre	$1.600.000.- se pagará organismo técnico externo para la capacitación, break saludable y almuerzo saludable	José M. Jiménez, encargado de promoción de la s oferente externo "REALIZADO"
Elaboración de material de difusión sobre alimentación saludable, actividad física y uso adecuado de la tecnología	Primer semestre	$481.786.-	Equipo promoción de la salud "REALIZADO"
Puesta en marcha de plan comunicacional con fin educativo alusivo a la alimentación saludable y estilos de vida saludables en general	Primer semestre	$ 0.-	Equipo promoción de la salud "REALIZADO"
Mejoramiento de invernadero escolar en la escuela de San Jorge y liceo de San Gregorio	Segundo semestre	$ 1.400.000 Compra de implementos para mejorar invernadero, nylon, maderas, sistema de riego, bandeja de almácigos, semillas.	DAEM, Ingeniero agrónomo facilitado por D Rodrigo Labrin, directores escuelas Colvindo Orellana, Director escuela de Virguin don Roberto Labrin, indirectamente encargado comunal promoción y Tec. Desamu Juan Carlos Benavente "REALIZADO"

TOTAL INVERSION MINSAL **$ 11.681.786.-**

13. PLAN DE ACCION 2017- 2018 DE PROGRAMACIÓN PARTICIPATIVA.

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		RESPONS ACTI
						Marzo	Junio	Sep	Dic		DIC-17	DIC-18	
Aumento de personas Adultos Mayores con dependencia leve a consecuencia de enfermedades osteoarticulares pesquisadas a través de EMPAM	Mejorar la autovalencia de personas Adultos Mayores con enf. Osteoarticulares pesquisadas por EMPAM	Disminuir en un 2% los adultos mayores con dependencia leve a causa de enfermedades osteoarticulares	Nro. de personas con dependencia leve pesquisados por EMPAM año 2016 / Nro. de personas con dependencia leve pesquisados por EMPAM año 2017 x 100	Nro. de personas con dependencia leve pesquisados por EMPAM año 2016 / Nro. de personas con dependencia leve pesquisados por EMPAM año 2017 x 100	Taller de Manejo de enfermedades osteoarticulares con QF	x				Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad	x		Quí Farma
					Taller de Manejo de enfermedades osteoarticulares con Medico		x			Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad	x		Me
					Taller de Manejo de enfermedades osteoarticulares con Kinesiólogo			x		Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		x	Kines
					Taller de Manejo de enfermedades osteoarticulares con Nutricionista			x		Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		x	Nutric
					Taller de Manejo de enfermedades osteoarticulares con Terapias alternativas				x	Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		x	
Desconocimiento de la población femenina de la comuna de Ñiquén sobre el Climaterio, CaCU y VIH	Población femenina con mayor información respecto a Climaterio, CaCU y VIH	80% de la Población seleccionada de un Sector adquieren mayor conocimiento y autocuidado respecto a Climaterio, CaCU y VIH	Porcentaje de la población seleccionada que adquieren mayor conocimiento y autocuidado respecto a Climaterio, CaCU y VIH.	nro. de mujeres que reciben información respecto a Climaterio, CaCU y VIH / Población femenina Seleccionada	Videos Educativos en la Sala de Espera	x		x		Fotografías	x	x	
					Talleres Educativos realizados por la Matrona	x	x	x		Test de Conocimientos	x	x	Mat
					Entrega de Folletos informativos	x	x			Envío de Folletos y registro de entrega	x		
Alta prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 2 a 5 años de la comuna de Ñiquén	Reducir la prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 2 a 5 años de la comuna de Ñiquén	Disminuir en un 3% el número de niños y niñas de 2 a 5 años de edad con sobrepeso de los establecimientos educacionales Camaroncito y Escuela de Lenguaje	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años de edad de los establecimientos educacionales Camaroncito y Escuela de Lenguaje que reducen de sobrepeso	Nro. de niños y niñas de 2 a 5 años de edad que reducen de sobrepeso / Nro. Total de niños con Sobrepeso de los establecimientos educacionales Camaroncito y Escuela de Lenguaje x 100	Talleres de participación de niños de 2 a 5 años en alimentación saludables para padres	x	x			Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad	x		Nutric
					Orientaciones en Actividad Física para niños y sus padres		x	x		Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		x	Prof. Ed
					Taller de pautas de Crianza			x	x	Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		x	Psic
Aumento la incidencia adolescentes con conductas Auto agresivas de la comuna de Ñiquén	Mejorar la pesquisa de adolescentes con conductas agresivas	Aumentar a lo menos en un 10% la cantidad de adolescentes bajo control en el PSM	Porcentaje de Adolescentes que ingresan al programa de Salud Mental	(Nro. de Adolescentes que ingresan al PROSAM en el Año 2017 / Nro de Adolescentes atendidos en PROSAM en el año 2016) - 1) X 100	Realizar 1 Festival de la Voz por la Felicidad Estudiantil.		X			Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad	X		Tr. S
					Realizar 1 Actividad de Coaching en los cursos de 1° a 4° Medio.	X	X	X		Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		X	Psic
					Realizar 1 Encuentro Familiar de CESFAM, en el cual Se aborde la Depresión Adolescente			X		Lista de Asistencia y Fotografías de la Actividad		X	Tr. Social

Cabe destacar que este Plan de Acción corresponde a una actividad piloto realizada por el SSÑ a finales del año 2016, por lo cual no corresponde a lo realizado por los equipos, en el desarrollo de los planes de diagnósticos participativos de Salud de cada sector. Este plan tiene una vigencia hasta el año 2018.

14. PROGRAMA CAPACITACION 2018 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378). SERVICIO DE SALUD ÑUBLE - COMUNA: ÑIQUEN

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NIVEL TÉCNICO	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FE EJE
				A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1°: Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Consejería Familiar	Entregar herramientas para la realización de consejerías en el ciclo vital	ALTO		10				10	**12**		$150.000		**$150.000**	Cesfam Ñiquén	Coordinadora de Salud Familiar	r
	Salud Familiar Básico	Aplicar herramientas básicas de atención biosquicosocial del Modelo de Salud Familiar	ALTO	2	4	6	4	2	18	12		$500.000		**$500.000**	Licitación Pública	Coordinadora de Salud Familiar	a
3°: Fortalecer el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.	Patologías GES en APS	Aplicar flujos y procesos vinculados a patologías GES tanto de resolución local como secundaria	ALTO	5	10	15		5	35	70		$200.000		**$200.000**	Cesfam Ñiquén	Encargada GES	j
4°: Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	RCP básica	Realizar Reanimación cardiopulmonar básica y/o colaboración, según protocolos vigentes.	BAJO	5	10	30	5	8	58	12	$1.500.000			**$1.500.000**	Licitación Pública	Enfermero Clinico	a
	Actualización sobre manejo de heridas	Actualizar conocimientos en nuevas técnicas de curación en el manejo de heridas.	ALTO			37			37	12		$200.000		**$200.000**	Cesfam Ñiquén	Enfermero Clinico	n
	Sensibilización al trato usuario	Sensibilizar el trato entre funcionarios del establecimiento.	MEDIO				15	4	19	8		$150.000		**$150.000**	Cesfam Ñiquén	Encargado Satisfacción Usuaria	a
	Oficce Intermedio: Excel, Word y Power Point	Utilizar herramientas intermedias de Oficce para mejorar los registros administrativos, estadísticos y educación, empleando aplicaciones de word, excel y power point.	MEDIO				15			18	$500.000			**$500.000**	Licitación Pública	Profesional Informatico	s
TOTALES				**12**	**24**	**88**	**39**	**19**	**167**	**132**	**2.000.000**	**$1.200.000**		**$3.050.000**			

En este Programa de capacitación local se priorizó grandes pilares de APS que son Salud familiar, GES, Resolutividad y Trato al Usuario, favoreciendo a todo el equipo de Salud. Nota: No contamos con categoría D.