CESFAM ÑIQUEN
"Integrados por una mejor calidad de vida"

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
DE ÑIQUÉN

PLAN DE SALUD COMUNAL 2019

Comuna de Ñiquén

Noviembre 2018

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
Red Educacional	8
Intersector; instituciones y comunidad organizada	9
Características socioculturales	10
Características Demográficas	12
Situación de salud de la Comuna	14
Organización de la Red Comunal de Salud	24
Organigrama	26
Antecedentes Departamento de Salud Municipal	27
Recurso financiero	27
Convenios	30
Dotación	31
Antecedentes Establecimiento de Salud	35
Visión	36
Misión	36
Población inscrita de los Establecimientos por Sector	38
Recursos físicos infraestructura	42
Móviles y Equipamiento (análisis)	43
Cartera de Servicios	44
Diagnóstico de Salud	48
IAPPS 2018	48
Metas Sanitarias 2018	49
Indicadores de Salud por Programa	50
Plan de Acción y Evaluación de Diagnóstico Participativo Sector Central2018	62
Antecedentes Generales de Sectores: Diagnostico de Salud	63
Plan de Acción Diagnósticos Participativos 2019– 2020 Sector Central	72
Diagnostico Participativo y Evaluación de Plan de acción 2017-2019 Sector Periférico	82
Promoción en Salud	96
Plan Anual de Capacitación 2018	99

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud para el año 2019 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, este año se concretó la construcción del primer Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) en el sector de Chacay, actualmente en Proceso de Autorización Sanitaria, 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 la Comuna de Parral (río Viejo y río Perquilauquén de por medio), nexo que une la Comuna de Ñiquén con la Comuna de Parral (Región del Maule), en tanto que al sur Comuna de San Carlos, al oeste limita con Cauquenes y San Carlos y al Este con la Comuna de San Fabián de Alico y San Carlos.

La hidrografía está compuesta principalmente por el río Ñuble y le siguen río Perquilauquén, río Ñiquén y canales menores, junto con ello el embalse Digua es uno de los principales abastecimientos de agua al sector arrocero de la Comuna.

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 al acceso al centro de atención secundaria de referencia, siendo éste el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina.

Actualmente existen dos líneas de taxis-colectivos, La Unión con recorrido desde la ciudad de San Gregorio a la ciudad de San Carlos y desde la Ciudad de San Carlos a Ciudad de Parral y viceversa, en horario de 06:45am hasta 19:30 pm, también se encuentra la línea de taxi colectivos la Espiga de oro con recorrido desde la Ciudad de San Carlos a la Ciudad de San Gregorio y viceversa, en 06:45am hasta 19:30pm de lunes a viernes y día sábados desde las 07:00am hasta 18:00pm para ambos recorridos.

Los caminos interiores están mayoritariamente transitables, y existen recorridos de buses de acercamiento a la Ciudad de San Gregorio y a la Ciudad de San Carlos horario desde las 07:00am hasta las 19:00pm, por cinco empresas de particulares: Olea, Martínez, Méndez, Arias y Cerda, todos con diferentes recorridos por los sectores de la comuna de Ñiquén.

Por su parte, Vialidad y el Departamento de Obras, practican periódicamente mantenimiento a los caminos y en la actualidad se siguen ejecutando obras de mejoras en las conexiones viales, en el primer semestre se dio termino al avance del primer tramo de pavimentación de camino N-261 San Vicente Chacay, correspondiente a 600m. aproximado desde la intersección con N-259.

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 realizó la instalación de radios en las postas de salud rural las cuales permitieron mejorar la comunicación entre estas y brindar la oportunidad de recibir comunicación con otros establecimientos de la provincia en 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.

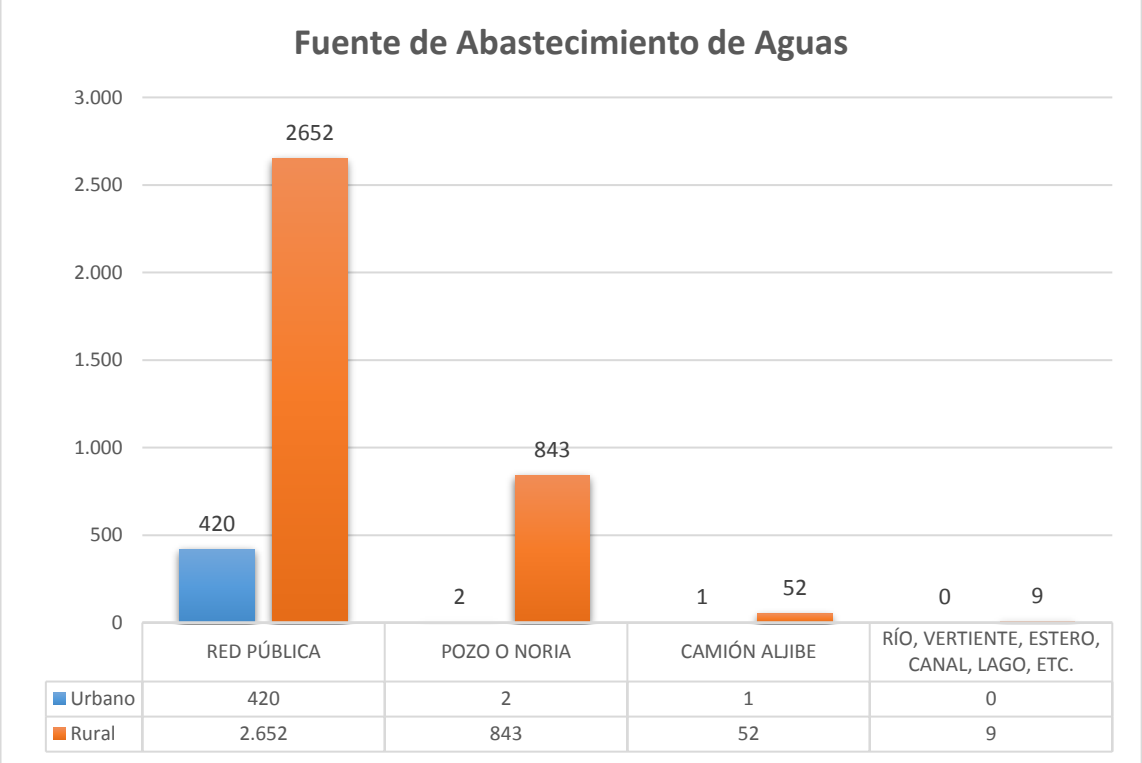
1.4. SANEAMIENTO BASICO

1.4.1.- Abastecimiento de Agua

Según datos proporcionados por el CENSO aplicado durante el año 2017, un 76,6% de los hogares encuestados de la Comuna de Ñiquén cuentan con agua potable, de los cuales, 2652 corresponde al área rural. Por su parte, un 21% corresponde a otro tipo de abastecimientos como: uso de pozos o norias y que cuya ubicación correspondería al mismo sector.

Figura N°1

En base al total de hogares encuestados, se desprende el siguiente gráfico:

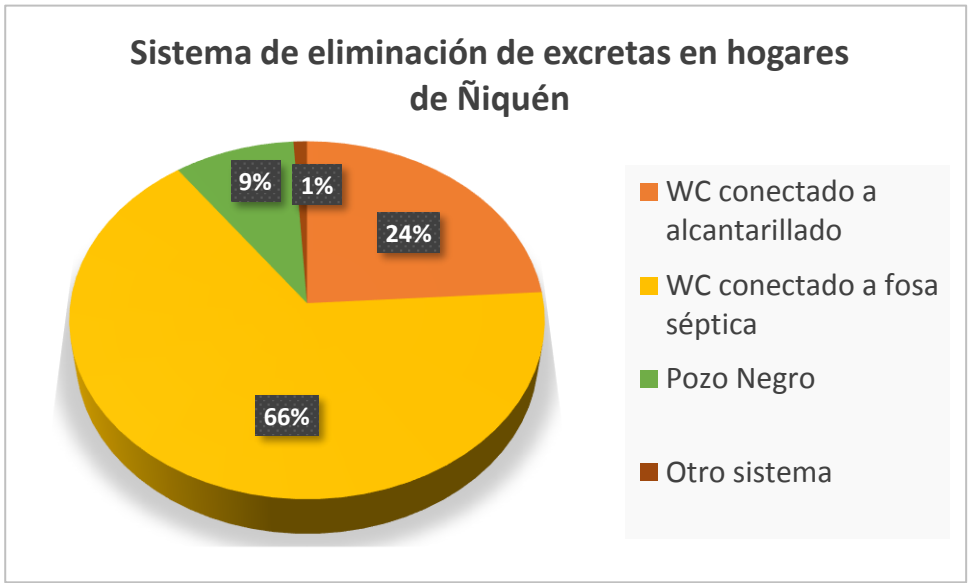


Fuente: CENSO 2017

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 Nº2



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** • **Hosteria al sur de Ñiquén**	• Las Miras • El Modelo • Llahuimavida • Ruta Hostería La Acogida 1	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 • Ruta Hosteria Don Carlos	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 • San Pedro Ñiquén	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 • Virgüin arriba	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

Existen 11 escuelas en la Comuna, ubicadas en los sectores de: Zemita, La Gloria, San Jorge, Las Rosas, Puertas de Virgüin, Chacay, Colvindo, Ñiquén, Buli Caserío y los Liceos de Tiuquilemu y San Gregorio.

Las primeras nueve Escuelas son de Enseñanza Básica y los dos últimos Establecimientos imparten una educación Humanística Científica y Técnico Profesional. Esta última consideración toma relativa importancia para los jóvenes que deseen obtener 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

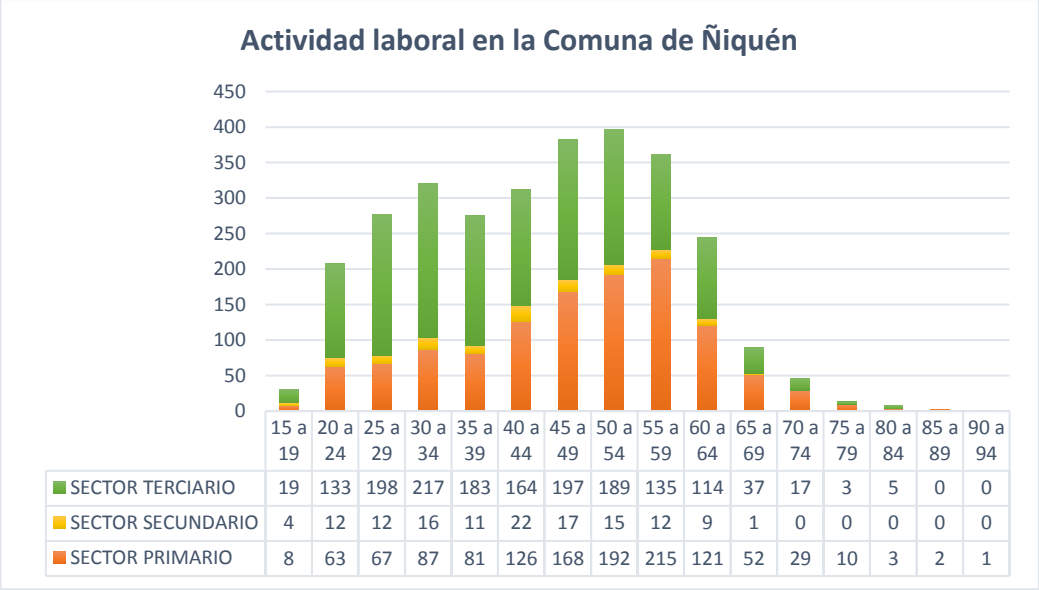
Respecto a las actividades económicas de la Comuna, es preciso señalar que actualmente se encuentra operando la Empresa Agro Chile con dos plantas que dan trabajo aproximadamente a 150 personas.

Asimismo, existen dos frigoríficos en las localidades del sector de Ñiquén Estación y Chacay, una lechera y procesadora de fruta en el sector de San Pedro. En otro rubro, existe una empresa privada en relación a la venta de paneles solares llamada SYBAC Solar Project Company en el sector de Ñiquén Estación, la cual abastece a una empresa de luz eléctrica esta se encuentra ubicada en el mismo sector (Ñiquén Estación). Por otra parte, existen granjas avícolas en Sector de Virgüin, Bucalemu, Paque Norte, Otingüe, San José de Zemita y La Gloria.

Por otra parte, se mantiene la tradición de extracción y venta de camarones. Además, existen cultivo de huertos frutales (avellano , manzanas, frutillas, frambuesas, arándanos), cultivo de arroz y ganadería en Sector de Virgüin y Sector Oriente de la Comuna. Actualmente en la Comuna de Ñiquén, se encuentra el mercado campesino el cual es una iniciativa del programa de comercialización de INDAP que busca consolidar y comercializar los productos de la zona se encuentra ubicado en ruta 5 sur, dirección norte –sur km 350.

A pesar de lo anterior, de igual manera se ha observado que gran parte de la fuerza laboral, ha emigrado a la zona norte, para trabajar en las mineras.

FiguraN° 3



	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94
SECTOR TERCIARIO	19	133	198	217	183	164	197	189	135	114	37	17	3	5	0	0
SECTOR SECUNDARIO	4	12	12	16	11	22	17	15	12	9	1	0	0	0	0	0
SECTOR PRIMARIO	8	63	67	87	81	126	168	192	215	121	52	29	10	3	2	1

Fuente: Censo 2017

De la tabla anterior es importante destacar que el sector primario corresponde a las actividades extractivas, que contempla las áreas de agricultura y ganadería en la Comuna. El sector secundario considera las empresas, instituciones o actividad por cuenta propia que realizan principalmente actividades industriales y manufactureras y por último el sector terciario contempla las instituciones o actividad por cuenta propia que pertenecen al área de servicios.

Dicho esto, en la Comuna de Ñiquén un 41% de la población que trabaja se desempeña en el sector primario, un 5% en el sector secundario y un 54% en el sector terciario.

1.7.-INTERSECTOR; INSTITUCIONES Y COMUNIDAD ORGANIZADA

La Comunidad se encuentra agrupada en 54 organizaciones (Juntas de vecinos, Clubes de Adultos Mayores, 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 sus Departamentos de Educación y de Salud, Fundación Integra, JUNJI, Club de discapacitados Bienvenidos al Tercer Milenio, Cuerpo de Bomberos de Ñiquén, Tenencia de Carabineros de San Gregorio y Comité de Agua Potable Rural.

Para permitir el mejor acceso a los usuarios que viven en sectores más alejados del CESFAM, existe la modalidad de que a los grupos prioritarios como adultos mayores, gestantes y niños menores de cinco años, puedan solicitar su hora de atención Médica de Morbilidad vía telefónica, entendiéndose como "Morbilidad" a aquella atención ambulatoria otorgada a los usuarios/as que consultan espontáneamente con el fin de recuperar la salud.

1.8.- CARACTERISTICAS SOCIO-CULTURALES

1.8.1.- Pobreza

De acuerdo a Encuesta CASEN 2015, ésta señala que el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos en Ñiquén era un 33,19% el año 2013 y el año 2015 fue de un 32,2 % lo que representa una disminución 0.99% puntos porcentuales.

Con respecto al análisis del registro social de hogares del año 2017 de la Comuna de Ñiquén, se evidencia que un total de 3.005 habitantes de la Comuna pertenecen al 40% de vulnerabilidad socioeconómica por bajos ingresos en el hogar.

Dentro de los datos que se actualizaron en la misma Encuesta, se consideraron nuevos indicadores en la medida de pobreza multidimensional, referidos a carencias relacionadas con el entorno en que se insertan los hogares y las redes de apoyo con que éstos cuentan.

Tabla N°2 Tasa de pobreza por ingresos (%) y tasa de pobreza multidimensional (%), año 2015

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza	
	Por Ingresos, Personas (%)	Multidimensional, Personas (%)
Comuna de Ñiquén	32.2	38.8
Región del Biobío	16,17	16,36
País	10,41	16,63

Fuente: Encuesta Casen 2015

Según la encuesta CASEN 2015 la tasa de pobreza por ingreso de la comuna de Ñiquén es de un 32.2% la cual duplica al valor regional que es de un 16,17% (cabe destacar que estos datos están dentro de la realidad de la ex región del Bío Bío) y triplica el de nivel país que fue de un 10,41%.

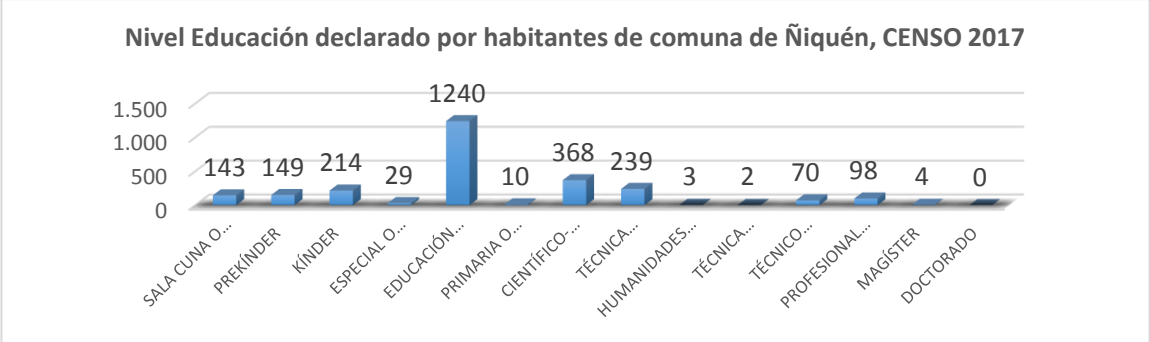
Respecto a la pobreza multidimensional la realidad no fue distinta, los datos de la Comuna de Ñiquén duplican la realidad regional y nacional, estos datos nos muestran que la pobreza en la Comuna va más allá de la falta de recursos, sino que estos también están asociados a salud y a la calidad de vida que tienen los habitantes de la Comuna.

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.

En el año 2016 el sistema nacional de evaluación del desempeño promedio de las escuelas de la Comuna de Ñiquén fue de 67,68% . En cuanto a la totalidad de Escuelas , el 92,31 % corresponden a sectores rurales de la Comuna de Ñiquén.

Figura N° 4



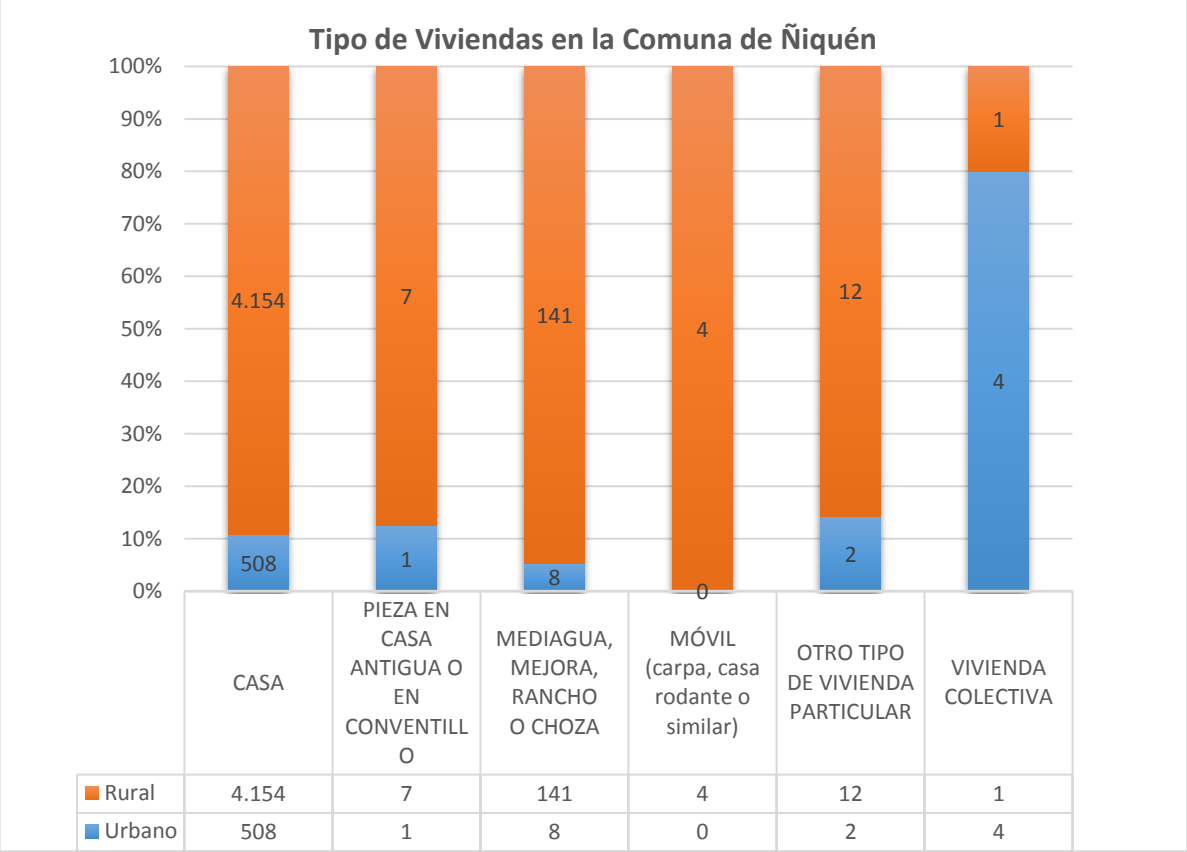
FUENTE: CENSO 2017

De acuerdo con los datos entregados por el CENSO 2017, 2569 personas declararon haber cursado estudios, de los cuales un 1240 fueron aquellos que están cursando educación básica actualmente o que fue el nivel de escolaridad alcanzado, estos equivalen a un 47% de los habitantes encuestados. Por otra parte, un 2,5% tiene formación técnica de nivel superior y un 3,72% son profesionales universitarios.

1.8.3.- Vivienda

Con respecto a la cantidad de personas que comparten el hogar, Ñiquén registra un hacinamiento del 6%, un 14,7% menos que los datos anteriormente obtenidos.
Respecto al índice de materialidad, indicador que se construye a partir de los materiales predominantes en muros, techo y pisos de las viviendas, los que se clasifican de aceptable, recuperable e irrecuperable, en Ñiquén un 69% de las viviendas se consideran como aceptables, un 28% recuperables y un 3% irrecuperables.

Figura N° 5



	CASA	PIEZA EN CASA ANTIGUA O EN CONVENTILLO	MEDIAGUA, MEJORA, RANCHO O CHOZA	MÓVIL (carpa, casa rodante o similar)	OTRO TIPO DE VIVIENDA PARTICULAR	VIVIENDA COLECTIVA
Rural	4.154	7	141	4	12	1
Urbano	508	1	8	0	2	4

Fuente: CENSO 2017

1.8.4.- RECREACIÓN

La recreación en la Comuna está dada, principalmente por la práctica del fútbol amateurs rural. Además, existen grupos de actividad física, uno de ellos destacado por el Programa Vida Sana el cual tiene una totalidad de 200 usuarias de diferentes sectores de la Comuna, se efectúan actividades masivas de Promoción de la Salud en coordinación con otros entes comunitarios y se realizan talleres de actividad física en los sectores tales como Colvindo, Ñiquén Estación, San José Zemita, Huenutil del Peumo y San Gregorio, de 2 a 3 veces por semana.

En relación a la recreación en tiempo estival, en la Comuna existen tres centros turísticos con piscina y otros entretenimientos, 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 en los diferentes sectores de la Comuna.

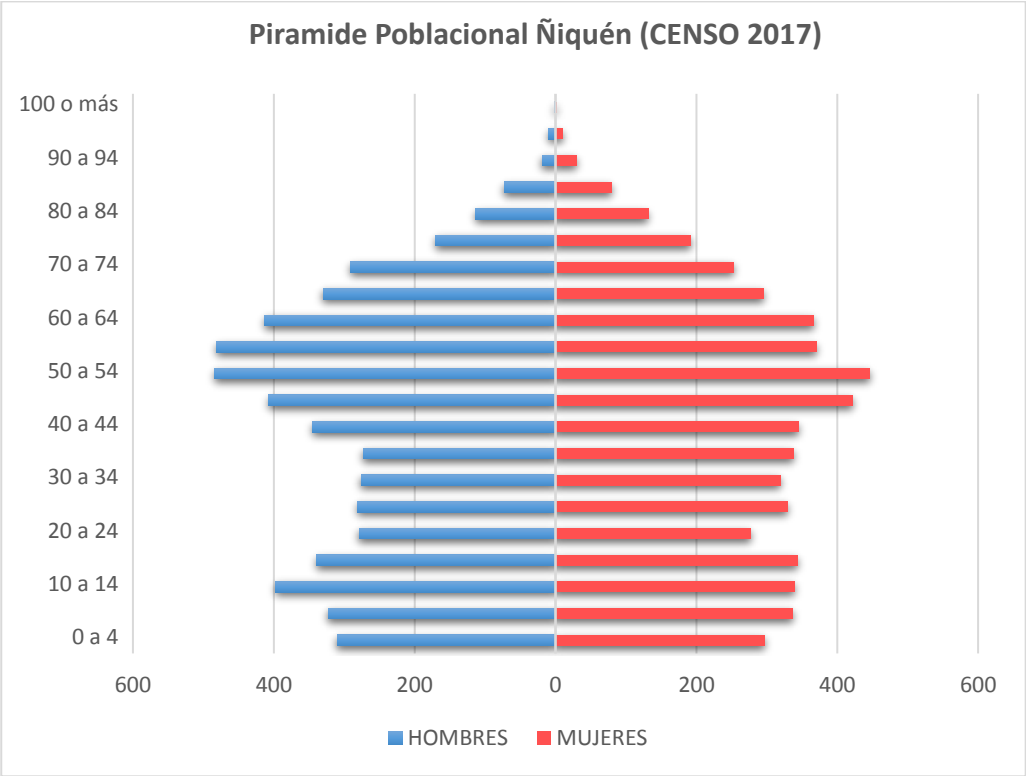
1.9.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

Ñiquén es una de las veintiún 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 censada en el año 2017 fue de 11.152 habitantes, lo que representa un 10.4% de la población regional. La densidad poblacional fue de 22,58hab/kms2.

En la pirámide poblacional se puede observar que la mayor cantidad de población se concentra en el rango de 45 a 59 años y cae abruptamente en el rango de los adultos de 75 años y más.

Figura N° 6



Fuente: CENSO 2017

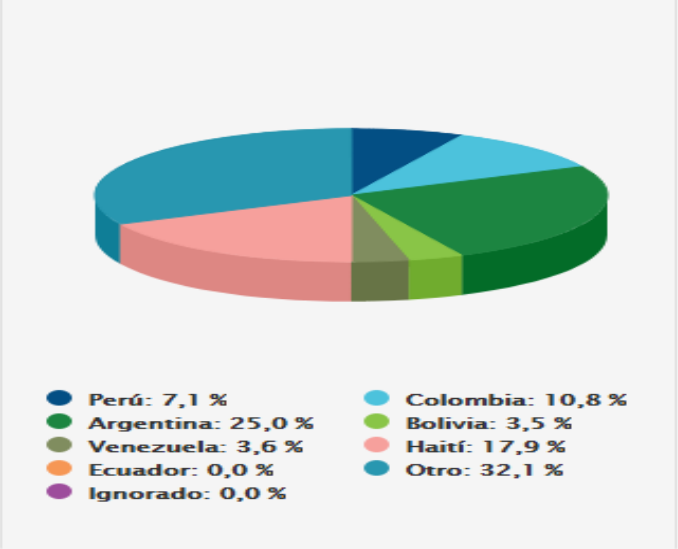
En cuanto a la distribución Urbano/ Rural, la cantidad de habitantes en el sector urbano de la Comuna de Ñiquén es de 1.153 (10.3%) y en sectores rurales, la cantidad de personas es de 9.999 (89.7%), ambas de acuerdo al CENSO 2017.

La relación de población Hombres/Mujeres de la comuna de Ñiquén es de un 50,4% y un 49,6% respectivamente.

- En relación con las minorías étnicas o población indígena presente en la comuna de Ñiquén, ésta está constituida 99 personas encuestadas.

- De acuerdo al Censo 2017 la población migratoria declarada entre el 2010 y el 2017 en la comuna de Ñiquén se distribuye según el siguiente gráfico:

Figura N° 7 : N° Total de Población Migrante:



Fuente Censo 2017

1.9.1.- ANÁLISIS

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 una diversidad marcada debido al aislamiento geográfico y características socioculturales propias de cada sector. La comunidad está cada vez 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. La tasa País se mantiene constante.

Tabla Nº 1 : 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	103.127	5,7
REGIÓN	11,683	5,7	12,087	5,9	12,453	6	12,752	6,1	12.914	6.1
COMUNA	**76**	**7,8**	**64**	**6,7**	**77**	**6,6**	**91**	**7,8**	**81**	**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, dado al trabajo preventivo relacionado con el embarazo y el parto, para ello el Programa de la Mujer en su conjunto, dispone de Profesional Matrona en cada uno de los Sectores. Paralelo a esto, las condiciones de vida de la población, han mejorado en las últimas décadas.

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° 2 : Mortalidad Infantil Comuna, Región, País años 2012-2015

	2012		2013		2014		2015	
	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa	Defunc.	tasa
PAIS	1,812	7,4	1,692	7	1,825	7,2	1.683	6.9
REGIÓN	197	7,4	206	7,8	189	6,8	202	7.5
COMUNA	**0**	**0**	**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 año2013- 2015:

La tasa bruta de mortalidad general en la comuna de Ñiquén es de 7,3 por cada 1.000 habitantes, ocho por 1.000 hombres y 6,6 por 1.000 mujeres. Mientras que al realizar el ajuste por edad se obtiene una tasa ajustada de mortalidad de 5 por 1.000 habitantes, 5,3 y 4,7 por 1.000 hombres y mujeres, respectivamente.

A nivel nacional, las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte a nivel nacional y, en 2015, provocaron el fallecimiento de 28.321 personas (14.231 hombres y 14.090 mujeres), lo que representa un aumento de un 1% en relación con 2014. Estas enfermedades afectan principalmente a la población adulta. En las mujeres se manifiestan a edades más elevadas que en los hombres, en tanto que en ellos se distribuyen en un rango de edades más amplio.

En 2015, el 50% de las defunciones por estas causas ocurrieron después de los 75 años en el caso de los hombres, y de los 84 años en el caso de las mujeres.

Los tumores malignos (cáncer) son la segunda causa de muerte a nivel nacional y tienen mayor incidencia en las edades avanzadas en ambos sexos: en 2015, el 70% de estas muertes ocurrieron en personas de 65 años o más.

Asimismo, provocaron más muertes en hombres que en mujeres: 13.503 y 12.261 defunciones, respectivamente.

Las defunciones provocadas por cáncer aumentaron un 3% (752 casos) en 2015 en relación con el año anterior.

Esta alza se explicó, en gran medida, por el envejecimiento de la población, dado que la proporción de personas que llega a edades avanzadas crece al sortear con mayor facilidad las enfermedades infectocontagiosas que antes provocaban, por ejemplo, una alta mortalidad infantil. A esto último han contribuido los avances médicos y sociales que ha experimentado el país desde la década de 1960, principalmente.

Sin embargo, a nivel Comunal, entre las principales causas de muerte se encuentran las Afecciones del Sistema Circulatorio alcanzando una tasa bruta de 218,7 por 100.000 habitantes y Tumores malignos con una tasa bruta de 181,3 por 100.000 habitantes, ambas enfermedades crónicas no transmisibles. El detalle de las principales mortalidades por grandes grupos de causas se muestra en la tabla N°6. 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.

<u>Tabla Nº 3:</u> Tasa Ajustada de Mortalidad según Grupos de muertes en la Comuna Ñiquén, Trienio 2013-2015.

Grupo CIE 10	TBM	TAM	Sexo	TBM	TAM	Causa Especifica CIE 10	TBM	TAM	Sexo	TBM	TAM
			Hombre	220,2	142,7	Enfermedades	55,1	39,5	Hobres	58,9	40
Sistema	218,7	145,9				Isquémicas			Mujeres	51,3	37,9
Circulatorio			Mujer	217,2	148,7	Enfermedad	82,7	53,5	Hombres	94,3	58,7
						Cerebro vascular			Mujeres	71,1	47
			Hombre	196,6	129,4						
Tumor	181,3	126,3									
maligno			Mujer	165,9	121,5						
			Hombre	102,2	74,8	Accidentes de	17,7	14,3	Hombres	35,3	327,9
Accidentes	57,1	42,7				Transporte			Mujeres	0	0
			Mujer	11,8	7,7						

TBM: Tasa bruta de mortalidad; TAM: Tasa ajustada de mortalidad, ajuste por edad. Códigos según CIE-10

2.3.- Índice de Swaroop: 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° 4: 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 AVISA: Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y/o muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios

No existe un dato de AVISA comunal, ya que, es un cálculo complejo que realiza la OMS; el informe carga enfermedad de 2007 que es lo más actualizado.

Tabla N°5AVISA atribuibles a 16 Factores de riesgo en la población chilena.

Estudio de carga de enfermedad, Chile 2007*

Factor de de Riesgo	Hombre	Mujer	Total
Presión Arterial elevada	124.885	85.402	210.287
Consumo de sal	45.215	32.037	77.252
Consumo de alcohol	360.117	104.637	464.755
Consumo de tabaco	37.893	23.199	61.093
Sobrepeso y obesidad (IMC)	116.293	117.813	234.107
Contaminación aire extradomiciliario	57.336	47.294	104.630
Colesterol sérico	25.892	15.355	41.246
Glicemia elevada	44.999	41.428	86.427
Baja ingesta de frutas y verduras	25.225	4.399	29.624

Falta de actividad física	13.151	11.389	24.540
Contaminación del aire intradomiciliario	1.948	1.527	3.475
Sexo Inseguro	12.672	15.747	28.419
Bajo Peso Nacimiento	44.926	38.798	83.724
Infección por H. Pylori	32.774	28.837	61.612
Malas condiciones de Saneamiento e higiene	1440	1463	2903
Consumo de drogas ilícitas	448	22	470

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

2.5.- Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)

El Indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros (antes de los 80 años). El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la cantidad de años productivos perdidos tras el fallecimiento prematuro.

Tabla N° 6AVPP trienio 2013-2015 Ñiquén

	N° AVPP general			**Tasa de AVPP general***	
Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
3,713	2,361	1,352	6767,7	7986,2	4843,5
****Tasa por 100.000**					

2.6.- Morbilidad

Del total de morbilidades realizadas en este último trienio, según proyección a Diciembre de 2018 corresponderá a 16.353 consultas, observándose una disminución significativa de esta actividad comparada con los años 2016 y 2017, donde los porcentajes evidencian esta baja en 37% y 11.9% respectivamente. Esta condición, vendría a favorecer la distribución de horas del recurso Médico para destinarlas a actividades de Control de otros Programas como por ejemplo: Cardiovascular, Enfermedades Respiratorias, etc.

Se observa que durante el trienio, el Sector Central concentra entre el 77 a 81 % del total de consultas de morbilidad de la comuna.

Tabla N°7: Consultas de morbilidad, por causas y por establecimientos; años 2016-2017-2018

	2016			2017		sept	2018		Sept.
	Resp.	Otras	**Total**	Resp.	Otras	**Total**	Resp.	Otras	**Total**
San Gregorio	1025	15,186	**16211**	1337	13732	**15069**	**278**	**9705**	**9983**
Chacay	731	1,786	**2517**	484	2640	**3124**	**202**	**1086**	**1288**
Zemita	72	531	**603**	70	491	**561**	**29**	**300**	**329**
La Gloria	55	433	**488**	23	262	**285**	**23**	**257**	**280**
Ñiquén	154	491	**645**	52	293	**345**	**35**	**230**	**265**
Belén	12	147	**159**	8	84	**92**	**16**	**104**	**120**
TOTAL	**2049**	**18,574**	**20623**	**1974**	**17502**	**19476**	**583**	**11682**	**12.265**

FUENTE: REM SSÑ

Del total de las consultas de morbilidad por grupos de edad se observa que el 52.3 % se concentra en la población de 25-64 años y el grupo con menos consultas son los niños menores de 0-9 años con 11.8% del total de las consultas. Al realizar una comparación entre consultas por Enfermedades respiratorias por grupos de edad, se puede concluir que el rango que presenta mayor porcentaje de consultas son las personas entre 25-64 años con un 39.5 % y los jóvenes entre 10-24 años el menor porcentaje con 14.2

Tabla: N° 8

PRINCIPAL CAUSA DE MORBILIDAD POR GRUPO ETARIO: ENERO A SEPTIEMBRE 2018

Edad	Morbilidad Total	%	Resp	%	Otras Consultas	%
0-9	1456	11.8	165	28.3	1291	88.7
10-24	1667	13.6	83	14.2	1584	95.0
25-64	6412	52.3	230	39.5	6182	96.4
65y +	2730	22.3	105	18.0	2625	96.2
Total	**12265**	**100**	**583**	**4.7**	**11682**	**95.3**

FUENTE: REM ESTADÍSTICA SSÑ

Históricamente la Comuna ha presentado tasas de concentración morbilidad mayor a cinco en todos los grupos etarios, (tasa de concentración= Número de consultas en un año) pues se favorecía la actividad morbilidad a los controles de los Programas.

Actualmente se prioriza los controles de los diferentes Programas, al contar con una dotación de siete médicos, lo que se refleja en una tasa inferior. Muy semejante a la esperada 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 65 y más años (1.57) Y el grupo de edad con menor tasa son los jóvenes de 10-24 años (0.83), similar a lo esperado.

Se observa que, en los controles de los diferentes Programas, alrededor de un 40 % de los usuarios aprovecha la instancia de realizar consultas por morbilidad de forma paralela al control de Crónicos (dato entregado por Unidad de farmacia del CESFAM) .

Tabla N° 9:

Tasa de Morbilidad Comunal por grupo Etario; Enero-Septiembre 2018

	0-9 años	10-24 años	25-64 años	65 y +	Total
Pob, inscrita	997	1996	5480	1731	10204
Total morbilidad	1456	1667	6412	2730	12265
Tasa de consulta morbilidad local	1.46	0.83	1.17	1.57	1.2

FUENTE: REM, ESTADÍSTICA SSÑ

2.7.- Egresos Hospitalarios años 2016-2017-2018: Nuestro hospital de referencia es el Hospital de San Carlos Dr. Benicio Arzola M., 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 año los egresos disminuyan en un 9% en relación a año anterior.

Las tres 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 tres primeras causas de egreso se puden 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°10: Egresos Hospitalarios según causas, años 2016-2017-2018 Hospital San Carlos

CAUSAS EGRESOS	2016		Sep. 2017		Julio.2018	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aparato Circulatorio	119	16	61	10,85	47	10,9
Quirúrgicas	105	14,2	65	11,56	90	21
Respiratorias	77	10,4	61	10,85	43	10
Traumatológicas	69	9,3	57	10,14	49	11,4
Genito-urinario	56	7,5	34	6,04	14	3,2
Partos	55	7,4	50	8,89	59	23,7
otras	258	34,9	234	41,6	126	29,4
Total	739	100	562	100	428	100

FUENTE: Desarrollo Software / Codificación/ Unidad DIG/ HSC

Tabla N° 11

Egresos Hospitalarios según causas, Grupo Etario, año 2018

Causa Egreso	0-9 años	%	10-19 años	%	20-64 años	%	65 años y +	%
Quirurgico	31	49,2	5	14,2	21	9,2	1	0,7
S.Respiratorio	11	17,4	2	5,71	9	3,9	28	19,8
Perinatal	7	11,1	0	0	0	0	0	0
Traumatismos…	5	7,9	4	11,4	27	11,8	16	11,3
Embarazo, parto,	0	0	8	22,8	61	26,7	0	0
Trastornos Ment.	0	0	4	11,4	4	1,7	3	2,1
S. Digestivo	2	3,1	1	2,8	27	11,8	16	11,3
S. Genitourinario	4	6,3	1	2,8	17	7,4	5	3,5
Enf. Infecciosas	0	0	1	2,8	15	6,5	12	8,5
S. Circulatorio	0	0	1	2,8	13	5,7	28	19,8
TOTAL								
	63	**100**	**35**	**100**	**228**	**100**	**141**	**100**

FUENTE: Desarrollo Software / Codificación/ Unidad DIG/ HSC

En la tabla se observa que la causa de egreso es muy distinta según el grupo etario; en la población de 0 – 9 años, la primera causa de egreso hospitalario es quirúrgica, en los grupos de 10 – 19 años y 20 – 64 años, los egresos se relacionan con embarazo, parto y puerperio; en el grupo de 65 años y más, las primeras causas son por el aparato circulatorio y respiratorio.

2.8.- Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENOs trienio 2012-2015): Comuna Ñiquén

INDICADOR ENO	TASA* 2012-2015
Hepatitis A	80.8
Tuberculosis	11.8
VIH/SIDA	1.9

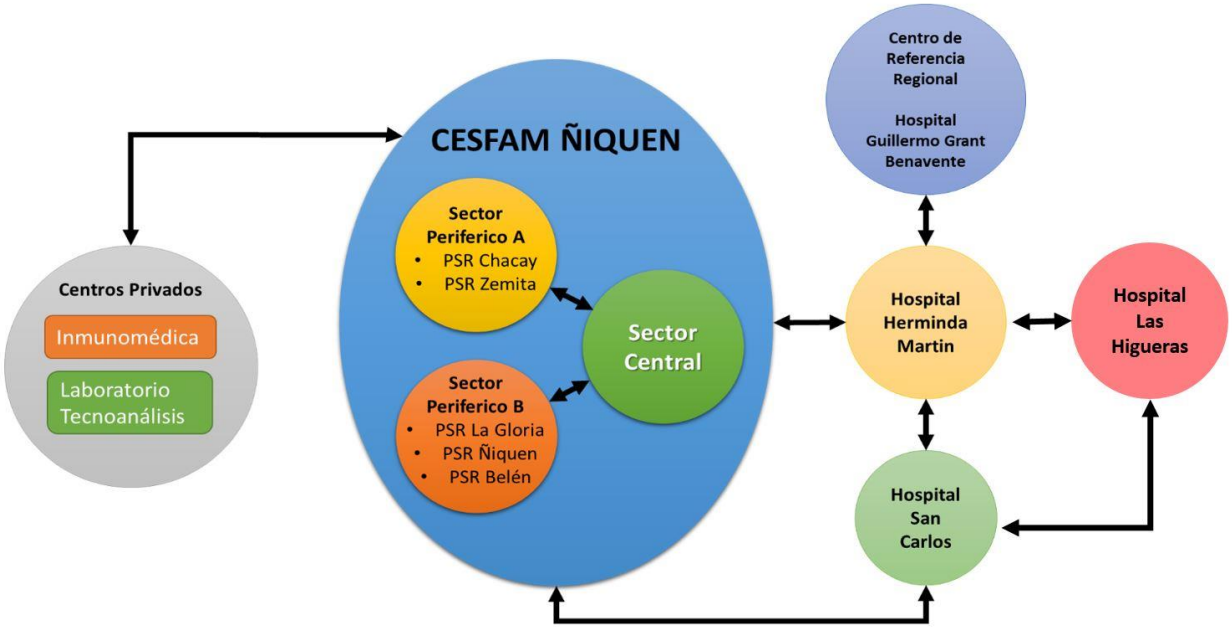
***Tasa por 100.000 habitantes**

FUENTE: EPIDEMIOLOGÍA, DELEGACIÓN ÑUBLE

En relación a Hepatitis A, Ñiquén no ha quedado ajeno a brote que comenzó año 2013, donde a nivel nacional se observa una tasa de 11,8 el año 2015, la Región del Bió Bío 79,9 y Ñiquén presenta una tasa acumulada de 80.8 x 100.000 habitantes.

En relación a TBC, la Comuna de Ñiquén se encuentra muy lejos de tasa de incidencia esperada de 5 por 100.000 hbts con el objetivo de eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública.

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 San Gregorio y sus sectores aledaños, que por su ubicación geográfica son atendidos en dependencias del CESFAM.
- Sector Periférico: compuesto por las cinco 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 Periféricos y el Sector Central existe una constante contrareferencia de usuarios 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 M. 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 (IPD) con el propósito de que el establecimiento de origen tome conocimiento de la evolución del usuario. En casos necesarios Hospital Clínico Herminda Martín realiza la derivación al Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente y/o Hospital las Higueras según patología y complejidad de ésta.

En el caso de la atención de Urgencias, el CESFAM Ñiquén cuenta con el Hospital Dr. Benicio Arzola de San Carlos como Centro de derivación, sin embargo, las urgencias Oftalmológicas y Psiquiátricas, son

derivadas directamente al Hospital Clínico Herminda Martin de la ciudad de Chillán, previa coordinación y envió de interconsulta.

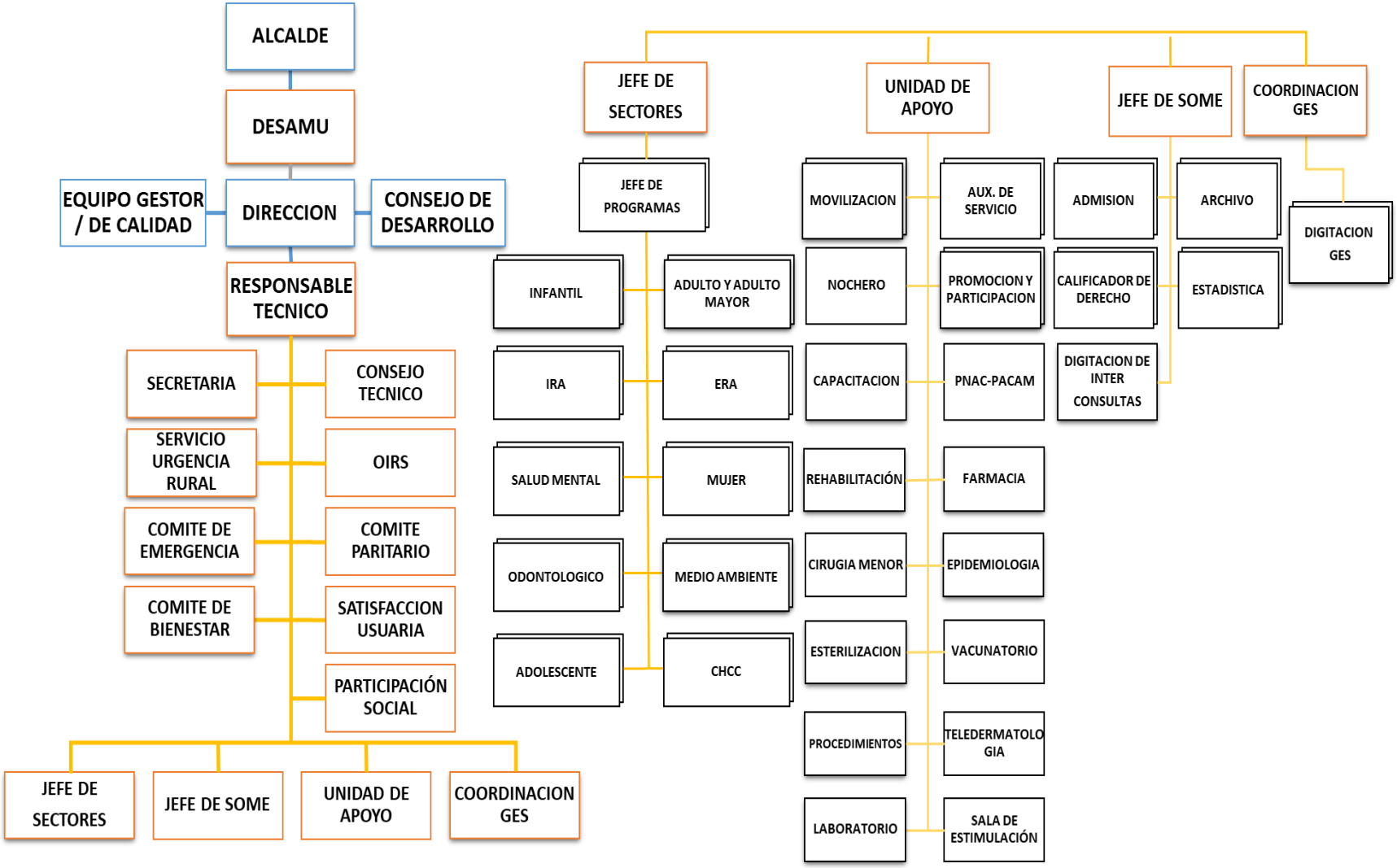
Con respecto a la referencia a centros privados el CESFAM Ñiquén deriva usuarios a distintos Centros Médicos prestadores de servicios según los Convenios establecidos entre la Ilustre Municipalidad de Ñiquén y el Servicio de Salud Ñuble; buscando de este modo dar resolutividad a las necesidades de los usuarios en el nivel primario de atención.

Para la derivación de pacientes a atención especializada o centros de mayor complejidad, se debe realizar mediante una Interconsulta, pasando al sistema de referencias y contrarreferencia de la red, la cual articulan los Médicos Reguladores tanto en el centro de origen como la especialidad de destino, como ademaás el rol de ambos SOME. Los Médicos Reguladores deben ser los encargados de la revisión de dichas interconsultas, asegurándose que cumplan con la información necesaria para ser evaluadas, que los procedimientos y exámenes realizados sean los adecuados, que los diagnósticos en discusión sean pertinentes y que la especialidad a la cual va dirigida la consulta sea la adecuada. Estos documentos vuelven a ser revisados en el centro receptor y reevalúa la pertinencia de las mismas, además de otorgar prioridad a aquellas que necesiten una atención con mayor premura. Todos estos procedimientos son realizados con el fin de optimizar el correcto uso de atenciones de especialidad, evitar la saturación de la red y contribuir a un sistema más expedito.

Además, de las Interconsultas tradicionales, se cuenta con evaluaciones mediante telemedicina en las especialidades de Dermatología y Cardiología. Dichos programas permiten la evaluación de usuarios con especialistas del Hospital de San Carlos, permitiendo la indicación o cambio de tratamientos con mayor celeridad, como también la indicación de procedimientos y exámenes para una posterior evaluación a nivel secundario.

3.1.- ORGANIGRAMA

Organigrama CESFAM Ñiquén



4.- ANTECEDENTES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

4.1.- Recursos Financieros

Tabla Nº 1

Proyecto de Presupuesto de Gastos en Salud 2019 **DENOMINACIÓN**		**PRESUPUESTO EN M$**
GASTOS EN PERSONAL		**$1.600.900**
	Personal de Planta	$858.500
	Personal a Contrata	$553.400
	Otras Remuneraciones	$189.000
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		**$431.250**
	Textiles, Vestuarios y Calzados	$0
	Combustibles y Lubricantes	$20.700
	Materiales de Uso o Consumo	$195.500
	Servicios Básicos	$57.500
	Mantenimiento y Reparaciones	$13.500
	Publicidad y difusión	$6.500
	Servicios Generales	$2.000
	Arriendos	$5.100
	Servicios Financieros y de Seguros	$7.050
	Servicios Técnicos y Profesionales	$11.300
	Otros Gastos de Bienes y Servicios de Consumo	$102.100
	Prestaciones Previsionales	$10.000
	T O T A L	**$2.032.150**

Tabla N° 2 Proyecto de Presupuesto de Ingresos en Salud 2019:

DENOMINACION		PRESUPUESTO M$
TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS		**$1.974.000**
	Del Servicio de Salud (per cápita)	$1.206.000
	De Otras Entidades Públicas (metas y bonos varios)	$220.000
	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	$548.000
OTROS INGRESOS CORRIENTES (licencias médicas)		**$40.000**
SALDO INICIAL DE CAJA		**$18.150**
T O T A L I N G R E S O S.....M$		**$2.032.150**

4.2.- ANALISIS FINANCIERO

INGRESOS AÑO 2019

- Departamento de Salud percibe ingresos por los siguientes conceptos:

  - **Aporte Per cápita**
  - **Aporte Municipal**
  - **Otros,**

Los cuales se analizan a continuación:

1. **Aporte Per cápita:** Es el ingreso más importante del área Salud, es entregado en forma mensual por parte del Ministerio de Salud, el cual se calcula considerando las siguientes variables: Población Beneficiaria la que se determina a través de la inscripción Per cápita la que es realizada en CESFAM ÑIQUEN, se espera percibir por este concepto un **total anual de M$ 1.206.000**, con un **porcentaje de 59.63%** del total del presupuesto de ingresos.

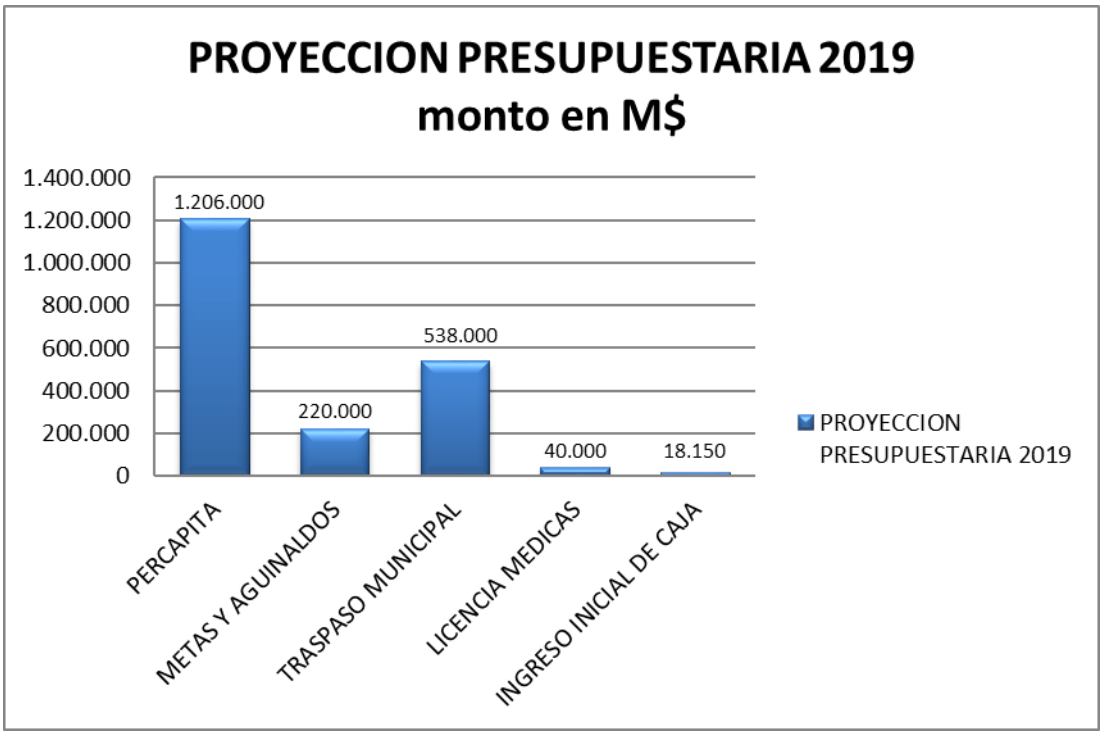
2. **Aporte Municipal:** Es el segundo ingreso más importante que percibe el área de Salud, el cual para el ejercicio contable 2019 se espera aprueben un traspaso Municipal **M$ 548.000** anual, con un **porcentaje de 26.6%** del total del presupuesto de ingresos.

3. **De Otras Entidades Públicas:** A través de este ítem se percibirán ingresos por distintos programas como: Programa Odontológico Integral, Metas Sanitarias, Aguinaldos y bonos, Programa de digitación, con un **monto anual de M$ 220.000,** con un porcentaje de **10.88%.**

4. **Otros ingresos:** Se espera percibir ingresos por concepto de compensación de Licencias Médicas por incapacidad laboral del personal de salud un monto anual de **M$ 40.000**, con un **porcentaje de un 1,98%** del total del presupuesto de ingresos.

OBSERVACION: ES IMPORTANTE DESTACAR QUE EL PROYECTO DE PRESUPUESTO AÑO 2019 DEL DEPARTAMENTO DE SALUD ESTA SUPEDITADO A LA APROBACION DEL H. CONCEJO MUNICIPAL.

Figura Nº 1:Proyeccion Presupuestaria 2019



4.3.- Convenios de apoyo entre I. Municipalidad de Ñiquen y Servicio de Salud Ñuble:

Tabla N° 3

	NOMBRE CONVENIO	VALOR
1	CONVENIO PROGRAMA MASA ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA 2018	17.552.707
2	CONVENIO ANTICIPATORIO DE APORTE ESTATAL BONIFICACION POR RETIRO VOLUNTARIO ESTABLECIDO EN LA LEY 20.919 PARA FUNCIONARIOS (AS) DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD	25.921.841
3	CONVENIO CAPACITACION UNIVERSAL 2018	3.400.000
4	CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE REGISTRO ENFERMEDADES NO TRASMISIBLE	25.331.749
5	CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA 2018	23.517.630
6	CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL 2018	3.4721.710
7	CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS 2018	463.120
8	CONVENIO MODIFICATORIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	6.673.489
9	CONVENIO PROGRAMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN APS	16.954.600
10	CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2018	16.148.160
11	CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVILIDAD EN APS 2018	18.650.951
12	CONVENIO ANTICIPO DE APORTE ESTATAL BONIFICACION POR RETIRO VOLUNTARIO ESTABLECIDO EN LA LEY 20.919 PARA FUNCIONARIOS (AS) DE ATENCION PRIMARA DE SALUD	42.453.323
13	CONVENIO MODIFICATORIO DE PROGRAMA APOYO A LA GESTION LOCAL	34.260.000
14	CONVENIO EJECUTIVO DE ACTIVIDAD PLAN DE INVIERNO	1.582.000
15	CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA	4.340.278
16	CONVENIO APOYO A INMUNIZACION DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIA DE SALUD 2018	247.478
17	CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO 2018	10.996.885
18	CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES 2018	15.100.000
19	CONVENIO SISTEMA DE ATENCION DE URGENCIA RURAL AÑOS 2018	46.329.705

4.4.- 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 la Dotación aprobada por el S.S.Ñ. para el año 2019 autoriza cinco Médicos para una población inscrita de 10.204, tal dotación del Estamento no considera tres Profesionales Médicos EDF, uno de los cuales es descontado del presupuesto percápita. La atención 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 tres profesionales matronas para la comuna. En cuanto a las tres profesionales odontólogas (siendo una de éstas EDF), una permanece fijo de Lunes a Viernes en la Posta de Chacay, mientras las otras dos desarrollan funciones en Sector Central, a excepción del día miércoles donde una de ellas realiza ronda Odontológica en PSR La Gloria acompañada de una TENS Asistente Dental.

TABLA Nº4 :PROPUESTA DOTACION PARA AÑO 2019

	DOTACION AUTORIZADA AÑO 2018(Responsable Desamus)		DOTACION REAL AÑO 2018(la existente a la información, Responsable Desamu)		DOTACION PROPUESTA PARA AÑO 2019(Responsable Desamu)		DOTACION MINIMA PROPUESTA PARA AÑO 2019(por SSÑuble)		DOTACION AUTORIZADA TOTAL AÑO 2019 (por SSÑuble)		OBSERVACIONES: a)incluido personal regido por la ley 19,378 b) Se solicita mantener resguardo de las horas administrativas de los funcionarios Encargados y/o Jefes de Programas Indicándolo en la fila correspondiente.
CATEGORIA	N°PER.	HRS.SEM	N°PER.	HRS.SEM	N°PER.	HRS.SEM	N°PER.	HRS.SEM	N°PER.	HRS.SEM	
CATEGORIA A											
MEDICO CIRUJANO	5	220	5	220	5	220	5	180	5	220	3 EDF(1) CON FONDOS MUNICIPALES
CIRUJANO DENTISTA	2	88	2	88	2	88	3	129	2	88	1 EDF
QUIMICO FARMACEUTICO	2	88	2	88	2	88	1	44	2	88	ATENCION FARMOCOLOGICA(FARMACIA COMUNAL)
Sub.Total	9	396	9	396	9	396	9	353	9	396	
CATEGORIA B											
MATRONA	3	132	4	154	3	132	3	129	3	132	12,5HRS, CHILE CRECE
ENFERMERA	5	220	5	220	5	220	3	129	5	220	INCLUYE 22 HRS. ENCARGADA GES, POSTRADOS, PROG INFANTIL
NUTRICIONISTA	3	132	3	132	3	132	3	100	3	132	MONITORIA GES 11 HRS.
ASISTENTE SOCIAL	2	88	2	88	3	110	3	90	3	110	22 HRS PARTICIPACION, CECOSF 44 HRS.
PSICOLOGO	2	88	2	88	2	88	3	90	2	88	11 HRS SATISFACCIÓN USUARIA
DIRECTOR CONSULTORIO	1	44	44	1	44	1	44	1	44	44	REGULARIZAR CARGO
KINESIOLOGO	2	44	2	88	2	88	3	90	2	88	
JEFE SOME	1	44			1	44	1	44	1	44	
FONOAUDIOLOGO	1	22					1	22	0	0	33 HRS DE CHILE CRECE HSA

INFORMATICO											
CATEGORIA C TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR											
DE ENFERMERA	28	1228	28	1228	28	1228	28	1228	28	1228	INCLUYE CECOSF
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	22			1	22	1	22	1	22	
ESTADISTICO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	
JEFE DESAMU	1	44			1	44	1	44	1	44	
ADMISION	3	132	2	66	2	88	2	88	2	88	
DIGITADOR GES	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	
SECRETARIA DESAMU Y CESFAM	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88	SECRETARIA SOME ENCARGADA DE BODEGA,ENC. DE PERSONAL
DE ADMINISTRACION	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132	
Sub. Total	43	1866	40	1734	42	1822	42	1822	42	1822	
CATEGORIA D TÉCNICOS DE SALUD											
TECNICOS											
Sub.Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CATEGORIA E											
ADMISION	3	113	2	69	2	69	2	69	2	69	INCLUYE EL CECOSF
ARCHIVO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	
DIGITADOR GES	1	44			1	44	1	22	1	22	
ESTADISTICO	1	22					1	22	1	22	
OIRS	1	44	1	44			1	44	1	44	INCLUYE 22 HORAS DIGITAOR GES
OTROS ADMINISTRATIVOS	1	44	2	88	3	118	3	118	3	118	APOYO PERSONAL Y ADQUISICIONES ENC.ADQUSICIONES-FACILITADOR COMUNITARIO CECOSF
Sub.Total	8	311	6	245	7	275	9	319	9	313	
CATEGORIA F											
AUX. DE SERVICIO	7	242	7	220	7	242	7	242	7	242	INCLUYE POSTAS

CHOFER	4	176	4	176	4	176	4	176	4	176	
Sub.Total	11	418	11	396	11	418	11	418	11	418	
TOTAL DOTACION	92	3893	86	3607	90	3791	93	3672	92	3835	

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 donde actualmente funciona el Departamento de Salud. En ese entonces se contaba solamente con un funcionario (Sr. Oscar San Martin) a quien la comunidad le llamaba "Practicante", el cual vivía en la Posta, para así 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 y 1 Técnico Paramédico.

El 1º de Marzo del año 1987 el Consultorio San Gregorio que dependía del Hospital San Carlos, siendo traspasado posteriormente a la I. Municipalidad de Ñiquén.

Por último, desde el año 2008 comenzó un nuevo proceso de transformación a CESFAM San Gregorio, y es a partir de ese entonces adquiere esta categorización, siendo el año 2018 nombrado y reconocido con su nombre definitivo, pasando a ser CESFAM Ñiquén.

5.2.- Descripción general del Establecimiento:

El CESFAM Ñiquén se encuentra ubicado en San Gregorio de la Comuna de Ñiquén, depende técnicamente del Servicio de Salud Ñuble y administrativamente del DESAMU (Departamento de Salud Municipal) de la Ilustre Municipalidad de Ñiquén, posee una población inscrita de 10.204 usuarios al año 2018 y su centro de referencia es el Hospital San Carlos Dr. Benicio Arzola Medina.

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

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

Al CESFAM Ñiquén pertenecen 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 otorgar las prestaciones a los usuarios que asistan al establecimiento según su nivel de resolución.

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

Actualmente se encuentra finalizada y en proceso de Autorización Sanitaria la construcción del CECOSF de Chacay, la cual reemplazará la actual Posta de Salud Rural del Sector. Esta construcción cuenta con 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. La obra estuvo a cargo del SSÑ y la puesta en marcha se realizará una vez obtenida su Autorización Sanitaria y se dispongan los recursos para estos efectos.

Por otra parte, es necesario señalar que la población en la comuna posee un nivel escolaridad bajo, con focos de pobreza establecidos, status socioeconómicos medio y bajos.

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

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 Ñiquen:

El CESFAM Ñiquen 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:

Tabla Nº 1:

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, Santa Josefina, Llahuimávida, Paque Norte, Paque, Sur, Huenutil Centro, Huenutil de la Cabrería .Henutil del Peumo, Las Miras, Bucalemu, Buli Caserío y Canchiuque**
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, Mallocabén**

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 2017- 2018

Tabla Nº 2

Establecimiento	Población 2017	Población 2018	Población esperada 2019	Sector
Sector Central	5.829	5914	6.005	Central 1 y 2
Posta Chacay	1.188	1114	1.332	Sector Periférico A
Posta Zemita	1.219	1219	1.276	
Posta La Gloria	1.079	1079	1089	Sector Periférico B
Posta Ñiquén	637	632	655	
Posta Belén	246	246	256	

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 Lunes a Jueves de 17:00 a 20:00 hrs. Viernes de 16:00 a 20:00 hrs. Sábado de 08:00 a 13:00 hrs.
- Urgencia Rural de Lunes a Viernes de 20:00 a 08:00 hrs., el Sábado a partir de las 13:00 hasta las 08:00 hrs del día Lunes.

Sector Periférico o Postas de Salud Rural:

- **Posta Chacay:** Lunes a Viernes de 08:00 a 21:00hrs. 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:** Viernes 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 Ñiquén y Postas de Salud Rural

Los Recursos Humanos del CESFAM Ñiquén, se encuentran separados por sectores y un Equipo Transversal, el cual se menciona a continuación, incluyendo además, al personal del Departamento de Salud Municipal

Dotación de personal Sector Central

Tabla Nº3

PROFESIONAL	CANTIDAD	HORAS
Médico	3 a 4	155 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	17	748 H
Podóloga	1	44 H
Auxiliar Servicio	3	132 H
Conductor	2	88 H
Nochero	1	44 H

Dotación Personal Sector Periférico

Tabla Nº4

PROFESIONAL	CANTIDAD	HORAS
Médico	2 a 3	88 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
Kinesiólogo	1	33 H
Enfermero	2	88 H
TENS	10	440 H
Conductor	2	88 H
Auxiliar servicio	4	88 H
Administrativo	1	22 H

Equipo Transversal y DESAMU

Tabla Nº5

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)	9	396 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 éstas se encuentra a cargo de la Dirección Técnica de la Unidad de farmacia del CESFAM Ñiquén 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, es también atendida por un TENS, quien realiza funciones de asistente de farmacia.

La Dotación no satisface los requerimientos y que ha sido manifestado por el Servicio de Salud Ñuble a través de sus sugerencias, a pesar de ello, ésta tampoco viene a ser suficiente de acuerdo a las necesidades de la población.

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. Berenice Valdes Seguel.
- 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: Dra. Maria Fernanda Azocar.
- Encargada Oficina GES: EU. Nancy Rodríguez
- Monitora SIGGES: Nta. Macarena San Martin Belmar.
- Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente: Nut. Natalia Rubio Maureira.
- Asesor de Calidad: Nut. Ismael Cartes Arellano.
- Encargada sector Periférico A: Nut. Ismael Cartes Arellano
- Encargado sector Periférico B: Nut. Macarena San Martin Belmar.
- Encargada sector Central: E.U. Jacqueline Fuentealba Cerda.
- Encargada Programa de Atención Domiciliaria: E.U. Marcela Henríquez Guzmán
- Coordinadora S.U.R. : E.U. Marcela Henriquez Belmar.
- 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 Briceño
- TENS Residente Posta Zemita: Sr Alejandro Moore González.
- TENS Residente Posta La Gloria: Sr Pedro Llaulén Gallina
- TENS Residente Posta Ñiquén Estación: Sra. Marta Falcón Caro.
- TENS Residente Posta Belén: Sra. Haydee Sánchez Salazar.
- Encargado Unidad de Esterilización: Dra. América Muñoz Rojas
- Encargada Unidad de Procedimiento: EU. Evelin López Castillo.

- Encargado del PNAC y PACAM: Nut. Ismael Cartes Arellano
- Encargado Satisfacción Usuaria: Ps. Arturo Molina Avila
- 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: E.U Evelin López Castillo

5.8.- Recursos Físicos CESFAM Ñiquén

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 la Encargada de Calidad).
- 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.
- 2 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).
- 1 Bodega de Órtesis.
- 1 Box de Procedimiento Médicos, Enfermería y Urgencia.
- 1 Residencia con baño para Técnico de Nivel Superior de Enfermería del 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 Químico Farmacéutico 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.
- 1 Bodega de REAS en Proceso de Autorización Sanitaria
- 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.
- 1 Sala de Estimulación Chile Crece Contigo.

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

Tabla Nº6

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
Camioneta Toyota Programa Postrados	HILUX 4X4 JZRR.50	2018	Operativa

Camioneta Toyota DESAMU	HILUX 4X4 JZRR.41	2018	Operativa
Clínica Dental Móvil Mercedes Benz	Sprinter 315	2018	En proceso de Autorización Sanitaria
Móvil de Traslados de Pacientes	Hyndai H350 SOLATI	2018	Inicio Funcionamiento Enero 2019.

ANALISIS:

Cabe destacar que la actual infraestructura del CESFAM Ñiquén, 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 diversos problemas.
Por otro lado, a través de Convenios celebrados entre la I. Municipalidad de Ñiquén y el Servicio de Salud Ñuble, se han logrado construir y habilitar algunos de los espacios físicos que se solicitan por Norma Ministerial, como por ejemplo: Bodegas de REAS (en CESFAM y cuatro Postas, excepto PSR Chacay), Bodega de Farmacia y climatización en la Unidad de Esterilización, arreglo del sistema de aguas de Posta Belén, mejoramiento de entradas y/o vías de acceso de algunas PSR, ampliación de baños para personas con discapacidad, construcción de Bodegas de Aseo. Además, en el presente año se firmó y puso en marcha un Convenio PMI 2018(Programa de Mantenimiento de Infraestructura) para realizar construcciones de mejoramiento tanto a dependencias del CESFAM y Postas de Salud Rural.
A pesar de 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 tanto por MINSAL, , SEREMI de Salud, Superintendencia de Salud y Organismos de la Red que nos regulan.

En cuanto a la dotación de vehículos, ésta se vio incrementada con la llegada de dos Camionetas Hilux 4x4, una Clínica Dental Móvil que actualmente se encuentra en proceso de Autorización Sanitaria y un Móvil de Traslados de Pacientes, aumento de vehículos que son el resultado de las gestiones realizadas por los Municipios que conforman la Asociación Punilla. Lo anterior, ha permitido aumentar la cobertura de atención, principalmente, de aquellos usuarios en condición de Postración, como así también, permitirá en el corto plazo mejorar el acceso y la oportunidad de la atención odontológica de la población más dispersa de la Comuna.

Finalmente, y con respecto al equipamiento, contamos con el instrumental exigido en las Normas Técnicas Básicas (NTB), pero cabe destacar que algunos de éstos, como, por ejemplo, los esfigmomanómetros requieren reposición constante, debido a que dicho equipo es utilizado a diario y de manera permanente, por lo tanto, 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 Chile Crece Contigo (CHCC) con intervención de Educadora de Párvulos y Fonoaudióloga.

Las prestaciones que no se realizan a nivel local son:

- Intervención- Ecografía obstétrica del Primer trimestre, las que se realizan a través de la compra de servicios externos

- Taller 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 se realizan 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:

Hematología

- Hematocrito
- Hemograma
- Recuento de leucocitos
- Recuento de plaquetas
- Tiempo de protrombina
- Velocidad de sedimentación

Bioquímica

- Sangre

- Ácido úrico
- Bilirrubina total y conjugada
- Perfil lipídico (incluye: colesterol total, hdl, ldl, vldl y triglicéridos)
- Electrolitos plasmáticos (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

o orina

- Creatinuria
- Detección de embarazo
- Orina completa/sedimento urinario/albúmina
- Microalbuminuria cuantitativa

o deposiciones

- Leucocitos fecales
- Sangre en deposiciones

Inmunología

o Factor reumatoideo

- **Microbiología**

o Bacteriología

- Antibiograma corriente
- Baciloscopíaziehlnielsen (toma muestra)
- Examen directo al frasco

- Gonococo, muestra, siembra, derivación
- RPR o derivar para VDRL
- Urocultivo, recuento colonias, antibiograma

- parasitología
  - Coproparasitológico seriado
  - Ex. directo al fresco c/s tinción
  - Examen de Graham
  - Examen gusanos, macroscópico
  - Tricomonavaginalis (ex directo)

7.- DIAGNOSTICO DE SALUD

7.1.1.- Cumplimiento IAAPS Enero a Septiembre 2018

IAAPS	% del total de la Población	Nº de Actividades a realizar a Diciembre 2018	Nº de Actividades realizadas a Septiembre 2018	% de cumplimiento a Septiembre 2018
Examen de Medicina Preventiva del Adulto, hombres de 20 a 64 años.	20%	487	202	8,2%
Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	55%	954	709	40,8%
Examen de Medicina Preventiva de la Mujer	25%	212	147	32.5%
Ingreso Precoz a control de Embarazo	90%	68	62	91,2%
Altas Odontológicas a menores de 20 años	21%	355	250	15%
CEOD: 0 en niños menores de 3 años	60%	108	107	58,6%
Evaluación de Desarrollo Psicomotor de niños(as)de 12 a 23 meses bajo control	94%	89	66	74,2%
Visita Domiciliaria Integral	0,22%	3.092 familias	238	0,08%
Tasa de Morbilidad y controles médicos	1%	10.204 inscritos	16.063	1.6%
IC Derivadas	< o =10%	1.060	19.745	0.05%
Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 14 años	15%	98	71	72,4%

7.1.2.- Cumplimiento Metas Sanitarias, Enero a Septiembre 2018

INDICADOR	META ESTABLECIDA A DICIEMBRE 2018	% DE CUMPLIMIENTO COMUNAL LOGRADO A SEPTIEMBRE 2018
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	91%	60 %
Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	77,51%	43%
Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas	95 %	29,2%
Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	87,3%	76,3%
Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	61%	65 %

7.2.- Indicadores por Programa:

7.2.1.- Programa Infantil:

- **OBESIDAD INFANTIL EN MENORES DE 6 AÑOS.**

La Comuna de Ñiquén cuenta con una población infantil de 620 menores de 6 años bajo control, según Censo a Junio 2018, los que están distribuidos por sectores de la siguiente manera.

Tabla Nº1

Sector	N° niños menores de 6 años	N° niños menores de 6 años con OB	Porcentaje de OB a junio 2018
Sector central	382	31	8.1%
Posta Chacay	101	21	20.7%
Posta Zemita	71	7	9.8%
Posta la Gloria	63	12	19,4
Posta Ñiquen	34	4	11,7
Posta Belen	3	1	33.3

Fuente: Censo de población infantil bajo control a junio 2018.

El porcentaje de obesidad en los niños menores de 6 años de nuestra comuna es de 12,2% a Junio 2018, según censo de población bajo control. En sector central se concentra la mayor cantidad de 382 niños de los cuales el 8.1% tiene obesidad; Posta Chacay de su población de 101 niños el 20,7% tiene obesidad; Posta de Zemita de su población 71 niños un 9.8% corresponde a obesidad; Posta la Gloria tiene una población de 63 niños, de los cuales el 19,4% tiene Obesidad; Posta Ñiquén de 3 niños bajo control 1 tiene obesidad infantil correspondiente al 33,3%.

COBERTURA DE VACUNACION (Vacunas trazadoras)

Para el programa Nacional de Inmunización (PNI), es importante conocer información estadística actualizada respecto del registro de inmunizaciones administradas a su población objetivo, es por este motivo que nace el presente informe, el cual muestra el monitoreo del cumplimiento de vacunación alcanzado durante el periodo enero – septiembre del año 2018, en la comuna de Ñiquén, teniendo en cuenta las principales vacunas Trazadoras:

- Pentavalente y Hexavalente (3° dosis)
- Tres Vírica (1° dosis)
- Neumocócica del adulto mayor (dosis única, 65 años)

1.- Vacunas Programáticas Pentavalente y Hexavalente 3° dosis:

Considera todo los menores que recibieron esta inmunización en relación a la población objetivo, la cual corresponde al total de recién nacidos vivos inscritos durante el periodo enero a septiembre 2018, es de un 90% según SSÑ. Ahora bien, si consideramos la cobertura en nuestra Comuna Ñiquén es de un 92,85% a la fecha.

2.- Vacunas Programáticas tres vírica 1° dosis:

Alcanza durante el periodo enero – septiembre 2018, la cual es de un 70%. De los 5 servicios de salud de la región, Concepción y Biobío se encuentra sobre la cobertura regional.
Del total de las comunas pertenecientes al SSÑ, existen algunas que superan la cobertura regional, tal es el caso de la comuna de Ñiquén con una cobertura de 74,44 % de cumplimiento.

3.- Vacunas Programáticas Neumocócica dosis única:

Considera a los adultos mayores (64 y 65 años) que recibieron dicha inmunización, versus su población objetivo, la cual corresponde, al total de adultos mayores (65 años) según población INE.

Muestra que la cobertura regional de la vacuna Neumocócica dosis única, alcanzada durante el periodo enero – septiembre de 2018 es de un 49%, siendo el cumplimiento esperado para el periodo un 70%. De los 5 servicios de salud de la región, el que supera la cobertura regional es el de Arauco. Biobío y Ñuble.
De acuerdo al total de las comunas pertenecientes al Servicio Salud Ñuble (SSÑ), existen algunas comunas que superan la cobertura regional, tales como la Comuna de Ñiquén con una cobertura de 86,73% cumplimiento a la fecha:

Vacunas	Programadas	esperado	realizado	Cobertura
Pentavalente y Hexavalente (3° dosis)	84	90%	78	92,85%
Tres Vírica (1° dosis)	90	70%	67	74,44%
Neumocócica del adulto mayor (dosis única, 65 años)	98	70%	85	86,73%

Fuente: Estadística CESFAM Ñiquén 2018.

- **COBERTURA DE RX DE PELVIS.**

En relación a la cobertura se refiere a la cantidad de RX de pelvis solicitadas y tomadas a los lactantes de 3 meses para detección precoz de displasia de cadera y derivación oportuna en los casos de displasia, las que son cubiertas por Convenio de Apoyo a Imágenes Diagnósticas. La cobertura de RX año 2018 a la fecha es del 57.8%, es decir, de un total 120 RX de cadera indicadas en el Convenio para el 2018, a la fecha se han realizado 69 exámenes radiológicos. La cobertura en el año 2017 fue de 100% a Marzo 2018.

Tabla Nº3

Total realizadas Convenio Junio 2017 a Marzo 2018	Total, de RX realizadas a Septiembre 2018	Porcentaje de cumplimiento a Septiembre 2018
60/60= 100%	69/120	57,8%

Fuente: Estadística de CESFAM Ñiquén 2018.

- **PORCENTAJE DE NIÑOS CON DEFICIT EN DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM) EN LA PRIMERA EVALUACION INGRESADOS A SALA DE ESTIMULACION.**

Se refiere a los niños evaluados en los Controles de Salud, en el que se pesquisa riesgo en cualquiera de las áreas a evaluar (lenguaje, motricidad, coordinación y social.) del desarrollo psicomotor, por lo tanto, se realiza derivación a sala de estimulación de CHCC al 100 % de los niños y niñas.

Tabla Nº4

Número de niños con déficit	Número de niños derivados	Cumplimiento %
15	15	100%

Fuente: Estadística CESFAM Ñiquén 2018.

- **PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS CON REZAGO EN EEDP Y TEPSI DERIVADOS A SALA DE ESTIMULACION.**

Tabla Nº5

Número de niños con rezago	Número de niñosderivados	Cumplimiento %
15	15	100%

Fuente: Estadística CESFAM Ñiquén 2018.

- **PORCENTAJE DE CONTROLES DE SALUD DIADA, ANTES DE LOS 10 DÍAS.**

Tabla Nº6

ESTABLECIMIENTO	TOTAL CONTROLES	N° CONTROLES ANTES DE 10 DÍAS	PORCENTAJE
CESFAM	42	36	86%
Posta Chacay	13	13	100%
Posta Zemita	9	8	89%
Posta La Gloria	4	1	25%

Posta Ñiquén	2	1	50%
Posta Belén	0	0	-
Comunal	**70**	**59**	**84,3%**

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018 / Libro de Ingresos Puérperas y Recién Nacidos.

Los controles de DIADA después de los 10 días, corresponden a:

- Recién Nacidos de Sector Central que estuvieron hospitalizados por Ictericia e ITU o que tuvieron control con Pediatra en Hospital San Carlos antes del Control de DIADA.
- Recién Nacido de Posta Zemita que estuvo hospitalizado por Prematurez y baja de peso.

En casos excepcionales:

- DIADAS de Posta La Gloria pierden hora de control.
- DIADAS fueron agendadas después de los 10 días, de acuerdo a disponibilidad hora Matrona en Sector Central y Sector Periférico B.

- **PORCENTAJE DE VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRAL A NIÑAS Y NIÑOS PREMATUROS.**

En el Sector Central a la fecha no se ha realizado Visita Domiciliaria Integral a niñas/niños prematuros, porque no han nacidos prematuros.

- **PORCENTAJE DE VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRAL A NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 6 MESES POST ALTA HOSPITALIZACION POR BRONCONEUMONIA:**

Durante el año 2018 no hemos tenido reporte de niños/as menores de 6 meses con hospitalizaciones por Bronconeumonía.

- **PORCENTAJE DE VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A NIÑAS/ NIÑOS MENORES DE 7 MESES CON RIESGO GRAVE DE MORIR POR NEUMONIA.**

Durante el año 2018 en Sector Central no se han realizado VDI (Visita Domiciliaria Integral) a niños/niñas con riesgo grave de morir de neumonía, dado que existe un déficit de horas de Enfermera en dicho Sector, por lo tanto, éstas se llevan a cabo según Programación.

Tabla Nº7

Niños/niñas menores de 6 meses con riesgo de neumonía 2018	Visita domiciliaria a niños/niñas menores de 6 meses 2018	Porcentaje de Visita domiciliaria a niños/niñas menores de 6 meses 2018
3	0	0%

7.2.2.- Programa Adulto

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

Tabla Nº8

	Amputaciones	Total de Diabéticos	Porcentaje de Amputaciones
Amputaciones por pie diabético	5	1124	0.4%

Observación: Se observa una leve alza respecto a las amputaciones traumáticas de pie, que coincide también con el aumento de úlceras de pie diabético, y de ingresos por la misma enfermedad respecto a los años anteriores.

- **Cobertura de detección de Enfermedad Renal Crónica (ERC) del total de pacientes del programa Cardiovascular**

Tabla Nº9

Etapa	Descripción	Etapa	Cantidad	Porcentaje
Etapa 0	Sin daño renal	>60	237	7.5%
Etapa 1	VFG normal con daño renal	≥ 90	2240	71%
Etapa 2	VFG levemente reducida	60-89	528	16.7%

Etapa 3	VFG moderadamente reducida	30-59	128	4%
Etapa 4	VFG severamente reducida	15-29	17	0.5%
Etapa 5	Falla Renal Terminal(IRC)	Menor a 15 (o diálisis)	4	0.12%

Observación: Existe un 92% de cobertura de evaluación renal en la comuna de Ñiquén. Y del anterior porcentaje, un 0.62% presenta un daño renal severo, de los cuales sólo 4 personas se dializan.

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

Tabla Nº10

AM con EMPAM vigente	AM Autovalentes con riesgo según el EMPAM	Porcentaje de AM con riesgo
549	110	20%

Observación: según la evaluación de funcionalidad en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor, un 20% presenta un diagnóstico de autovalentes con riesgo.

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

Tabla Nº11

	PsD	Población Comunal	Porcentaje de PsD Comunal
Personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND	244	11552	2.1%

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

Tabla Nº12

	PsD con RND	Total PsD	Total de PsD con RND
PsD que cuentan con RND por discapacidad física	81	244	33.2%

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

Tabla Nº13

	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	7	244	2.9%

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

Tabla Nº14

	PsD 10 - 24 con RND	Total PsD	Total de PsD 10 - 24 con RND
PsD entre 10 y 24 años que cuentan con RND	29	244	11.9%

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

Tabla Nº15

	PsD 25 - 64 con RND	Total PsD	Total de PsD 25 - 64 con RND
PsD entre 25 y 64 años que cuentan con RND	123	244	50.4%

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

Tabla Nº16

	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	83	244	34%

7.2.3 PROGRAMA DE LA MUJER

- **Porcentaje de adolescentes embarazadas**

Tabla Nº17

Lugar	ingresos totales	Ingresos (15-19 años)	%
Sector Central	44	1	2.3%
Sector A	12	0	0
Sector B	7	0	0
Total Comuna	63	1	1.6%

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018 y Libro de Ingresos de Embarazadas.

El número de gestantes que ingresan a control se ha mantenido constante en los últimos cuatro años; pero el porcentaje de adolescentes que ingresan a control prenatal ha disminuido debido principalmente a que se mantiene buena cobertura de adolescentes que se encuentran en Control de Regulación de Fecundidad, pero también debido a mayor acceso a información sobre Salud Sexual y Reproductiva a través de Educaciones en Salud Sexual en Liceo y Escuelas de la Comuna. Entre los años 2015-2017 ingresaron a control en promedio 14 adolescentes, distribuidas entre Sector Central y Sector Periférico; también ingresaron más adolescentes precoces, encontrando gestantes de 13 y 14 años; lo cual no se observa durante el período evaluado este año.

- **Numero de Gestantes VDRL (+) con seguimiento.**

1 Gestante de 28 años Ingresada en Sector Central; con VDRL Reactivo 1:8 del 24 de Mayo 2018. Derivada a Policlínico ITS Hospital San Carlos. Egresa por Traslado en Julio 2018.

Sin seguimiento actual por cambio de domicilio.

Fuente: Estadística VDRL/RPR Enero a Agosto 2018, Cartola Perinatal y RAYEN.

Gestante ingresó a control por traslado desde Santiago y no tuvo Control Preconcepcional donde se podría haber hecho detección, diagnóstico y tratamiento previo a embarazo. No hay VDRL (+) en otros grupos de pesquisa en el período evaluado.

- **Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico.**

No hay Mujeres VIH (+) a Nivel Comunal.

Fuente: Resultados Exámenes VIH recibidos de HSC.

No existen casos de VIH en otros grupos de pesquisa; siendo el principal grupo que se realiza examen de detección, las Gestantes que ingresan a Control Prenatal.

- **Numero de ingresadas a control Climaterio en el año.**

Tabla Nº18

ESTABLECIMIENTO	Nº DE INGRESOS CLIMATERIO
Sector Central	0
Sector A	3
Sector B	1
Total Comunal	4

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018.

El número de pacientes que ingresan a Control Climaterio es bajo, debido principalmente a que el Programa de Climaterio no se encuentra establecido como tal en nuestro CESFAM, incluyendo el acceso y disponibilidad de TRH (Terapia de Reemplazo Hormonal), como ha sido implementado en otras Comunas.

- **Número de consulta Morbilidad Obstétrica Medico/Matrona.**

Tabla Nº19

Sector	Morbilidad Medico	Morbilidad Matrona
Sector Central	0	9
Sector A	0	15
Sector B	0	0
Total Comuna	0	24

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018.

El 100% de las Consultas de Morbilidad Obstétrica fueron realizadas por Matrona, probablemente debido a relación Matrona-Embarazada, fácil acceso a atención y eventual derivación a Médico o a Urgencias HSC según sospecha diagnóstica.

- **Número de consulta Morbilidad Ginecológica Medico/Matrona**

Tabla Nº20

Sector	Morbilidad Medico	Morbilidad Matrona
Sector Central	0	72
Sector A	0	61
Sector B	0	27
Total Comunal	0	160

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018.

No hay Consultas por Médico, lo cual responde en parte a que las usuarias en su mayoría consultan con Matrona por alguna sintomatología de tipo ginecológico.

- **Cobertura de Regulación de fecundidad.**

Tabla Nº21

Establec.	POBL. EN CONTROL Menor de 15 años	POBL. EN CONTROL 15-19 años	POBL. INSCRITA 15-19 años	COBERTURA Regulación de Fecundidad en Adolescentes 15-19 años	POBL. MUJERES EN CONTROL 15-49 años	POBL. INS. Mujeres15-49 años	COBERTURA Regulación Fecundidad Mujeres en Edad Fértil 15-49 años
CESFAM	2	106	375	**28,2%**	717	1268	**56,5%**
Posta Chacay	-	13	85	**15,3%**	169	288	**59%**
Posta Zemita	-	7	74	**9,4%**	140	274	**51%**
Posta La Gloria	1	15	83	**18%**	120	250	**48%**
Posta Ñiquén	2	5	49	**10,2%**	83	146	**57%**
Posta Belén	-	2	22	**9,1%**	18	52	**35%**
COMUNAL	**5**	**148**	**688**	**21,5%**	**1247**	**2278**	**55%**

Fuente: CENSO Junio 2018. Población Inscrita año 2018.

Se mantiene Cobertura sobre 55% en Población en Edad Fértil en comparación CENSO Junio 2017.
Cobertura de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 15-19 años y que además corresponde a IAAPS, se mantiene sobre 21% en relación a CENSO Junio 2017.
Al comparar Población en Control Censo Diciembre 2015, se aumentó cobertura general de 50% a 55%. En el caso de los Adolescentes se mantiene Cobertura sobre 21%.

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

Tabla Nº22

Establecimiento	15-19 años	20-24 años	40-44 años	45-49 años	Total
CESFAM	5	2	1	1	9
Posta Chacay	-	-	-	-	0
Posta Zemita	-	-	-	-	0
Posta La Gloria	-	-	-	-	0
Posta Ñiquén	-	-	-	-	0
Posta Belén	-	-	-	-	0
COMUNAL	**5**	**2**	**1**	**1**	**9**

Fuente: CENSO Junio 2018.

La mayor cantidad de hombres en control se concentra en adolescentes. A diferencia de Sector Central, no hay hombres adolescentes en control en Sector Periférico, debido a que luego de terminar 8° Básico la mayoría de los jóvenes continúan su Enseñanza Media en el Liceo de San Gregorio o fuera de la Comuna; no estando en su domicilio los días de semana. En otros grupos etarios es la mujer quien usa método Anticonceptivo y asiste a controles.

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

Sector Central: **3** Consultas por Matrona de 20-29 años. No hay Consultas por Médico.

No hay Consultas en Sector Periférico.

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018.

El Número de Consultas es bajo debido a la alta cobertura de usuarias que se encuentran en Control con Método Anticonceptivo.

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

No hay adolescentes a nivel Comunal con 2° embarazo en el período.

Fuente: Resúmenes Estadísticos Mensuales Enero a Agosto 2018 y Libro de Ingresos de Embarazadas.

Se debe al acceso a Ingreso a Regulación de Fecundidad en la Sexta Semana Postparto y la disponibilidad de Métodos Anticonceptivos de larga duración y con buena aceptación en las Adolescentes como es el Implante Hormonal.

- **N° de mujeres fallecidas por Cáncer de Mama, último año disponible.**

1 Mujer Fallecida este año por Cáncer Metastásico.

Fuente: Tarjetero Programa Cáncer de Mamas.

- **N° de mujeres fallecidas por Cáncer Cérvico Uterino, último año disponible.**

No hay mujeres fallecidas por Cáncer Cervicouterino.

Fuente: Tarjetero Programa Cáncer Cervicouterino.

7.3.4.- Programa Odontológico

- **Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile a Octubre 2018**

Tabla Nº23

	Meta	Realizado	Cobertura
Altas más sonrisas para Chile	**180**	**95**	**53%**

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 2018**

Tabla Nº24

	Meta	Realizado	Cobertura
Altas de alumnos de 4º medio	**65**	**47**	**72.3%**

- **Cobertura de altas Sembrando Sonrisas a Octubre 2018**

Tabla Nº25

	Meta	Realizado	Cobertura
Alta de Programa Sembrando Sonrisas	**80**	**40**	**50%**

8.- PLAN DE ACCION 2018

SECTOR CENTRAL

Tabla Nº1

PROBLEMA PRIORIZADO	RESULTADO ESPERADO	META LOCAL	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR META	FECHA DE EJECUCIÓN				MEDIO DE VERIFICACION DE CADA ACTIVIDAD	REPORTE DE AVANCES DE LA META		RESPONSABLE POR ACTIVIDAD
						Marzo	Junio	Sep	Dic		Julio 2017	Enero 2018	
Aumento de personas Adultos Mayores con dependencia leve a consecuencia de enfermedades osteoarticulares pesquizadas a través de EMPAM	Mejorar la autovalencia de personas Adultos Mayores con Enf. Osteoarticulares pesquizadas por EMPAM	Disminuir en un 2% los adultos mayores con dependencia leve a causa de enfermedades osteoarticulares	Nro. de personas con dependencia leve pesquizados por EMPAM año 2016 / Nro. de personas con dependencia leve pesquizados por EMPAM año 2017 x 100	Nro. de personas con dependencia leve pesquizados por EMPAM año 2016 / Nro. de personas con dependencia leve pesquizados por EMPAM año 2017 x 100	Taller del Manejo de enfermedades osteoarticulares con QF	x				Lista de Asistencia y Fotografias de la Actividad	x	X	Quimico Farmaceutica
					Taller del Manejo de enfermedades osteoarticulares con Medico		x			Lista de Asistencia y Fotografias de la Actividad	x	X	Medico
					Taller del Manejo de enfermedades osteoarticulares con Kinesiologo			x		Lista de Asistencia y Fotografias de la Actividad		x	Kinesiologo
					Taller del Manejo de enfermedades osteoarticulares con Nutricionista			x		Lista de Asistencia y Fotografias de la Actividad		x	Nutricionista
					Taller del Manejo de enfermedades osteoarticulares con Terapias Alternativas				x	Lista de Asistencia y Fotografias 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	Porcentaje de la población selecionada 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 Selecionada	Videos Educativos en la Sala de Espera	x		x	x	Fotografias	x	dic-18	Matrona
					Talleres Educativos realizados por la Matrona	x	x	x	x	Test de Conocimientos	x	dic-18	
					Entrega de Folletos informativos	x	x		x	Envio de Folletos y registro de entrega	x	Dic 2018	
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 numero 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 Fotografias de la Actividad	x	X	Nutricionista
					Orientaciones en Actividad Fisica para niños y sus padres		x	x		Lista de Asistencia y Fotografias de la Actividad	X	x	Prof. Educ. Física
					Taller de pautas de Crianza			x	x	Lista de Asistencia y Fotografias de la Actividad		Septiembre 2018	Psicologo
Aumento la incidencia adoslescentes con conductas Autoagresivas de la Comuna de Ñiquén	Mejorar la pesquiza 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	Realizar 1 Festival de la Voz por la Felicidad Estudiantil.		X			Lista de Asistencia y Fotografias de la		X	Tr. Social
					Realizar 1 Actividad de Coaching motivacional de Trabajo en equipo en los cursos de 1° a 4°	X	X	X		Lista de Asistencia y Fotografias de la		P 2019	Psicologo
					Realizar 1 Encuentro Familia/escuela de CESFAM, En el cual se aborde la Depresión		X	X		Lista de Asistencia y Fotografias de la		P 2019	Tr. Social / Psicólogo

9.- DIAGNOSTICO DE SALUD POR SECTOR

Población según Riesgo Biopsicosocial

Tabla Nº1

Establecimiento	Clasificación de Riesgo			
	Sin Riesgo	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Sector Central	S/I	S/I	S/I	S/I
Chacay	471	60	12	1
Zemita	290	8	1	1
La Gloria	296	90	90	2
Ñiquén	199	43	2	2
Belén	98	2	0	0

Fuente: Encuesta de Salud Familiar Septiembre 2018

Niños con malnutrición por Exceso

Tabla Nº2

	2017	2018
Sector Central	132	70
Chacay	48	59
Zemita	40	50
La Gloria	31	12
Ñiquén	18	7
Belén	6	1

Niños con malnutrición por Déficit

Tabla Nº3

	2017	2018
Sector Central	5	5
Chacay	1	0
Zemita	1	0
La Gloria	1	0
Ñiquén	1	0
Belén	1	0

Población Programa Epilepsia

Tabla Nº4

	2017	2018
Sector Central	53	33
Chacay	14	14
Zemita	13	15
La Gloria	5	4
Ñiquén	1	2
Belén	4	3

Población Programa Parkinson

Tabla Nº5

	2017	2018
Sector Central	21	17
Chacay	1	1
Zemita	1	1
La Gloria	8	4
Ñiquén	S/I	2
Belén	S/I	0

Población Programa Respiratorio

Tabla Nº6

	2017	2018
Sector Central	234	267
Chacay	65	56
Zemita	63	47
La Gloria	39	32
Ñiquén	27	13
Belén	11	8

Población Programa Artrosis de rodilla y cadera

Tabla Nº7

	2017	2018
Sector Central	335	284
Chacay	63	51
Zemita	39	35
La Gloria	39	21
Ñiquén	27	9
Belén	11	8

Población Programa Hipotiroidismo

Tabla Nº8

	2017	2018
Sector Central	218	187
Chacay	36	67
Zemita	32	34
La Gloria	25	20
Ñiquén	12	14
Belén	9	10

Población Programa Cardiovascular

Tabla Nº9

	2017	2018
Sector Central	1983	2035
Chacay	561	531
Zemita	373	318
La Gloria	370	311
Ñiquén	177	158
Belén	83	89

Población Hipertensa

Tabla Nº10

	2017	2018
Sector Central	1650	1669
Chacay	380	377
Zemita	247	236
La Gloria	280	244
Ñiquén	135	124
Belén	54	55

Población Diabética

Tabla Nº11

	2017	2018
Sector Central	685	709
Chacay	167	198
Zemita	124	129
La Gloria	106	94
Ñiquén	67	62
Belén	29	32

Población Usuarios Postrados

Tabla Nº12

	2017	2018
Sector Central	47	27
Chacay	9	12
Zemita	4	2
La Gloria	S/I	12
Ñiquén	S/I	4
Belén	S/I	1

Cabe destacar que desde el año 2017 se descentralizaron los Pacientes Postrados y así el equipo de cabecera de cada sector son quienes se hacen responsables de los usuarios con dependencia severa.

Población Usuarios con escara

Tabla Nº13

	2017	2018
Sector Central	7	10
Chacay	2	0
Zemita	0	0
La Gloria	S/I	S/I
Ñiquén	S/I	S/I
Belén	S/I	S/I

Fuente: Censo Junio 2018

Figura N° 1: Mapa Sector Central 1



Figura N° 2: Mapa Sector Central 2



Figura N° 3: Mapa Belén, Comuna de Ñiquén.

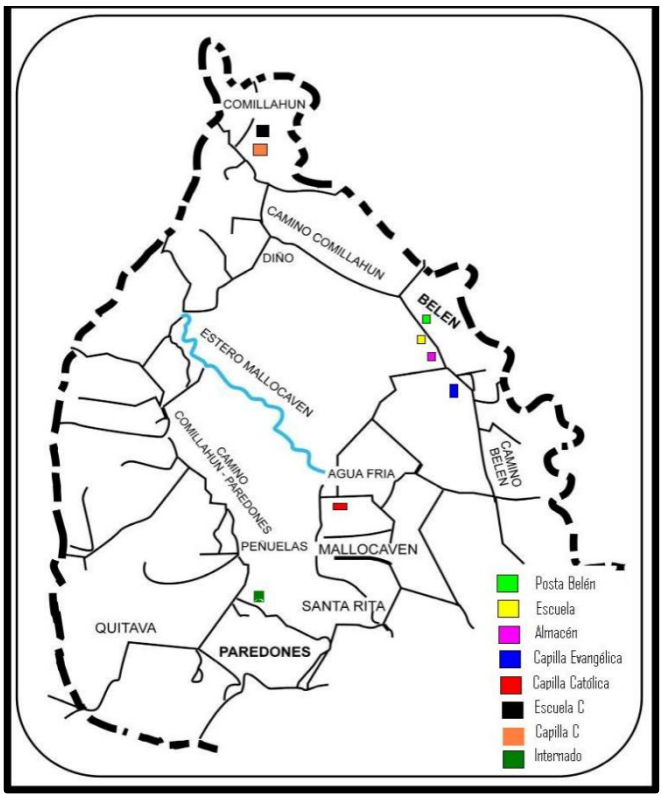


Figura N° 4: Mapa de Ñiquén, Comuna de Ñiquén.

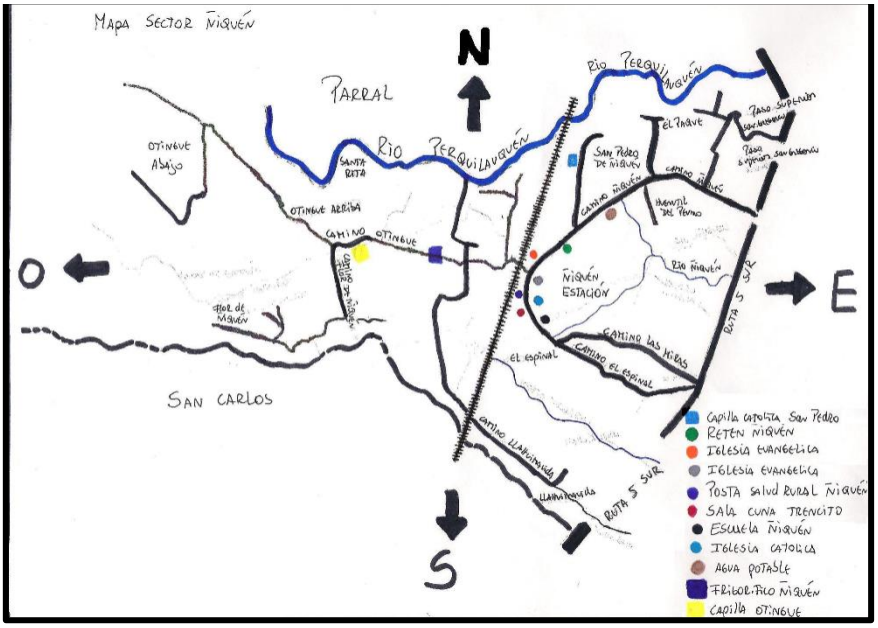


Figura Nº5: Mapa de La Gloria, Comuna de Ñiquén.

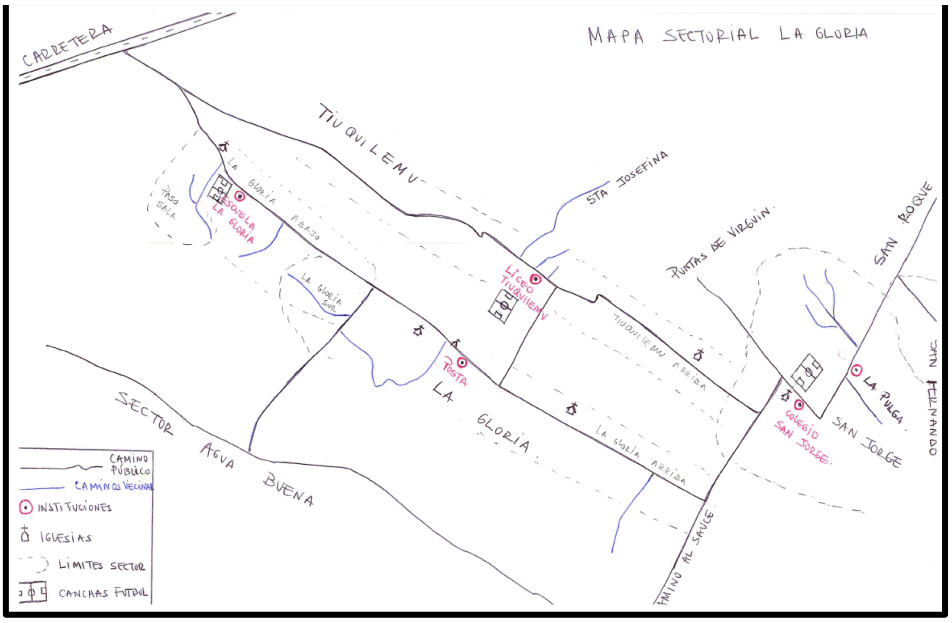


Figura Nº6: Mapa Chacay, Comuna de Ñiquén.

P Posta de salud

E Escuela

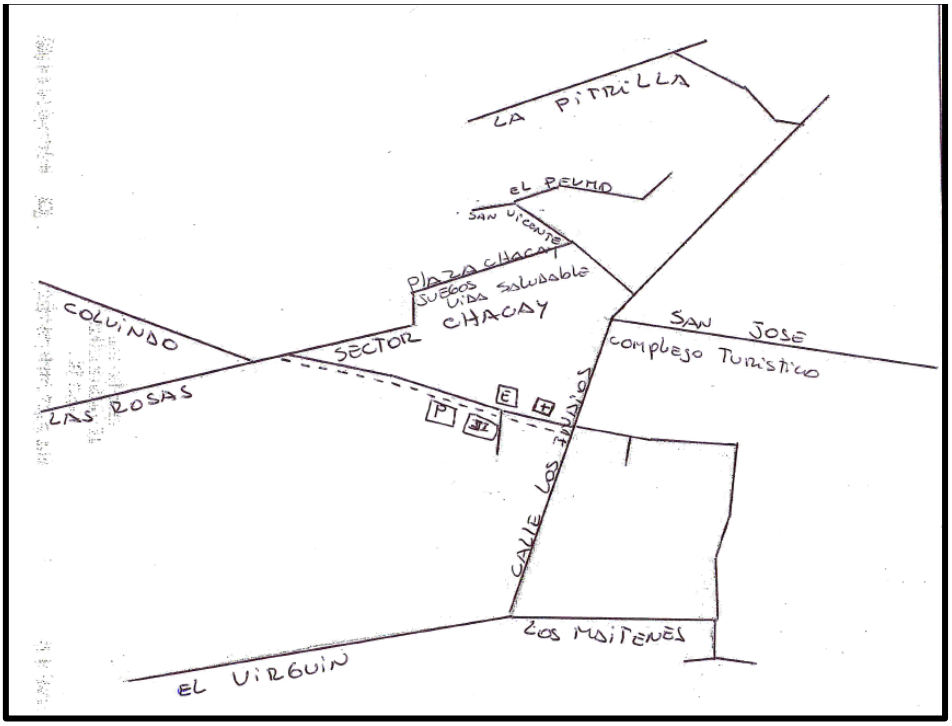
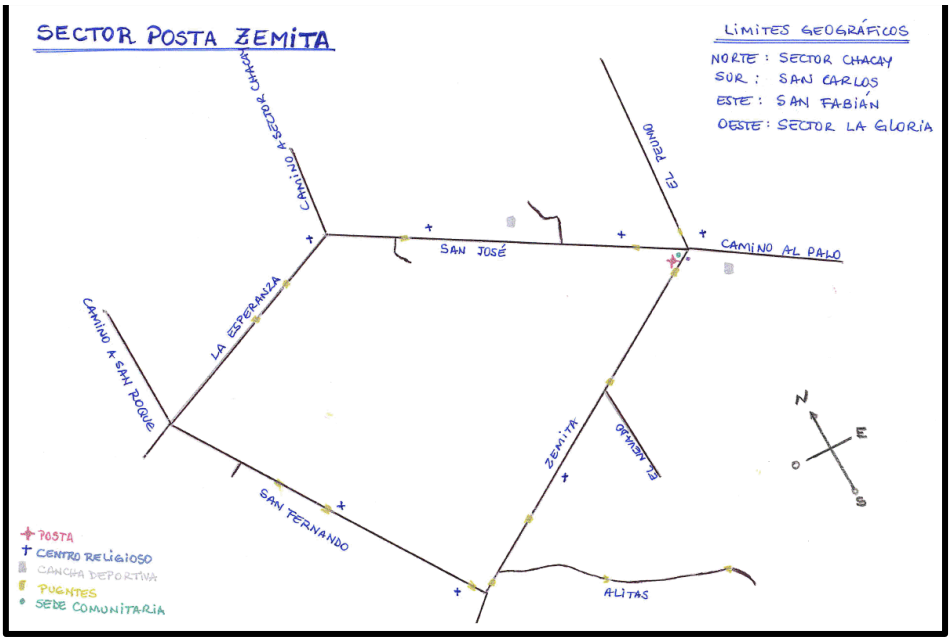


Figura Nº7: Mapa Zemita, Comuna de Ñiquén.

Limites:

Norte: Chacay

Sur: San Carlos



10.- DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2019-2020

SISTEMATIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR CENTRAL

I.- ANTECEDENTES GENERALES

ESTABLECIMIENTO: **CESFAM ÑIQUEN, SECTOR CENTRAL**

FECHA DE REALIZACION DE DIAGNOSTICO: 25 de Octubre 2018

RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD:

- Jacqueline Fuentealba, enfermera encargada de sector central

COLABORADORES Y FACILITADORES:

- T.S. José Miguel Jiménez
- Enfermera Nancy Rodríguez Arriagada
- Matrona Romina Álvarez Torres
- PS. Arturo Molina Ávila
- Profesora Soledad Sánchez, Equipo Vida Sana
- NTA. Angélica Torres Caro, Equipo Vida Sana.

PARTICIPANTES:

- Jessica Fuentes, estudiante adolescente Liceo Polivalente, San Gregorio
- Constanza Cisterna, estudiante adolescente de Liceo Polivalente, San Gregorio
- Criss Ibáñez, estudiante adolescente de Liceo Polivalente, San Gregorio
- Jasón Fuentes,estudiante adolescente de Liceo Polivalente, San Gregorio
- Pilar González, Directora Sala Cuna y Jardín Infantil Las Rosas
- Nelson Valenzuela, Encargado Comunal JUNJI
- Matías Basaez, representante Cuerpo de Bomberos.
- Kevin Cifuentes, representante Cuerpo de Bomberos.
- Maximino Ceballos, Club Adulto Mayor
- Ximena Rubio Arrollo, representante de Centro general de Padres y Apoderados Liceo Polivalente San Gregorio.
- Cristina González, Representante de Centro General de Padres y Apoderados Liceo Polivalente San Gregorio.
- Ruth Parra, representante de Club de Discapacitados San Gregorio
- María Pérez Duran, representante de Club de Discapacitados San Gregorio
- Rina Zárate, Presidenta de Consejo de Desarrollo
- María Angélica Sarabia, Representante de Mercado Campesino.
- Ema Riquelme Retamal, Representante de la Mesa de Mujer San Gregorio.
- Mercedes Gutiérrez, representante de la Mesa de Mujer San Gregorio.
- María Ortiz Arévalo, representante del Club Adulto Mayor, San Gregorio.
- Felisa Medel, representante del Club Adulto Mayor San Gregorio.

II. METODOLOGIA APLICADA.

1.A Través de lluvia de ideas, los participantes escogerán problemas de salud en las diferentes mesas de trabajo, abordando los diferentes programas de salud:
Infancia, adolescente, mujer, adulto y adulto mayor, seleccionando 2 problemas.

2.Luego, ellos definen un solo problema y se trabaja con el árbol de problemas, para buscar causas, consecuencias y probables soluciones.

III.- RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

1.- LISTADO DE SITUACIONES PROBLEMA IDENTIFICADOS EN ORDEN DE PRIORIDAD (SOLO LOS PRINCIPALES): Se desarrolla diagnóstico con mesas de trabajo del adulto, jóvenes, la mujer y de infancia.

1° Estilos de vida no saludables (adulto)

2° Falta de información en salud sexual y reproductiva (jóvenes)

3° Desconocimiento acerca de las enfermedades que afectan a las mujeres (CA cu, Ca de mama.) mujer

4° Salud mental en el menor de 5 años.

Otros problemas mencionados, pero no priorizados: Contaminación ambiental, secundario a plaguicida, uso inadecuado de los medicamentos, violencia psicológica física de la mujer, falta de participación social de la mujer, obesidad, problemas de salud bucal, accidente escolar, etc.

Luego viene el análisis de los problemas elegidos por las mesas de trabajo para realizar nuestro plan de trabajo en salud año 2019 y 2020.

IV - ANALISIS DEL PROBLEMA PRIORIZADO MESA DE ADULTOS MAYORES DE 25 AÑOS DE SECTOR CENTRAL.

4.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Estilos de vida no saludables (adulto)

Los usuarios refieren que la comunidad no realiza actividad física porque prioriza su tiempo libre en redes sociales y medios de comunicación. Además necesitan la instancia motivadora grupal para realizar actividad física.
En relación a la alimentación, refieren que hay poco tiempo para elaborar y preparar alimentación, más saludable y variada. Además mencionaron que se observa muy poca ingesta de agua en la comunidad en general, que la reemplazan por ingesta de otras infusiones no saludables, como las bebidas gaseosas.

4.2. POBLACIÓN AFECTADA: Usuarios de ambos sexos de 25 años y más.

4.3. EFECTOS DEL PROBLEMA.
Probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, infartos, trombosis y obesidad. Falta de comunicación familiar, por el uso y abuso de la tecnología en redes sociales, lo que se puede manifestar pocas horas de descanso, produciendo irritabilidad y conflicto familiar.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- Realizar jornada de talleres a la comunidad
- Hacer ejercicios participativos
- Hacer talleres de comida saludable,
- Proponer temas de conversación familiar
- Gimnasia ´para adultos mayores
- Hacer caminatas de 1 hora diaria
- Talleres informativos sobre actividad fisca.

PLAN DE TRABAJO DE SECTOR CENTRAL DE ADULTO Y ADULTOS MAYORES

PROBLEMA: PRACTICAS DE ESTILOS DE VIDA ´POCO SALUDABLE

OBJETIVO: Promocionar estilos de vida saludable a usuarios de sector central.
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.Fomentar EVS. a través de alimentación sana y actividad física.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.Propender a EVS a través de recreación y sano esparcimiento.

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores
Realización de talleres de A.S. dirigidos a integrantes de JJVV. De Huenutil Centro y Blanca Correa de S/G	Realización de talleres de cocina saludable en 4 sesiones y que incluya una muestra gastronómica.	Octubre 2019 Octubre 2020	- Encargado de promoción - Nutricionista	Mayo 2019 Nov 2019 Mayo 2020 Nov 2020	Registro de plan de trabajo Fotos Lista de asistencia.
Realización de talleres de Actividad Física semanal dirigido a adultos y adultos mayores, a de 6 JJVV de Sector Central.	Realización de 1 taller semanal de adultos y adultos mayores del Sector Central	Nov 2019 Nov.2020	Equipo Adultos Mayores más autovalentes.	Trimestral	Plan de trabajo Monitoreo de actividades y fotos
Realización de actividad de zumbaton dirigido a adultos y adultos mayores, de 6 JJVV de Sector Central. Como evento a la comunidad cierre o finalización de Unión Comunal.	Realización de actividad de zumba ton para adultos y adultos mayores del sector central en el mes de Septiembre 2019.	Nov 2019 Nov 2020	-Equipo Adultos Mayores más autovalentes. -Encargado de participación.	Trimestral	Monitoreo de actividades y fotos. Plan de trabajo

V. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA PRIORIZADO MESA DE ADOLESCENTES Y JOVENES DEL LICEO POLIVALENTE DE SAN GREGORIO.

5.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Falta de información en Salud Sexual y reproductiva, VIH SIDA e Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS).
Los adolescentes del Liceo Polivalente de San Gregorio, refieren que existe desconocimiento en relación al tema de sexualidad, prevención de embarazo, enfermedades de trasmisión sexual VIH/SIDA, dado que tienen poca comunicación con sus padres en relación a esos temas, para algunos de ellos aún sigue siendo un tema tabú y les genera vergüenza hablar de esto.
Además el adolescente tiene la percepción que los colegios no le da importancia a la sexualidad en los jóvenes.
Sobre el Establecimiento de Salud señalan que el acceso es restringido.

5.2. POBLACIÓN AFECTADA: Jóvenes y adolescentes de 14 a 19 años del Liceo Polivalente de San Gregorio.

5.3.- EFECTOS DEL PROBLEMA
Alta probabilidad de tener un embarazo adolescente, de contraer enfermedades de trasmisión sexual y VIH/SIDA.
Desarrollar una sexualidad precoz y poco sana.
El uso de las redes sociales en busca de información inadecuada.
Problemas familiares, posibles abortos, abandono y adopciones, deserción escolar, depresión, alcoholismo y drogas.

5.4 CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA
Desconocimiento de la información adecuada, falta de comunicación y confianza con los padres, falta de oportunidades desde los colegios y centros de salud en estos temas para los adolescentes y jóvenes.

5.5 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente a nivel nacional en el año 2016 fue de 22.349, de los cuales 1000 de ellos corresponden a menores de 14 años***(Experto Sociedades medicasSochipe, Sogia, Alape y Alogia.)*** De las enfermedades de trasmisión sexual como la sífilis alcanzó una tasa de 22,8 por cien mil habitantes el año 2016, mientras que la gonorrea llegó a una tasa de 11,2 por cien mil habitantes ese mismo año. (MINSAL-GC. salud sexual y reproductiva)

A nivel comunal en el año 2016 hubo 9 embarazos adolescentes en edad de 15 a 19 años, y en el 2017 hubo 15 embarazadas en este rango de edad, sin embargo en el 2018 a la fecha tenemos una sola embarazada.

5.6.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

Talleres de salud sexual para adolescente en los colegios
Crear un espacio de consulta y control en el colegio
Realizar talleres informativos sobre accesibilidad y beneficios de servicios de salud sexual y reproductiva
Talleres de salud sexual para padres.

PROBLEMA: FALTA DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS JOVENES

OBJETIVO GENERAL: Educar a los jóvenes sobre sexualidad sana en los adolescentes.

OBJ. ESPECÍFICO: 1. Prevención de infecciones de trasmisión sexual (ITS) y VIH sida.

OBJ. ESPECÍFICO: 2. Prevención de embarazo adolescente.

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores
Realización de talleres sobre sexualidad sana y prevención de embarazo adolescente	Realización de dos talleres a adolescentes de 6°- 8° básico y De 1° - 4° medio del Liceo Polivalente de San Gregorio.	Abril –Mayo- Junio – Agosto 2019 Abril –Mayo- Junio- Agosto	Matrona de Sector Central	Marzo 2019/2020 Mayo 2019/2020 Julio 2019/2020	Registro del número de talleres ingresados como actividad al REM Comunal. Lista de asistencia de la actividad. Fotos de la actividad.
Talleres en prevención de ITS-VIH SIDA en el adolescente.	Realización de dos talleres a adolescentes de 6°- 8° básico y De 1° - 4° medio del liceo polivalente de San Gregorio.	Abril –Mayo- Junio – Agosto 2019 Abril –Mayo- Junio- Agosto 2020	Matrona de Sector Central	Marzo 2019/2020 Mayo 2019/2020 Julio 2019/2020	Registro de la actividad REM comunal Lista de asistencia de la actividad Fotos de la actividad Plan de trabajo
Diálogos Participativos sobre sexualidad sana en el adolescente	Realización de al menos un diálogo a adolescentes De 1° - 4° medio del liceo polivalente de San Gregorio.	Agosto 2019 Agosto 2020	Matrona de Sector Central Psicólogo de Sector Central	Junio 2018/2019 Septiembre 2019/2020	Plan de trabajo
Postulación al plan trianual de promoción de salud	Realizar postulación de proyecto a promoción de salud. Lograr que un 70% de los alumnos participe en los talleres	Diciembre 2018	T. Encargado de Promoción		Aprobación de proyecto en promoción.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA PRIORIZADO MESA DE LA MUJER

6.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Desconocimiento de las usuarias de las enfermedades que afectan a la mujer
Las usuarias refieren desconocimiento acerca de las enfermedades que afectan a las mujeres como cáncer cervico uterino, cáncer de mama, VIH/SIDA. Además refieren que hay usuarias que son irresponsable con sus controles. También comentan que hay pocas oportunidades de talleres para mujeres.

6.2. POBLACIÓN AFECTADA: Usuarias mujeres de 20 años y más.

6.3. EFECTOS DEL PROBLEMA

Probabilidad de tener un cáncer cervico uterino por desconocimiento de la importancia de la toma del PAP.
Probabilidad de tener cáncer de mama por desconocimiento en el auto examen de mama y la importancia de una eco tomografía mamaria.
Probabilidad de contraer enfermedad desde trasmisión sexual y VIH/SIDA, por desconocimiento en las medidas de protección.

6.4 CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA:

Falta de información a la comunidad sobre los problemas de salud que afectan a la mujer.

6.5 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA

En Chile la mortalidad por cáncer cervico uterino en el año 2012 alcanzo a 584 mujeres, con tendencia a bajar (tasa de mortalidad ajustada de 5,8% por 100 mil mujeres) dado las campañas masivas de PAP en todo el país. En el periodo 2003-2007 la mortalidad por esta cusa era de 14,6 por 100 mil mujeres. (G.C.Minsal 2012)
Sobre el cáncer de mama en Chile en el año 2012 alcanzó una tasa de mortalidad de 15,69% por cada 100 mil mujeres con 1367 defunciones, de las cuales 4 fueron hombres y que afecta preferentemente a las mujeres (G.C.Minsal 2012)
En relación a los casos de VIH SIDA, se estima que actualmente en Chile viven unas 69.995 personas con VIH. Por otra parte, el número de casos nuevos, diagnosticados por ISP asciende a 5.816 personas en el 2017, lo que posiciona a nuestro país como el de mayor aumento en el número de nuevas infecciones en Latinoamérica. Si bien este aumento se produce en todas las edades, afecta principalmente al segmento entre los 20 y 29 años **(**Minsal 2018)

6.6. ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

- Talleres informativos sobre enfermedades de la mujer, ITS, VIH SIDA a la comunidad a través de las JJVV
- Información a través de medios de comunicación
- Mas movilización en la Comuna
- Compromiso de la mujer en sus controles
- Acercamiento a la comunidad

PLAN DE TRABAJO DE SECTOR CENTRAL EN GRUPO DE LA MUJER.

PROBLEMA: DESCONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS ACERCA DE LAS ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA MUJER
OBJETIVO GENERAL: Aumentar el conocimiento de las mujeres sobre enfermedades que las afectan.
OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Promocionar una salud sexual sana a través del conocimiento.
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.Aumentar el autocuidado en la mujer a través del control ginecológico oportuno.

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores
Realización de talleres en prevención de CAcu – ca mama- VIH- ITS-a grupos priorizados de sector central: CDL- mesa de la mujer-JJVV S/G-Huenutil centro	1. Realización del taller a mujeres de CDL- JJVV mesa de la mujer de Sector Central 2. JJVV Huenutil Centro-Colvindo.	Abril – Mayo- Julio 2019 Abril – Mayo- Julio 2020	-Matrona de Sector Central	Marzo 2019 Agosto 2019 Marzo 2020 Agosto 2020	- Registro de plan de trabajo - FOTO - Lista de asistencia. - Crónicas educativas/REM
Difusión de videos educativos en enfermedades ginecológicas que afectan a la mujer, mas VIH- ITS y entrega de dípticos.	Difusión de videos educativos en la sala de espera y entrega de dípticos a la mujer.	Una vez por semana desde el mes de Marzo 2019. Una vez por semana desde el mes de Marzo 2020.	Matrona de Sector Central.	Trimestral en reuniones de Sector 2019 Trimestral en reuniones de Sector 2020	Cumplimiento de cronograma de difusión Crónicas educativas/REM
Participación en feria de salud semestral con afiches, entrega de dípticos y promoción de test rápido de VIH.	Aumentar la cobertura de difusión y acceso a test rápido de VIH.	Mayo 2019/2020 Septiembre.2019/2020	Matrona de Sector Central	Semestral	Número de test rápido realizado Fotos del evento
Difusión en radio Local en prevención de CAcu – ca mama- VIH- ITS en forma semestral.	Aumentar la cobertura de población con conocimiento sobre estos problemas de salud	Primera semana de Mayo 2019/2020 Agosto 2019/2020	Matrona de Sector Central	Semestral	Número de test rápido realizado Fotos del evento

VII.- DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA PRIORIZADO: SALUD MENTAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

7.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:
La representante de los jardines infantiles (JUNJI) y algunos padres y apoderados de liceo polivalente, refieren que los pre escolares presentan conductas absolutamente incontrolables, está la percepción que no hay manejo sobre las conductas de su hijos. Las madres de los niños no se preocupan de su hábitos, tolerancia a la frustración, porque no tienen tiempo para sus hijos, prefieren el uso de la tecnología.

7.2. POBLACIÓN AFECTADA: Niños menores de 5 años, que tienen problemas de aprendizaje y poco manejo en control de impulso.

7.3. EFECTOS DEL PROBLEMA
Esto se traduce, en que vamos a tener niños con problemas de aprendizaje, problemas de conducta y agresividad. Por otro lado tendremos niños, retraídos y con aislamiento social, ambiente perfecto para desarrollar el bulling en los colegios. Además con un futuro bastante cercano a tener niños frustrados, desorientados y medicados, con una alta probabilidad de ser adolescentes con consumo de droga y OH, donde algunos de ellos terminan en suicidio.

7.4. CAUSAS ATRIBUIDAS AL PROBLEMA
Se comenta que las posibles causas puede ser por un factor hereditario, por serios conflictos familiares (VIF)derechos vulnerados lo que se traduce en niños con baja autoestima. Otra causa seria el bulling que existe en los colegios, que potencia los conflictos en estos niños.
Además del tiempo de mala calidad que los padres dan a sus hijos, influenciados por el acceso a la tecnología y redes sociales, por lo tanto, no dedican un tiempo de buena calidad a sus hijos. Es más fácil pasarle un celular a un niño y no dedicarse a enseñarle hábitos y buenas conductas, normas, límites y valores.

7.5 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PROBLEMA.
Niños pre escolares con malas conductas, que no obedecen a sus padres y profesores.
Les cuesta enmarcarse en las normas y reglas de un aula, por lo tanto son indisciplinados.
Todo esto si lo proyectamos a la etapa adolescente donde se provocan los mayores conflictos, visualizaremos jóvenes en constantes amenazas u hostigamiento,(bulling) violencia psicológica o física y no tan solo a sus pares sino también a los docentes, es decir violencia en el ámbito pre escolar y escolar.
Un estudio realizado en el año 2006 sobre violencia en el ámbito escolar, específicamente sobre la percepción de alumnos y docentes sobre agresiones en el establecimiento educacional, según tipo, mostro lo siguiente:
Agresiones psicológicas que reciben entre los alumnos 96,0% y a los profesores un 96,1%
En cuanto a las agresiones físicas entre los alumnos un 83,3% y a sus profesores un 61,1%
Discriminación un 52,9% y en menor escala atentado contra la propiedad un 41,5% entre los alumnos, Seguido por amenaza permanente con un 28,2% entre los alumnos; Agresiones con arma un 12,5%
Y agresiones sexuales con un 4,7% entre los alumnos. (Ministerio de educación- 2006)

7.6.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

- Talleres para padres de pre escolares por PS- A. Social
- Talleres para niños pre escolares PS. -A.S social
- Capacitación para funcionarios que trabajan con menores en los colegios y jardines

PLAN DE TRABAJO DE SECTOR CENTRAL EN GRUPO DE LA INFANCIA.

PROBLEMA: SALUD MENTAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

OBJETIVO GENERAL: POTENCIAR LAS HABILIDADES DE PADRES/ MADRES Y/O CUIDADORES EN LA CRIANZA DE NIÑO/A

OBJETIVO ESPECÍFICO: 1.Definir normas y roles en la crianza de los niños.

OBJETIVO ESPECÍFICO: 2.Potenciar los factores protectores en el contexto familiar.

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores
Realización de talleres de crianza y desarrollo de habilidades socioemocionales , de estrategia "Nadie es perfecto"CHCC. A niños/as de sala cuna y jardín infantil sector Las Rosas y pre kínder de Liceo polivalente de S/G año 2019. Año 2020 en Sala cuna las Cuncunitas y Escuela de Lenguaje	Realización de dos talleres de Nadie es perfecto con 6 sesiones a cada institución educativa.	Abril –Mayo- Junio 2019 Abril –Mayo- Junio 2020	Facilitadora NEP de Sector Central Facilitadora NEP de Sector Central	Marzo 2019/2020 Mayo 2019/2020 Julio 2019/2020	Registro de la actividad en plataforma de CHCC Y REM comunal Plan de trabajo
Talleres de pautas de crianza niños/as de sala cuna y jardín infantil sector Las Rosas y pre kínder de Liceo polivalente de S/G año 2019/2020 Año 2020 en Sala cuna las Cuncunitas y Escuela de Lenguaje	Realización de talleres al 100% de los niños/as de Pre Básica de los sectores: Las Rosas, Liceo Polivalente, Sala Cunas las Cuncunitas y Escuela de Lenguaje.	Mayo-Junio- Agosto 2019 Mayo-Junio- Agosto 2020	PS de Sector Central PS de Sector Central	ABRIL/AGOSTO ABRIL/AGOSTO	Plan de trabajo Lista de asistencia Fotos de la actividad Plan de trabajo Lista de asistencia Fotos de la actividad

10.2.-DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PERIFERICO 2017-2019

10.2.1.- POSTA ZEMITA

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 charlasinteractivas.
- 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

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.**

Tabla Nº1

Actividades	Metas	Plazos	Responsables	Monitoreo y evaluación	Indicadores	Cumplimiento
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	- Se realizan ambas actividades la 1ra. en noviembre 2017 y la 2da. En noviembre de 2018. - En el año 2017 participaron 6 personas, en el año 2018 participan 5 personas. - Se realizan 2 actividades educativas y se entrega recetario saludable a los usuarios participantes y asistentes.
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	- Al corte se realiza 1 taller con 3 sesiones. - Se contó con la participación 12 usuarios - Queda pendiente actividad diciembre 2018

10.2.2.- 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. Aun 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 sobre todo 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.

Tabla Nº2

Actividades	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo Y Evaluación	Indicadores	Cumplimiento
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.	- Se realizó jornada intergeneracional en nov. 2017 - Existe documento con relato de las experiencias. - Se programa actividad siguiente para diciembre 2018
2.- Educación sobre Estilos de Vida Saludables	-Realizar en el año, al menos 4 actividades educativas con 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	- Se han realizado 2 actividades educativas a la fecha

10.2.3.- 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 GiacamanGiacaman, 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
- OriettaOcares 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 higiene, 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.

Tabla Nº3

Actividades	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo Y Evaluación	Indicadores	Cumplimiento y/o Reprogramación
1.- Elaboración de Mapa epidemiológico	Elaboración de mapaepidemiológico.	Marzo 2018	Pedro Llaulén Aracely Jeldres Jenny Pradenas Muñoz Líderes de cada sector	Semestral	Existencia de mapaepidemiológico.	0% de cumplimento Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Marzo 2019
2.- Campaña de sensibilización "¿Dónde va? Lo llevo!!" - Diseño y distribución de adhesivo "Yo ayudo a los AM de mi sector" -Reunión con personas propietarias de vehículos del sector. - Cartas personalizadas a propietarios de vehículos.	Elaboración y adquisición de adhesivos por un monto de $ 180.000 como mínimo. 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. Enviar carta al 90 % de los propietarios de vehículo del sector.	31 Diciembre 2017 Marzo 2018 (18:30 Hrs) Marzo 2018	Ismael Cartes Arellano Pedro LLaulén Aracely Jeldres Jenny Pradenas Muñoz Ismael Cartes Arellano Líderes de cada sector Pedro LLaulén Aracely Jeldres Jenny Pradenas Muñoz Ismael Cartes Arellano Líderes de cada sector	Oct., Nov, Dic. 2017 Semestral Semestral	Monto y Nº de adhesivos adquiridos Nº de compromisos obtenidos. % de asistencia a reunión Nº de cartas entregadas	10% de cumplimento Se elaboran adhesivos pero estas quedan con información incompleta. Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Marzo a Diciembre 2019
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 sesionesrealizadas.	20% de cumplimento Se han realizado 2 talleres. Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Marzo a Octubre 2019

10.2.4.- POSTA ÑIQUEN

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 CandiaPradenas, 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.

Tabla Nº4

Actividades	Meta	Plazo	Responsables	Monitoreo Y Evaluación	Indicadores	Cumplimientos y/o Reprogramación
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 realizadas % de asistencia a cada actividad.	0% de cumplimento Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Marzo a Octubre 2019
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 publicaciones realizadas	0% de cumplimento Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Marzo a Diciembre 2019
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 sectores participantes Existencia de Plan de Trabajo Plan de Trabajo implementado.	0% de cumplimento Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Marzo a Diciembre 2019
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 cortometrajes participantes. Nº de difusiones de cortometrajes realizadas.	0% de cumplimento Actividad se reprograma por motivos de licencia Médica de funcionaria responsable y por cambio en equipo de trabajo. Nueva Fecha: Se evaluará realización

10.3.- ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE LA SALUD CON PRESUPUESTO MINSAL AÑO 2018 COMUNA ÑIQUEN ($11.681.786.-)

Tabla Nº5

Actividad	Fecha	Monto	% cumplimiento
Compra de juego infantil, Liceo San Gregorio	Segundo Semestre	$900.000 (Adquisición de juego Infantil)	En proceso de adquisición
Realización de evento deportivo familiar conmemorativo del aniversario comunal, corrida y Cicletada familiar (realizado)	Segundo Semestre, mes de Septiembre	$800.000 (compra de agua mineral, incentivos implementos deportivos)	100%
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)	100%
Mejoramiento de Plaza Saludable, sector San Roque	Segundo semestre, desde Julio	$2.700.000	0 % En Licitación
Formación de agentes comunitarios en alimentación saludable, en el sector de Ñiquén Estación 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	100%

Realización de Olimpiada saludable para pre escolares	Segundo semestre	$500.000.- (Compra de colaciones saludables, agua mineral, incentivos práctica deportiva)	100%
Realizar capacitacion a equipo gestor sobre promoción de la salud-salud pública, planificación estratégica sanitaria y Metodologias participativas con oferente técnico externo	Segundo semestre	$1.800.000.- se pagara organismo técnico externo para la capacitacion, break saludable y almuerzo saludable	0% se realizara en Noviembre
Elaboración de material de difusión (Recetarios)	Primer semestre	$1.981.786.- impresión en imprenta (recetarios)	0 % En Proceso

Formación de alumnos y apoderados monitores en alimentación saludable y estilos de vida saludables, sobre todo a quienes manipularan el Kiosco saludable	**Primer semestre**	**$ 500.000.-** **compra de de insumos alimenticios para la sesiones prácticas y la muestra de finalización**	**0 % se realizara en Noviembre**
Puesta en marcha de plan comunicacional con fin educativo alusivo a la alimentación saludable y estilos de vida saludables en general. (programas radiales)	Primer semestre	$0.-	0% En Noviembre
Realización de seminario sobre alimentación saludable y estilos de vida saludable, como una forma de difundir la importancia de adquirir hábitos saludables	Primer semestre	$ 500.000.- Compra de materiales de oficina e insumos alimenticios para break saludable	100%
Consiste en realizar programa radial en radio pupilla (6 programas) : sobre alimentación saludable, estilos de vida saludables en general, la influencia negativa de la tecnología cuando se hace un mal uso de ella y cómo influye en el sedentarismo, lo que lleva finalmente a la obesidad.			

Mejoramiento de invernadero escolar en la escuela de Ñiquén estación	**Segundo semestre**	**$ 700.000** **Compra de implementos para mejorar invernadero, nylon, maderas, sistema de riego, bandeja de almácigos, semillas.**	**100%**
Solicitar evaluar ordenanza municipal sobre prohibición de expendio de alimentos altos en azucares y grasas cerca de establecimientos educacionales o en interior de ellos.-	Segundo semestre	$ 0.-	0% en proceso

11.- PLAN DE CAPACITACION ANUAL 2019 CESFAM ÑIQUEN

Tabla Nº1

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD ÑUBLE COMUNA ÑIQUEN																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.																	
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Adquiir competencias en la atención de usuarios con patologias cronicas	Actualizacion en la atención de usuarios con patolgias cronicas	10	20	10				40	8		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Encargado (a) del Porgrama del Adulto	may-19
EJE ESTRATEGICO 3: Habitos de vida.																	
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Entrega y actualización de herramientas para el trabajo con familias.	Actualización y aplicación de herramientas para la realizacion en trabajo con familias	10	20	10				40	20		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Encargado (a) Salud Familiar	dic-19
	Actualización y entrega de herramientas básicas para el trabajo con familias	Salud Familiar Basica	5	10	20		5	10	50	20		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Encargado (a) Salud Familiar	nov-19
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las politicas.	Actualización de competencias y conocimientos de los funcionarios en Patologia Ges	Actualización Patologias Ges	10	20	10		5		45	12		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Encargado (a) Ges	jun-19
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.																	
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.																	
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Actualización y aplicación de herramientas para la atención a los usuarios con enfoque de mejora continua	Calidad y mejora continua	10	24	30		5	10	79	70		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Encargado (a) Calidad	mar-19
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Implemetar plan de evacuación en caso de emergencias en el establecimiento de Salud	Curso Emergencias y Desastres en el Establecimiento de Salud	10	24	30		10	10	84	8		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Encargado (a) Emergencias	ago-19
	Adquirir competencias en RCP Basico,	RCP Basica	10	24	30		10	10	84	8		200.000			CESFAM ÑIQUEN	Dirección	dic-19
Totales												1.400.000					

Nota: - Se considerarán reconocidos para efectos de la carrera funcionaria, todos los programas implementados desde el Servicio de Salud Ñuble y MINSAL, a través de modalidad presencial y/o a distancia, destinados a la APS Municip