

CENTRO DE SALUD FAMILIAR QUILLON

Sector 2: 4.973 Habitantes

Liucura B

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 5: 1,369 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

INSTITUCION RESPONSABLE : DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE QUILLON COMUNA DE RANQUIL COMUNA DE CHILLAN COMUNA DE BULNES PERSONAS PARTICIPANTES JEFE DEPTO. SALUD MUNICIPAL DIRECTORA CENTRO DE SALUD FAMILIAR **EQUIPO DE SALUD** CONSEJO DESARROLLO DE SALUD Canchillas **COORDINADOR** DIRECTORA CENTRO DE SALUD FAMILIAR **EUGENIA LOPEZ SANDOVAL** COMUNA DE YUMBEL COMUNA DE CABRERO Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4,973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes

MARCO REFERENCIAL: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

COMUNA DE RANQUIL

El modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario (Modelo de Salud Familiar) en Chile surge en un contexto histórico de crisis y descontento en los consultorios, junto al surgimiento de la Medicina Familiar en Chile en los años 80. El origen del modelo de salud familiar es diferente al de la Medicina Familiar en Chile, la cual nace por una necesidad universitaria de enseñar los problemas prevalentes en atención primaria a sus alumnos de pregrado, sin contar con el recurso médico modelo a nivel de los consultorios para tal efecto. Ya los países de América del Norte habían iniciado el desarrollo de la Medicina Familiar en los años 60, y en E.E.U.U. y Canadá la mayoría de las universidades contaban ya con Departamentos de Medicina Familiar que participaban en la formación de los alumnos de medicina. También hubo influencia de Venezuela, México, Panamá y Cuba, países más cercanos a Chile y que estaban desarrollando la Medicina Familiar. Es así que en las reuniones internacionales de educación médica la enseñanza en los centros de atención primaria y la Medicina Familiar como nueva disciplina eran temas recurrentes de la época (U. de chile, 2009). Es importante considerar que el modelo de atención a seguir para los equipos de salud familiar en Chile se le ha llamado primero modelo de salud con enfoque familiar, luego Modelo de Salud Familiar y desde el año 2006 el MINSAL lo ha llamado Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.

La familia como el sistema social más próximo al individuo y en el caso de nuestro país el factor más importante para lograr la felicidad, es la primera instancia para brindar a cada uno de sus integrantes el estado de bienestar biopsicosocial denominado salud, aun cuando muchas veces y debido a las características del sistema, sus subsistemas y las relaciones con los supra sistemas en los que está enmarcada, también es fuente de enfermedad, mala calidad de vida y malestar general. Ejemplo de esto son las problemáticas derivadas por la enfermedad de la persona índice, que afecta la calidad de vida de todos los miembros de esta; o las carencias del sistema mismo para satisfacer las necesidades de sus integrantes, que podrían generar violencia intrafamiliar, alcoholismo o cualquier otra patología, que al estar en un sistema, y por ende presentar una etiología de carácter circular, vuelve a afectar a la persona índice y al resto de la familia. Desde la Salud Familiar como nuevo enfoque a aplicar a través del avance de nuestro conocimiento debemos reconocer a ambos, salud y familia, en una relación compleja

entre cada uno de sus miembros, componentes y actores, más las fuerzas que rigen en este continuo que solo buscan estabilidad, por lo cual en cada uno de sus miembros, en su sentido de pertenencia, sus interacciones, su jerarquía, su trabajo, su condición socioeconómica, su equipo de fútbol y como se sientan en la mesa, entre otros miles de factores hacen enormemente complejo el ser analizado en su totalidad por el funcionario de Salud en una sola sesión, por ello al ser la Atención Primaria, el primer contacto del usuario y su familia con el Sistema de salud, es nuestra responsabilidad de asumirla de manera integral y Biopsicosocial. Una familia que cumple adecuadamente sus funciones de protección y cuidado, fomenta el desarrollo de competencias en sus miembros, lo que contribuye a prevenir o enfrentar las problemáticas de salud

La Familia. El origen de la palabra "Familia", que proviene del latín, derivada del concepto "famulus", entendemos a la familia como un grupo de personas relacionadas de manera emocional, legal y/o biológicamente, donde además, y debido a nuestra cultura e idiosincrasia nacional, suele ser importante el sentido de pertenencia a este grupo y los afectos entre las personas que la componen. En este sentido y haciendo alusión a la teoría de sistemas, entendemos a la familia, como un sistema abierto y complejo de interacciones, que tiende al equilibrio u homeostasis positiva. Algunas definiciones de familia.

Desarrollar un enfoque familiar en la Atención Primaria se encuadra en la idiosincrasia de nuestros País dado que, los chilenos mayoritariamente valoramos la importancia de la familia y su rol en la salud de las personas no es cuestionado por ningún autor. La familia es la principal fuente de apoyo social de las personas. Quienes viven en familias donde hay un alto grado de apoyo familiar y tienen buenas relaciones, tienden a ser físicamente más saludables, se recuperan más rápidamente de las enfermedades y viven más tiempo. Por ejemplo, niños con asma presentan una menor frecuencia y severidad de crisis obstructivas en la medida que sus familias tienen menores niveles de estrés. También, el grado de control de la hipertensión arterial, diabetes y depresión se relaciona con el nivel de apoyo familiar percibido por los pacientes.

Además, la familia es el ambiente central en el cual se desarrollan, mantienen y cambian los hábitos de salud. Los familiares tienden a compartir los mismos hábitos de salud, incluyendo patrones de alimentación, de actividad física y uso de sustancias (tabaco, alcohol, Drogas). Los estilos de vida de un individuo se relacionan con los de su pareja y los hábitos de salud de padres influyen el tipo de conductas que los hijos adoptarán en el futuro. Por ejemplo, fumadores tienden a casarse con fumadores y ambos fuman aproximadamente la misma cantidad de cigarrillos. Además, los hijos de padres en los cuales ambos fuman tienen mayor riesgo de fumar que los hijos en los cuales sólo uno o ninguno lo hace. Lo mismo ocurre para otras condiciones relacionadas a los hábitos de salud, como

la obesidad y el sedentarismo. Por otra parte, la salud de un integrante repercute en los otros miembros de la familia por vías distintas a los hábitos de salud. El tener depresión se correlaciona con un peor funcionamiento familiar. Además, se ha observado que esta enfermedad se relaciona con una mayor prevalencia de trastornos del ánimo, ansiedad y conducta en niños y otros familiares, los que tienden a recuperarse a medida que el familiar índice mejora.

Además, las condiciones sociales suelen afectar a todos los miembros de la familia, ya que viven en el mismo lugar, generándose de manera simultánea enfermedades agudas o crónicas en múltiples integrantes. Así, se ha observado una mayor morbilidad, especialmente por trastornos mentales, y mortalidad, en familiares de personas que han fallecido recientemente. También, los miembros de una familia comparten estilos de vivencia y respuesta emocional frente a los eventos estresantes, y pueden desarrollar mecanismos familiares de adaptación o desadaptación ante las adversidades, que pudieran repercutir en su salud física y/o mental.

Finalmente a modo de ejemplo y síntesis, el estilo de relaciones familiares repercute en la fisiología de las personas. Niños asmáticos que viven en familias con un alto nivel de estrés presentan menor expresión de receptores adrenérgicos β₂ y de cortisol que niños que no tienen tal sobrecarga familiar. De similar forma, los integrantes de parejas con alto nivel de conflicto interpersonal presentan presión arterial y frecuencia cardíaca más altas, mayores niveles de cortisol plasmático y una menor respuesta inmune, que integrantes de parejas con menores niveles de conflicto

En consecuencia el Enfoque Familiar es uno de los aspectos relevantes de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud. La red de Centros de Salud Familiar Ancora UC logró una mayor efectividad clínica expresada en reducciones del 25% de derivaciones a especialidades secundarias, 70% de consultas de urgencia y 30% de hospitalizaciones respecto a los centros comparadores, lo que se mantenía al ajustar por variables SOCiOeCOnómicas. Además, estos resultados se asociaron a una alta satisfacción usuaria y representaron un ahorro estimado de 1.690 millones de pesos para el sistema de salud el año 2010, resultados que son consistentes con experiencias similares desarrolladas en Canadá, Inglaterra y Brasil y que enfatizan el impacto positivo de una atención primaria integral y resolutiva.

Desde este enfoque, la familia es el contexto social primario para promover la salud y tratar la enfermedad, por lo tanto el éxito de nuestras intervenciones depende en gran medida de cómo la familia adopte acciones orientadas a estilos de vida más saludables. Los equipos de APS ocupan un lugar privilegiado para comprender e intervenir a las familias dado que toman contacto con ellas en varios hitos de la vida familiar que pueden constituirse como crisis normativas

(ejemplo, nacimiento de hijos) y no normativas (ejemplo, diagnóstico de una enfermedad crónica), en actividades consolidadas en los programas de salud y revisadas anualmente en las "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red" El modelo de Salud Familiar (SF) describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades acorde a mejoramiento de determinantes sociales de la salud: educación, vivienda, recreación entre otros. Muchos de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud pueden estar contenidos uno dentro de otro. Se pueden resumir en tres principios esenciales de un Sistema de Salud basado en Atención Primaria

- 1.-Centrado en las personas: Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definirlas y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto del equipo de salud como de los usuarios. En donde el eje del proceso de atención está centrado en las personas, "en su integralidad física, mental y social". La persona es así, vista como un ser social perteneciente a una familia y una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural.
- 2.-Integralidad: El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas. Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.
- 3.- Continuidad del cuidado: La continuidad de la atención se puede definir desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.

COMUNA DE CABRERO

COMUNA DE YUMBEL

Dentro del enfoque de curso de vida el género es un elemento esencial. La naturaleza de la identidad de género, se refiere a las creencias, tanto a nivel individual como social, y cómo estas creencias afectan los pensamientos, sentimientos, conductas y tratos con hombres y mujeres. Es así como la Organización Panamericana de la Salud define "género" como una construcción social, un conjunto de roles, características de personalidad, actitudes, valores y relaciones de poder e influencia que cada sociedad asigna a cada sexo. El género se basa en las relaciones, y en ese proceso interactúa con el grupo étnico, la edad, la cultura y la posición socioeconómica. El enfoque de género permite analizar críticamente y repensar, para reconstruir con criterios de equidad, el concepto y estructura familiar en cuanto al rol de hombres y mujeres en su interior. Si bien, sigue latente la discusión sobre la propuesta de interculturalidad, entendida más allá de la existencia de contacto entre dos culturas diferentes, en palabras de Bahamondes (2001), todos seríamos interculturales en la medida que nuestra cultura es producto de aportes que se han mezclado, confrontado, separado y unido. Así podemos entender la interculturalidad como un desafío, y por lo tanto una voluntad, en pos de lograr un diálogo horizontal entre distintos grupos culturales, cuestión que podríamos entender como una posibilidad para seguir en la comprensión y colaboración en los modelos médicos en interacción. Así también, la ruralidad constituye otra realidad cultural que genera diversas perspectivas de vida sobre el envejecer. Si bien se puede decir que una gran población indígena reside en zonas rurales, no se puede afirmar que todas las personas que vivan en estas áreas pertenezcan a grupos étnicos. En términos generales, la ruralidad no debe entenderse como lo no-urbano (carencia de servicios médicos, asistenciales, u otros), sino más bien como una forma de cultura y de relaciones sociales particulares, la cual es esencial considerar al momento de gestionar y planificar las acciones en salud, en donde la atención primaria tiene un rol trascendental, cobrando especial relevancia una visión ética que incorpore la noción de los determinantes sociales de la salud, entendiendo que la causa más poderosa de los problemas de la salud, reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas. Poner la persona al centro de la atención sanitaria significa respetar sus modos de vida, lo que las personas consideran modos de vida deseables a nivel individual y lo que esperan para sus sociedades, esto es, lo que las personas valoran, constituyen parámetros importantes para dirigir el sector COMUNA DE YUMBEL de la salud. COMUNA DE CABRERO

En resumen, entendemos la Interacción entre Familia y Salud de la siguiente manera: Las características globales o específicas de la familia que pueden ser consideradas como factor causante o condicionante de las alteraciones de la salud o como agentes protectores de la misma. La familia como transmisora de hábitos y creencias vinculadas a la salud, como agente socializador en estilos de vida, en prácticas saludables o patógenas, en modelos de resolución de problemas en salud.

Los cambios en el perfil sociocultural, epidemiológico y demográfico de nuestra comuna, que conlleva una mayor expectativa de vida y envejecimiento de nuestra población, la urbanización, generando una serie de beneficios, y por otra parte un conjunto de efectos desfavorables, como es el incremento de enfermedades crónicas en nuestra comuna, nos desafían como tal, a un fortalecimiento efectivo del Modelo de Atención Integral de Salud, basado en el uso eficiente de recursos, los resultados sanitarios, el desarrollo de estrategias locales para el fortalecimiento de la salud comunal, y precisamente, la incorporación de la comunidad en los cuidados de su salud, y la anticipación a la enfermedad.

En el marco de esta visión, durante el año 2016, se está trabajando en el Cesfam, Cecosf, y Postas, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) para desarrollar en forma óptima los principios de Salud familiar, trabajando los 9 ejes irrenunciables, en los que se basa el modelo.

- 1.-PROMOCION
- 2.-PREVENCION DE LA SALUD
- 3.-SALUD FAMILIAR
- 4.-CALIDAD
- 5.-INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD
- 6.-CENTRADO EN LAS PERSONAS
- 7.-TECNOLOGIA
- 8.-PARTICIPACION
- 9.-DESARROLLO DE LAS PERSONAS



Con la Reforma de Salud de la década del 2000, se refrenda el Modelo de Atención Integral de Salud como enfoque de atención para la salud primaria, entendido como un "Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias, y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios."

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

SITUACION GEOGRAFICA

COMUNA DE RANQUIL

Nuestra Comuna es una de las cincuenta y cuatro comunas que integran la Región del Biobío. Corresponde a la Provincia de Ñuble, limita al Norte con las comunas de Chillán y Ránquil, al este con las comunas de Bulnes y Pemuco, al Oeste con la comuna de Florida, al Sur con las comunas de Cabrero y Yumbel.

Su superficie asciende 423 kms2. La ruralidad comunal alcanza el 37,8%, superior al valor regional que alcanza el 16,5%. El índice de masculinidad es de 100,05 hombres cada 100 mujeres. El índice de vejez o renovación es de 77,04 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años. El índice de dependencia alcanza 49,71 menores de 15 y mayores de 64 años, por cada 100 personas en edad activa (entre 15 y 64 años). La población étnica según la CASEN 2009 es del 2,4% del total de la población de la comuna.

Desde el año 2013 a la fecha, la comuna ha recibido a una cantidad considerable de inmigrantes, constituidos en su mayoría, por colombianos y haitianos, los cuales han aportado a la fuerza laboral de la comuna, especialmente en los ámbitos de agricultura y construcción.

Liucura Alko

FLORA Y FAUNA

Nuestra comuna está en un valle, lo que constituye por excelencia un área de poblamiento, donde se ha desarrollado principalmente la agricultura, de modo que la vegetación autóctona, se encuentra muy perturbada o no existe. Sin embargo en los bordes de los cursos de agua de ríos y esteros, es frecuente encontrar árboles como el sauce llorón y el álamo, (especies introducidas), además del sauce chileno y el maitén. Junto a estas especies arbustivas, se desarrollan abundantes herbáceas, cola de zorro, menta, yerbabuena, etc.

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes La fauna es abundante, y se compone principalmente de zorro, conejo y liebre. Entre las aves más comunes están, codorniz, pato, perdiz, tórtola, tiuques, chincoles, jilgueros, en algunas zonas también se pueden encontrar lechuzas.

COMUNA DE RANQUIL

DETERMINANTES SOCIALES

COMUNA DE

1.- INDICES GENERALES DE DESARROLLO Y DESIGUALDAD

Esta comuna de acuerdo a las proyecciones de población, tendría un orden de 15.500 habitantes el año 2013, lo que representa el 0,7% de la población proyectada para la región del Bío-Bío, y 0,009% de la proyección proyectada para el país.

El año 2011, se estima que el 15,7% de la población comunal, se encontraba en situación de pobreza, lo que corresponde a una tasa que no difiere significativamente, desde un punto de vista estadístico, a la registrada a nivel regional (21,559 y nacional (14,4%)

En el ámbito de los **INGRESOS**, a abril 2013, se estima que la renta imponible promedio mensual de los afiliados al seguro de cesantía, es de aproximadamente \$ 385,9 mil pesos cifra inferior al promedio regional (491,1 mil pesos) y nacional (563,4 mil pesos).

Además en términos de **PROTECCIÓN LABORAL**, se observa que en la comuna, la proporción de la población de 20 años y más, que está afiliada al seguro de cesantía (18,6%), es menor al porcentaje observado a nivel regional y nacional (29,3% y 32,9 respectivamente). En tanto, una mayor proporción de los afiliados de Quillón (que en la región y en el país) se encuentra entre el 40% de afiliados de menor renta promedio (quintiles nacionales I, y II).

Asimismo, una mayor proporción de los afiliados tienen contrato a plazo fijo, que en la región, lo que indica que una menor proporción tiene contrato indefinido.

En lo referente a la **EDUCACION**, en la comuna el 100% de la matrícula escolar el año 2012 recibe financiamiento público(establecimientos municipales, y particulares subvencionados). Los resultados promedio obtenidos por los alumnos que estudian en la comuna, en las pruebas SIMCE 2012, son inferiores a los observados en la región en la mayoría de las pruebas y niveles, siendo la excepción el puntaje promedio en inglés de tercero medio, que no es significativamente distinto al promedio regional.

Con respecto al país, se mantiene la situación, pero el promedio comunal de inglés de tercero medio, también es inferior al promedio nacional.

En la dimensión **SALUD**, la proporción de la población comunal, afiliada a FONASA, que pertenece a los grupos A y B (75,8%), de menores ingresos, es mayor que el promedio 5regional(63,5%), y país (60,1%). En términos de resultados, se observa que el año 20101, la tasa de natalidad de la comuna es 10,8 niños(as), por cad 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010, llega a los 9,2 niños (as) por cada 1.000 nacidos vivos. Actualmente, la esperanza de vida en la comuna, es menor que en la región, en ambos sexos:

En lo relativo a la **CONDICION NUTRICIONAL** de la población, el año 2011, se observó una menor proporción de niños menores de 6 años, desnutridos, o en riesgo de desnutrición, y mayores porcentajes de niños con sobrepeso, y en condición de obesidad que en la región. Entre los adultos mayores, el porcentaje de la población con bajo peso es alto con respecto a la región.

En el ámbito de la, **VIVIENDA** según información proveniente de la Ficha de Protección social, a julio de 2013, en la comuna, la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es menor, que el porcentaje de hogares en esta situación en la región y el país.

Porcentaje de hogares con hacinamiento medio en la comuna al año 2013, alcanza un 15,6%, mientras que en la región es de un 19,1%, y a nivel país, alcanza un 19,9%

Porcentaje de hacinamiento crítico, en la comuna, al año 2013, alcanza un 1,5%, mientras que en la región es de un 2,2%, y a nivel país, alcanza un 2,3% Porcentaje de hogares con hacinamiento deficitario, en la comuna al año 2013, alcanza un 44,3%, mientras que en la región es de un 19,9%, y a nivel país,

En lo que respecta a las **CONDICIONES DEL ENTORNO**, la tasa de casos de delitos de mayor connotación social (año 2012), es menor en la comuna que en el promedio de la región y del país. Sin embargo, la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar, es menor en la comuna que en la región, pero superior al país.

alcanza un 17%

La tasa de denuncias por delito de violencia intrafamiliar, en la comuna es de 721, mientras que en la región es de 734, y a nivel país alcanza a 650 La tasa de denuncias por delito de mayor connotación social, en la comuna es de 2.406, en la región, es de 3.079, y a nivel país alcanza a 3.434

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes En el índice de **DESARROLLO HUMANO**, (IDH), en que 0 corresponde a ningún desarrollo, y 1 corresponde al completo desarrollo, al año 2013, la comuna presenta un puntaje de 0,623, encontrándose por debajo del valor regional que alcanza un 0,717.

En el **ÍNDICE TERRITORIAL DE GENERO**, (ITG), en que 0 corresponde a la completa inequidad, y 1 al completo aislamiento, Quillón posee un puntaje de 0, 791, valor que a nivel regional es de 0,818, siendo el máximo de 0,858 en la región de Parinacota.

En el Índice de **TERRITORIOS AISLADOS**, en que 0 corresponde a ningún aislamiento, y uno corresponde a total aislamiento, la comuna posee un puntaje de 0,406 al año 2013

En el índice de **VULNERABILIDAD SOCIAL Y CONDICIONES DE VIDA**, en que 0 corresponde a la completa vulnerabilidad, y 1 a ninguna vulnerabilidad, el puntaje comunal es de 0, 6910, mientras que el regional se ubica en 0,7282.

2.- DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES

Educación.

Quillón presenta un alfabetismo total de 96, 7% actualizado al año 2015

El porcentaje de matrícula en establecimientos municipalizados alcanza un 91,3% en la comuna, mientras que en la región es de un 49,9%, y en el país es de un 39,3%

Liurura Alto

El porcentaje de matrícula en establecimientos particulares subvencionados actualizado al 2012, es de 8,7% en la comuna, mientras que en la región es de un 49,9%, y en el país alcanza un 51,5%

La comuna de Quillón, cuenta con 14 establecimientos educacionales, 1 Liceo, y 9 Escuelas Básicas, de las cuales 3 de ellas son urbanas.

Además la comuna cuenta con 3 Salas Cuna Municipales.

Sector 6: 1.750 Habitantes

Ingreso

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

En todos los países, independiente de su nivel de ingresos, la Salud y la Enfermedad siguen una gradiente social:

"Cuanto más baja es la situación socioeconómica, peor es el estado de salud"

El 22% de la población de Quillón se encuentra en situación de pobreza, de los cuales el 4,0% corresponde a indigentes. A modo de comparación, en la región existe un 21% bajo la línea de la pobreza, y de ellos un 5,2% corresponde a población pobre indigente.

La Jefatura de Mujeres en el Hogar, se entiende como hogares que perciben un solo ingreso, por lo que tienen más dificultades para superar la pobreza, e incluso hay un mayor riesgo de caer en ella. En Quillón, alcanza un 24,1%

Con respecto al ingreso monetario per cápita (ingreso autónomo, más ingresos estatales en efectivo), la comuna registr\$127.498, mientras que el promedio regional asciende a \$153.732

Ocupación

La ocupación principal de la comuna, se encuentra en el sector económico te<mark>rciario c</mark>on un 53,5%, siguiendo el sector primario con 37,8%, y la ocupación en el sector secundario asciende a 8.8%. El porcentaje de la población sin contrato asciende a un 37,2%. La tasa de participación laboral en la comuna corresponde a 43,1%

Liucura Alko

Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

Sector 1: 2 563 Habitantes

Saneamiento Básico

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

Con respecto a éste indicador, Quillón presenta un 17,1% de hogares con servicios higiénicos deficitarios, y sin suministro de agua potable. El promedio regional es 7,8% (actualizado al 2013)

El 98% de las viviendas del sector urbano, disponen de alumbrado público, mientras que en el sector rural, un 91% dispone de éste servicio. (Información no se ha actualizado)

El 93% de las viviendas del sector urbano dispone de agua proveniente de la red pública, mientras que el 15% de las viviendas del sector rural dispone de éste servicio. (Actualizado al 2013)

El suministro de agua potable de la ciudad de Quillón, se realiza a través de la extracción de aguas subterráneas.

Salud

En lo que concierne al sistema previsional de salud de la población, el 75,8% de los habitantes de la comuna utiliza la previsión del sistema público, siendo el promedio regional de un 63,5%y a nivel país es de un 60,2%

Con respecto a los adultos mayores, se registra un 53% que se controla en el sistema público.

Porcentaje de la población afiliada a FONASA en grupo A, es de 45,6%, en la región es de un 32,5%, a nivel país es de un 28,9%

Porcentaje de la población afiliada a FONASA grupo B, en la comuna es de un 30,2%, en la región es de un 31,0%, mientras que a nivel país es de un

Sector 3: 2 891 Habitantes

Sector 6: 1.750 Habitantes

31,3%

MORTALIDAD

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

Mortalidad Infantil

La tasa comunal ajustada de mortalidad total infantil, en el período 2000-2010, es de 9,2 muertes por cada 1000 nacidos vivos, mientras que en la región es de 9,1. Esta variable ha ido disminuyendo al aumentar la escolaridad materna.

Mortalidad General

La tasa ajustada de mortalidad general para la comuna de Quillón, en el período 2000-2010 es de 5,3 mientras que en la región alcanza un 5,7

Mortalidad General Femenina

La tasa ajustada de mortalidad general femenina, es de 4,2, mientras que en la región, alcanza un 5,0

Mortalidad General Masculina

La tasa ajustada de mortalidad general masculina es de 6,2 en la comuna, mientras que en la región es de 6,4

Mortalidad por Enfermedades circulatorias.

La tasa de mortalidad ajustada para Enfermedades del Sistema Circulatorio, período 2000-2010, es de 59,5 por cada 100.000 habitantes. En hombres hay 132,8 muertes más que en mujeres, por cada 100.000 habitantes. (no se encuentra actualización de este indicador)

Esperanza de Vida al Nacer Mujeres

La esperanza de vida al nacer (EVN), en la comuna, alcanza a un 77,8, mientras que en la región alcanza un 80,5, y a nivel país es de un 81,5

Esperanza de Vida al nacer Hombres

La EVN en hombres, es de un 72,1% comunal, mientras que en la región es de un 74%, y a nivel país alcanza un 75.5%

COMUNA DE YUMBEL

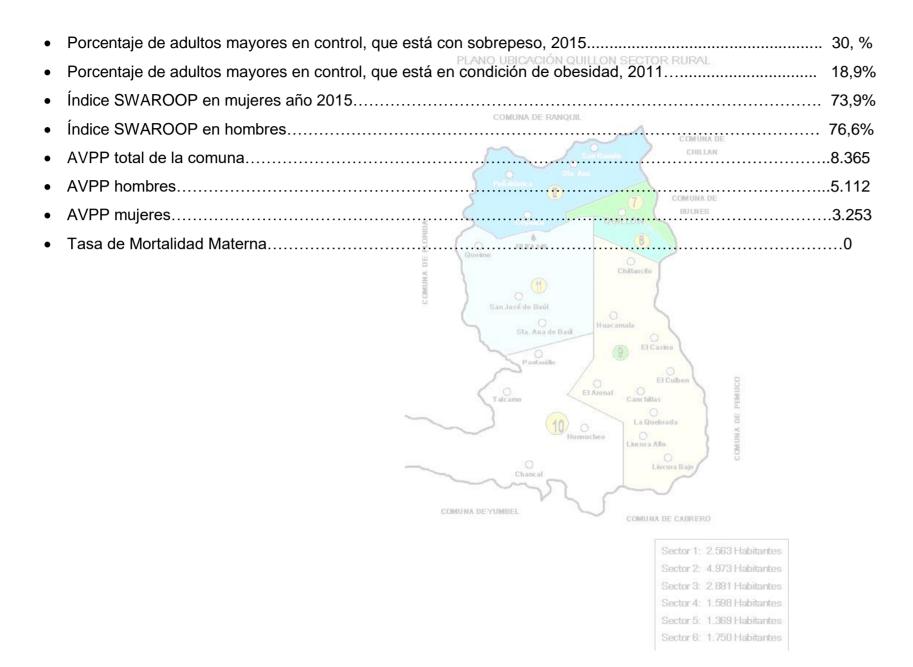
Al analizar por sexo, la esperanza de vida en Quillón, es 5,7 años a favor de las mujeres, mientras que en la región es de 6,5%, y a nivel país es de 6,0% Al analizar los datos, se registra una gradiente, aumentando la esperanza de vida, al incrementarse los años de estudio.

COMUNA DE CABRERO

COMUNA DE RANQUIL

INDICADORES BIODEMOGRÁFICOS

	Peti alianc a	COMUNA DE BULNES	
Porcentaje de la población afiliada a FONASA en grup	oo A, 2013		. 45,6%
 Porcentaje de la población afiliada a FONASA en grup 	oo B, 2013	ncito	30,2%
Tasa de natalidad por 1.000 habitantes, 2010. DEÏS	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		10,8
Tasa de mortalidad general 2013	Sta. 4 o a do Barit Huacamala		5,3
Tasa de mortalidad general femenina 2013		El Casino	
Tasa de mortalidad general masculina 2013	5 /0	El Culben g	6,2
_Tasa de mortalidad infantil 2010	Talcamo	onchelas O W	9,2
Esperanza de vida al nacer de mujeres, 2010	10 O Huenucheo	cura Alto	<u>.</u> .77,8
Esperanza de vida al nacer de hombres, 2005-2010	Chancal	Liucura Bajo	72,1
Años de diferencia en esperanza de vida entre mujeres		MILINA DE CARRERO	5,7
Porcentaje. Población de 0 /6 años en control, en riesg			0,1%
Porcentaje .población de 0 a 6 años en control, que es	tá con sobrepeso 2015	Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes	15.8%
Porcentaje población de 0 a 6 años en control, que es	tá en condición de obesid	ad, 2013. 2.891 Habitantes	12,1 9
Porcentaje de adultos mayores en control, que está co	n bajo peso, 2015	Sector 4: 1.398 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes	10,7%



ESTUDIO DEL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN QUIILON

CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA COMUNA DE QUIILON AÑO 2016

Total de fallecimientos: 97

Total de fallecidos hombres: 46

Total de fallecidas mujeres: 51

Fallecidos por tumores malignos: 23

Fallecidos por enfermedades del sistema circulatorio: 48

Fallecidos por enfermedades del sistema respiratorio: 22

Fallecidos por enfermedades del sistema digestivo: 3

Fallecidos por causas externas de morbilidad y mortalidad: 1

RUTA 148
Queime

San José de Baúl
Sta. Ana de Baúl
Huacamala
El Casino
Pantanillo

El Arenal
Canchillas
La Quebrada
Lincura Alto
Lincura Bajo

COMUNA DE YUMBEL

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes



Menor de 1 año	1-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19	20-24 años	25-29	30-34	35-39 años	40-44 años
				años	1	años	años	000	
201	1246	991	636	3.074	721	711 Canc	1112	1427	3012
Consultas por	Consultas	Consultas	Enf.	Enf.	Consultas	Consultas	Consultas	Consultas	Consultas
IRA	por IRA	por IRA	Digestivas,	IRA,	por IRA,	por ERA,	por ERA,	por ERA,	por Enf.
TASA: 0,33	Tasa: 0,28	Tasa:	IRA	Salud	SM, Enf.	cv.	CV,SM	Enf.	Crónicas,
		0,28	Tasa: 0,31	Mental	Musculares	Digestivas	Tasa:	Músculo	cefaleas,
				Tasa:	Tasa: 0,36	Tasa: 0,18	0,44ABRERO	esqueléticas	digestivas,
				0,31			Sector 1: 2.56	Tasa: 0,43	cv
							Sector 2: 4.9	73 Habitantes	Tasa: 0,48
							Sector 3: 2.89	1 Habitantes	
							Sector 4: 1.58	8 Habitantes	

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 COMUNA DE RANQU	65-69	70-74	75-79	80 y + años
			años	años	años _{na de}	años	
1.932	2.299	1.238	1.114	1.133	943	699	714
Consultas	Consultas	Consultas	Consultas	Consulta	Consulta	Consultas	Consultas por
por Enf. CV,	por Enf. CV,	por Enf. CV,	por Enf.	por Enf.	por Enf.	por ERA,	ERA, Enf.
Cefaleas,	Músculo	Músculo 🦳	CV, ERA,	CV,	CV, ERA.	Enf. CV.	Músculo
músculo	esqueléticas,	esqueléticas,	Cefaleas	ERA Chillancito	Tasa:0,30	Tasa:	esqueléticas
esqueléticas	Enf. De	Enf. De	Tasa:0,46	Tasa:0,51		0,23	Tasa: 0,9
Tasa: 0,30	origen	origen	San José de Baúl	Huacamala			
	nervioso	nervioso.	Sta. Ana de Baúl		cino		
	Tasa: 0,19	Tasa:0,40	Pantanillo	(9) HCa	O Cuben		

COMUNA DE YUMBEL

Enfermedades de notificación obligatoria

Hepatitis tipo A: 1 casos

Coqueluche: 2 casos

TBC Pulmonar: 2 casos

Sector 1: 2.563 Habitantes

C La Quebrada O Liucura Alko

COMUNA DE CABRERO

Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

ALGUNOS ANALISIS

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

La distancia entre la comuna y su hospital de referencia, base o emergencia es de 18,0 kilómetros, en cambio 6 comunas dentro de la región (Concepción, Lota, Arauco, Curanilahue, Los Ángeles y San Carlos) tienen Hospital base o de referencia a 1 Kilómetro de distancia.

El 16,3% de los habitantes de Quillón, declaró haber tenido un problema de Salud en los últimos 30 días antes de realizada la encuesta de la Seremi de salud 2013. Como promedio regional, se registra que un 15,7% de la población tuvo alguna complicación de Salud y el 18,8% no materializó ninguna consulta. En relación a los mayores de 65 años, se obtiene que en la comuna un 17,0% se controla en el sistema público (en relación a la población comunal total para esa edad), el promedio regional corresponde a 54,8. Con respecto a las mujeres mayores de 25 años, el 65,5% afirma haberse realizado el PAP en los últimos 3 años, en tanto el promedio regional asciende a 68,2% y la mejor comuna tiene un 70% de población femenina con el PAP al día. (Seremi salud 2013)



Sector 1: 2.563 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS:

La comunidad está organizada a través de:

 Juntas de Vecinos, cuyos dirigentes conforman la Unión comunal de Juntas de Vecinos, Grupo de Adultos Mayores, Club deportivos, ARDA, Consejo de Desarrollo. CONAPRAM, entre otras .Con los cuales se realiza un trabajo mancomunado y coordinado con nuestro CESFAM principalmente en labores educativas, invitándolos a participar de eventos de Salud, como caminatas, cicletadas, ferias de Salud, etc.

COMUNA DE

- Bomberos: Con los Voluntarios se han realizados diferentes actividades como realización de EMPA, capacitación a funcionarios en uso de extintor, Revisión de red húmeda del CESFAM, apoyo en eventos de Promoción y lo más importante la excelente coordinación ante accidentes o catástrofes acontecidas.
- Deportes: existe un encargado de deportes en nuestra comuna, el cual está a cargo del Polideportivo, lo que origina instancias de encuentro, como plataforma, para ejercer la Promoción y Prevención de nuestra comuna.
- Consemi: La constituye la comisión mixta Salud-Educación de la comuna
- Liceo Luis Cruz Martínez, el cual aporta una sala, para realizar el Examen de Salud del Adolescente, por lo cual se trabaja estrechamente con esta unidad educativa de la comuna.

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL COMUNA DE CHILLAN Sta. Ana COMUNA DE BULNES

Lugares de recreación

La plaza de la ciudad es un lugar de encuentro y recreación de los habitantes de Quillón, pero es La Laguna Avendaño el lugar elegido para el desarrollo de actividades de recreación y esparcimiento local.

Se inauguró un Polideportivo implementado con tecnología de última generación, y que permite el acceso expedito de los habitantes de la comuna, para realizar deportes, y actividades físicas recreativas.

También la comuna cuenta con un parque zoológico, o Eco Parque, famoso en la zona por la diversidad de animales que alberga.

Liucura Alto

Liucura Ba

COMUNA DE CABRERO

Además es de gran atracción un Parque Acuático, de propiedad privada, pero que acoge gran cantidad de veraneantes, y habitantes

COMUNA DE YUMBEL

de la comuna

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL

POBLACION GENERAL DE QUILLON POR GUPOS ETARIOS

		5	(8)		IIVA DE	1		
ESTABLECIMIENTO	TOTAL GENERAL	SUBTOTAL 0-9 Años	IN CONTRACTOR	IFANTIL ION	SUBTOTAL 10-19 Años	ADOLES	SCENTE	SUBTOTAL 20 y + AÑOS
		Greime	>DE 12-23 1 MESE AÑO			10-14 Años	15-19 Años	
TOTAL SERVICIO DE SALUD	401.586	48.547	2.862 4708	19.605 21.372	56.925	26.818	30.107	296.114
COMUNA DE QUILLON	15.841	1.792	73 152	Huacamala 832	2.182	997	1.185	11.887
CESFAM QUILLON	13.200	1.435	68 143	682 542 lben	1.662	748	914	10.103
POSTA LIUCURA ALTO	1.605	245	5 108	32 200 Lu Quebrada	320	153	167	1.040
POSTAJ.ENRIQUEZ MORA	709	89	1	12 Lincur ₇₆ ko	161	77	84	459
POSTA CHANCAL	327	23	Chancal	9 14 Lucura Baj	39	19	20	265

COMUNA DE YUMBEL

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes

COMUNA DE

Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes



20-24 Años	25-24 Años	35-44 Años	45-54 Años	55-64 Años	Subtotal 20-64 Años	Subtotal 65	DE DEMOCRATION OF THE PRINCE O	70-79 Años	80 y + Años
1.907	2.089	1.905	2.310	1.937	9.338 I	Liucura Bajo	774	1.165	590
830	1.770	1.594	1.993	1.650	7.837	2,266	693	1.043	530
190	200	170	168	176	904	OMUNA D 136 RERO	42	63	31
52	81	93	90	67	383	Sector 2: 4.9	63 Hab 24 ntes 73 Habitantes	35	17
25	38	48	59	44	214	51 Sector 3: 2.8	91 Habitantes	24	12

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL COMUNA DE CHILLAN

POBLACION INSCRITA MUNICIPAL FEMENINA POR ESTABLECIMIENTO Y COMUNAL

		2			Unitancito	1	1		I	1	
ESTABLECIMIENTO	TOTAL GENERAL	0-9 Años	10-14 Años San José	15-19 Años le Baúl a. Ana de Baúl	20-24 Años Huacamala	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	15-49 Años
TOTAL SERVICIO DE SALUD	208.926	23.947	13.122	Pantanillo 14.778	16.112 El renal O Canchillas	15.841	13.794	12.980	14.464	15.293	103.262
COMUNA DE QUILLON	8.093	863	483	582 10 Huenucl	La Quebr. Liucura Alto	585	493	470	544	585	3.836
CESFAM QUILLON	6.895	863	331 MUNA DE YUMBEL	455	457 COMUNA D	504 E CABRERO	388	382	442	493	3.121
POSTA LIUCURA ALTO	781		106	87	78	ector 1: 2.563 60 ector 2: 4.973 ector 3: 2.891		58	64	58	475
Posta J. Enríquez Mora	293		42	31	26 5	ector 4: 1.598 e 17 cr 5: 1.369 ector 6: 1.750	fabitantes fa 27 antes	21	24	23	169

POSTA CHANCAL	124		PLANO UBIO	AgCIÓN QUIL	L96 SECTOR	R Q URAL	8	9	14	11	71
ESTABLECIMIENTO	TOTAL GENERAL	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65-69 Años	70-74 Años	75-79 Años	80 y + Años	TOTAL EMBARAZADAS	R.N	
			~			COMUNA DE CHILLAN				0	
			Patriolin	Sta. Ann		COMUNA DE				P.P	
TOTAL SSÑ		14.860 y	12.967	10.671	9.008 N	7.536	5.822	7.731	3.535	2.719	
COMUNA QUILLON		565 VANNA DE	Queine 537 San José	489 Je Baúl	Chillancito 382	336	244	358	90	69	
CESFAM QUILLON		501	473	a. Ana de Baúl 429 O Pantanillo	Huacamala 341 O El Casi	299	217	320	84	65	
POSTA LIUCURA ALTO		36	41 Talcamo	38	renal O Canchillas La Quebr	22	16	23	6	5	
POSTA J. ENRIQUEZ MORA		19	14	Huenuci 14 ancal	10 Lincura Alto	у вајо	7	9	0	0	
POSTA CHANCAL		9	9	8	7	6 ector 1: 2.563 l	4 Habitantes	6	0	0	

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1,369 Habitantes Sector 6: 1,750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL

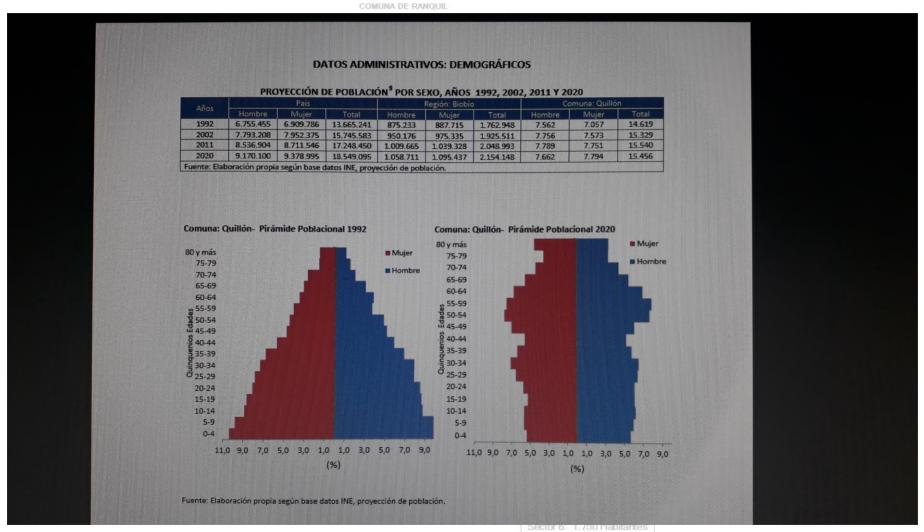
DATOS ADMINISTRATIVOS DEMOGRAFICOS

PROYECCION DE POBLACION POR SEXO, AÑOS, 1992-2020

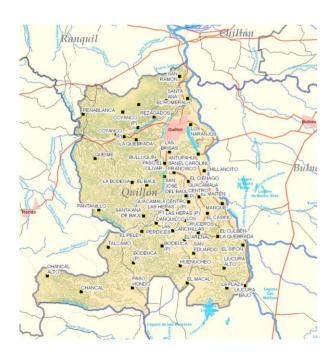
		PAIS		REGION DEL BIO-B	GION DEL BIO-BÏO COMUNA DE QUILLON				
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER Huacamala	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
992	6.755.455	6.909.786	13.665.241	875.233 Sta. Ana de	887.715	1.762.948	7.562	7.057	14.619
2002	7.793.208	7.953.375	15.745.583	950.176 Talcamo	975.335	1.925.511	7.756	7.573	15.329
					Huenucheo C Lincura Al	\ <u>\\ \(\(\frac{\pi}{2}\)</u>			
011	8.536.904	8.711.546	17.248.450	1.009.665 Chancal	1.039.328	2.048.993	7.789	7.751	15.540
020	9.170.100	9.378.995	18.549.095	1.058.711 COMUNA DE YUMBEL	1.095.437	2.154.148	7.662	7.794	15.456
020	9.170.100	9.378.995	18.549.095	1.058.711	1.095.437	2.154.148	7.662	7.794	15.456

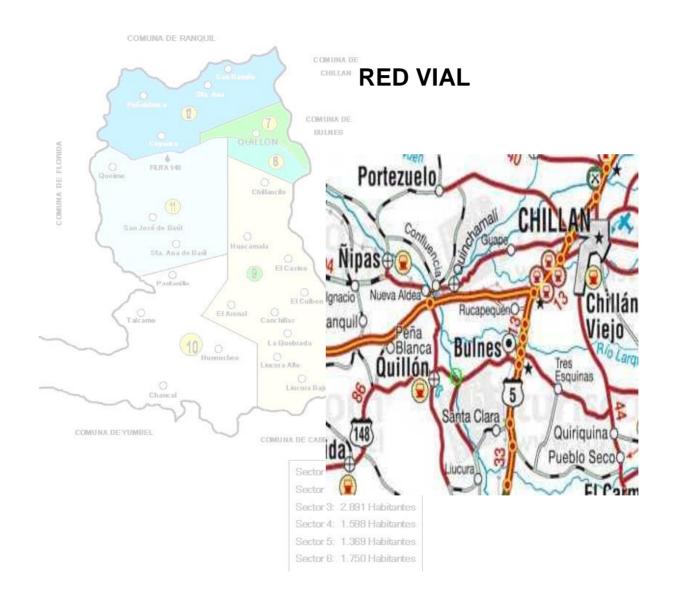
Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes

PIRAMIDE POBLACIONAL



MAPA DE LA COMUNA





MEDIOS DE COMUNICACIÓN

COMUNA DE RANQUIL

COMUNA DE CHILLAN

COMUNA DE CHILLAN

COMUNA DE BULNES

COMUNA DE BULNES

RADIOEMISORAS FM: Radio Cayumanqui, 90.5

MEDIOS TELEVISIVOS: Canal Nacional El noticiario local Red Biobío de Televisión Nacional, Canal 5

Canal 13-UC, dispone de un noticiario local, transmitido luego del noticiario central Teletrece.

Canal 9 Regional transmite desde Concepción, con enfoque regional, Canal de Cable Local 5 TV, además del Canal 9

Regional está afiliado al canal de noticias CNN Chile y UCV TV.

PRENSA ESCRITA: Periódico gratuito El Pregonero cada tres meses.

Diarios La discusión de Chillán y Crónica de Chillan

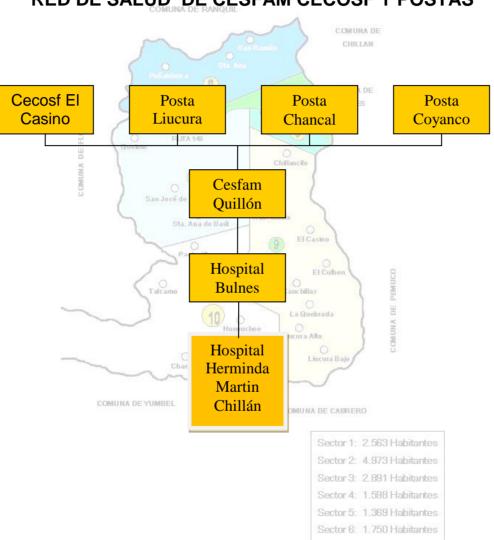
COMUNA DE YUMBEL

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

RED DE SALUD DE CESFAM CECOSF Y POSTAS



DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA COMUNA

A continuación se expondrán algunos antecedentes de salud, necesarios a considerar

INDICADORES GENERALES METAS SANITARIAS AÑO 2016



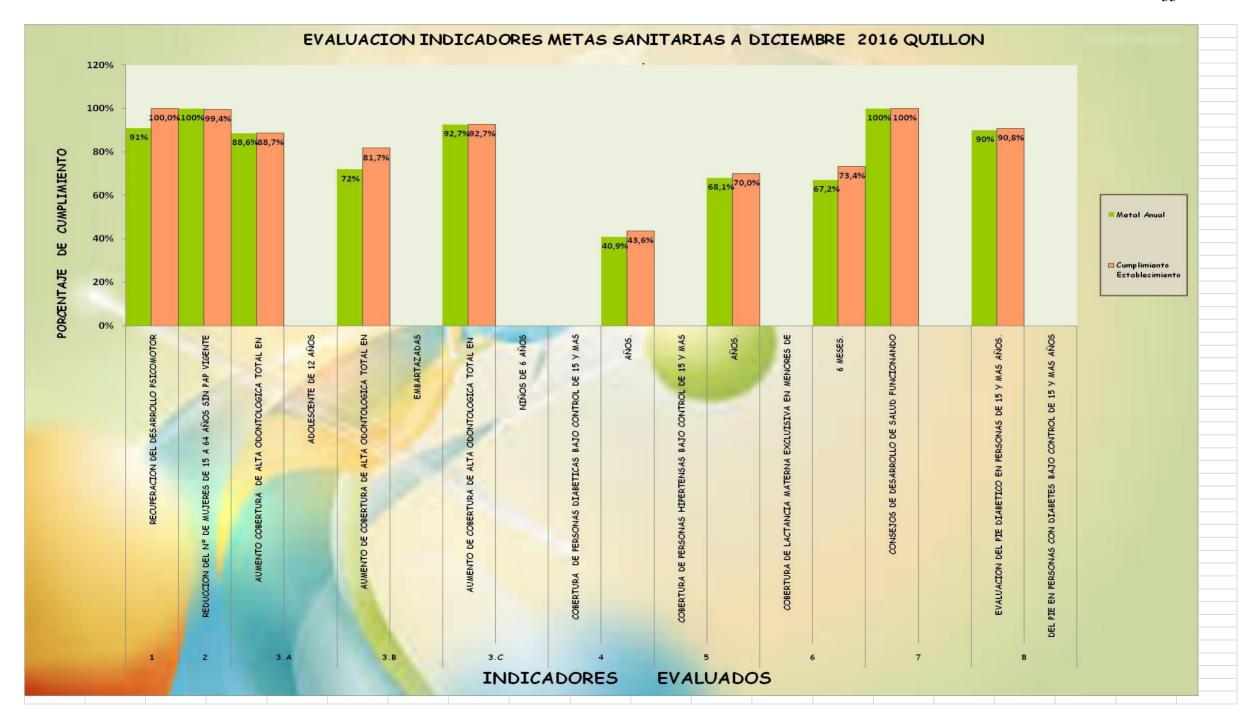
Nº	COMPONENTE	NUMERADOR	DENOMINADOR 0	% CUMPLIMIENTO	META	META
			San José de Baúl O Sta. Ana de	Baúl Huacamala	LOCAL	NACIONAL
1	Recuperación del	16	16	100% El Casino	91%	90%
	Desarrollo Psicomotor		Pantanillo	O El Cuben		
2	Reducir el número de	3050	3049 Calcamo	100%enal Canchillas	100%	Reducir 20% la
	mujeres de 25 a 64		~ }	La Quebrada		brecha
	años, sin PAP vigente			Huenucheo Cincura Alto		
3 (a)	Cobertura de alta	187	211	88,6% Ciucura Bajo	87,60%	74%
	odontológica total en		Chancal			
	adolescentes de 12		COMUNA DE YUMBEL	V		
	años			COMUNA DE CABRERO		
3 (b)	Aumento de cobertura	121	169	71,6% Sector 1: 2.563 Ha	68%	68%
	de alta odontológica			Sector 2: 4.973 Ha Sector 3: 2.891 Ha		
	total, en embarazadas			Sector 4: 1.598 Ha		
	<u>I</u>	<u> </u>	I .	Sector 5: 1.369 Ha	bitantes	

3 (c)	Cobertura de alta	179	193	92,7%	92,4%	79%	
	odontológica total en		PLANO UBICACIÓN	QUILLON SECTOR RURAL			
	niños de 6 años						
4	Cobertura efectiva de	657	1606 COMUNA DE RA	40,9%	40,9%	Incrementar a lo	
	Diabetes Mellitus Tipo			COMUNA DE		menos en un 2%	
	2(DM2) en personas de			San Ramin CHILLAN		lo logrado el año	
	15 años y +		Penahlanca (6	Sta. Ana		2014	
5	Cobertura efectiva de	2112	3099	68,2% COMUNA DE BULNES	67,8%	Incrementar a lo	
	Hipertensión Arterial		Cujulicu Cujulicu	QUILLON		menos en un 3%,	
	(HTA) en personas de		Q Cueime RUTA 148	8		cobertura efectiva,	
	15 años y +		<	Chillancito		respecto a lo	
			San José de Baúl)		logrado el año	
			San Jose de Baul	Huacamala		anterior	
6	Cobertura de lactancia	117	174	67,2% El Casino	49,3%	60%	
	materna exclusiva en		Pantanillo	El Culben S			
	menores de 6 meses		Talcamo	El Culben O El Arenal O Canchillas			
7	Consejos de Desarrollo	1	1 _)	100	100%	100%	
	de Salud, funcionando			Huenucheo Lincura Alto			
	regularmente		_ 0	C Liucura Bajo			
8	Evaluación anual del	1082	1202	90%	90%	90%	
	pie, en personas con		COMUNA DE YUMBEL	S			
	Diabetes bajo control,			COMUNA DE CABRERO			
	de 15 y más años			Sector 1: 2.563 Hab	itantes		
				Sector 2: 4.973 Hab	itantes	I	1

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes
Sector 5: 1.369 Habitantes



ORIENTACIONES METAS IAAPS (INDICE DE LA ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA)2016

	CHI	2.0	
- 1	-LIM	TO.	
	0.1	 	
	L.P		ne .

No	COMPONENTE	NUMERADOR	DENOMINADOR	CUMPLIMIENTO	META	META	META
		RIDA	S corner	DURLON	COMUNAL	ANUAL	NACIONAL
1	Cobertura de examen de medicina preventiva (EMP) en hombres de 20 a 44 años	676 COMMIN DE FLO	23110 FUTA 148	29,3% Chillancilo	295	666	25%
2	Cobertura de examen de medicina preventiva (EMP) en mujeres de 45 a 64 años	467	970 Sta. Ana de Baúl	48,1%	51%	494	26%
3	Cobertura de evaluación funcional del adulto de 65 años y mas	1382	2304 El Arei	a 60%) Canchillas	60%	1382	55%
4	Ingreso a control de embarazo, antes de las 14 semanas	161	169 Huenucheo	95,3% Liscura Alto	96%	Meta a cumplir en cada corte	87%
5	Cobertura de Altas Odontológicas totales, en población menor de 20 años	1095	4088 COMUNA DEYUMBEL	26,8%	26%	1063	24%
6	Gestión de reclamos en APS	89	89	100 Sector 1: 2.563 Habitante Sector 2: 4.973 Habitante	s100	100%	100%
7	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2, en personas de 15 y más años	1176	1606	73,2% Sector 3: 2.891 Habitante Sector 4: 1.598 Habitante Sector 5: 1.369 Habitante		Meta a cumplir en cada corte	55%

8	Cobertura Hipertensión arterial	3070	3099	99,1%	96%	Meta a cumplir en	71%
	primaria o esencial, en personas de		PLANO UBICACIÓN QUILLO	N SECTOR RURAL		cada corte	
	15 y más años						
9	Cobertura de Evaluación del	180	170 COMUNA DE RANQUIL	105,9%	94%	Meta a cumplir en	94%
	desarrollo Psicomotor en niños y		~	COMUNA DE		cada corte	
	niñas de 12 a 23 meses bajo control			CHILLAN			
			Petiablanca				
			3 0	COMUNA DE BULNES			
		RIDA	Cipies	DUILLON			
10	Tasa de visita domiciliaria integral	1958	3878 FUTA 148	50,5%	43%	1668	22%
11	Cobertura de atención de asma en	468	2093	22,4%	17,0%	Meta a cumplir en	17%
	población Inscrita y EPOC en	33	San José de Baúl			cada corte	
	personas de 40 y más años		Sta. Ana de Baúl Hu	acamala O			
12	Cobertura de atención integral a	785	3219 Pantanillo	24,4%	17.0%	Meta a cumplir en	17%
	personas de 5 y más años, con		5 /0	El Culben S		cada corte	
	trastornos mentales		Talcamo El Aren	al Canchillas			

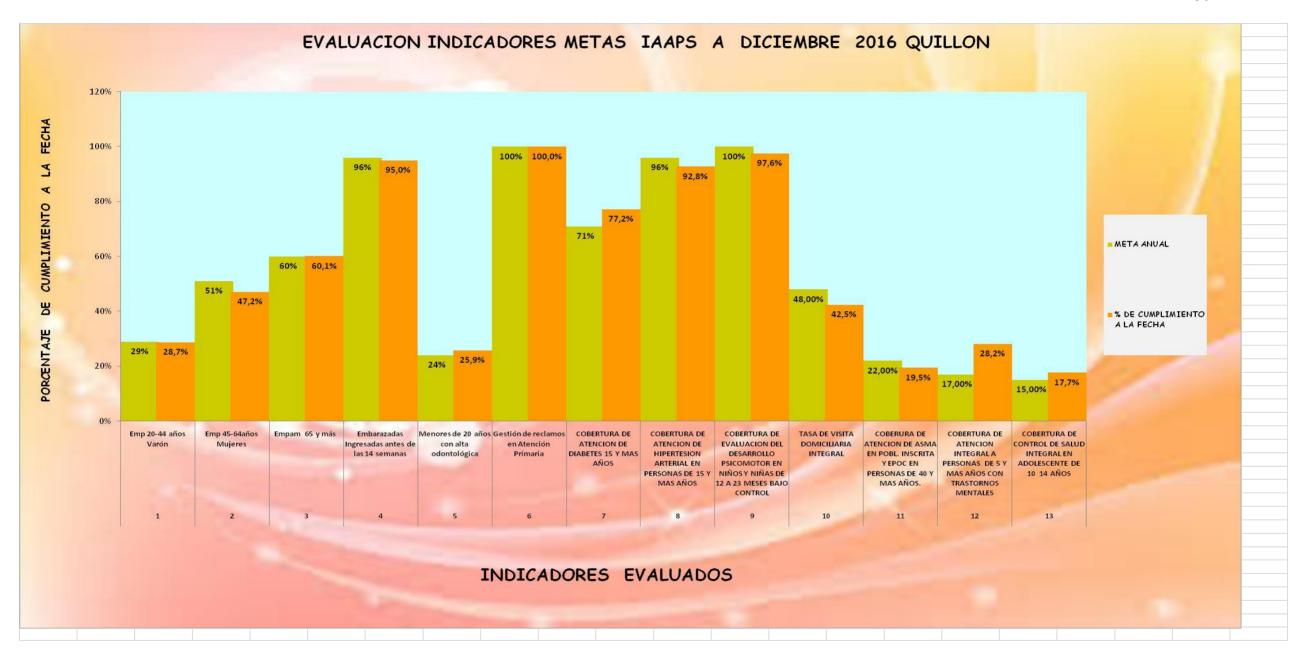
COMUNA DE YUMBEL

Liucura ARo

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 6: 1, 750 Habitantes



INDICADORES POR PROGRAMA

PROGRAMA INFANTIL

% de Obesidad en el menor de 6 años: 14,03%

Cobertura de Vacunación, de Vacunas Trazadoras:

	PBC	DOSIS ADMINISTRADAS	% CUMPLIMIENTO
3 Vírica 1 año	136	Huenucheo 102	75%
6 meses	142	Chancal 126 IUNA DE YUMBEL COMUNA DE CABRERO	88,7%

Sector 6: 1.750 Habitantes

Cobertura de radiografía de Caderas



Porcentaje de niños con déficit de DSPM (Desarrollo Psicomotor) en 1ª Evaluación



Porcentaje de niños con riesgo de EDP (Evaluación Desarrollo Psicomotor), y TEPSI, (Test de Desarrollo Psicomotor) derivados a Sala de Estimulación: 100%

COMUNA DE YUMBEI		NA DE CARRERO
19 niños ingresados	19 niños deriv	ados 100% Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes
	•	0 . 0 0 00011113

Porcentaje de control de Salud DIADA (Control de Salud del Recién Nacido y su madre) antes de los 10 días

Sector 6: 1.750 Habitantes

Recién nacidos 116 PLANO UBICAEVA LUADOS 103 TOR RUE 88,8% cumplimiento	Recién nacidos 116	ANO UBICAEVAIUADOS 103 TOR RUR 88,8% cumplimiento
---	--------------------	---

Porcentaje de VDI (visita domiciliaria integral) a los niños con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses



Porcentaje de VDI a niños menores de 6 meses post alta hospitalización pon BN (Bronco neumonía)



Programa Adulto

Durante el siglo XX, más aceleradamente en los últimos 50 años, Chile ha experimentado lo que se ha denominado transición demográfico-epidemiológica. Un aspecto central del cambio demográfico es un aumento de la expectativa de vida y el consecuente envejecimiento de la población, lo que se debe a una combinación de factores: una gradual mejoría en las condiciones de vida, con mejoría de las condiciones sanitarias, reducción de la desnutrición, urbanización acelerada, políticas nacionales de salud preventiva y avances de la medicina. Los parámetros que indican dicha transición en Chile son una sostenida reducción de la fertilidad, tasa de natalidad y tasa de mortalidad general, y un aumento significativo de la esperanza de vida al nacer. Acoplado a estos cambios demográficos, y consecuencia de ellos, se produce una transición epidemiológica caracterizada por una dramática reducción en la incidencia y prevalencia de las enfermedades infecciosas transmisibles, y un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles. En concomitancia, el estilo de vida de la gente ha cambiado, emergiendo una población altamente urbanizada, sedentaria, propensa al tabaquismo y a hábitos alimentarios poco saludables, con alto consumo de hidratos de carbono y grasas. Todos estos factores afectan adversamente la salud humana, condicionando un aumento de la obesidad, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Nuestro país realizó, comparativamente a otros países de Latinoamérica, una transición demográfico-epidemiológica acelerada, encontrándose actualmente en una fase tardía de dicho proceso de transformación. Esto significa un envejecimiento progresivo de la población y su exposición a factores de riesgo de enfermedades crónicas, principalmente cardiovasculares y cáncer. En este contexto, la enfermedad renal crónica, cuyos factores de riesgo son también cardiovasculares, adquiere relevancia y protagonismo, ubicándose en el centro del problema. Consecuentemente nuestro país, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, con tasas de alrededor de 28%. A pesar que no se aprecia un significativo aumento de su frecuencia, se ha observado que los factores de riesgo estarían presentes cada vez a edades más tempranas. Es así como se ha informado un incremento de la prevalencia de obesidad y sus factores condicionantes, de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo.

La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adultos jóvenes adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que

permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores. Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en este grupo de edad.

COMUNA DE RANQUIII

Las tasas de hipertensión en la población adulta son elevadas (33,7% de tamizaje positivo), especialmente en el hombre joven. Se estima que la prevalencia real de hipertensión es cercana al 26% (post confirmación diagnóstica). De acuerdo a la ENS 2003 las tasas de detección, tratamiento y control de la hipertensión son de 59,8%, 36,3% y 11.8% respectivamente. Estas tasas son mayores en las mujeres

Un 12,8% de los adultos refiere dolor torácico de esfuerzo y a la vez presenta más de dos factores de riesgo cardiovascular o diabetes o enfermedad cardiovascular conocida. La prevalencia de colesterol total elevado (>200mg/dl) o colesterol HDL disminuido (<40mg/dl) alcanza a 63% de la población general

adulta mayor de 17 años. La dislipidemia específica más prevalente es el HDL bajo (39,3%). El síndrome metabólico está presente en 28% de los adultos en la

población general (ATPIII).

Más de la mitad de los adultos presenta dos o más de cinco factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, edad, antecedentes familiares, HDL<40mg/dl e hipertensión). Un 6,6% de los adultos mayores de 17 años se encuentra en situación de riesgo cardiovascular máximo en base a la evaluación de factores de riesgo (tabaco, sexo, edad, presión sistólica, HDL y colesterol total); es decir, presenta una probabilidad Framingham (sin considerar diabetes) mayor de 20% de riesgo de evento coronario en un período de 10 años.

DMUNA DEYUMBEL

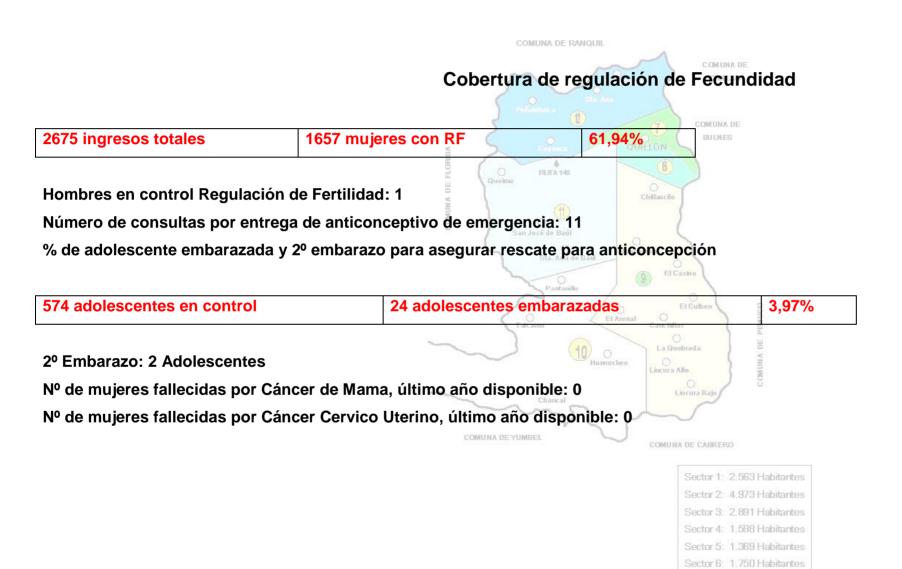
En base a la clasificación ATPIII, (Tercer informe del panel de expertos, en la detección, la evaluación, y el tratamiento de la hipercolesterolemia) que considera tanto factores de riesgo como diabetes o equivalentes cardiovasculares, 13% de la población se encontraría en situación de riesgo máximo. En cuanto a los determinantes de riesgo cardiovascular en la población, el sedentarismo alcanza a 89,4% de la población general y 95,4% de la población con menos de 8 años de estudios. El 29% de la población de adultos jóvenes entre 24 y 44 años presenta simultáneamente tabaquismo, exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y sedentarismo

Población bajo control en A.P.S. en la comuna por enfermedades cardiovasculares en el período 2017

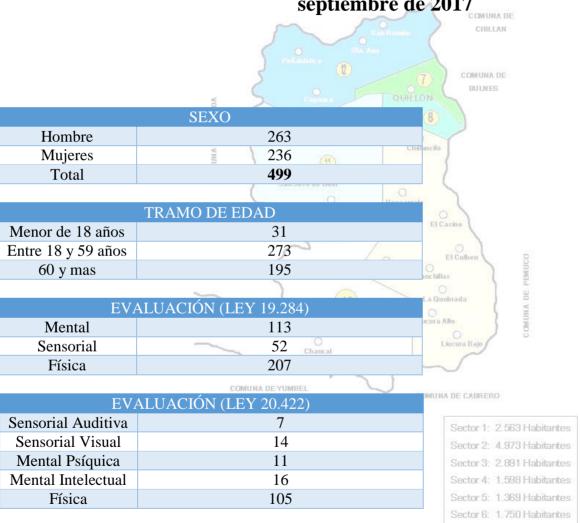
	CONCEPTO COMUNA DE BULNES	TOTAL
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV	O RATA 148	3.191
CLASIFICACION DEL	Bajo Chillancio	307
RIESGO CARDIOVASCULAR	Moderado	1.633
CARDIOVASCOLAR	San Alto Baul	1.251
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN	Hipertensos Huacamala El Casino	2.367
PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO	Diabéticos	1.023
(EXISTENCIA)	Dislipidémicos Canchilas	1.784
~	Tabaquismo La Quebrada	198
	Obesidad Ucerus Allo	915
APLICACIÓN DE PAUTA DE DETECCIÓI	Sin Enfermedad Renal (S/Erc)	586
Y PREVENCION DE LA PROGRESION D	E ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG ≥ 60 MI/Min)	2174
<u>LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA</u> (ERC)	ETAPA 3 (VFG ≥30 A 59 MI/Min)	300
	ETAPA 4 (VFG ≥15 A 29 MI/Min)	15
	ETAPA 5 (VFG <15 MI/Min): 4.973 Habitantes	11
	Total Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes	3086
	Sector 4: 1.398 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes	
	Sector 6: 1.750 Habitantes	

Porcentaje de amputaciones por pie diabético, en DM

657 pacientes con DM2	5 pacientes amputados por pie diabético wquil	0.48% de amputaciones
		COMUNA DE CHILLAN
Porce	ntaie de detección de ERC (enfermedad r	enal crónica) del total de pacientes del Progran
	9	7 COMUNA DE
	š S	QUILLON
	E FLITA 148	6
3086 pacientes en CSCV	586 pacientes con ERC 18,98%	Chilancito
	Name of the second seco	
	San José de Baúl	
	Sta. Ana de Baûl	Huacamala
	Porcentaje de adultos mayo	o <mark>res autova</mark> lentes con riesgo
842 Adultos mayores con E	FAM 252 son autovalentes con riesgo	El Culben 29,9%
	Taleamo	Carriellas S
Número de Gestantes VDR	(+) con seguimiento: 1	La Quebrada C
	.,	Lincura Alto.
	con control ginecológico: 0	Liucura Bajo
Número de ingresadas a co	ontrol climaterio en el año: 0	
Número de consultas por n	norbilidad obstétrica por médico: 5	COMUNA DE CABRERO
Número de consultas por n	norbilidad obstétrica por matrona: 184	Sector 1: 2.563 Habitantes
		Sector 2: 4.973 Habitantes
	oilidad ginecológica por médico: 29	Sector 3: 2.891 Habitantes
Número de consultas morb	oilidad ginecológica por matrona: 1036	Sector 4: 1.598 Habitantes
		Sector 5: 1.369 Habitantes



Personas en Situación de Discapacidad (PsSD) de la comuna de Quillón, Inscritas en el Registro Civil con fecha corte 30 de septiembre de 2017



PROGRAMA ODONTOLOGICO

Cobertura de Altas Mas Sonrisas para Chile

261 ingresos 261 altas integrales 100%

Cobertura de Altas alumnos 4º medio: 46 alumnos de alta



Cobertura de Altas Sembrando Sonrisas:

395 Exámenes de Salud Bucal 373 Habitantes 395 Kit de Higiene Bucal entregados Habitantes 790 Aplicaciones de Flúor 1. 1.369 Habitantes Sector 4. 1.369 Habitantes Sector 6. 1.750 Habitantes

Estos programas, se realizan a través de convenios con profesionales externos al Cesfam, pero la población inscrita en él, es beneficiada con estos programas de Resolutividad.

El objetivo de ellos, es reducir la brecha que existe en lo concerniente al acceso de personas beneficiarias que no están insertas en los rangos etarios que se deben priorizar en los Programas Odontológicos Institucionales.

ORGANIZACION DE LA RED COMUNAL DE SALUD

La comuna cuenta con una población inscrita y validada de 15.717 beneficiarios para el año 2015. Esta área recae bajo la administración de un Departamento de Salud Municipal, bajo cuya responsabilidad se encuentran los siguientes establecimientos:

• CESFAM Quillón: Este establecimiento dispone de servicio de urgencia rural (SUR), el edificio data del año 1982, con 750 mts2 edificados aproximadamente, y cuenta con 3 vehículos de emergencia (ambulancias), 1 camioneta, 1 Jeep Suzuki, 1 camioneta tipo Van, para el traslado de funcionarios, y 1 Jeep Suzuki implementado para visitas de postrados.

Por la antigüedad que presenta el edificio, actualmente se encuentra en etapa de licitación aprobada, el proyecto de reposición del nuevo Cesfam.

- CECOF El Casino. (distante a 12 km, área urbana.)
- Posta Coyanco. (distante a 6 km.)
- Posta Liucura Alto. (distante a 25 Km.)
- Posta Chancal. (distante a 37 Km.)
- Estación Médico Rural de Liucura Bajo, distante a unos 35 K

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE CABRERO

CARTERA DE SERVICIOS POR PROGRAMA

PROGRAMA INFANTIL

El programa Nacional de salud de la Infancia, tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, y prevención de acuerdo al Modelo de Salud Familiar, y Comunitaria.

Dirigido a niños y niñas de 0 a 10 años de edad, cuyas Actividades son:

- Control de salud infantil sin desarrollo psicomotor realizado por enfermera, médico, nutricionista y un técnico en enfermería de nivel superior.
- Control de salud infantil con desarrollo psicomotor, efectuado por enfermera del centro de salud familiar de Quillón.
- Control de salud escolar, llevado a cabo por enfermera del CESFAM
- Consulta del déficit del desarrollo psicomotor, efectuado por la enfermera.
- Control nutricional por malnutrición, cuyo control está a cargo de la Nutricionista del CESFAM.
- Administración de vacunas del programa nacional de inmunización infantil, cuya responsabilidad recae en enfermera y técnico en enfermería nivel superior.
- Entrega de productos de programa nacional de alimentación complementaria, realizada por técnico paramédico.
- Visita domiciliaria de seguimientos niños Programa Chile Crece Contigo. Dichas visitas se encuentran bajo la responsabilidad de la matrona, educadora de párvulos y asistente social del CESFAM
- Visita domiciliaria niños de riesgo, a cargo de la enfermera, matrona, y asistente social.
- Talleres educativos, bajo la responsabilidad de educadora de párvulos, asistente social y matrona.

SUB Programa IRA (Control de la infección respiratoria aguda)

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes

COMITIVA DE CARRERO

- Control de patologías crónicas respiratorias, como asma bronquial, síndrome bronquial obstructivo recurrente.
- Kinesioterapia respiratoria, que implica hospitalización abreviada, visita domiciliaria niños de riesgo, talleres educativos.

COMUNA DE YUMBEL

Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL

UNIDAD DE PROCEDIMIENTOS

En esta unidad del Cesfam, se realizan las siguientes actividades:

- Atención de Emergencias, Urgencias y Consultas las 24 horas del día.
- Curaciones por Enfermera y Tens
- Suturas
- Lavado de oídos
- Inyecciones IM y EV
- Curación de Pie Diabético



PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Su objetivo es promover un sano proceso de envejecimiento, brindando atención integral al adulto mayor de la comuna, con un enfoque familiar y comunitario, centrado en la funcionalidad como base fundamental de su calidad de vida.

Dirigido a adultos de 20 a 64 años y adulto mayor de 65 y más años. Usuarios con patologías cardiovasculares, como diabetes, hipertensión y dislipidemia.

Chancal

Las actividades que se realizan son:

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE

- Intervención Psicosociaal
- Vacunación anti influenza
- Atención de podología a pacientes con DM
- Control de salud cardiovascular de ingreso y seguimiento por médico, enfermera y nutricionista.
- Visita domiciliaria a pacientes de riesgo e inasistentes
- Talleres educativos sobre la evaluación del pie diabético según riesgo realizado por enfermera.
- QUALIDIAB (Control metabólico integral del paciente diabético)) de ingreso y anual bajo la responsabilidad del médico
- Programa de actividad física a pacientes con riesgo cardiovascular.

Sub programa de artrosis

Actividades realizadas:

- Control de salud de ingreso y seguimiento por Médico Enfermera/o y Nutricionista
- Examen de medicina preventiva, realizado por Enfermera/o, Matrona y Nutricionista.
- Examen de salud funcional del adulto mayor efectuado por Enfermera.
- Entrega de productos de programa nacional de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Tratamiento y rehabilitación Kinésica, efectuada en la sala de rehabilitación comunitaria del Cesfam, por Kinesióloga, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo y Tens.

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

- Control de salud de otras enfermedades crónicas Epilepsia y Enfermedad Reumática a cargo de Médico y Enfermera
- Curación avanzada de pie diabético, según necesidad a cargo de Enfermero/a
- Toma de Electrocardiograma.

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

Sub Programa ERA. (Enfermedades respiratorias del adulto)

Actividades realizadas:

Control crónico respiratorio, de asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, (EPOC) y limitación crónica del flujo aéreo.

COMUNA DE RANQUIL

- Control de salud de ingreso y seguimiento efectuado por Médico, Enfermera y Kinesióloga.
- Manejo de crisis a cargo de Enfermera y Kinesióloga del programa.
- Visita domiciliaria pacientes inasistentes.
- Talleres educativos realizados por Asistente Social, Matrona, Kinesióloga y Enfermera.

Procedimientos realizados en Sala ERA:

- Aplicación del examen de Espirometría, que se traduce en una kinesioterapia respiratoria llevada a cabo por la Kinesióloga
- Flujometría a cargo de Enfermera y Kinesióloga.

Sub programa TBC (Tuberculosis)

Actividades realizadas:

- · Control salud por médico y enfermera.
- Entrega de tratamiento tuberculosis supervisado y controlado por Enfermera y Tens (Técnico de nivel superior en enfermería)

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

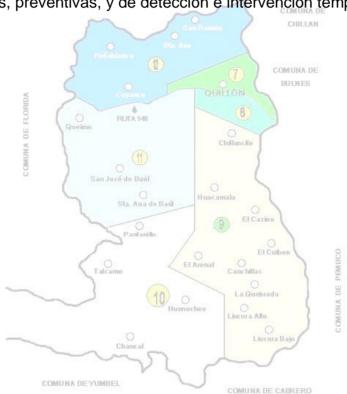
Liucura Alto

PROGRAMA DE LA MUJER

Este programa pretende promover la salud sexual y reproductiva, dando respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital de mujeres de la comuna, abordando acciones promocionales, preventivas, y de detección e intervención temprana de los riesgos psicosociales y ginecológicos.

Actividades realizadas:

- Control Ginecológico
- Control Climaterio
- Control Prenatal
- Control Prenatal con Acompañamiento
- Control Regulación de la fertilidad
- Control Post Parto-Puerperio
- Control Recién Nacido
- · Control Binomio- Díada
- Control Preconcepcional
- Control Adolescente
- Consejerías salud sexual y reproductiva
- Consejería en estilo de vida saludable
- Consejería antitabaco
- Consejería en actividad física
- Consejería Preconcepcional



Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

- EMP+ Evaluación del Estado Nutricional
- Consulta Morbilidad Obstétrica
- Consulta Ginecológica
- Consulta ETS
- Consulta ACO- Emergencia
- Consulta Lactancia Materna
- Consejería Familiar.
- Indicación y toma de muestras para exámenes
- Toma de muestras de flujo vaginal
- Toma PAP
- **EFM**
- Educaciones grupales e individuales
- Visitas domiciliarias e integrales
- Análisis de casos
- Reunión de equipo y coordinación
- Acompañamiento en traslados.
- Control Ginecológico, a mujeres que no usan MAC (Método anticonceptivo)
- Control ginecológico a mujeres que se encuentran en la Post-menopausia.
- Control Climaterio, dirigido a mujeres que presentan sintomatología propia del climaterio (bochornos, cefalea, depresión, insomnio, sequedad vaginal, etc.) y Mujeres que usan terapia de reemplazo hormonal (THR). Sector 3: 2.891 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL COMUNA DE COMUNA DE BULNES FLITA 148 Canchillas Liucura Alto Liucura B

COMUNA DE CABRERO

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1,750 Habitantes

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

- Control regulación de la Fertilidad, mediante ACO (Anticonceptivos orales) combinados o progestinas, DIU (Dispositivos Intrauterinos), T de CU 380-A, Inyectables mensuales o trimestrales, preservativos, implanom.
- Control Post Parto-Puerperio, se realiza a la puérpera después del 6° día post parto o aborto. Si el recién nacido está hospitalizado.
- Control Recién Nacido, se realiza control después de los 6 días post parto o por separado al recién nacido.
- Control Binomio Díada, se realiza tanto a la madre como al recién nacido antes de los 7 días de ocurrido el parto, en el que se evalúan parámetros biopsicosociales de este periodo.
- Control Preconcepcional, Es la evaluación integral otorgada a pacientes que esperan y se preparan para el embarazo, se le proporciona a la paciente Ácido Fólico, para la prevención de enfermedades del SNC.
- Control Adolescente, control de salud orientado a todo adolescente que lo necesite hasta los 19 años de edad.
- Consulta Morbilidad Obstétrica, embarazadas que acuden por algún problema de salud relacionado con el embarazo, urgencias maternales.
- Consulta Ginecológica, producto de mastalgias, flujos genitales, prurito genital y Dispareunia (Dolor o molestia después de la unión sexual)
- Consulta ETS, orientada a enfermedades de Transmisión Sexual y curaciones.
- Consulta ACO- Emergencia, orientada a cualquier usuaria con MAC y falla de este o que haya tenido coito sin protección.
- Consulta lactancia materna, en esta atención se entrega ayuda en técnica de lactancia materna.
- EMP+ Evaluación del Estado Nutricional, es una pauta de evaluación médica preventiva aplicada a nuestras usuarias acompañada de medición de estado nutricional y de Consejería según lo amerite.
- Intervención en crisis, dada a usuarias de forma espontánea durante el control acogiendo y apoyando en crisis no normativas.

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

Programa Odontológico

El propósito de este programa, es restablecer la salud oral de la población general, a través de medidas de prevención, promoción y fomento de la salud bucal, así como también medidas de rehabilitación, en caso de deterioro de la salud bucal del individuo.

Contempla las siguientes actividades:

- Consultas Odontológicas de urgencia; se realizan Exodoncias, tanto temporales como definitivas, tratamientos de infecciones dentarias, gingivales y bucales en general, traumatismos odontológicos de urgencia, y orientaciones en dudas, e inquietudes de la población. Esta atención se brinda para todos los grupos etarios.
- Atención integral de niños de 6 años (AUGE). Se realiza esta atención, cumpliendo la garantía de acceso a la atención, en un plazo no mayor a 90 días, desde la solicitud de la atención en SOME
- Atención odontológica de adolescentes de 12 años. Se realiza atención integral, incluyendo prestaciones como obturaciones, Destartraje, Exodoncias, y otros dependiendo de las necesidades del paciente.
- Atención odontológica integral a embarazadas primigestas y multíparas: Se realiza atención odontológica integral a embarazadas, garantizando la salud bucal de estas, a
 fin de formar hábitos de higiene, que deberían ser traspasados a sus futuros hijos. Esta atención también es considerada dentro de la ley AUGE.
- Control odontológico de 2 y 4 años: A través de actividades educativas y promocionales, de preparar a la madre en los cuidados de la salud bucal que realizará con sus hijos. Se realiza examen de salud bucal, y atención odontológica integral, en caso que el niño necesite.
- Atención odontológica integral, a menores de 20 años, actividad actualmente incorporada como índice de la actividad de atención primaria.
 Todo lo indicado anteriormente, está inserto en el marco de atención integral de salud, según los ejes del modelo de salud familiar que se aplica en los establecimientos de salud de nuestra comuna.

Sector 6: 1.750 Habitantes

Consulta nueva odontológica general

- Consulta repetida odontológica general
- Consulta urgencia Auge
- Consulta urgencia no Auge
- Consulta urgencia con obturación
- Consulta urgencia con Exodoncias
- Tratamiento odontológico general
- Examen de salud e instrucciones de técnicas de cepillado
- Aplicación de sellantes
- Fluoración tópica
- Pulido coronario y Destartraje Supra gingival
- Exodoncias piezas temporales y definitivas
- Obturación resina
- Obturación Vidrio Ionómero
- Destartraje subginginal y pulido radicular
- Tratamiento traumatismo dentoalveolar
- Tratamiento endodóntico diente definitivo



Sector 1: 2.563 Habitantes

Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitante

Sector 5: 1.369 Habitantes

Sector 6: 1.750 Habitantes

Programa Odontológico Integral

COMUNA DE CHILLAN

Componente Nº 1: Resolución de especialidades odontológicas en APS

- Endodoncias en APS: 50 tratamientos realizados el año 2015
- Prótesis removible en APS: 100 Prótesis

Componente Nº 2: Promoción y Prevención Odontológica:

Aplicación de Flúor barniz al 15% de menores de 20 años del Cecosf El casino

Componente Nº 3: Odontología Integral

- Mas sonrisas para Chile: 261 altas
- Auditorías clínicas de programas especiales: 17 auditorías San José de Badi

PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO

Canchillas

Liucura Alto

Componente Nº 1: Morbilidad odontológica adulto:

• 1 extensión horaria odontológica de 20 horas semanales.

Componente Nº 2: Atención cuartos medios:

90 altas a jóvenes de cuartos medios de la comuna.

PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO

GES Salud Oral Integral 60 años

• Altas de 60 años: 48 altas integrales con prótesis, si era necesario

GES Salud Oral 6 años

Entrega de Kits dentales para niños de 6 años

Sector 1: 2.563 Habitantes
Sector 2: 4.973 Habitantes
Sector 3: 2.891 Habitantes
Sector 4: 1.598 Habitantes
Sector 5: 1.369 Habitantes
Sector 6: 1.750 Habitantes

GES SALUD ORAL EMBARZADAS

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

• 40 embarazadas con alta integral

PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

COMUNA DE

BULNES

Componente Nº 1: Prevención y promoción de la salud Bucal en población parvularia

Entrega de 395 Kit de aseo consistentes en cepillo y pasta dental

Componente Nº 2: Diagnostico de la Salud Bucal en población parvularia

• 395 exámenes de salud bucal, realizado a niños preescolares de la comuna

Componente Nº 3: Prevención individual específica en población parvularia

395 niños con aplicación anual de Flúor Barniz

PROGRAMA SALUD MENTAL

El Equipo del Programa de Salud Mental, tiene como propósito contribuir al bienestar de las personas, y a la satisfacción de sus necesidades de salud mental, en el marco de un modelo de salud comunitario.

Se compone de un equipo multiprofesional, entre los cuales se pueden mencionar Médico, Psicólogos y Asistente Social.

Actividades realizadas:

- Se atiende por demanda espontánea en Some, o ante un miembro del equipo de salud mental.
- En el caso de adultos, se deriva a atención Psicológica, por cualquier integrante del equipo de salud
- En caso de niños, se deriva a atención del médico del programa de salud mental.

Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

SUBPROGRAMA DE DEPRESION

En este sub programa se realizan las siguientes actividades:

- Atención clínica Individual y familiar
- Consejerías individuales y familiares
- Mediación familiar
- Educaciones grupales y Talleres recreativos.



SUBPROGRAMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

En este subprograma, se realizan las siguientes actividades:

- Atención individual por Psicólogo/a
- Atención individual por Asistente Social
- Visita domiciliaria integral
- Mediación Familiar
- Consejería
- Intervención en crisis



SUBPROGRAMA BEBEDOR PROBLEMA

COMUNA BEYUMBEL

En este sub programa se realizan las siguientes actividades:

- Atención clínica Individual y familia
- Consejerías individuales y familiares
- Educaciones grupales
- Talleres recreativos
- Evacuación de informes a tribunal

Sector 1: 2 563 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1,750 Habitantes

COMUNA DE CABRERO

PARTICIPACIÓN SOCIAL

COMUNA DE RANQUIL

Consejo de Desarrollo

Los Consejos de desarrollo, forman parte de un compromiso del estado de brindar a los ciudadanos y ciudadanas la capacidad de ser actores fundamentales en la toma de decisiones dentro la Comunal, decisiones que se encuentran ligadas a su propia salud configuran espacios de diálogos o de encuentro entre las autoridades de gobierno local y representantes de la sociedad civil, donde es posible recibir los comentarios y observaciones ciudadanas en forma directa y

presencial, situación que permite formular e implementar de mejor manera programas y proyectos que la dirección de Salud Municipal pone a su disposición. De

esta manera, los ciudadanos se convierten en actores sociales activos, que conocen plenamente el ejercicio de sus derechos y obligaciones.

Resulta fundamental fortalecer y consolidar el desarrollo de estas acciones, ya que su óptima ejecución contribuirá a contar con actores sociales informados y con autoridades que conocen las reales demandas de los ciudadanos, lo cual facilita la orientación de la toma de decisiones en función de las necesidades de la ciudadanía.

Los Consejos de Desarrollo están compuestos por representantes de la comunidad; es decir, presidentes de organizaciones funcionales o territoriales, representantes de organizaciones y/o instituciones de la comunidad, miembros del equipo de salud, y por un asesor técnico, profesional de las ciencias sociales, en su gran mayoría Asistentes Sociales quienes proporcionan metodologías y/o técnicas para un mayor logro de los objetivos propuestos como Consejo de Desarrollo.

Sector 1: 2.563 Habitantes
Sector 2: 4.973 Habitantes
s aspectos fundamentales en el desarrollo de estos, lo constituye la importancia que, le asigne la ciudad

Los aspectos fundamentales en el desarrollo de estos, lo constituye la importancia que le asigne la ciudadanía como sujetos de derechos y los gobernantes a la participación social y con ello la descentralización orientada a un progreso local, al ser un organismo asesor de la Dirección con representación de la Comunidad

Sector 6: 1.750 Habitantes

Con la perspectiva de ejercer un control social de la gestión de salud.

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

El Consejo de Desarrollo de Salud de Quillón, realiza una reunión mensual, el tercer miércoles de cada mes, con participación activa de sus integrantes, y con la presencia en casi todas sus sesiones, contamos con la asistencia del Alcalde de nuestra comuna.

COMUNA DE RANQUIL

CIRA (Consejo integrado de redes asistenciales) micro red Bulnes- Quillón-Santa Clara

El CIRA, es un consejo asesor del Servicio de Salud de Ñuble.

Está integrado por 14 consejeros comunitarios; 15 sectoriales, que representan a las micro redes de Quirihue, Coelemu, Bulnes, Yungay, El Carmen, San Carlos, Chillán urbano y rural y 11 directivos del S.S. Ñuble







COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes



Equipo de trabajo, de apoyo a la oficina OIRS (Oficina de información, reclamos y sugerencias)

Esta oficina, constituye el primer punto de contacto entre el usuario y el Centro de Salud.

Integrado por:

- Directora de CESFAM
- Encargada de Participación Social
- Encargada OIRS
- Representantes de la comunidad.

Sus funciones son:

- Gestionar y Realizar análisis de Solicitudes Ciudadanas
- Elaboración de Planes de Intervención
- Elaboración de plan de mejora

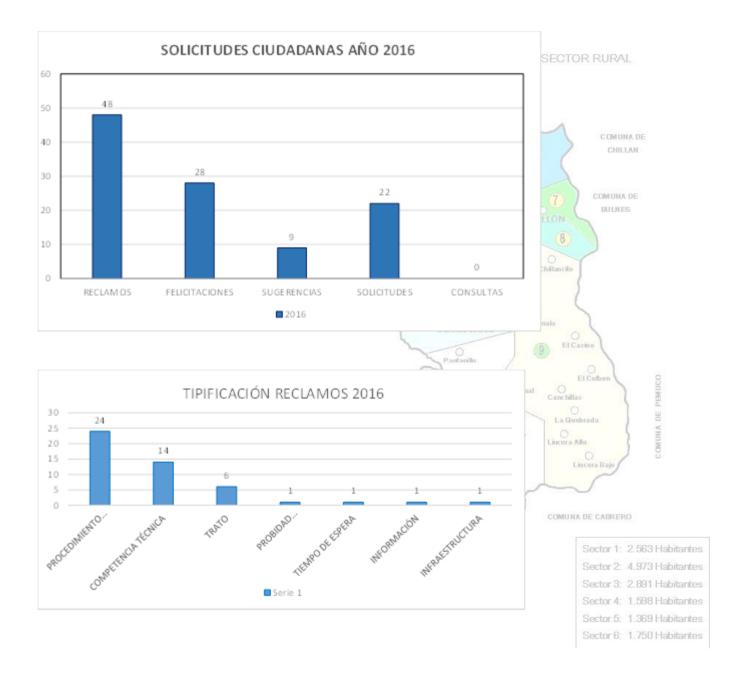
 Elaboración de plan de mejora
 Atención directa y asesoría al usuario, en la necesidad de éste por realizar un reclamo, sugerencia, o felicitación, en el marco de la atención que recibió en el Centro de salud

Liucura Alto

Liucura B

COMUNA DE CABRERO

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes



COMUNA DE RANQUIL

COMUNA DE CHILLAN

ESTABLECIMIENTOS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

COMUNA DE

Nuestra micro red está conformada por el Hospital comunitario de salud familiar de Bulnes, donde son derivados los paciente de menor complejidad, UAPO a pacientes con vicio de refracción menores de 65 años, Imagenología de urgencia.

Las demás referencias son al Hospital Herminda Martín, ya sea al CAE o al servicio de urgencia. Cabe destacar que todas nuestras derivaciones deben ser al Hospital Comunitario de Bulnes y en este establecimiento se reevalúa al paciente para determinar la pertinencia de su derivación al Hospital de Chillán.

También existe en la comuna, un Centro de salud privado, que incluye en su cartera de servicios a médico, odontólogo, kinesiólogo y podólogo.

Además existen dos Centros de Atención de Odontología general

La Quebrada

Liucura ARo

Liucura Bajo

COMUNA DE YUMBEL

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes

Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes

Sector 6: 1.750 Habitantes

ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO 2016 AREA "SALUD" INGRESOS

COMUNA DE RANQUIL

		COMUNA DE CHILLAN					
SUB TITULO	ITEM	DENOMINACION	TOTAL				
05		Transferencias Corrientes	1.990.670				
05	03	De Otras Entidades Publicas	De Otras Entidades Publicas 1.990.6700				
07		Ingresos De Operación	700				
07	02	Venta De Servicios	700				
00			70.000				
80	04	Otros Ingresos Corrientes	72.200				
08	01 99	•	Recuperaciones Y Reembolsos Por Licencias Medicas 66.600				
80	99	Olios	Otros 5.600				
15		Saldo Inicial De Caja	Saldo Inicial De Caja 21.000				
		TOTAL INGRESOSM\$	2.084.5700				

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

14.000

4.000 5000 5.000

1.000

2.084.570

TOTAL

ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO 2016 AREA "SALUD" GASTOS

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL

				- 2				
SUB	ITEM	DENOMINACION	TOTAL	San Raman Sta Ana	SUB	ITEM	DE	NOMINACION
				QUIELO	29		ADQUISI	CION DE ACTIVOS NO
21		GASTOS EN PERSONAL	1.756.420					FINANCIEROS
21	01	Personal De Planta	1.287.520	Chill	29	004	Mo	obiliarios Y Otros
21	02	Personal A Contrata	408.900		29	005	Ma	quinas Y Equipos
21	03	Otras Remuneraciones	60.000		29	006		uipos Informáticos
				O Huacamala				•
				Baúl	35		SALD	O FINAL DE CAJA
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	313.150	9				
22	02	Textiles, Vestuarios Y Calzado	3.300	10			TOTAL	GASTOSN
22	03	Combustibles Y Lubricantes	14.500	El Arenal Ca	O anchillas) 1		
22	04	Materiales De Uso O Consumo	131.300					
22	05	Servicios Básicos	42.150	Huenucheo	La Quebrada	(\ \frac{1}{2}		
22	06	Mantenimiento Y Reparaciones	11.900		сига АКо) DWG		
22	07	Publicidad Y Difusión	500		C Liucura B	ajo		
22	08	Servicios Generales	5000	7	~			
22	09	Arriendos	1000	1				
22	10	Servicios Financieros Y De Seguros	7000	CC	OMUNA DE CA	BRERO		
22	11	Servicios Técnicos Y Profesionales	93.500			4 0 00011	15	
22	12	Otros Gastos En Bienes Y Servicios De	3.000			or 1: 2.563 Ha or 2: 4.973 Ha		
		Consumo				or 2: 4.973 Ha or 3: 2.891 Ha		
						or 4: 1.598 Ha		
						a	CHEST STATE OF THE	



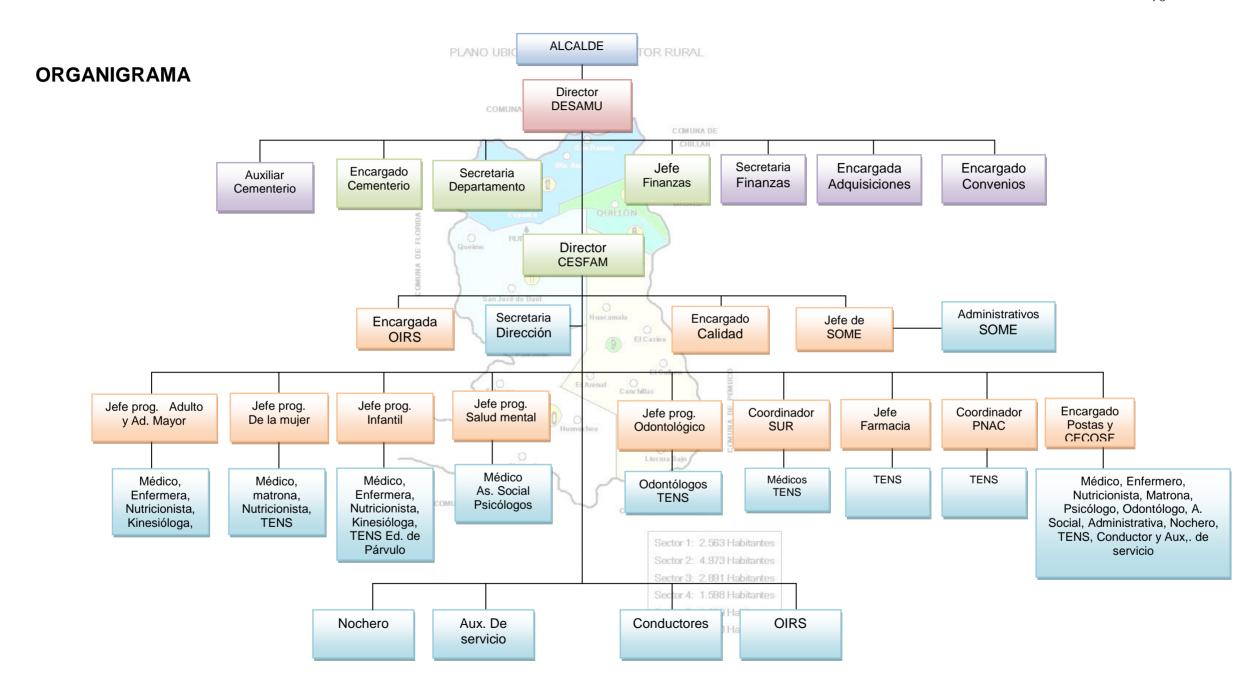
Ser una Comuna saludable, donde las personas y sus familias, obteng<mark>an una atención, con un enfoque biopsicosocial, integrando a todos los actores sociales en el cuidado de la salud, con equipos de salud competentes, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de sus habitantes dentro del enfoque familiar</mark>

NUESTRA VISIÓN

El Equipo de salud de Quillón tiene el compromiso de proporcionar a las familias y comunidad, una salud integral a lo largo de las etapas del ciclo vital individual y familiar, a través del trabajo que realiza el equipo multidisciplinario de salud, con experiencia técnica, brindándoles el cuidado necesario, y el apoyo para desarrollar sus capacidades y habilidades, otorgando un trato digno y humano, con atención de calidad, potenciando el trabajo comunitario en red, y fomentando la docencia en nuestros establecimientos en el Marco del Modelo Integral de Salud, con enfoque Familiar y

COMUNA DE YUMBEL COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes



COMUNA DE RANQUIL

RECURSO HUMANO:

Categoria A	N°	Hrs. Semanales
Médico Cirujano	8	330
Cirujano Dentista	4	176
Químico Farmacéutico	1	44

Categoria C	N°	Hrs. Semanales
Técnico en Enfermería	23	1012
Técnico		
Administración	12	528

Categoria D	N°	Hrs. Semanales
Técnicos Salud	6	264

	BULNES		
QUILLON			
O FUTA 148			
Queime Chillancilo	Categoria B	N°	Hrs. Semanales
\	Matrona	5	220
San José de Baúl	Enfermera	6	264
Sta. Ana de Baúl	Nutricionista	3	132
Pantanilo 9 El Cas	Asistente Social	4	176
~	Psicólogo	3	132
Talcamo El Arenal Canchillas	Director CESFAM	1	44
La Queb	Jefe DESAMU	1	44
Huenucheo Liucura Alb	Kinesiólogo	3	132
	Jefe SOME	1	44
Chancal	Jefe Finanzas	1	44
200	Jefe Adquisiciones	1	44
COMUNA DEYUMBEL COMUNA I	Encargado GES	1	44
	Otros Profesional	1	44
13	Sector 1: 2.563 Habitantes		

Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE CHILLAN



Toda la cartera de servicios correspondientes a la APS se entrega en el Cesfam Quillón. Además en nuestra comuna contamos con una Sala de Rehabilitación De Kinesiología, la cual se obtuvo postulando a proyectos externos.

Sector 1: 2 563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1,750 Habitantes

DIAGNÓSTICO POR SECTOR

SECTOR 1

CHILLAN

COMUNA DE

El sector 1 está conformado por 2 establecimientos, Cesfam Quillón y la posta Juan Enríquez Mora del sector rural de Quillón, cuenta con 5.128 familias inscritas, de ellas 6.636 son mujeres y 6.129 son hombres, correspondientes al 74% del total de la población inscrita en el Fondo Nacional de Salud.

AREA GEOGRAFICA:

MAPA

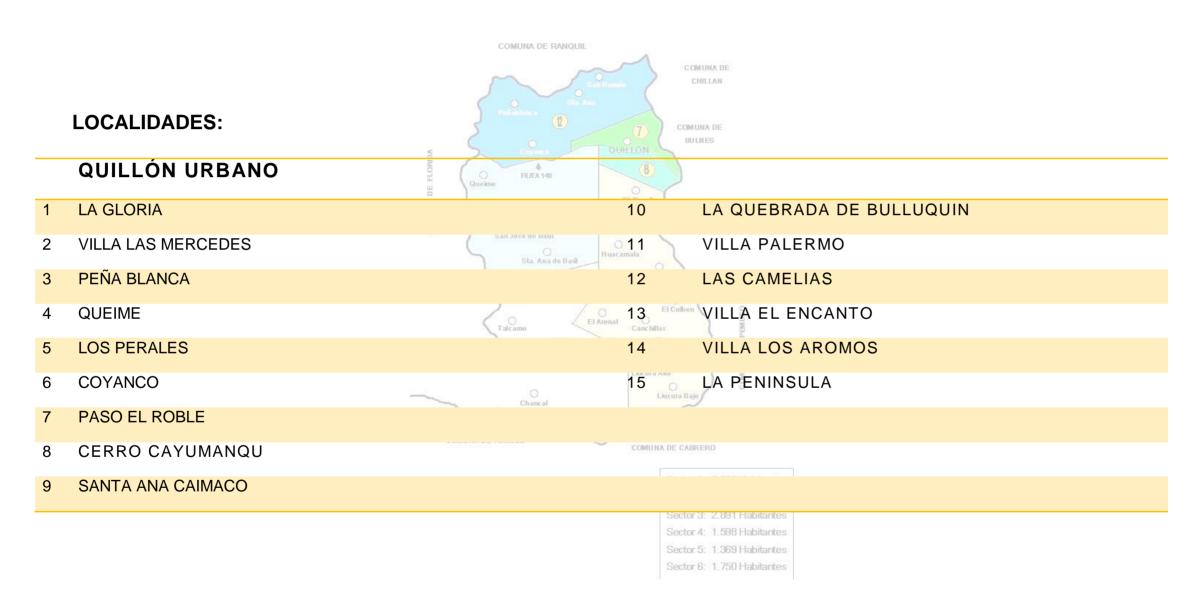




Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL COMUNA DE CHILLAN LIMITES: Al poniente limita con Florida, al Este con Bulnes, al sur con Cerro Negro, al Norte con Ranquil. VIAS DE ACCESO: Ruta 148 Chillán-Bulnes-Quillón-Florida-Concepción Ruta O-66 Quillón- Autopista del Itata Ruta 860 Cerro Negro-Quillón **MOVILIZACION:** La población del sector 1 de Quillón, cuenta con tres líneas de buses que transportan a Concepción que son Delsal, Silpar. Además existen otras líneas rurales que trasladan desde y hacia Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Quebra de la Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que se son TMT, Seba bus y Ruta Sur. La Chillán que se son TMT, Seba b Liucura Alto Liucura Baj COMUNA DE YUMBEL COMUNA DE CABRERO Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4,973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes

> Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes





La Posta Juan Enríquez Mora, ubicada en el sector rural al poniente de la comuna, distante a 4 Kms del Cesfam El Cesfam Quillón, que atiende el sector urbano de la comuna, ubicado en calle Jacinto Sepúlveda 159

EQUIPO DE SALUD DE CABECERA SECTOR 1

- Directora DESAMU: Yilda Letelier Fierro
- Directora CESFAM: Eugenia López Sandoval
- Médico: Dr. Luis Molina Díaz (EDF) Dra. Paulina Carrasco Concha (EDF), Cyrta Molina Muñoz (EDF), Dra. Carla Brevis Cartes (EDF), Dr. Jorge Escalante Vaque, Dr. Raúl Fuentealba Cruz (Beca Especialización), Dr. Milton Pérez Guartambel, Dr. Carlos Sánchez Escobar

Canchillas

- Químico Farmacéutico: Sr. Alfredo Cea Villalobos
- Odontólogo: Dra. Ana Hernández González, (Odontóloga EDF), Dra. Feride Henríquez Fuentes, Dr. Alvaro San Martin Correa, Dra. Sara Mendoza
 Jarufe

COMUNA DE CABRERO

Sector 6: 1.750 Habitantes

• Enfermera (o): Sra. Cecilia Vásquez Ascencio, Sr. Igor Figueroa Cifuentes, Sr. Luis Toledo Basualto, Sra. María Escobar Vivallos, Sra. Milena Lagos Ormeño, Sr. Alejandro Parra Quintana, Srta. Daniela Jeno Montero, Srta. Fabiola Inostroza Levi

- Matrona: Sra. Andrea Palavecino Miranda, Sra. Yoselinne Soto Becerra, Sra. Ana María Barrientos Flores, Sra. Victoria Macaya Contreras, Sra.
 Estefany Osses Díaz
- Nutricionista: Sra. Iris Pavez Morales, Sra. Alejandra Luna Palavecino, Srta. Nicole Quintana
- Psicólogo: Sr. Patricio Romero Bravo, Sra. Gabriela Bustamante Ulloa, Sr. Ignacio Valderrama.
- Asistente Social: Sra. Alejandra Casanova Salazar, Srta. Daniela Padilla Gómez, Srta. Cintia Parada Cartes.
- Kinesiólogos: Sra. Marilyn Escobar Rebolledo, Srta. Carolina Andrade Marty, Srta. Joselyn Jara
- Educadora de Párvulos: Srta. Mónica García Reyes, encargada de la Sala de Estimulación.

Fonoaudióloga: Srta. Catalina Valderrama Valderrama

Administrativos.

Secretaria Depto. de Salud:

Srta.: Jeannette Sagredo Balboa

Secretaria Dirección Cesfam:

Sra. Laura Villagrán Merino

Some:

Sra. Mónica Fernández Villa.

Srta. Isabel Cartes Andreu.

Sra. María Luisa Herrera Cofre.

Srta. Katherine González Núñez

Srta. Andrea Morales Mansilla

Srta.: Oriana Poza Poblete

AUGE:

Srta. M. Luisa Urriola Duran

Sra. M. de Los Ángeles Henríquez Pardo

Sr. Mario Contreras González

Finanzas:



Sector 1: 2.563 Habitantes
Sector 2: 4.973 Habitantes
Sector 3: 2.891 Habitantes
Sector 4: 1.598 Habitantes
Sector 5: 1.369 Habitantes
Sector 6: 1.750 Habitantes

Sr. Jorge Ortiz Pavez

Secretaria de Finanzas:

COMUNA DE RANQUIL

Sra. Julia Canto Quintana

Adauisiciones:

Srta, Daniela Sánchez Saldías

Jefe de Adquisiciones, Encargado de Convenios y Proyectos

Sr. Sebastián Valenzuela Valenzuela

Digitadora Programa CV:

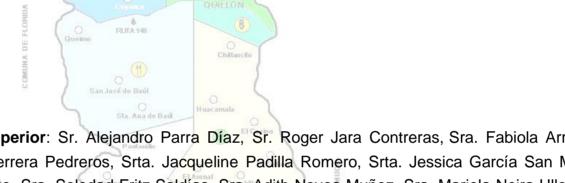
Sra. Viviana Muñoz Vásquez

Estadística:

Sra. Soledad Gallegos Sanzana

OIRS:

Srta. Dora Morales Morales



COMUNA DE CHILLIAN

COMUNA DE

BULNES

- Técnicos de Enfermería de Nivel Superior: Sr. Alejandro Parra Díaz, Sr. Roger Jara Contreras, Sra. Fabiola Arriagada Rubilar, Sra. Sandra Valderrama Valdebenito, Sra. María Herrera Pedreros, Srta. Jacqueline Padilla Romero, Srta. Jessica García San Martin, Srta. Daniela Ferrada Santibáñez, Srta. Marcia Poblete Poblete, Sra. Soledad Fritz Saldías, Sra. Adith Novoa Muñoz, Sra. Mariela Neira Ulloa, Srta. Alejandra Sepúlveda Contreras, Sr. Alejandro Parra Quintana, Sr. Claudio Pérez Godoy, Srta. Nicol Vera Figueroa, Srta. Javiera Araya Sepúlveda, Srta. Karen Romero, Sra. M. José Sáez Toledo, Sr, Juan Martínez Guzmán, 44 horas posta Juan Enríquez Mora.
- Paramédicos: Sra. María Guevara Rebolledo, Sra. Claudia Coloma Parra, Sra. Lidia Pérez Pérez, Sr. Jorge Guajardo Zurita, Srta. Ester Puentes Pino.
- Auxiliares de servicios: Sr. Miguel Opazo Uribe, Sra. Patricia Huenupil Rocha, Sra. Mercedes Vega Valenzuela, Sra. Andrea Bustos Villanueva
- Estafeta y encargado de bodega: Sra. Patricia Huenupil Rocha
- Conductores: Sr. Patricio Barriga Gonzalez, Sr. Luis González Garrido, Sr. José González Gonzalez, Sr. José Bernal Olivares, José Miguel Ríos Talavera, Sr. Luis Muñoz Díaz.
- Nochero: Juan Omar Santibáñez Acosta.

Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1,369 Habitantes

Sector 1: 2 563 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS:

De acuerdo al Diagnóstico epidemiológico realizado por la SEREMI de Salud del Bío Bío nuestra comuna es la cuarta comuna de la Provincia de Ñuble, junto a Ránquil, Cobquecura y Ñiquén, en presentar altas tazas de envejecimiento, con un 14,5% superior a las tasas regionales (10%) y nacionales (10%). El índice de vejez o renovación es de 77,04 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años. El índice de dependencia alcanza 49,71 menores de 15 y mayores de 64 años, por cada 100 personas en edad activa (entre 15 y 64 años)

ANTECEDENTES DE NATALIDAD Y FECUNDIDAD:

Quillón se ubica dentro de las tres comunas de la Provincia con menores tasas de natalidad, considerando además que la Provincia de Ñuble y de Concepción presentan las tasas más bajas de la región.

COMUNA DE YUMBEL

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIL **DIAGNOSTICO DE SALUD SECTOR 1** COMUNA DE Los principales motivos de consulta por morbilidad, son: FLITA 148

Usuarios con patología crónica, hipertensos, diabéticos, dislipidémicos

1.-Enfermedades cardiovasculares:

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES:

2.-Infecciones respiratorias agudas:

Principalmente neumonías en adultos mayores, IRA y SBO en menores de 5 años.

3.-Patologías de Salud Mental:

La mayor parte de los poli consultantes son los pacientes con o sin control de patología de Salud Mental.

4.- Otras Patologías:

Como pacientes epilépticos, pacientes con trastornos graves de Salud Mental, pacientes secuelados de ACV, pacientes pos operados de artrosis, ETC:

Sector 1: 2 563 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

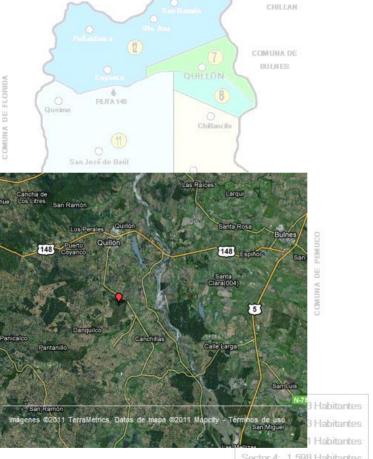
SECTOR 2

A continuación se expondrá el Plan de Salud del sector 2 de la comuna de Quillón que contempla CECOSF El Casino y sus

Postas.

AREA GEOGRAFICA:

MAPA:



Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

LÍMITES:

La LOCALIDAD DE CERRO NEGRO QUE CONTEMPLA EL SECTOR DOS LIMITA CON:

- Área urbana de Quillón.
- Comuna de Florida.
- Localidad de Santa Clara de Bulnes.
- Comuna de Cabrero



El sector de Cerro Negro en su mayor parte la infraestructura vial está constituida por vías de ripio o tierra, la vía comunal pavimentada corresponde a la Ruta Quillón - Cabrero (Interior)

MOVILIZACIÓN:

En cuanto al sistema de transporte, el sector cuenta con una línea de buses que permite conectar al sector rural con Quillón y Chillán, Línea de Buses TMT, con una frecuencia y servicio insuficiente para las necesidades de la población, además del sector urbano de la comuna se desplazan hacia el sector líneas de taxis, cuyo costo se hace elevado para la mayor parte de la población

El sector de Chancal no cuenta con locomoción pública hacia Quillón, ni hacia la red de atención de salud de la provincia, sólo cuenta con un bus que traslada hacia Cabrero una vez al día y regresa por la tarde. El sector de Liucura Alto cuenta con bus de transporte que pasa por Quillón, Bulnes hasta Chillán 5 veces al día.

El sector de Liucura Bajo cuenta con un bus de transporte público que pasa por Quillón, Bulnes hasta Chillán una vez al día. El sector de El Casino cuenta con bus de transporte que pasa por Quillón, Bulnes hasta Chillán 7 veces al día.

ALUMBRADO: Sector 1: 2.563 Habitantes

Según los datos obtenidos a través de las encuestas familiares un 87,1% de la población cuenta con alumbrado eléctrico domiciliario.

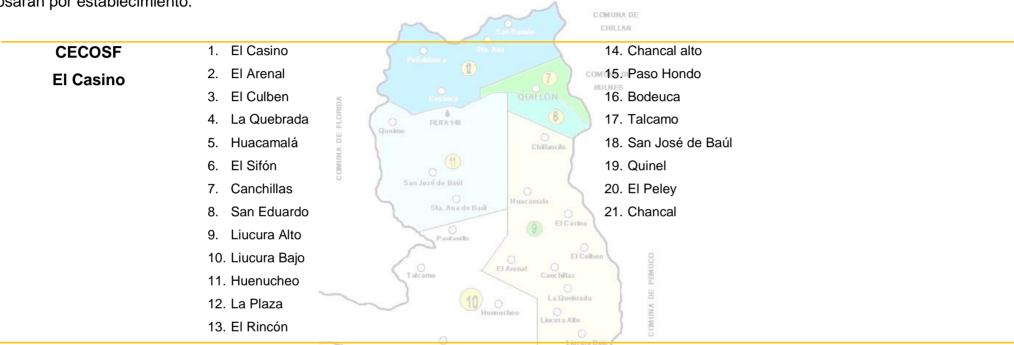
Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE CABRERO

COMUNA DE RANQUIL

IDENTIFICACIÓN DE LOCALIDADES:

Se desglosarán por establecimiento.



ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD DEL SECTOR DOS:

El sector cuenta con 1 posta en el sector Chancal a 37 Km de distancia de Quillón, otra posta ubicada en el sector de Liucura Alto a 25 Km de Quillón, una Estación médica rural en el sector de Liucura Bajo a 29 Km de Quillón y con un Cecosf rural a 12 Km de Quillón.

El sector no cuenta con otros centros de salud independientes de la Municipalidad.

Sector 1: 2.563 Habitantes

El sector dos cuenta con sistema informático para la elaboración de agendas profesionales, por lo tanto tampoco dispone de ficha clínica electrónica

Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

EQUIPO DE CABECERA:

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

COMUNA DE RANQUII

El equipo de cabecera está compuesto por

• Médico: Dra. Valeria Parada Placencia, Dra. Carla Brevis Cartes (EDF), atiende postas de Liucura Alto y Chancal

Odontólogo: Dra. Feride Henríquez Fuentes, 44 Horas semanales

• Asistente Social: Srta. Claudia Meza Burgos. 44 horas semanales

Matrona: Ana María Barrientos Flores, 22 Horas. Semanales.

Educadora de Párvulos: Srta. Mónica García Reyes.3 Hrs. semanales

• Asistente Dental: Srta. Fabiola Oñate Iturra, 44 Horas semanales

Administrativa SOME:

Sra. Sonia Espinoza Campos. 44 Horas. Semanales

Digitadora GES: Srta.: Katherine Parada Vidal, 44 horas semanales

• Auxiliar de servicio: Sra. Susana Concha Acuña. 44 Horas. semanales

- Conductor: Francisco Morales. 44 Horas. Semanales.
- Nochero: Luis Jara Valenzuela. 44 Horas. Semanales
- Kinesióloga. Srta. Joselyn Jara Valenzuela. 8 Horas. Semanales.

• **Técnicos de Enfermería de Nivel Superior**: Srta. Paulina Morales Guevara, posta Chancal. 44 Hrs. Semanales, Sr. Lorenzo Gómez Núñez,44 horas semanales, Sr. Francisco Guajardo Martínez, posta Liucura Alto. 44 Hrs. Semanales, Sra. Sonya Toro, Cecosf El Casino. 44 Hrs. Semanales, Sr. Felipe Pereira Fernández, 44 horas, técnico en enfermería itinerante.

Liucura Alto

Técnico Paramédico: Sra. Albertina Figueroa, Cecosf El Casino. 44 Hrs. Semanales.

Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE BULNES

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS:

COMUNA DE RANQUIL

MEDIO AMBIENTE:

Saneamiento ambiental: Sólo el 28,2% de las viviendas del sector cuenta con pozo séptico, el 71,8 % restante cuenta con pozo negro o letrina.

ABASTECIMIENTO AGUA:

Debido a que la comuna y en particular el sector de Cerro Negro se encuentran ubicado en el Secano costero interior, hay diversas localidades que presentan serias dificultades de suministro de agua domiciliaria, especialmente en época estival, hacia donde el Municipio debe trasladar con camiones aljibes agua para consumo doméstico. Por otro lado es necesario señalar, que los últimos años el Municipio ha brindado especial importancia a la activación de Comités de Agua Potable Rural, lo que ha mejorado en parte la demanda de este vital elemento

VIVIENDA: El Casino

En cuanto a la tipología de vivienda, un número muy significativo sufrió serios daños y deterioros a causa del terremoto ocurrido el año 2010, y de los incendios forestales del año 2012 que afectaron cultivos y viviendas de la zona, provocando un cambio sustantivo en la calidad de las viviendas habitadas y un aumento del hacinamiento, debido a que muchas familias que perdieron su vivienda debieron trasladarse a residir con familiares, no generándose a la fecha nuevas soluciones habitacionales definitivas.

INDUSTRIAS:

No hay presencias de industrias en el sector, solo vitivinícolas.

COMUNA DE CABRERO

FOCOS DE CONTAMINACIÓN:

Sólo existe la presencia de pequeños micro basurales en las localidades de Liucura alto y Chancal, lugares hacia los cuales no hay cobertura de retiro de residuos domiciliarios.

Sector 6: 1.750 Habitantes

Sector 1: 2 563 Habitantes

ANTECEDENTE ECONOMICO SOCIOCULTURAL:

Como la mayoría de las localidades rurales de la provincia de Ñuble, la mayor concentración poblacional se sitúa entre la poblacióorales y estudiantiles.

COMUNA DE RANQUIL

TIPO DE TRABAJO QUE EXISTE EN EL SECTOR:

La principal actividad económica del sector continúa siendo la agricultura (vitivinícola) y en menor medida la ganadería, y turismo, actividades que se realizan en forma independiente, lo que conlleva a una falta de cobertura social previsional.

En relación a años anteriores, ha ido perdiendo relevancia la actividad agrícola, con la disminución de superficies cultivadas y el aumento de plantaciones forestales.

Se ha incrementado la fuerza laboral femenina, aumentando de un 8% a un 10% en labores formales, cifra que aumenta exponencialmente en labores informales.

ÍNDICE DE CESANTÍA:

Según los datos obtenidos a través de las encuestas familiares el 2,6% de la población se encuentra en condición de cesantía, el 29,8% de la población se define como dueñas de casa.

ALFABETISMO:

El sector 2, cuenta con 6 establecimientos de educación municipal básica, siendo la "Escuela El Casino Nº F 347" de mayor importancia dada su mayor número de matrículas y que cuenta con un infraestructura moderna siendo reinaugurado durante el año 2009, con tecnología de punta.

El índice de analfabetismo obtenido por las encuestas familiares es de 11,2%.

Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

COMUNA DE RANQUIII

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS:

- Juntas de Vecinos: A través de estas organizaciones se han canalizado las mejoras en infraestructura y acceso de las postas. En Liucura Bajo la junta de vecinos es quien coordina las horas de dental y el traslado para esta prestación en el Cecof el Casino, además nos facilita las dependencias para la realización de talleres. Es con quien se realiza el diagnostico participativo.
- De parte de la comunidad en general se recibe colaboración permanentemente tanto de recurso humano para el mejoramiento de la estructura y espacios físicos (por ej. Construcción de bodega de Cecof), como de recurso material por ejemplo la donación de leña para los establecimientos.
- Clubes deportivos: No existe vínculo directo con esta organización puesto que función preferencialmente los fines de semana.
- Grupo de Adultos mayores: Asisten adultos mayores de los diferentes sectores rurales del sector, una vez al mes, realizando actividad física, educaciones, formación del jardín del CECOF, actividades de recreación, junto a una monitora voluntaria de la comuna se formalizó la creación del grupo folclórico conformado por los mismos adultos mayores, quienes realizaron múltiples presentaciones a nivel comunal lo que fortaleció la participación y la autoestima de las participantes.
- Comités de agua potable: No existe vínculo directo con esta organización
- Bomberos: Con esta entidad se coordina la realización de exámenes médicos preventivos a los voluntarios, se coordinan acciones en caso de siniestros y
 durante el año se realizó capacitación a funcionarios en relación al uso correcto del extintor.
- Grupos religiosos: No existe vínculo directo con esta organización puesto que función preferencialmente los fines de semana.
- Agrupación de Apicultores: Con esta entidad se coordina la realización de exámenes médicos preventivos.
- Asociación de viñateros: Con esta entidad se coordina la realización de exámenes médicos preventivo

Sector 1: 2.563 Habitantes

Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes

LUGARES DE RECREACIÓN

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

En el sector rural de Quillón, no existe infraestructura recreativa. Los principales espacios recreativos a nivel rural en los sectores están constituidos por canchas de fútbol, donde las personas se reúnen los domingos a jugar fútbol, organizados por clubes deportivos o iniciativas individuales. Los espacios para mujeres están constituidos por centros de madres.

Durante la época estival, se realizan actividades asociadas al turismo de los cuales participa la comunidad, como lo es la feria agro turística, que se realiza durante febrero en el sector.

COMUNA DE

Sector 6: 1.750 Habitantes

Actualmente existen en el sector bastantes recintos turísticos y gastronómicos, que se han constituido en fuente de empleos para los habitantes del sector

NUMERO DE MORBILIDADES AÑO 2016: 372

Chillancito

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES:

Los principales motivos de consulta por morbilidad, son:

- Enfermedades respiratorias, con el 16% del total de las morbilidades registradas, entre ellas se incluyen principalmente las IRAS altas, los SBO, las neumonías, entre otras enfermedades respiratorias, de menor complejidad.
- Enfermedades Cardiovasculares, como pacientes crónicos descompensados, Hipertensos, Diabéticos o Dislipidémicos, con un 245 de prevalencia del total de consultas de morbilidad, año 2016
- Patologías de Salud Mental, las cuales constituyen el 10% del total de las consultas de morbilidad
- Artrosis, las que también constituyen alrededor del 10% del total de las consultas

 | Sector 1: 2.563|
- Otras patologías; en las que se incluyen patologías gastrointestinales de distinta indole, en otras no especificadas, constituyen el porcentaje restante de consultas de morbilidad.

 Sector 4: 1,598 Habitantes

 Sector 5: 1,398 Habitantes

 Sector 6: 1,398 Habitantes

 Sector 7: 1,398 Habitantes

 Sector 6: 1,398 Habitantes

 Sector 7: 1,398 Habitantes

 Sector 8: 1

FAMILIAS DE RIESGO

La clasificación familiar, se realiza por parte de profesionales del CECOSF, en base a un instrumento estructurado que contiene factores de riesgo menores y mayores que interfieren con el normal funcionamiento familiar. Dicha pauta clasifica a las familiais en tres niveles de riesgo psicosocial

De acuerdo a la aplicación durante el año 2016, se obtuvieron los siguientes resultados de riesgo familiar:

• Bajo: 71,5%

Medio: 22,2%

• Alto: 6,2%



La distribución de las causas de mortalidad durante el año 2016 en el sector fue, en base a 10 fallecimientos:

- 2 fallecimientos por Neumonías en pacientes postrados, principalmente adultos mayores.
- 3 fallecimientos por Cáncer, distribuidos en 2 casos de cáncer gástrico.
- 5 fallecimientos por causas Cardiovasculares, en pacientes crónicos descompensados, 4 de ellos en calidad de paciente postrado.

Sector 2: 4.9/3 Habitantes
Sector 3: 2.891 Habitantes
Sector 4: 1.598 Habitantes
Sector 5: 1.369 Habitantes
Sector 6: 1.750 Habitantes

PLAN DE ACCION COMUNAL 2015 PARA EJECUCION AÑO 2018

CHILLAN

EL PLAN DE ACCION COMUNAL; ESTARA BASADO EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACION

Dentro de los Objetivos sanitarios para la década 2011-2020, se encuentra como eje fundamental el trabajo colaborativo con el intersector, elemento importante a considerar en la selección de estrategias que se implementarán en el bienio brindando una prestación de salud de calidad, y con equidad.

Si nos situamos en el contexto local y conocemos su historia y evaluamos las condicionantes medioambientales, sociales, de salud y culturales de la comuna, surgen de inmediato los problemas que actualmente la aquejan, como el clima, y la vegetación caracterizado por temperaturas extremas, y gran cantidad de bosques forestales, lo que en verano está originando innumerables focos de incendios, que provocan en nuestra población problemas de salud, como cuadros respiratorios y alérgicos agudos, tanto en niños como en adultos, además de originar problemas de salud mental.

Por otro lado los malos hábitos alimenticios que inciden en problemas de malnutrición por exceso, y la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por las razones expuestas, realizaremos el Plan de Acción Cuidados de salud de la población, según área estratégica, las cuales serán Promoción y Prevención, puesto que Tratamiento y/o Rehabilitación, se abordarán en el cumplimiento de las Metas Sanitarias, Metas IAPPS, y Programación

COMUNA DE YUMBEL

COMUNA DE CABRERO

Sector 1: 2.563 Habitantes

Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes

PLAN DE ACCION 2017 A CUMPLIR AÑO 2018 CUIDADOS DE LA SALUD MATERNO-PERINATAL Y FAMILIA AREA ESTRATEGICA: PROMOCION

Metas Impacto	Metas gestión	Estrategias	Actividad	indicador	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumentar el número de mujeres con capacidad de autocuidado, y preparadas para el parto y la crianza.	50% de las gestantes en control participan en talleres educativos	Incentivar la participación de todas las gestantes en talleres educativosIncorporación en los talleres a integrantes del equipo de salud (asistente social, psicólogo, kinesiólogo, nutricionista)	Informar a las gestantes sobre los talleres en controles prenatales Adjuntar el cronograma de los talleres, en carné prenatal de las gestantes Reuniones de equipo	Número de gestantes que ingresan a talleres grupales/ Número de gestantes que ingresan a control prenatal x 100	Matrona Equipo de salud multidiscip linario	Registro Rayen Registro REM.
Estimular el apego y crianza del hijo/hija facilitando que las mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según su decisión	Aumentar en un 5% el porcentaje de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por su pareja, o personas	Que el equipo de salud incentive la participación de las gestantes acompañadas al control prenatal Difusión a la comuna de común	Control prenatal Talleres prenatales reuniones de equipo	N° de controles prenatales con acompañante/N° total de controles prenatales realizados x 100	Matrona Equipo de salud multidiscip linario	Registro rayen Registro REM correspondiente.

Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

PLAN DE ACCION 2017 A CUMPLIR AÑO 2018 CUIDADOS DE LA SALUD MATERNO-PERINATAL Y FAMILIA Área Estratégica: PREVENCION

Metas Impacto	Metas gestión	Estrategias	Actividad	indicador	RRHH	Monitoreo Evaluación
Prevenir ocurrencia del parto prematuro	Aumentaren un 6%el control preconcepcional, para mujeres en edad fértil	Realizar atención preconcepcional, a las usuarias que abandonen el MAC Sensibilizar al equipo de salud, para que deriven mujeres en edad fértil, que deseen planificar su embarazo	Reuniones de equipo Control preconcepcional San José de Baúl Sta. Ana de Baúl	N° de controles preconcepcionales/N° Total de mujeres en edad fértil inscritas x 100	Matrona Equipo de salud	Registro rayen Registro REM
Detectar precozmente, factores de riesgo de parto prematuro	Derivar al 100% de gestantes que presenten factores de riesgo de parto prematuro, en forma precoz al nivel secundario	Identificar gestantes que poseen factores de riesgo de parto prematuro	Derivar precozmente a ARO del nivel secundario, las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según quía GES.	N° de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario/N° total de gestantes con riesgo de parto prematuro x 100	Matrona	Registro rayen Registro REM
Detección oportuna de la depresión en la gestante	Aplicar pauta de Edimburgo al 100%de las gestantes en el 2°control prenatal	Coordinación con equipo Psicosocial del Cesfam para atención de gestantes con pautas alteradas	Aplicación de Pauta de Edimburgo	N°de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes, según pauta aplicada/N° total de ingresos a control prenatal x 100	Matrona	Registro Rayen Registro REM
Asegurar atención de salud ginecológica durante el ciclo vital	Aumentar el % de acceso a control de salud integral	Reuniones de estamento matronas	Control preventivo de salud integral ginecológica	N° de mujeres en control preventivo 5 ginecológico/N° to5tal de mujeres mayor de 10	Matrona	Registro rayen Registro REM

	ginecológica			años inscrita x 100		
Mejorar la calidad de vida	Aumentar en 2% la	Coordinación con PLAN	Control climaterio	N° de mujeres que ingresan a	Matrona	Registro rayen
de mujeres en etapa de	cobertura de control	Programa Adulto	Reuniones de	control de salud integral en	Equipo	Registro REM
climaterio(45-64 años)	de climaterio en los	para derivación de	equipo	etapa de climaterio con MRS	CV	
que se atienden en los	establecimientos de	usuarias en control	Programa radial	aplicado/N° total de población		
establecimientos de la	APS de nuestra	CVC, o morbilidad	COMUNA DE RANQUIL	inscrita de mujeres de 45 a 64		
comuna	comuna			años que ingresan a control de		
			~ /	saluden etapa de climaterio		
				x100		

Cuidados de la salud Infantil y Familia

Área estratégi<mark>ca: PROMOCION</mark>

Metas de Impacto	Metas Gestión	Estrategias José de Baúl	Actividad	Indicador	Monitoreo y evaluación
Promover acciones de estilos	Realizar al menos dos	Trabajar con el equipo de	Actividades de g3estión local,	N° de actividades anuales de	Registro Rayen
de vida saludable y del	actividades anuales que	salud, en conjunto con	coordinación intersectorial,	promoción que fomenten la	Registro REM
desarrollo integral de niños y	fomenten el desarrollo infantil	coordinadora de salud	comunicación social y	salud y el desarrollo infantil en	
niñas	en comuna, comunidades, y	educacional y /o Comunidad.	educativa, participación social	comunas, comunidades y	
	establecimientos	Realizar talleres de estilo de	y comunitaria de la promoción	establecimientos	
	educacionales	vida saludable.	de la salud con apoyo de la	educacionales, considerando	
		Huenuci	"Gu <mark>ía para la Pr</mark> omoción del	alguna de las siguientes	
		O Chancal	Desarrollo Infantil en la	temáticas: Factores	
		Clidital	ges <mark>tión Local</mark> "	Protectores, Psicosociales y	
		COMUNA DE YUMBEL	}	Ambientales, Derechos	
			COMUNA DE CABRERO	Humanos y Chile Crece	
			Sector 1: 2.563 Habitantes	Contigo.	
Favorecer la adquisición de	100% de los controles de	Incorporar consejos breves en	Consejos breves en control.	100% de los niños en control	Registro Rayen
hábitos alimentarios	niños sanos se entregan	alimentación saludable y	Entrega Sector de 2.891 Halguías	con entrega de guía	Registro REM
saludables y de actividad	consejos breves en	actividad física, en todos los	anticipatorias.or 4: 1.598 Habitantes	anticipatoria	
física, tempranamente, como	alimentación saludable y	controles de niño sano.	Sector 5: 1.369 Habitantes		

factores protectores de	actividad física, basados en	(basados en las guías para			
enfermedades no	las guías anticipatorias para	una vida saludable). ACIÓN QUIL	ON SECTOR RURAL		
transmisibles durante el ciclo	una vida saludable.				
vital.					
Lograr Lactancia Materna	Alcanzar un 55% con	Realizar clínica de lactancia	Derivar a clínica de lactancia	N° de lactantes que reciben	Registro Rayen
Exclusiva en niños y niñas,	lactancia materna exclusiva,	materna.	materna SOS CMUNA DE	LME, en el control de salud,	Registro REM
hasta el sexto mes de vida	en niños y niñas, hasta el	Fomentar en cada control de	Educar en los beneficios de la	en el sexto mes de vida/N° de	
	sexto mes de vida	salud, la lactancia materna	lactancia materna exclusiva	lactantes con control de salud	
		exclusiva.	en niños y niñas, hasta el	al día, al sexto mes de vida x	
		Realizar talleres a	sexto mes de vida	100	
		embarazadas.	Talleres		
		Realizar difusión a través de	Diario Mural		
		diarios murales sobre el tema	Chillancito		
		Mantener constituido el	(
		Comité de Lactancia Materna,	Huacamala		
		para involucrar al equipo de	El Casino		
		salud en el tema.			
	Breve en el Control de salud.	Todos los niños y niñas de 2 y	Control de salud a los 2 y 4	N° de aplicaciones de pauta	Registro Rayen
	Aplicar DPM al 60% de los	4 meses.	meses, con aplicación de	breve realizadas al grupo de 2	Registro REM
	niños y niñas de 8 meses de	Rescate de inasistentes	pauta breve	y 4 meses/ N° total de niños	
	edad, en control de salud	Huenuci	Eo Liucura Alto	de 2 y 4 meses bajo control x	
		_	C Lincura Bajo	100	
Mantener la aplicación de	Realizar control de salud	Control de salud a los 12 y 17	N° de aplicaciones de pauta		Registro rayen
pauta breve, durante el	infantil a todos los niños y	meses con aplicación de	breve realizadas al grupo de		Registro Rem
control de salud, de los 12 a	niñas de 12 a 17 meses de	pauta breve	12 a 17 meses de edad/ N		
17 meses de edad, realizando	edad.	Visita domiciliaria	total de niños/as de 12 a 17		
pauta breve al 90% de los	Rescate de inasistentes		meses en control x10		
niños/as en control			Sector 3: 2.891 Habitantes		
	1		Sector 4: 1,598 Habitantes		

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

CUIDADOS de la SALUD DEL ADOLESCENTE y FAMILIA

Área Estratégica: PROMOCION

Metas de Impacto	Metas Gestión	Estrategias RANQUIL	Actividad	Indicador	Monitoreo y Evaluación
Fortalecer las redes familiares	100% de los talleres	Planificación de talleres de	Realización talleres de	N° de ingresos a educación	Registro rayen
y comunitarias como factor	planificados son realizados	habilidades parentales	habilidades parentales	grupal con adolescentes de	Registro REM
protector de las conductas de	10% de los adolescentes	orientados a adolescentes,		10 a 14 años/ N° total de	Fotos
riesgo de los adolescentes de	controlados, participan en	entre 10 y 14 años, padres o	COMUNA DE	adolescentes de 10 a 14 años	
10 a 14 años	talleres de espacios	adultos significativos con	Realización de talleres de		Lista de asistencia
	amigables	establecimientos Rumans	fortalecimiento de factores	N° de adolescentes	
	Clínica del adolescente	educacionales	protectores de actividad	controlados que participan de	
	implementado en Liceo Luis	Implementar talleres para	física, alimentación y	consejería en espacios	
	Cruz Martínez	fortalecer factores protectores	antitabaquismo	Amigables/N° total de	
		que incorporen actividad	Huacamala	adolescentes bajo control x	
		física, alimentación saludable	El Casino	100	
		y antitabaquismo		Policlínico del Adolescente	
			El Culben 9	implementado	
Disminuir el número de	Detección precoz, y	Derivación al 100% de	Talleres educativos para	N° de actividades	Registro Rayen
adolescentes consumidores	consejería a adolescentes	Adolescentes pesquisados en	disminuir factores de riesgo, y	realizadas/N° total de	Registro REM
de tabaco	consumidores de tabaco	el consumo de tabaco	fortalecer factores protectores	actividades planificadas x 100	Lista de asistencia
	detectados en el control anual		antitabaco ura Bajo		Fotos
	de salud	Chancal			
Aumentar el número de	100% de establecimientos	Implementar talleres grupales	Realización de talleres para	N° de actividades realizadas/	Registro Rayen
adolescentes que acceden a	educacionales	para adolescentes en	adolescentes en construcción	N total de actividades	Registro REM
consejería en SSR, con	municipalizados	construcción de género	de género	planificadas	Lista de asistencia
enfoque de género	pertenecientes al Cesfam,		Sector 2: 4.973 Habitantes		Fotografías
	realizan talleres		Sector 3: 2.891 Habitantes		
	1	1	Sector 4: 1.598 Habitantes		1
			Sector 5: 1.369 Habitantes		

Área Estratégica: PREVENCIÖN

Metas Impacto	Metas gestión	Estrategias RANQUIL	Actividad	Indicador	Monitoreo y Evaluación
Contribuir a mejorar la salud	Aumentar cobertura de	Implementar y mantener	Realizar control de salud	N° de adolescentes de 10 a	Registro rayen
de la población adolescente	control de salud adolescente	control de salud "Joven sano"	"Joven Sano" a adolescentes	14 años con control de salud	Registro REM
de 10 a 14 años	de 10 a 14 años, en un 10%	a adolescentes de 10 a 14	de 10 a 14 años	según sexo/N° total de	
	en relación a 2016	años 🕦	COMUNA DE	adolescentes de 10 y 14 años	
		s S capalica	QUILLON	inscritos x 100	
Brindar atención de salud	100% de adolescentes	Asignar recurso humano y	Proporcionar tratamiento a	N° de adolescentes, hombres	Registro rayen
eficiente y oportuna	hombres y mujeres de 10 a	material, para este tipo de	hombres y mujeres de 10 a	y mujeres de 10 a 19 años,	Registro REM
adolescentes hombres y	19 años con diagnóstico de	control (Policlínico del	19 años, inscritos con	inscritos con diagnóstico de	
mujeres, de 10 a 19 años con	depresión leve, moderada o	adolescente)	diagnóstico de depresión	depresión leve, moderada o	
problemas y trastornos de	grave, reciben tratamiento		leve, moderada o grave, GES	grave que reciben tratamiento	
salud mental	integral en GES depresión	Sta. Ana de Baúl	depresión	integral en GES	
		Pantanilo	(9) E(Casho	depresión/Total de	
		5	El Culben 9	adolescentes de 15 y más	
		Talcamo	renal C B B B B B B B B B B B B B B B B B B	años, inscritas x100	
Mantener y mejorar la salud	100% de altas odontológicas	Realizar individual con	Educación individual	N° de adolescentes de 12	Registro rayen
bucal de la población	de 12 años han recibido	instrucción de técnica de Huenucl	eo Lixcura Ako	años con educación en	Registro REM
adolescente a los 12 años,	educación en técnica de	cepillado en las altas totales	Liucura Bajo	técnica de cepillado/Total de	
edad de vigilancia	cepillado, realizada ya sea	de adolescentes de 12 años	Intelligible Control	adolescentes de 12 años con	
internacional para caries	por odontólogo, o técnico	75		alta odontológica x100	
dental, a través de medidas	paramédico de odontología.	COMUNA DE YUMBEL	COMUNA DE CABRERO		
promocionales, preventivas y					
recuperativas			Sector 1: 2.563 Habitantes		
	1	1	Sector 2: 4.973 Habitantee		

Sector 3: 2.891 Habitantes Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes

Cuidados en salud de las Personas Adultas y Familias Área Estratégica: PROMOCION

COMUNA DE RANQUIL

Metas Impacto	Metas gestión	Estrategias	Actividades	Indicadores	Monitoreo y evaluación
Difundir a la comunidad,	Mantener las actividades que	Educación a la población	Reuniones con la comunidad	N° de actividades realizadas	Fotografías
Alimentación saludable, y	se realizan con la comunidad	adulta sobre alimentación	en las diferentes áreas del	con la comunidad	Lista de asistencia
ejercicio regular		saludable	intersector COMUNA DE		
		Promoción del uso de Plazas	Reuniones con el consejo de		
		Activas y lugares ya	desarrollo local		
		existentes para actividad	Chillancito		
		física	Cristancino		
Área Estratégica:		San José de Baúl			
PREVENCION		5	Huacamala		
Detectar en forma oportuna	Mantener la cobertura de	Continuar pesquisando	EMP en lugares de trabajo,	N° de EMP realizados a	Registro rayen
condiciones prevenibles o	EMP, respecto a lo realizado	usuarios nuevos y antiguos,	como escuelas,	población adulta beneficiaria	Registro REM
controlables que causan	el año 2017	para que se realicen el	municipalidad, fábricas del	FONASA/población total	
morbimortalidad a través del	Incrementar en un 2%la	Examen de Medicina	sectorchillas	adulta beneficiaria FONASA	
Examen de Medicina	cobertura de EMP en	Preventiva	Derivación desde SOME	x100	
Preventivo del adulto (EMP)	hombres en edad productiva	Destinar a un funcionario	Lincura Alto		
en personas de 20 a 64 años		específico, en la pesquisa de	Liucura Bajo		
		usuarios para EMP			
Reducir el riesgo de	100% de las personas con	Control de salud	Control de salud	N° de hombres controlados	Registro Rayen
reincidencia de un evento	antecedentes de infarto, o	Cardiovascular	cardiovascular por médico,	en el PSCV/N° total de	Registro REM
cardiovascular en personas	enfermedad cerebrovascular		enfermera y nutricionista.	hombres bajo control en el	
de 15 años y mas, bajo	de 15 años y más, bajo		Verificar adherencia al	PSCV x100	
control en PSCV, con	control, está en tratamiento		tratamiento en cada 1 Habitantes		
antecedentes de infarto, o	con AAS, y Estatinas		control(Aplicación del Test de		
enfermedad cerebro vascular			Moirinski a hipertensos abitantes		

			descompensados)		
		PLANO UBICACIÓN QUILI	Dar énfasis a la educación de		
			ingreso al PSCV, sobre la		
			prevención de eventos		
		COMUNA DE RANQUIL	cardiovasculares		
Prevenir, o detener la	Incrementar en un 10%el N°	Mejorando el Control	En el control de salud, aplicar	N° de adultos hipertensos o	Registro Rayen
progresión de la Enfermedad	de personas adultas	cardiovascular por parte del	ficha de enfermedad renal	diabéticos bajo control, en	Registro REM
Renal Crónica(ERC) de las	diabéticas o hipertensas en	estamento médico	crónica	PSCV, clasificadas según	
personas en riesgo	PSCV que han sido	(D)	COMUNA DE	etapas de la ERC en los	
Paramatan manga	clasificadas, según etapa de	. 5	QUILLON	últimos 12 meses/N° total de	
	enfermedad renal crónica	OND	(8)	AM hipertensos o diabéticos	
		Queine FUTA 148		bajo controlen PSCVx100	
Aumentar cobertura de	Alcanzar la cobertura de HTA	Continuar pesquisando	EMP en el Cesfam	N° de personas adultas con	Registro Rayen
personas adultas con HTA	propuesta como meta para el	usuarios nuevos, y antiguos	EMP en lugares de trabajo	HTA bajo control/N° total de	Registro REM
porcentae additae con 11171	año 2018	para que se realicen el EMP,	Derivación de adultos no CV,	personas adultas según	Trogiona rem
		desde las diferentes unidades	desde SOME a EMP	prevalencia local de HTA en	
		del Cesfam, especialmente de	dodo Joini a Livii	población beneficiaria x 100	
		SOME, unidad de curaciones	El Culben 9	posición sononciana x 100	
		y de todas las demás	renal Canchillas		
Aumentar la cobertura de	Aumentar en un 2%la	Continuar pesquisando	IDEM.a Quebrada	N° de adultos con diabetes	Registro rayen
personas entre 20 y 64 años	cobertura en Diabetes tipo	usuarios nuevos y antiguos,	Lincura Alto	tipo 2 bajo control/N° de	Registro REM
con diabetes tipo 2	2alcanzada el año 2017	para que se realicenel EMP	to the same of the	personas adultas según	Trogistio Traini
	24/04/12444 0/ 4/10 20 17	Mejorar los registros al	Liucura Bajo	prevalencia local de diabetes	
		ingresar pacientes por		tipo 2 en población	
		morbilidad	COMUNA DE CABRERO	beneficiaria x 100	
Mejorar la compensación de	Mantener el % de personas	Llevando a cabo unplan de	Control CDV	N° de personas de 20 a 64	Registro rayen
personas de 20 a 64 años no	de 20 a 64 años en el PSCV,	trabajo continuoy coordinado	Reuniones de Programa, con	años en el PSCV no	Registro REM
diabéticas de riesgo CV alto,	no diabéticas, de riesgo CV	con los diferentes sectores y	el intersector as 2.891 Habitantes	diabéticas de riesgo CV alto y	, registro rem
y muy alto	alto y muy alto (riesgo con	la jefatura del programa.	Sector 4: 1.598 Habitantes	muy alto riesgo, con presión	
y may and	presión arterial>140/mmHg	la joiatara doi programa.	Sector 5: 1.369 Habitantes	arterial<140/90mmHg	
	prodon atoma/ 140/mining	<u> </u>	Sector 6: 1.750 Habitantes	a.tonar 170/00mming	

colesterol		colesterol LDL<100mg/dl/ N°
LDL<100mg/dl	PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL	total de personas no
		diabéticas de 20 a 64 años de
		riesgo CV alto y muy alto al
	COMUNA DE RANQUIL	corte x 100

Cuidados de la Salud del Adulto Mayor Área Estratégica: PROMOCION

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad	Indicador	Monitoreo y Evaluación
Promover el envejecimiento	Mantener respecto a la línea	Fomentar estilos de vida	Calles saludables	N° de Adultos mayores, que	Registro REM P05 sección
activo y autocuidado en el	base del año 2017	saludable en lo Adultos	Caminata familiar	al momento del censo se	D/población inscrita validada
adulto mayor		mayores del Cesfam	Proyectos de actividad física	encuentran en actividad	por FONASA
		Promover en las reuniones	realizados por la comunidad	física/N° total de adultos	
		con la comunidad los	Coordinación con encargado	mayores inscritos x 100	
		proyectos de actividad física a	de Polideportivo, para		
		los que puedan postular	ejercicios saludables		

Área Estratégica: PREVENCIÓN

Liucura ARo

Metas Impacto	Metas Gestión	Estrategias	Actividad **	Indicador	Monitoreo y evaluación
Prevenir la dependencia del	Lograr cumplir el 100%de la	Continuar pesquisando	EFAM en el intersector	N° de adultos de 65 y más	REM A02, sección
Adulto mayor con factores de	meta para el 2018, en la	usuarios nuevos y antiguos,	Talleres de prevención de	años con examen de	B/población inscrita de 65 y +
riesgo detectados en el EFAM	realización del EFAM	para que se realicen el EFAM	caídas	medicina preventiva	años validada por FONASA
		desde las diferentes unidades	Talleres de memoria 3 Habitantes	vigente/Población inscrita de	
		del Cesfam, especialmente	Sector 2: 4.973 Habitantes	65 y mas años	
		SOME	Sector 3: 2.891 Habitantes		
		Entrega de cupones de	Sector 4: 1.598 Habitantes		
		alimentos PACAM	Sector 5: 1,369 Habitantes		

		Destinar a un funcionario			
		específico, en la pesquisa QUIL	LON SECTOR RURAL		
		interna de los usuarios para el			
		EFAM			
Pesquisa de tuberculosis en	Baciloscopía en el 100%de	En cualquier control o RANQUIL	Morbilidad	N° de Baciloscopías de	REM A10 A REM A04,
adultos mayores que	los Adultos mayores con	morbilidad solicitar	Control de salud	diagnóstico realizadas en	sección A
presenten síntomas	síntomas respiratorios	Baciloscopía, si el Adulto	Control CDV	Adultos mayores/N° total de	
respiratorios		mayor presenta	Solicitar Baciloscopía	consultas de morbilidadx100	
		sintomatología respiratoria	7) COMUNA DE		
		por más de 15 días	QUIELON		
Aumentar la cobertura de la	Mantener la cobertura de	Continuar pesquisando	Derivar adultos mayores no	N° de personas Adultas	
población bajo control con	personas Adultas Mayores	usuarios nuevos y antiguos	CV desde SOME a EFAM	Mayores con HTA bajo	
HTA en personas de 65y +	con HTA, Bajo control,	para que se realicen el EFAM,	Visita domiciliaria a los	controlen PSCV/N° total de	
años	respecto al año 2017	desde las diferentes unidades	insistentes	Adultos mayores Hipertensos	
		del Cesfam, especialmente de	Llamado telefónico	esperados según prevalencia	
		SOME, y unidad de	O El Casino	x100	
		procedimientos Parkanillo			



.- En lo concerniente a la programación 2017, todas las actividades programadas para el año, tanto para el Cesfam, Cecosf y Postas, se cumplieron en su totalidad, considerando que estructuramos una programación ideal, con las brechas, en lo que respecta a recurso humano.

.- En lo referente a nuestro Plan de Promoción, previo diagnóstico, y a través de convenio de Colaboración entre Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón y SEREMI de Salud, región del Bío- Bío, se programaron las siguientes actividades para la comuna de Quillón:

Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

En lo concerniente a la programación año 2016, todas las actividades programadas para el año, tanto para el CESFAM, CECOSF, y Postas, se cumplieron en su totalidad, considerando que estructuramos una programación ideal, con las brechas, en lo que respecta a recurso humano.

En lo referente a nuestro Plan de Promoción Previo Diagnostico Participativo en Promoción y Convenio de Colaboración entre Alcalde de la Municipalidad de Quillón y Seremi de Salud Región del Bio Bio, se programaron las siguientes actividades para la Comuna de Quillón:

N°	ACTIVIDADES DE PROMOCION AÑO 2016	CUMPLIMIENTO
01	Instalación Circuito de Maquinas (Plaza Saludable)	100% Instalada en Posta de Liucura Alto
02	Instalación Estacionamientos de Bicicletas San José de Baúl	100% Instalados en dependencia de Cecosf Casino
03	Realización Evento Deportivo Masivo (Zumbaton)	100%
04	Adquisición Implementos Deportivos para Programa Vida Sana	100%
05	Implementación de Infraestructura para Actividad Física, Muro de Escalar	100% Instalado en Polideportivo de la comuna
06	Adquisición Set de Motricidad Sala Cuna de Chillancito	100%
07	Celebración Semana Lactancia Materna	100%
08	Taller para alumnos sobre Difusión de Guías Alimentarias	100%
09	Formación de Monitores en Guías Alimentarias	100%
10	Talleres Educativos para Padres en Alimentación Saludable	100%
11	Dialogo Ciudadana ley de Etiquetado Nutricional Sector 2: 4.973 Habit Sector 3: 2.891 Habit	100%
12	Formación de Monitores en Etiquetado Nutricional Sector 4: 1.598 Habit	100%
13	Reuniones mensuales del Equipo Intersector de Promoción Sector 6: 1.750 Habit	100%

SENADI Facilitado

PLANO UBICACIÓN QUILLON SECTOR RURAL

PLAN DE CAPACITACION PARA EL AÑO 2018

Se considerarán para efectos de la carrera funcionaria, todos los programas implementados desde el servicio de salud de Ñuble y MINSAL, destinadas a la APS

COMUNA DE RANMUNICIPAL

COMUNA DE CHILLAN

369 Habitan

.750 Habitant

PROGRAMA CAPACITACION 2017 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378). SERVICIO DE SALUD ÑUBLE - COMUNA: QUILLON **FINANCIAMIENTO** NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA С D Α Ε NUMER (Administr (Auxili **FECHA** ACTIVIDADE | OBJETIVO NIVE (Médi (Otros (Técn (Técn **ORGANI** TOTAL O DE OTRO **FONDO COORDIN PRESUPU** SMO DE **LINEAMIENTOS** S DE cos, **Profesio** icos icos ativos ares ITEM **HORAS** S S TOT TÉCN **EJECUT CAPACIT ESTO ADOR EJECU ESTRATEGICOS CAPACITACI** EDUCATIV Odon nales) Nivel de Salud) servici **MUNICIP FOND PEDAGO** AL CIÓN **ESTIMAD** OS ICO **ACION** OR ON Salud t, Super OS **ALES** OS GICAS 0 QF,et ior) Salud) c.) Comprend 1°: Fortalecer el SEGUNDO Modelo de **TALLER DE** Atención en **LACTANCIA** importanci Salud, junto con **MATERNA** de los valores y PARA EL fomentar **EQUIPO DE** principios que una Chancal lo sustentan. **SALUD** lactancia OFERE **Facilitado** NTE ra de materna **MEDI** 21 9 95 2018 25 6 22 12 **EXTER** capacitaci 550.000 550.000 exclusiva UNA DEY NO ón lograr NA DE CABRE mayor 563 Habitant Sector 1 llegada del .973 Habitant establecim Sector 2 iento a la 891 Habitant Sector 3 madre y su 598 Habitant Sector 4

hijo.

Contribuir

MANEJO

2

ALTO

5

3

3

3

20

S22

4

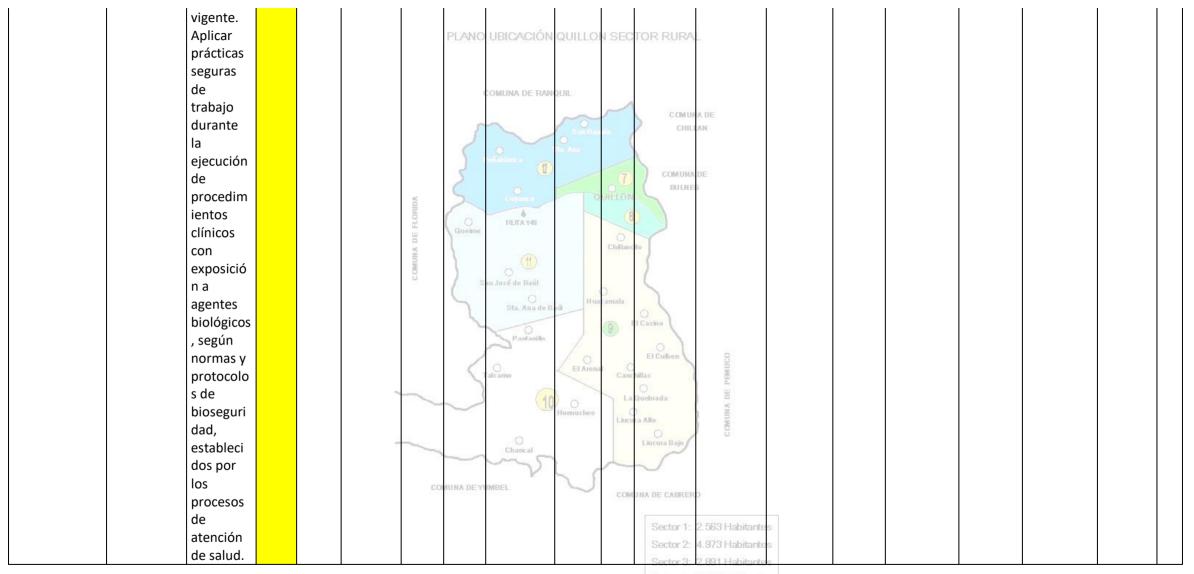


Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

2°: Consolidar el Modelo de Gestión en Red, local, regional y supra regional (macro y micro redes).	ACREDITACI ON EN SALUD E IMPLEMENT ACION DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR	Entregar conocimie ntos y desarrollar habilidade s para la acreditació n en salud, desarrollar estrategias de gestión para la implement ación del Modelo de Salud Familiar y sectorizaci ón de los equipos de trabajo.	ALTO	9	25	COMUNA DE FLORIDA 5	PLANO 6 Queine	UBICACIÓN COMUNA DE RAN 21 FILTA 148 In José de Baúl Sta. Ana de B		95 URLION Chilland	COMUNA 22811NP	AN	453.000	2.553.000	OFERENT E EXTERNO	Facilitador a de Capacitaci ón	2018	
3°: Fortalecer el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011- 2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.						cor	NUMA DEYI	Chancal	Huenucheo	Canc	Sector 2: Sector 3: Sector 4: Sector 5:	2.563 Habitanto 4.973 Habitanto 1.369 Habitanto 1.369 Habitanto	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S					

4°: Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	ATENCION AL PUBLICO Y CALIDAD DE SERVICIO	Manejar habilidade s y destrezas comunicati vas asertivas que permitan responder a las necesidad es y requerimie ntos que se presentan en su equipo de trabajo y con el usuario, favorecien do la satisfacció n y mejoramie nto continuo.	ALTO	2	6	COMUNA DE FLORIDA	PLANO Queime 2	UBICACIÓN COMUNA DE RAN RUTA 148 4 IN José de Baúl Sta. Ana de B Panilanillo Chancal		V SEC	COMUNA DE CHILLIAN COMUNA DE BULNES RO 22	400.000	400.000	INACAP	Facilitador a de Capacitaci ón	2018	
	DIVERSIDAD SEXUAL EN POBLACION ADOLESCEN TE	Otorgar herramien tas para cubrir necesidad es de intervenci on	ALTO	1	24	0	0	0	0	25	Sector 1: 2.563 Habitant Sector 3: 2.891 Habitant Sector 4: 1.598 Habitant Sector 5: 1.369 Habitant Sector 8: 1.750 Habitant	500.000	500.000	OFERENT E EXTERNO		2018	

	actualizaci ón en la implement ación de estrategias de abordaje para poblacion con diversidad sexual, orientado a Programa de Salud Mental y Adolescen te. Aplicar	ALTO			COMUNA DE FLORIDA	Queime	COMUNA DE RAI COMUNA DE RAI RUTA 148 Sta. Ana de I		7 UHLION Chilland	COMUNA BULNE BULNE	DE S						
MENEJO DE RESIDUOS ESPECIALES Y RIESGOS BIOLOGICOS EN ESTABLECIM IENTOS DE ATENCION EN SALUD	procedim ientos para el manejo seguro de residuos peligroso s y especiale s, conforme a la normativ a legal		2	5	4 cos	MUM ODEYN	Chancal	Huenucheo	La Lincu	Quebrada Pa Alto Liucura Bajo 11 UNA DE CABRER Sector 1: Sector 2: Sector 3: Sector 4: Sector 5:	2.563 Habitante 4.973 Habitante 1.598 Habitante 1.369 Habitante 1.750 Habitante	s s	82.000	ACHS	Facilitador a de Capacitaci ón	2018	



Sector 4: 1.598 Habitantes Sector 5: 1.369 Habitantes Sector 6: 1.750 Habitantes

Lineamiento 5: Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	IDENTIFICAC IÓN Y EVALUACIÓ N DE FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS EXTREMIDA D SUPERIOR Y SALUD OCUPACION AL	la promoción y mantenimi ento de bienestar fisico de los funcionari os en sus puestos de trabajo, Aplicar el protocolo MINSAL en la identificaci ón y evaluación de las tareas con riesgos en las extremida des superiores	ALTO	2	6	COMUNA DE FLORIDA	PLANO Queime 2	UBICACIÓN COMUNA DE RAN FURA 148 5 MI José de Baúl Sta. Ana de B. Panlanillo Chancal		7 URELON 25mc	COMUNA BULNES 111 Casino El Culben Casino Lincura Bajo	AN	120.000	120.000	ACHS	Facilitador a de Capacitaci ón	2018	
	AUTOCUIDA DO Y BIENESTAR LABORAL	Fomentar el autocuida do y bienestar laboral, mejorando las	MEDI O	4	5	4	3	4	4	24	Sector 3: Sector 4: Sector 5:	2.563 Habitante 4.973 Habitante 2.891 Habitante 1.598 Habitante 1.369 Habitante	750.000	750.000	OFERENT E EXTERNO	Facilitador a de Capacitaci ón	2018	

		relaciones interperso nales y el clima laboral, a través de técnicas innovador as.					PLANO	UBICACIÓN		V SEC	COMUN							
Lineamiento 6: Incorporar tecnologías de Información y Comunicación (TICS) y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.	CURSO MANEJO EXCEL AVANZADO	El participant e debe ser capaz de utilizar Excel aprovecha ndo sus poderosas f unciones para dar solución a problemas de tipo práctico, además podrá trabajar la planilla de cálculo y bases de datos en forma avanzada.	ALTO	1	3	COMUNA DE FLORIDA	Queime S	RUTA 148 RUTA 148 In José de Baúl Sta. Ana de B. Panlanillo Chancal	Hua Hua El Arena Huenucheo	Company Compan	COMUNA BULINE Ro El Casino El Casino Lincura Bajo UNA DE CABRER Sector 1:	DE S COMMIN DE BRANCO C	240.000	240.000	INACAP	Facilitador a de Capacitaci ón	2018	
7°: Desarrollar la Gestión Administrativa, Física y	LEY 19378, CARRERA FUNCIONAR IA	Conocer las disposicio nes y	ALTO	2	5	5	2	2	4	20	Sector 3: S22or 4: Sector 5:	2.891 Habitante 1.598 Habitante 700.000 1.359 Habitante	195.000	895.000	OFERENT E EXTERNO	Facilitador a de capacitaci ón		

Financiera.	principios que regulan la promoción , mantenció n y el desarrollo de cada funcionari o en su		PLANO UBICACIÓN QUILLON COMUNA DE RANQUIL SAN PARIO	COMUNA DE CHILIAN COMUNA DE BULINES	
	respectiva categoria.	RIDA	5	FLON	
8°: Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas.	Categoria.	COMUNA DE ELO	Queine RUA 148	Chillancho	
			Sta. Ana de Baúl	El Casino El Cuiben Cancillas La Quebrada Lincera Alto Lincera Bajo	
9 Mejorar la Prevención y Manejo de las			COMUNA DE YUMBEL		
Contingencias,				COMUNA DE CABRERO	
Emergencias y				Sector 1: 2.563 Habitantes	
Catástrofes				Sector 2: 4.973 Habitantes	
provocadas				Sector 3: 2.891 Habitantes	
por desastres				Sector 4: 1.598 Habitantes	
naturales.				Sector 5: 1.369 Habitantes	

				PLANO	UBICACIÓN	QUILLOI	N SEC	TOR RURA					
				1	COMUNA DE RAN	QUIL	~	сами					
				1		San Ran	in (CHIL	AN				_
				3	(1)		7	COMUNA	DE				
TOTALES			SLORIDA	Queime	РІЛА 148	Q	UHLON	BULNE	2.800.000	3.500.000	6.300.000		



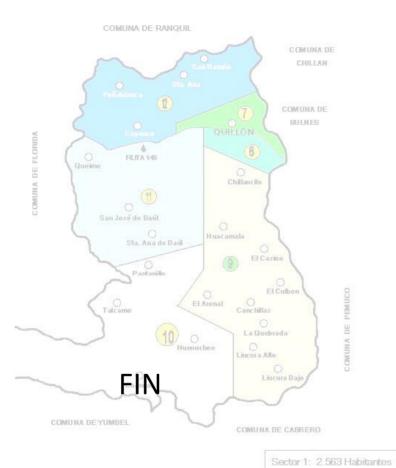
Sector 1: 2.563 Habitantes

Sector 2: 4.973 Habitantes

Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes



Sector 2: 4.973 Habitantes Sector 3: 2.891 Habitantes

Sector 4: 1.598 Habitantes

Sector 5: 1.369 Habitantes