

ANGOL 05 MAR 2021

DECRETO EXENTO N°: 000353

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
- c) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades. –
- d) Conforme a Sesión ordinaria del Honorable Concejo Municipal N° 41 de fecha 23/02/2021 y de acuerdo a Memorandum N° 524, se aprueba por unanimidad el Plan Comunal año 2020 - 2021, según lo dispuesto en el artículo N° 58 de la Ley 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.

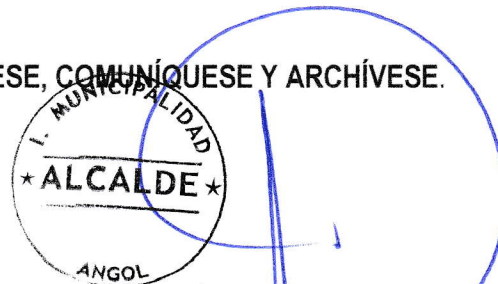
DECRETO:

- 1.- **APRUEBASE**, Plan Comunal año 2020 – 2021 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.
- 2.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



NELSON HERRERA ORELLANA
CONTADOR PÚBLICO Y AUDITOR
SECRETARIO (S) MUNICIPAL



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/NHO/FAPA/JOB/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)



MUNICIPALIDAD DE ANGOL



2020 - 2021

PLAN DE SALUD COMUNAL

**DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
ANGOL**

LEYENDA DEL ORIGEN DEL NOMBRE DE LA COMUNA DE ANGOL

De acuerdo a las costumbres del pueblo Mapuche, cuando un joven pretendía a una moza, debía cancelar a su padre el valor en el cual valoraba a su hija. Así ocurrió con una hermosa muchacha hija de Cacique pedida en matrimonio por el hijo de otro Cacique con un gran valor económico, Pero la muchacha enamorada de otro joven que no tenía medios para comprarla y sabedora de que su pueblo poseía una gran capacidad y destreza física, propuso a su padre que tanto el hijo del Cacique como su joven amado realizaran una prueba, y que el ganador sería su esposo la prueba consistiría en una carrera a gatas a través de las colinas en un terreno muy pedregoso.

La joven, que era muy inteligente, le tejió a su amado rodilleras y coderas de lana de oveja, con la que su pretendiente gano, ya que sus rodillas y codos no sufrieron deterioro alguno.

*De esta manera el nombre "**ENCOL**", subir a gatas nombre que más tarde los españoles lo transformaron en "**ANGOL**".*

ÍNDICE

Introducción	4
La Responsabilidad Municipal en la Salud como Factor de Calidad de Vida	6
Planificación Estratégica.....	7

I.- PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES

Situación de la Salud Municipal de la Comuna de Angol

Función de la Dirección de Salud Municipal.....	10
Caracterización de la Región de la Araucanía	12
Caracterización de la Comuna de Angol.....	14
- Perfil biodemográfico.....	14
- Perfil Socio-demográfico.....	16
- Perfil epidemiológico.....	21
Población Indígena	30
Plan de Desarrollo Comunal Ámbito Salud 2017-2025.....	33
Red Asistencial en Salud: Enfoque de la Planificación en Red	35
Objetivos Sanitarios 2011 - 2020	36
Descripción de la Red asistencial Pública Comunal	38
Población Per-Cápita Validada por Fonasa año 2020.....	40
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.....	43
Sectorización del Área de influencia de la Comuna de Angol distribuida por Centro de Salud	50
Acreditación: un proceso de mejora continua.....	59
Cartera de Prestaciones APS Angol 2020 - 2021	61
Pandemia COVID-19.....	66

II.-SEGUNDA PARTE: LO REALIZADO AÑO 2019 Y A OCTUBRE 2020

Producción General

Atenciones médicas en los servicios de atención de urgencia de la comuna....	71
Atenciones médicas.....	75
Bajo control Ciclo Vital Infantil.....	76
Bajo control Ciclo Vital Adolescente.....	79
Bajo control Ciclo Vital Adulto y Adulto Mayor.....	84
PAP vigentes y cobertura mujeres 25 a 69 años.....	86
Bajo control Salud Cardiovascular.....	89
Bajo control Salud Mental.....	96
Actividades Programa Odontológico.....	98
Despacho de recetas pacientes ambulatorios.....	100
Laboratorio Clínico Municipal.....	102
Procedimientos Diagnósticos y de Imágenes.....	104
Actividades Remotas a octubre 2020.....	111

III. TERCERA PARTE: PROYECCIONES Y PLAN DE ACCIÓN 2021

Dotación Aprobada año 2021.....	115
P.A.C. de Capacitación año 2021.....	119
Planes de Acción y Énfasis Sanitarios Comunes 2021.....	121
Diagnóstico y Desafíos en Participación Social comunal 2021.....	126
Escenarios más probables para la Salud Municipal 2021.....	133
Fuentes y bibliografía.....	135

INTRODUCCIÓN

La Ley 19.378, establece que los Municipios deben generar anualmente un Plan de Salud Comunal, en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud, para dar cumplimiento a los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020, con las Orientaciones Programáticas, Normas técnicas emanadas del Ministerio de Salud, incorporando los elementos propios de su contexto y los énfasis Propios de una gestión basada en su Diagnóstico local de Salud.

De lo anteriormente expuesto, el Departamento de Salud Municipal de Angol, conforme a lo propuesto en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, lleva a cabo la prestación de Servicios Sanitarios dentro de la Red Asistencial, dirigidos a alcanzar estos cuatro grandes objetivos propuestos para esta década.

No debemos olvidar, que la Atención Primaria de Salud, como puerta de entrada al sistema público y por encontrarse inserta en las comunidades y más cercana a la gente, tiene por objetivo primordial anticiparse al daño y trabajar con los factores determinantes de la salud retardando la aparición de la enfermedad a través de la promoción y prevención en el marco del Modelo de Salud Familiar que coloca a las familias y comunidad como co-gestoras de su propio estado de salud , lo que se hace posible por medio de la participación activa e informada de todos los actores involucrados.

El contenido de este Plan de Salud, se orienta al funcionamiento estratégico de los años 2020 y 2021 se divide en tres partes:

En la primera parte llamada Antecedentes Generales, incluye principalmente la situación de salud y caracterización de nuestra comuna, con su perfil biosociodemográfico y perfil epidemiológico, población inscrita validada por Fonasa y su distribución en los distintos dispositivos de salud, al igual que la incorporación de los principios que orientan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. A su vez se hace importante mención a la pandemia por COVID19, como una contingencia sanitaria mundial, nacional y comunal y la forma de abordaje local.

En la Segunda Parte se incluyen datos de lo realizado desde el punto de vista epidemiológico y sanitario, durante el año 2019 y su comparación en algunos casos con el periodo de enero a octubre 2020.

En la tercera y última parte se presenta lo aprobado junto a las proyecciones para el año 2021, en base a los énfasis sanitarios producto del proceso de programación en los centros de salud.

Este documento tiene como principio básico dar respuesta a las prioridades de salud de la comuna de Angol de forma clara y coherente teniendo el Modelo de Salud Familiar en el centro de su accionar. Además, pretende constituirse en un instrumento que permita modernizar la gestión general del Departamento de Salud Municipal, entregando un conjunto de propuestas tendientes a poner en el centro de atención la calidad de las prestaciones que se entregan a la población beneficiaria, familia y comunidad en el marco del Modelo de Salud familiar y de las políticas públicas existentes.

No debemos olvidar que nuestro mecanismo de financiamiento ha sido y es insuficiente para las crecientes necesidades en salud de nuestros usuarios, esto nos exige una gran eficiencia en el uso de los recursos y en el control de la gestión, como así mismo en la incorporación y fortalecimiento de proyectos innovadores y de expansión que están directamente relacionados con un mejor servicio y satisfacción usuaria. Esto solo es posible al contar con equipos altamente capacitados, comprometidos y empoderados con la Atención Primaria de nuestra comunal.

LA RESPONSABILIDAD MUNICIPAL EN LA SALUD COMO FACTOR DE CALIDAD DE VIDA

El municipio representa a la autoridad local en los territorios y comunas de nuestro país, teniendo como uno de sus principales objetivos el de articular las necesidades de la comunidad y los esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas, convirtiéndose así en el responsable institucional en la implementación de estrategias que apuntan al desarrollo local y sustentable, como a la calidad de vida de su población.

En el ámbito de la Salud Pública, el municipio es un espacio privilegiado para abordar ámbitos como la Equidad y los Factores Determinantes de la Salud, por lo que sus esfuerzos institucionales deben estar encaminados a disminuir las inequidades, la probabilidad de daño y favorecer la salud de la población, considerando los enfoques de género, interculturalidad, pobreza, entre otros. Estos aspectos deberían estar incorporados en la planificación sectorial, junto a acciones de Promoción de la Salud.

PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA

El Departamento de Salud Municipal de Angol, en su afán de lograr un perfeccionamiento continuo de sus procesos clínicos y administrativos, buscando obtener resultados que vayan en beneficio de la comunidad y usuarios internos, comienza a trabajar en noviembre de 2019, un nuevo proceso de Planificación Estratégica. Proceso que ha tenido el acompañamiento de empresa externa, MIDESALUD, con experiencia reconocida a nivel nacional en el rubro de servicios públicos, especialmente en salud.

La organización fue liderada por el equipo directivo del Departamento de Salud (directores de DSM y CESFAM) y, contó con la participación activa de funcionarios pertenecientes a la dirección de salud, CESFAM Huequén, CESFAM Alemania, CESFAM Piedra del Águila, CECOSF y Postas de Salud Rural.

El desarrollo de este proceso, consideró 2 jornadas de amplio trabajo en noviembre del año 2019 y enero del año 2020 respectivamente, donde se consensuaron: Visión, Misión y Valores institucionales, así como también los Objetivos Estratégicos de la organización. Detallados más adelante.

La continuidad del proceso, se vio afectado por la actual pandemia, sin embargo, se proyecta retomar la revisión del documento, con la reactivación de las respectivas responsabilidades asociadas a cada plan de acción enero 2021.

VISIÓN

"Ser un equipo de salud cohesionado, líder en satisfacción usuaria de la región"

MISIÓN

"Contribuir a la salud y bienestar de nuestra comunidad"

VALORES INSTITUCIONALES

- **TRABAJO EN EQUIPO:** Cuando cada integrante del equipo aporta en el cumplimiento para el objetivo común independiente de su función. El trabajo en equipo debe generar un sentido de pertenencia.
- **RESPECTO:** Valor fundamental para la interacción en el convivir con usuarios y funcionarios. Implica comprender y valorar al otro.
- **EMPATIA:** Capacidad genuina de generar una conexión con las necesidades de usuarios y funcionarios.
- **COMPROMISO:** Involucrarse con las tareas y funciones de cada cargo, a fin de satisfacer las necesidades del usuario.
- **APRENDIZAJE CONTINUO:** Cuando permanentemente tenemos la disposición por seguir aprendiendo y mantenernos actualizados, independiente de la experiencia y estudios previos del funcionario. También implica desarrollar competencias en la organización y no solo de manera individual.
- **RESPONSABILIDAD:** Implica hacerse cargo de las tareas asignadas a cada rol y la toma de decisiones en el proceso de atención a los Usuarios.

Ámbitos	Objetivos Estratégicos
USUARIOS	Aumentar la cobertura de participación social
USUARIOS	Aumentar Número de instancias/medios de información al Usuario
USUARIOS	Aumentar el número de actividades que promuevan autocuidado, promoción, responsabilidad del usuario
PROCESOS	Reducir dispositivos/unidades sin Autorización Sanitaria
PROCESOS	Aumentar el % usuarios con prestaciones de salud de manera oportuna
PROCESOS	Aumentar el uso eficiente de medicamentos
PROCESOS	Disminuir % de hospitalizaciones evitables (crónicos)
PROCESOS	Aumentar % de procesos administrativos estandarizados y mejorados
PERSONAS	Aumentar el % de funcionarios contrato Ley 19.378
PERSONAS	Aumentar num de instancias de Autocuidado
PERSONAS	Crear instancias de reconocimiento al personal
PERSONAS	Aumentar % de procesos críticos de RRHH que sean informatizados.
PERSONAS	Crear nuevas mecanismos de Evaluaciones de RRHH (Ev Ascendente)
FINANCIERO	Aumentar eficiencia en los procesos de compra
FINANCIERO	Crear nuevos sistema/herramienta de información financiera para Convenios
FINANCIERO	Aumentar % recuperación de otros ingresos (licencias médicas, recaudaciones pacientes No Fonasa, otros)
FINANCIERO	Aumentar nuevas fuentes de financiamientos (Proyectos)

I.- PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES

SITUACIÓN DE LA SALUD MUNICIPAL DE LA COMUNA DE ANGOL

FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

En el marco de lo establecido en la Ley 19.378, Artículo 2º, letra b, la Dirección de Salud Municipal tiene a su cargo la administración y operación de los Establecimientos de Atención Primaria debiendo velar por el buen funcionamiento de estos con el fin de dar cumplimiento a los objetivos que establece el Ministerio de Salud para la Atención Primaria.

Esta Dirección de Salud tiene por responsabilidad la administración y operación de 3 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 1 Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) , 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); 1 Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR); 3 postas de Salud Rural , 4 Estaciones de Salud Rural, 1 Laboratorio Comunal, 1 Centro de Rehabilitación Comunitaria Integral (CRC), 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmología (UAPO), 1 Unidad de Farmacia Comunal , 1 Centro Odontológico Comunal, 1 Carro Dental para uso en liceos de la comuna (del Servicio de Salud Araucanía Norte via convenio); 1 Centro de Capacitación en Especialidad de Medicina Familiar Comunal: Programa Semillero.

La Dirección de Salud Municipal, como entidad administradora de la Atención Primaria de la comuna, cuenta con 3 áreas internas de trabajo que coordinan, gestionan y apoyan el trabajo de los equipos directivos y de salud de los Centros de Salud y dispositivos comunales. Estas áreas realizan las siguientes acciones:

Área Técnica: Orienta y apoya el trabajo enmarcado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario que involucra tanto los Programas de Salud por Ciclo Vital; gestión técnica de Convenios suscritos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, SEREMI con el municipio; Apoyo en la Gestión Oferta y Demanda. Está conformada a su vez por la Unidad de Farmacia Comunal, Bodega Comunal de

Alimentos; Unidad de Gestión de la Información Estadística, Programa Promoción Comunal, Gestión técnica de Convenios y Programas y Asesoría Odontológica.

Área de Recursos Humanos: Tiene por objeto la gestión y desarrollo del recurso humano, velando por el cumplimiento de las normas y procedimientos administrativos vigentes. Para el cumplimiento de sus funciones, el área está compuesta por las Unidades de Personal, Remuneraciones, Bienestar y Calidad de Vida Funcionaria, Capacitación y Relación Asistencial Docente, SIAPER y Licencias Médicas.

Área de Finanzas: Apoyo en gestión financiero-contable y presupuestaria incluye procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos, así como también el cautelar los bienes públicos. Su objetivo es optimizar el uso de los recursos financieros, mediante la administración eficiente de la actividad financiera, contable y presupuestaria del Departamento de Salud Municipal. Para el cumplimiento de su objetivo es esencial el apego a la normativa administrativa, contable y de compras públicas. Está conformada por Unidades de Adquisiciones, Contabilidad, Convenios e Inventario.

CARACTERIZACIÓN DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



La IX región de La Araucanía, es una de las dieciséis regiones en que se divide la república de Chile. Su capital es la ciudad de Temuco, una de las ciudades de mayor desarrollo del país.

La Araucanía hace referencia al «lugar que habitan los araucanos», nombre con el que los españoles designaban a los mapuches. La voz «araucano» es una hispanización del término usado por los incas para referirse a los mapuches.

La región de La Araucanía se ubica en la Zona Sur de Chile y se extiende entre los 37°35' y 39°37' latitud Sur y desde 70°50' longitud Oeste hasta el Océano Pacífico. Tiene una superficie de 31.842,3 km², que representa el 4,2%

del territorio nacional continental.

Sus privilegiadas condiciones climáticas y de suelos favorecen una vegetación de tipo boscosa densa, abundante y fructífera, con especies únicas en el mundo, condicionada por las precipitaciones. La Región de la Araucanía se caracteriza por la presencia de dos hoyas hidrográficas, las del río Imperial y la del río Toltén.

Esta región limita al Norte con la Región del Biobío, al Sur con la Región de Los Ríos; al Este con la República Argentina y al Oeste con el Océano Pacífico.

Según el CENSO del año 2017, la Región de la Araucanía cuenta con una población que asciende a 957.224 habitantes y una densidad de 30,06 habitantes por kilómetro cuadrado.

Su idioma es el español y el Mapudungún

Cuenta con dos Provincias: Malleco y Cautín. Treinta y dos comunas. Las ciudades más importantes de la región son Temuco, Angol, Villarrica, Victoria, Lautaro y Pucón.

Las principales actividades económicas se vinculan a la agricultura de cultivos tradicionales. Sin embargo, también han comenzado a aumentar su participación e importancia la actividad forestal y el turismo, este último con particular importancia en balnearios como Pucón y Villarrica, entre otros.

En la región coexisten variadas manifestaciones culturales, como consecuencia de los diversos grupos relacionales que poblaron la región, y que se manifiestan en tradiciones, la religión, la arquitectura, gastronomía, proyectos educacionales, en la que se destaca un fuerte componente cultural europeo, sea de origen criollo (hispanico) o de las derivadas de la inmigración europea, y la mapuche como por ejemplo la celebración del We Tripantu (Año Nuevo Mapuche) celebrada durante el solsticio de invierno, actividad en que participan más de 30 comunidades indígenas del sector. Esta fiesta da inicio a un nuevo año para los mapuches, que es celebrado con comidas típicas y rogativas que tienen como propósito pedir que la próxima temporada sea

abundante en alimentos y cosechas, y que la naturaleza esté protegida.

En lo que respecta al área de salud, la Región de La Araucanía se encuentra dividida en los Servicios de Salud Araucanía Norte y Araucanía Sur.

CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNA DE ANGOL

La comuna de Angol posee una larga data de existencia de más de 500 años, remontándose su primera fundación al año 1553 realizada por Don Pedro de Valdivia, con el nombre de Los Confines de Angol. Luego fue destruida y reconstruida en 7 oportunidades, hasta que el 6 de diciembre de 1822 don Cornelio Saavedra, principal gestor de la Pacificación de La Araucanía, instaló aquí el principal fuerte de la nueva línea del Viaducto del Malleco, para que finalmente se confiera el título de ciudad el 13 de abril de 1871.

Una vez que fue declarada ciudad, queda conectada por el ferrocarril con Santiago en 1876. Desde Angol partió en 1881 la expedición de ocupación definitiva de La Araucanía, que terminó con la fundación de la ciudad de Temuco.

Angol, actualmente es la capital provincial de Malleco de la IX región; se ubica a 128 kilómetros al noreste de Temuco y a 608 kilómetros al sur de Santiago. Está ubicada al pie de la cordillera de Nahuelbuta, junto al río Vergara. Su nombre significa "subir a gatas".

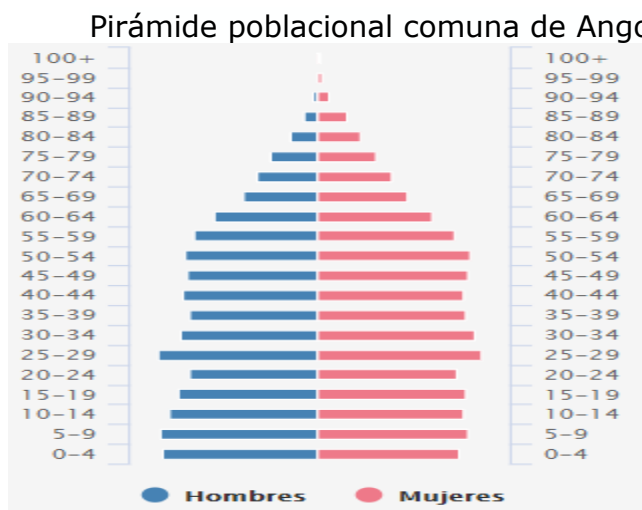
La comuna de Angol limita al norte con la comuna de Renaico, al noroeste con la comuna de Los Sauces, al sur con la comuna de Collipulli, al sureste con la comuna de Ercilla.

PERFIL BIODEMOGRAFICO:

Según el CENSO del año 2017, la comuna de Angol cuenta con una población que asciende a 53.262 habitantes, correspondiendo al 5.56% de la población total de la IX región, de los cuales son 27.649 mujeres y 25.613 hombres. Es necesario precisar, además, que el 91,8% de la población de esta

comuna correspondiente a 48.911 habitantes, viven en la zona urbana de la comuna; mientras que el 8,16% de la población lo hace en el sector rural lo que equivale a 4.351 habitantes.

Su distribución de acuerdo a grupos etareos es la siguiente:



Fuente: CENSO 2017

- 0 -19 años: 15.007 personas, el cual equivale al 28% del total.
- 20 -64 años: 31.444 personas, el cual equivale al 59% del total.
- 65- 79 años: 5.112 personas, el cual equivale al 10% del total.
- 80 y más años, 1699 personas, el cual equivale al 3% del total

Para el año 2035, acorde a las proyecciones de población que establece el INE, la región de la Araucanía tendrá 1.061.056 habitantes de los cuales: 514.577 habitantes son hombres lo que equivale a un 48.49% y 546.479 son mujeres lo que equivale al 51.50% de los habitantes.

En la Provincia de Malleco para el 2035, la proyección de población será de 216.035 habitantes de los cuales: 104.791 habitantes son hombres lo que equivale a un 48.51% y 111.244 son mujeres lo que equivale al 51.49% de los habitantes.

En la comuna de Angol, la proyección de población para el año 2035 será de 57.477 habitantes; siendo 27.533 hombres y 29.944 mujeres.

PERFIL SOCIO- DEMOGRAFICO:

La Pobreza es un indicador que se relaciona con los ingresos que obtienen las personas (Per cápita). La pobreza indica el nivel de bienestar de las personas que resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas: alimentación, vestido y calzado, vivienda, etc.

A partir de Casen 2013 y CASEN 2015 se introduce una nueva forma de medir la pobreza por ingresos que incluye desde innovaciones metodológicas a actualizaciones de patrones de consumo.

Dentro de las innovaciones metodológicas se encuentra la incorporación de escalas de equivalencia en el consumo del hogar, es decir, se reconoce que a medida que aumenta el número de integrantes del hogar aumenta menos que proporcionalmente el gasto a incurrir para cubrir los requerimientos nutricionales asociados a las necesidades básicas alimentarias, así como también las no alimentarias.

De esta forma, se considera que un hogar está en situación de pobreza si su ingreso mensual por persona equivalente es inferior a la "línea de pobreza por persona equivalente", o ingreso mínimo establecido para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de una persona equivalente en ese mismo período.

Análogamente, un hogar se considera en situación de pobreza extrema si su ingreso mensual por persona equivalente es inferior a la "línea de pobreza extrema por persona equivalente", la que, bajo la nueva metodología, se ha establecido en 2/3 el valor de la línea de pobreza por persona equivalente. De esta forma, la línea de pobreza extrema redefinida supone la posibilidad de que el hogar disponga de ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas en alimentación, vivienda y vestuario, considerando el número de personas equivalentes que lo componen en el período de interés.

La pobreza multidimensional es un enorme aporte al desarrollo de las políticas públicas inclusivas; enriqueciendo el diagnóstico de la pobreza en Chile; es una herramienta valiosa para identificar grupos de población y territorios que, en independencia de su nivel de ingreso, permanecen excluidos de acceder a las oportunidades y bienestar del que disfruta el resto del país.

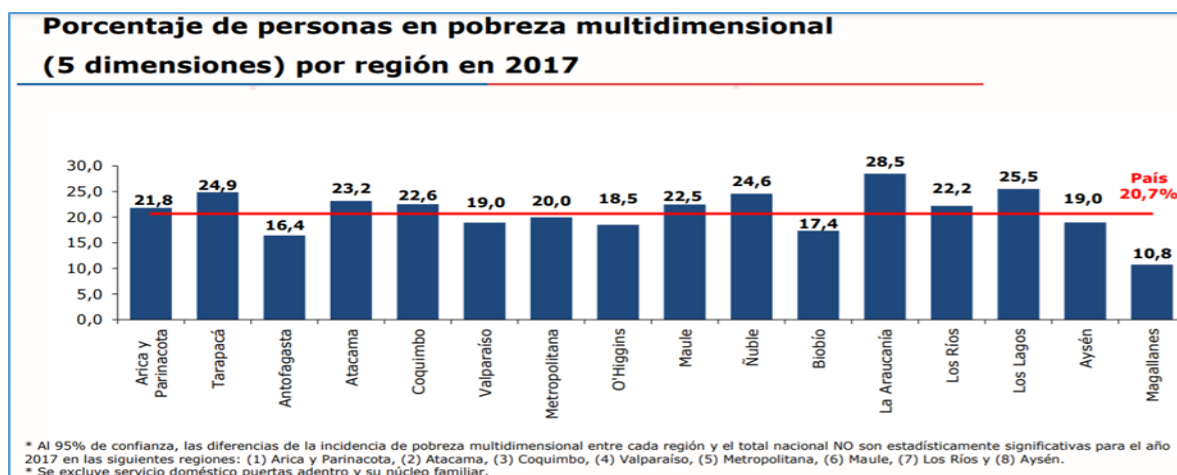
El análisis de su evolución a través del tiempo permite observar cambios estructurales de la sociedad que las mediciones por ingreso no capturan y que no dependen exclusivamente del ciclo económico, potencia la intersectorialidad y actuación concertada de distintos ministerios y servicios públicos, identificando carencias específicas que requieren de intervenciones integrales.

En este contexto se evalúan 5 dimensiones: educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, redes y cohesión social.

Según CASEN 2017 la región de la Araucanía presenta un índice de pobreza por ingresos de 17,2%, siendo un 4,6% de pobreza extrema. Ambas tasas doblan la media nacional, considerando que los niveles de pobreza por ingresos son de 8,6% y 2,3% respectivamente.

En comparación a los índices de pobreza por ingreso de Casen 2015, la región presenta una baja de 6,4 puntos porcentuales y de 3,8 puntos porcentuales para la pobreza extrema.

No es la misma realidad respecto de la pobreza Multidimensional donde la situación es preocupante, ya que para esta región un 28,5% de la población se encuentra en situación de pobreza, situándose 7,8 puntos porcentuales por sobre la media nacional (20,7%), ocupando el nivel de pobreza más alto del país. Lo que se refleja en el siguiente gráfico:



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017

Esta medición sólo presentó una disminución en la pobreza multidimensional de 0,7 puntos porcentuales respecto de CASEN 2015, donde la

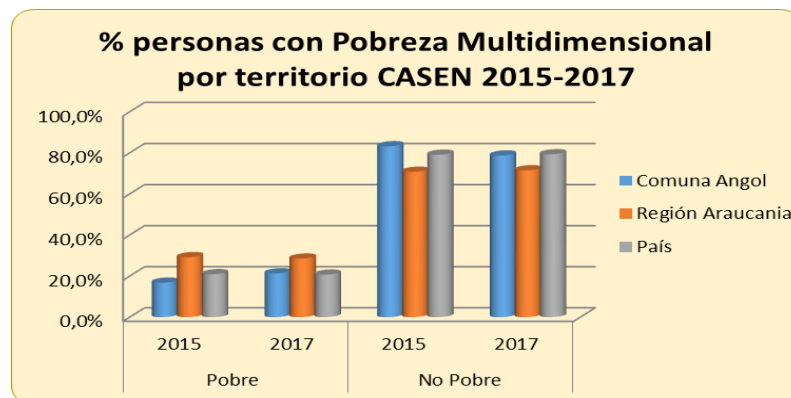
pobreza alcanzaba la cifra de 29,2% a nivel regional, igualmente por sobre nivel país (20,9%).

De las personas en situación de pobreza multidimensional el 60,7% habita en zonas rurales de la Araucanía, mientras que sólo el 39,3% pertenece a zonas urbanas. En pobreza por ingreso la situación es muy similar siendo un 59,5% en rural. En la provincia de Malleco el 31,1% de su población es pobre como medición multidimensional lo que no se condice con el índice de pobreza por ingreso de un 19,9%.

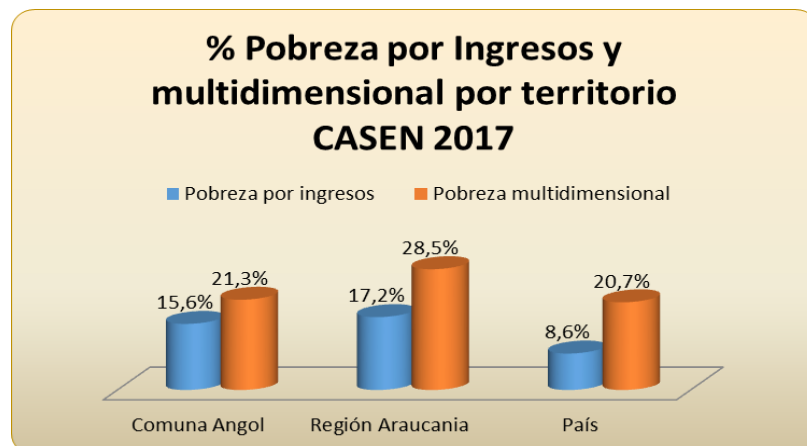
Dentro de las comunas en las que se ve un aumento estadísticamente significativo en los niveles de pobreza multidimensional se encuentra Angol con 21,3% de pobreza respecto Casen 2015 (16,8%) con un incremento de 4,5 puntos porcentuales. En relación al índice de pobreza por ingreso, la comuna de Angol tuvo una disminución en los niveles de pobreza, donde comparando CASEN 2015 y 2017 bajó de un 22,20% a un 15,6 % lo que equivale a 6,6 puntos porcentuales.

Pobreza multidimensional CASEN 2015- 2017				
TERRITORIO	Pobre		No Pobre	
	2015	2017	2015	2017
Comuna Angol	16,8%	21,30%	83,2%	78,70%
Región Araucanía	29,20%	28,50%	70,80%	71,50%
País	20,90%	20,70%	79,10%	79,30%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2015-2017



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2015-2017



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2015-2017

En relación a la empleabilidad, la categoría ocupacional en nuestra comuna, corresponde principalmente a la categoría de ocupado tradicional con un 36,2% del total, en segundo lugar, se encuentra la categoría de inactivos que no buscaron trabajo ni estuvieron disponibles para trabajar, con un 29,4%. Al diferenciar las categorías ocupacionales por sexo, se puede observar que existen diferencias significativas, el hombre tiene una ocupación tradicional como primera mayoría, mientras que la mujer corresponde a inactivos que no estuvieron disponibles para trabajar. Los niveles de cesantía llegan al 4,1% tanto para hombres, como para mujeres. (CASEN 2013-2015)

Los principales rubros económicos en la comuna de Angol, durante el año 2016, de acuerdo al número de empresas, son: el comercio (36,4%), la agricultura, ganadería, caza y silvicultura (20%) y transporte, almacenamiento y comunicaciones (10,1%), las que en su conjunto abarcan el 66,5% del total de empresas existentes en la comuna.

La principal actividad en la comuna corresponde a asalariados del sector privado (18,9%), el segundo lugar corresponde a asalariados del sector público (10,6%) y el tercero a trabajadores por cuenta propia (7,2%).

El principal rubro que concentra los trabajadores dependientes en la comuna de Angol durante el año 2015 es agricultura, ganadería, caza y

silvicultura, con el 51,7% del total, en segundo lugar, está el rubro comercio con el 12,8% de trabajadores dependientes de la comuna.

La escolaridad promedio de la Comunal en promedio es de 10,4 años, la cual se diferencia según sexo en: 10,3 en hombre y 10,4 en mujeres. Al comparar este dato con la realidad nacional se encuentra levemente disminuida. (Nacional: 10,8) y levemente aumentada al compararla con la región (9,8) CASEN 2013-2015.

A nivel comunal existe 14,01% de hogares con hacinamiento; el cual es superior al nacional de un 16,2%. Respecto a los servicios Básicos; existe en la comuna de Angol, un 9,2% de personas sin servicios básicos siendo mucho menor que el 27% existente a nivel regional. (Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), MDS a junio 2017, informado en Reportes comunales 2017 BCN).

En relación a la calidad de la vivienda, el 77% cuenta con una vivienda en estado aceptable y un 21% con una vivienda en estado recuperable. (CENSO 2017)

De acuerdo a los datos obtenidos de la Subsecretaría de Prevención del Delito, comparando los años 2015 y 2016, entre los Delitos de Mayor Connotación Social que más aumentan su tasa de casos policiales en la comuna de Angol destacan: homicidios (100,1%), otros robos con fuerza (45,9%) y lesiones menos graves, graves o gravísimas (0,1%).

Entre 2015 y 2016, entre los delitos que más disminuyeron su tasa de detenciones en la comuna de Angol destacan: homicidios (-100,0%), robo en lugar no habitado (-84,0%) y robo en lugar habitado (-70,9%).

Los delitos de violencia intrafamiliar en la comuna, corresponden principalmente a violencia dirigida hacia la mujer tanto física como psicológica, donde hay un incremento en un 9,1% el 2016 respecto del 2015. Cabe destacar que estas cifras van en aumento en estos últimos años.

En los últimos años ha habido un aumento de los turistas que eligen como destino la ciudad de Angol, lo que se puede apreciar en las consultas realizadas en la oficina de turismo por viajeros nacionales y extranjeros. La principal

atracción es la llamada Área Turística Nahuelbuta, en esta área se destaca la cordillera llamada del mismo nombre, Nahuelbuta; sus ecosistemas únicos y sus atractivos Naturales, como el monumento natural Contulmo; parque nacional Nahuelbuta; además del museo Dillmann Bullock y fuerte Purén. Potencialmente, esta zona tiene las siguientes posibilidades: Agroturismo; etnoturismo, Fotografía, Bicicleta de montaña, Paseo a caballo, golf, entre otros.

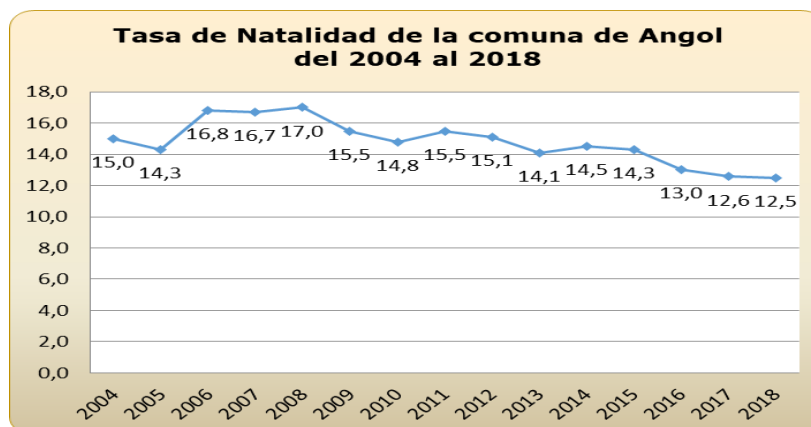
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

Tasa de Natalidad, mortalidad general e infantil año 2016:

Territorio	Tasa de Natalidad (x 1000 hbtes.)	Tasa de Mortalidad General (x 1000 hbtes.)	Tasa de Mortalidad Infantil (x 1000 NV)
Comuna de Angol	13	7	9,7
Región de la Araucanía	12,6	6,6	6,9
País	12,8	5,7	7

Fuente: DEIS MINSAL, Reportes Estadísticos comunales Biblioteca Congreso.

De acuerdo a los reportes encontrados, la tasa de Natalidad de la comuna año 2016 está levemente por sobre la media nacional y la regional, en 0.2 puntos porcentuales y 0.4 puntos porcentuales respectivamente. De las tasas de mortalidad general e infantil la comuna de Angol presenta un índice mayor a la media nacional y regional, donde están por sobre 1.3 y 2.7 puntos porcentuales respectivamente nivel país.



Fuente: DEIS MINSAL, Base de datos estadísticas vitales.

El gráfico de tendencia, muestra las tasas de natalidad registradas para la comuna entre los años 2004 al 2018. En la serie de años propuesta, la tasa promedio es de 17,8 nacidos vivos por cada mil habitantes. La menor tasa de natalidad se registró el año 2018, presentándose un índice de 12.5 nacimientos por cada mil habitantes. Por su parte, es el año 2008 donde la tasa de natalidad alcanza su peak en la comuna, con un índice de 17 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Respecto de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) es un indicador que nos permite saber cuántos años viviría una persona al momento de nacer.

En Chile la Esperanza de Vida al Nacer se ha triplicado. En la actualidad a nivel país, por cada mil nacidos vivos, fallecen 7 niños antes de cumplir un año y la EVN de una mujer es 81,8 años y para un hombre de 76,7 años.

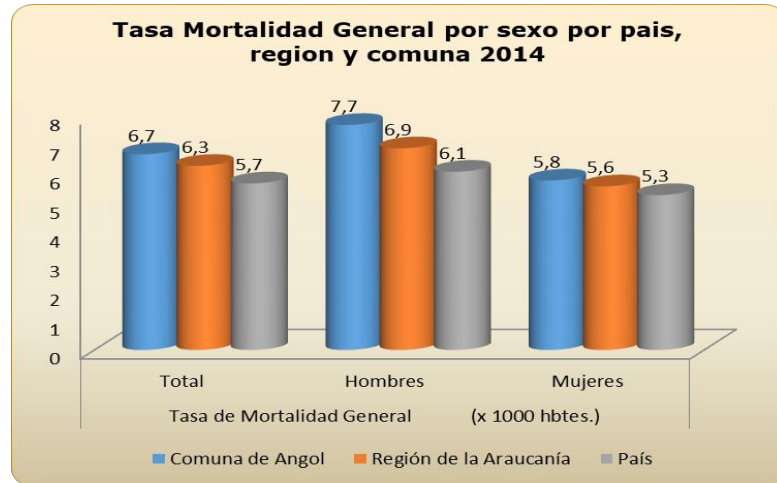
Por otra parte, la esperanza de vida al nacer en la comuna es menor a la regional y nacional, en ambos sexos. Las mujeres alcanzan una esperanza de vida de 81,07 años mientras que los hombres de 74,86 años, según datos INE 2012 - 2014.

En relación al índice de Swaroop, éste indicador representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%. Respecto de este índice y la tasa de mortalidad general tanto del país, la región y la comuna son los siguientes:

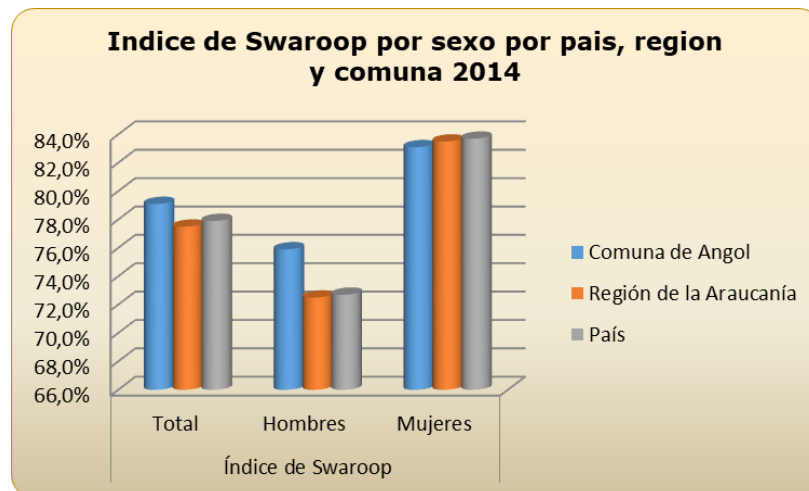
Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad General (x 1000 hbtes.)			Índice de Swaroop		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Comuna de Angol	6,7	7,7	5,8	79,1%	75,9%	83,1%
Región de la Araucanía	6,3	6,9	5,6	77,5%	72,5%	83,5%
País	5,7	6,1	5,3	77,9%	72,7%	83,7%

Fuente: Depto. Estadísticas MINSAL 2014



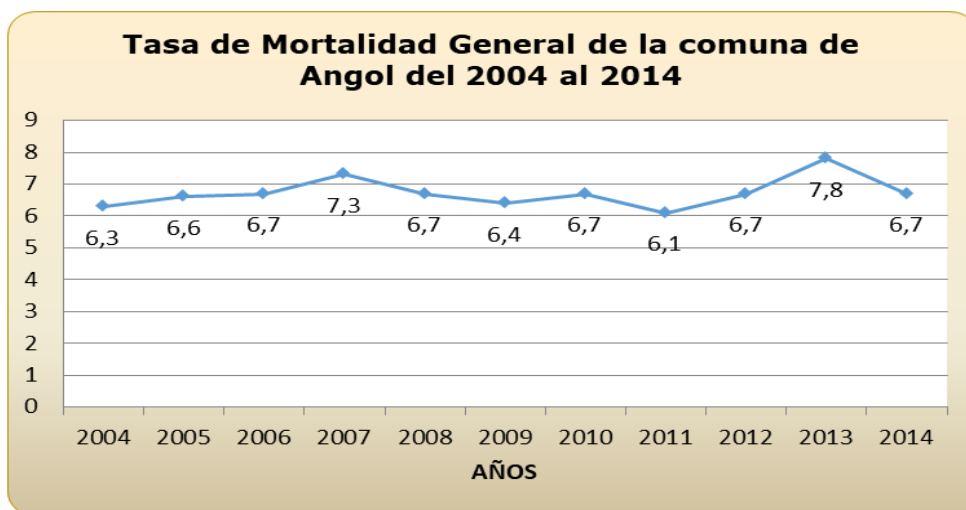
Fuente: Depto. Estadísticas MINSAL 2014



Fuente: Depto. Estadísticas MINSAL 2014

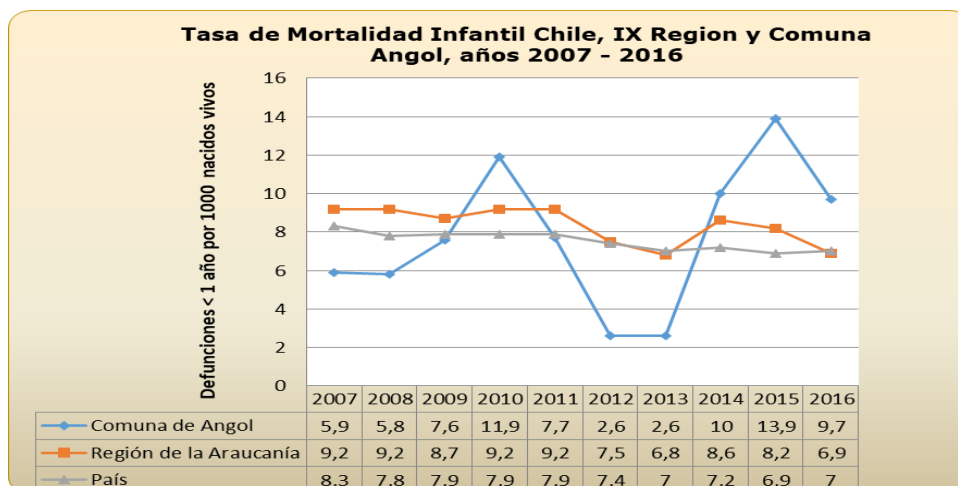
En los gráficos anteriores se evidencia que existe una tasa de mortalidad general de la comuna de Angol por sobre la media nacional, siendo mayor en los hombres que en las mujeres; pero a su vez el índice de Swaroop nos muestra una situación sanitaria levemente mejor de la comuna respecto de la región de la Araucanía y del país, siendo éste índice 1.6 y 1.2 puntos porcentuales más respectivamente. En las mujeres tanto la tasa de mortalidad como el índice de Swaroop está por sobre lo obtenido por parte del género masculino en los 3 territorios evaluados.

Tasa de Mortalidad general expresada por el número de defunciones de todas las edades por cada 1000 habitantes.



Fuente: DEIS. MINSAL

El grafico anterior de tendencia, muestra las tasas de mortalidad registradas para la comuna entre los años 2004 al 2014 sucesivamente. En la serie de años propuesta, la tasa promedio es de 6,72 muertes por cada mil habitantes. La menor tasa de mortalidad se registró el año 2011, presentándose un índice de 6,1 fallecidos por cada mil habitantes. Por su parte, es el año 2013 donde la tasa de mortalidad general alcanza su peak en la comuna, con un índice de 7,8 fallecidos por cada 1000 habitantes.



Fuente: DEIS. MINSAL

La tasa de mortalidad infantil en la comuna es muy oscilante, presentando ascensos y descensos respecto del promedio nacional y regional.

Se destaca que las alzas en la tasa comunal se presentan hasta 2.7 puntos por encima del promedio regional y 4 por encima del promedio nacional el año 2010, donde se refleja el primer peak en el gráfico de tendencia; seguido de un segundo peak el año 2015, con 5.7 puntos por sobre la regional y un 7.3 puntos por sobre la nacional, alcanzado este mismo año el nivel más alto con tasas de 13,9 defunciones menores de 1 año por 1000 nacidos vivos.

A su vez hubo una baja importante en el año 2012 con una tasa de 2,6 defunciones menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos, muy por debajo de las tasas de la región y del país, manteniéndose durante el año 2013.

La comuna de Angol en este gráfico de tendencia entre los años 2007 al 2016, presenta una tasa promedio de mortalidad infantil de 8,13 por 1.000 nacidos vivos.

Cabe mencionar que las principales causas de mortalidad en menores de 1 año de la región de la Araucanía en el último periodo fueron los trastornos asociados a la gestación y el desarrollo fetal, así como también las malformaciones congénitas.

A nivel país los componentes de la mortalidad infantil, es decir, la mortalidad neonatal y la posneonatal, también bajaron en el período 2000-2016.

El descenso de la mortalidad infantil a nivel país en los últimos 16 años se debe preferentemente a una disminución más considerable de la tasa de

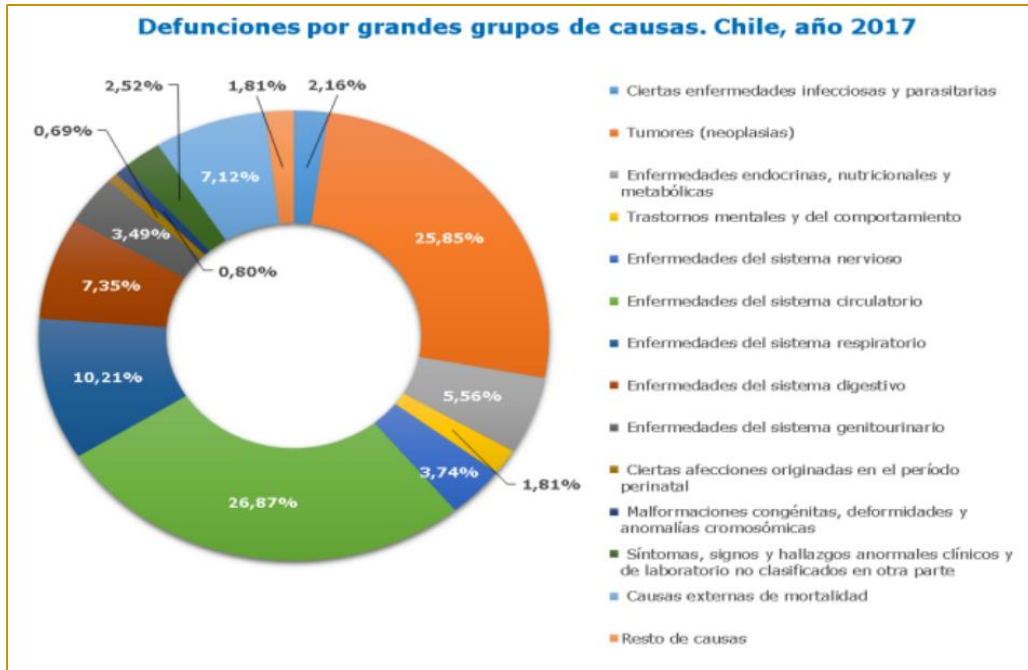
mortalidad posneonatal (-47,1% en el período) que de la neonatal (-10,3%). También las tasas guardan directa relación con la población de este grupo etáreo existente por territorio.

Mortalidad General a nivel país, Región Araucanía, Provincia Malleco y Comuna de Angol por Grupo de Causa de Muerte - Año 2017

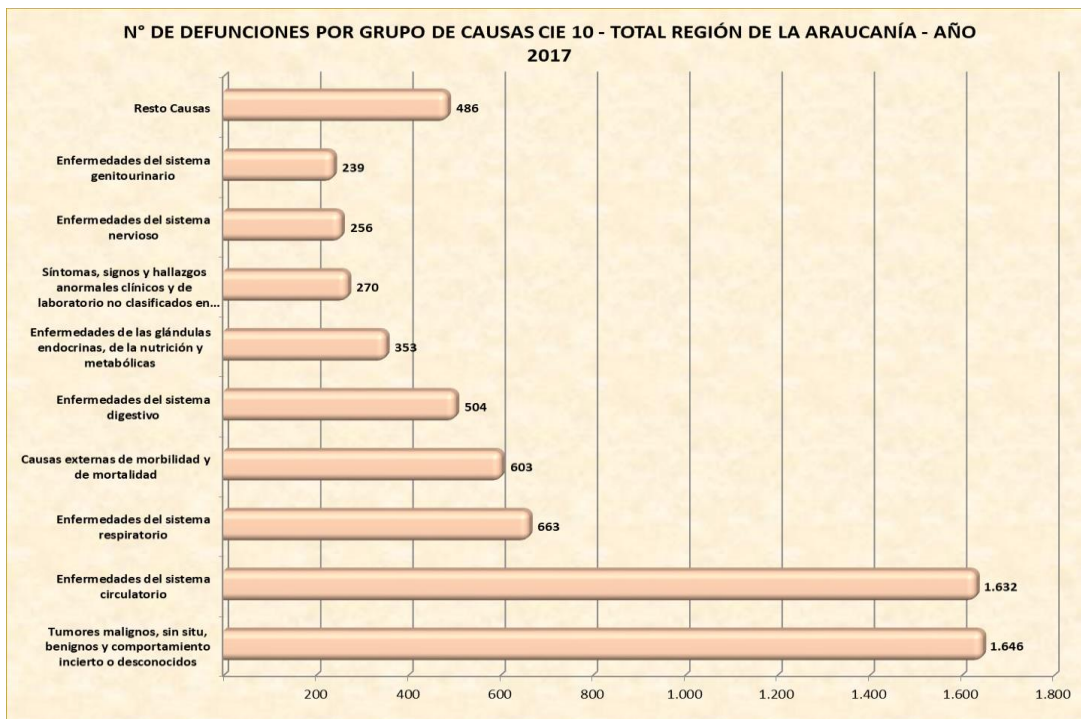
El 69,1% del total de las muertes ocurridas en el año 2017 a nivel país se debieron a solo cuatro grandes grupos de causas de muerte: enfermedades del sistema circulatorio (28.591), tumores malignos, in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos (27.504), enfermedades del sistema respiratorio (10.861) y a enfermedades el sistema digestivo (7.824), según INE. Las enfermedades del sistema circulatorio cobraron la vida del 26,9% de las personas fallecidas a nivel país, obteniendo el mayor de los porcentajes por grupo de causa de muerte y los tumores malignos in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos como segunda causa con un 25.9%.

Respecto del comportamiento a nivel regional, La Araucanía es una de las 9 regiones donde los tumores malignos in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos es la primera causa de muerte con un 24.7%, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio que alcanzaron un 24.5% y las enfermedades del sistema respiratorio un 10%; el cuarto grupo de causas de muerte varía respecto nivel país, siendo para la región el grupo de Causas externas de morbilidad y de mortalidad con un 9.1%.

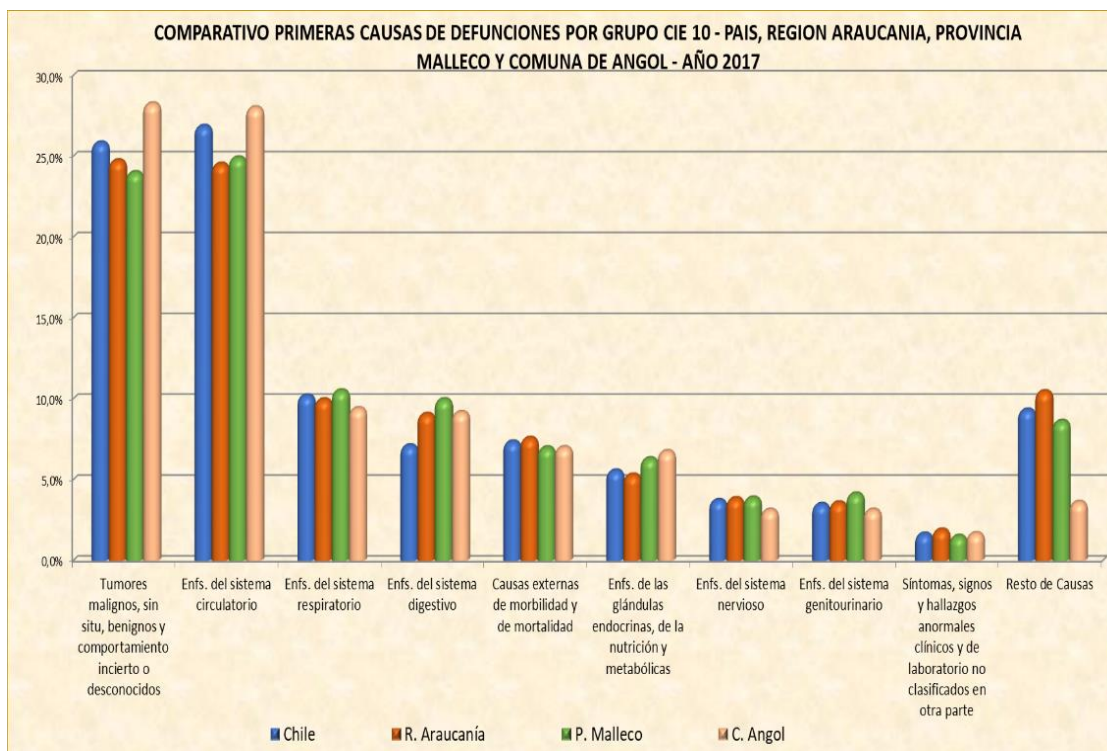
Los tumores malignos in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos (la segunda causa de muerte nivel país con 25,9% del total los fallecidos), han cobrado protagonismo con el paso de los años consolidándose en nueve de las quince regiones en el primer lugar y en seis como la segunda causa de muerte para el año 2017.



Fuente: IBS. INE 2017



Fuente: INE, 2017



Fuente: INE, 2017

El 74.9% del total de las muertes ocurridas en el año 2017 a nivel de la Comuna de Angol se debieron a solo cuatro grandes grupos de causas de muerte: lideran los tumores malignos, in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos (117), enfermedades del sistema circulatorio (116), enfermedades del sistema respiratorio (39) y a enfermedades del sistema digestivo (38), según INE.

Los tumores malignos, in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos cobraron la vida del 28.3% de las personas fallecidas en la comuna, obteniendo el mayor de los porcentajes por grupo de causa de muerte superando el índice nacional y de la región en 2.4 y 3.6 puntos porcentuales respectivamente.

Importante señalar que, en la comuna, del grupo CIE 10 clasificado como tumores malignos, in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos, el 99.1% vale decir 116 fallecimientos fueron por tumores malignos exclusivamente.

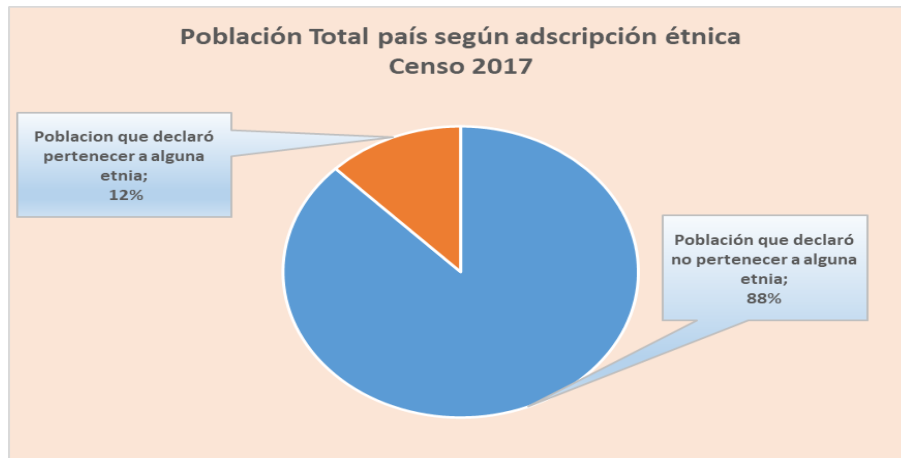
A su vez de los Diagnósticos de tumores exclusivamente Malignos, en Angol lidera el Tumor Maligno de estómago con un 3.1% (13 personas) seguido

de Tumor maligno de vesícula Biliar con un 2.7% (11 personas) y en tercer lugar Tumor maligno del Colon, parte no especificada con un 2.4% (10 personas).

En relación a fallecimientos en Angol por el segundo grupo de causas de enfermedades del sistema circulatorio, igualmente con un alto índice por sobre el nivel nacional y regional, mayoritariamente fue por Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva con un 4.6% (19 personas), seguido por Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico presentando un 3.1% (13 personas) y en tercer lugar y no menos preocupante, el Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación con un 2.4% (10 personas).

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA

Según la población chilena censada el 2017 que corresponden a 17.574.003 habitantes, un total de 2.185.792 personas (12,8%) dijeron pertenecer a algún pueblo indígena u originario considerado en el instrumento Censal.

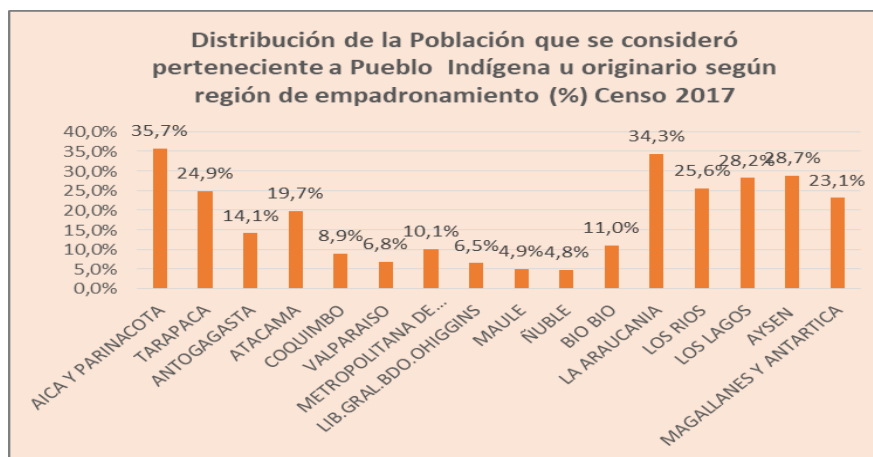


La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea.

En primer lugar, sobresale la elevada proporción del pueblo mapuche, que corresponde a un 79,8%.



La población indígena por regiones, vista en su conjunto, presenta una mayor concentración en las regiones de Arica y Parinacota (35,7%), de La Araucanía (34,3%), Aysén (28,7%), Los Lagos (28,2%) y Los Ríos (28,5%).

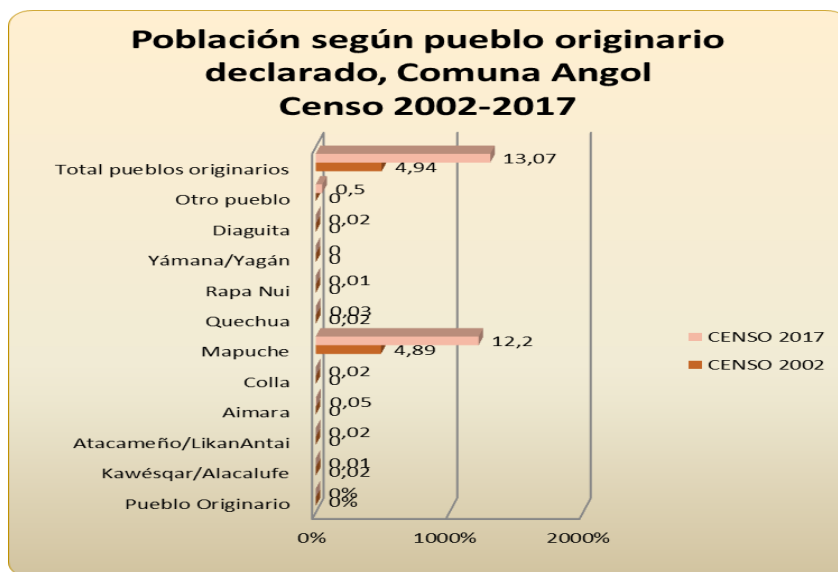


Fuente: INE CENSO 2017

Respecto de la comuna de Angol un 13,07% se declara perteneciente a pueblos originarios.

Población Mapuche, según CENSO 2017

Ciudad	H	M	Total Población Mapuche	Porcentaje Población Mapuche	Total Habitantes
Angol	3137	3347	6484	12,2%	53.262

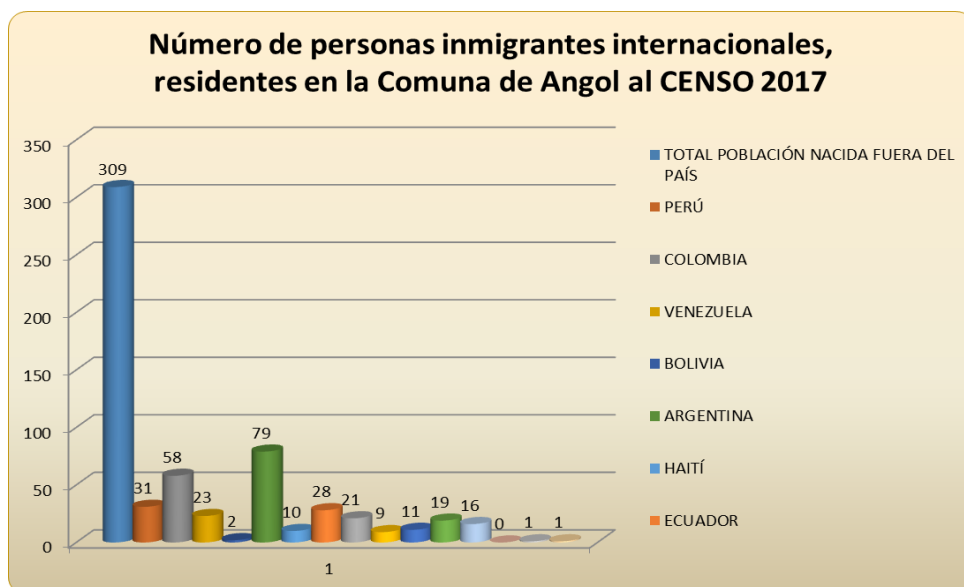


Fuente: CENSO 2017

La mayoría de las comunas de la Región de La Araucanía mantienen una tendencia migratoria semejante a la observada a nivel regional, es decir, una mayor proporción de población no migrante, seguida por el grupo de migrantes inter-regionales y en menor medida por el grupo de migrantes intra-regionales;

tal situación igualmente se presenta en Angol donde la condición migratoria de los habitantes da como resultado que un 7,9% de personas migran entre regiones, y un 3,9% son migrantes intra regional. (CENSO 2017)

En relación a los migrantes internacionales en la comuna; según CENSO 2017 del total de población encuestada, 309 personas declararon haber nacido en el extranjero y que se encontraban residiendo habitualmente en esta ciudad al momento de ser censadas, lo que equivale a un 1%



Fuente: CENSO 2017

PLAN DE DESARROLLO COMUNAL ANGOL ÁMBITO SALUD (PLADECO) 2017-2025

En general, el Plan de Desarrollo Comunal de Angol (PLADECO) 2017-2025, contiene el diagnóstico cuantitativo y cualitativo de la comuna de Angol, Plan de Acciones, Plan de Evaluación y Seguimiento del PLADECO.

Este Plan incluye la revisión y análisis de estadísticas oficiales y fuentes de información, válidas y confiables a nivel nacional, provenientes del Instituto Nacional de Estadísticas, Encuesta CASEN, Servicio de Impuestos Internos, Ministerio de Educación, SINIM. A nivel local, se utilizó el Plan Regulador Comunal, Plan de Salud Municipal (PLASAM), Plan de Educación Municipal (PADEM), diagnósticos temáticos, entre otros documentos existentes. En relación al diagnóstico cualitativo es preciso señalar que se realizaron 15 entrevistas a actores claves presentes en la comuna, 18 talleres participativos, siete de ellos con organizaciones del sector urbano, seis con organizaciones del sector rural y cinco con funcionarios municipales. El fin de este plan es conocer la percepción ciudadana de la comunidad, respecto de las problemáticas y necesidades existentes en Angol, así como las propuestas de solución y los recursos, para estas demandas. Las áreas desarrolladas en las entrevistas y los talleres fueron las siguientes: salud, educación, infraestructura, seguridad ciudadana, medio ambiente, desarrollo económico, organizaciones comunitarias, transporte, gestión municipal, identidad cultural, adulto mayor y deporte.

A continuación, se detalla el Plan de Acción del Plan de Desarrollo Comunal 2017-2025 (PLADECO) Ámbito Salud:

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

Lineamiento: Contar con una salud municipal financiada que dé cuenta de la necesidad de la población, considerando el perfil epidemiológico, determinantes sociales y modelo integral de salud

Objetivo	Estudio, Programa o Proyecto	Localización	Descripción	Costo M\$	Financiamiento	Coherencia con estrategia regional o sectorial	Responsable
Identificar brechas y déficit de cobertura atendida e infraestructura disponible	Estudio de cobertura poblacional en atención primaria	Comunal	Estudio que identifique población urbana y rural atendida y las brechas del sistema, según cada tipo de infraestructura.	15.000	- Municipal	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 7.2 Fortalecer la investigación en salud.	- Depto. de Salud Municipal
	Plan de inversiones en infraestructuras	Comunal	Generación de un Plan de inversiones en infraestructuras existentes conforme a la población a atender al 2025.	400.000	- Municipal - SUBDERE - GORE	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 7.5 Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	- Depto. de Salud Municipal - SECPLA
Optimizar recursos de acuerdo a las políticas y acciones generadas	Evaluación de recursos	Comunal	Reevaluación y redistribución de recursos humanos y financieros del Departamento de Salud Municipal.	5.000	- Municipal	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 7.3 Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	- Depto. de Salud Municipal
	Determinar recurso humano para operar la red	Comunal	Generación de perfil de cargos del Departamento de Salud Municipal e identificación de brechas existentes.	5.000	- Municipal		- Depto. de Salud Municipal
Generar la toma de decisiones y acciones de salud en base al perfil epidemiológico y determinantes sociales.	Diagnóstico de perfil epidemiológico comunal	Comunal	Elaboración de perfil epidemiológico de la población y conocer determinantes sociales.	12.000	- Municipal	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 7.2 Fortalecer la investigación en salud.	- Depto. de Salud Municipal

Objetivo	Estudio, Programa o Proyecto	Localización	Descripción	Costo M\$	Financiamiento	Coherencia con estrategia regional o sectorial	Responsable
Gestionar una política comunal de desarrollo del recurso humano del área de salud municipal	Plan de Desarrollo del Recurso Humano del DSM	Comunal	Identificación, actualización y sistematización de los instrumentos e insumos existentes con respecto a la gestión de RRHH en el DSM, además de identificar brechas temáticas que no se encuentran abordadas con los instrumentos existentes. Y finalmente generar y potenciar competencias y habilidades en los equipos de salud de acuerdo a las funciones que realiza.	60.000	- Municipal	- Política de Recursos Humanos (MINSAL) Considerar los aspectos vinculados a la carrera funcionaria, ciclo de vida laboral y remuneraciones, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo, calidad de vida laboral y salud de los trabajadores.	- Depto. de Salud Municipal
	Sensibilizar en torno a la temática de salud ocupacional a las autoridades municipales.	Comunal	Socialización de los resultados del diagnóstico de riesgo psicosocial ocupacional a autoridades municipales.	4.000	- Municipal		- Depto. de Salud Municipal
	Programa de Salud Ocupacional del DSM	Comunal	Plan de acción generado en base a los resultados del diagnóstico de riesgo psicosocial ocupacional.	15.000	- Municipal		- Depto. de Salud Municipal

Objetivo	Estudio, Programa o Proyecto	Localización	Descripción	Costo M\$	Financiamiento	Coherencia con estrategia regional o sectorial	Responsable
Implementar sistemas de difusión con la comunidad	Sistemas de difusión y comunicación con la comunidad	Comunal	Contratación de un asesor comunicacional especializado, que informe y oriente a la comunidad sobre temáticas relacionadas al área de la salud.	50.000 anual	- Municipal	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 3.1 Aumentar la proporción de personas con Factores Protectores para la salud	- Depto. de Salud Municipal
Implementar en los CESFAM la gestión clínica en la atención al usuario	Gestión clínica en la atención al usuario	Comunal	Implementación del cargo de Gestor Clínico en los CESFAM, estableciendo roles, funciones, responsabilidades y monitoreo.	18.000 anual	- Municipal	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 8.4 Disminuir la Insatisfacción Usuaria	- Depto. de Salud Municipal
Articular alianzas intersectoriales para aportar en la calidad de vida de la población	Mesa Intersectorial de Salud	Comunal	Conformación de una mesa intersectorial convocada por el Alcalde (público-privada), que articule acciones en beneficio de la calidad de vida de la población comunal.	-	-	Estrategia Nacional de Salud, Objetivo Especifico 7.6 Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector.	- Alcalde

RED ASISTENCIAL EN SALUD

ENFOQUES DE LA PLANIFICACIÓN EN LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Dado el énfasis asociado al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, en la continuidad de la atención, el buen trato al usuario, integralidad de las acciones con perspectiva de ciclo vital, es necesario destacar que desde el año 2015 se ha relevado la iniciativa propuesta por O.P.S. orientada a poner en práctica efectiva "Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en Atención Primaria" (R.I.S.S.), que permitan optimizar el uso de los diferentes dispositivos de atención que se encuentran disponibles en los territorios de cada uno de esos Servicios.

Para el logro de estos objetivos se trabaja con los siguientes Enfoques de la Planificación en la Red de Atención de Salud:

1. Enfoque de derechos ciudadanos y protección social
2. Enfoque de determinantes Sociales de la Salud (DSS)
3. Enfoque de Curso de Vida
4. Enfoque de equidad en salud
 - a. Equidad de Género en Salud
 - b. Pueblos Indígenas e Interculturalidad
 - c. Población Migrante
5. Gobernanza
 - a. Intrasectorialidad
 - b. Intersectorialidad

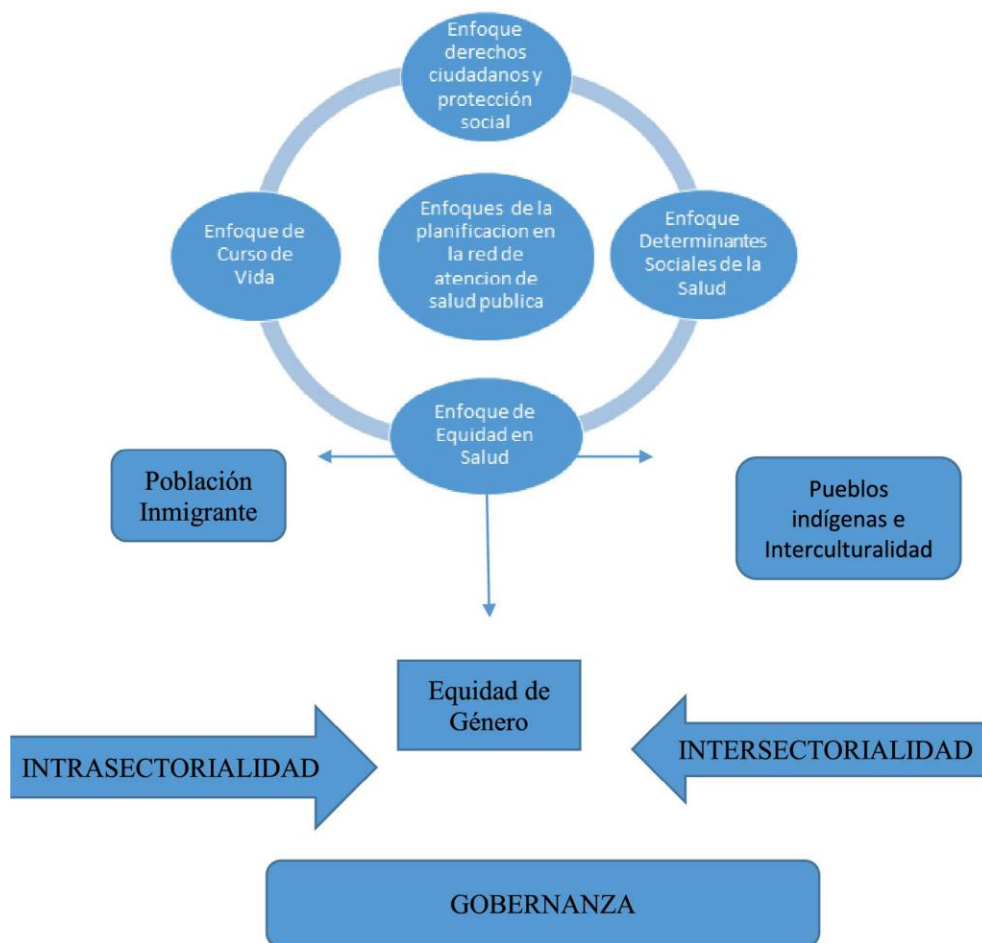


Ilustración: Enfoques de la planificación en la red de atención de salud

Fuente: Orientaciones Programáticas en Red 2021

OBJETIVOS SANITARIOS 2011 – 2020

El sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes establece la definición de Objetivos Sanitarios, los cuales guían el accionar del sector, así como el abordaje intersectorial. De esta forma, se establece como imprescindible una visión amplia de la salud en la perspectiva de la producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios de la Década (O.S.D.) sean una Política de Estado más que solo sectoriales.

Es así que para el periodo 2011-2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Entre los aprendizajes que se establecieron con la implementación de los O.S.D. 2000-2010, se destaca la necesidad de insertarlos en un sistema de planificación en el que se defina un plan de implementación, seguimiento y evaluación, que incluya la definición de indicadores, actividades, recursos y responsables; el que debe integrar a todos los niveles de la organización de salud para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas.

Este aprendizaje es el fundamento de la formulación de la Estrategia Nacional de Salud (E.N.S.) para el cumplimiento de los O.S.D. 2011-2020.

Es así que se determina que para el logro de los cuatro objetivos sanitarios existen nueve ejes estratégicos, desde los cuales se establecen metas de impacto y resultados esperados, las que se miden a través de indicadores, correspondiendo a su vez la selección de actividades, intervenciones clínicas o procesos organizacionales, los que permitan ir avanzando en el cumplimiento adecuado de los O.S.D.

Objetivos Estratégicos

1. Reducir la carga sanitaria de enfermedades transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico.
2. Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
4. Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.

5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud
8. Mejorar la calidad de atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud frente a emergencias, desastres y epidemias.

Cada uno de esos objetivos está planteado en metas, y para lograr las 50 metas planteadas se definieron 513 indicadores o acciones a través de los cuales se van a ir midiendo los resultados de las estrategias aplicadas. Esto con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

DESCRIPCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA COMUNAL

La Red de Salud de la Comuna de Angol, se orienta bajo el sistema de atención de salud en red, que es el ordenamiento de los establecimientos, operando coordinadamente dentro del territorio comunal, mediante vínculos institucionales.

La comuna de Angol tiene el mayor peso porcentual sobre el total de la población de la jurisdicción del Servicio de Salud Araucanía Norte y por ende impacta en los resultados sanitarios que se traza el Servicio de Salud en materias de atención primaria, es por ello que la salud municipal de Angol se configura como una importante puerta de entrada al Sistema de Salud Pública de la zona.

La red asistencial de la comuna de Angol está conformada principalmente por: Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres; centro de nivel terciario de cabecera provincial de mayor complejidad autogestionado en red, de carácter asistencial docente que cuenta con 5 centros de responsabilidad: Area Critica, Clínico Quirúrgico, Medico Clínico, Gestión y Desarrollo de las Personas, Centro

de Apoyo Clínico Terapéutico y Logístico y Subdirección de Operaciones.

Este hospital cuenta con una Unidad de Emergencia Hospitalaria que se suma a la red de urgencia del Servicio de Salud Araucanía Norte. La red de urgencia de la provincia de Malleco, se apoya con el Servicio de Atención Médica de Urgencia SAMU que opera a través de un centro regulador ubicado en la ciudad de Temuco y que tiene a su cargo las ambulancias. A partir del mes de diciembre del 2020 se concreta el traslado definitivo del Hospital de Angol a sus nuevas dependencias. El Hospital normalizado u hospital nuevo, cuenta con una superficie de casi 45 mil metros cuadrados, es decir, un espacio tres veces mayor que el del establecimiento actual (Ilabaca); dispondrá de nuevos Servicios, Unidades y especialidades médicas; equipamiento de última generación, además se integrará recurso humano adicional, entre otras evoluciones.

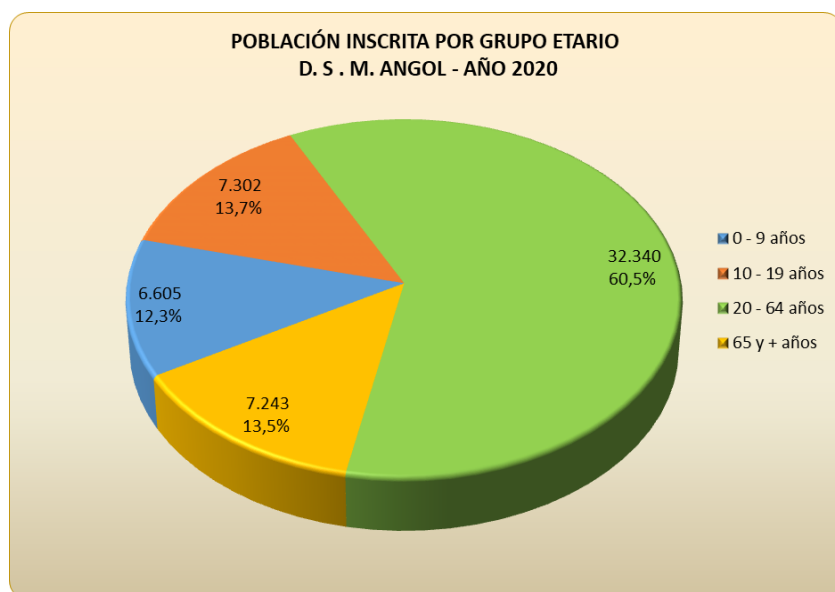
A nivel de la Atención Primaria Municipal se cuenta con 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad que funcionan los 365 días del año y que son responsables de cubrir la demanda de consulta de urgencia de baja complejidad.

En la red privada se cuenta con instituciones tales como: Cruz Roja, Centros Médicos; Mutual de Seguridad, Asociación Chilena de Seguridad.

El Sistema de Atención Primaria de Salud Municipal de Angol, cuenta con 3 Centros de Salud con acreditación en Salud Familiar (CESFAM), un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), un Equipo de Salud Rural multidisciplinario que tiene a cargo 3 Postas Rurales y 4 Estaciones de Salud Rurales. Junto con ello existen Dispositivos de Salud comunales para la atención clínica y cumplimiento de programas específicos, estos son: un Carro Dental Móvil y sillones dentales portátiles, Centro Odontológico Comunal; Laboratorio Clínico Comunal, Sala de Rehabilitación Comunal de Base Comunitaria, una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO). A estos servicios se suma la Farmacia Comunitaria, actualmente de dependencia directa del municipio.

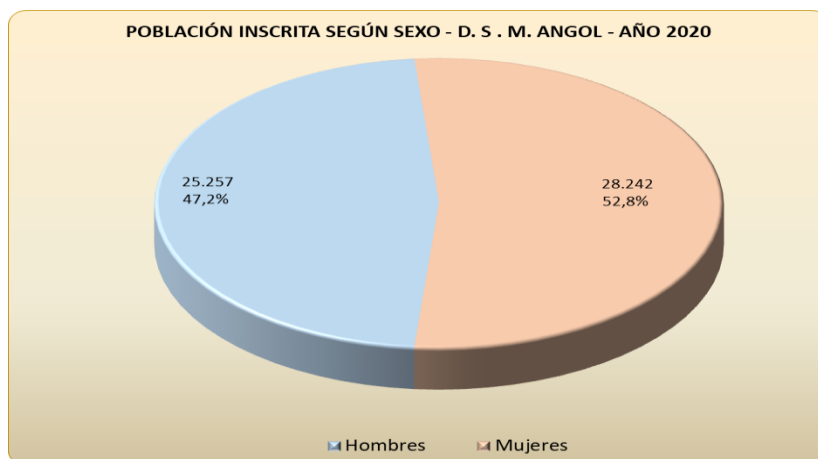
POBLACIÓN PER – CÁPITA VALIDADA POR FONASA AÑO 2020

De acuerdo a la información entregada por la Dirección de Salud Municipal de Angol, la población inscrita validada por FONASA del año 2020 es de 53.499 usuarios, de los cuales el mayor porcentaje, que equivale a un 60,5% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido con un 13,7% el grupo de 10 a 19 años que corresponde al segmento de adolescentes. Realidad semejante al compararla con el año 2018.



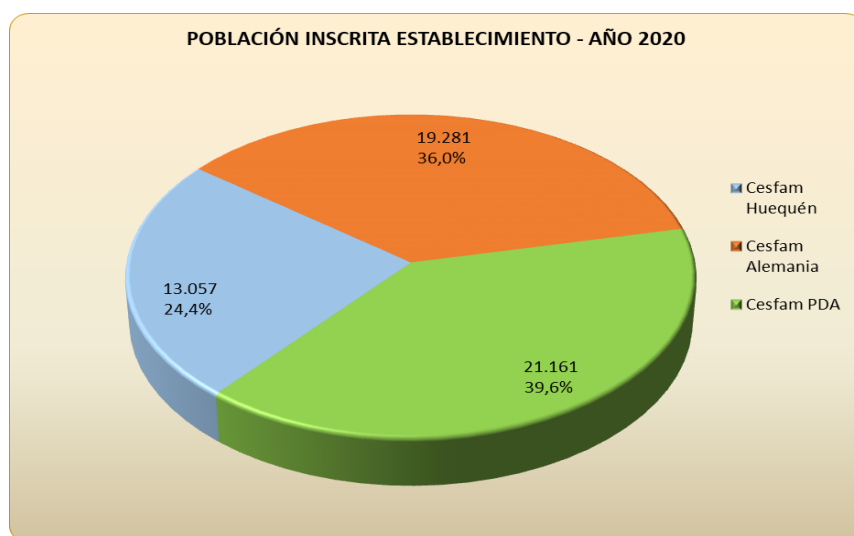
Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

De acuerdo a la distribución por sexo, el mayor porcentaje de población inscrita en la comuna de Angol, es la de sexo femenino, con un total de 28.242 mujeres, lo que equivale a un 52,8% del total de inscritos validados. Se incrementó en 4.96 puntos porcentuales más de mujeres que el año 2018.



Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

En relación a la distribución por CESFAM, el mayor porcentaje se encuentra inscrito en el CESFAM Piedra del Águila con 21.161 inscritos, seguido por el CESFAM Alemania con 19.281 y finalmente el CESFAM Huequen con 13.057 inscritos.



Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

La distribución porcentual de la población inscrita y validada para el año 2020 del DSM de Angol, significó un incremento de usuarios en 2 de los 3 CESFAM, donde para CESFAM Piedra del Águila como Alemania corresponde a un 9,91% y un 3,19% más de inscritos que el año 2018, respectivamente. Para el CESFAM Huequen se generó una leve disminución de inscrito en un 0,29%.

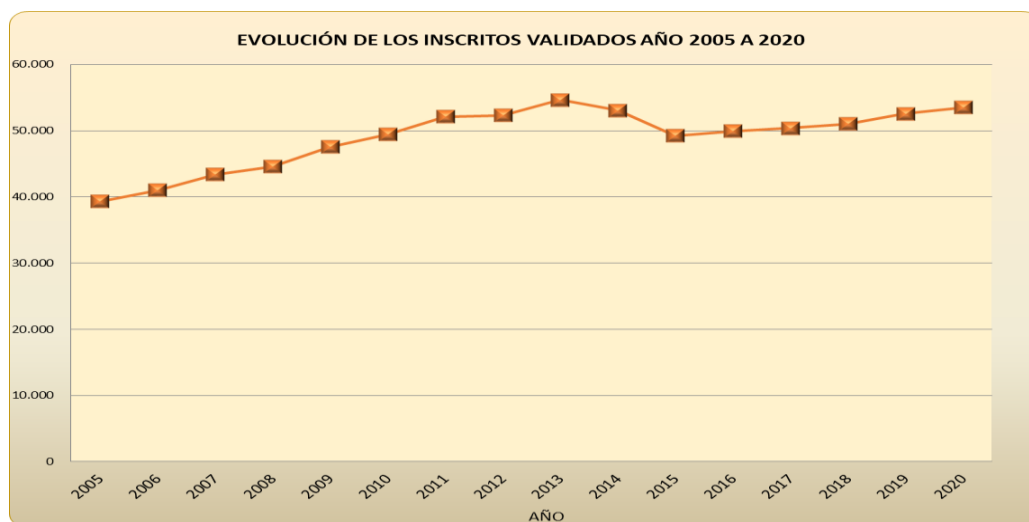
Es así como al igual que en el año 2018, la mayor concentración

poblacional, corresponde al CESFAM Piedra del Águila, quien tiene a su cargo el CECOSF y las tres Postas Rurales de la comuna de Angol seguida muy de cerca por el CESFAM Alemania, quien en su mayoría abarca a la zona urbana de Angol.

EVOLUCIÓN DE LOS INSCRITOS VALIDADOS AÑO 2005 AL 2020

AÑOS	INSCRITOS
2005	39.291
2006	41.011
2007	43.365
2008	44.572
2009	47.528
2010	49.451
2011	52.128
2012	52.325
2013	54.640
2014	53.070
2015	49.208
2016	49.919
2017	50.392
2018	51.031
2019	52.580
2020	53.499

Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

Tanto la tabla como el gráfico anterior, refleja cómo ha sido el comportamiento de la población inscrita y validada en más de una década en el DSM de Angol. Observándose un incremento a lo largo de los años presentados.

La población inscrita en los centros de salud municipal de la comuna, tuvo un incremento sostenido hasta el año 2013 y posteriormente se refleja una leve disminución de inscritos el año 2014 y 2015, en comparación a los años anteriores; esta variabilidad en la población inscrita puede atribuirse a los constantes traslados y reinscripciones de la población de nuestra comuna con los CESFAM aledaños de otras comunas (Renaico y Los Sauces).

Desde el 2016 se comienza nuevamente a incrementar en forma paulatina, lo que en los últimos años ha estado favorecido además por la implementación de un sistema más riguroso (inscripción digital en línea por usuario) en el proceso de inscripción percapita, tanto de los mismos CESFAM como de FONASA. Tanto así, que el incremento comunal del año 2020 respecto del 2018 fue de 4.8 puntos porcentuales.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; "El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural"

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud 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 al mejoramiento de determinantes sociales de la salud.

Los cambios sociales, el empoderamiento de las personas y su reconocimiento del derecho de la autonomía asociados a cambios epidemiológicos, como la mayor prevalencia de problemas de salud crónicos y mentales que se han producido en Chile en las últimas décadas, han llevado a que el quehacer del equipo de salud en atención primaria sea hoy más complejo.

El modelo se orienta a la búsqueda del mejor estado de bienestar posible, a través de una Atención de Salud Integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores.

En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones interculturales.

Entender así mismo que los municipios representan el ente articulador entre las necesidades de la comunidad y sus vecinos y la atención primaria de salud, representada por los distintos dispositivos de salud. Convirtiéndose así en el responsable institucional en la implementación de estrategias que apuntan al desarrollo y calidad de vida de su población. En el ámbito de la Salud Pública, el municipio es un espacio privilegiado para abordar ámbitos como la equidad y los factores determinantes de salud, por lo que sus esfuerzos institucionales deben estar encaminados a disminuir las inequidades, favorecer la salud y la reducción del daño, considerando los enfoques de género, interculturalidad, pobreza, entre otros. Estos aspectos deberían estar incorporados en la planificación sectorial, junto a acciones de promoción de la salud.

Para ello el Municipio de Angol se ha planteado como objetivo en el ámbito de la salud primaria: contribuir a mejorar la calidad de vida de cada una de las personas beneficiarias otorgando una atención de salud primaria integral, humanizada, oportuna, eficiente y eficaz en todos los establecimientos de su dependencia, a través de la paulatina implementación y consolidación del Modelo de Salud Familiar, con el apoyo de recursos y tecnologías apropiados que

permita una gestión coordinada, innovadora y participativa.

PRINCIPIOS MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



MINSAL (2005). Modelo integral de atención en salud. Serie cuadernos Modelo de Atención Subsecretaría de Redes Asistenciales Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

CENTRADO EN LAS PERSONAS

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las 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 equipo de salud como usuarios.

La atención centrada en la persona requiere de los siguientes conceptos clave:

- ✓ **Dignidad y respeto:** se refiere a que los equipos de salud escuchan y respetan el punto de vista y decisiones de las personas y familias e incorporan en los planes de cuidados sus conocimientos, valores, creencias y características culturales.

- ✓ **Intercambio de información:** se refiere a la comunicación y el traspaso de información completa y de forma positiva entre el equipo de salud y las personas. La información que reciban las últimas, debe ser amplia, oportuna y fidedigna para que puedan participar efectivamente en la toma de decisiones acerca de su salud.
- ✓ **Participación:** que exige que las personas se motiven y reciban apoyo para participar en la toma de decisiones sobre su salud en todos los niveles de atención
- ✓ **Colaboración:** se expresa en una relación cooperativa entre las personas, las familias y el equipo de salud, para desarrollar, aplicar y evaluar las acciones de salud y prestación de los servicios
- ✓ **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 las 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.
- ✓ **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.

En el marco del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAIS), la estrategia de cuidado integral centrado en la persona con énfasis en la **multimorbilidad** viene a complementar la consecución de los principios del MAIS.

CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA, CON ÉNFASIS EN LA MULTIMORBILIDAD

Se entiende como la consideración de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, en todas las etapas del curso de vida y en relevancia del estado salud-enfermedad.

Se establecen criterios de estratificación de la población, según niveles de riesgo, para que reciban cuidados diferenciados, evitando que la población sana enferme, fortaleciendo la prevención y promoción de la salud, que las personas enfermas se mantengan controladas y no desarrollen complicaciones incentivando su involucramiento, autonomía, el apoyo de los equipos de salud y que las personas con multimorbilidad sean atendidas de la manera más adecuada, asegurando la coordinación sistemática.

Todo ello con base no solo a los determinantes de salud enfermedad, sino que también en base a los determinantes sociales, incorporando a las personas de mayor complejidad como población objetivo inicial.

Cuidado integral centrado en las personas según riesgo



Fuente: Adaptada y modificada de: Pirámide de Kaiser Permanente de riesgos modificada

Entendemos como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención

del individuo, con una o más patologías añadidas.

La integralidad, como uno de los principios transversales del MAIS, promueve que las necesidades de las personas con múltiples condiciones crónicas, discapacidades funcionales, y/o alta demanda médica; se aborden mediante planes de cuidados consensuados, integrales y continuos, coordinando las prestaciones de salud entre niveles de atención, haciendo parte a la familia y/o cuidadores del proceso de cuidado.

A nivel mundial, las condiciones crónicas representan cerca del 60% de las muertes, y 40% de las causas de muerte prematura.

Respecto a multimorbilidad, a nivel internacional se estima que el 27% de las personas tienen 2 o más comorbilidades, 65% en mayores de 65 años, y 82% en personas de 85 años y más, con diferencias significativas entre hombres y mujeres y entre nivel educacional.

En Chile, de acuerdo con la ENS 2017, en población de 15 y más años, el 70,6% tiene 2 o más condiciones crónicas (más de 9,5 millones de personas) y el 17,5%, tiene 5 o más condiciones crónicas (más de 2 millones de personas), que se ha incrementado desde el 2010 a 2017.

El abordaje de las condiciones crónicas es una realidad que se plasma en todos los niveles de atención y que requiere de un cambio que privilegie una visión integral de la persona, la transición de un enfoque paternalista a uno más proactivo y el desarrollo de la integración de la entrega de los cuidados.

Las personas están en alto riesgo, considerando, por ejemplo, factores como la polifarmacia, que puede llevar a baja adherencia al tratamiento y efectos adversos de medicamentos.

El foco se orienta a optimizar los contactos del equipo de salud con las personas en situación de cronicidad, conforme el nivel de riesgo de las personas, como una oportunidad de resolver la mayor cantidad de problemas de salud que tenga, evitando la fragmentación por motivo de consulta. Desde esta perspectiva toda la población que se atiende en los centros de salud debiese recibir cuidados

integrales conforme, el nivel de riesgo que ésta presenta.

Por consiguiente, se requiere de apoyo al equipo de salud para la incorporación de las prioridades y preferencias de las personas en los planes terapéuticos para el manejo de la multimorbilidad, priorizando así los objetivos tanto del personal sanitario como de la persona aumentando de la adherencia al tratamiento y la mejora de los resultados clínicos.

En nuestra realidad como comuna, esta estrategia está siendo incorporada en los procesos clínicos de forma muy gradual, dado que conlleva igualmente condicionantes alternas para su funcionamiento, como por ejemplo las competencias técnicas, la tecnología apropiada y facilitadora como los tarjeteros electrónicos que permitan fácil y rápidamente acceder a la información actualizada de pacientes crónicos bajo control con multiplicidad de patologías asociadas; dado que actualmente no es una información que podamos obtener del REM; y un trabajo en conjunto con el nivel secundario y coordinado por el gestor de redes.

De esta manera, se hace necesario disponer de formación adecuada en atención centrada en la persona, manejo de la multimorbilidad y uso de tecnología de apoyo a la toma de decisiones.

CALIDAD DE ATENCIÓN

Con respecto a la calidad de la atención del usuario en los establecimientos, este constituye un aspecto de suma importancia que incita a la Dirección de Salud de Angol, a desarrollar todas las estrategias necesarias orientadas a mejorar sustantivamente la calidad del trato, fluidez en la atención, facilitación del acceso y oportunidad en la atención, todo ello orientado a disminuir la insatisfacción usuaria y centrado en el ideal de que los servicios que se oferten en salud municipal se orienten a un trabajo de excelencia.

En este sentido se valora toda opinión que la comunidad en general pueda emitir para que el servicio este atendiendo las necesidades de las personas, las

familias y la comunidad que escoge los centros de salud municipal como la entidad que cubra sus necesidades en salud.

Concordante con ello es que se incentiva y promueve la participación comunitaria vía conformación de Consejos de Desarrollo o Consejos Consultivos, uso de Oficinas de Informaciones Reclamos y Sugerencias(OIRS) y conformación de comité OIRS con integración y participación de agentes de la comunidad; capacitación funcionaria continua en aspectos tales como Habilidades para la atención de Público y Manejo de Conflictos, con el fin de crear una masa crítica de funcionarios que favorezcan la gestión de calidad total de los servicios ,entendiéndose que para esto el pilar fundamental es la buena atención del público.

SECTORIZACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA COMUNA DE ANGOL DISTRIBUIDA POR CENTRO DE SALUD

La sectorización de la comuna y su asociación a los establecimientos de salud, tiene por objeto fortalecer la estrategia de atención primaria como soporte de un modelo integral, promoviendo la vida saludable, previniendo la enfermedad y enfrentándola tempranamente.

Este modelo se orienta a la salud familiar con un equipo multidisciplinario para atender al individuo y a su familia, la cual está circunscrita a un sector territorial definido y conocido por esta, esto teniendo presente la accesibilidad de las familias a los centros asistenciales con el objetivo de acercar la salud a las personas.

Existen a la fecha 9 sectores distribuidos por CESFAM que son los siguientes:

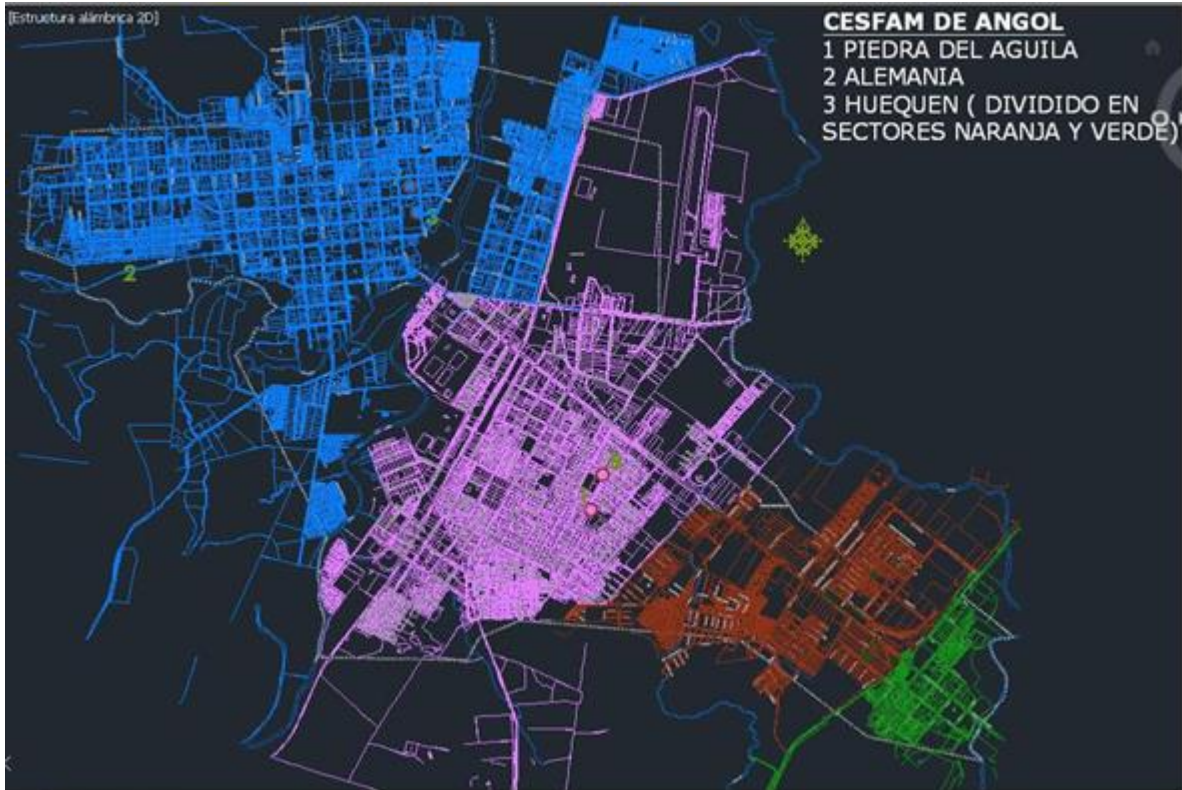
CESFAM Huequén: Tiene 3 sectores, el Naranja, Verde y Azul.

CESFAM Alemania: Tiene 4 sectores, Zona A, Zona B, Zona C y Zona Z o sector7.

CESFAM Piedra del Águila: Tiene 4 sectores, Sector Naranja, Amarillo,

CECOSF, Sector Rural.

MAPA DE LA COMUNA DE ANGOL, SEGÚN EL ÁREA QUE ABARCA CADA CESFAM



A continuación, se presentan aspectos generales de cada centro de salud del área de influencia.

CESFAM PIEDRA DEL ÁGUILA

El edificio del CESFAM Piedra del Águila se ubica en Cautín N ° 537, Angol, en el área central de la comuna. Este establecimiento inició sus operaciones en octubre de 2009 y su edificación tiene una superficie total construida de 2.002 M².



Con la finalidad de incorporar el modelo de salud familiar, es que se divide en 4 sectores: Sector Naranja, Sector Amarillo, Sector CECOSF, Sector Rural, el que incluye a: Posta Vegas Blancas, Posta Coyanco, Posta Colonia Manuel Rodríguez.

Los territorios asignados al equipo de cabecera:

Sector Naranja: Los comprendidos por Coñuñunco (poblaciones los Girasoles y Pedro de Valdivia), Sector Hospital, Sector Centro, El Rosario (Poblaciones Los Viñedos De Rosario, Las Araucarias, Los Arrayanes), Centro de Educación y Trabajo Predio Agrícola de Gendarmería, El Mirador hasta la Calle Valparaíso, Los Perales, Villa Juan Pablo Segundo, Villa Sol del Sur, Villa Las Estrellas De Belén, Villa Getsemani, Villa Un Futuro, Villa San Antonio y Villa Loncura.

Sector Amarillo: Chillancito (límite norte Manuel Jarpa, Galvarino, Villa Jubileo, Las Cumbres, Población Nahuelbuta, Los Naranjos, Villa Quimpen, Las Totoras (peri urbano), La Placilla (límite Valparaíso al norte), Calle Valparaíso de Puren hasta el final, Casas Blancas,(peri urbano), Butaco (peri urbano), Calle Julio Sepúlveda desde Manuel Jarpa hacia arriba, Sector Iglesia San Buena Aventura, Javiera Carrera (colima al norte), Recinto Cárcel Centro de Detención Preventiva (CDP), Sector Los Confines Norte (Vaho Buenos Aires).

Sector Rural: Vegas Blancas (EMR de Chanleo, El Manzano, Sta Magdalena,

Guadaba Arriba), Coyanco (EMR El Maqui y Quebrada Honda, Villa Coyanco, Mantenrehue, Cerro Negro, Cerro de Piedra, Lomas del Toro, Los Alpes), Colina Manuel Rodríguez (EMR de Alboyanco, Villa Chigualhue, Requier Lemun, Requier Cabrapan, Requier Pillan).

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)

Es un establecimiento dependiente de un CESFAM Piedra del Águila, insertos en el nivel local, con base comunitaria en su origen, diseño, implementación y funcionamiento, orientados a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido.



Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

El Objetivo general del CECOSF se orienta a contribuir a mantener sana a la población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe, con la comunidad, en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción y fortalecimiento del Autocuidado

El CECOSF fue inaugurado el 24 de octubre del año 2006 y su área de influencia se encuentra determinada a los sectores del Retiro, El Cañón, Las Acequias y Piedra Blanca.

Su equipo de salud está conformado por: un Médico, 2 Enfermeras, una Matrona, una Nutricionista, una Odontóloga y su asistente, una Trabajadora

Social, 5 TENS, dos Administrativos, un Auxiliar y un Conductor.

La atención de salud brindada en el CECOSF, es complementaria con la del CESFAM Piedra del Águila, por lo tanto, la población adscrita al CECOSF, recibe en el CESFAM todas aquellas prestaciones del Plan de Salud familiar que no son entregadas por el CECOSF.

Las acciones del CECOSF deberán priorizar los componentes promocionales y preventivos

La cartera de servicios del CECOSF, se define y acuerda con la comunidad en una mesa de trabajo, la cual debe ser revisada permanentemente en conjunto con la comunidad, en función de que sea sostenible en el tiempo.

Es importante señalar que durante este año 2020 su infraestructura se encuentra en proceso de reposición, por lo que está funcionando en dependencias de la Junta de Vecinos de El Retiro dirección Los Canelos N° 614, esquina Colipi, El equipo de salud se mantiene, sin embargo, la cartera de prestaciones ha sido modificada, por motivos de pandemia y de reposición, en el plan de contingencia las acciones son priorizadas en domicilios, y con apoyo desde Piedra del Águila en el caso de Farmacia y Programa de Alimentación.

CESFAM ALEMANIA

El CESFAM se ubica en la calle Baviera 445 (Población Alemania). Tiene una población inscrita al año 2020 de 19.281, la que corresponde al 36,0% de la comunal, 8.931 corresponden a hombres (46,35%) y 10.350 corresponden a mujeres (53,6%), además existe, un Servicio de Alta Resolutividad ubicado en calle Baviera N° 0302 a 200 metros del CESFAM el que atiende una población comunal.



Frontis Centro de Salud Familiar Alemania.

El Centro de Salud Familiar presenta una superficie construida de 950 m² aproximadamente, se emplaza en un terreno de 7.240,70 m² aproximadamente, de propiedad municipal.

El recinto de Salud que se encuentra construido es una edificación de 1 piso. Mantiene estructura de hormigón armado en su parte exteriores, con terminación en pintura, paramentos divisorios interiores estructura liviana, su estructura de techumbre es en base a escuadrías de madera, revistiendo la cubierta fieltro asfáltico y estructura mixta (Zinc-alum con PV4 pre-pintado), pisos radier con terminación flexit lavable, canalización eléctrica embutida, red domiciliaria agua y alcantarillado se encuentran en correcto funcionamiento.

Equipo de Salud Multidisciplinario:

El CESFAM Alemania, cuenta con tres equipos de cabecera y está dividido en tres zonas A, B, C y una zona anexa conocida como la zona D o sector 7 que es atendida por el equipo de la zona C y un Servicio de Alta Resolutividad (SAR).

Zona A, Zona B y Zona: Equipos de Salud Multidisciplinarios compuesto por Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Asistente Social, Nutricionista, Psicólogo, Kinesiólogo, TENS en Enfermería y personal

administrativo. Los integrantes de cada equipo de cabecera, realiza diversas prestaciones según los requerimientos de cada zona que tienen relación con las actividades de la canasta de prestaciones, basado en los principios y directrices del Modelo de Salud Familiar, con financiamiento tanto de aportes municipales y asignación del per cápita.

Sala ERA: atendido por Kinesiólogo y Enfermera

Sala IRA: por Kinesiólogo y kinesiólogo musculo esquelético en horario de lunes a Viernes de 08:00 a 17:00 horas.

Atención Dental: realizada por Odontólogos de Lunes a viernes de 08:00 a 20:00 horas, sábado, domingo y festivos de 08:00 a 13:00 horas.

Servicio de Alta Resolutividad (SAR) está concebido como dispositivo de funcionamiento vespertino- nocturno, preferentemente, atención médica y procedimientos relacionados con las categorías C3-C4-C5, con equipos de rayos Osteopulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a Telemedicina. El Recurso Humano con el cual funciona el SAR está compuesto por Médicos, Enfermeras, Kinesiólogos, TENS en Enfermería, Tecnóloga médica, Técnico en rayos, personal administrativo y Conductores. (Funcionamiento de 17:00 PM a 08:00 AM), y de 24 horas en días no hábiles, por contingencia de Salud Pública COVID-19 el horario es continuado de lunes a viernes de 8:00 AM a 24:00 PM.

Distribución de Poblaciones por Zonas:

Zona A: incluye las siguientes poblaciones; Los Presidentes, Villa Los Presidentes, Los Lagos, Villa Heyermann, Guacolda, Los Conquistadores, Los Copihues, El Bosque, Villa Margareth, Villa Italia. Con una población per cápita aproximada de 7.782 personas y 2.674 familias.

Zona B: incluye las siguientes poblaciones; Trizano, Alemania 14, Pampa Ingenieros, Población Matte. Con una población per cápita aproximada de 5.461 personas y 2.060 familias.

Zona C: incluye las siguientes poblaciones; Alemania 18, Villa Alegre, Cornelio Saavedra, Villa Hermosa, Claudio Arrau, Villa Los Nogales, Villa España, Villa Arboleda, Villa Canaempu, Villa España, Villa Alberto Larraguibel, Villa Peumayen Villa Rehue, Villa Peumallen, Villa Bethel, Villa Altue, Villa Santa

Teresita, Villa Los Ríos y Parque. Con una población per cápita aproximada de 5.356 personas y 1.997 familias.

Zona D o sector 7: Incluye a usuarios que se encuentran viviendo en ciudades, villas, poblaciones entre otros, que no corresponden al radio de acción del CESFAM Alemania. Con una población per cápita aproximada de 2.124 personas y 947 familias.

CESFAM HUEQUÉN

El edificio del CESFAM Huequén, se ubica en Camino Los Sauces Nº 71 (Rotonda Huequén). Este establecimiento se emplaza en terrenos municipales, su edificación tiene una superficie de 808 m² construidos que corresponden a dependencias del consultorio y 269 m² destinados a SAPU, servicio que funciona adosado al establecimiento.



En la implementación del modelo de salud familiar del CESFAM Huequen, la categorización y funcionamiento resultante del proceso de sectorización inicial del año 2005; no responde de forma adecuada a los nuevos y cada vez más demandantes requerimientos en salud de nuestra población a cargo. Esto implicó una nueva y adecuada división de nuestra población a cargo. **La estrategia escogida por el equipo gestor y el encargado de Modelo fue la realización de Jornadas de trabajo periódicas que incluyeron a todo el equipo de trabajo.**

Dichas Jornadas de trabajo tuvieron como finalidad, recabar los datos necesarios para poder sectorizar adecuadamente, lograr cohesión y participación mayoritaria de todos los funcionarios, no sólo en el proceso de sectorización, sino que en cómo poder generar aportes al trabajo diario que vayan en directo beneficio del usuario interno y externo al CESFAM.

Conformación Poblacional por sectores Sectorización Cefam Huequen:

Sector Naranja: con 4700 usuarios; conformado por las siguientes poblaciones: Villa Florencia, Villa Nazareth, Villa México, Villa Esperanza, Villa Cordillera, Villa Ecal, Villa Emaus, Villa Los Andes, Población las Siete Fundaciones, Villa Portal del Valle, Villa Las Camelias, Villa Los Rododendros, Condominio Doña Isabel, Villa Las Naciones, Condominio Don Bernardo, Villa Los Alpes, Villa Mirasur, usuarios sector z Naranja.

El sector Verde, con 4726 usuarios; constituido por las siguientes poblaciones en el radio urbano Villa Huequén, Población 21 de mayo, Villa la Pradera, Campamento Gitano, Villa Millaray. Este último sector atiende además a comunidades peri-rurales como Fundo El Vergel (Internado Escuela Agrícola), Los Confines Sur, Recreo, Itraque, La Arcadia, Santa Rita, Fundo Chumpirro, Fundo Japón, Ñipaco, Santa Elena, Cancura, Lolenco, El Álamo, Fundo San Luis, Fundo El Parque, Fundo San Juan también las comunidades mapuches como José Calbun (Chacaico), Margarita Traipe, Pedro Segundo Ancamilla (reducción Huequén), Juanita Huaiquil (Trarulemu), comunidad Colihuinca Tori, sector z verde, sector Mininco.

El sector Azul, con 4266 usuarios; constituido por las siguientes poblaciones Población El Vergel, Población Puertas del Sol, Población Pablo Neruda, Villa las Hortensias, Villa Los Jardines, Villa Eduardo Frei, Barrio Industrial, Villa Jerusalén, Población Dillman Bullock, Villa Ocalindo, Casas Patronales, Sector Butaco (sector rural), Población Unión Hace la Fuerza, Población Gustavo Vásquez, El Vergel Dillman Bullock, Sector Los Confines norte (sector peri-rural); sector z azul. -

LA ACREDITACIÓN UN PROCESO DE MEJORA CONTINUA

La Ley N° 19.937 que tiene la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecimiento de la participación ciudadana, mandata al Ministerio de Salud a establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.

Dichos estándares se fijarán de acuerdo con el tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Estos estándares se establecerán con relación a:

- Condiciones sanitarias
- Seguridad de instalaciones y equipos
- Aplicación de técnicas y tecnologías
- Cumplimiento de protocolos de atención
- Competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones (Artículo 4º letra 11 Ley N°19.937).

Con la promulgación de la ley N° 19.966 se Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) para un conjunto de prestaciones señaladas en el decreto correspondiente. En dicha ley, se consideran cuatro pilares fundamentales en la atención de salud:

- ✓ Garantía de acceso
- ✓ Garantía de oportunidad
- ✓ Garantía de protección financiera
- ✓ Garantía explícita de calidad

Para responder a las exigencias establecidas por la cuarta garantía de calidad definida en la Ley GES, el prestador debe estar acreditado y cumplir con aquellas tareas relacionadas a la implementación y supervisión de las directrices y protocolos enmarcados en el artículo 4º de la Ley 20.584 de Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su

atención en Salud.

En este contexto todos los integrantes del equipo de salud que laboran en los centros de salud municipal de la comuna de Angol se encuentran inscritos en el Sistema de Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.

Se han ido aplicando las autoevaluaciones de las pautas de cotejo en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte, en el transcurso de estos años, implantándose en forma gradual los planes de mejora.

Este proceso se ha enlentecido más aún con la pandemia presentada este año 2020, donde los esfuerzos y recursos se han reorientado a los equipos de salud y la población a cargo.

CARTERA DE PRESTACIONES AÑO 2020-2021
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

SALUD DE NIÑOS Y LA NIÑAS	SALUD DE LA MUJER
Control de Salud del niño sano	Control prenatal
Evaluación del desarrollo psicomotor	Control preconcepcional
Control de malnutrición	Control de puerperio
Control de lactancia materna	Control de regulación de la fecundidad
Educación a grupos de riesgo	Consejería en salud sexual y reproductiva
Consulta nutricional	Control ginecológico preventivo, incluye control del climaterio en mujeres de 45 a 64 años
Consulta morbilidad	Educación grupal
Control de enfermedades crónicas	Consulta morbilidad obstétrica
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	Consulta morbilidad ginecológica
Consulta kinésica	Consulta nutricional
Consulta y consejería de salud mental	Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Vacunación	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre
Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Atención integral de mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar
Atención a domicilio	Examen de salud odontológico en gestante
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales	Educación grupal odontológica a gestante
Examen de salud odontológico	Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye barniz de fluor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
Educación grupal odontológica	Consulta tratamiento odontológico (incluye obturaciones, detartraje)
Consulta Odontológica preventiva (incluye barniz de fluor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)	Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)
Consulta tratamiento odontológico (incluye obturaciones, pulpotomias)	Radiografía odontológicas
Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia)	
Radiografía odontológicas	

SALUD DE ADOLESCENTES	SALUD DE ADULTOS y ADULTAS
Control de salud	Consulta de morbilidad
Consulta morbilidad	Consulta y control de enfermedades crónicas incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 y mas años.
Control crónico	Consulta nutricional
Control prenatal	Control de salud
Control de puerperio	Intervención Psicosocial
Control de regulación de la fecundidad	Consulta y/o consejería en salud mental
Consejería en salud sexual y reproductiva	Educación grupal
Control ginecológico preventivo	Atención a domicilio
Educación grupal	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus
Consulta morbilidad obstétrica	Curación de Pie diabético
Consulta morbilidad ginecológica	Intervención Grupal de Actividad Física
Intervención Psicosocial	Consulta Odontologica preventiva (incluye barniz de fluor, educacion individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
Consulta Kinesica	Consulta morbilidad odontológica (incluye examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario)
Consulta nutricional	Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)
Consulta y/o consejería en salud mental	Radiografía odontológicas
Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Control por sospecha de virus Hepatitis C
Atención a domicilio	
Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales	
Examen de salud odontologico	
Educacion grupal odontologica	
Consulta Odontologica preventiva (incluye barniz de fluor, educacion individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)	
Consulta tratamiento odontologico (incluye obturaciones, detartraje)	
Consulta urgencia odontologica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)	
Radiografía odontologicas	

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS	SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES
Educación grupal ambiental	Consulta de morbilidad
Consejería familiar	Consulta y control de enfermedades crónicas incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 y mas años.
Visita domiciliaria integral	Consulta nutricional
Consulta social	Control de salud
Tratamiento y curaciones	Intervención Psicosocial
Extension horaria	Consulta de salud mental
Intervencion familiar psicosocial	Educación grupal
Diagnóstico y control de tuberculosis	Consulta kinésica
Visita domiciliaria de seguimiento	Vacunación antiinfluenza
	Atención a domicilio
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
	Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus
	Curación de Pie diabético
	Consulta Odontologica preventiva (incluye barniz de fluor, educacion individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
	Consulta morbilidad odontológica (incluye examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario)
	Consulta urgencia odontológica (incluye exodoncia, endodoncia primera fase)
	Radiografia odontológicas
	Control por sospecha de virus Hepatitis C

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS
Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y mas, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinesica en programa del niño.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y mas: consultas de morbilidad y kinesica en programa del adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y mas: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinesica en personas de 40 y mas años.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinesica en programa del niño y del adolescente.
Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y mas años: Consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinesica en programas del adulto y adulto mayor.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y mas años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
Acceso a tratamiento medico en personas de 55 años y mas, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y mas.
Tratamiento de erradicación de helicobacter pilori.
Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.
Diagnóstico y tratamiento de alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y mas, en programas de adulto y adulto mayor.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

EXAMENES DE LABORATORIO BASICO
HEMATOLOGIA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION
BIOQUIMICA
A) SANGRE
ACIDO URICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACION DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEINAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETIC/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE - T4
UREA
DETERMINACION DE NIVELES PLASMATICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B) ORINA
CREATINURIA
DETECCION DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C) DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGIA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGIA
A) BACTERIOLOGIA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXAMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCCO, MUESTRA, SIEMBRA DERIVACION
APRO DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B) PARASITOLOGIA
COPROPARASITOLOGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCION
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)
EXAMENES ESPECIFICOS PARA ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)
PERFIL BIOQUIMICO DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS
PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VDRL
HIV
PERFIL BIOQUIMICO DETERMINACION AUTOMATIZADA DE 12 PARAMETROS
PERFIL HEPATICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO
ELECTROCARDIOGRAMA

COVID 19 COMUNA DE ANGOL

COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2.

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud en China informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei. Posteriormente se identificó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable fue identificado el 7 de enero de 2020. El 11 de febrero de 2020 la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19. El 30 de enero 2020, OMS declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial.

En Chile, el primer caso confirmado, fue notificado el 03 de marzo de 2020, caso exportado por ciudadano chileno que se encontró viajando durante un mes por distintos países del sudeste asiático. Desde el primer caso en Chile y hasta el 30 de noviembre han ocurrido 627.349 casos de COVID-19 (551.743 con confirmación de laboratorio y 75.606 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 3224,1 por 100.000 habitantes.

En Angol el día 22 de marzo se confirma el primer caso positivo a Coronavirus.

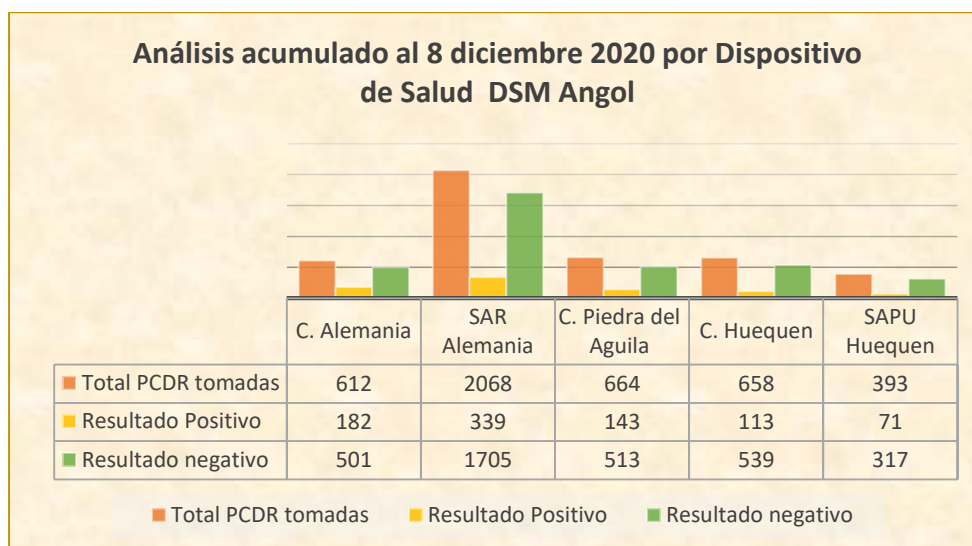
Junto con la llegada de esta Pandemia a la comuna, los esfuerzos de los distintos actores de salud se han tenido que redoblar, para dar respuesta a todas las necesidades surgidas desde la comunidad.

Para ello desde la Atención de Salud Municipal, los delegados de Epidemiología de cada Centro de Salud, y en base a sus funciones, han formulado y liderado estrategias en pro del control de la pandemia.

A Nivel local se trabaja con equipos conformados para cubrir las demandas de:

- Vigilancia Epidemiológica
 - Pesquisa de casos, a través de la toma de Examen ante caso sospechoso
 - Búsqueda Activa de casos.
 - Trazabilidad
 - Seguimiento de casos positivos, probables, sospechas.
 - Seguimiento de contactos estrechos
 - Descarte de casos negativos con entrega de resultado.
 - Coordinación y gestión SEREMI/SSAN para residencias sanitarias.
 - Evaluaciones para alta COVID
 - Teleasistencia
 - Detección y seguimiento de brotes familiares y laborales.

El Departamento de Salud Municipal de Angol a la fecha del 08 de diciembre ha realizado un total de 4395 PCR en personas que cumplían con criterios de sospecha.

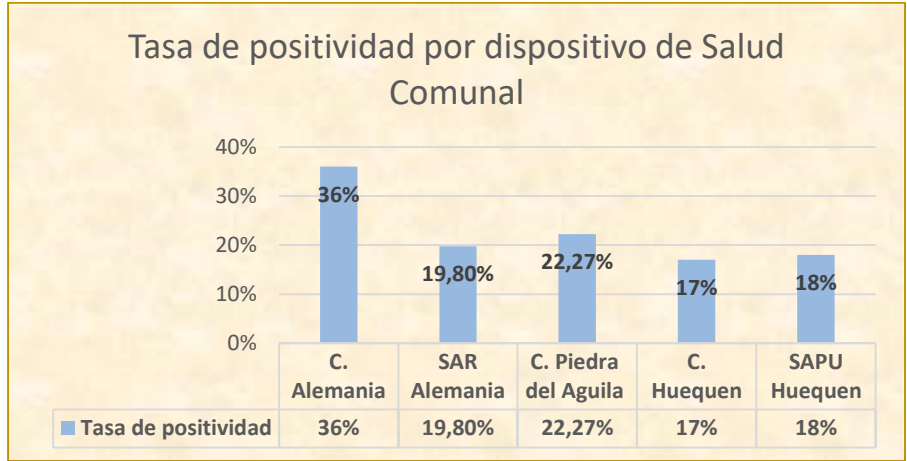


Fuente: SEREMI Araucanía /DSM Angol

El índice de positividad de la comuna ha estado sobre el índice nacional que es de un 5% y el regional que es de un 10.8%, según informe de indicadores

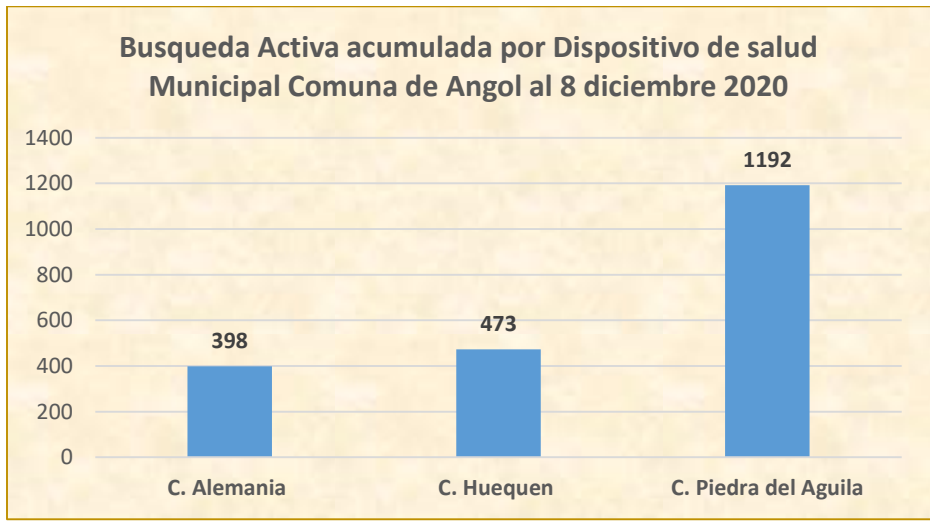
MINSAL (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Indicadores-de-Testeo-y-Trazabilidad-08122020.pdf>).

A continuación, se muestra el índice de positividad por dispositivos de Salud de la Comuna de Angol a la fecha de 08 de diciembre 2020.



Fuente: SEREMI Araucanía /DSM Angol

A esto se adicionan un total de 2063 personas testeadas a través de la estrategia búsqueda activa en la comunidad.



Fuente: SEREMI Araucanía /DSM Angol

También es de suma importancia considerar el número de contactos estrechos a los cuales cada Centro de Salud ha hecho seguimiento, con el fin de

controlar la pandemia, de los cuales la distribución por centro de Salud a la fecha 08 de diciembre es como se muestra en el gráfico.



Fuente: SEREMI Araucanía /DSM Angol

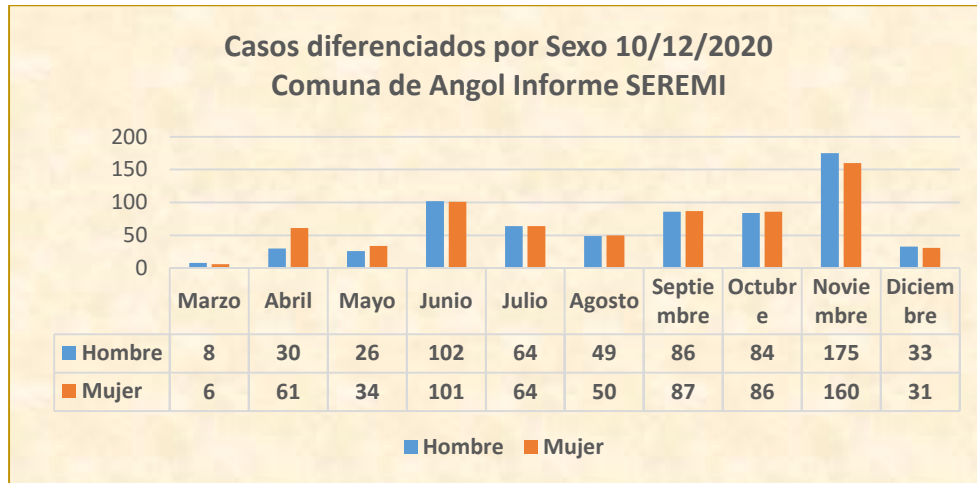
En cuanto al total de casos de la Comuna de Angol, de acuerdo a la información entregada con fecha 08 de diciembre por la SEREMI de Salud de la Araucanía, Angol reporta un total acumulado de 1327 casos diagnosticados con COVID-19, con 160 personas en fase activa al 08 de diciembre.

Los registros Mensual de Casos confirmados en la comuna de Angol se consignan en siguiente gráfico, siendo el peak de casos en el mes de noviembre con 335 casos confirmados, de los cuales 176 casos fueron sospechados y confirmados por dispositivos comunales de Salud, información obtenida a través de base de datos de SEREMI.



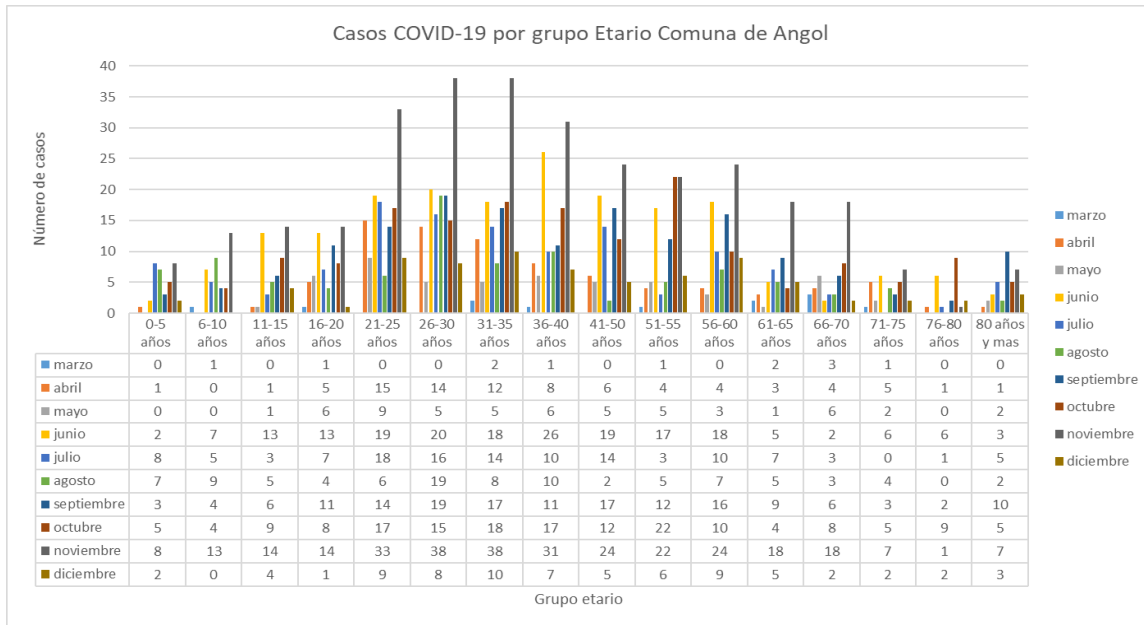
Fuente: SEREMI Araucanía

En cuanto a la diferenciación por sexo, se muestra una leve tendencia a tener una incidencia mayor en mujeres que en hombres en la mayoría de los meses, exceptuando noviembre donde hubo un mayor caso positivos en el sexo masculino.



Fuente: SEREMI Araucanía

En cuanto a la distribución por grupo etario, la tendencia es a un mayor número de casos en los grupos entre los 21 a los 55 años como se muestra en el grafico siguiente.



Fuente: SEREMI Araucanía

II. SEGUNDA PARTE: LO REALIZADO AÑO 2019 y A OCTUBRE 2020 MODALIDAD PRESENCIAL

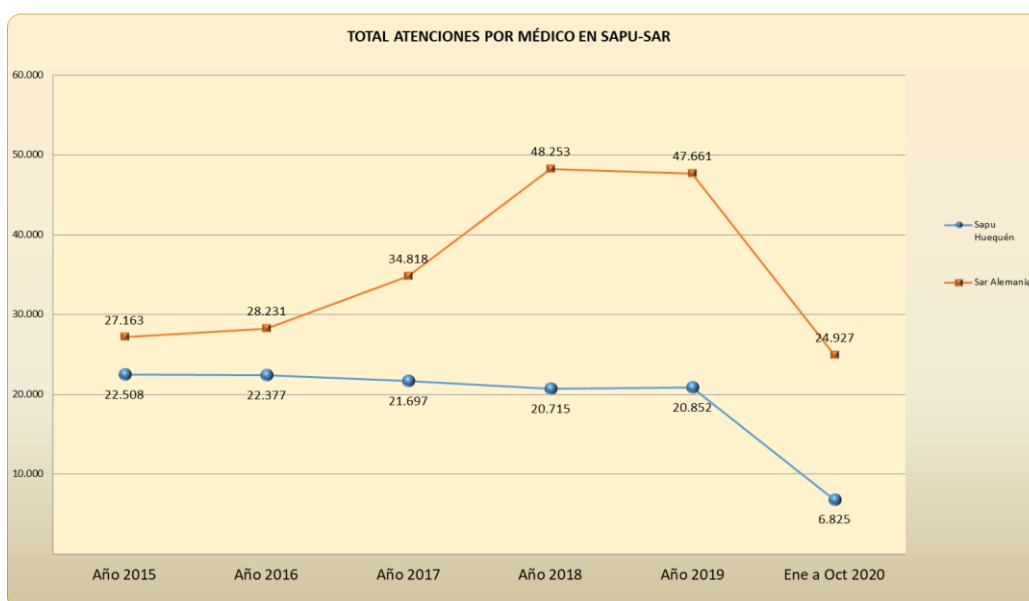
PRODUCCIÓN GENERAL

Es importante mencionar que la información que a continuación se presenta en lo que respecta a poblaciones bajo control, corresponde a la existencia en tarjeteros a diciembre 2019.

Producto de la pandemia por COVID19, e instrucción del Servicio de Salud Araucanía Norte, no se realizó proceso de movimiento de tarjeteros semestral en junio 2020.

Las atenciones que se muestran en este plan de salud de enero a octubre 2020 son las realizadas en ese periodo de forma presencial ya sea en box o en domicilio, considerando la realidad epidemiológica de la comuna. Más adelante se expondrán las actividades realizadas en pandemia vía remota que viene a complementar la producción total del año.

ATENCIÓNES MÉDICAS EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA DE LA COMUNA: SAPU HUEQUÉN Y SAR ALEMANIA



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol .

Durante el año 2019 a nivel comunal, se han registrado de enero a diciembre un total de 68.513 Atenciones Médicas en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU Huequén y SAR Alemania, las que se distribuyen de acuerdo al lugar de atención, de la siguiente forma: 47.661 consultas corresponden al SAR Alemania, lo que equivale al 69,6% del total y 20.852 atenciones en SAPU Huequén que equivalen al 30,4%.

Cabe destacar que al comparar el total de atenciones del año 2017 con el 2019, hubo un aumento en 11.998 consultas médicas, correspondiente a un 21.2%, donde el incremento estuvo en el SAR Alemania, dado que las atenciones otorgadas en el SAPU Huequen en ese mismo periodo disminuyeron en un 4.1%.

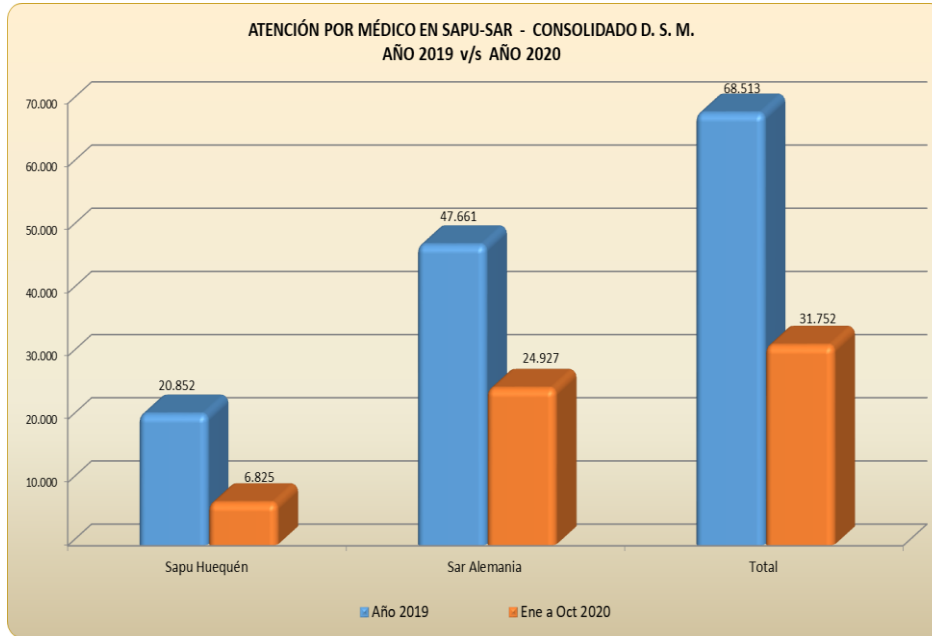
Se evidencia una disminución de 455 consultas médicas menos del año 2019 respecto del 2018, lo que equivale a un 0,01%.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En el mismo año de corte, 2019, el 41,7% de las consultas a los servicios de urgencia de Atención Primaria de Angol fueron por enfermedades respiratorias, mayoritariamente en el grupo de edades de 0 a 9 años y de 20 a 64 años por sobre los otros grupos de edad. Un 10,1% corresponde a consultas clasificadas en CIE 10 como Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud; un 9% por Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio

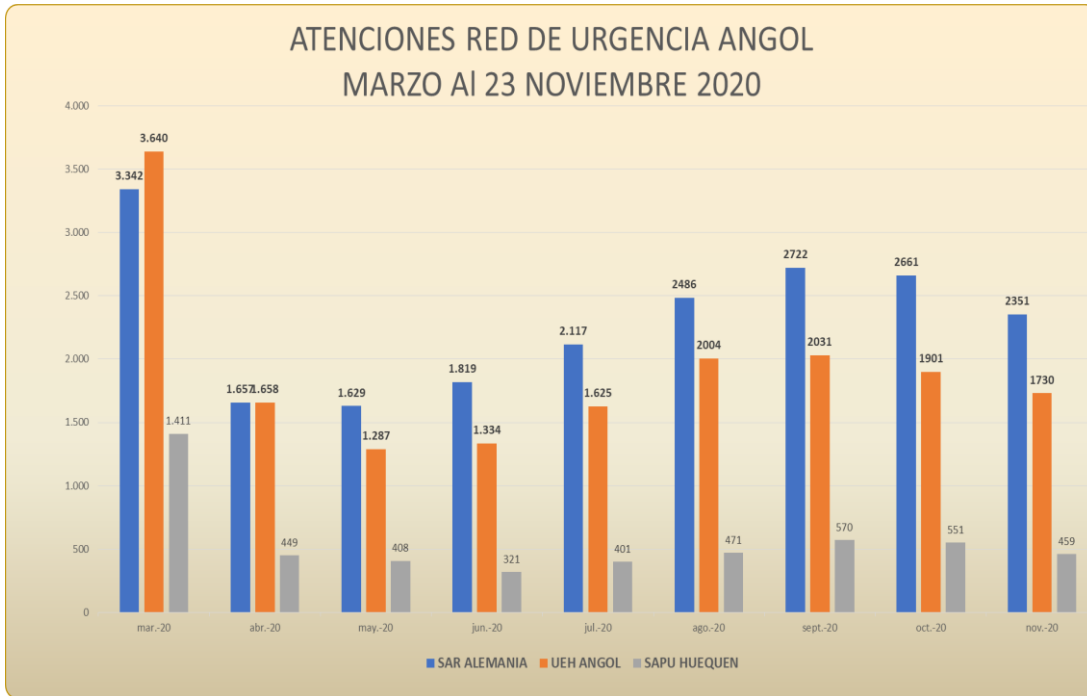
No Clasificados en Otra Parte; un 8,3% de Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo; entre otras, donde su tendencia fue más evidente en el grupo de 20 a 64 años de edad.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Como se mencionaba anteriormente se registraron el año 2019 un total 68.513 Atenciones Médicas en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU Huequén y SAR Alemania.

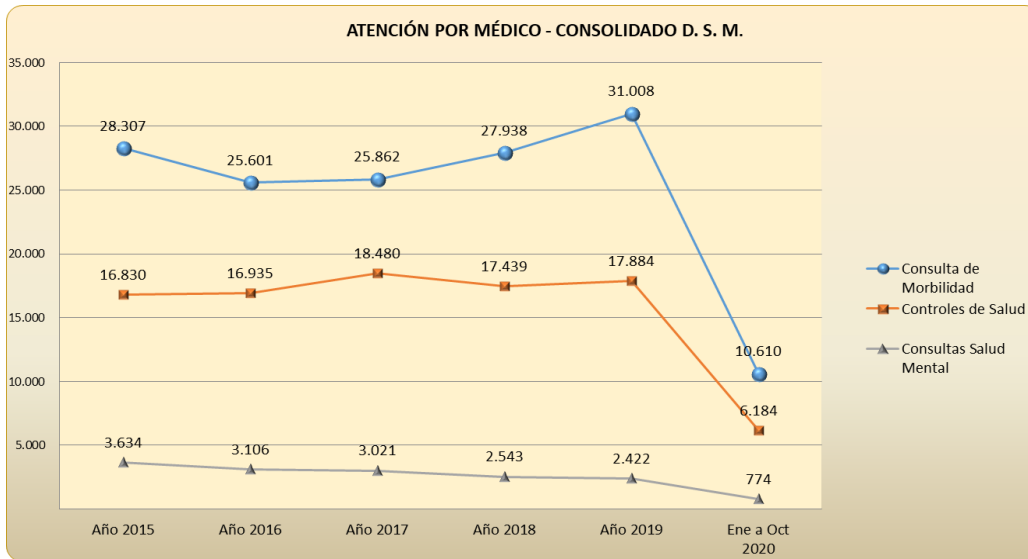
Al comparar con el año 2020 pese a ser de enero a octubre; se evidencia una clara disminución de un 53,7% de las atenciones en ambos servicios de urgencia; lo que guarda directa relación con la pandemia por COVID-19, afectando las prestaciones otorgadas en estos dispositivos de salud; donde igualmente y de acuerdo a la realidad epidemiológica influyó las distintas fases por la que pasó la comuna, estando en 2 oportunidades distintas en cuarentena total, sumado al temor de la población a consultar de manera presencial. También se tuvo que modificar la oferta horaria en la modalidad de atención en estos servicios de urgencia.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En el gráfico que antecede, se muestran las atenciones de toda la red de urgencia en la comuna de Angol desde el inicio de la pandemia por COVID19. Se presentó un peak de atención tanto en la Urgencia Hospitalaria de Angol como en el SAR Alemania en el mes de marzo 2020, la que en los meses posteriores fue declinando dado la dinámica y el comportamiento epidemiológico de la pandemia en el territorio; pero que se fue revirtiendo generando un alza sostenida de consultas en el SAR Alemania a nivel comunal con un 48% del total en este periodo; un 40% correspondiente a la Urgencia del Hospital de Angol y un 12 % al SAPU de Huequen.

ATENCIÓNES MÉDICAS REALIZADAS

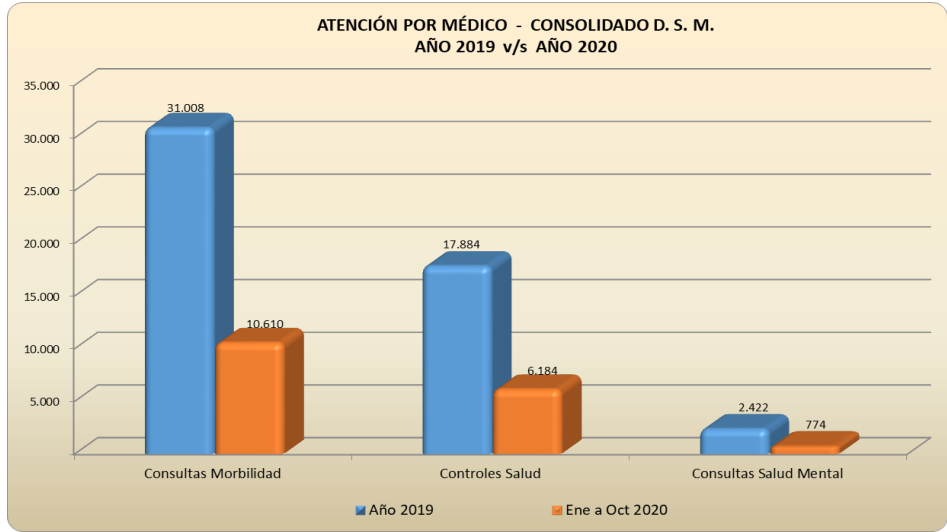


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Al comparar las atenciones por médico en los establecimientos de salud municipal de la comuna en el periodo comprendido entre el 2015 y 2019, se evidencia en el gráfico de tendencia un aumento de consultas de morbilidad en un 9,54% teniendo como promedio 27.743 consultas en un año. A su vez el año 2019 tuvo una tasa de consulta médica de 1,6 consultas por persona, considerando la población inscrita a nivel comunal ese año; y un incremento de 10,9 puntos porcentuales de consultas de morbilidad respecto del año 2018; mayoritariamente consultas del horario normal más que en extensión horaria.

Respecto de los controles de salud el incremento en el periodo 2015 – 2019 fue de un 6,2%; generándose un peak en el año 2017. El año 2019 tuvo un aumento de 2,5 puntos porcentuales respecto del año 2018, sobretudo en controles de salud de otras patologías por sobre los controles de pacientes con patología crónica cardiovascular.

Por el contrario, la tendencia en las consultas de salud mental muestra una disminución en el mismo periodo de años, de un 50%. Cabe destacar que desde el año 2016, esta disminución se reflejó en el cambio del REM asociado al registro de consultas, el cual se cambió a control de salud mental.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

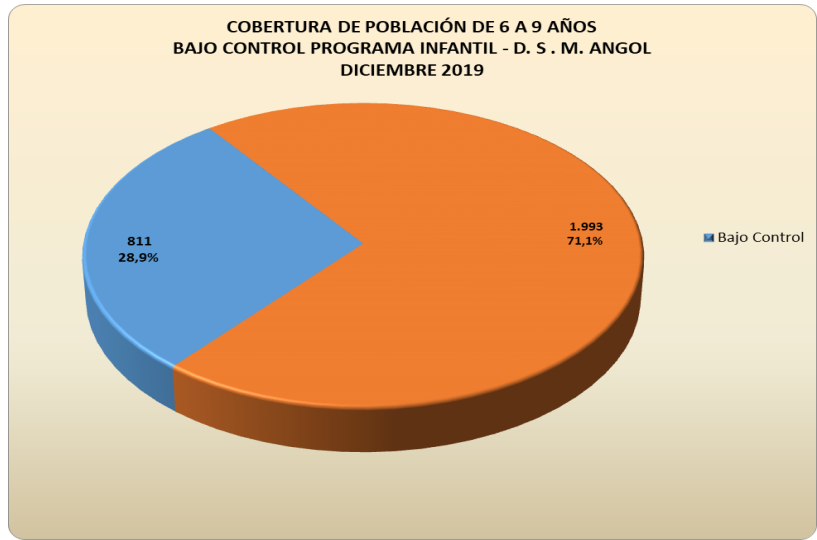
En el gráfico se muestra el impacto como resultado de la pandemia por COVID19 en la comuna, donde al igual que las atenciones de urgencia, se vieron igualmente disminuidas las consultas de morbilidad, los controles de salud y las consultas de salud mental, en un 65% como promedio.

Es importante destacar que todas las prestaciones presenciales del profesional médico, desde marzo 2020 a la fecha producto de la pandemia, se realizan tanto en el establecimiento y en el domicilio de los usuarios.

POBLACION BAJO CONTROL CICLO VITAL INFANTIL



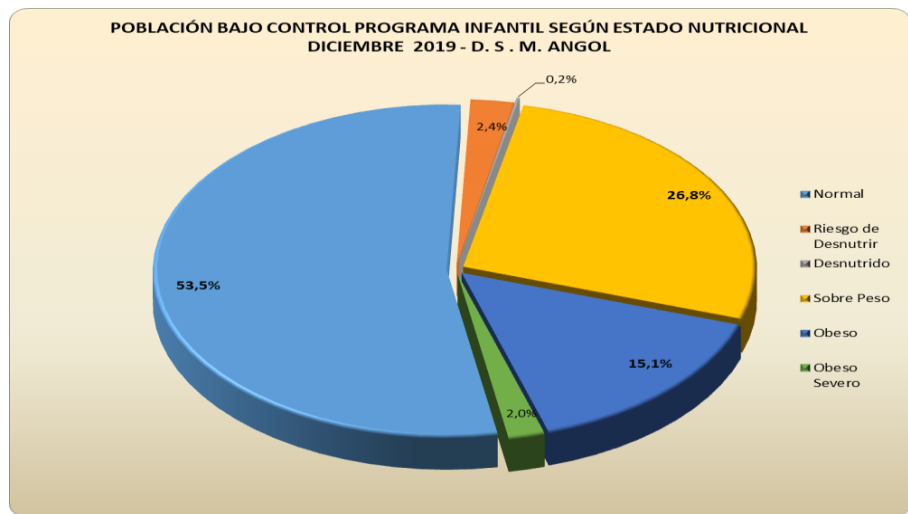
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En ambos gráficos circulares se muestran las coberturas alcanzadas en la comuna a diciembre 2019 respecto de los niños menores de 6 años y de 6 a 9 años que se encuentran en control, respecto de la población inscrita 2020 en ese mismo grupo de edad. Se evidencia una buena cobertura de un 93.5% de niños menores de 6 años en control en los centros de salud municipal, siendo más baja la cobertura del grupo de 6 a 9 años con un 28.9%.

Al considerar ambos grupos etareos de este ciclo infantil, la cobertura de atención en la comuna alcanza a un total de un 66.1% respecto del inscrito de 0 a 9 años.

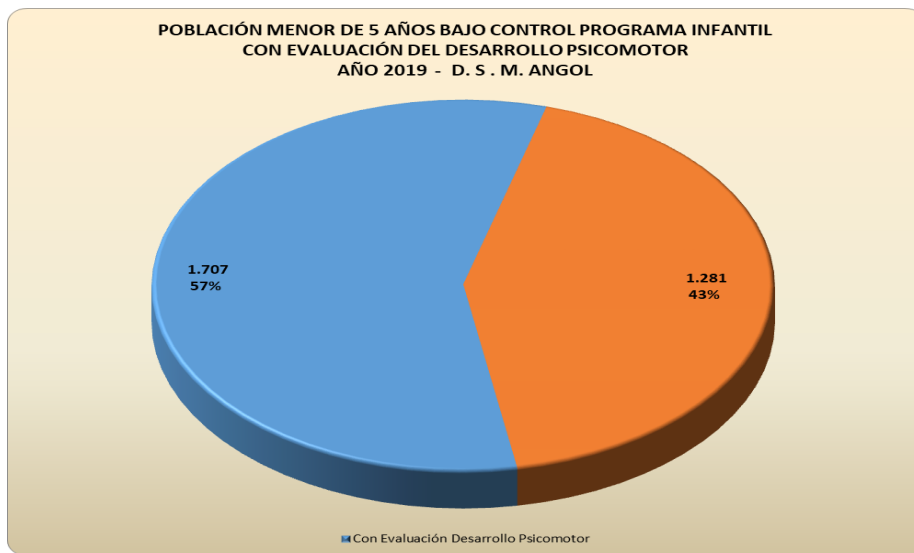


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

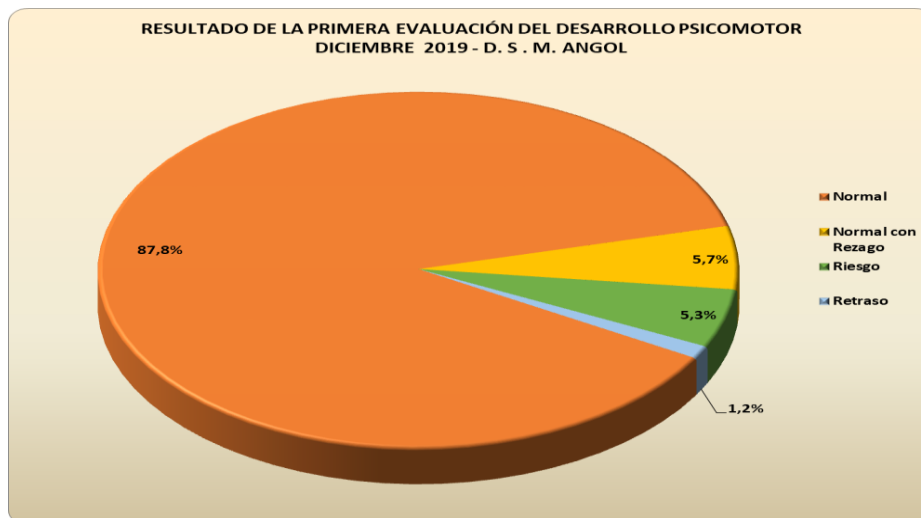
Durante el año 2019 el 46.5% del total de niños bajo control presentó malnutrición, siendo la malnutrición por exceso con un 43.9% el mayor grupo, donde el 60.9% corresponden a 744 niños en condición de obesos y obesos severo; y un 2.6% por malnutrición por déficit, que equivale a 111 niños en esta condición.

En los niños menores de 6 años bajo control el 51.6% presenta estado nutricional normal v/s un 42.5% en los niños de 6 a 9 años.

Respecto de la malnutrición por exceso el grupo menor de 6 años evidencia un 4.9% de niños en esta condición, siendo un 52.6 % en el grupo de 6 a 9 años.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

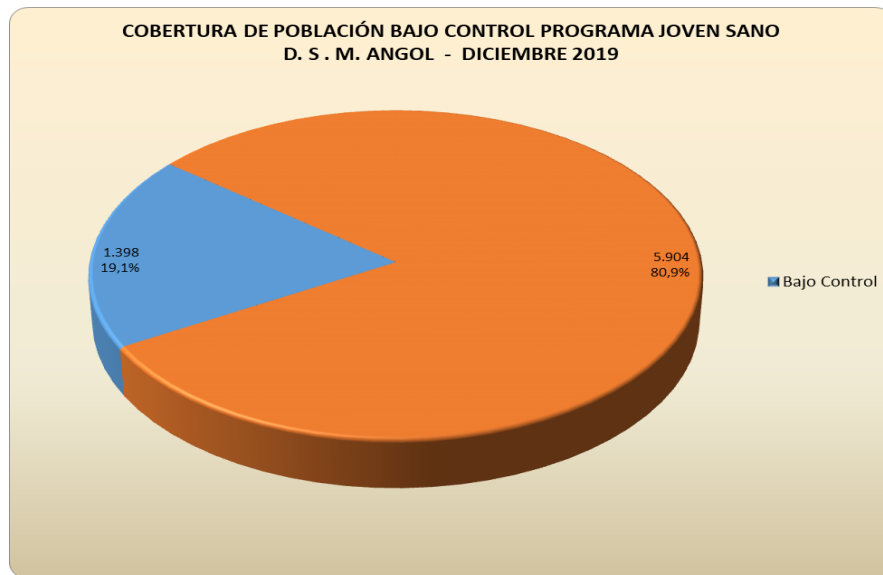


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

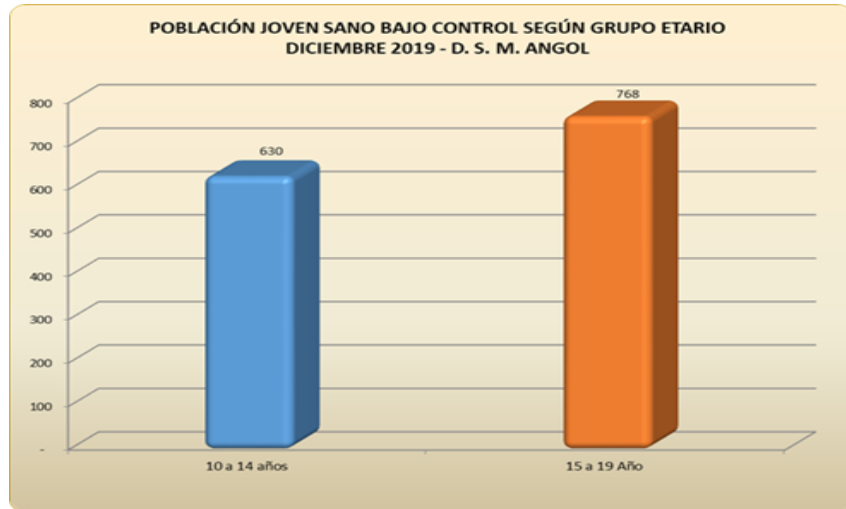
En el año 2019 del total de niños menores de 5 años bajo control, un 57% cuenta con evaluación del desarrollo sicomotor, donde el grupo etareo de 7 a 11 meses y de 12 a 23 meses superan el 100% de cobertura, siendo inferior en el grupo de otras edades. Mencionar que como meta IAAPS el grupo de 12 a 23 meses obtuvo el año 2019 un 101.2% y en el año 2020 a noviembre se alcanza un 22,11%, condicionado por la pandemia.

De las 1707 evaluaciones del desarrollo sicomotor a diciembre 2019 un 87.8% son con resultado normal que equivalen a 1498; seguido por 98 evaluaciones con resultado normal con rezago, 91 con resultado de riesgo y 20 con resultado retraso (1.2%) del total aplicado.

POBLACIÓN BAJO CONTROL CICLO VITAL ADOLESCENTE



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

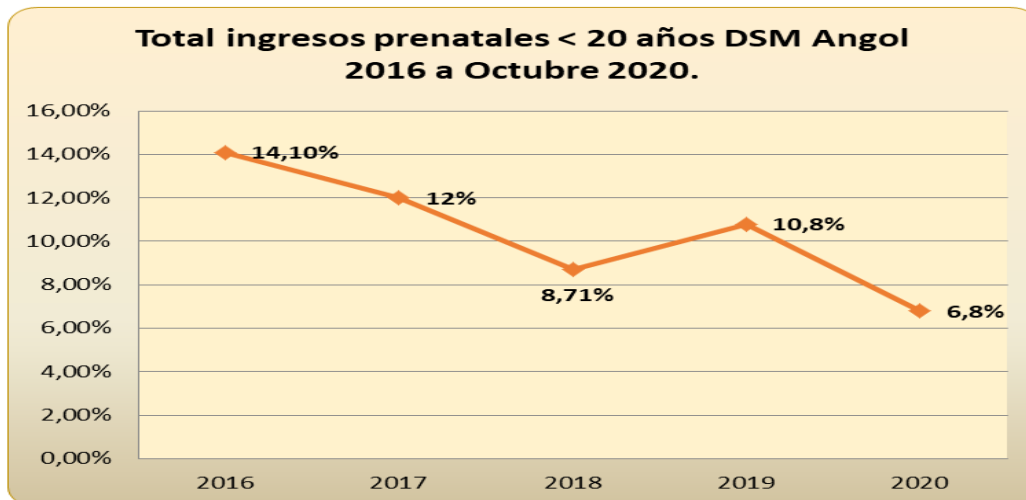


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

En el gráfico circular se muestra la cobertura de la población de adolescentes de la comuna de Angol que se encuentran bajo control respecto de la población inscrita 2020 de ese grupo etareo, alcanzando una cobertura comunal de un 19.1%.

El grupo etareo de 15 a 19 años es el que tiene una cobertura de población bajo control mayor, alcanzando un 21.5% si lo comparamos con el grupo de 10 a 14 años que tiene un 16.9%.

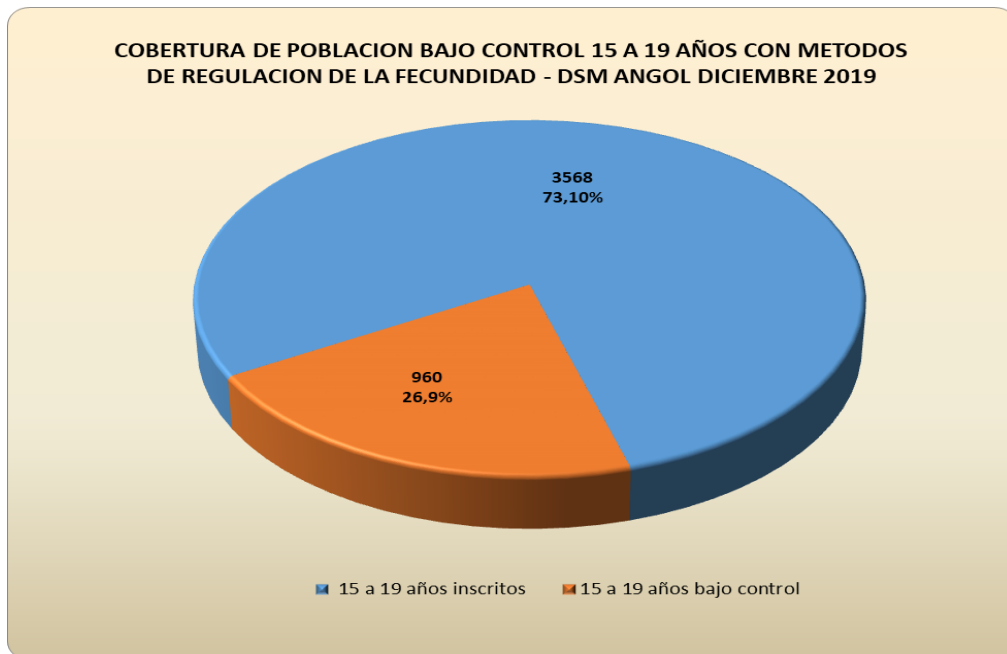
A su vez en el gráfico de barra tenemos la población bajo control de adolescentes donde un 54.9% corresponde al grupo de 15 a 19 años de edad, superando al grupo de 10 a 14 años con 9.8 puntos porcentuales.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

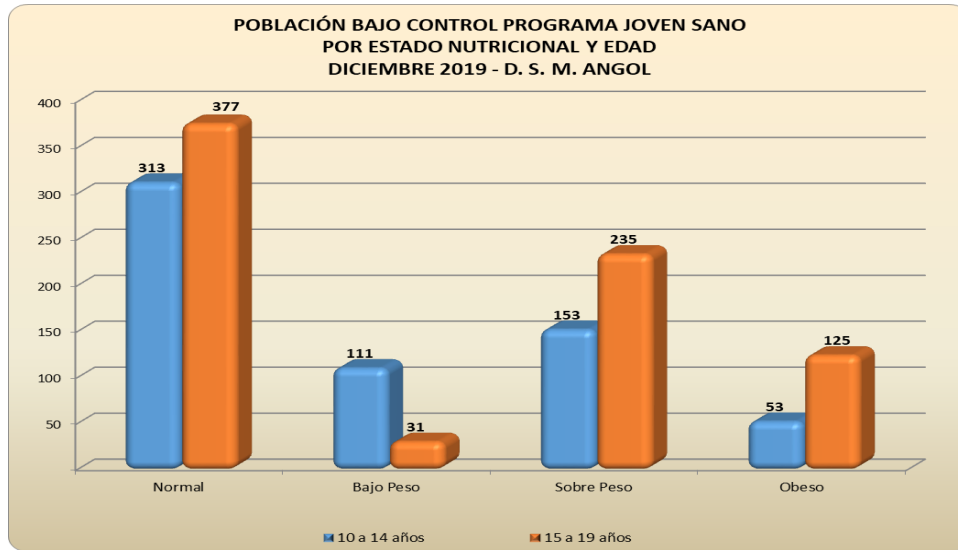
En relación a los ingresos de embarazo adolescente a nivel comunal el gráfico de tendencia evidencia una notoria disminución del embarazo en menores de 20 años, generándose un incremento de 2 puntos porcentuales el año 2019. A octubre del 2020 estos ingresos disminuyeron en 4 puntos porcentuales, similar comportamiento que, en los ingresos de embarazos totales, pese a la pandemia. Esto en directa relación con el total de ingresos en cada periodo.

Es importante el rol de las estrategias que se han ido implementado y fortaleciendo en nuestra comuna en el transcurso de los años, en el trabajo con los adolescentes, entre los que se destacan los Espacios Amigables que funcionan tanto en el CESFAM Piedra del Águila y como CESFAM Huequén siendo ambos de carácter comunal, así como también la atención del control joven sano en los 3 CESFAM.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

La población de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que están con algún método de regulación de la fecundidad en la comuna, alcanzó una cobertura de 26.9%. Asociado a cumplimiento meta IAAPS corte a noviembre 2020. (Tarjetero diciembre 2019).



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Durante el año 2019 el 50.6% del total de adolescentes bajo control presentó malnutrición, siendo la malnutrición por exceso el mayor grupo con un 40.5%; de éstos, 178 adolescentes están en condición de obeso equivalente al 12.7%, a su vez el 10.2% presenta malnutrición por déficit, que equivale a 142 jóvenes en esta condición.

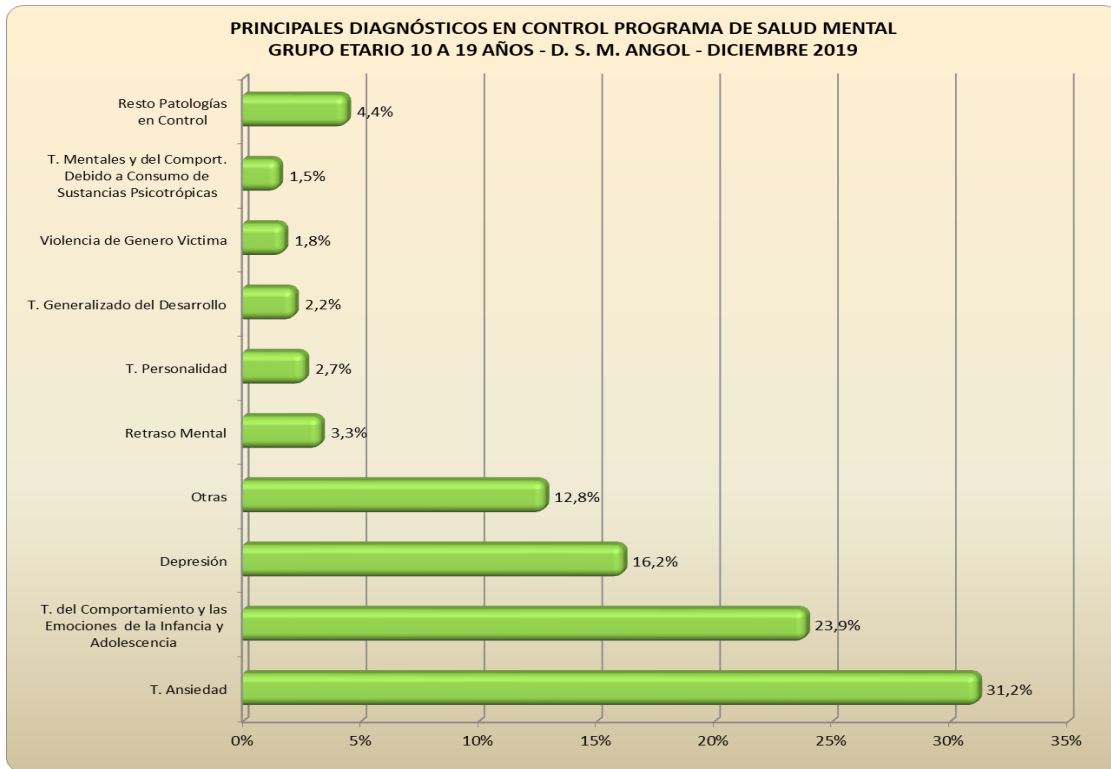
Respecto al grupo etareo de adolescentes bajo control, se muestra que la malnutrición por exceso en el grupo 10 a 14 años evidencia un 32.7% de jóvenes en esta condición, siendo para el grupo de 15 a 19 años un 46.9%. Sin embargo, el bajo peso en el grupo de 10 a 14 años es de un 17.6%, disminuyendo en los jóvenes de 15 a 19 años a un 4% respecto de su total bajo control.

En los jóvenes de 10 a 14 años bajo control, el 49.7% presenta estado nutricional normal similar situación en el grupo de 15 a 19 años con un 49.1%.

En relación a los adolescentes bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) nos encontramos que un 0.5% (17) de adolescentes se encuentran incorporados a este Programa de salud a su temprana edad, respecto del total de los adolescentes inscritos en la comuna. De los 17 adolescentes bajo control cardiovascular 11 son mujeres y 6 hombres. De acuerdo a la clasificación del riesgo cardiovascular; 13 adolescentes se encuentran en un riesgo bajo, 1 con riesgo moderado y 3 con alto riesgo cardiovascular.

De esta población bajo control PSCV, 12 adolescentes se encuentran por HTA, teniendo una compensación de un 75%, vale decir 9 compensados; en control por DM se encuentran 3 adolescentes con una compensación de 66.7%, vale decir, 2 compensados. Por dislipidemia hay 2 adolescentes en control. Importante mencionar que ningún adolescente en control PSCV presenta más de 1 patología crónica.

En lo que se refiere al programa de Salud Mental, el 12.8% de adolescentes de 10 a 19 años se encuentra bajo control en este programa, lo que equivale a 419 jóvenes; donde el 63.4% son mujeres.

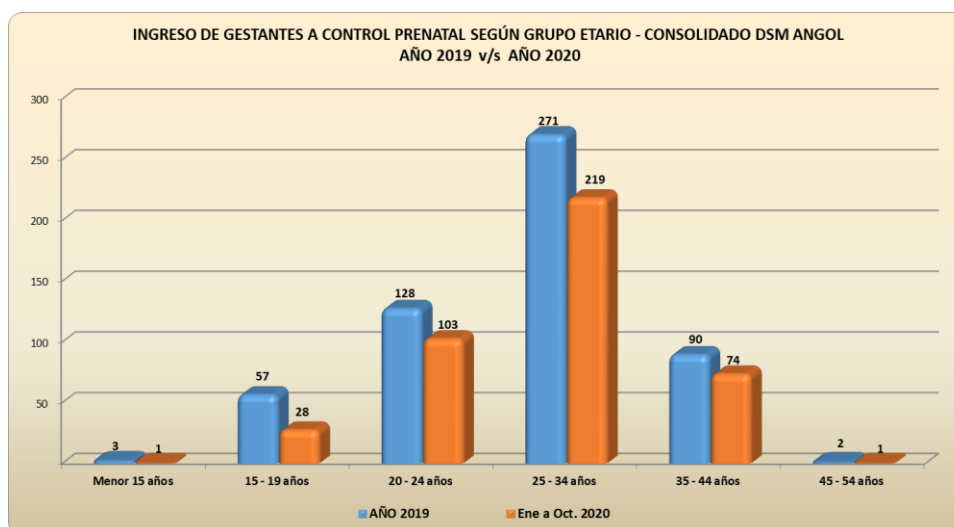


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

En el gráfico anterior se muestran los principales diagnósticos en control en el Programa de Salud Mental, de adolescentes de 10 a 19 años, siendo los Trastornos de Ansiedad el mayor grupo con un 31.2%, seguido por un 23.9% con Trastornos del comportamiento y las emociones de la Infancia y Adolescencia. Una cifra menor pero no por eso menos importante, es el grupo con diagnóstico de Depresión que alcanza a un 16.2%.

POBLACION BAJO CONTROL CICLO VITAL ADULTO y ADULTO MAYOR

INGRESO DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En el gráfico adjunto se muestra comparativamente el número de ingresos a control prenatal del año 2019 v/s enero a octubre 2020. Se refleja una disminución en el ingreso de embarazadas a control en un 22,6% a octubre 2020; sobre todo en el grupo de 25 a 34 años con un 19,1%; considerando que ésta prestación fue priorizada y se realizó en forma continua en los establecimientos de salud municipal de la comuna, pese a la pandemia.

El año 2019, del total de ingresos prenatales el 37.9% eran primigestas. A su vez el mayor número de ingresos igualmente se presentó en el grupo de 25 a 34 años.

En relación al ingreso a control de Embarazo antes de las 14 Semanas, nuestra comuna cumple con el 92,6%, en el corte de enero a noviembre del año 2020 asociado a meta IAAPS, lo que equivale a 435 ingresos de un total de 470 en ese periodo. Cabe destacar que se han mantenido las estrategias locales tales como resguardo de horas para ingreso de usuarios a control prenatal, y derivación inmediata de estas usuarias por parte del resto del equipo de salud a las profesionales matronas (matrones).

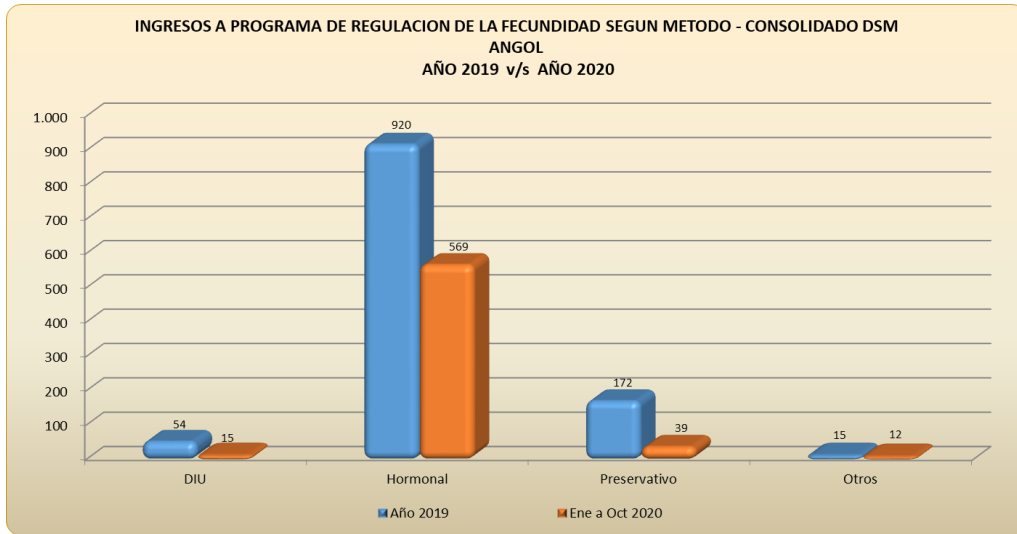
POBLACIÓN BAJO CONTROL REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD SEGÚN MÉTODO



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

El mayor número de usuarias a nivel comunal utiliza el método hormonal para regular su fecundidad, con un 78,9% prioritariamente en usuarias de 20 a 34 años, seguidas por las que utilizan DIU con un 10% mayoritariamente en usuarias de 35 a 44 años y un 5% utiliza el preservativo donde el grupo que destaca es el adolescente de 15 a 19 años.

Si comparamos los años 2017 con el 2019, el número de usuarias de métodos hormonales se han mantenido en forma similar, siendo el DIU el método que ha ido en disminución con 6.7 puntos porcentuales menos. Se ha mantenido similar el uso de preservativo, pero es relevante mencionar que del año 2017 al 2019 se incorporaron y aumentaron otros métodos de regulación de la fecundidad alcanzando un porcentaje no menor de un 6% sobretodo en el grupo de 35 a 44 años de edad.

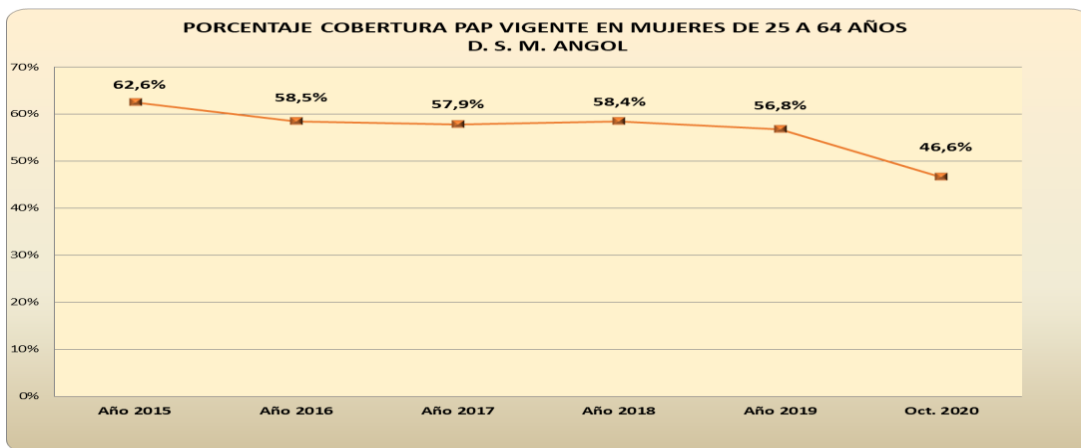


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Al igual que el grafico anterior la distribución de las usuarias respecto del método a elección es similar; pero en esta representación se muestra el descenso en los ingresos ocurrido en el 2020 al mes de octubre; situación condicionada a la pandemia.

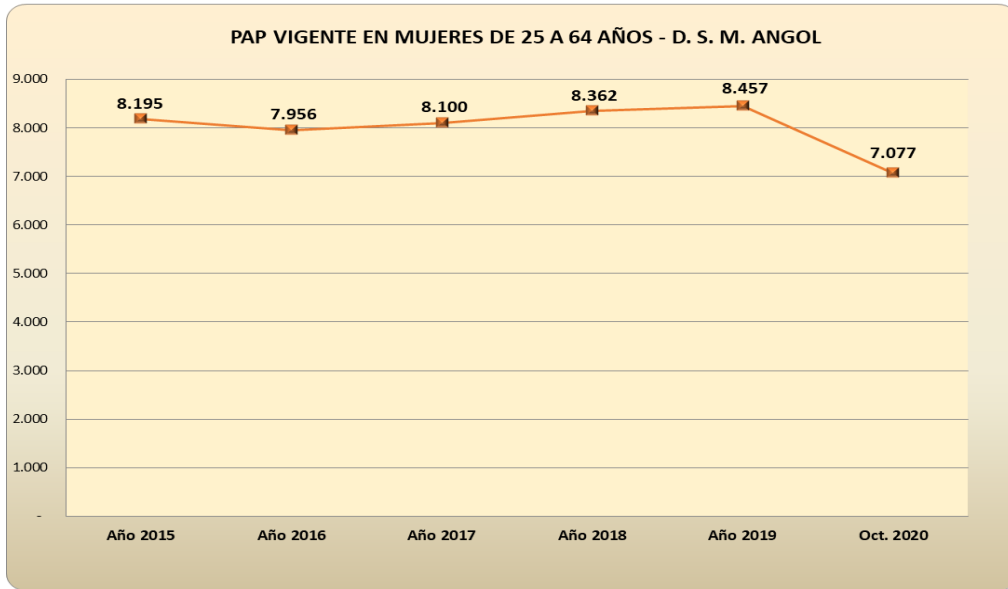
Importante mencionar que la oferta de atención se mantuvo abierta y priorizada a las usuarias en los establecimientos de salud municipal, donde los seguimientos telefónicos fue la modalidad implementada para complementar algunos de los controles, en donde los ingresos siempre fueron de carácter presencial.

PAP VIGENTES Y COBERTURA EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol/Citoexpert

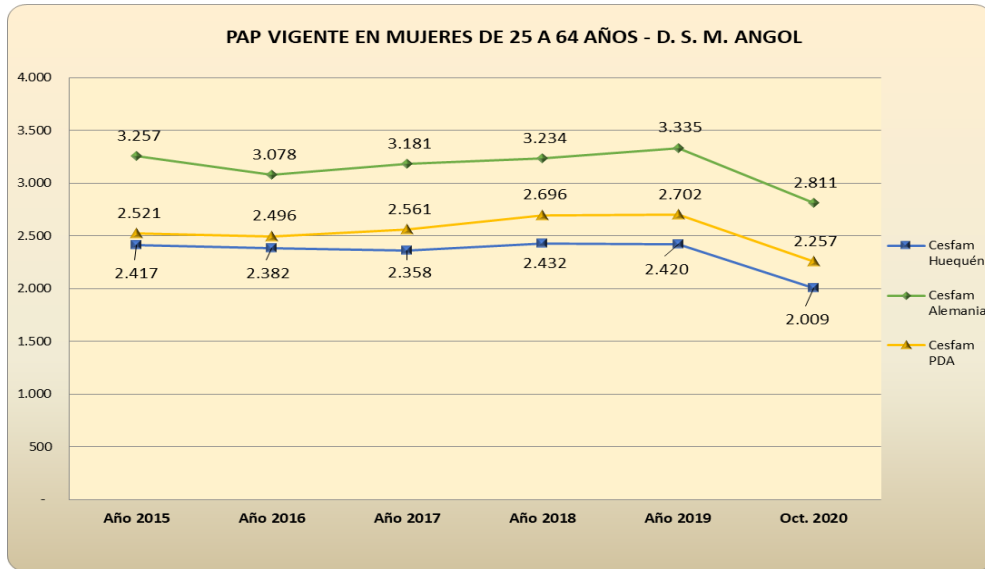
En el gráfico de tendencia se muestra los porcentajes de cobertura de las mujeres de 25 a 64 años (grupo de riesgo) que se ha ido alcanzando a nivel comunal en el periodo 2015 a octubre 2020; respecto de la población inscrita en ese mismo grupo etareo. Se evidencia una baja de 5.8 puntos porcentuales del año 2015 al año 2019, con una tendencia estable en los años 2016, 2017 y 2018.



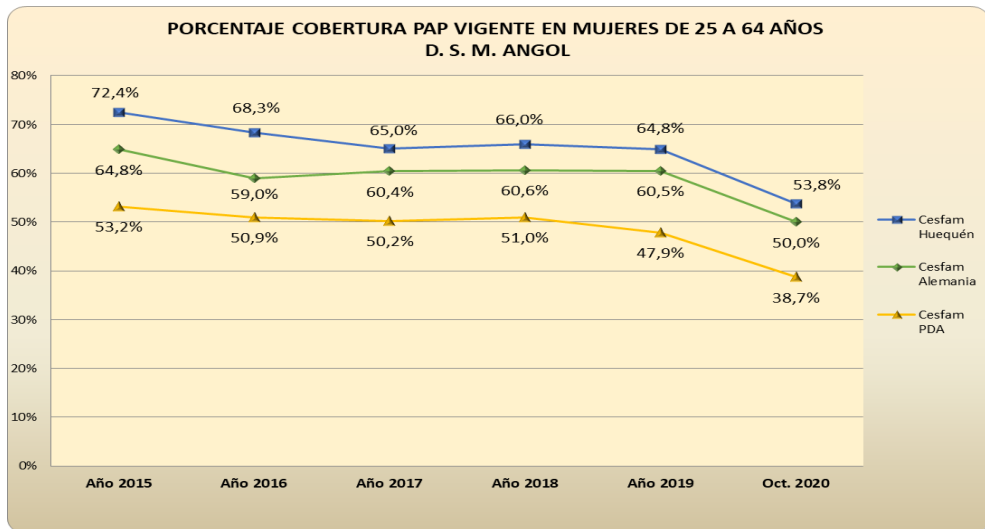
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol/Citoexpert

Respecto a los PAP vigentes en el año 2019 hubo 262 PAP vigentes más que en el año 2015; lo que no significa necesariamente que se estén incorporando PAP nuevos y refleja un comportamiento desigual a las coberturas.

En el año 2020 a octubre es clara la disminución en ambos sentidos, tanto en la perdida de vigencia de PAP como en la cobertura; situación condicionada igualmente por la pandemia, en donde en una primera instancia se suspende la toma del examen por cierre del laboratorio de citopatología que procesa las muestras informado a través del SSAN por un periodo aproximado de 2 meses, reactivándose la prestación a pacientes de riesgo y a la consulta espontanea, sumado al temor de las usuarias a la consulta presencial.



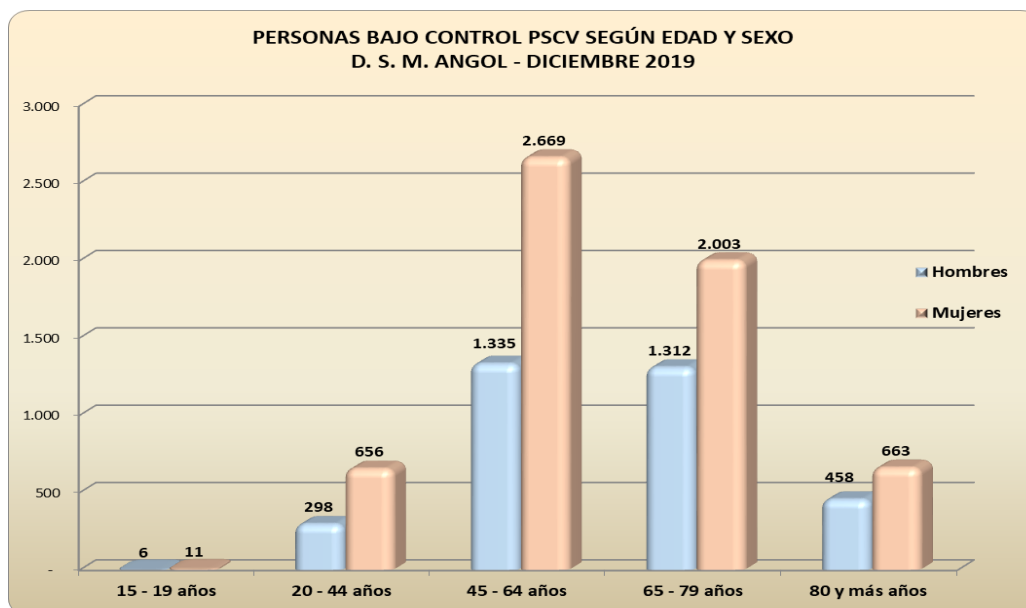
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol/Citoexpert



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol/Citoexpert

En los gráficos de tendencia que anteceden, se muestra una dinámica importante, donde la vigencia de los PAP en cada establecimiento de salud municipal de la comuna es muy disímil a las coberturas en los mismos centros de salud, donde como se mencionó anteriormente debe haber una relación entre los PAP nuevos, los PAP atrasados y los que pierden vigencia para alcanzar optimas coberturas. Esta dinámica está condicionada a múltiples factores donde influyen entre otros, las poblaciones inscritas en este grupo etareo en cada centro de salud v/s el número de horas de dotación de profesional matrona en cada uno de ellos, estrategias de trabajo interno, determinantes sociales y la decisión propia de cada usuaria.

POBLACIÓN BAJO CONTROL SALUD CARDIOVASCULAR



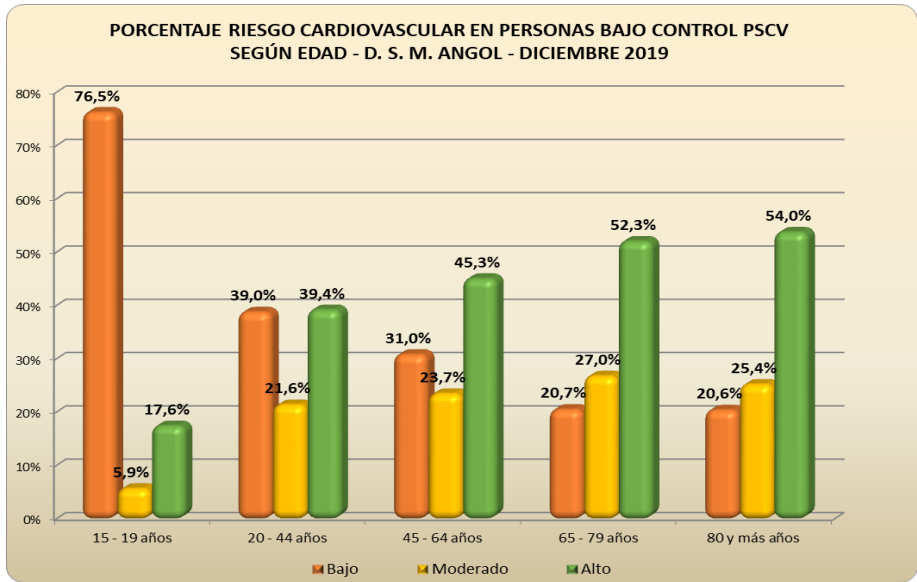
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Durante el año 2019 la población bajo control en el programa de salud Cardiovascular (PSCV) alcanzó un total de 9.411 personas de 15 y más años, con una cobertura de un 21.8% respecto de la población inscrita 2020 en los centros de salud municipal de la comuna, esta cobertura sube a un 61.2% en personas de 65 a 79 años y a un 61.4% en mayores de 80 años respecto de la población inscrita.

Del total bajo control PSCV un 63.8% corresponde al género femenino y un 36.2% al masculino.

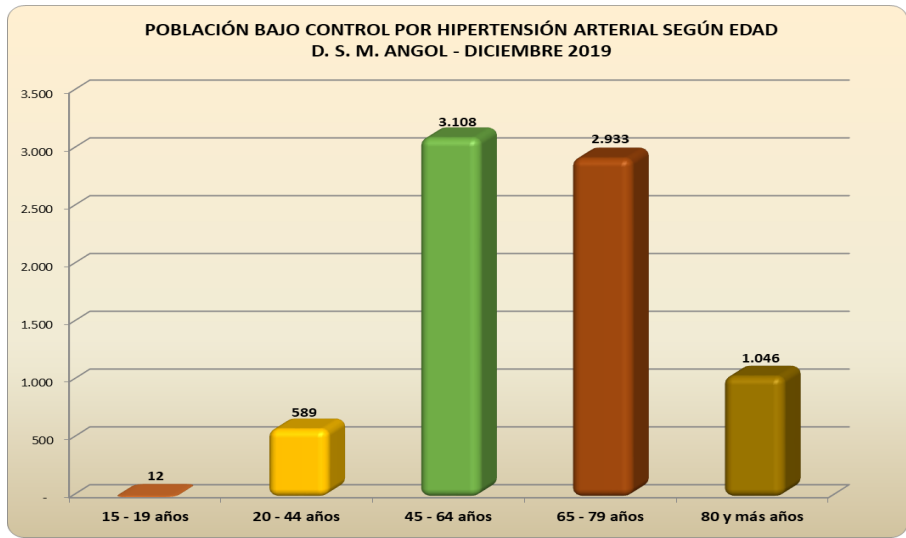
En relación a los grupos etareos mayoritariamente se encuentra concentrado entre los 45 y 79 años con un 77.8% del total bajo control (7.319 personas), tanto en hombres como en mujeres.

En forma más específica es el grupo de 45 a 64 años que tiene más personas en control PSCV con un 42.5%, donde las mujeres superan en un 24.9% a las mujeres de 65 a 79 años.

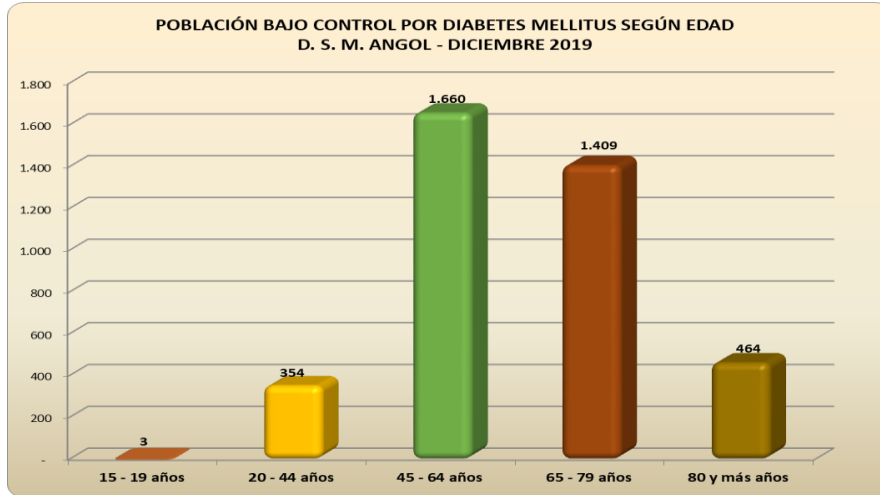


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

La clasificación de riesgo cardiovascular en la población bajo control a diciembre 2019, evidencia un incremento de pacientes con riesgo alto a medida que transcurre la edad teniendo en consideración que el universo de personas en control a mayor edad es menor lo que incrementa aún más el porcentaje; pero en número absoluto se concentra el mayor riesgo cardiovascular entre los 45 y 79 años siendo 3546 personas respecto del grupo mayor de 80 años que alcanzan a los 605 personas con riesgo alto.

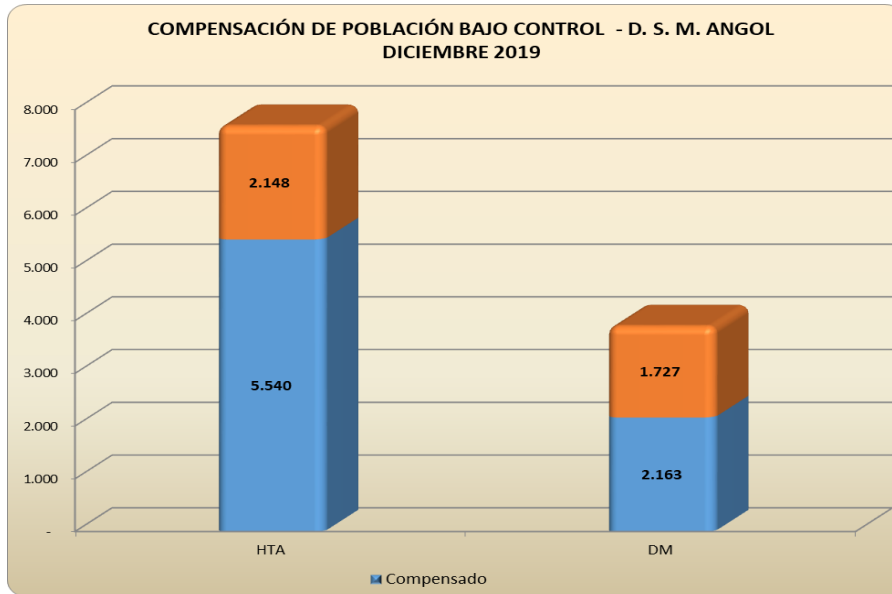


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol



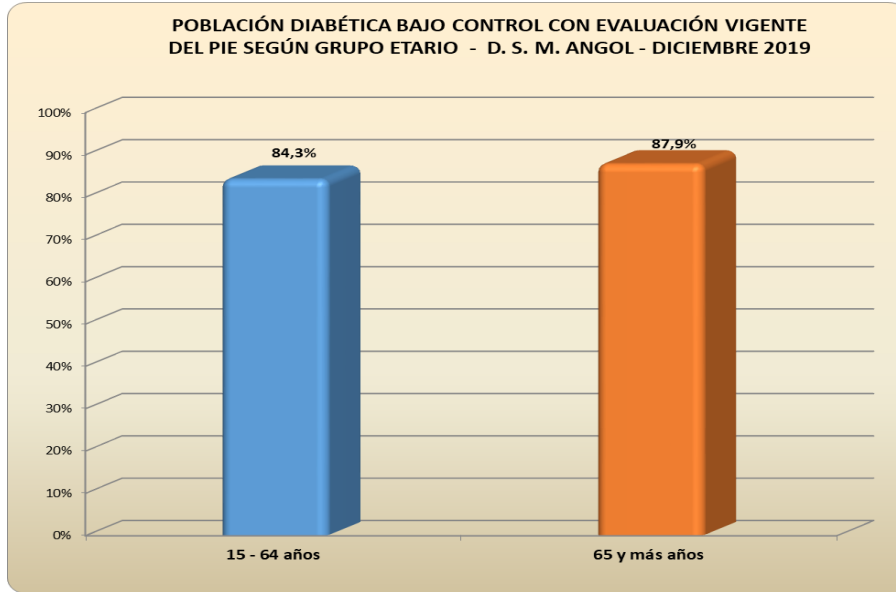
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

La población bajo control con HTA y DM se concentra en el grupo de 45 a 64 años de edad, siendo en promedio un 64% mujeres.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

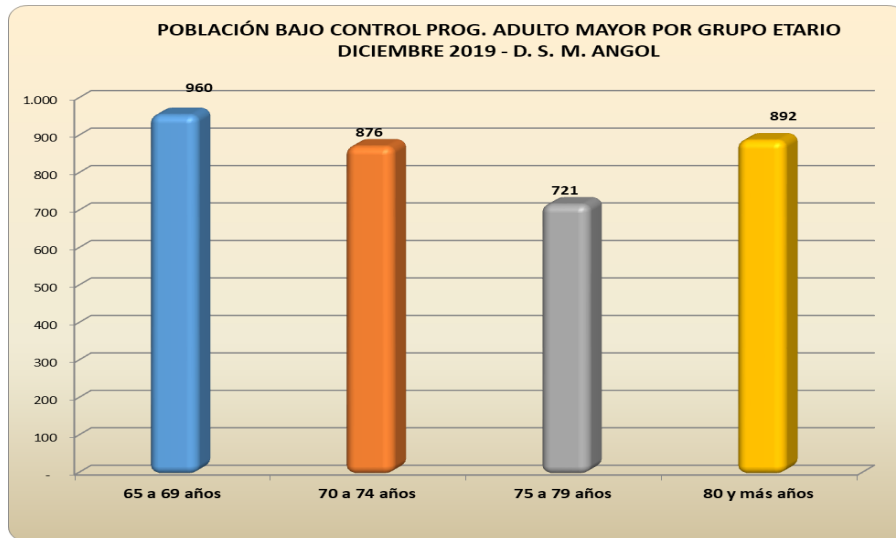
Respecto de la compensación o cobertura efectiva hay un 72.1% de pacientes con HTA compensados de 7.688 pacientes bajo control. En el caso de la Diabetes Mellitus hay un 55.6% de pacientes compensados de 3890 pacientes bajo control. Importante mencionar que estas compensaciones guardan relación con la población bajo control y no con las prevalencias para ambas patologías.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Del total de diabéticos bajo control en los centros de salud de la comuna, un 86% tiene vigente su evaluación de pie diabético, al corte de diciembre 2019 siendo mayor en mujeres que en hombres. El mayor porcentaje se da en el grupo de 65 y más años con un 87.9% de evaluaciones.

POBLACIÓN BAJO CONTROL ADULTO MAYOR - DICIEMBRE 2019



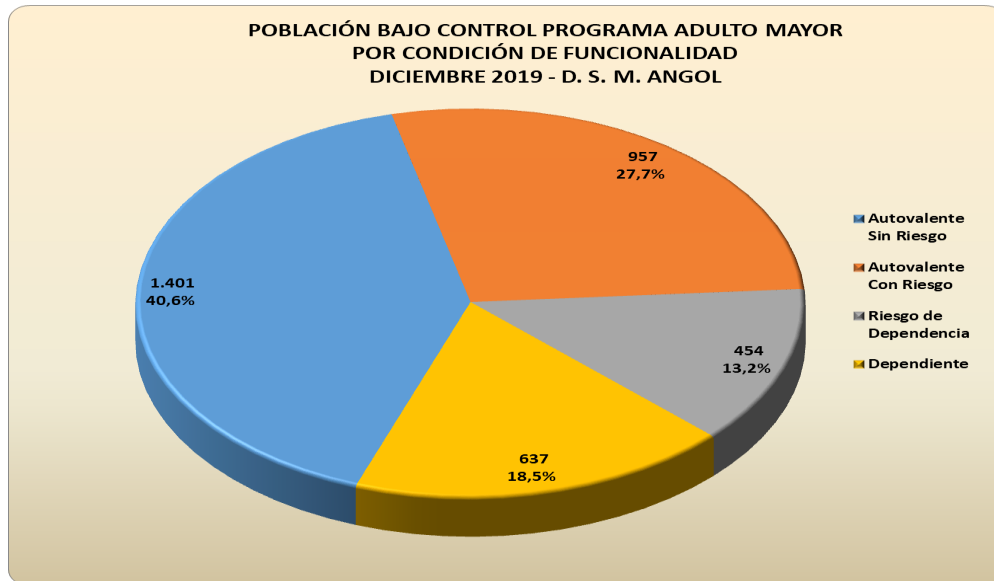
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

En el año 2019 la población bajo control Adulta Mayor alcanzó un total de 3.449

personas de 65 y más años, con una cobertura de un 47.6% respecto de la población inscrita 2020 en los centros de salud municipal de la comuna, ésta cobertura sube a un 51.4% en personas de 75 a 79 años y a un 48.9% en forma similar en los grupos etareos de 70 a 74 años y 80 y más años. A su vez la cobertura disminuye en el grupo de 65 a 69 años respecto de la población inscrita.

En relación a los grupos etareos bajo control; mayoritariamente se encuentran concentrado en el grupo de 65 a 69 años con un 27.8% de adultos mayores en el programa, seguido de los grupos de 70 a 74 años y 80 y más años con un bajo control similar de un 25.4% y 25.5% respectivamente; siendo el grupo de 75 a 79 años el más bajo con un 20.9% de adultos mayores bajo control.

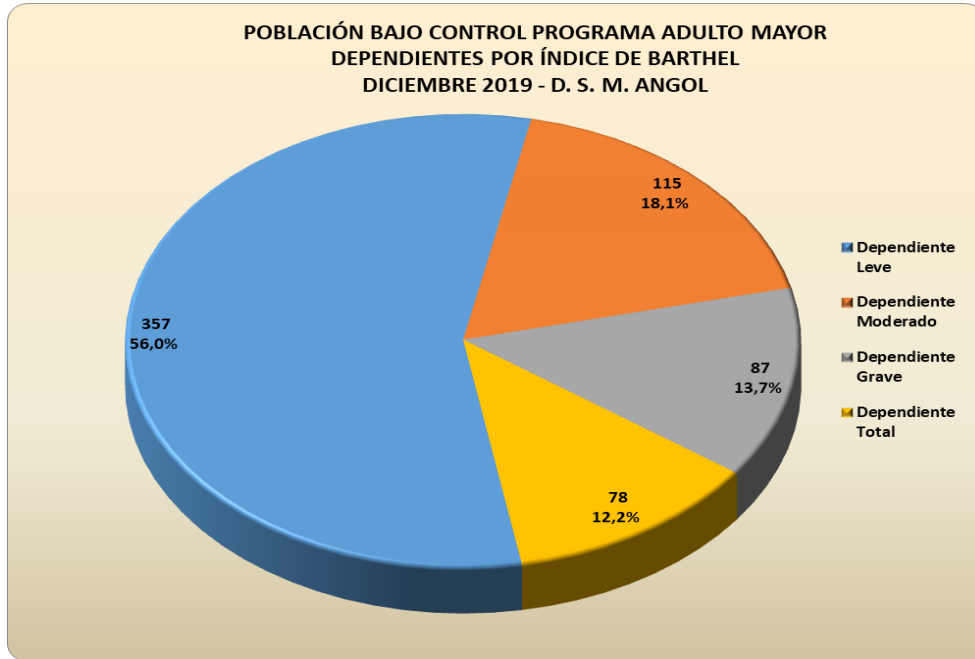
El bajo control no guarda relación respecto de las coberturas mencionadas anteriormente ya que una de las condicionantes es la población inscrita existente en los mismos grupos etareos.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Respecto de la Evaluación de la Funcionalidad en los Adultos Mayores bajo control en los centros de salud municipal de la comuna, se obtiene que un 40.6% se encuentra *Autovalente sin riesgo*, y de éstos el 52.3% pertenecen al grupo etareo de 65 a 69 años, condición de que va disminuyendo al aumentar la edad.

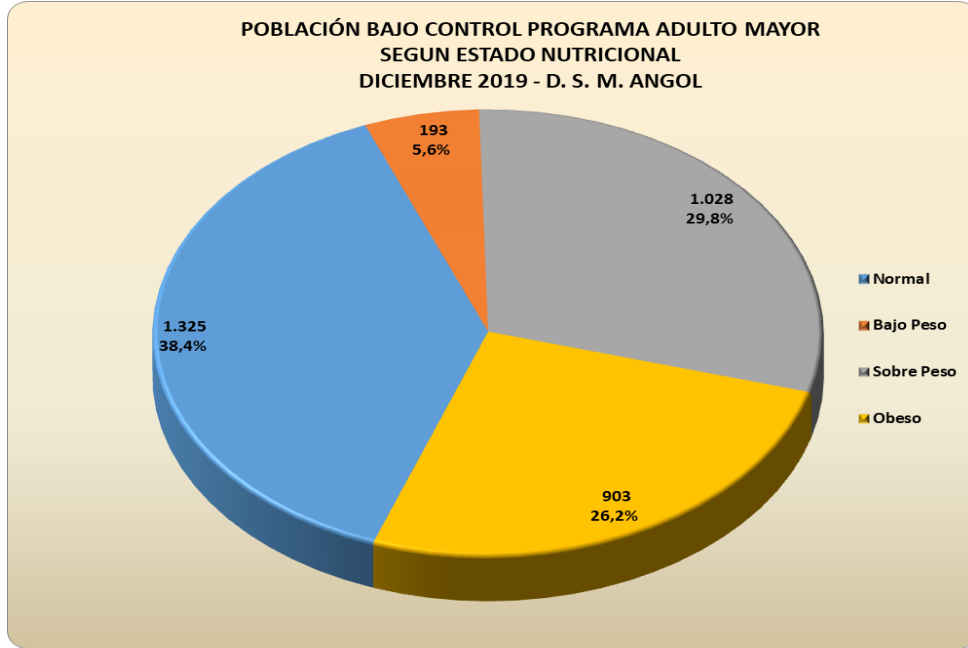
En relación a la condición de *autovalente con riesgo* se presenta con una curva similar hasta los 79 años en donde comienza a decaer de un 33.6% a los 65 años a un 16.8% en los 80 y más años. Situación inversa ocurre con las otras 2 condiciones de funcionalidad donde el *riesgo de dependencia* se incrementa de un 13.2% a los 65 años a un 20.1% a los 80 y más años y el *dependiente* de un 18.5% a los 65 años sube a un 38.9% a los 80 años y más.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Del total de 637 (18.5%) de adultos mayores evaluados como *dependientes* a diciembre 2019, como muestra el gráfico circular el mayor grupo es el de *dependencia leve* con 357 adultos mayores, concentrado en el grupo de 70 a 74 años con un 67.4%.

A su vez se encuentran con *dependencia moderada* un total de 115 adultos mayores siendo mayoritariamente en el grupo de 80 y más años con un 22.2%. Los adultos mayores con *dependencia grave* son 87, donde el grupo etareo de 65 a 69 años predomina con un 18.3% de ellos. Son 78 adultos mayores los evaluados con *dependencia total*, de los cuales el 15.6% corresponden a personas de 80 y más años.

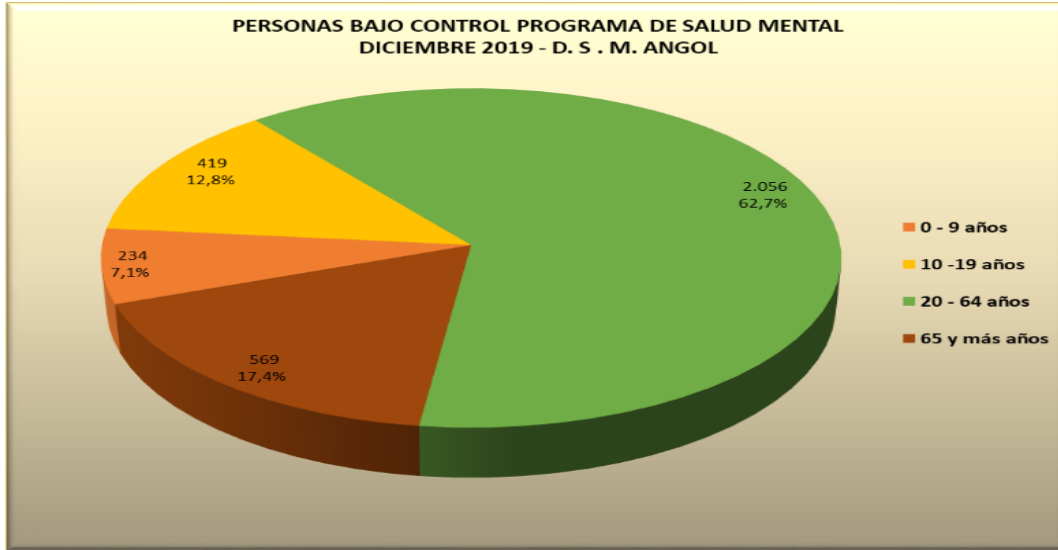


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

De la población bajo control de adultos mayores a diciembre del 2019, la malnutrición por exceso alcanza la cifra de un 56 %, más de la mitad, lo que equivale a 1931 personas; donde predomina el grupo de 65 a 69 años con un 62.3%. El bajo peso corresponde a 193 personas donde la mayor cantidad se encuentra en el grupo etareo de 80 y más años, vale decir, 79 adultos mayores.

En términos generales tanto el estado nutricional normal como el bajo peso tiene una tendencia a subir a medida que transcurre la edad y el sobrepeso y obesidad presentan cifras muy similares en los distintos grupos de edad donde después de los 75 años comienza a decrecer.

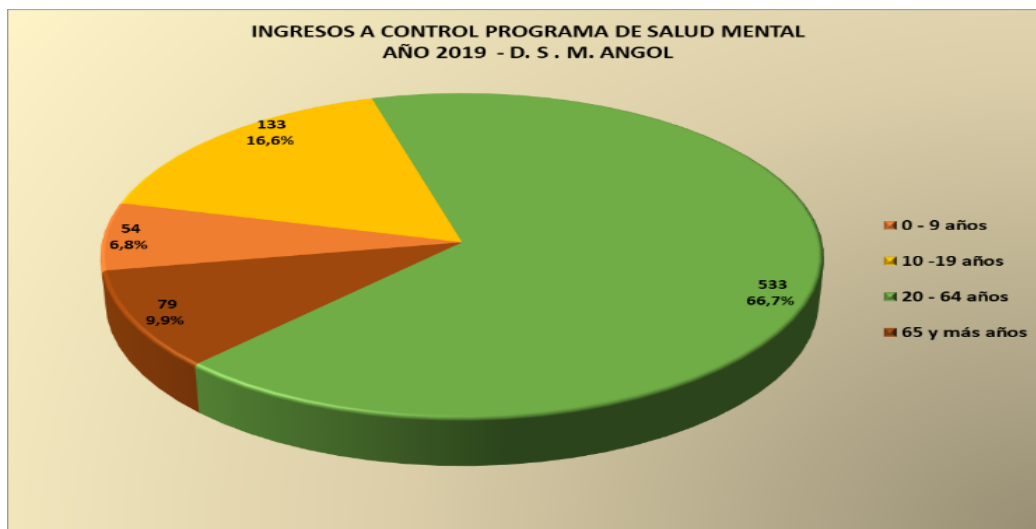
POBLACIÓN BAJO CONTROL SALUD MENTAL



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

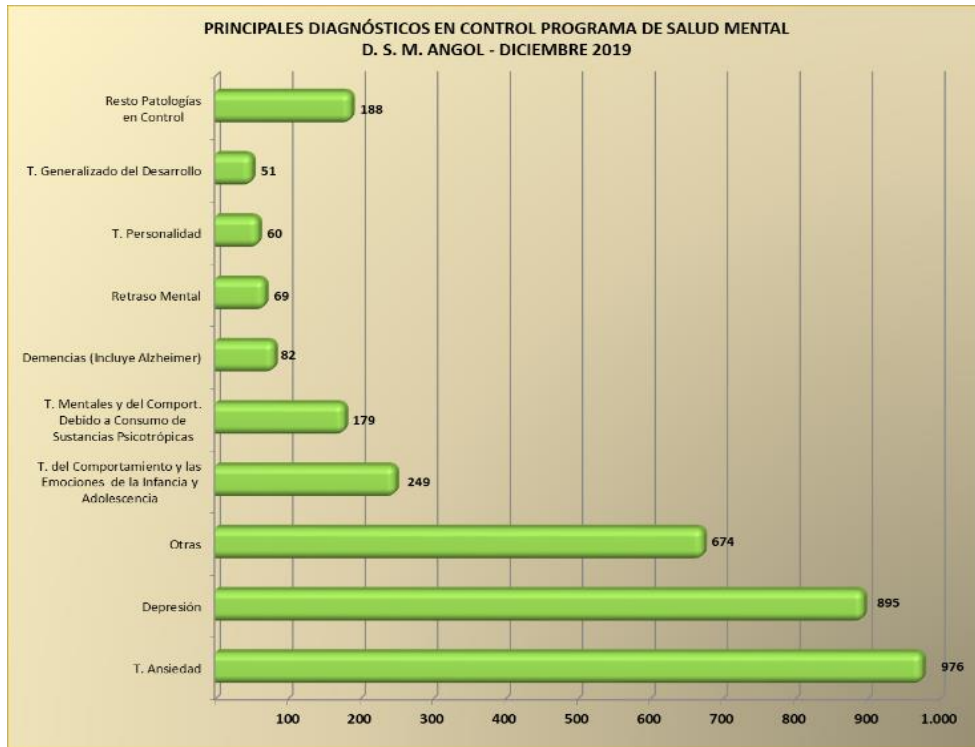
En el gráfico anterior se muestra que el mayor grupo etario en control en el programa de salud mental es el de 20 a 64 años con un 62.7%, seguido de los mayores de 65 años con el 17.4%, quedando el grupo de adolescentes de 10 a 19 años en el tercer lugar con un 12.8%, siendo los menores de 9 años el grupo más bajo, pero no menos importante con un 12.8%.

Del total de la población bajo control de salud mental el 68.8% son mujeres y el 31.2% hombres.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

En el año 2019 los ingresos a salud mental continúan siendo mayoritariamente en adultos de 20 a 64 años, sin embargo, el ingreso de adolescentes está por sobre los adultos mayores a diferencia de la población bajo control.

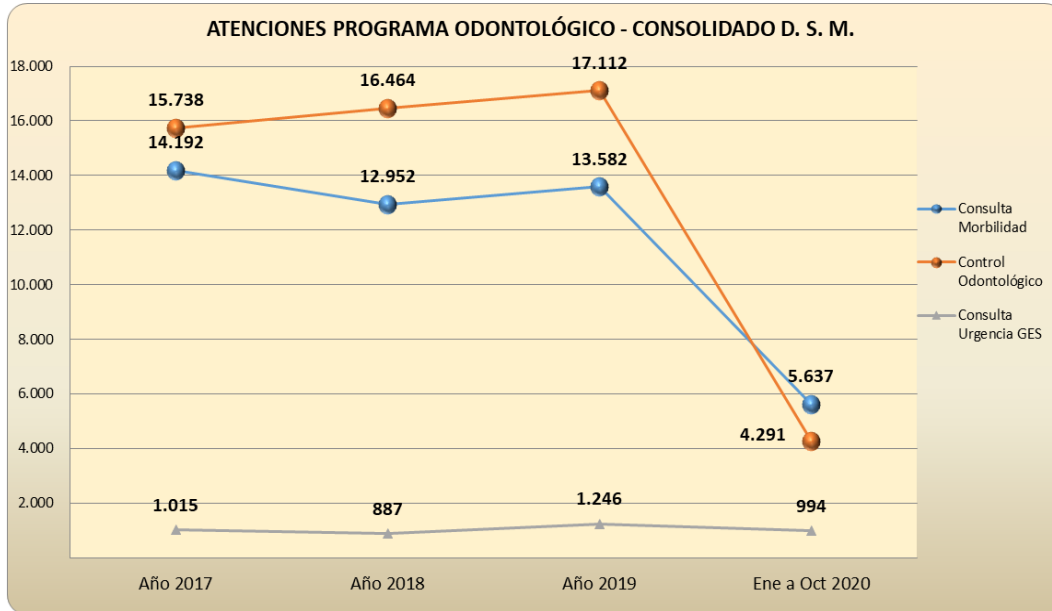


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Respecto de los diagnósticos en control en el programa de salud mental a diciembre 2019, los Trastornos de Ansiedad son los que predominan con un 28.5% respecto del total, seguido de la Depresión con un 26.1% y Otros diagnósticos en tercer lugar con 19.7%.

Estos diagnósticos van modificando su porcentual dependiendo del grupo etareo; donde siempre están presentes los Trastornos de Ansiedad y la Depresión, y donde se suman además los Trastornos del Comportamiento y las emociones de la Infancia y la Adolescencia. Similar tendencia ocurre con los ingresos a salud mental ocurridos en el año 2019.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO



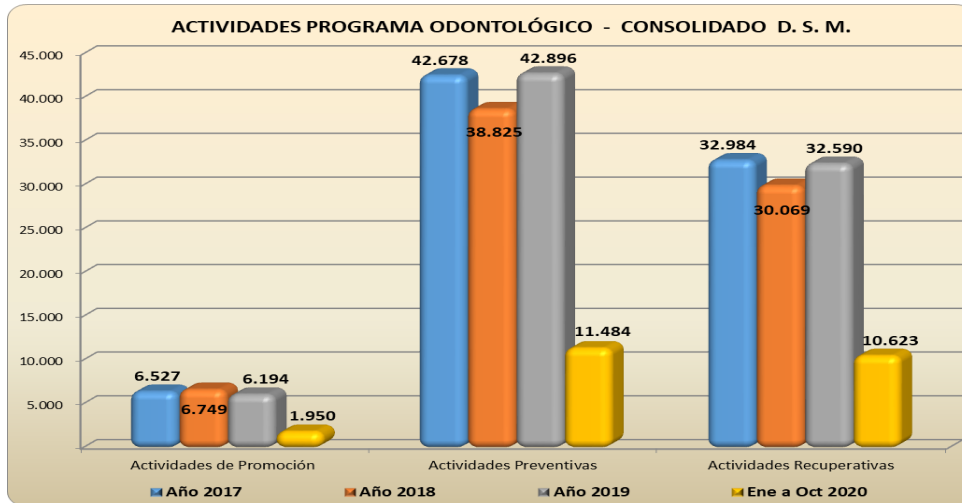
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Al comparar las atenciones odontológicas en el periodo 2017 al 2019 se muestra en el gráfico de tendencia, una disminución de un 4.2% en las consultas de morbilidad odontológica, pero una recuperación al alza de un 4.6% el año 2019 respecto del año 2018.

En lo que respecta a los controles odontológicos la tendencia claramente es al aumento en el periodo de 3 años, de un 8.02%.

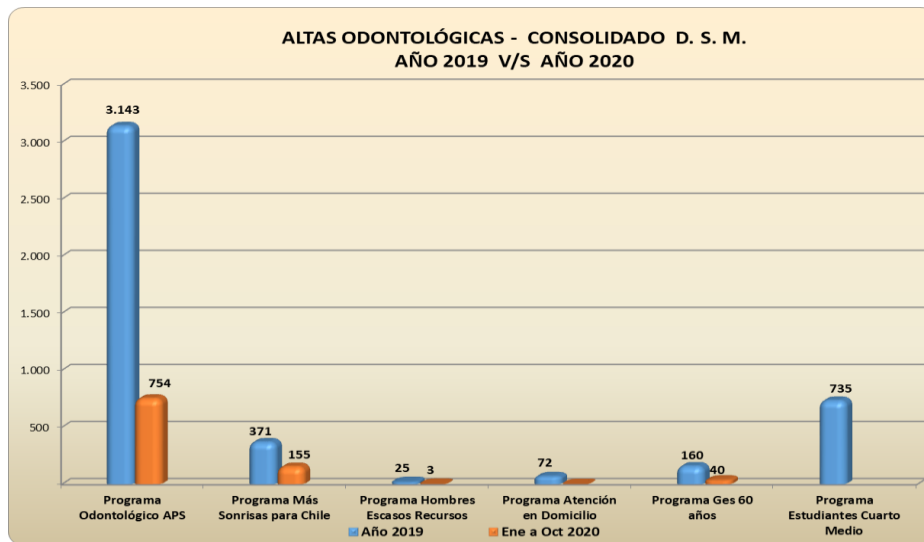
La atención de urgencia GES condicionada a la demanda asistencial, en el periodo 2017 al 2019 tiene un promedio de 1049 consultas de urgencia en un año.

Al comparar lo realizado el año 2019 con el periodo enero a octubre 2020, y condicionado por la pandemia, se evidencia la disminución en las actividades odontológicas en general, viéndose aún más afectadas por los procedimientos que implican un riesgo mayor asociado específicamente a la atención clínica.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Del total de actividades odontológicas según gráfico adjunto, el 59.68% corresponden a actividades preventivas y promocionales, reflejando énfasis en los programas ministeriales que se priorizan en las atenciones otorgadas en la jornada habitual de los establecimientos. En ese contexto las actividades preventivas durante el periodo 2017 al 2019 están por sobre las actividades promocionales en un 84.2% y por sobre las actividades recuperativas en un 21.7%.

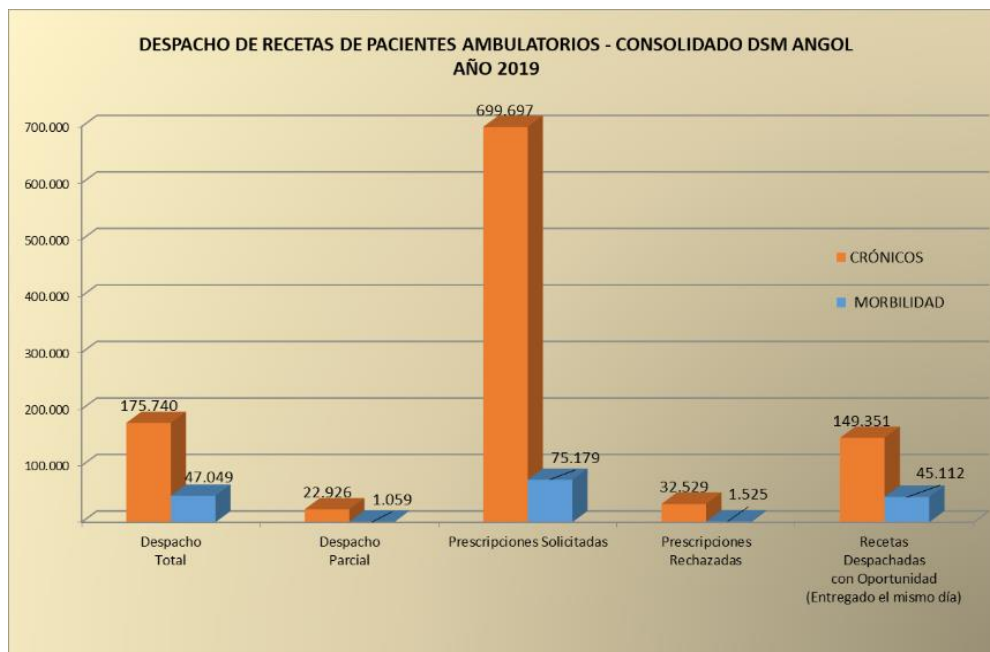


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Al comparar las altas odontológicas a nivel comunal, correspondientes al año 2019 v/s el año 2020 (enero a octubre) hay una disminución evidente tras la pandemia, donde al igual que en otras prestaciones se re direccionaron a atenciones

priorizadas de forma presencial y de forma remota, afectando el cumplimiento de altas odontológicas de los distintos programas asociados.

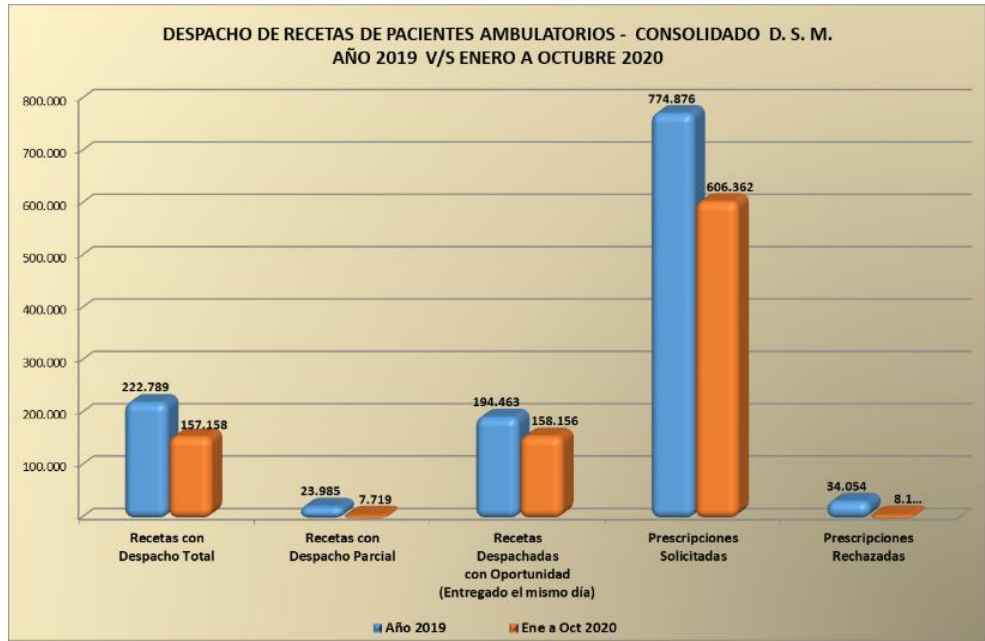
DESPACHO DE RECETAS DE PACIENTES AMBULATORIOS CONSOLIDADO DEPTO. SALUD – AÑO 2019



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Durante el año 2019 se despacharon a nivel comunal un total de 247.774 recetas, obteniendo un despacho parcial de 23.985 lo que equivale el 10.8% de ellas. En relación a las prescripciones se rechazaron un 4.3% del total de prescripciones solicitadas; y el despacho de receta con oportunidad (el mismo día) alcanzo un 78.8%.

Del total de prescripciones un 89.5% corresponde a pacientes crónicos en control en los centros de salud de la comuna, siendo el 10.4% de pacientes que acuden a atención medica por morbilidad.

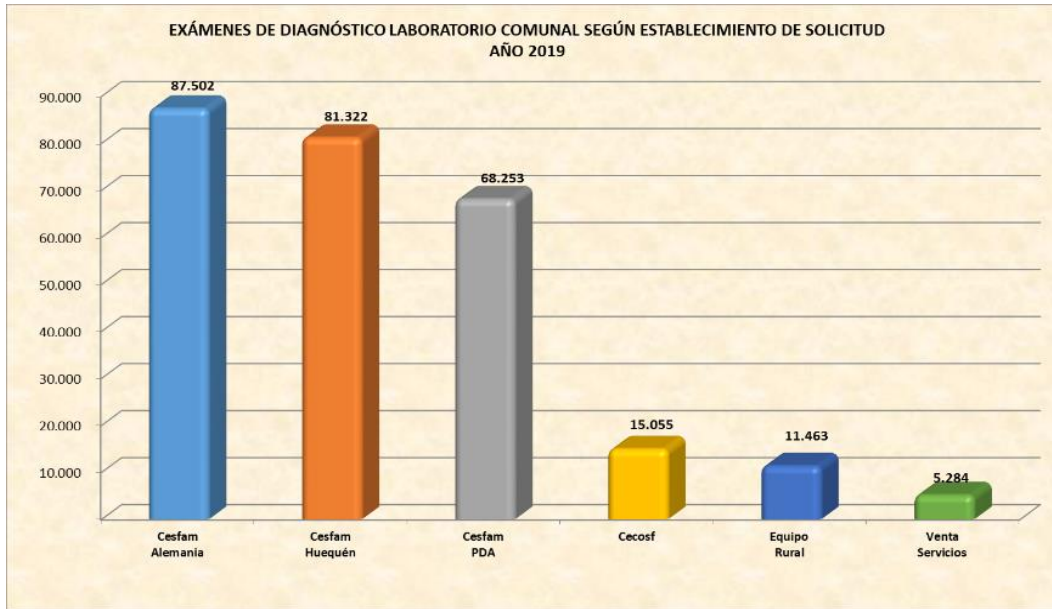


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Si se comprara el año 2019 con el periodo enero a octubre del 2020 respecto del despacho de recetas y considerando la pandemia, hubo una disminución de un 49.6%. Las prescripciones disminuyeron en un 31.6%. A su vez el despacho de receta con oportunidad (el mismo día) bajo en un 22.9%.

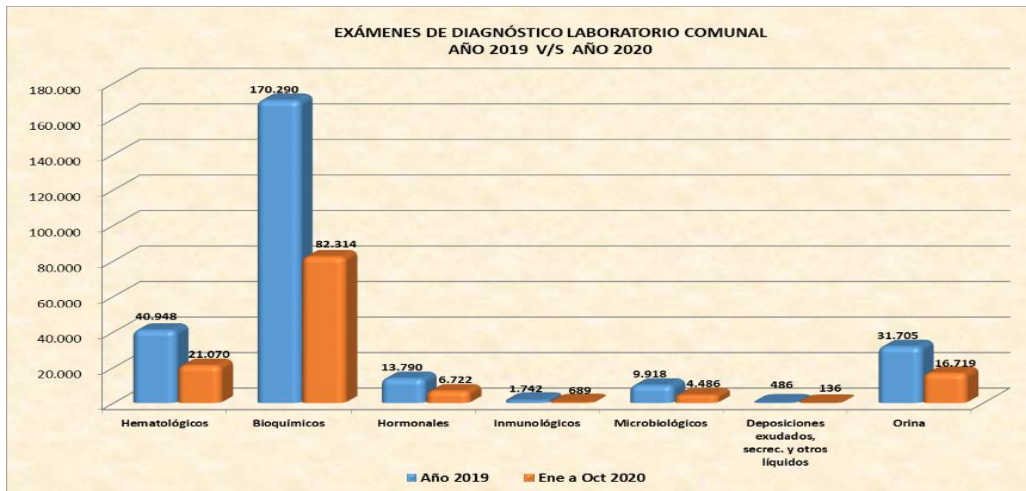
Es importante mencionar que en periodo de pandemia los despachos de recetas que fueron indicadas fueron entregadas al usuario ya sea en forma presencial o en su domicilio, siendo esta última actividad la que se hizo mayoritariamente para resguardar la seguridad de los usuarios.

LABORATORIO CLÍNICO MUNICIPAL



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

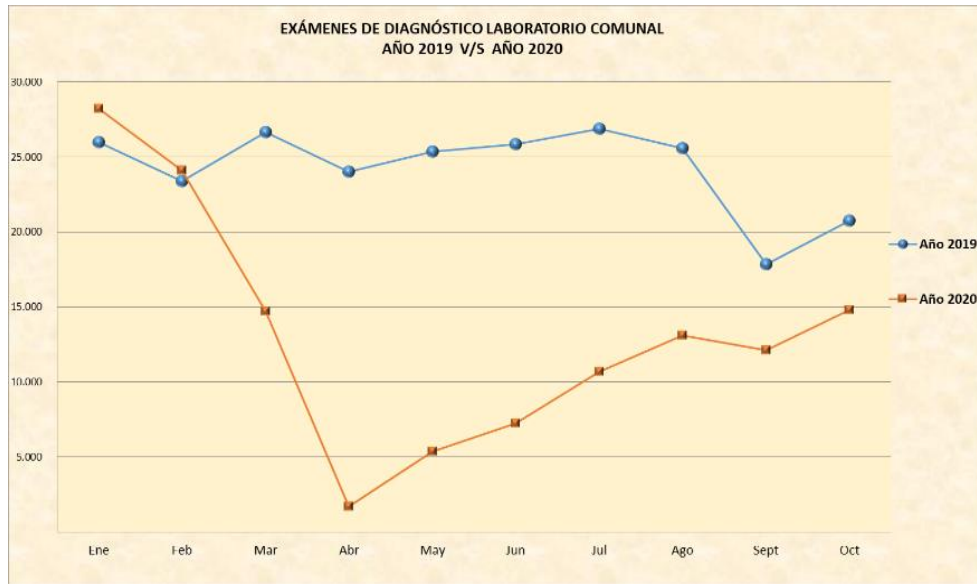
En relación a los exámenes de laboratorio realizados el año 2019, de un total de 268.879 exámenes, el CESFAM Piedra del Águila tuvo la mayor demanda con un 35.2%, incluyendo sus dispositivos CECOSF y Postas Rurales, seguido por CESFAM Alemania con un 32.5% y CESFAM Huequen con un 30.2%. Importante señalar que si se considera solamente el CESFAM Piedra del Águila (sin sus dispositivos) alcanza la menor demanda de exámenes con un 25.3% respecto de los otros 2 CESFAM.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En la descripción del gráfico, el año 2019 predominaron los exámenes

bioquímicos teniendo una demanda de un 63.3%, seguido por los hematológicos con un 15.2% respecto del resto de exámenes. Igual situación se presentó en el periodo enero a octubre 2020 pero en menor proporción con una disminución total de los exámenes de un 50.8%.



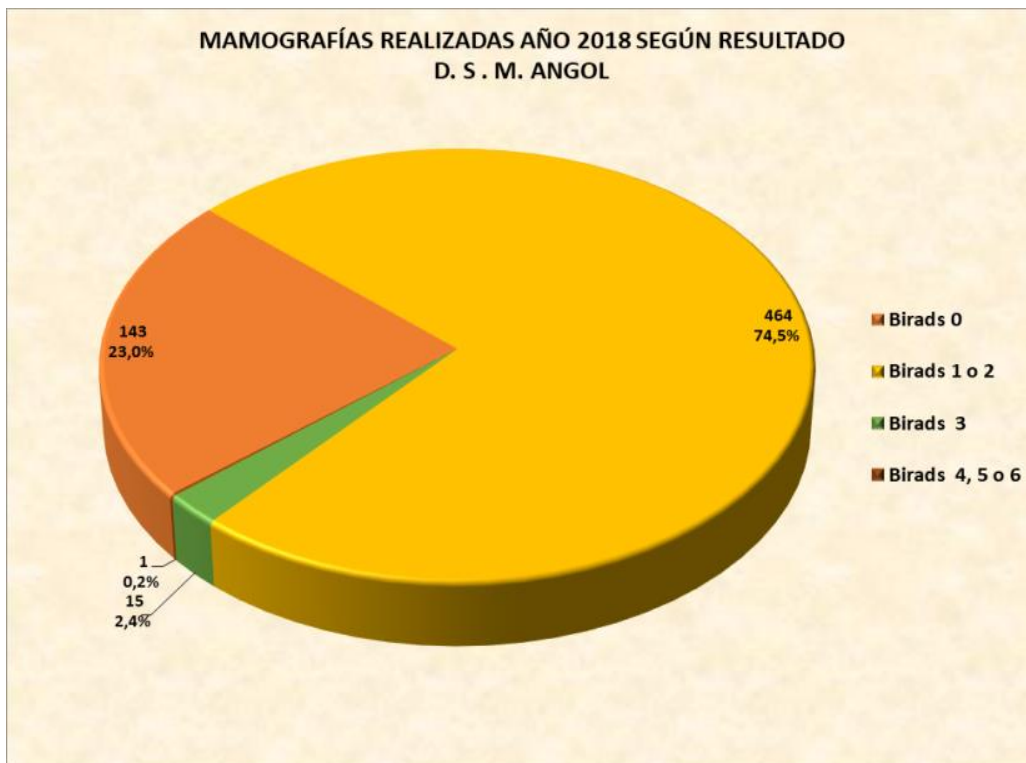
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Lo mencionado anteriormente se refleja en el gráfico de tendencia, donde la realización de exámenes de laboratorio estuvo condicionado a la realidad epidemiológica de la comuna y del país producto de la pandemia por COVID19, donde se priorizaron pacientes de riesgo, controles de salud y consultas espontaneas. Sumado al trabajo del Plan Paso a Paso respecto de las prestaciones instruidas por el MINSAL, donde igualmente se tomaron muestras en domicilio, reactivación que se fue realizando gradualmente.

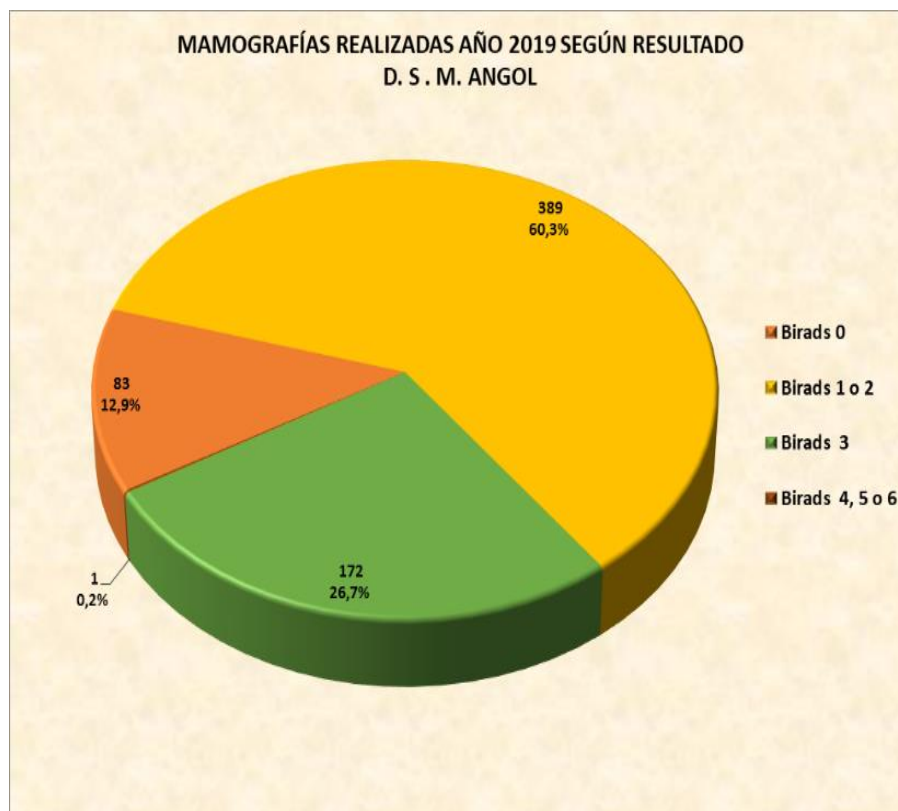
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y DE IMÁGENES

Considerando la realidad epidemiológica del país y por ende de nuestra comuna ante la pandemia por COVID-19, y sabiendo que ha afectado drásticamente en todos los ámbitos a la población en general, es que el equipo de salud del DSM Angol considera relevante el revisar el comportamiento de los exámenes de diagnóstico complementario en imágenes que guarden directa relación con la pesquisa de patología oncológica.

En ese contexto y sin saber el real impacto de esta pandemia en la salud de nuestra población a cargo; es que se requiere establecer líneas bases para poder generar planes de mejora al respecto.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

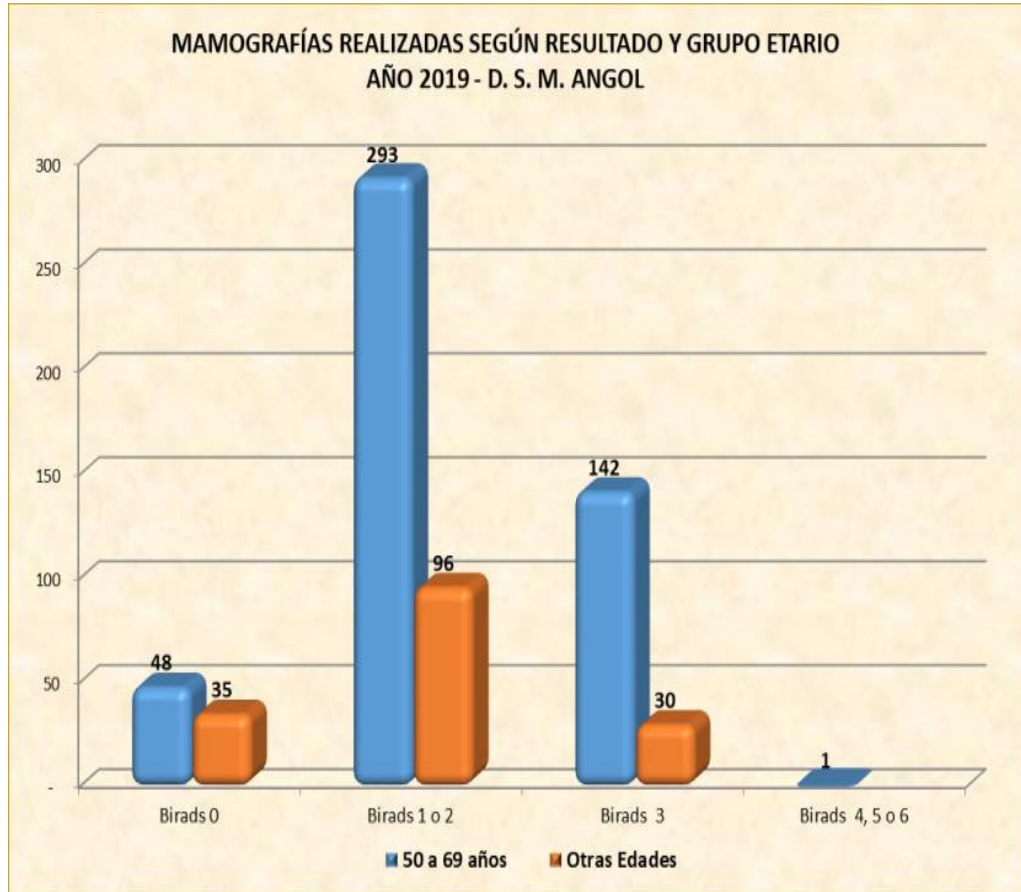


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En lo que respecta a las mamografías de usuarias inscritas en los centros de salud municipal de la comuna; comparando el año 2018 con el año 2019 hubo un aumento de un 3.53% con 22 exámenes más, cuyo aumento se focalizó en el grupo de edad de mayor riesgo, producto de generar mejores pesquisas.

En relación a los resultados obtenidos de las mamografías; el BIRADS 0 ha disminuido en un 41.9% del año 2018 al 2019, lo que equivale a 60 pacientes, situación positiva dado que al ser un resultado no concluyente requiere de exámenes complementarios; el BIRADS 1 y 2 en ambos años ha predominado respecto del resto de resultados según se muestra en la gráfica, sin embargo en términos porcentuales presentó una baja en un 16.1%, vale decir en 75 pacientes menos del 2018 al 2019; siendo lamentable toda vez que aumentó considerablemente el resultado de BIRADS 3 en 11 veces el año 2019 respecto del 2018, que corresponde a 157 pacientes más. Pese a ser un resultado no concluyente con probabilidades de hallazgos benignos se clasifica como anormal y requiere de

más estudios. Los BIRADS 4,5 y 6 se mantuvieron en un 0.2% (1 paciente en cada año).



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En lo que respecta a los grupos etareos durante el año 2019 las mamografias se concentraron en el grupo de riesgo de 50 a 69 años con un 75% de exámenes realizados respecto del grupo de otras edades.

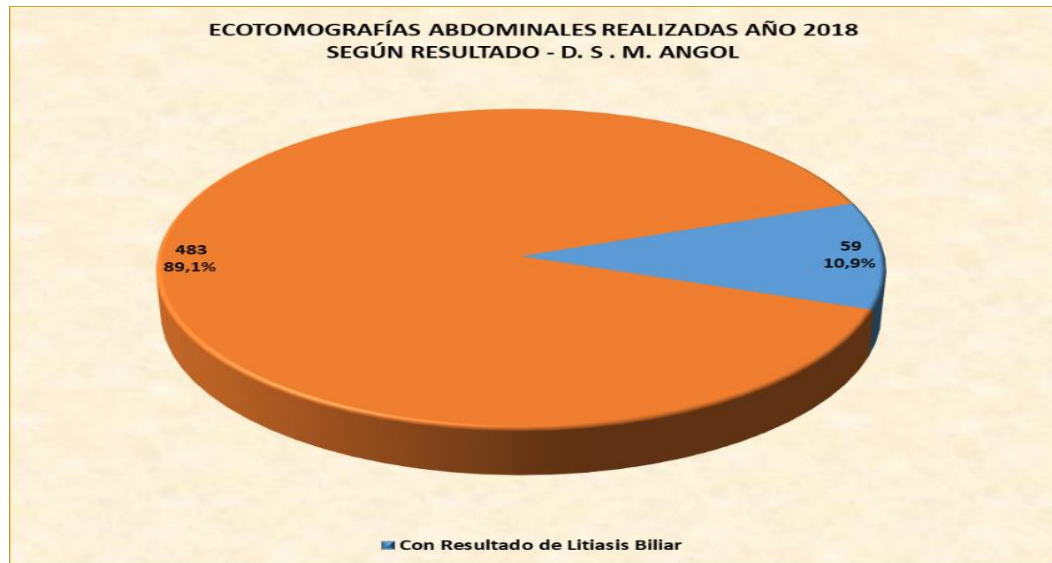
En terminos generales el 2019 se realizó un 6% mas del total de exámenes relaizados el año 2018 al mismo grupo etareo de riesgo de 50 a 69 años.



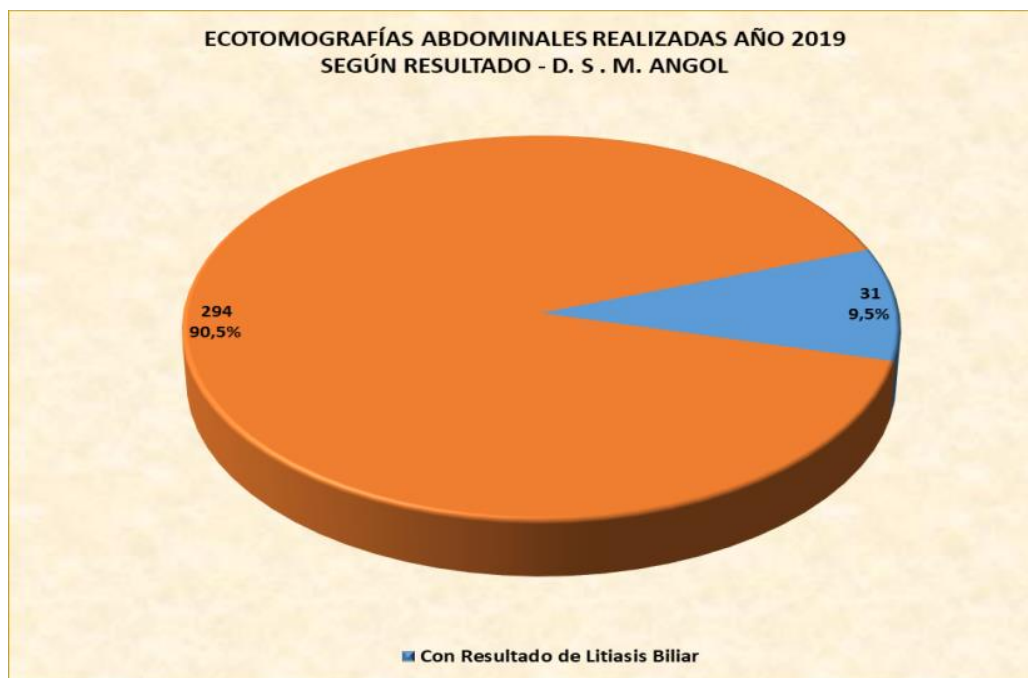
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

La ecotomografía mamaria mayoritariamente es un examen complementario a la mamografía, salvo en mujeres menores de 40 años donde es exclusivo. Si se comparan las ecotomografías realizadas el año 2018 respecto del 2019 éstas disminuyeron en un 16.4% lo que corresponde a 78 exámenes menos.

El número de pacientes con resultados de malignidad se mantuvo en ambos años con 4 pacientes cada año, donde el porcentual varía al tener distinto universo de 0.84% a 1.01% respectivamente.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

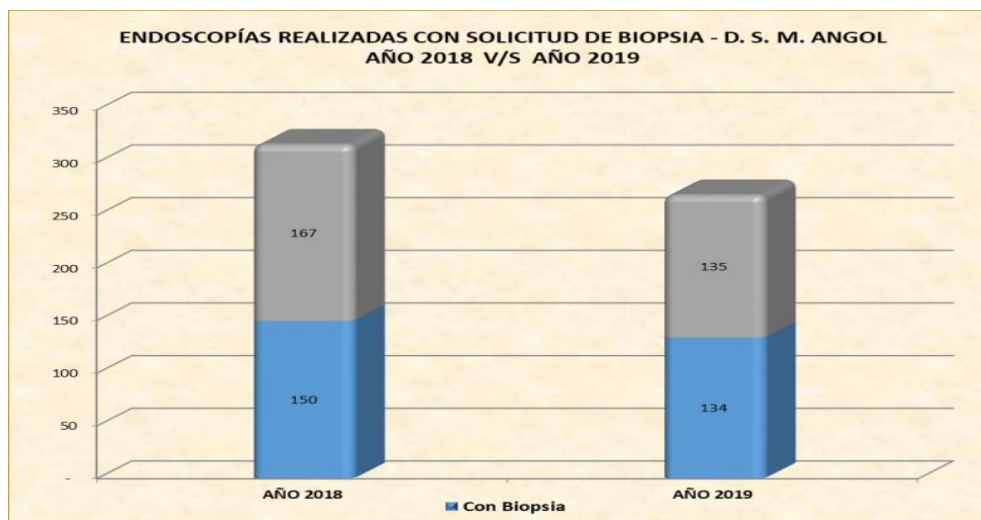


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

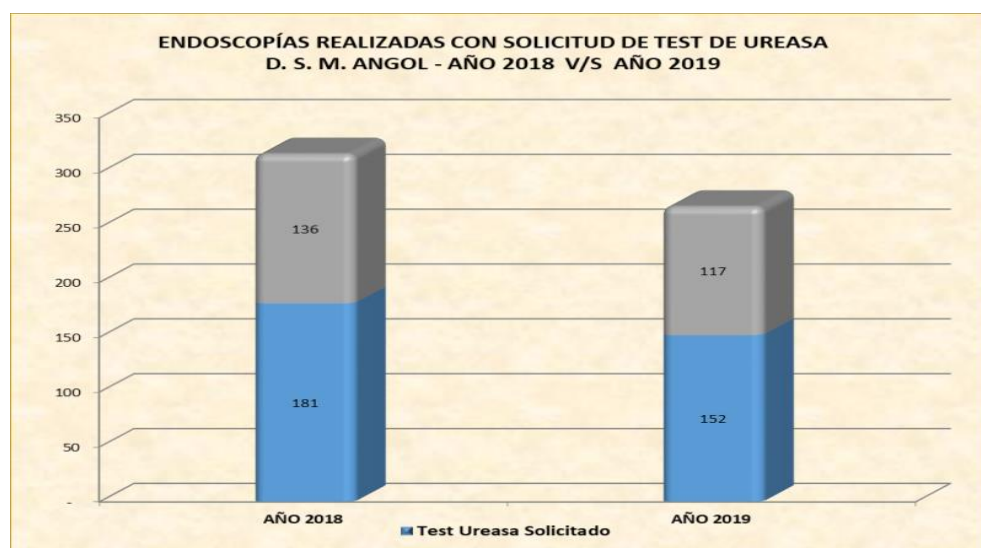
Los gráficos circulares de las ecotomografías abdominales, muestran una disminución en la realización de este examen en un 40% el año 2019 respecto del año 2018.

Del total de ecotomografías abdominales realizadas el año 2018, el resultado de litiasis biliar alcanzó un 10.89%. A su vez el año 2019 alcanzó un 9.54% pacientes con resultado de litiasis biliar considerando que el total fue bastante menor que el año anterior (217 personas).

En relación al grupo etareo de mayor riesgo (GES) de 35 a 49 años, el año 2018 del total de ecotomografías abdominales el 25.6% se concentró en este grupo. A su vez el año 2019 del total de exámenes el 33.5% corresponde al grupo de 35 a 49 años.



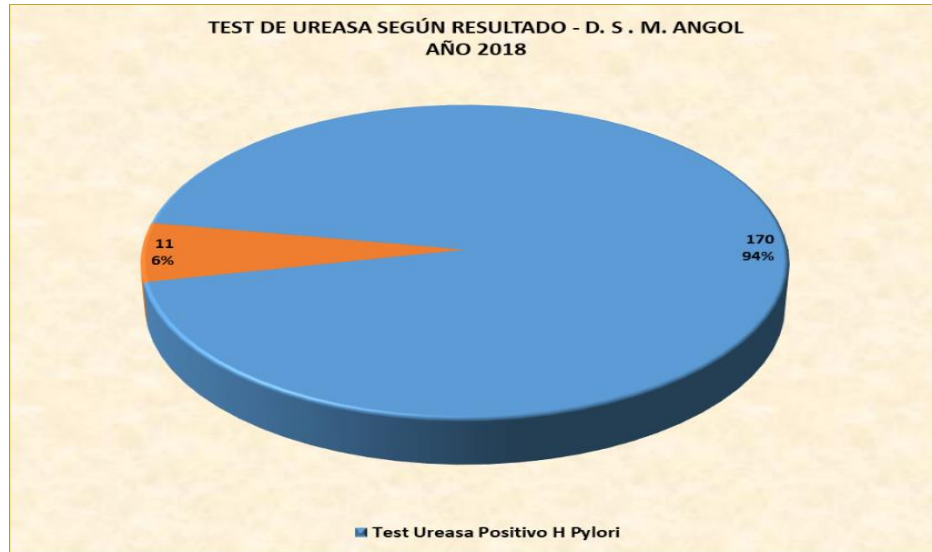
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.



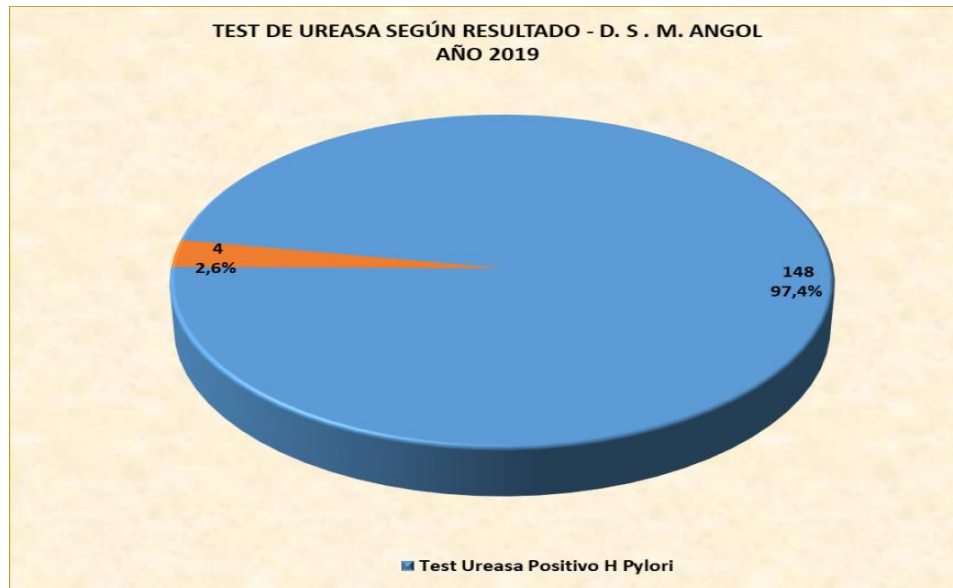
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En lo que respecta a la prestación de endoscopias, el año 2019 se realizaron un total de 269 endoscopias, lo que corresponde a un 15% menos que el año 2018, vale decir, 48 endoscopias menos.

Del total de endoscopias del año 2018 al 47.3% se le realizaron biopsias y al 57.1% se le realizó Test de Ureasa; comparado con el año 2019, donde hubo un leve incremento en las biopsias con un 49.8% y menos Test de Ureasa con un 56.5%.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Del total de test de ureasas solicitados y realizados, en el año 2018 un 94% de estos Test salieron positivo para Helicobacter Pylori, cifra que aumentó el año 2019 a un 97,4% Test de ureasa positivo para Helicobacter Pylori, considerando que la población total a la que se le realizó el Test de ureasa el 2019 fue menor que el año anterior.

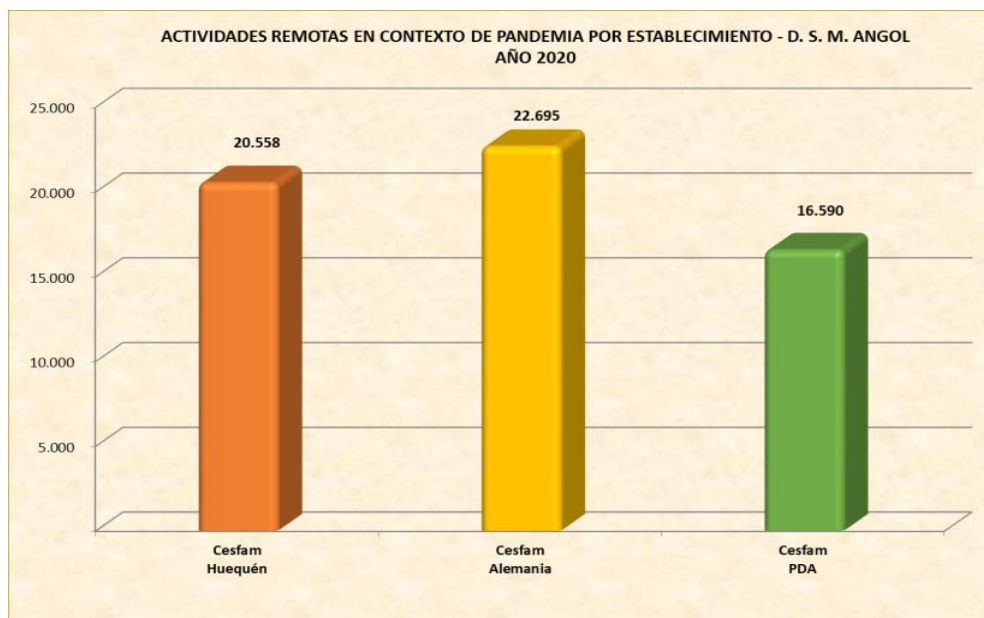
ACTIVIDADES REMOTAS A OCTUBRE AÑO 2020

En consecuencia, al proceso de contingencia sanitaria presente en nuestra comuna y a nivel nacional y mundial con la pandemia por COVID-19; desde el inicio, se tuvieron que generar estrategias de trabajo diferentes y readecuar todos los recursos para ello, desde la infraestructura, el recurso humano y los recursos financieros, direccionando las acciones.

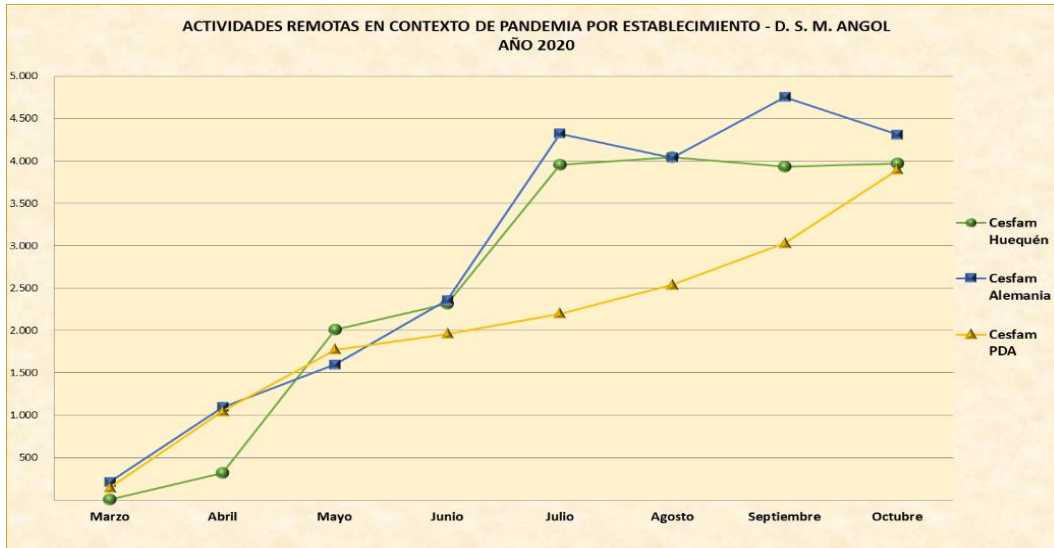
Esto con el fin de cautelar la continuidad de la atención sobretodo en grupos de pacientes de riesgo, programas de salud con sus controles priorizados, de tal forma de brindar prestaciones que no expongan a un riesgo adicional a nuestra población ni a los equipos de salud.

En este contexto a parte de las acciones presenciales tanto en el establecimiento como en los domicilios, se implementaron y/o reforzaron actividades de carácter remoto, donde se incluyen seguimientos telefónicos, teleasistencia, videollamadas etc.

En este escenario es importante evidenciar la producción en este ámbito, que ha implicado un esfuerzo adicional a los equipos de salud de los CESFAM de la comuna.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

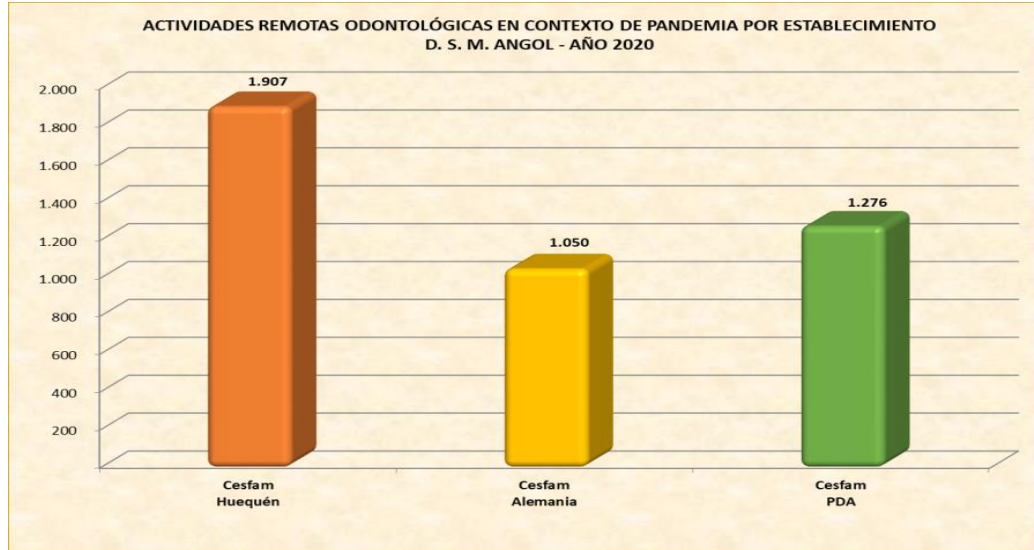
En el periodo marzo a octubre 2020, se realizaron un total de 59.843 actividades remotas en los centros de salud municipal de la comuna, de las cuales un 37.9% corresponde al CESFAM Alemania seguidos por CESFAM Huequen, con un 34.3% y CESFAM Piedra del Águila con un 27.7%.

El comportamiento del grafico de tendencia que se muestra de los establecimientos de salud está condicionado a la disponibilidad de RRHH, infraestructura, sistema de rotativa del personal, TIC disponibles, estrategias de trabajo locales.

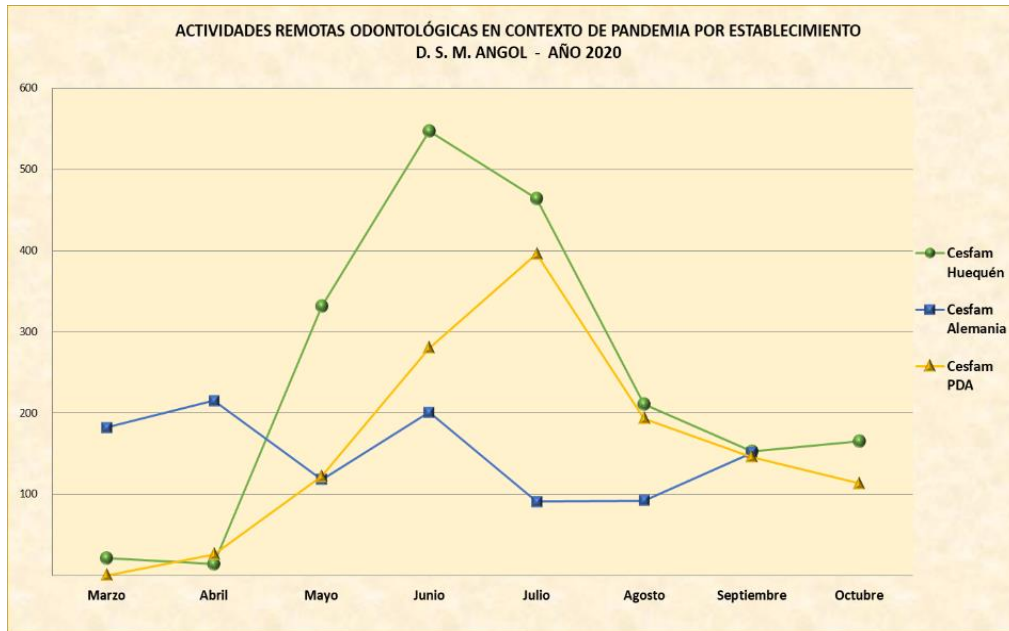


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Las actividades remotas que más predominan del total, son las de seguimiento remoto con un 36.7%, seguidas por la consulta médica remota con un 11.7%, control vía remota Programa Cardiovascular que alcanza al 10.7% y el control vía remota de salud mental con un 4.09%.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

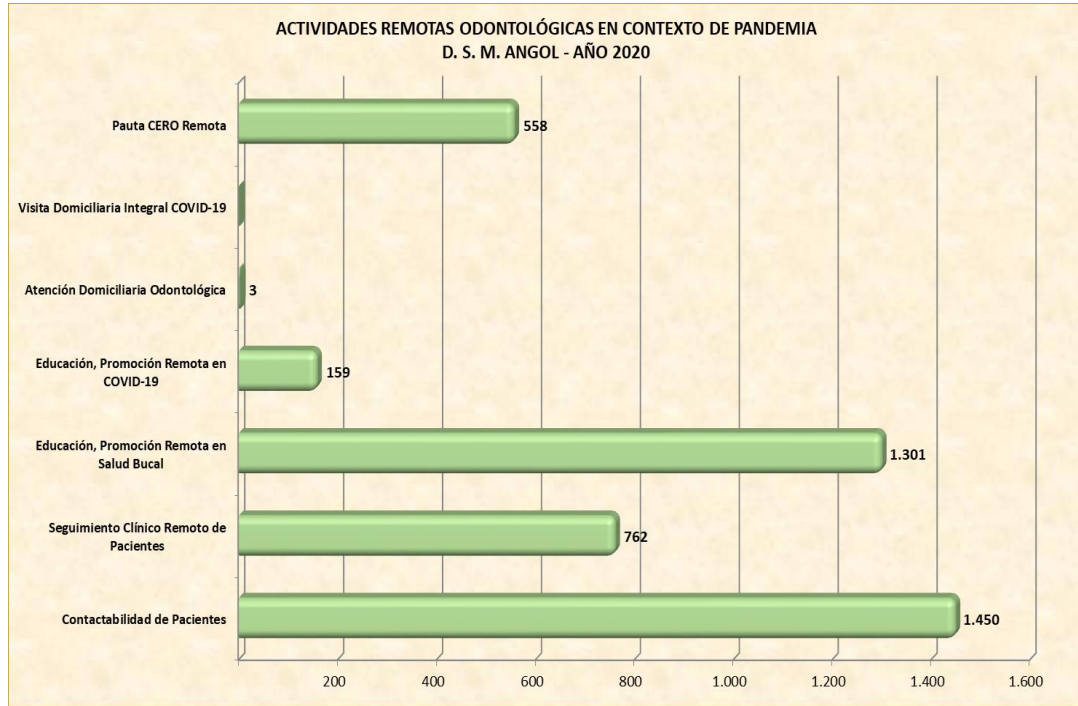


Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En el periodo marzo a octubre 2020, se realizaron un total de 4.233 actividades remotas odontológicas en los centros de salud municipal de la comuna,

de las cuales un 45% corresponde al CESFAM Huequen seguidos por CESFAM Piedra del Águila, con un 30.1% y CESFAM Alemania con un 24.8%.

El comportamiento del grafico de tendencia que se muestra de los establecimientos de salud está condicionado a la disponibilidad de RRHH, infraestructura, sistema de rotativa del personal, TIC disponibles, estrategias de trabajo locales.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Las actividades remotas odontológicas que más predominan del total, son las de contactabilidad de pacientes con un 34.2%, seguidas por Educación, Promoción Remota en Salud Bucal con un 30.7%, Seguimiento Clínico Remoto de Pacientes que alcanza al 18% y Pauta CERO Remota con un 13.1%.

III.- TERCERA PARTE: PROYECCIONES Y PLANES DE ACCIÓN AÑO 2021 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

DOTACION APROBADA AÑO 2021

De acuerdo a acta de Sesión Ordinaria N°27 de fecha 22 de septiembre del año 2020 el Concejo Municipal acordó aprobar por unanimidad Dotación de Salud Municipal año 2020, por un total de 17.919 horas, Condicionadas a la disponibilidad de recursos financieros durante el año 2021. (Memorándum N°332, del 24 de septiembre del año 2020)

Decreto Exento N° 1552, del 30 de septiembre 2020, aprueba la Dotación de Salud Municipal año 2021.

DOTACIÓN AÑO 2021									
Nº DE PERSONAS INSCRITAS	54.348								
Nº DE FAMILIAS INSCRITAS	13.587								
CARGO	CESFAM ALEMANIA		CESFAM PIEDRA DEL AGUILA		CESFAM HUEQUEN		DIRECCION DE SALUD		TOTAL
	HORAS	CATEGORIA	HORAS	CATEGORIA	HORAS	CATEGORIA	HORAS	CATEGORIA	HORAS
DIRECTOR	44	B	44	B	44	B	44	B	176
JEFE DE SOME	44	B	44	B	44	B			132
APOYO SOME	44	B	44	B	44	B			132
COORDINACION MODELO DE ATENCION	22	B	22	B	22	B			66
COORDINACION PARTICIPACION SOCIAL	22	B	22	B	22	B			66
COORDINACION DE CALIDAD	44	B	22	B	44	B			110
JEFES DE SECTOR	33	B			33	B			66
JEFE DE SECTOR CELESTE			11	A					11
JEFES DE SECTOR NARANJO Y AMARILLO			22	B					22
COORDINADOR DE CECOSF			22	B					22
MEDICO	198	A	220	A	132	A			550
MEDICO RURAL			44	A					44
QUIMICO FARMACEUTICO	44	A	44	A	44	A			132
CIRUJANO DENTISTA	132	A	176	A	121	A			429

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

ENFERMERO	308	B	297	B	231	B		836
ENFERMERA RURAL			44	B				44
ENFERMERO SALA ERA	44	B	33	B	33	B		110
MATRON	176	B	187	B	176	B		539
MATRONA RURAL			44	B				44
NUTRICIONISTA	176	B	176	B	99	B		451
PSICOLOGO	132	B	132	B	132	B		396
TRABAJADOR SOCIAL	176	B	220	B	132	B		528
KINESIOLOGO SALA IRA	44	B	44	B	44	B		132
KINESIOLOGO SALA ERA	44	B	44	B	44	B		132
KINESIOLOGO MUSCULO ESQUELETICO	44	B	44	B	44	B		132
PROFESIONAL SALA DE ESTIMULACION	44	B	44	B	44	B		132
TENS EQUIPO DE CABECERA	264	C	264	C	88	C		616
TENS/PARAMEDICO ODONTOLOGICO	88	C	176	D	44	C		308
TENS PROCEDIMIENTO Y CURACIONES	132	C	132	C	132	C		396
TENS/PARAMEDICO VACUNATORIO	44	C	44	C	44	C		132
TENS PROGRAMAS ALIMENTARIOS	44	C	44	C	44	C		132
TENS DE FARMACIA	154	C	44	C	132	C		330
TENS APOYO	264	C	308	C	132	C		704
TENS ESTERILIZACION	44	C	44	C	165	C		253
TENS RURAL			176	C				176
TENS SELECTOR DE DEMANDA	44	C			55	C		99
PARAMEDICO	44	D	88	D	99	D		231
PARAMEDICO ODONTOLOGICO	44	D			33	D		77
PARAMEDICO SELECTOR DE DEMANDA			44	D				44
PARAMEDICO RURAL			88	D				88
TNS DIGITADOR GES	88	C	44	C	44	C		176
TNS REFERENCIA CONTRAREFENCIA	44	C	44	C	44	C		132
TNS SECRETARIA	88	C	132	C	44	C		264

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

TNS OIRS	44	C	44	C	44	C		132
ADMINISTRATIVO REPOSITORIO NACIONAL			44	E				44
ADMINISTRATIVO SOME	88	E			44	E		132
TNS SOME	572	C	616	C	407	C		1395
TANS FICHERO					88	C		88
TANS PROGRAMAS Y CONVENIOS					44	C		44
TNS INFORMATICO	44	C						44
TNS MANTENCION DE EQUIPOS INFORMATICOS	44	C						44
OPERADOR DE CALDERA	44	F	44	F	44	F		132
AUXILIAR DE SERVICIOS	176	F	264	F	132	F		572
CHOFER	220	F	352	F	220	F		792
SAR ALEMANIA								
DIRECTOR TECNICO	44	B						44
MEDICO	176	A						176
ENFERMERO	264	D						264

TECNOLOGO MÉDICO	44	B						44
KINESIOLOGO	44							44
TENS	440	C						440
TANS	44	C						44
ADMINISTRATIVO	176	E						176
AUXILIAR DE SERVICIOS	308	F						308
CHOFER	176	F						176
CENTRO ODONTOLOGICO								
ASESOR ODONTOLOGICO	44	A						44
ODONTOLOGO	44	A						44
TENS	44	C						44
LABORATORIO COMUNAL								
TECNOLOGO MÉDICO			176	B				176
TENS			176	C				176
PARAMEDICO			88	D				88
AUXILIAR DE SERVICIOS			44	F				44
UAPO								
TECNOLOGO MÉDICO			44	B				44
TENS			44	C				44

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

CCR									
TRABAJADOR SOCIAL		44	B					44	
KINESIOLOGO		88	B					88	
TERAPEUTA OCUPACIONAL		44	B					44	
SAPU									
MÉDICO					88	A		88	
ENFERMERO					88	B		88	
TENS					88	C		88	
TANS					88	C		88	
AUXILIAR DE SERVICIOS					88	F		88	
AREA DE FINANZAS Y ADQUISICIONES									
ENCARGADO DE AREA							44	B	44
PROFESIONAL DE CONTABILIDAD							44	B	44
TANS - TENS							352	C	352
ADMINISTRATIVO							44	E	44
AREA DE RRIH									
ENCARGADO DE AREA							44	B	44
PROFESIONAL DE CAPACTACION							44	B	44
PREVENCIONISTA DE RIESGO							44	B	44
TANS							308	C	308
ADMINISTRATIVO							44	E	44
AREA TECNICA									
ENCARGADA DE AREA							44	B	44
QUÍMICO FARMACEUTICO							44	A	44
PROFESIONAL ASESOR							88	B	88
TANS							132	C	132
TENS							132	C	132
TENS BODEGA DE ALIMENTOS							44	C	44

UNIDADES TRANSVERSALES DSM									
TNS SECRETARIA							44	C	44
ADMINISTRATIVO							44	E	44
AUXILIAR DE SERVICIOS							88	F	88
CHOFER							44	F	44
TOTAL DE HORAS	6.281		5.830		4.092		1.716		17.919

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC) AÑO 2021

De acuerdo a acta de Sesión Ordinaria N°33 de fecha 17 de noviembre del año 2020, el Concejo Municipal acordó aprobar por unanimidad Programa Anual de Capacitación (PAC) año 2021 del Departamento de Salud Municipal de Angol, de acuerdo a lo establecido en el Estatuto de Atención Primaria Ley 19.378 en su art. 40, con un aporte de \$6.573.928.- (Memorándum N°400, del 18 de noviembre del año 2020)

De acuerdo a Decreto Exento N° 1830/239, del 25 de noviembre 2020 se aprueba Programa Anual de Capacitación para el año 2021.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

EJE ESTRATEGICO	IMPACTO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NIVEL DE LA CAPACITACION	MODALIDAD	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							Nº HORAS PEDAGOG.	EVALUACION				FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
							A (Médicos, Odont., QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos servicios Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	G (TOTAL)		Satisfacción	Aprendizaje	Asistencia	Aplicabilidad	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO N°4: CURSO DE VIDA	N°4 Disminuir embarazo Adolescentes, N°2 Alteraciones en el Desarrollo Infantil, N°8 Disminuir discapacidad en Adultos Mayores, etc.	Que el total de Funcionarios que ingresan al centro de salud estén capacitados en Herramientas Del Modelo De Atención De Integral De Salud (MAIS) fortaleciendo, a su vez, el cierre de brechas asociadas a la actualización. Aumento en Registro De Actividades Asociadas A MAIS.	HERRAMIENTAS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR PARA FUNCIONARIOS QUE INGRESAN A LA ORGANIZACIÓN Y/O CONOCIMIENTOS OBSOLETOS. (curso de continuidad)	Aplicar Herramientas del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en el proceso atención al usuarios y en trabajo comunitario, ingresando correctamente actividades asociadas y sus protocolos en los sistemas de registros definidos para ello.	ALTO	DISTANCIA	6	15	16	1	1	2	41	Minimo 20 hrs/pedg	x	x	x	x	\$ -	\$ -	\$ -	\$0	RETRIBUCIÓN RAD	CLC Huequén	Octubre
EJE ESTRATEGICO N°8: CALIDAD DE LA ATENCION	N°1 Más Seguridad de la Atención	Funcionarios Aplican Técnica De Reanimación Cardiopulmonar Básica Ante Presencia Posibles Paros Cardiorespiratorios En Dependencias Del Cesfam Según Protocolos establecidos por la AHA	CAPACITACION EN RCP BASICO Y PRIMEROS AUXILIOS PARA FUNCIONARIOS QUE INGRESAN Y AQUELLOS QUE ESTAN POR PERDER LA VIGENCIA DEL CURSO. (curso de continuidad)	Aplicar Técnicas De Rcp Sin Error Según Protocolos Establecidos Por La American Heart Association (Aha)	BASICO	DISTANCIA O SEMIPRESENCIAL.	3	12	12	0	0	4	31	Minimo 10 hrs/pedg	x	x	x	x	\$ -	\$ -	\$ -	\$0	RETRIBUCIÓN - RAD	CLC DSM	Agosto
EJE ESTRATEGICO N°8: CALIDAD DE LA ATENCION	N°1 Más Seguridad en la Atención	Funcionarios Aplican correctamente Técnicas Asociadas a Precauciones estándar como uso correcto de EPP, Higiene /Lavado de Manos, Higiene respiratoria, Antisépticos y desinfectantes según protocolos establecidos.	PRECAUCIONES ESTANDAR EN TIEMPOS DE PANDEMIA.	Aplicar Correctamente Técnicas de uso de EPP, Higiene/Lavado de Manos, Higiene respiratoria, antisépticos, desinfectante según protocolos establecidos.	ALTO	DISTANCIA O SEMIPRESENCIAL	8	10	15	2	2	10	47	Minimo 20 hrs/pedg	x	x	x	x	\$ 3.000.000	\$ -	\$ 150.000	\$3.150.000	Retribución - RAD/ Compra de Servicios	CLC PDA	Junio
EJE ESTRATEGICO N°8: CALIDAD DE LA ATENCION	N°3 Mayor Satisfacción Usuaría	Funcionarios actualizan técnicas de trabajo en equipo que le permitan generar estrategias que favorezcan su desarrollo	TECNICAS DE TRABAJO EN EQUIPO.	Actualizar técnicas para el Trabajo en equipo, permitiendo generar estrategias que favorezcan su desarrollo y contribuyan al mejoramiento de la satisfacción usuaria.	MEDIO	DISTANCIA O SEMIPRESENCIAL	6	12	14	2	2	5	41	Minimo 12 hrs/pedg	x	x	x		\$ 1.600.000	\$ -	\$ 100.000	\$1.700.000	RAD/ACHS/ O COMPRA DE SERVICIO	CLC Alemania	Mayo
EJE ESTRATEGICO N°4: CURSO DE VIDA	N°5 Disminuir la Mortalidad por Accidentes de Trabajo	Funcionarios adquieren herramientas para el mejoramiento del autocuidado personal favoreciendo su desempeño laboral en contexto de pandemia.	ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA EL PERSONAL DE SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA	Adquirir herramientas para el mejoramiento del autocuidado personal, a fin de mantenerse saludable psicológicamente a través de la implementación de estrategias que favorezcan su desempeño laboral en contexto de pandemia.	MEDIO	DISTANCIA O SEMIPRESENCIAL	8	15	15	1	1	8	48	Minimo 12 hrs/pedg	x	x	x		\$ 1.623.928	\$ -	\$ 100.000	\$1.723.928	RAD/ACHS O COMPRA DE SERVICIO	U. Capacitación DSM	Abril
EJE ESTRATEGICO N°2: ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	N°1 Más Seguridad en la Atención	Funcionarios con herramientas para la implementación de la Estrategia HEARTS en Atención Primaria de Salud.	Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud.	Mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención a través del uso de cinco paquetes técnicos, a saber: MPOWER para el control de tabaco, SHAKE para la reducción del consumo de sal, REPLACE para la eliminación de las grasas trans, ACTIVE para incrementar la actividad física, y HEARTS para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. HEARTS prioriza el manejo sistemático de la hipertensión arterial a través de intervenciones de diagnóstico y terapéutica eficaces.	ALTO	A DISTANCIA https://www.gub.uy/rgles/healths-americas-paquete-tecnico	13	109	159	18	0	0	299	Minimo 22 hrs. Pedagógicas	x	x	x					\$0	OMS	Asesor Capacitación APS SSAN	Enero a Diciembre
EJES del N°1 al 10	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGUN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Profesionales con desempeño en la APS, actualizan su conocimiento clínico-sanitario, mediante pasantías y/o capacitaciones continuas.	Programa Formación de Especialistas Nivel Atención Primaria de Salud FNAPS - componente Educación Continua.	Programa Formación de postgraduados y educación continua en espacios docentes adecuados, que facilitan su desempeño en el cargo conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población, promoviendo además su	ALTO	SEMIPRESENCIAL	28	0	0	0	0	0	28	Minimo 8 hrs. Pedagógicas	x	x	x					\$0	A Defenir 5/Ley Compras Públicas	Asesor Capacitación APS SSAN	Enero a Diciembre
EJES del N°1 al 10	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGUN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Funcionarios nivelados en torno a temas del Modelo de Salud Familiar y Atención Primaria en Salud, entre otras.	Programa SIAD-APS Autovelocionado (capsulas autoformación)	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rapida y eficiente	BASICO	A DISTANCIA	28	108	159	18	10	48	371	26	x	x	x					\$0	SSAN	Encargada SIAD SSAN	Enero a Diciembre
EJES del N°1 al 10	TODOS LOS IMPACTOS INVOLUCRADOS SEGUN NECESIDAD DE LA RED DE APS MALLECO	Funcionarios con capacitaciones asociadas a alguno de los 9 EJES estrategicos	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS. PROGRAMAS OMS, MINSAL - SSAN Y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su incidencia en la carrera, con pertinencia en la función y las necesidades del personal de salud.	Mejorar la calidad de la atención, encoherencia con los EJES ESTRATEGICOS Y sanitarios del MINSAL	BASICO, MEDIO O ALTO	PRESENCIAL, SEMI PRESENCIAL O A DISTANCIA.	28	108	159	18	10	48	371	Minimo 8 hrs. Pedagógicas	x	x	x					\$0	SSAN/ MUNICIPIO	Asesor Capacitación APS SSAN	Enero a Diciembre
TOTAL																			\$6.223.928	\$0	\$350.000	\$6.573.928			

PLANES DE ACCION Y ENFASIS SANITARIOS COMUNALES 2021

DSM ANGOL

En Chile, la atención primaria ha debido responder a la demanda asistencial de personas con cuadros moderados e incluso severos de coronavirus, convirtiendo funciones, y adaptando procesos para ello. Es así como la oferta de servicios de los prestadores públicos y privados disminuyó en forma considerable.

Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, una comunidad temerosa de asistir a los centros de salud -que afecta la consulta oportuna- han tenido un impacto en la continuidad de la atención de salud. Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias, y a su vez una disminución en los niveles de productividad de la red asistencial.

Por otro lado, la necesidad de mantener una menor presencia física en los dispositivos de salud para cumplir con el distanciamiento físico sumado a una atención presencial que es de más alto costo por la necesidad de uso de EPP en cada atención y de higienización constante de manos y superficies viene a agravar aún más los problemas previos a la pandemia de acceso y cobertura de la población que se expresan en desigualdades sociales y resultados de salud.

Considerando esto, la estrategia de priorización sanitaria se hace una herramienta imprescindible en este nuevo escenario de gran demanda de atención de salud con una oferta limitada en donde se deben adaptar los distintos niveles de atención a un modo de funcionamiento diferente según criterios clínicos e individuales para atención presencial y remota que disminuya las posibilidades de contagio para los usuarios y trabajadores, a la vez que brinde continuidad de atención clínica a actividades que han sido postergadas.

Para ello es necesario mejorar la comunicación a la población por medios masivos e incorporar la telemedicina como un componente de la práctica habitual en APS.

En este nuevo contexto se nos genera un enorme desafío para el año 2021, para poder dar cumplimiento al proceso programático 2021, metas sanitarias y metas IAAPS tanto para la gestión directiva como para los clínicos de los centros de salud municipal de nuestra comuna.

Como es de suma importancia y prioridad el recuperar coberturas, cautelar el acceso oportuno, la equidad y la calidad de la atención para nuestros usuarios, es que establecieron Énfasis Sanitarios para abordar el año 2021 de tal forma de intencionar acciones a través de estrategias que se irán abordando gradualmente dependiendo de la realidad epidemiológica existe y que se detallan a continuación:

PLAN DE ACCION 2021
ENFASIS EN SALUD MENTAL

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	MONITOREO Y EVALUACION
PROMOCION Y PREVENION	SALUD EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, EDAD ADULTA Y ADULTA MAYOR.	Generar estrategias preventivas y promocionales en salud mental, mediante la implementación de estrategias interactivas, en población de 5 y más años inscritos en los establecimientos de salud municipal de Angol.	Implementación y desarrollo de un Programa de difusión y comunicación social, orientado a los grupos más vulnerables de salud mental en cada CESFAM de Angol.	Programa de difusión y comunicación social elaborado y desarrollado en cada CESFAM SI - NO	1 Programa de difusión y comunicación social por cada CESFAM en la temática mencionada	a Diciembre 2021	Encargado de salud mental de cada CESFAM.	Informe del estado de avance del programa con evidencia.	Mayo y Diciembre 2021 /estado de avance en octubre 2021
			Participación del equipo de salud mental de los 3 CESFAM de la comuna de Angol, en mesas de trabajo intersectorial, sectorial y comunitaria.	Número de reuniones realizadas/número de reuniones programadas*100	Participación de al menos en 3 reuniones al año, por cada CESFAM.		Encargado de salud mental de cada CESFAM.	Acta de asistencia y/o pantallazo de la videollamada.	Diciembre 2021 / estado de avance octubre 2021

PLAN DE ACCION 2021
ENFASIS EN GES

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	MONITOREO Y EVALUACION
PREVENION	SALUD EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, EDAD ADULTA Y ADULTA MAYOR.	Fortalecer el cumplimiento de garantías Explícitas en Salud en APS, en pandemia, en los CESFAM de la comuna de Angol.	Reactivar comité GES Comunal a través de reuniones, con los 3 CESFAM de la comuna, para abordar temáticas a trabajar, entre otras: 1.- Revisión de patologías GES APS al 2021. 2.- Revisión de proceso de monitoreos locales y planes de mejoras 3.- Revisión de registros asociados a prestaciones GES y planes de mejora (proceso de atención clínica, farmacia, laboratorio y SIGGES) 4.- Cruce de información respecto de SIGGES y población bajo control.	Número de reuniones realizadas/número de reuniones programadas*100	Al menos 3 reuniones comunales	Marzo / junio y septiembre 2021	Area Técnica, encargados GES y jefes SOME de los 3 CESFAM.	acta de reuniones y participantes	junio y diciembre 2021 /estado avance octubre 2021

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

PLAN DE ACCION 2021

ENFASIS EN CANCER

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	MONITOREO Y EVALUACION
PREVENCIÓN	CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR	Mejorar la equidad en el acceso al apoyo diagnóstico de mamografía para la pesquisa de cáncer de mama en grupos poblacionales de riesgo (50 a 69 años, y otras edades con factores de riesgo) en los centros de salud de la comuna de Angol.	Revisión de los registros de mujeres con mamografías realizadas en los últimos 3 años para identificar población femenina inscrita (sobretudo de 50 a 69 años) que no ha tenido acceso a la prestación en los centros de salud de la comuna.	Se cuenta con listado de mujeres de 50 a 69 años y otras edades que no han accedido a mamografías en los últimos 3 años en los cesfam de angol SI -NO	Contar con el registro actualizado mujeres sin mamografías en 3 años.	abr-21	jefes de some de los CESFAM. Matrona referente de cáncer de los CESFAM. Area Técnica DSM	Insumos: revisión REF CRF de derivadas y atendidas. Base de datos mujeres inscritas. Cruce con convenio imágenes. Obtención base de datos	abr-21
			Contactar a las mujeres de 50 a 69 años identificadas en la revisión estadística mencionada anteriormente; para ofertar la prestación y generar el acceso en los casos que amerite.	Numero de mujeres de 50 a 69 años contactadas para posteriormente generar el acceso a la prestación / numero de mujeres de 50 a 69 años sin mamografía realizada en los centros de salud*100	Alcanzar al menos el 50%	jun-21	jefes de some de los CESFAM.	registro llamados telefonicos /agendas	junio
			Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 69 años de edad, inscritas en los CESFAM de la comuna de Angol	Numero de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente los últimos 3 años/ numero de mujeres de 50 a 69 años inscritas en los Cesfam de la comuna Angol *100	Aumentar al menos 2 puntos porcentuales la cobertura actual	a diciembre 2021	Equipo de Matronas de los CESFAM de Angol	REM	semestral /avance en octubre
			Solicitar mamografía a mujeres de otras edades con factores de riesgo, inscritas en los CESFAM e la comuna de Angol	Numero de mujeres de otras edades con mamografía vigente los últimos 3 años/ numero de mujeres de 50 a 69 años inscritas en los Cesfam de la comuna Angol *100	Aumentar al menos 2 puntos porcentuales la cobertura actual	a diciembre 2021	Equipo de Matronas de los CESFAM de Angol	REM	trimestral /avance en octubre
		Generar lineamientos y prioridades del trabajo de los equipos de salud en los ambitos preventivos, de pesquisa y de diagnostico, en patologia oncologica.	Conformar comité comunal de cancer	conformacion Comité comunal cancer SI - NO	comité conformado.	a abril 2021	Directores CESFAM, jefes de some y medico referente de cada CESFAM, Area Técnica DSM	Decreto respaldado.	abr-21
			Establecer reuniones con comité comunal de cancer, para realizar análisis de incidencia de diferentes tipos de cáncer por cada territorio (los 3 cesfam) en los últimos 2 o 3 años y en base a este orientar las estrategias de pesquisa local.	Número de reuniones realizadas/número de reuniones programadas*100	Al menos 3 reuniones comunales en el año.	a diciembre 2021	Medico contralores , jefes de SOME de cada CESFAM, Area Técnica DSM Angol	Documento terminado y formalizado a nivel comunal y de cada CESFAM	trimestral /avance en octubre
			Existencia Informe de la incidencia de cáncer y elaboración de propuestas en base a este análisis dentro de 2021 con miras a 2022. SI -NO	Plan de trabajo con estrategias de abordaje para pesquisa de Cancer para el año 2022	a diciembre 2021				
			Generar herramientas de seguimiento local para mantener continuidad de cuidados de los pacientes sospechosos.	Herramienta de seguimiento de continuidad de cuidado elaborada dentro del año 2021 SI - NO	Cautelar la continuidad de cuidados de pacientes sospechosos, con instrumentos de monitoreo eficientes.	a diciembre 2021	Medico contralores , jefes de SOME de cada CESFAM, Area Técnica DSM Angol	Documento terminado y formalizado a nivel comunal y de cada CESFAM	trimestral /avance en octubre
			Fortalecer el trabajo en lista de espera en el contexto de la pertinencia y calidad en la elaboración de inteconsultas relativas a la pesquisa de patologia oncologica, a través de plan de trabajo de cada establecimiento.	Plan de trabajo elaborado con planes de mejora. SI -NO	Plan de trabajo elaborado y en funcionamiento	a diciembre 2021			
		Aumentar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años inscrita en los CESFAM de la comuna de Angol.	Solicitar ecotomografías abdominales en usuarios de 35 a 49 años orientado a la sospecha oportuna de colelitiasis	Numero de personas de 35 a 49 años inscritas, con ecografía abdominal positiva para colelitiasis / numero total de personas de 35 a 49 años inscritas *100	Establecer una línea base respecto de prevalencia de colelitiasis en usuarios de los CESFAM de la comuna	a diciembre 2021	Referente Cancer del establecimiento, en conjunto con equipo medico.	REM	trimestral /avance en octubre
		Aumentar la detección de Cancer Cervico Uterino en mujeres inscritas de 25 a 64 años de edad, en los CESFAM de la comuna de Angol	Realizar toma de PAP cada 3 años a mujeres inscritas de 25 a 64 años en los CESFAM de la comuna de Angol.	Numero de personas de 25 a 64 años inscritas, conPAP vigente en los últimos 3 años / numero total de mujeres inscritas de 25 a 64 años *100	Alcanzar 7276 mujeres con PAP vigente a nivel comunal	a diciembre 2021	Equipo de Matronas de los CESFAM de Angol	CITOXPERT	mensual y estado avance general en octubre

PLAN DE ACCION 2021
ENFASIS EN SALUD CARDIOVASCULAR

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	MONITOREO Y EVALUACION
PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, EDAD ADULTA Y ADULTA MAYOR.	Generar estrategias preventivas y promocionales en la implementación de estrategias interactivas, en usuarios inscritos en los establecimientos de salud municipal de Angol.	<p>Generar plan de trabajo en actividad física a través de capsulas educativas aplicadas a través del ciclo vital.</p> <p>Elaborar un plan de trabajo orientado a fortalecimiento cognitivo del adulto mayor</p> <p>Generar plan de trabajo en alimentación asociada a "nutrientes criticos" a través de capsulas educativas aplicadas a través del ciclo vital</p>	<p>Planes de trabajo elaborados, desarrollados y difundidos por cada ciclo vital, en cada CESFAM de la comuna de Angol.</p> <p>SI - NO</p>	3 Planes de trabajo por cada CESFAM en las tematicas mencionadas.	al 31 diciembre 2021	Encargado Programa Cardiovascular	Informe estado de avance (link de capsulas entregadas, folletos etc)	Octubre y diciembre 2021 /estado avance en octubre 2021
PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, EDAD ADULTA Y ADULTA MAYOR.	Fortalecer y consensuar lineamientos de trabajo comunal del Progama Cardiovascular en pandemia, en los CESFAM de la comuna de Angol.	<p>Establecer reuniones con equipo Cardiovascular de los 3 CESFAM de la comuna, para abordar tematicas a trabajar:</p> <p>1.- readecuacion de flujogramas de riesgo cardiovascular,</p> <p>2.- Monitorero de evaluacion de pie diabetico</p> <p>3.- Pertinencia y monitoreo en solicitud de exámenes de laboratorio</p> <p>4.- Polifarmacia y adherencia a tratamientos medicos y farmacológicos</p> <p>5.- Digitalizacion de los registros PSCV.</p> <p>6.- Intervencion del equipo de cabecera en pacientes criticos</p>	Número de reuniones realizadas/número de reuniones programadas*100	Al menos 3 reuniones comunales	Marzo / junio y septiembre 2021	Area Tecnica y Encargados del Programa Salud Cardiovascular, en conjunto con medico referente de los 3 CESFAM.	acta de reuniones y participantes	junio y diciembre 2021 /estado avance octubre 2021

DIAGNOSTICO y DESAFIOS EN PARTICIPACION SOCIAL COMUNAL

Con la implementación del Modelo de Salud Familiar actualmente vigente en nuestro país, toma especial relevancia la participación comunitaria como el componente principal enfocado hacia la gestión y acción en salud, a través de la intersectorialidad y la promoción de participación social activa, que garanticen un proceso mediante el cual se promueva un mayor control y protagonismo creciente de los individuos, grupos y comunidades sobre los determinantes sociales que están involucrados en su salud, y que tienen directa relación en el mejoramiento de su calidad de vida.

Desde cada uno de los Equipos de salud de los CESFAM de la comuna integrando CECOF y postas rurales, es desarrollada la estrategia de Diagnóstico Participativo; instancia de trabajo colaborativo para la cual se convoca a actores locales relevantes de la comunidad, incluyendo representantes de instituciones, organizaciones comunitarias, establecimientos educacionales, comunidades mapuches, entre otras. Esto con el objeto de analizar en conjunto, la situación actual en el ámbito de salud de la población atendida por los distintos CESFAM de la comuna de Angol, identificando problemáticas específicas visualizadas por la comunidad y que les afectan directamente, relacionadas con distintas variables categorizadas a nivel comunal, las que a continuación desglosaremos:

Marco Conceptual:

Relaciones Humanas: Se enmarca dentro de las necesidades de la comunidad que tiene relación a las deficiencias entre las relaciones humanas que se observan dentro de la dinámica existente entre usuario interno y externo de los establecimientos de salud primaria.

Trabajo comunitario: Tiene relación con las actividades realizadas desde el equipo de salud hacia la comunidad enmarcado dentro del Modelo de Salud Familiar y utilizado como herramienta para lograr avances en relación a promoción, prevención, educación al usuario, difusión, participación, etc.

Gestión: Se enmarca dentro de las diversas estrategias y acciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos en salud desarrollados por los equipos de cada CESFAM, con enfoque que asegure una atención de calidad hacia los usuarios, integrando en dicha estrategia a todo el eje organizacional de las respectivas instituciones de salud.

Trabajo en Red: Se refiere a la coordinación que tienen los diferentes establecimientos de salud con los distintos actores del intersector, la capacidad de generar alianzas estratégicas complementarias entre salud, establecimientos educacionales, instituciones públicas, juntas de vecinos, iglesias y otros.

Participación social: En relación a las funciones que cumple salud referente a esta temática, está el generar instancias participativas donde se propicien acciones colectivas mediante las cuales la población se hace cargo de identificar y analizar sus problemas, visibilizando y negociando propuestas que se adecuen a sus necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

Sobre la base de lo antes mencionado, se desarrolló un análisis con metodología de trabajo grupal a nivel comunal en Octubre del año 2019 , utilizando en primera instancia la técnica de categorización y priorización de las distintas necesidades extraídas de cada diagnóstico por establecimiento y posteriormente en base a una Matriz de trabajo que permitiera plasmar las problemáticas identificadas, planificando posteriormente el plan de acción que servirá de guía para la realización de los planes de cada institución.

El presente diagnóstico, entrega un catastro de necesidades y propuestas de mejora a la realidad existente actualmente en el ámbito de salud, coherente con la ejecución de una "Gestión Participativa" que permita mejorar en forma continua el dialogo y el trabajo conjunto entre los directivos de los distintos establecimientos, el equipo de salud, intersector y la comunidad en general en la búsqueda activa del bienestar de la población.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

CATEGORÍA: RELACIONES HUMANAS	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Trato inadecuado hacia el usuario interno y externo	*Generar protocolo de intervención en crisis ante el maltrato al usuario interno (protocolo interno con enfoque territorial).	Cada establecimiento de salud APS de la comuna realizará protocolo de actuación institucional frente a situaciones de agresión (artículo 90 del estatuto administrativo)	Comisión psicosocial de cada establecimiento de salud junto a representantes de comités paritarios.			X									
	*Trabajar protocolo de atención al usuario externo.	Cada establecimiento de salud aps, trabajara este protocolo con las comisiones de gestión usuaria.	* Comisión de gestión usuaria * Referente OIRS				X								
Abandono del adulto mayor(deprimidos/maltratados/aislado/comunicación deficiente/trato poco humanizado/falta de pertenencia)	*Potenciar talleres extra-programáticos, recreativos y deportivos con foco de inclusión. (Promoción de Salud, Elige Vida Sana, Más Adultos Mayores Autovalentes) y proyectos desde participación social del servicio de salud Araucanía norte.	Continuar con planes de trabajo por cada programa según componentes en cada establecimiento y jornadas de trabajo a nivel comunal.	* Equipo más adultos mayores Autovalente. * Encargado programa del adulto mayor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	*Generar instancias participativas para el adulto mayor que promueven el desarrollo de políticas de promoción y prevención que aborden de manera integral los determinantes y condicionantes de la salud en este grupo etario.	*Conformar mesas territoriales intersectoriales del adulto mayor en cada establecimiento de salud con enfoque participativo, contemplando autoridades si fuera necesario (organización necesaria para lograr verdaderos cambios en los factores que condicionan negativamente la salud local en este grupo etario)	* Encargado del Modelo de atención de Salud Familiar y comunitaria * Encargados de Participación social * Encargado de Gestión Clínica.			X									

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

CATEGORÍA; TRABAJO COMUNITARIO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Escasa participación de la Comunidad en el trabajo comunitario, principalmente adolescentes.	Formación de líderes que potencien la participación e inclusión de usuarios de este grupo etario en actividades comunitarias.	Cada establecimiento de salud realizara durante el año escuela de líderes en adolescentes con el fin de potenciar la capacidad de liderazgos entre estos, abordando temáticas como; diseño de proyectos, movimiento social, manejo escénico, igualdad de género, salud familiar entre otros.	* Encargados de programa adolescentes * Encargado de participación social. * (apoyo OPD de la comuna, Universidad de la frontera, educación municipal y provincial)			X									
Necesidad de incorporar medicina complementaria en intervenciones comunitarias.	Incorporar actividades educativas y de promoción en medicina complementaria (fito-terapias) considerando huertos demostrativos de cada establecimiento de salud.	Cada establecimiento de salud realizara charlas educativas en salas de esperas en esta temática además de stand informativos en ferias ciudadanas contempladas en planificación estratégica de cada CESFAM.	* Comisión de promoción de salud de cada establecimiento y comunal (apoyo de ecoeducadora) * Encargados de participación social			X									
Proyectos sin continuidad, sin retroalimentación, poco inclusivo, sin difusión, poco asertivos y poco atingente la necesidad de la comunidad, sin existencia de asesoramiento.	Generar el rol en las organizaciones de encargado de proyectos, con el fin de realizar asesoramiento, seguimiento y acompañamiento a comunidades organizadas (CDL)	Cada establecimiento de salud contemplara entre sus funcionarios el rol de encargado de proyecto según perfil y cargo a fin, recibiendo capacitación por parte de equipo DIDECO de la comuna (previa gestión) rol que debe ser validado por cada director.	* Encargado del Modelo de atención de Salud Familiar y comunitaria desde sul rol.			X									

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

CATEGORÍA; GESTIÓN	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Falta de plan de mejora en la gestión de incidentes críticos(resolutividad/acceso/enlace intersectorial/enfoque intercultural/rural)	Realizar plan de mejora en la gestión de incidentes críticos por cada establecimiento de salud.	Elaborar plan de mejora OIRS y satisfacción usuaria de forma anual, considerando a organizaciones comunitarias trianuales (CDL, Comisión de gestión usuaria, equipo de gestión)	Referente OIRS Encargado de participación social.			X									
Aumento de dotación de profesionales, considerando demanda de atención y per cápita actualizada.	Realizar informe semestral de dotación atingente en relación a las necesidades de la comunidad (per cápita, acreditación en calidad y modelo de salud familiar)	Cada equipo de gestión de los centros de salud familiar realizaran informe semestral de dotación de sus funcionarios contemplando, percapita, demanda asistencial, acreditación en calidad y modelo de atención.	Equipos de Gestión Jefes de SOME							X					X
Falta de incorporación en la gestión, la representación de la comunidad.	Generar instancia participativa en la que representantes de la comunidad organizada influyan en la toma de decisiones respecto a la gestión en salud de cada establecimiento de salud.	Cada establecimiento de salud (equipo de gestión) incluirá en su programación anual de reuniones, la incorporación de su CDL. Esta incorporación será de manera semestral.	Equipo de gestión de cada establecimiento de salud.			X									
Infraestructura e inmobiliaria insuficiente y deficiente.	Generar espacios con autoridades locales para presentar necesidades y brechas de los CESFAM por medio de una instancia participativa (apoyo de consejo de desarrollo comunal)	De manera semestral se realizara reunión participativa con comunidad, equipos de salud y autoridades contemplando el fin que se quiere lograr (gestión que liderará consejo comunal de desarrollo).	Consejo comunal de desarrollo Directores Encargado de Participación social							X					X
Escasas estrategias de difusión a la comunidad de actividades preventivas y promocionales de parte de los centros de salud.	Incorporación de política de comunicación social en cada establecimiento de salud como estrategia de promoción en salud, considerando la comunicación social como el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.	Cada establecimiento de salud, contemplara dentro de sus funciones, comisión de comunicación social; equipo que velara por la gestión, logística y difusión de actividades realizadas o por realizar u otras. (boletines informativos, capsulas informativas, programas radiales, puntos de prensas, ferias ciudadanas, entre otras)	Comisión de promoción de salud de cada establecimiento. Encargado de modelo de atención en salud familiar y comunitaria.					X							X

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

CATEGORIA; TRABAJO EN RED	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Falta de coordinación y comunicación entre equipos de salud e Intersector.	Incorporar a más actores de la comunidad en estrategias de salud liderado por cada CESFAM.	Conformar mesas territoriales intersectoriales en cada establecimiento de salud con enfoque participativo, contemplando autoridades si fuera necesario (organización necesaria para lograr verdaderos cambios en los factores que condicionan negativamente la salud local)	Encargado de Modelo de atención			X									

CATEGORIA; PARTICIPACIÓN SOCIAL	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	RESPONSABLES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Baja participación de la comunidad en actividades desarrolladas por los equipo.	Aumentar instancias de participación donde se incorporen a otros grupos etarios en temáticas de salud e intersector (Ej; adolescente)	Cada centro de salud formara mesa territorial local infante juvenil, contemplando Intersector (sename/justicia/educación/opd/municipalidad/centro de la mujer/seguridad pública; entre otras). Paralelamente se realizara escuela de líderes en adolescentes en cada establecimiento salud.	Encargado de modelo de atención de salud Encargado de programa adolescente Encargado de programa infantil			X									

Por parte de la comisión de diagnóstico participativo comunal conformada por los encargados de participación social y los encargados del Modelo de Salud Familiar y comunitaria de cada centro de salud, podemos concluir que es de vital importancia la coordinación entre la atención primaria de salud y su respectivo intersector, debido a que es fundamental el insumo de información que se puede extraer en esta instancia participativa.

Es por esto que como institución que se compromete a velar por los intereses de bien público de la salud de sus usuarios, también se demuestra la capacidad de generar planes de acción y mejora de aquellos aspectos deficitarios, además de potenciar aquellas dinámicas y buenas prácticas que se desarrollan en el trabajo diario de nuestros CESFAM.

ESCENARIOS MAS PROBABLES PARA LA SALUD

¿Qué pasará con los usuarios, el equipo de salud y la institución a futuro?

Es importante señalar que el año 2020 ha sido impactado a nivel nacional, regional y comunal por la pandemia mundial del COVID 19, y probablemente será también un escenario similar para el año 2021; lo que conlleva un sinnúmero de modificaciones en el accionar de la salud primaria municipal; re direccionando los recursos humanos, financieros y de infraestructura, a la gestión en la continuidad de la atención de nuestra población a cargo; a través de prestaciones bajo priorización sanitaria e implementando diversas estrategias respecto de la modalidad en la entrega de dichos servicios.

Los distintos perfiles bio y sociodemográficos como el perfil epidemiológico revisado respecto de nuestra comuna nos muestra la necesidad de generar estrategias de anticipación frente a indicadores y determinantes sociales que se han acrecentado con la pandemia y que crea un escenario futuro complejo, donde tenemos una población con altos índices de pobreza multidimensional, una población en aumento, con pertenencia a pueblos originarios, con indicadores sanitarios de mortalidad alta en tumores y patologías del sistema circulatorio.

Probablemente estaremos con una mayor demanda asistencial por parte de nuestra población a cargo, con una acumulación de listas de espera por demanda no resuelta, enfermedades crónicas no transmisibles con descompensaciones y con una profundización de brechas ocasionada por la pandemia.

Para los trabajadores de salud será un enorme desafío ante la incertidumbre respecto a la contingencia sanitaria y las respuestas que deben brindar en la atención diaria, donde probablemente se incrementen sus problemas de salud (salud mental y física), quienes a su vez también pasan a ser usuarios del sistema de salud al verse afectados igualmente con patologías asociadas.

Para la institución será complejo el incremento en los costos de una nueva forma de entregar prestaciones y la necesidad de garantizar la seguridad de los trabajadores y por ende de los usuarios. Implicará el trabajar en ir cerrando brechas en ámbitos de gestión y en el ámbito clínico.

Se espera una revalorización de la salud pública y de la Atención Primaria de Salud Municipal, donde se dé la real importancia y valor a las competencias técnicas del equipo de salud y de su capacidad resolutive, así como el compromiso constante en lograr revertir en parte las condicionantes antes mencionadas para el logro de los objetivos y el bienestar de los usuarios otorgando una atención de calidad.

Por último, la instauración definitiva de modalidades alternativas de atención donde la telemedicina y tele asistencia jueguen un rol fundamental, así como las modalidades de trabajo para los funcionarios, que faciliten el cumplimiento de medidas de seguridad en los centros de salud.

FUENTES Y BIBLIOGRAFIA

- Departamento de Salud Municipal Angol. Unidad de Gestión Estadística.
- SEREMI de Salud Araucanía.
- DEIS MINSAL.
- MINSAL
- SERNAM.
- Encuesta CASEN 2013, 2015, 2017 Ministerio de Desarrollo Social
- Reporte Comunal: Angol, Región de La Araucanía Ministerio de desarrollo social
- INE CENSO 2002- 2017
- PLADECO 2017-2025
- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria
- Orientaciones para la Planificación en Red 2021 MINSAL
- Estadísticas de los delitos de mayor connotación social (DMCS) de las comunas de la Región de La Araucanía., Subsecretaria de Prevención del Delito.
- Documento "El impacto de Covid19 en el Sistema de Salud y propuestas para la reactivación" 19 de agosto 2020 Colegio Médico de Chile