



PLAN DE SALUD COMUNAL

SALUD MUNICIPAL ANGOL

"Angol, en mapudungun, subir a gatas".

2015

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**".*

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES	6
Caracterización de la atención primaria y del modelo de salud familiar y comunitario ..	7
Caracterización de la comuna de Angol.....	8
Perfil Biodemográfico	9
Perfil Socio demográfico	11
Perfil Epidemiológico de la comuna	13
Red asistencial de la comuna de Angol	22
Fortalecimiento del modelo de atención integral de salud familiar comunal	26
Proceso de Recertificación de centros de salud familiar de la comuna de Angol 2014.	28
Calidad de Atención	29
Situación de salud municipal de la comuna de Angol	33
Dirección Técnico Administrativa de Salud Municipal de Angol	33
Población per-cápita validada por FONASA a Diciembre 2013	34
Sectorización del área de influencia por centro de salud	38
Recursos Disponibles en la Comuna	45
Cartera de prestaciones año 2014 DSM Angol	55
Dotación de recursos humanos del DSM Angol año 2015	57
Programa anual de capacitación comunal año 2015	59
Metas e Indicadores de la Atención Primaria de Salud	61
SEGUNDA PARTE: DIAGNÓSTICO POR CICLO VITAL	63
Diagnóstico Ciclo Vital Infantil	64
Diagnóstico Ciclo Vital Adolescente	77
Diagnóstico del Ciclo Vital de la Mujer	83
Diagnóstico del Ciclo Vital del Adulto y Adulto Mayor.....	89
TERCERA PARTE: DIAGNÓSTICO POR ENFOQUES COMPLEMENTARIOS Y	
OTRAS ACCIONES TRANSVERSALES	98
Programa Salud Oral	99
Enfoque Complementario de Participación Social	104
Enfoque Complementario del Programa Especial de Salud De Pueblos Indígenas	109
Enfoque Complementario de la Unidad de Farmacia	113
Enfoque Complementario de la Unidad de Apoyo Sala de Rehabilitación	
Integral Comunitaria	117

Enfoque Complementario de la Unidad de Laboratorio Comunal.....	122
MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL.....	129
FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA	130

INTRODUCCIÓN

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 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.

Así, el **Plan Comunal de Salud** del Municipio de Angol, se formula sobre la base de un diagnóstico explícito de la población, situación de salud, incorpora los elementos de contexto local, y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud incluido el diagnóstico participativo

Dicho instrumento orienta el accionar de la Salud Municipal hacia la entrega de una atención accesible, oportuna y de calidad, centrada en la promoción, prevención y protección de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.

De igual manera determina como objetivos estratégicos y línea de acción para este sector el **mejorar la atención de salud en las patologías de interés nacional; mejorar la prestación de servicios de salud a la comunidad**, a través del aumento de la cobertura, de mejorar la oportunidad de la atención médica, del incremento de la cobertura de programas especiales y de mejorar la accesibilidad a los programas de salud; **Gestionar la Red de Salud Municipal de Angol**, a través de la consolidación del modelo de Salud Familiar y comunitario, y el **mejoramiento de la gestión interna del sector**.

I. PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES

1. Caracterización de la Atención Primaria y del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

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 nuevo paradigma biopsicosocial que permite cuidar de la salud de las personas, la familia y las comunidades de manera más integral implica que el Médico y los demás integrantes del equipo de salud desarrollen competencias que permitan una atención profesional de excelencia tanto en los conocimientos y técnicas, como en lo emocional y en lo ético. El desarrollo de estas habilidades y destrezas posibilita el actuar de cada uno de los integrantes del equipo de salud en las diversas tareas clínicas y de habilitador, articulador y educador de la salud.

En el marco del Modelo de Salud Familiar, al buscar la transformación de los Consultorios a Centros de Salud Familiar y Comunitaria, se presenta la necesidad de un cambio no sólo de denominación, sino también en la práctica, ya que ha desafiado a los equipos de salud a trabajar: con la Familia, a ensayar nuevas formas relacionales, a poner al usuario/a y su salud al centro de su quehacer y a constituirse en eje de su desarrollo social.

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 del Modelo de Salud Familiar, con el apoyo de recursos y tecnologías apropiados que permita una gestión coordinada, innovadora y participativa. (Plan de Salud Comunal /2012).

2. 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.

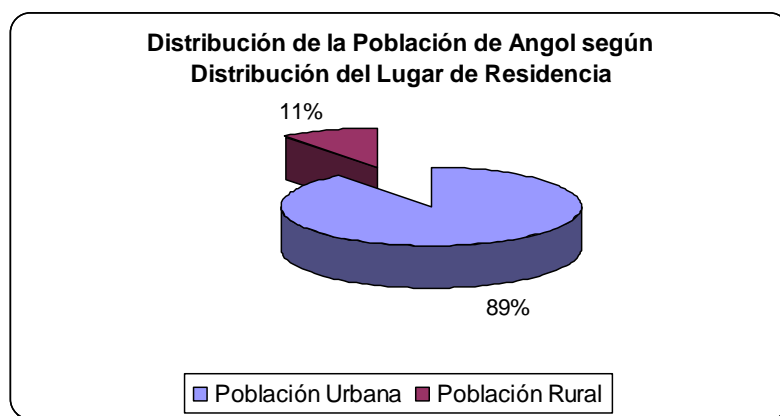
Angol, actualmente es la capital provincial de Malleco de la IX región; se ubica a 128 kilómetros al noreste de Temuco y a 608 kilómetros al sur de Santiago. Está ubicada al pie de la cordillera de Nahuelbuta, junto al río Vergara. Su nombre significa "subir a gatas".

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.

2.1 Perfil Biodemográfico

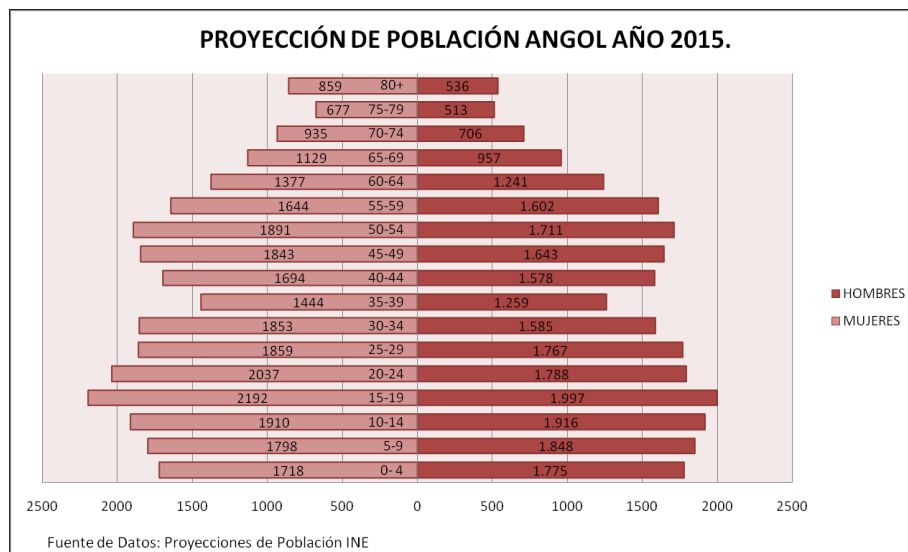
Según los datos del último censo del Instituto Nacional de Estadística 2002, la comuna de Angol ubicada en el noroeste de la región de la Araucanía cuenta con una superficie territorial de 1.194,4 Km², lo que representa un 4 % de la superficie total de la región (31.858 km²). De éstos 127,6 km² están en la zona urbana con un 10,6 % del total de superficie. Acorde a la información disponible en SINIM.cl, la densidad poblacional de la comuna de Angol alcanza los 42,81 Hab/Km², distribuidos en una superficie de 1.194,40 Km². Para esta información se debe tomar en cuenta que se considera la población estimada por INE para el año 2009, más la superficie informada por SINIM.

Según esta misma fuente, la comuna de Angol cuenta con una población que asciende a 48.996 habitantes, correspondiendo al 5.63% de la población total de la IX región, de los cuales son 25.226 mujeres y 23.770 hombres. Es necesario precisar además, que el 89,40% de la población de esta comuna correspondiente a 43.801 habitantes, viven en la zona urbana de la comuna; mientras que el 10,60% de la población lo hace en el sector rural (5.195 habitantes).



La población menor de 10 años es de 8.044, lo que equivale al 16,4% del total de habitantes. Por otra parte, 6.210 son las personas de 60 y más años, lo que corresponde al 12,7% del total. De estos últimos, el 55% corresponde a mujeres.

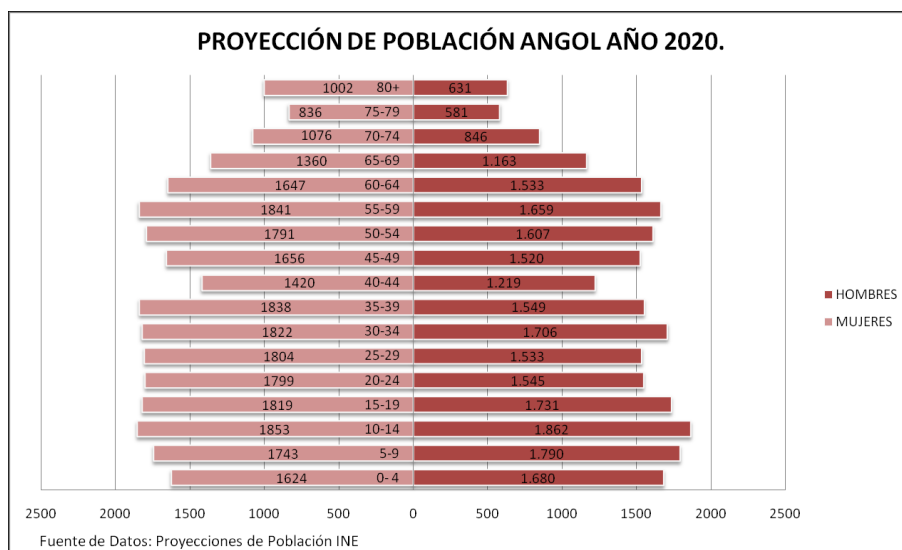
Para el año 2015, acorde a las proyecciones de población que establece el INE, la comuna de Angol tendrá 51.282 habitantes, de los cuales el 47,6% corresponden a varones y el 52,4% a mujeres.



La población mayor de 60 años alcanza el 17,4% (para 2015) del total de habitantes. En comparación con el año 2009, se proyecta un aumento de 2,9 puntos porcentuales de este segmento de la población.

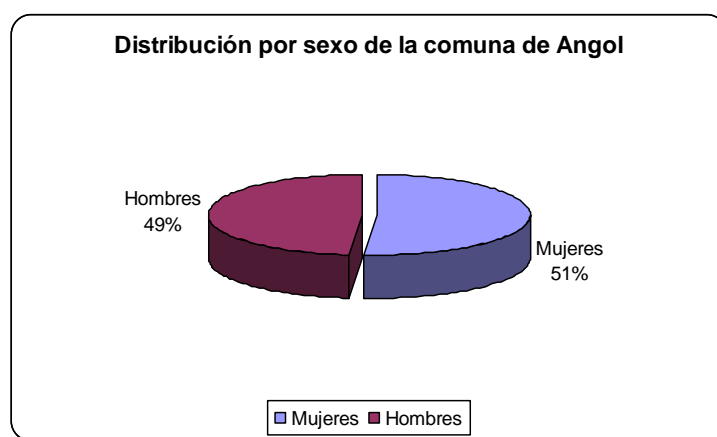
Para el año 2020, se estima para Angol 51.086 habitantes. De los cuales, el 52,7% son mujeres y el 48,9% restante corresponde a varones.

La población sobre 60 años abarca el 20,9%, correspondiendo a mujeres el 55,5% (5.921). Esta cifra es 3,5 puntos superior a las estimaciones del año 2015.



2.2 Perfil Socio-demográfico

El censo 2002 nos informa que en la comuna de Angol residen 48.996 habitantes cuadro. Existe una leve proporción mayor de mujeres que de hombres. Las primeras alcanzan a las 25.226 personas correspondientes al 51.48 % de la población total, mientras que los segundos llegan a 23.770 siendo el 48.51% del total comunal.



En general y según los mismos datos, la población de la comuna es joven. Cerca de la mitad tiene entre 0 y 29 años de edad. Entre los 0 y 19 años encontramos 18.149 personas que corresponden al 37.04 % de la población total. El 27.18 % se sitúa en el tramo 0-14 años. El 23.33 % entre 15 y 29 y el 22.17 % entre 30 y 45 años. Por sexo observamos que el 25.16 % de los hombres se sitúan en el tramo 0 y 29 años, el 10.61 % entre los 30 y 44 y sólo el 12.76 % entre los 45 y más. El 49.23 % de las mujeres se halla entre los 0 y 29 años de edad, el 22.45 % entre los 30 y 44 y el 28.30 % en 45 y más.

Respecto del estado civil de la población de Angol, el 46.61 % se encuentra casado, seguido del 34.51 % es soltero, el 8.6 % declara estar conviviendo o con pareja y el 4.16 % que se encuentra separado o anulado.

Observaciones generales de la comuna:

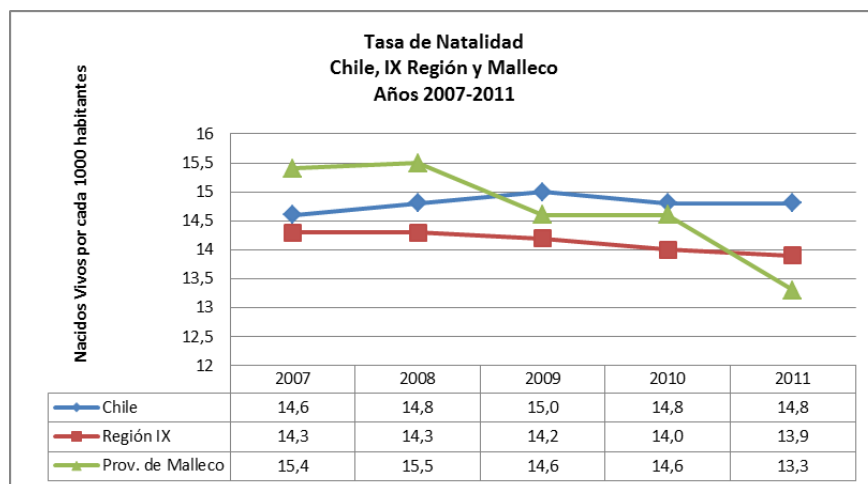
- ✓ El año 2011, se estima que el 19,8% de la población comunal se encontraba en situación de pobreza. Esta tasa no difiere significativamente, desde un punto de vista estadístico, de la tasa de pobreza regional (22,9%), ni de aquella registrada a nivel nacional (14,4%).
- ✓ En el ámbito de los ingresos, a Abril 2013, se estima que la renta promedio mensual de los afiliados al seguro de cesantía, es de aproximadamente 424,7 mil pesos, cifra inferior al promedio regional (429,8 mil pesos) y nacional (563,4 mil pesos).
- ✓ En el ámbito de la Educación, la ciudad cuenta con numerosos recintos, los cuales se dividen en educación básica, Básica-media, Media y superior (Sede

Universidad de la Frontera), además de Institutos técnico profesionales. En la comuna el 100% de la matrícula escolar del año 2012 recibe financiamiento público (53,3% corresponde a establecimientos municipalizados y 39,7% a particulares subvencionados).

- ✓ Los servicios públicos con que cuenta la comuna de Angol son: carabineros, bomberos, cruz roja, iglesias (católicas, evangélicas y otros cultos), regimiento de caballería Húsares, juzgado Oral en lo Penal, Juzgado de Familia y letras y un Juzgado de Policía Local. Jardines infantiles de la red JUNJI y de Fundación Integra; escuelas municipales, subvencionadas particulares y particulares, liceos, Centros de formación técnica y universidades, ESSAR, FRONTEL.
- ✓ Dentro de los atractivos turísticos con los que cuenta la Ciudad, se encuentran: Parque Nacional Nahuelbuta., Iglesia y convento San Buena Aventura., Instituto Agrícola "El Vergel", Museo Dillman Bullock., Museo Regimiento Húsares de Angol y Plaza "Siete Fundaciones".
- ✓ La comuna tiene un comportamiento económico similar a la región, ya que históricamente el Producto Interno Bruto (PIB) regional ha estado determinado por los siguientes sectores de actividad económica: agropecuario-silvícola, servicios personales, comercio, construcción e industrias manufactureras.
- ✓ El rendimiento económico poco satisfactorio a largo plazo, se explica porque la región se ha especializado en actividades silvoagropecuarias tradicionales de carácter predominantemente extractivo. Adicionalmente, el sector agropecuario en La Araucaria tiene menor competitividad y menores niveles de industrialización que en el resto del país.
- ✓ Otra de las características de la comuna, es la existencia de una agricultura campesina mapuche, que a pesar de su condición de pobreza ha ido incorporando nuevas actividades de tipo productivas relacionadas con la forestación y el comercio de sus productos, junto con recibir desde el Estado la regularización de sus títulos de dominio de sus terrenos. No obstante a ella, existe un porcentaje de la población arraigada a cultivos tradicionales, asociada a técnicas inadecuadas de uso del suelo, minifundio, con prácticas de monocultivo de trigo y fuerza de trabajo familiar.

2.3 Perfil Epidemiológico de la Comuna:

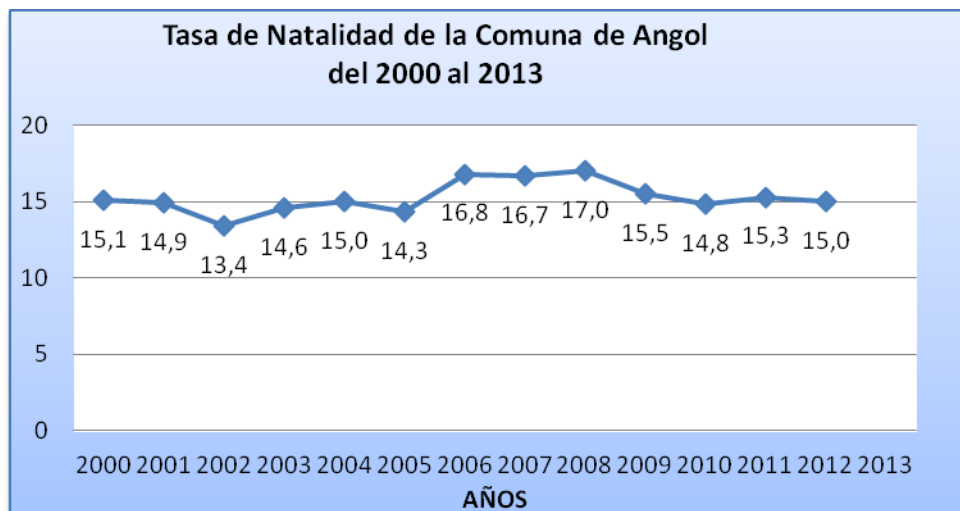
a) Tasa de Natalidad



Fuente: DEIS-Minsal La Tasa de natalidad expresada por 1000 nacidos vivos.

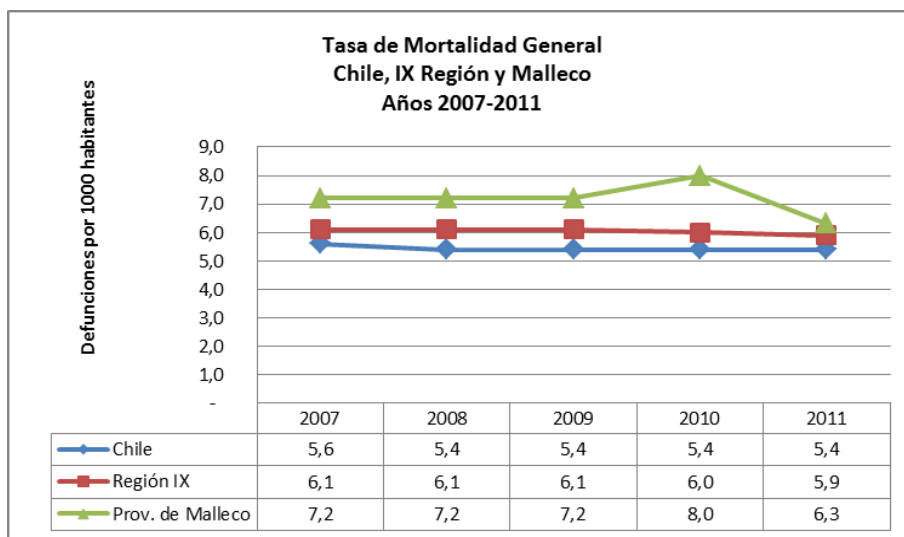
Por lo que representa el gráfico anterior, la población de Chile en los últimos 4 años, se ha mantenido más o menos estable en su crecimiento; sin embargo, la población de la Provincia de Malleco ha experimentado una baja en sus tasas de natalidad, quedando muy por debajo del promedio regional e incluso del promedio nacional, para el año 2011, lo que pudiera indicar que la población de la Provincia de Malleco tiende a un envejecimiento.

El siguiente gráfico de tendencia, muestra las tasas de natalidad registradas para la comuna entre los años 2000 al 2012. En la serie de años propuesta, la tasa promedio es de 15,2 nacimientos por cada mil nacidos vivos. La menor tasa de natalidad se presentó el año 2002, con una tasa de 13,4 nacimientos por cada mil nacidos vivos. Por su parte, es el año 2008 donde la natalidad alcanza su tasa peak en la comuna, con un 17 nacidos vivos por 1000 nacidos vivos



Fuente: DEIS-Minsal. La Tasa de natalidad expresada por 1000 nacidos vivos.

b) Mortalidad General:

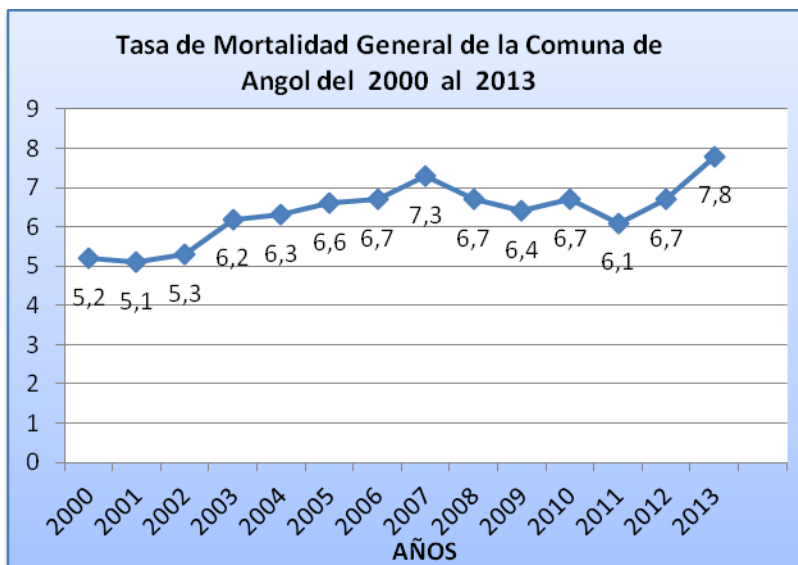


Fuente: DEIS-Minsal La tasa de Mortalidad general expresada por el número de defunciones de todas las edades por cada 1000 habitantes

Según los datos comparativos que nos muestra el gráfico anterior, es posible mencionar que la tasa de mortalidad en los últimos 5 años en la provincia, ha sido superior a la tasa de mortalidad de la región y la nacional, experimentando un alza el año 2010 que alcanzó un 8 por 1000 habitantes.

No obstante, como se aprecia en año 2011, esta tasa en la provincia de Malleco habría experimentado un descenso, quedando representada en un 6,3, manteniéndose por encima de la tasa regional y nacional respectivamente.

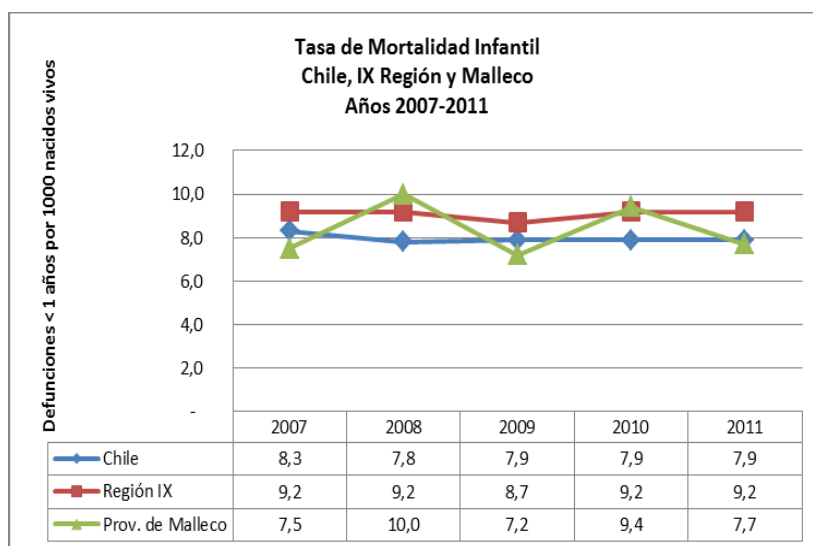
En relación a la Mortalidad General en la comuna de Angol, se pudo recabar y realizar un análisis comparativo desde el año 2000 al 2013, apreciándose una tasa promedio que alcanzó para la comuna en el periodo antes descrito de 6,3



Fuente: SSAN. La tasa de Mortalidad general expresada por el número de defunciones de todas las edades por cada 1000 habitantes

En base al mismo grafico presentado, es importante señalar que en la comuna de Angol, se evidencia un aumento progresivo de la tasa de mortalidad desde el año 2000 hasta el año 2013, la cual alcanza su tasa peak el año 2013, con un 7,8 por 1000 habitantes.

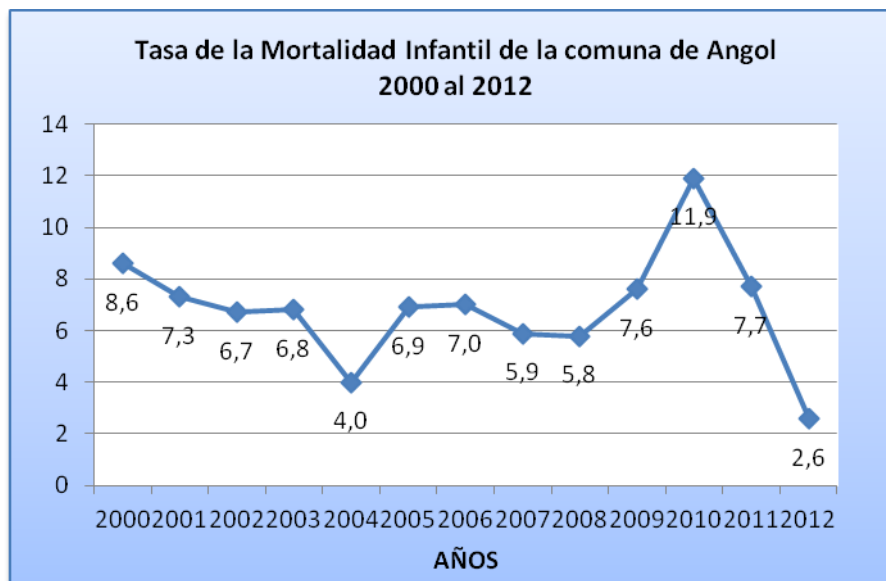
c) **Mortalidad Infantil:**



Fuente: DEIS-Minsal Tasa expresada por las defunciones menores de un año por cada 1000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad infantil en la Provincia es muy oscilante, presentando ascensos por encima del promedio nacional y Regional cada dos años (2008-2010). Es necesario destacar, que las alzas en la tasa provincial se presentan hasta dos puntos por encima del promedio nacional y uno por encima del promedio Regional, alcanzando

en el 2010 el nivel más alto con tasas de 10,3 por cada 1000 nacidos vivos. Cabe mencionar que el año 2011, la tasa de mortalidad infantil se ubicó por debajo de la tasa regional y nacional.



La comuna de Angol durante el periodo 2000 al 2012 presenta una tasa promedio de mortalidad infantil de **6,8 por 1.000** habitantes nacidos.

También es necesario señalar que en el periodo observado se presenta una serie de fluctuaciones en dicha tasa, detectándose la tasa más alta el año 2010 (11,9) con 9 defunciones y la más baja el año 2012 (2,6) que correspondió a 2 defunciones.

Cabe mencionar que las principales causas de mortalidad en menores de 1 año de la región de la Araucanía en el año 2010 fueron los trastornos asociados a la gestación y el desarrollo fetal, así como también las malformaciones congénitas del corazón y neumonías.

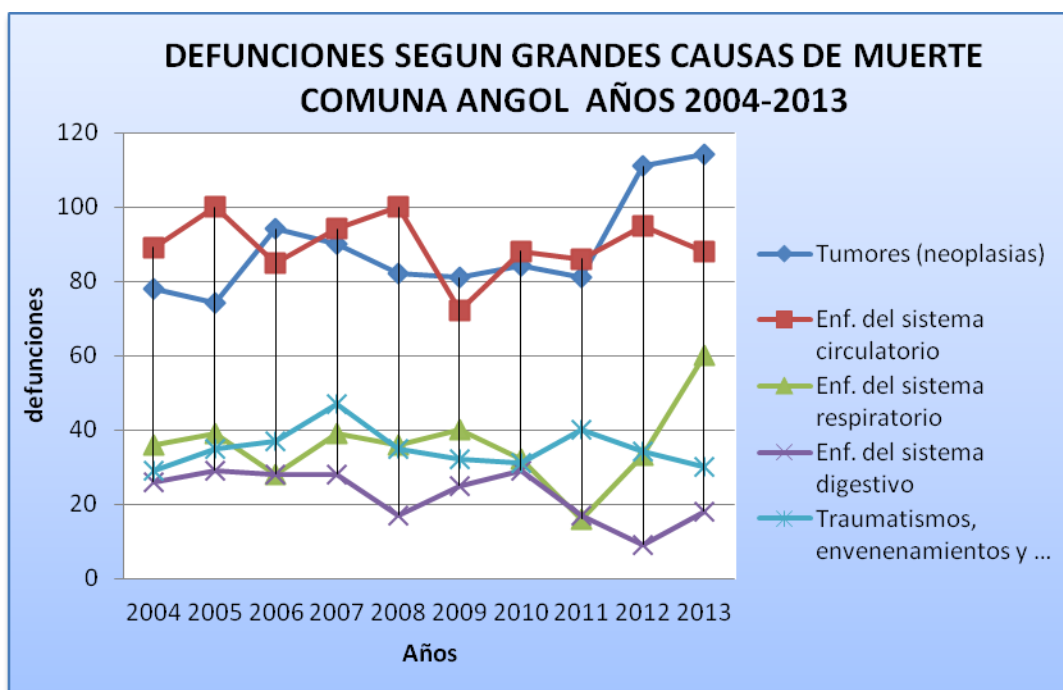
El descenso en la tasa evidenciado posterior al periodo 2010 al 2012, pudiese deberse a las estrategias de control, seguimiento y fortalecimiento de acciones preventivas en la población infantil que los equipos de salud en la comuna han implementado durante los últimos años. También las tasas guardan directa relación con la población de este grupo etéreo existente por comuna.

d) Mortalidad por Causas.

El siguiente gráfico muestra las cinco principales causas de muerte para la comuna de Angol durante el periodo de los años 2004 al 2013.

De un total de 3.429 muertes, se identifica en primer lugar los **tumores (neoplasias) y las enfermedades del sistema circulatorio**, las cuales durante el periodo analizado han mostrado ser las principales causas de muerte de la población de la comuna de Angol, con un 26% respectivamente. (Se destacan los tumores de estomago, vías biliares, colon, próstata, esófago mayoritariamente)

Así mismo es necesario señalar que las **enfermedades del sistema respiratorio**, han repuntando en los dos últimos dos años del análisis graficado, como la tercera causa de muerte registrada en la comuna de Angol, con un 10%, al igual que las causas de muerte **por traumatismos y envenenamientos** también con un 10%, siendo la quinta causa de muerte las **enfermedades del sistema digestivo** con un 6,5%.



Fuente: Deis/ Minsal

e) **Esperanza de Vida a nivel país.**



La esperanza de vida en Chile según población estimada en el periodo 2010-2015 en ambos sexos es de un 79,1 años, siendo en hombres de 76,1 años y en mujeres 82,2 años.

En el año 2012 la esperanza de vida en Chile fue de 79,5 años, siendo de 76,8 años para los hombres y 82,4 años para las mujeres.

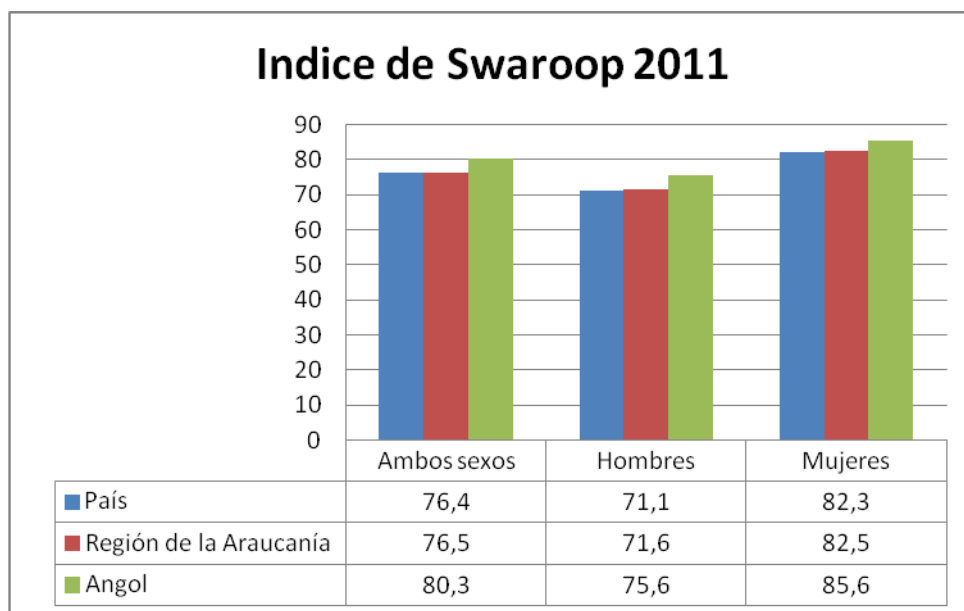
f) Índice de Swaroop:

El índice de Swaroop, representa la proporción de fallecimientos entre personas de 50 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 50 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

Chile presenta un índice de Swaroop a nivel nacional de 76,4; siendo un 71,1 para el género masculino y un 82,3 para el género femenino. (Año 2011).

La región de la Araucanía presenta un índice de 76,5; siendo un 71,6 para el género masculino y un 82,5 para el género femenino. (Año 2011). Se mantienen las cifras respecto a la media nacional.

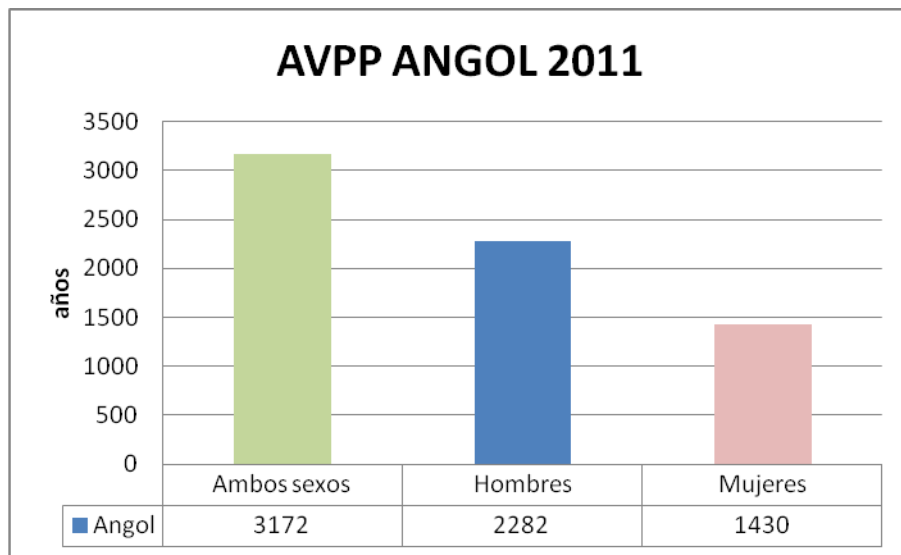
La comuna de Angol presenta un índice de 80,3 para ambos sexos. El género masculino presenta un índice de 75,6 y el género femenino de 85,6. (Año 2011). Se incrementa por sobre la media regional y nacional.



Fuente: Deis/ Minsal

g) Años de Vida Potencialmente Perdidos. AVPP.

Es un indicador de daño en salud a causa de las muertes en personas jóvenes o de fallecimiento prematuro, que se basa en la premisa que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido utilizado para el análisis de las inequidades en salud pues se correlaciona significativamente con otros indicadores de mortalidad, pero además se aproxima la medición de la mortalidad evitable, entendiendo que una muerte es evitable cuando ocurre de forma innecesaria y prematura, pudiendo ser prevenida mediante acciones individuales o colectivas orientadas al control de determinantes sociales de la salud. (Objetivos sanitarios década)



Fuente: Deis/ Minsal

Cabe mencionar que del total de AVPP de la comuna de Angol, el 20% de años potencialmente perdidos lo lideran los tumores malignos en donde a su vez el 55% corresponde al género femenino. En segundo lugar están las causas relacionadas al sistema circulatorio con un 18%.

h) Egresos Hospitalarios de ambos sexos, según edad y causas.

Región De La Araucanía, Comuna de Angol, 2011.

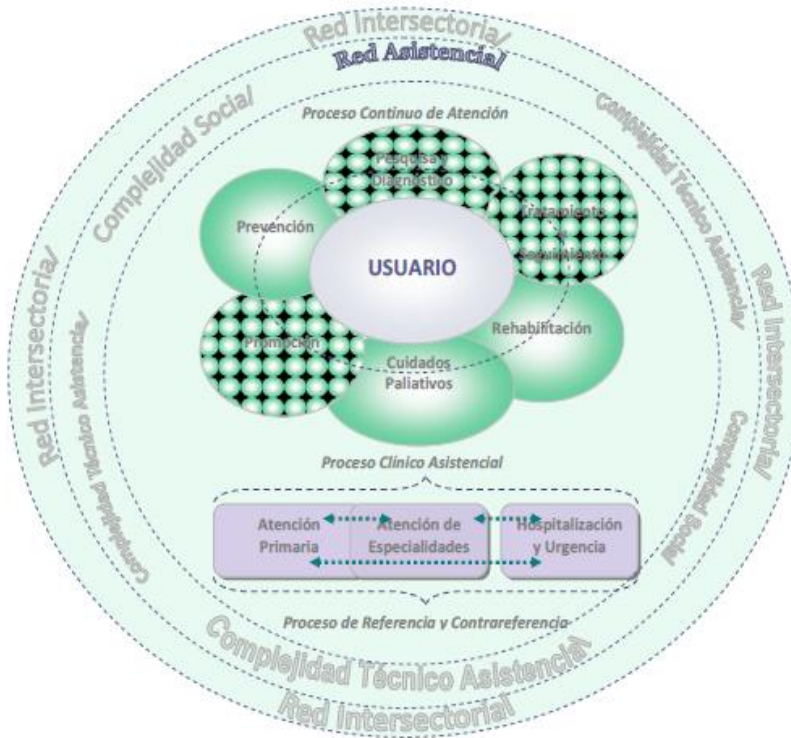
Código CIE-10	Grupo de causas	Total
	Todas las Causas	5.942
A00 - B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	279
C00 - D48	Tumores	420
D50 - D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopéyicos	29
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	114
F00 - F99	Trastornos mentales y del comportamiento	90
G00 - G99	Enfermedades del sistema nervioso	73
H00 - H59	Enfermedades del ojo y sus anexos	46
H60 - H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	18
I00 - I99	Enfermedades del sistema circulatorio	532
J00 - J98	Enfermedades del sistema respiratorio	679
K00 - K93	Enfermedades del sistema digestivo	638
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	90
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	152
N00 - N99	Enfermedades del sistema genitourinario	428
O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio	1.205
P00 - P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	174
Q00 - Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	73
R00 - R99	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	208
S00 - T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	599
Z00 - Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	95

2.4 RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA DE ANGOL

Diseño General Del Sistema Sanitario En Red

Es importante señalar que el Sistema de Salud, en el desafío de construir la Red Asistencial de los Servicios de Salud, pretende transitar desde un Diseño de Red que surge desde la oferta, desde lo que el sistema sabe hacer y ofrecer, a un Diseño de Red, que se origine a partir de las necesidades de las personas; es decir, desde la demanda, incorporando al usuario en este proceso de cambio.

El siguiente diagrama permite apreciar que el Sistema de Salud en Chile, se desarrolla esencialmente en un proceso de continuidad de la atención en torno al usuario, que tiende a la satisfacción de sus necesidades en el proceso de salud-enfermedad.



(Ilustración 1: Diseño General del Sistema Sanitario en Red)

La continuidad de la atención, se efectúa a través de la Red Asistencial, que convive e interactúa con la Red Intersectorial, tanto pública como privada. La funcionalidad de esta Red Asistencial, está determinada por dos factores; uno, la Complejidad Social de la población a la que atiende y otro, la Complejidad Técnico Asistencial de la resolución de problemas de salud.

A su vez, la Red se operativiza en los niveles de capacidad resolutoria, de Atención Primaria, de Especialidades, de Hospitalización y de Urgencia. En este sentido, la Red Asistencial, es el sistema de organizaciones públicas y en convenio, que se coordinan, potencian y complementan en actividades destinadas a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas y que se operativiza a través de un Modelo de Gestión, que conduce a una mayor capacidad resolutoria, a un aumento de la eficiencia y la eficacia, mediante el intercambio y la colaboración e implica capacitación (nivelación y actualización) continua de sus equipos.

En este Diseño, la Atención Primaria de Salud es el eje del sistema que interactúa fuertemente con la comunidad y con otros sectores, a través de las acciones de prevención, promoción, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y, algunas especialidades. Corresponde a la principal puerta de entrada hacia la Red Técnico Asistencial, resolviendo un porcentaje importante de la demanda y originando el Proceso de Referencia y Contra referencia hacia las especialidades médicas, odontológicas, psicológicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos y la hospitalización.

a) ***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.

En este contexto, la Salud Municipal de Angol cuenta con 3 importantes dispositivos o Centros de Salud Familiar (CESFAM), mas varios dispositivos anexos que enriquecen la oferta de prestaciones a la comunidad. Los tres centros de salud familiar se encuentran ubicados en sectores estratégicos de la comuna, y cuentan con territorio asignado para otorgar cuidados de salud a la población. Los dispositivos anexos son el Centro comunitario de Salud Familiar (CECOSF), 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) adosados a los Centros de Salud Familiar (CESFAM) Alemania y Huequén respectivamente, un equipo de salud exclusivo para los cuidados de la población rural y un Centro de Rehabilitación Comunitaria (CCR) dependiente del CESFAM Piedra del Águila.

INSTITUCIÓN	TIPO Y/O CARACTERÍSTICAS
CECOSF El Retiro	Centro Comunitario de Salud Familiar
CESFAM Alemania	Centro de Salud Familiar
CESFAM Huequén	Centro de Salud Familiar
CESFAM Piedra del Águila (PDA)	Centro de Salud Familiar
Laboratorio Comunal Municipal	Dispositivo dependiente CESFAM PDA
Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)	Dispositivo Comunal dependiente CESFAM PDA
Clínica Dental	Clínica Móvil
Hogar de la Madre Campesina	Establecimiento de Apoyo Hospital
Hospital de Angol	Atenciones de mayor complejidad
PRAIS	Programa de Reparación y Atención Integral de Salud
PSR Colonia Manuel Rodríguez	Posta de Salud Rural
PSR Coyanco	Posta de Salud Rural
PSR Maintenrehue	Posta de Salud Rural
PSR Vegas Blancas	Posta de Salud Rural
SAPU Alemania y SAPU Huequén	Servicio de Atención Primaria de Urgencia Municipal

Entendiéndose por:

- CESFAM:** Corresponden a consultorios que han adquirido la certificación como centros de salud integral, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtiene mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud; quienes desarrollarán competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Éstos, han sido certificados periódicamente mediante instrumentos de medición especialmente formulados para su evaluación en las diversas áreas de desarrollo propuestas.

Cuentan, entre sus estrategias el trabajar en forma sectorizada, con equipos de cabecera a cargo de familias; su programación se hace sectorizadamente, se trabaja con familias con enfoque biopsicosocial, se fomenta el auto cuidado y los estilos de vida saludable, se trabaja con las redes sanitarias y sociales, con constantes nexos con el intersector, las acciones son participativas en todas sus etapas, la atención está en medicina basada en evidencia y se apoya en guías y protocolos, se buscan resultados sanitarios, con permanente mejora de coberturas y compensaciones, disminuyendo agudizaciones o agravamientos de patologías crónicas, disminuyendo hospitalizaciones evitables, disminuyendo daños a las familias tales producidas por disfunciones tales como VIF, alcoholismo y/o drogadicción, mediante la aplicación de estrategias antropológicas y sociológicamente aceptables en el trabajo multisectorial.

- **POSTAS DE SALUD RURAL:**

“Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.”

- **CECOSF:** No son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de intervención dependientes de un CESFAM, que dan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar. El diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido y que ejecutan fundamentalmente acciones de tipo promocional y preventivo.
- **ESTACION DE SALUD RURAL:** No son establecimientos por sí mismos. Al igual que los CECOSF corresponden a estrategias de trabajo; actualmente esta estrategia es aplicada en pocos lugares como consecuencia de la disminución de la ruralidad en el país. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio, CESFAM, PSR y ocasionalmente de un Servicio de Salud. Funcionan por medio de atenciones que otorga el equipo de salud de un consultorio o una Posta a las poblaciones usuarias, en zonas de máxima dispersión, en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales o técnicos en forma periódica.

2.5 FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNAL

El Modelo de atención constituye un elemento eje de la Reforma del sector, siendo aplicable a toda la Red de Salud. Sus elementos centrales son:

a) Enfoque Familiar y Comunitario:

Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad y entregándoles herramientas para el auto cuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada amplia en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.

Supone incluir la diversidad de formas de familia y las relaciones al interior de las mismas. El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan a los equipos de salud analizar el proceso salud enfermedad, mirándolo desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como una unidad básica de parentesco que incluye a todos aquellos que viven juntos o se reconocen como entidades emocionales, relacionales y sociales significativas en la cual los roles y normas se centran sobre la protección recíproca de sus miembros, la regulación de las relaciones sexuales, la crianza de los niños y la definición de relaciones de parentesco" (Fried, 2000).

b) Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes.

Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa para la madre en el proceso reproductivo; del padre y la madre u otra figura responsable en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad

c) Prestación de Servicios Integrados e Integrales:

A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el auto cuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud. Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud.

La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral. La prestación de Servicios integrados hace que se desarrollen acciones para facilitar la atención de personas que trabajan. Esto se materializa en el funcionamiento de los establecimientos de salud municipal de la comuna de Angol con extensiones horarias, en los términos establecidos por la Ley.

Considerando lo expuesto en este ámbito se debe fortalecer constantemente la implementación de este modelo de atención, desde la mirada de los equipos de salud como de los directivos, lo que favorece el mejorar sustentablemente la satisfacción del usuario externo.

Este desafío implica el trabajar coordinadamente en forma comunal en estrategias de gestión, de optimización de recursos, de capacitación, de aplicación de procedimientos estandarizados en esta área que sistematice y facilite los procesos de intervenciones por parte de los equipos de salud de los establecimientos.

2.6. PROCESO DE RECERTIFICACION DE CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE LA COMUNA DE ANGOL 2014:

En Resolución Exenta N° 2.496 del 07 noviembre 2014 del Servicio de Salud Araucanía Norte, se recertifican los Centros de Salud familiar de la comuna de Angol con los siguientes niveles de desarrollo:

- CESFAM ALEMANIA: Nivel de Desarrollo Superior
- CESFAM PIEDRA DEL AGUILA: Nivel de Desarrollo Superior
- CESFAM Huequen: Nivel de Desarrollo Superior

Obteniendo así la mayor clasificación en el proceso de re certificación que establece el Ministerio de Salud. Destacando la labor de los equipos de salud en la consecución de dichos objetivos y metas.

2.7 CALIDAD DE ATENCION

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 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.

a) Aspectos legales: Marco legal de la calidad

El marco legal y normativo de la calidad se fundamenta principalmente en la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión (2004), que define que el Ministerio de Salud debe establecer estándares, definir sistemas de acreditación, certificación de especialidades y protocolos de atención, que garanticen la calidad y seguridad de la atención de salud:

- ✓ ***"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 al tipo de establecimiento y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado. Deberá fijar estándares respecto de 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).***

- ✓ **"Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones" (Artículo 4º, letra 12).**
- ✓ **Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud" (Artículo 4º, letra 13).**
- ✓ **"Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud"(Artículo 4º, letra 14).**

Asimismo, en la Ley 19.966 de Garantías Explicitas en Salud, se establece la "Calidad" como cuarta garantía, la cual se entiende otorgada cuando el prestador está acreditado.

b) SISTEMA DE ACREDITACION:

En el marco de la reforma sanitaria y con el respaldo de la normativa vigente, se ha comenzado a avanzar por el camino de garantizar una mejor y más segura atención a los usuarios de nuestro sistema sanitario, poniendo el énfasis en la calidad de los procesos de la práctica sanitaria, la gestión de las redes asistenciales y la seguridad de las instalaciones que prestan atención de salud.

Existen importantes herramientas contempladas en la ley para garantizar la calidad de la atención de los prestadores de salud:

b.1 Autorización Sanitaria: Proceso que establece la existencia de requerimientos mínimos de **estructura** que deben tener las instituciones prestadoras de salud (planta física, equipamientos, instalaciones, recursos humanos y otros) para su funcionamiento y puesta en marcha.

- Es aplicado por la **Autoridad Sanitaria** que tiene el rol de fiscalizar de igual forma a los sectores público y privado.
- En Mayo de 2009 se aprueba y publica en el Diario Oficial el decreto 58/08 de las Normas Técnicas Básicas (NTB) para Atención Cerrada y Abierta que ordena distintos reglamentos existentes con gran heterogeneidad de requisitos, en un formato único con los requisitos mínimos de estructura con los que deben contar los prestadores institucionales.

b.2.) Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud público y Privado:

Proceso periódico de evaluación externa respecto del cumplimiento de los estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud, de acuerdo a la atribución que le confiere el artículo 4º y 11º del decreto con fuerza de Ley N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, por parte de los prestadores institucionales autorizados por la autoridad sanitaria para funcionar, tales como hospitales, clínicas, consultorios, centros médicos y laboratorios.

b.3) Certificación de Especialidades a los Prestadores de salud:

Consiste en el otorgamiento de certificados que acreditan la condición de especialista, por parte de las Entidades Certificadoras autorizadas por el MINSAL o por las Universidades con programas de formación acreditados, a los profesionales que voluntariamente decidan adscribirse a dicho sistema, para su posterior inscripción en el Registro Público de Profesionales.

A su vez la publicación en sitio web de la Superintendencia de Salud del registro de profesionales con certificación de especialidades y de prestadores acreditados permitirá transparentar el nivel de cumplimiento de éstos al público y otros usuarios.

La aplicación de estos 3 procesos será la forma en que se cumplirá con la garantía de calidad definida en la reforma.

La Acreditación es una función pública que genera un bien público, del cual dependen derechos y garantías sociales explícitas: la Garantía Explícita de Salud de Calidad (GES de Calidad).

c) GES de Calidad:

Se enmarca principalmente en la seguridad del paciente como la atención de salud libre de daños evitables y en el logro de la equidad en la atención. Para ello los ámbitos de los estándares requeridos son:

- ✓ Respeto a la dignidad del paciente
- ✓ Gestión de la calidad
- ✓ Gestión clínica
- ✓ Acceso, oportunidad y continuidad de la atención
- ✓ Competencias de los recursos humanos
- ✓ Registros
- ✓ Seguridad del equipamiento
- ✓ Seguridad de las instalaciones
- ✓ Servicios de apoyo

El otorgamiento de la garantía explícita de calidad será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 19.937". En noviembre de 2010: Entrada en vigencia del Sistema de Certificación.

Enmarcado en este contexto de mejorar la calidad de la atención en todos sus ámbitos, toma mayor importancia:

d) **OBJETIVOS SANITARIOS:**

Las prioridades nacionales en materia de salud están fijadas en los Objetivos Sanitarios. Teniendo en cuenta los grandes avances y resultados en la década anterior en esta materia, se recogen los temas pendientes en la reformulación de estos para la década 2011-2020. Es así que se plasma en el **Objetivo Estratégico N° 8 el "mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas"** a través de:

- ✚ Acceso y Oportunidad
- ✚ Seguridad y Efectividad
- ✚ Fármacos y Tecnologías Sanitarias
- ✚ Satisfacción Usuaría

e) **DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES:**

En este contexto el 01 de octubre de 2012, entra en vigencia la **Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes**, que establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado.

Esta ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios. Los derechos y deberes establecidos en esta ley deben estar plasmados de manera visible y clara en la "**Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes**" en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva ley.

Se establece que los prestadores institucionales o individuales, públicos o privados, en aplicación de las disposiciones del inciso penúltimo del artículo 8º de la Ley 20.584, deberán mantener en lugar público y visible, una impresión de la Carta de Derechos y Deberes, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

Es así que uno de los ámbitos intervenidos mayoritariamente durante el año 2013 y 2014 a nivel comunal tuvo relación con capacitación del recurso humano en lo que respecta a La ley de deberes y derechos, teniendo como principal desafío para el 2015 la elaboración del reglamento comunal que incorpore los mecanismos de funcionamiento respecto a dar cumplimiento a cabalidad en lo establecido en esta ley.

3. Situación de la Salud Municipal de la Comuna de la Angol.

La Salud Municipal de Angol cuenta con una Dirección Técnico Administrativa de Salud, y tres importantes dispositivos o Centros de Salud Familiar, más varios dispositivos anexos que enriquecen la oferta de prestaciones a la comunidad. Los tres centros de salud familiar se encuentran ubicados en sectores estratégicos de la comuna, y cuentan con territorio asignado para otorgar cuidados de salud a la población.

Los dispositivos anexos son el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), los dos SAPU adosados a los centros de salud familiar Alemania y Huequén, un equipo de salud exclusivo para los cuidados de la población rural, un Laboratorio Comunal y un Centro Comunitario de Rehabilitación Integral comunal.

3.1. DIRECCION TECNICO ADMINISTRATIVA SALUD MUNICIPAL DE ANGOL:

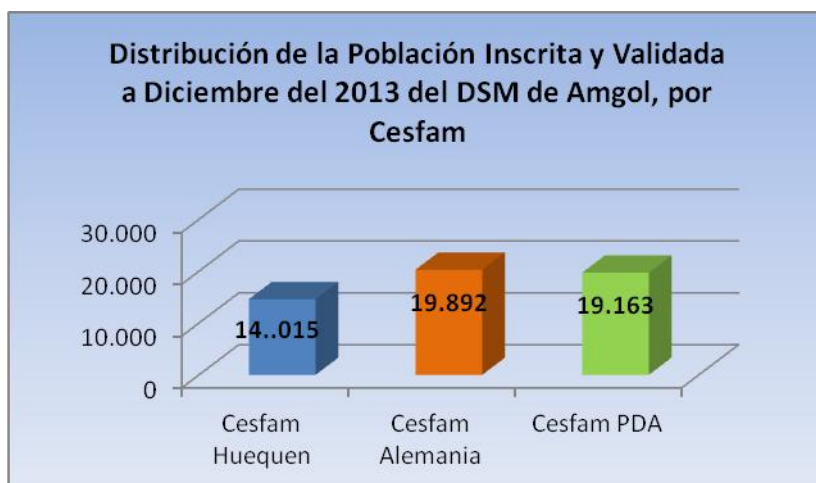
La Dirección de Salud Municipal, como entidad administradora en APS, realiza el año 2009 su primer proceso de Planificación Estratégica, dirigida a fortalecer el rol gestor que éste dirección tiene hacia los centros de salud a su cargo. Sin embargo, dicha planificación si bien en una primera instancia cumplió con su mandato, a raíz de los cambios y desarrollo de la Dirección de Salud, se acuerda iniciar un nuevo proceso a partir de este año, incorporando a todas las unidades dependientes de la Dirección Municipal de Angol:

1. Área Técnica: conformada a su vez por las unidades de Farmacia Comunal, Estadística, Salud Familiar, Promoción y Trabajo Comunitario, Gestión de convenios, y Calidad de atención, Alimentación complementaria
2. Área de recursos humanos: conformada a su vez por Unidades de Carrera Funcionaria y Capacitación, Unidad de Personal, unidad de Bienestar, Unidad de Salud Ocupacional y COLDAS.
3. Área de Finanzas: conformada por Unidades de Adquisiciones, Remuneraciones, contabilidad, Convenios e Inventario.

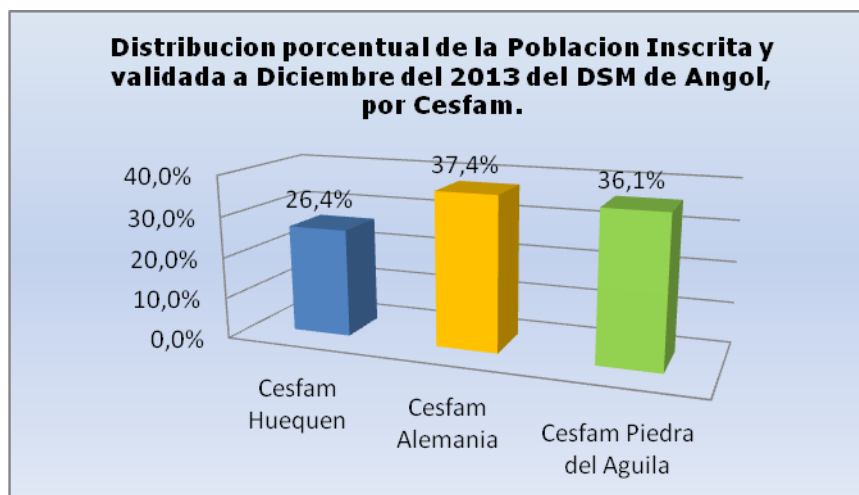
Es así que se encuentra programado el inicio de la segunda etapa para el año 2015, de tal forma de generar planes de mejora en relación al diagnóstico elaborado durante el año 2014. Considerando lineamientos estratégicos a mediano y largo plazo. Que generen avances sustanciales en la gestión administrativa y municipal de la comuna de Angol.

3.2 Población Per – Cápita Validada Por FONASA a diciembre del 2013

De acuerdo a la información entregada por la Dirección de Salud Municipal de Angol, la población inscrita validada por FONASA para el año 2013 es de **53.070** usuarios, lo que significó una disminución del 2,8% en relación a la población inscrita y validada del año 2012.



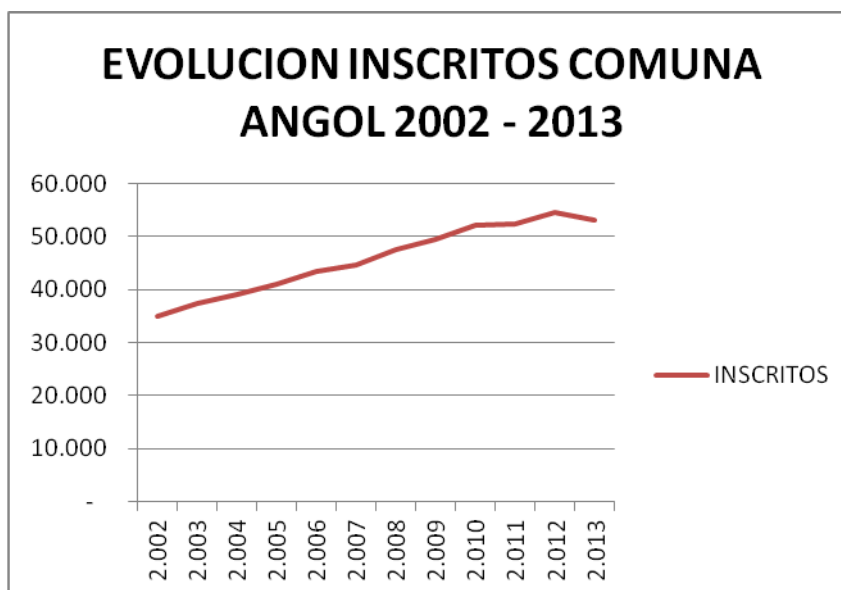
(Datos Unidad Estadística DSM Angol)



Según la evidencia que nos muestra los gráficos anteriores, la mayor concentración población de usuarios, se establece en el CESFAM Alemania con un total de 19.892 usuarios, que representan el 37,4% del total de población inscrita y validada del DSM de Angol, encontrándose en tercera posición de concentración poblacional el CESFAM de Huequen.

Evolución de los inscritos validados año 2002 al 2013:

AÑOS	INSCRITOS
2.002	34.915
2.003	37.479
2.004	39.129
2.005	41.011
2.006	43.365
2.007	44.572
2.008	47.528
2.009	49.451
2.010	52.128
2.011	52.305
2.012	54.640
2.013	53.070



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

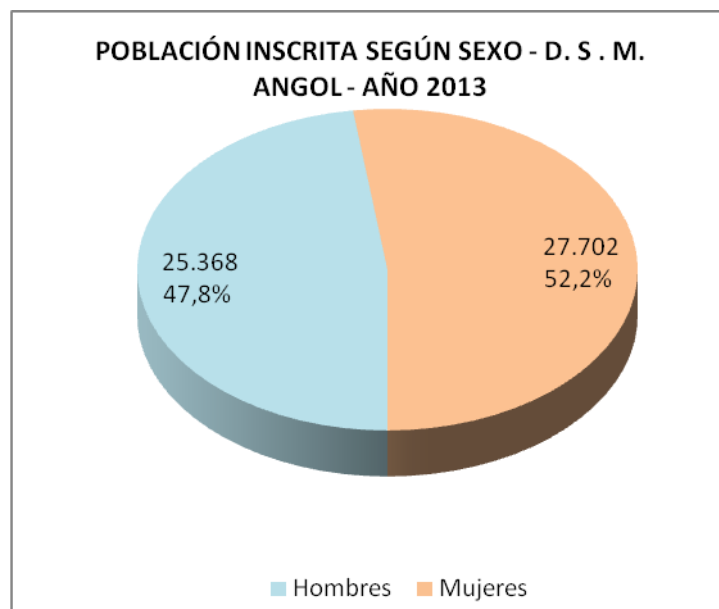
Tanto la tabla como el gráfico anterior, refleja un crecimiento significativo en los inscritos validados comunales en una década; de un 56% de aumento del 2002 al 2012. Por otro lado se observa un incremento importante en los periodos del 2002 al 2003 (7,3%), del 2007 al 2008 (6,6%) y del 2009 al 2010 (5,4%). A su vez del año 2010 al 2011 prácticamente hubo una estabilización con un aumento de sólo un 0,3%, única vez en todo el periodo descrito. Coincidentemente se oficializa en ese año la instauración propiamente tal de un 3er centro de salud familiar en la comuna, considerando que ya existían 17.213 usuarios más que el año 2002, donde sólo existían 2 centros de salud. Ya en el último año (2012) el aumento alcanzó un 4,4%

reflejándose una captación de población por parte de los 3 centros de salud existentes en la comuna.

Es necesario además señalar que la incorporación del 3er establecimientos de salud a la red de la comuna, ha permitido paulatinamente redistribuir los inscritos, mejorando el acceso y la calidad de las prestaciones, lo que en el transcurso de los años ha sido facilitado por el proceso de implementación y consolidación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, con una de sus estrategias de sectorización y población a cargo.

Así también se refleja una disminución de un 2,8% de inscritos del año 2013 en comparación al año 2012; esta variabilidad en la población inscrita y validada comunal 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), considerando además la vulnerabilidad existente en el sistema de base de datos de inscritos FONASA.

Distribución de la Población Inscrita y Validada por FONASA del DSM por Sexo

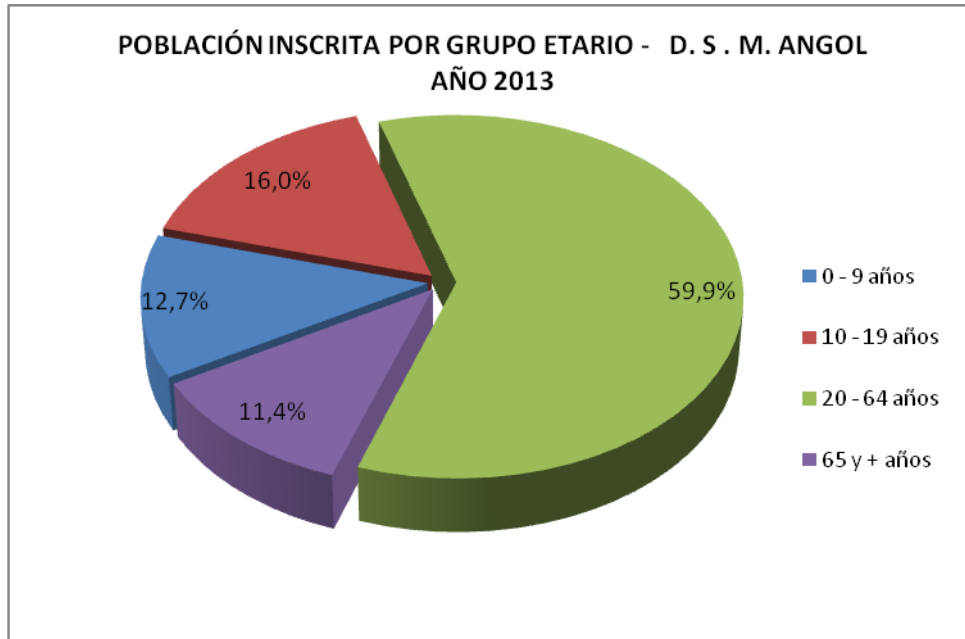


(Datos Unidad Estadística DSM Angol)

En relación a ésta distribución se encuentra un 52,2% de mujeres inscritas en la comuna v/s un 47,8% de hombres; no existiendo gran diferencia en relación al año anterior en el mismo periodo.

Distribución por edad.

De acuerdo a la edad, la población a nivel comunal, se encuentra distribuida de la siguiente manera:



Datos Unidad Estadística DSM Angol

La mayor concentración de la población que asciende al 59,9% del total de inscritos, se encuentra en el grupo etáreo de 20 a 64 años, el 11,4% se encuentra concentrado en el grupo de 65 años y más, un 16% en los adolescentes de 10 a 19 años y un 12,7% en población menor de 9 años.

3.3 Sectorización del Área de Influencia 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.

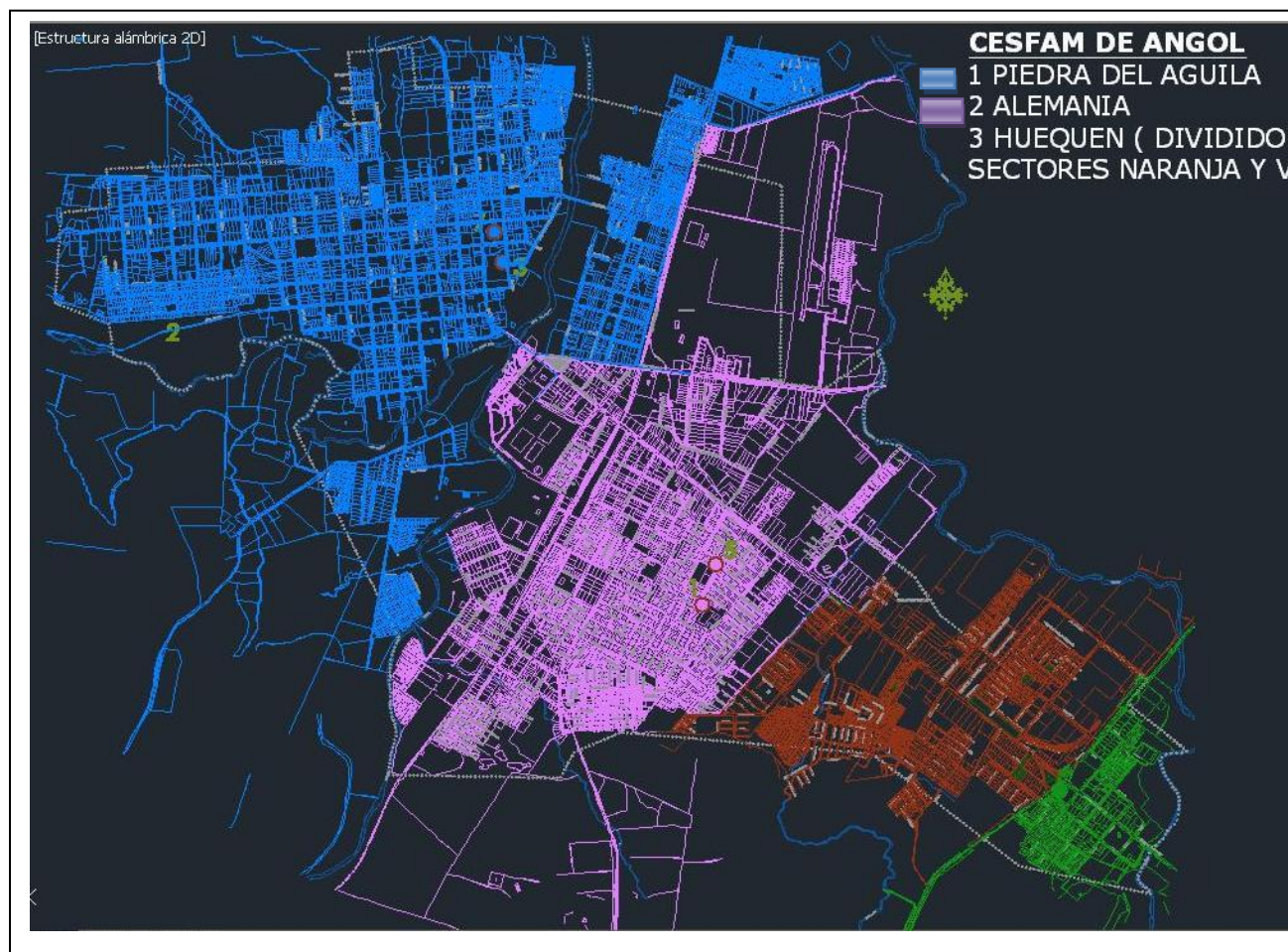
Existen a la fecha 9 sectores distribuidos por CESFAM que son los siguientes:

CESFAM Huequén: Tiene 2 sectores, el Nº 1 o Naranja y el Nº 2 o Verde.

CESFAM Alemania: Tiene 3 sectores, Zona A, Zona B y Zona C.

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

Figura Nº 1: 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**.

Fotografía N° 2: CESFAM Piedra del Águila.



Cuenta con suministro de agua potable y alcantarillado y con servicio de energía eléctrica, red informática y sistema de calefacción central.

El CESFAM Piedra del Águila al 2010 tiene **19.163** usuarios inscritos, de estos **8.939** son hombres y **10.224** corresponden a mujeres.

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 salud cabecera naranja son los comprendido 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.

El equipo de cabecera amarillo por su parte le ha correspondido trabajar con las siguientes poblaciones: Chillancito (límite norte Manuel Jarpa, Galvarino, Villa Jubileo, Las Cumbres, Población Nahuelbuta, Los Naranjos, Villa Quimpen, Las Totoras (peri urbano), La Placilla (limite 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).

Dentro del sector rural se encuentra Vegas Blancas (EMR de Chanleo, El Manzano, Sta Magdalena, Guadaba Arriba), Coyanco (EMR El Maqui y Quebrada Honda, Villa Coyanco, Maintenrehue, 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) El Retiro:

- Es un establecimiento dependiente de un Cesfam, 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 otorgarán, pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.
- El Objetivo del Cecosf se orienta a contribuir a mantener sana a la población a cargo ejerciendo el rol de copartcipe, con la comunidad, en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción y fortalecimiento del Autocuidado
- El Cecosf El Retiro 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.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CECOSF EL RETIRO

- Médico
- Enfermera
- Matrona
- Nutricionista
- Odontóloga
- Trabajadora Social
- Paramédico
- Administrativos
- Auxiliar
- Conductor

Cartera de servicios del Cecosf El Retiro

La atención de salud brindada en el CECOSF, será complementaria con la del CESFAM base, por lo tanto la población adscrita al CECOSF, recibirá en el CESFAM base 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



CESFAM Alemania

Este establecimiento se ubica en la calle Baviera 445 (Población Alemania). Es el establecimiento que tiene mayor población inscrita, cuenta con **980** m² de superficie edificada, además de un SAPU ubicado a 100 mts. Del CESFAM, en una casa de la municipalidad traspasada al CESFAM para realizar estas actividades.

Fotografía N° 3: Frontis CESFAM Alemania



El material de construcción es de madera con radier de hormigón, edificio que ha ampliado y mejorado a través del tiempo: cuenta con suministro de agua potable y alcantarillado, con servicio de energía eléctrica y red informática.

En cuanto a los usuarios inscritos, este establecimiento consta de **19.892** personas en el núcleo urbano de la comuna, de los cuales **9.431** son hombres y **10.461** corresponden a mujeres.

El CESFAM Alemania tiene tres equipos de cabecera que tienen a cargo los siguientes sectores:

- Zona A, Zona B y Zona C, compuesto por Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Asistente Social, Nutricionista, Psicólogo, TENS en Enfermería y personal administrativo.
- Sala ERA: atendido por Kinesiólogo y Enfermera y Sala IRA, por Kinesiólogo.
- Atención Dental: realizada por 3 Odontólogos.

- Servicio Atención Primaria de Urgencia (SAPU), ubicado en calle Baviera N° 0302 Angol, el cual es atendido por un equipo integrado por: Médico, Enfermera (o), Técnico Paramédico, Administrativo, Conductor de ambulancia y Auxiliar de Servicio, con horario de atención de Lunes a Viernes de 17:00 a 24:00 hrs. y los días sábados, domingos y festivos en horario de 08:00 a 24:00 hrs

Los territorios asignados a los equipo de cabecera del CESFAM Alemania son: zona A cuenta con Población Los Presidentes, Villa Los Presidentes, Población Los Lagos, Villa Heyermann, Población Guacolda, Población Los Copihues, Población El Bosque, Villa Margareth, Villa Italia.

En cuanto a la zona B es comprendido por población Trizano, Población Alemania 14, Población Pampa Ingenieros, Población Ferroviaria, Población Matte, Campamento Gabriela Mistral.

Y por último la zona C comprendido por Población Alemania 18, Villa Alegre, Población Cornelio Saavedra, Villa Hermosa, Población Claudio Arrau, Villa Los Nogales, Villa España, Villa Arboleda, Villa Canaempu, Villa Alberto Larraguibel, Villa Rehue.

CESFAM Huequén

El edificio del CESFAM Huequén, se ubica en Camino Los Sauces N° 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.

El material de construcción del edificio es de hormigón armado. Cuenta con suministro de agua potable y alcantarillado y con servicio de energía eléctrica, red informática y sistema de calefacción central.

Fotografía N °1: Frontis CESFAM Huequén



Este consultorio cuenta con una población inscrita y validada al 2013 de **14.015** personas, de las cuales **6.998** son hombres y **7.017** corresponden a mujeres.

La población asignada al CESFAM Huequén se distribuye en 2 sectores divididos geográficamente, denominados sector 1 o naranja conformado por las siguientes poblaciones: Villa Florencia, Villa Nazaret, Villa México, Villa Esperanza, Villa Cordillera, Villa Ecal, Villa Emaus, Villa Los Andes, Población El Vergel, Población las Siete Fundaciones, Villa Portal del Valle, Villa Las Camelias, Villa Los Rododendros, Barrio Industrial, Población Puertas del Sol, Población Dillman Bullock, Villa Eduardo Frei, Villa Ocalindo, Villa Jerusalén, Población Pablo Neruda, villa los jardines, villa las Hortensias, Sector Butaco (sector rural), y Sector Los Confines norte (sector prei-rural).

El sector 2 o verde, constituido por las siguientes población en el radio urbano Villa Huequén, Población 21 de mayo, Villa la Pradera, Campamento Gitano, Avenida Dillman Bullock, Villa Millaray. Este último sector atiende además a comunidades perirurales como Fundo El Vergel, Los Confines Sur, Recreo, Itraque, La Arcadia, Santa Rita, Fundo Chumpirro, Fundo Japón, Ñipaco, Santa Helena, Cancura, Lolenco, El Álamo, Fundo San Luis, El Parque, así como también las comunidades mapuches como comunidad José Calbun (Chacaico), Margarita Traipe, Pedro Segundo Ancamilla (reducción Huequén), Juanita Huaiquil (Trarulemu), comunidad Colihuinca Tori, así como también población fuera de acción del CESFAM denominado este microsector z.

4. RECURSOS DISPONIBLES EN LA COMUNA

4.1 Recurso Humano y Capacidad Técnica:

La atención primaria municipal cuenta con equipos de salud de experiencia, un número importante de funcionarios cuenta con capacitación en Salud Familiar, aspecto que incide favorablemente en la capacidad resolutoria, considerado que la salud primaria municipal resuelve alrededor del 90 % de la demanda de atención en Salud, con una pertinencia de un 80% promedio de las derivaciones.

En cuanto al recurso humano disponible para la atención de urgencia en ATP: servicio SAPU, es destacable el nivel de manejo y experticia que han demostrado, contribuyendo notablemente a la descongestión de la sobredemanda del Servicio de Urgencia del Hospital de Angol.

Igualmente significativo ha sido el aporte y desempeño del Programa de Mejoramiento de la APS, destacando la estrategia odontológica de los 365 días de atención al año. Así como también estrategias de atención de morbilidad en los 3 establecimientos, que se traducen en extensiones horarias dentro del mismo programa. A su vez se suma la continuidad de la atención hasta las 20 horas favoreciendo el acceso de la población laboralmente activa.

(Nota: en el ítem de gestión de RRHH se detallara la dotación y capacitación del personal)

4.2 Unidad de Farmacia Comunal:

La Unidad de Farmacia Comunal a partir de Abril del año 2009, se constituyó dentro de la estructura orgánica del Departamento de Salud Municipal, como una unidad con gestión propia. Dependiendo directamente del Área Técnica del Departamento de Salud Municipal. Los objetivos de esta unidad se abocan principalmente a la organización, implementación, desarrollo, control y evaluación del sistema de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos. Favoreciendo que dicho suministro sea oportuno, expedito, eficiente y accesible, y que permita dar cumplimiento a las acciones de salud enmarcadas en el Plan de Salud Comunal.

Se ha tenido como objetivo el poder cumplir con la entrega de información y educación en forma periódica al equipo de salud y pacientes sobre los medicamentos y algunos usos y prácticas de la medicina tradicional; así como además estimular la participación comunitaria, promoviendo la responsabilidad del individuo en el uso racional de los medicamentos y de la familia en el cuidado del enfermo, conforme al Modelo de Atención Integral con enfoque de salud comunitario. Para ello se han aprobado en dotación presentada al Concejo municipal 44 horas de un 2º profesional químico farmacéutico para los CESFAM en el año 2014, de tal forma de que existen 44 horas en CESFAM Piedra del Águila y 44 horas en CESFAM Alemania y CESFAM Huequen con 22 horas cada uno respectivamente. Cabe mencionar que existen 44 horas de profesional Químico farmacéutico para la gestión comunal en la unidad de farmacia del DSM Angol.

De acuerdo a la Norma General Técnica N° 113, sobre Organización y Funcionamiento de los comités de Farmacia y Terapéutica para la red asistencial de Salud Pública, se encuentran decretados sus integrantes y sus funciones, tanto del Comité de Farmacia comunal como los Comités de farmacia locales de cada establecimiento municipal de la comuna de Angol.

El Departamento de Salud Municipal, dispone de una bodega central de medicamentos, insumos médicos e insumos odontológicos, que tiene pendiente como desafío para el 2015 en adelante, el poder cubrir las brechas de infraestructura, equipamiento y procesos para que sea acreditada sanitariamente. Este dispositivo farmacéutico abastece a:

- CESFAM Alemania
- CESFAM Huequen
- CESFAM Piedra de Águila y Postas de Salud rural
- CECOSF
- SAPU Huequen
- SAPU Alemania

El arsenal farmacéutico contiene un total de 755 productos farmacéuticos (medicamentos, insumos médicos, insumos odontológicos e insumos avanzados).

El Arsenal de Medicamentos de los Centros de Salud de la Comuna de Angol se basa directamente en el arsenal validado por el Servicio de Salud Araucanía Norte, cuya última actualización fue realizada el año 2013 y corresponde una nueva actualización el año 2015. Del total de los 755 productos farmacéuticos disponibles en la comuna, algunos son adquiridos y entregados por el Servicio de Salud Araucanía Norte, para su dispensación en los Centros de Atención Primaria. Estos incluyen algunos medicamentos GES (tratamiento Parkinson, I.R.A. y E.R.A., Artrosis, patologías cardiovasculares, epilepsia), medicamentos de planificación familiar y medicamentos exclusivos para pacientes del programa Tele dermatología.

El resultando nacional de Disponibilidad de medicamentos e insumos, es de un 93,4%, en promedio, lo que refleja que la disponibilidad del Servicio de Salud Araucanía Norte es de un 97.0 % (de acuerdo a medición en CESFAM de la comuna de Angol), muy por encima de la media nacional. (Extracto fiscalización de Superintendencia de Salud junio 2014).

4.3 Laboratorio Comunal:

Es un dispositivo comunal que se encuentra adosado al CESFAM Piedra del Águila y que realiza prestaciones para usuarios inscritos en los establecimientos de salud de la comuna de Angol y de otras comunas también a través de convenios de prestación de servicios. (CESFAM Renaico, CESFAM Los Sauces y Hospital Puren).

Durante el año 2013 se ha trabajado en el desarrollo de requerimientos necesarios para la obtención de la Autorización Sanitaria de este servicio, lo que se considera prioritario para poder funcionar y entrar al proceso de acreditación de Laboratorios Clínicos.

En relación a lo que se ha ido avanzando en Acreditación, es importante el desarrollo que a la fecha se ha obtenido con este trabajo en el que también forma parte los CESFAM de la comuna.

Para desarrollo en el año 2015 quedan también pendientes:

- Revisión de los manuales de toma de muestra, procedimientos técnicos y bioseguridad, lo cual se está llevando a cabo con los demás laboratorios de la RED.
- Brechas en Autorización Sanitaria.
- Desarrollo de otras características de los ámbitos a evaluar en acreditación. (según pauta específica).

4.4 Equipo de Salud rural estable y exclusivo:

A nivel comunal se cuenta con 3 postas y 4 estaciones de Salud rural. Las atenciones son cubiertas por equipo de salud conformado en forma exclusiva de 1 medico, 1 matrona y 1 enfermera mas 2 paramédicos en cada posta de salud rural. Se adiciona en forma periódica el apoyo profesional para brindar mejor acceso a las prestaciones de nutricionista, trabajadora social y odontólogo; todos profesionales pertenecientes al equipo estable del CESFAM Piedra del Águila; centro de salud madre del cual depende la salud rural.

4.5 Clínica Odontológica Móvil:

Este móvil fue donado el año 2002 por el Rotary Club de Angol a la Municipalidad de Angol, por lo que tiene 10 años de uso continuo en distintos programas de salud, tanto en sector urbano como en el sector Rural. Se encuentra además apoyando la atención odontológica a los CESFAM Piedra del Águila y CESFAM Alemania. Producto del tiempo de uso ha cumplido su vida útil, encontrándose actualmente en muy mal estado, tanto de la parte carrocería como del equipamiento odontológico, lo que ha generado la postulación de proyecto de reposición de un móvil nuevo; proyecto de urgente necesidad y que a la fecha se encuentra en estado de pendiente respecto a la fuente de financiamiento.

4.6 Servicios de Atención Primaria de Urgencia S.A.P.U:

Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.) es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia /emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de salud o a local anexo.

Es un componente de la red de urgencia y dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutoria y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos en este nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la red local.

Como "emergencia médica" se entenderá aquella atención de salud no postergable, definida así por el equipo médico a partir de la aplicación de criterios y como "urgencia" la demanda de atención por parte de la población que percibe que la atención de su problema de salud no puede ser pospuesta.

La comuna de cuenta con 2 dispositivos de atención de urgencia dependiente de la municipalidad, cubriendo la población de usuarios inscritos y no inscritos de la comuna.

Para ello cuenta con Recurso Humano contratado para cubrir la totalidad de turnos los 365 días, es atendido por un equipo integrado por: Médico, Enfermera (o), Técnico Paramédico, Administrativo, Conductor de ambulancia y Auxiliar de Servicios, con horarios de atención de Lunes a Viernes de 17:00 a 24:00 hrs. y los días sábados, domingos y festivos en horarios de 08:00 a 24:00 hrs.

Es importante señalar que cada año se dificulta mas la oferta del recurso humano médicos para cubrir turnos de atención en SAPU, debido a la escasez de dicho RRHH en el mercado.

4.7 Sala de Cirugía Menor:

La incorporación de la prestación de Cirugía menor como procedimiento a realizar en el Nivel primario de atención, ha significado una reducción en la lista de espera de patologías que por su nivel de baja complejidad estaba siendo postergada en su solución.

La cirugía menor comprende aquellos procedimientos quirúrgicos sencillos y de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y tras los que no se espera que existan complicaciones postquirúrgicas importantes. El objetivo principal es aumentar la capacidad resolutoria de los establecimientos frente a problemas quirúrgicos de baja complejidad, susceptible de ser resueltos por médicos generales o de familia entrenados en técnicas básicas de cirugía menor y disminuir los tiempos de espera de pacientes de la atención primaria frente a patologías quirúrgicas de baja complejidad. Actualmente se realiza en 2 de los 3 establecimientos de la comuna, abarcando la totalidad de los usuarios inscritos que son derivados para su resolución quirúrgica. Para el año 2015 se pretende que cada centro de salud de la comuna resuelva esta prestación, de acuerdo a su demanda asistencial.

4.8 Programa Chile Crece Contigo:

En septiembre del año 2009 se promulga la ley Nº 20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo en el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, denominado "Chile Crece Contigo", cuyo objeto es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, la comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos. Es así que este Programa se enmarca en los siguientes objetivos:

- Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando la educación prenatal, la atención integral a las gestantes en situación de vulnerabilidad, aplicando planes de cuidado con enfoque familiar.
- Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- Fortalecer las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezagos y/o déficit en su desarrollo integral.
 - Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo integral.
 - Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
 - Visita domiciliaria integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
 - Modalidades de estimulación en CES.

En este contexto la comuna de Angol cuenta en sus establecimientos de atención Primaria Municipal con los equipos de salud comprometidos en el desarrollo de este programa, así como también con 3 salas de estimulación temprana con personal idóneo para lograr la recuperación de los niños que presentan algún grado de rezago en su desarrollo sicomotor.

4.9 Sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (C.C.R.):

Sala de rehabilitación física de carácter comunal ubicada en CESFAM Piedra del Águila, funcionando, con fuerte componente de trabajo comunitario e intersectorial para el logro de la inclusión social. Cuenta actualmente con 3 profesionales: una terapeuta ocupacional, una kinesióloga y una Trabajadora Social, atienden a las personas con discapacidad leve en actividades terapéuticas y de prevención, apoyan el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, tanto transitoria como permanente, y apoyan a las personas en situación de discapacidad severa permanente, su familia y/o cuidador. A la vez, se constituyen en agentes de cambio del entorno social, implementando estrategias en la comunidad que permitan mejorar las condiciones de inserción social en las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. Dentro de los objetivos que se cumplen con su funcionamiento es:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- Desarrollar competencias de los equipos de salud, en particular de los profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

5. Convenios suscritos entre la I. Municipalidad de Angol y otras instituciones:

5.1 Con el Servicio de Salud Araucanía Norte; en el marco del art. 57 de la ley 19.378 se celebra convenios con la I. Municipalidad de Angol con el objeto de apoyar la gestión y administración de salud.

CONVENIOS AÑO 2014	PRESUPUESTO 2014
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	\$ 4.353.093
PROGRAMA CONTROL DEL SALUD JOVEN SANO	\$ 13.731.400
SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA - SAPU	\$ 233.305.936
PROGRAMA ERA	\$ 46.230.840
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	\$ 24.839.615
ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD SEVERA	\$ 34.630.428
IMPLEMENTACION SALA DE HOSPITALIZACIÓN ABREVIADA EN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU) - SALAS IRA EN SAPU	3.605.480
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO PSICOSOCIAL "CHILE CRECE CONTIGO"	\$ 68.486.002
CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)	\$ 52.644.260
PROGRAMA VIDA SANA	\$ 10.312.060
PROGRAMA DE SALUD MENTAL INTEGRAL	\$ 21.665.372
CONVENIO PROGRAMA DE GES ODONTOLOGICO FAMILIAR	\$ 29.839.849
CONVENIO PROGRAMA DE GES ODONTOLOGICO ADULTO	\$ 34.995.150
PROGRAMA GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	\$ 7.081.411
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	\$ 5.812.910
PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	\$ 18.066.604
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	\$ 78.749.590
CONVENIO MODIFICATORIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	\$ 14.603.760

PROGRAMA APOYO DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO EN EL NIVEL PRIMARIO PARA LA RESOLUCIÓN EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD (NAC) (PROGRAMA DE RADIOGRAFÍAS DE TORAX IRA - ERA)	10.379.888
PROGRAMA VIDA SANA, ALCOHOL	\$ 12.403.718
ADDENDUM PROGRAMA VIDA SANA, ALCOHOL	\$ 1.133.000
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$ 40.516.824
ADDENDUM PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$ 7.217.000
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS	\$ 130.675.404
PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (PESPI)	8.148.793
CAMPAÑA VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 2016	\$ 536.865
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN APS	\$ 14.846.142
PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES y MODIFICATORIO PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES	\$ 86.540.268
PLAN DE INVIERNO AÑO 2016	2.867.465
PLAN ARAUCANÍA 2016	\$ 10.000.000
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA y SU ADDENDUM	\$ 43.502.388
PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL - CAPACITACION UNIVERSAL (PAC)	3.779.531
PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN (REFUERZO SAPU)	\$ 9.356.928
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL	\$ 32.946.210
PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA RED ASISTENCIAL - CURSOS Y DIPLOMAS	24.240.000
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL FORTALECIMIENTO DE LA PESQUISA DE MUJERES CON PAP NO VIGENTE Y NUNCA PAP Y RESCATE PAP POSITIVOS	\$ 700.000
APOYO A LA GESTIÓN - EQUIDAD RURAL	21.000.000
PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD SEVERA	28.395.608
TOTAL	\$ 1.192.139.792

5.2 Convenio con Secretaria Regional Ministerial de Salud (SEREMI):

- Promoción de la Salud Comunal: \$ 12.329.742.-

5.3 Convenios con Centros de Estudios para Campos Clínicos en los establecimientos De salud del Departamento de Salud Municipal Angol:

Universidad Santo Tomás	- Enfermería - Kinesiología - Nutricionista - Técnico en Enfermería Nivel Superior
Universidad Arturo Prat Sede Victoria	- Enfermería - Kinesiología - Técnico en Enfermería Nivel Superior.
Centro de Formación Técnica Andrés Bello	- Técnico en Enfermería Nivel Superior
CFT Teodoro Wickel	- Técnico en Enfermería Nivel Superior
INACAP Sede Los Ángeles	- Técnico en Enfermería Nivel Superior
Universidad del Desarrollo	- Odontología
Universidad de La Frontera	- Carreras de la Facultad de Medicina - Trabajo Social - psicología
Liceo Juanita Fernández (municipal)	- Técnico Paramédico

5.4 Convenios y/o Contratos para Compra de Servicios Externos con:

- **Hospital de Angol:** compra de exámenes de Laboratorio y radiografías de tórax y pelvis.
- **Empresas y/o servicios profesionales de salud para la ejecución de:**
 - Programa de Resolución de Especialidades: en Oftalmología, Otorrino, endoscopias digestivas y óptica para entrega de lentes simples y especiales
 - Programa de Imágenes diagnosticas tales como: Ecotomografía Abdominal, Ecotomografía Mamaria, Mamografías.
 - Programa Cardiovascular: Compra de exámenes de Fondos de Ojos para usuarios diabéticos de los establecimientos de salud municipal, de la comuna.
 - Programa Odontológico Integral: compra de altas integrales, prótesis y endodoncias, y kit de salud oral.

- Programa GES adulto y GES Familiar: compra de prótesis y endodancias, con entrega de kit de salud oral.
- Programa Preventivo de Salud bucal para preescolares: compra de actividades de fomento y autocuidado y de aplicación de flúor barniz, y entrega de kit de salud oral.

5.5 Convenios de Prestación de Servicios a otras Comunas:

- Comuna Renaico: venta de servicios de exámenes de laboratorio y ecografías obstétricas al CESFAM Renaico (Convenio con la Municipalidad).
- Comuna de Purén: venta de servicios de exámenes de laboratorio al Hospital de Purén.
- Comuna de Los Sauces: venta de servicios de exámenes de laboratorio al CESFAM de Los Sauces. (Convenio con la Municipalidad)

6. CARTERA DE PRESTACIONES AÑO 2014 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Programa de Salud / Prestaciones Plan Salud familiar 2
I PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO
Control de Salud del niño sano
Evaluación del desarrollo psicomotor
Control de malnutrición
Control de lactancia materna
Educación a grupos de riesgo
Consulta nutricional
Consulta morbilidad
Control de enfermedades crónicas
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
Consulta kinésica
Consulta de salud mental
Vacunación
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio
II PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE
Control de salud
Consulta morbilidad
Control crónico
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de la fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Intervención Psicosocial
Consulta y/o consejería en salud mental
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio
III PROGRAMA DE LA MUJER
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de la fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica

Consulta nutricional
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre
IV PROGRAMA DEL ADULTO
Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención Psicosocial
Consulta y/o consejería en salud mental
Educación grupal
Atención a domicilio
Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación de Pie diabético
Intervención Grupal de Actividad Física
V PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención Psicosocial
Consulta de salud mental
Educación grupal
Consulta kinésica
Vacunación antiinfluenza
Atención a domicilio
Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación de Pie diabético
VI PROGRAMA DE SALUD ORAL
Examen de salud
Educación grupal
Urgencias
Exodoncias
Destartraje y pulido coronario
Obturaciones temporales y definitivas
Aplicación sellantes
Pulpotomías
Barniz de Fluor
Endodoncia
Rayos X dental

7. DOTACION DE RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL AÑO 2015

RECURSO HUMANO	PIEDRA DEL AGUILA	ALEMANIA	HUEQUEN	DIRECCION	TOTAL HORAS COMUNAL 2015
	Nº HORAS	Nº HORAS	Nº HORAS	Nº HORAS	
MEDICO	264	352	176	0	792
ODONTOLOGO	176	132	121	44	473
QUIMICO	44	22	22	44	132
ENFERMERA	352	352	220	0	924
MATRONA	275	176	187	0	638
NUTRICIONISTA	132	176	99	0	407
PSICOLOGO	88	88	132	0	308
KINESIOLOGO	143	99	99	0	341
T. OCUPACIONAL	44	0	0	0	44
TRAB. SOCIAL	209	132	110	0	451
TEC. MEDICO	176	0	0	0	176
DIRECTOR	44	44	44	44	176
PROF. APOYO	44	44	44	132	264
CONT. AUDITOR	0	0	0	44	44
ING. COMERCIAL	0	0	0	44	44
TENS	440	748	572	132	1892
PARAMEDICOS	880	253	363	44	1540
ADMINISTRATIVOS	814	836	704	528	2882
AUXILIARES	220	220	198	44	682
CHOFERES	176	198	132	0	506
TOTAL	4.521	3.872	3.223	1.100	12.716

- Aprobada por decreto Alcaldicio N° 4886 del 30 septiembre 2014

8. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION COMUNAL AÑO 2015 (aprobado por Concejo Municipal, Decreto n° 3035 del 15/12/2014)

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NIVEL DE LA CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS
					A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	
1. Fortalecer el modelo de Atención en Salud junto con los valores y principios que los sustentan.	"Relación entre Sistemas Médicos" (Occidental y Mapuche).	BASICO	Entregar conocimientos del concepto de salud y enfermedad desde la perspectiva del sistema médico occidental y del pueblo mapuche.	Participantes son capaces de definir y reconocer la existencia de a lo menos dos sistemas médicos en la atención de salud en la Región de la Araucanía	3	9	9	5	6	6	38	20
			Fortalecer la complementariedad de ambos sistemas en la atención de salud.	Participantes desarrollan prácticas de transversalización de elementos culturales en los Programas de salud.								
	Herramientas para el Trabajo Comunitario	Avanzado	Desarrollar habilidades que permitan conocer y aplicar las herramientas metodológicas para el trabajo comunitario.	Elaboran Plan de trabajo comunitario para ser desarrollado en el año 2016	6	15	6	3	5	3	38	20
4. Mejorar la calidad de atención y trato al usuario	"Cuidados integrales para la Prevención Cardiovascular en AP"	MEDIO	Desarrollar competencias para la identificación precoz de factores de riesgo	Actualización de protocolos de atención del Programa SCV.	3	10	9	3	6	0	31	20
			Incrementar el número de Pesquisas en etapa precoz y compensados mediante el desarrollo de habilidades para la comunicación efectiva con el usuario como estrategia para la prevención y pesquisa. Mejorar calidad del control de los usuarios del Programa SCV	Funcionarios comprometidos y capacitados generan estrategias para la prevención y pesquisa de usuarios. Funcionarios mejoran registros del Programa según según REM P04 y Serie A03)								
	Técnicas de Enfermería orientadas a: toma de Muestra, Curación Avanzada y técnicas asepticas	Medio	Actualizar técnicas y procedimientos en enfermería.	Funcionarios capacitados Aplican correctamente técnicas y procedimientos necesarios para dar cumplimiento a las prestaciones relacionadas con las GES según medición con pautas de cotejo.	0	0	30	10	0	0	40	20
	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	Avanzado	Actualizar conocimientos en relación a infecciones asociadas a la Atención en Salud.	Funcionarios aplican técnica de higienización de lavado de manos, a medición con Pautas de cotejo.	10	30	0	0	0	0	40	20
	Conducción de Vehículo en situación de emergencias	Básico	Otorgar conocimientos al conductor de vehículos sobre la conducción en situaciones de emergencia y el control de los riesgos específicos	100% del total de conductores capacitados comprometidos.	0	0	0	0	0	10	10	20

5. Generar Estrategias de Desarrollo Organizacional para el mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria.	Autocuidado "en Trabajo"	Medio	Generar estrategias para fortalecer al funcionario y/o al equipo a fin de evitar su desgaste excesivo, previniendo la ocurrencia de patologías de distinto tipo manteniendo la eficacia del individuo en el desarrollo de su trabajo, así como la sensación de bienestar subjetivo.	Funcionarios generan plan de estrategias de autocuidado a implementar con tiempos y plazos establecidos.	10	60	40	10	40	10	170	20
6. Incorporar Tecnologías de Información y Comunicaciones. (TICs)	Alfabetización Digital	Básico	Nivelar conocimientos en el uso de herramientas computacionales básicas, a fin de facilitar el acceso a las Tics.	Desarrollar competencias y habilidades básicas para el acceso a las Tics.	0	0	0	0	0	15	15	25
L.E del 01 al 09	Programa SIAD – APS Autogestionado. (cápsulas de Autoformación)	Básico.	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente.	Funcionarios nivelados en torno a temas del Modelo de Salud Familiar y Atención Primaria de Salud	1	20	10	5	10	5	51	26 Hrs.
L.E del 01 al 09	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS POR PROGRAMAS MINSAL - SSAN: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su incidencia en la carrera. (Vigilancia epidemiológica, Hanta y Ebola, Lactancia Materna, Stress Laboral)	Básico, Medio y/o Avanzado	Mejorar la calidad de la atención, en coherencia con los objetivos sanitarios del MINSAL	Funcionarios capacitados con cursos asociados a alguno de los 9 Lineamientos estratégicos.	3	15	5	5	3	1	32	minimo 8 Hrs.

9. METAS E INDICADORES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

9.1 Índices De Actividad De Atención Primaria Año 2014

Nº	Actividad General	Meta DSM Angol Año 2014	Realizado a Noviembre 2014
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 44 años	21 %	18,6 %
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25 %	24,2 %
3	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Adultos de 65 y más años	48 %	45,8 %
4	Ingreso a Control de Embarazo Antes de las 14 Semanas	90 %	91,8 %
5	Población de Menores de 20 años con Alta Odontológica Total	22 %	20,1 %
6	Gestión de Reclamos en Atención Primaria	95 %	100,0 %
7	Cobertura de Atención de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 y más años	54 %	60,1 %
8	Cobertura de Atención de Hipertensión Arterial en Personas de 15 y más años	71 %	76,9 %
9	Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control	91 %	86,8 %
10	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,20	0,2 %
		TOTAL	99,57%

Actividad con Continuidad de Atención

2.2	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas.	100%	100,0 %
2.2	Disponibilidad de fármaco trazador	100%	100,0 %

Actividad con Garantías Explícitas

3.1	Cumplimiento de Garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución de APS	100%	100,0 %
-----	--	------	---------

9.2 Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención de Salud año 2014

Nº	Componente	Meta Año 2014	Realizado a Noviembre
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	70,0 %
2	Cobertura de Papanicolaou	8.978 Pap Vigentes	92,0 %
3-a	Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años	79%	71,1 %
3-b	Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas	79%	77,7 %
3-c	Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años	80%	69,4 %
4	Cobertura Efectiva de DM Tipo 2 en Personas de 15 y más años (se espera poder alcanzar sobre un 22%)	24%	23,9 %
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años (se espera poder alcanzar sobre un 50%)	46%	46,8 %
6	Mantener o Disminuir la Obesidad en Niños Menores de 6 años	Máximo 11,3%	13,3 %
7	Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando Regularmente	100%	100 %
8	Evaluación Anual de Pie en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y mas años	90%	70,5 %
			92,81 %

Nota: Celdas en Celeste la información se obtiene del Tarjetero Semestral (Junio y Diciembre)

II. SEGUNDA PARTE: DIAGNÓSTICO POR CICLO VITAL

1. Diagnóstico del Ciclo Vital Infantil:

1.1. Descripción del Programa:

La responsabilidad de la ejecución de las acciones del Programa, radican en el Director del Establecimiento. El centro cuenta con Jefes de Sector y a través de la ejecución del modelo de salud familiar despliega la cartera de prestaciones con enfoque familiar en las áreas de **Prevención, Promoción, Recuperación, Rehabilitación y Reinserción.**

Funciones en relación con el Programa de Salud en la infancia en centros APS:

- ✓ Velar por la correcta ejecución del Programa y normativas vigentes en todos los sectores con el fin de efectuar una atención oportuna y de calidad.
- ✓ Planificar anualmente las acciones del Programa para dar cumplimiento a las metas comprometidas en APS.
- ✓ Mejorar coberturas de la población bajo control del programa hacia la tendencia de 100% en población inscrita o asignada, dependiendo del servicio de salud.
- ✓ Realizar evaluaciones periódicas del número de rechazos de atención en "demanda espontánea" de morbilidad en menores de 10 años y generar estrategias de mejora.
- ✓ Realizar evaluaciones de la inasistencia a control de la población infantil, en cada uno de los sectores, focalizando con mayor prioridad en menores de 1 año, y generar estrategias de mejora.
- ✓ Efectuar las auditorías de muerte de menores de un año por el equipo de sector que le corresponda en forma oportuna y efectuar difusión de resultados con equipo técnico para establecer estrategias de mejora.
- ✓ Colaborar con encargado de programa de inmunizaciones y epidemiología del centro en la notificación de reacciones adversas a vacunas y la notificación de ENO.
- ✓ Participar en las reuniones de equipo de cada sector, para difundir, ejecutar, supervisar y coordinar diferentes procesos de atención en infancia.
- ✓ Apoyar la elaboración del diagnóstico participativo del centro de salud, en los aspectos relacionados con la infancia.
- ✓ Actualizar periódicamente competencias técnicas y con participación activa, a través de capacitaciones en el área de infancia.
- ✓ Participar en los Consejos Técnicos Administrativos del Centro de Salud.
- ✓ Supervisar y monitorear el sistema de referencia y contra referencia en infancia a nivel local, y trabajar en conjunto con el Servicio Salud los nodos críticos detectados.
- ✓ Realizar acciones que apoyen la promoción y prevención de la salud familiar y comunitaria.

PRESTACIONES DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD EN LA INFANCIA

Estas prestaciones buscan dar respuesta a las necesidades de la población infantil que cada nivel de atención atiende. Es por esto que se vuelve relevante conocer la eventual demanda antes de definir la programación anual de cada establecimiento:

- ✓ Consultas nutricionales.
- ✓ Consulta inmunizaciones.
- ✓ Talleres en la infancia.
- ✓ Taller Normas de crianza o pautas de crianza.
- ✓ Taller de Autocuidado.
- ✓ Talleres Nadie es Perfecto (NsP).
- ✓ Otros talleres grupales promovidos por MINSAL o de desarrollo local.
- ✓ Control de salud infantil.
- ✓ Control de salud grupal infantil.
- ✓ Control de salud bucal 2, 4 y 6 años.
- ✓ Control de salud abreviado.
- ✓ Control de salud escolar.
- ✓ Consulta odontológica de urgencia.
- ✓ Consulta de lactancia materna.
- ✓ Consulta nutricional-malnutrición por déficit o exceso.
- ✓ Consulta social.
- ✓ Visita domiciliaria integral.
- ✓ Detección de niños y niñas con maltrato y/o abuso sexual.
- ✓ Sospecha y seguimiento de niños y niñas en explotación sexual comercial (ESCNNA).
- ✓ Sospecha y seguimiento de niños y niñas en peores formas de trabajo infantil (PFTI).
- ✓ Consulta de Salud Mental.
- ✓ Visita integral de salud mental.
- ✓ NIÑOS Y NIÑAS CON REZAGO O DEFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM) (Plan personalizado por equipo de cabecera, Ingreso e intervención en Modalidad de Atención del Desarrollo Integral, Visita domiciliaria integral, Derivación a especialista según necesidad, Derivación a escuelas de lenguaje según la pertinencia).
- ✓ Control paciente crónico usuario Sala IRA.
- ✓ Consejería anti-tabáquica.
- ✓ Seguimiento niño y niñas con score de morir por neumonía.
- ✓ VDI a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónica.

EL PROGRAMA SE VINCULA PERIODICAMENTE CON DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y PROGRAMAS DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE A CONTINUACIÓN SE MENCIONAN:

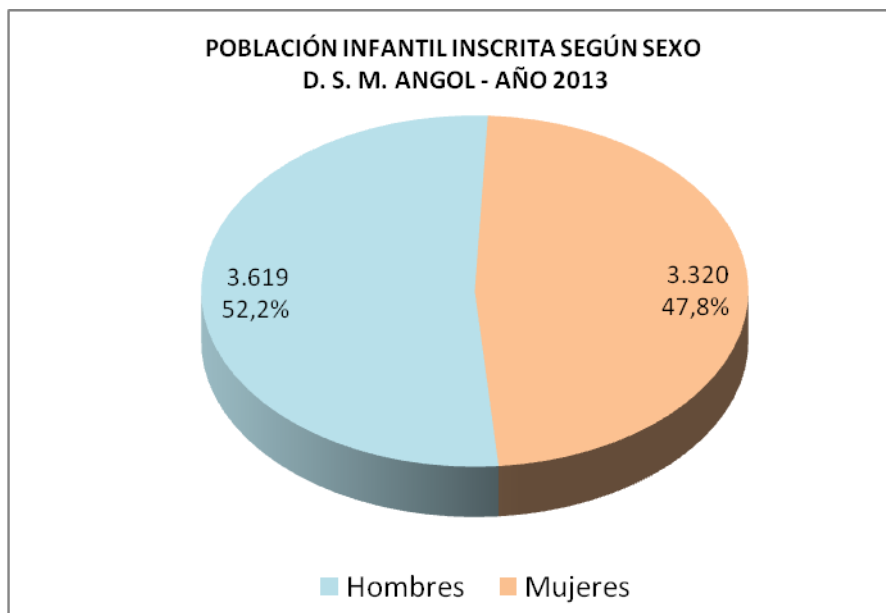
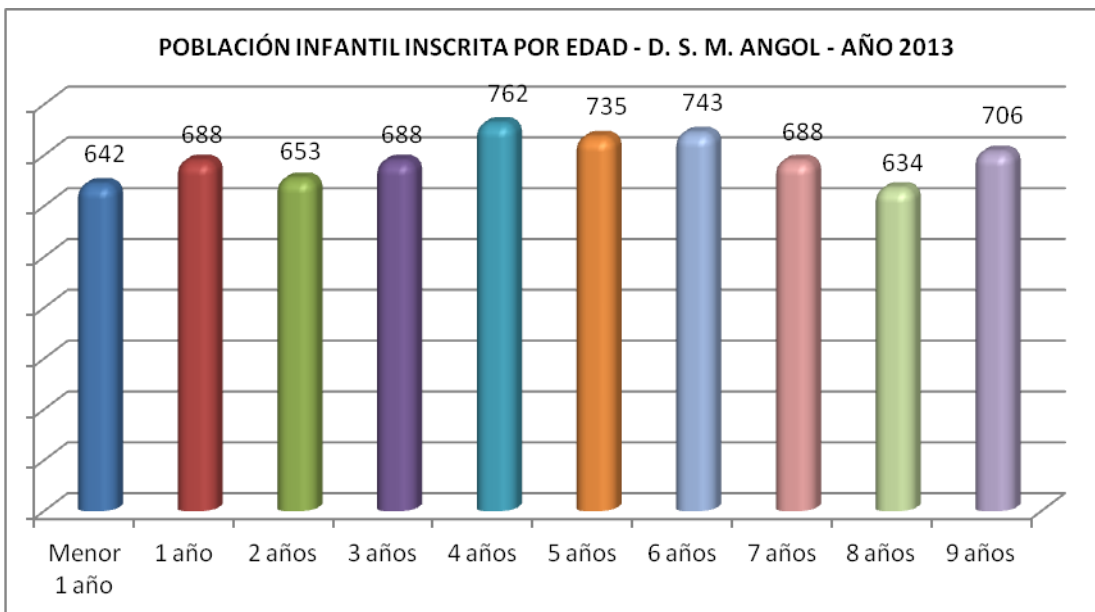
✓ **Programa Nacional de Alimentos y Nutrición:**

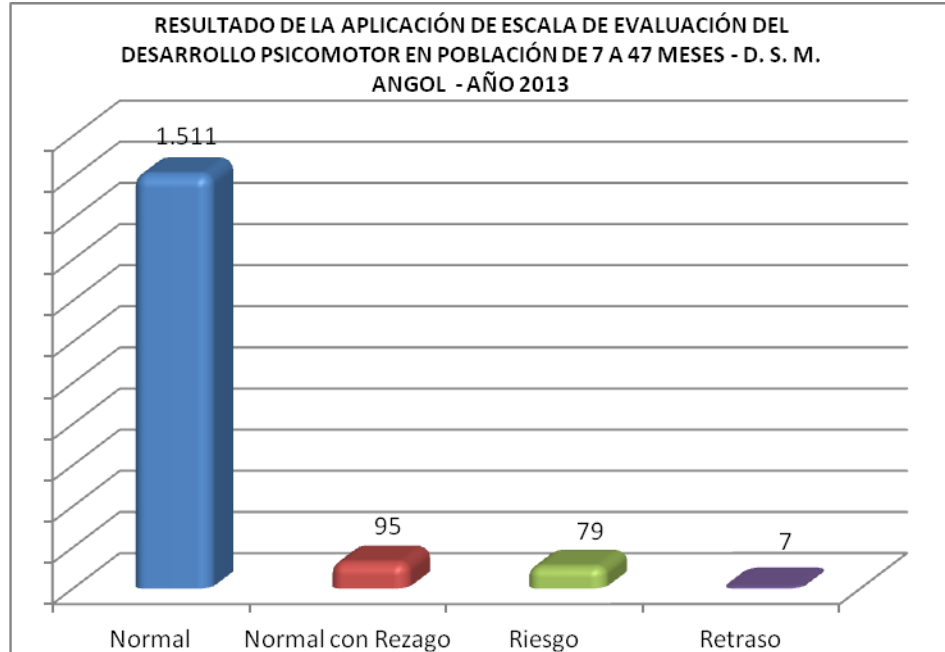
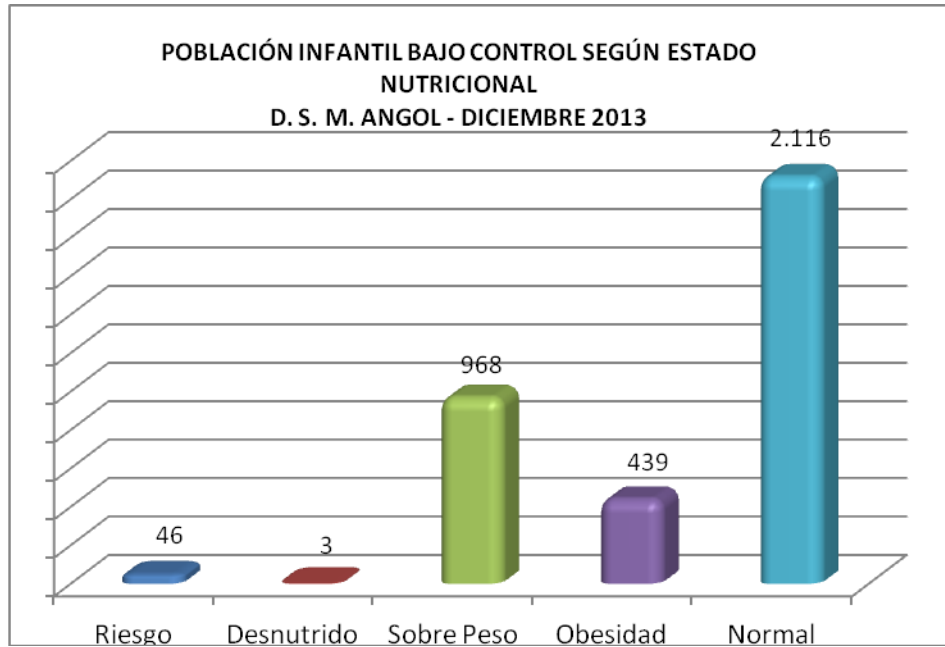
Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación. Dentro de los requisitos establecidos para la entrega de alimentos están: la asistencia regular a las actividades de salud de los establecimientos de atención primaria de salud y vacunas y controles de salud al día independiente de su situación previsional de salud. El PNAC se divide en subprogramas según sea la situación nutricional del beneficiario (PNAC Básico, PNAC Refuerzo, PNAC de Enfermedades Especiales, PNAC Prematuros).

✓ **Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI):**

Se genera o refuerza la respuesta del organismo frente a afecciones específicas, a través de la administración de un producto biológico con capacidad inmunogénica. Ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo principalmente a la disminución de la mortalidad infantil.

1.2 Análisis de los datos del Programa y del Ciclo Vital:





1.3 Acciones Priorizadas para el 2015:

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: " MAL NUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS"**

A través del análisis realizado con los enfermeros encargados del Programa infantil de cada Cesfam, más representantes del Modelo de Salud familiar y representante del DSM de Angol, se identificó como un serio problema de salud en el área infantil: LA MAL NUTRICIÓN POR EXCESO, ya que es un problema de salud que puede generar la aparición de una serie de enfermedades crónicas no transmisibles a muy temprana edad, unido a una pérdida de años de vida, aumento en el nivel de postración, como así mismo, problemas relacionados con el área de salud mental.

No es menos cierto además, que en las propias familias se tiende a reproducir conductas permisivas y compensatorias que permiten el establecimiento de consumo de alimentación poco saludable (no tan solo por su tipo alimenticio sino también por el aumento en la frecuencia de su consumo). Cabe señalar a sí mismo que cuando se asume los problemas en muchas ocasiones se culpabiliza al niño, responsabilizándolo del mantenimiento de conductas de consumo de alimentación poco saludables. Esta situación se reproduce también en el área rural

A nivel cultural es difícil cambiar el concepto de que la alimentación saludable es más cara, por lo cual los equipos de salud a través de la inclusión de otras prestaciones (consejerías familiares) han tratado de modificar la construcción social de este concepto.

A nivel local las instituciones educacionales y autoridades no están comprometidas totalmente con el tema, permitiendo la libre venta de alimentos no saludables y de fácil acceso a los niños.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
1.- MAL NUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS,	<p>1.1.-DISMINUIR Y/O NO AUMENTAR LA MAL NUTRICIÓN POR EXCESO EN LA POBLACIÓN MENOR DE 6 AÑOS</p> <p>1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una alianza de trabajo con los jardines más vulnerables en el tema. - Reforzar los vínculos con la red comunal Chile Crece Contigo, con el fin de establecer un trabajo sistemático y continuo con los jardines infantiles y todo el personal que labora ahí, sobre la temática de la mal nutrición. -Generar acciones de difusiones fuerte a la comunidad (salas espera, radio, plazas ciudadanas y otras redes sociales) - Generar una política comunal de alimentación saludable. - Implementar 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones en jardines infantiles y escuelas en forma incipiente. - Realización de consejerías familiares, ferias ciudadanas, atención focalizada en casos específicos sobre la temática 	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de un trabajo mancomunado con las salas cunas de la comuna. -Incluir esta temática y generar una estrategia de trabajo en el programa mapuche de la comuna de Angol. -Genera una Política comunal de alimentación saludable. - Realizar alianzas estratégicas con otras instituciones de la municipalidad. - Reforzar el vínculo con la Red Comunal del Programa Chile Crece Contigo. - Articular acciones con los medios de comunicación para difundir el tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de intervenciones en jardines infantiles y escuelas. -Nº de consejerías realizadas/ Nº consejerías programadas x 100 Política comunal de alimentación saludable existente SI-NO Plan de difusión masiva en medios de comunicación en la temática en funcionamiento SI -NO 	<p>La correcta intervención en el problema de la mal nutrición por exceso en población menor de 6 años, podrá generar cambios en las conductas y hábitos en las familias y consecuentemente en la incidencia de enfermedades.</p>

	y/o mantener consejerías familiares y otras estrategias que el mismo cesfam defina como necesaria para conseguir la disminución de la mal nutrición por exceso.				
--	--	--	--	--	--

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: "DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 6 MESES".**

La constante disminución de la lactancia exclusiva a los 6 meses, no es un hecho aislado, sino que se ha ido generando paulatinamente a raíz de las nuevas funciones que la mujer ha ido incorporando; como asimismo, la inclusión de ésta en el mundo laboral, el cual no muchas veces es compatible con la maternidad y lactancia, a causa de los requerimientos que el campo laboral exige a la mujer.

Es así que la disminución de la lactancia materna puede influir en la mal nutrición por exceso y en la generación y alteración de vínculos en la diada materno infantil. Sin olvidar además, que puede influir en la condición socioeconómicas de las familias, en especial de las que son beneficiarias de nuestros Cesfam.

En el ámbito de la salud del recién nacido y lactante, la falta de ésta, potencia la incidencia más recurrente de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
1.- DISMINUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 6 MESES.	<p>AUMENTAR LOS PORCENTAJES DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 6º MES.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a disminuir la mal nutrición por exceso, y problemas de salud gastrointestinal y respiratoria. -Contribuye a fortalecer el vínculo materno infantil. -Trabajar en el proceso de concientización de la importancia de la lactancia materna en las familias de nuestros sectores. -Lograr la acreditación de los cesfam en Centros amigos de la madre, el niño y la lactancia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> -Control de lactancia materna en forma espontanea con enfermera, nutricionistas y matrona. - Talleres para embarazadas del Programa Chile Crece Contigo, incorporadas en embarazadas en el 3º trimestre. - Implementación en algunos dispositivos de salud de espacios para la lactancia materna. - Se reactivó la comisión de lactancia materna en cada cesfam. - Se realizó la celebración del hito comunicacional de la semana de la lactancia materna. - Se han implementado espacios de lactancia materna en el internado del Liceo Juanita Fernández, el 	<ul style="list-style-type: none"> - Generar vinculación con la atención secundaria (pediatras) para fomentar la lactancia materna exclusiva. - Generar una mayor vinculación con la red comunal del Programa Chile Crece para potenciar el tema. - Socialización de los planes de trabajo del comité de lactancia con todos los funcionarios de DSM. Y realizar una evaluación periódica. - Generar estrategias de información a las usuarias en forma vivencias. - Las mujeres que presenten en la aplicación 	<p>Lograr un aumento porcentual de la lactancia materna exclusiva. (en relación al existente en el año 2013-2014)</p> <p>Nº funcionarios que conocen plan de trabajo en lactancia materna / Nº total de funcionarios del CESFAM.</p> <p>Acreditación del CESFAM como Centro Amigo de la Madre , del Niño y de la Lactancia Materna</p> <p>SI-NO</p>	<p>La correcta intervención en el problema de la disminución de la lactancia exclusiva a los 6 meses de vida del lactante, podrá propiciar el desarrollo integral de los niños y niñas de la comuna.</p> <p>Así mismo vuelve a poner énfasis en la función de la lactancia materna, a los equipos de salud de los Cesfam y dispositivos de salud de la comuna.</p>

		<p>jardín infantil Juan Pablo, el Liceo Comercial, sodimac y la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Angol.</p>	<p>de la Escala de depresión post-parto de Edimburgo (al segundo mes) un resultado alterado, se debe generar un proceso de intervención de todo el equipo de salud del Cesfam; el cual debe estar reflejado en cada flujograma de los Cesfam.</p>		
--	--	---	---	--	--

- **JUSTIFICACIÓN: “ALTO PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA COMUNA DE ANGOL”**

A través del análisis realizado es posible inferir que esta problemática enunciada, en muchas ocasiones para la familia no representa y no identifica este suceso como un problema, minimizando en muchas ocasiones la importancia que requiere. Como no representa un problema de relevancia para las familias cuyo hijo presenta déficit del desarrollo psicomotor, se advierte una mala adherencia a tratamiento en la sala de estimulación de los Cesfam, por lo cual muchas atenciones brindadas no generan el real impacto que busca el equipo de salud.

Sumado a ello, es posible señalar además, que se ha detectado un estigma cultural cuando los niños (as) son derivados a la sala de estimulación, ya que se tiende a pesar en un problema más grave y profundo en la funcionalidad cognitiva del niño. Sin considerar que un alto porcentaje de los niños son recuperables.

1. Finalmente se advierte que el equipo de salud tampoco maneja totalmente el tema, por lo cual no genera derivaciones a la sala de estimulación.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
3.- ALTO PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON DEFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN LA COMUNA DE ANGOL	<p>SENSIBILIZAR A TODO EL EQUIPO DE SALUD SOBRE EL TEMA Y LOGRAR UN TRABAJO EN EQUIPO Y CON LAS FAMILIAS.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear y evaluar los registros clínicos en relación a los niños diagnosticados y mantener un seguimiento permanente. - Capacitación básica a todo el equipo de salud en relación al tema. - Mantener los talleres realizados a las familias de nuestros Cesfam, en relación al tema 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres con las embarazadas. - Trabajo mancomunado entre el equipo de salud con las salas de estipulación. - Se ha definido horarios a la sala de estimulación, para que puedan acceder los padres que trabajan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un plan de trabajo de difusión con la comunidad de la función y aporte de las salas de estimulación y del tema del desarrollo psicomotor. - Reforzar el vínculo con la red comunal del Chile crece. - Ampliar las capacitaciones al resto del equipo de salud, en desarrollo psicomotor. - Reforzar el trabajo con los médicos para lograr una evaluación más integral de los niños. 	<p>% de niños y niñas con déficit de desarrollo psicomotor (en relación a lo alcanzado el año anterior)</p> <p>Nº funcionarios del equipo de salud capacitados/ Nº total de funcionarios del establecimiento</p> <p>Plan de trabajo con equipo médico ejecutado SI-NO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La correcta intervención es esta temática, contribuirá a evitar la presencia de mayores riesgos en los niños de nuestros Cesfam; como así mismo al desarrollo de mayores y mejores habilidades parentelas,. - La correcta intervención además, potenciará un mayor compromiso del equipo de salud, por este tema.

2. Diagnóstico del Ciclo Vital del Adolescente

2.1.Descripción del Programa:

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

La atención integral de éste grupo etáreo, implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes recoge la necesidad sentida de los equipos de atención de contar con un instrumento de apoyo técnico que oriente y facilite su labor profesional en el contexto del control del joven sano. El control de salud integral, "Control Joven Sano", constituye la puerta de entrada al sistema de salud para el grupo de adolescentes del país.

Control de Salud Integral de Adolescentes, "Control Joven Sano"

Se define como la atención de salud integral de adolescentes, que permite evaluar el estado de salud, así como, el crecimiento y normal desarrollo, fomentando precozmente los factores y conductas protectores e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud.

Objetivo general

Intervenir en forma oportuna, integrada e integral, con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo.

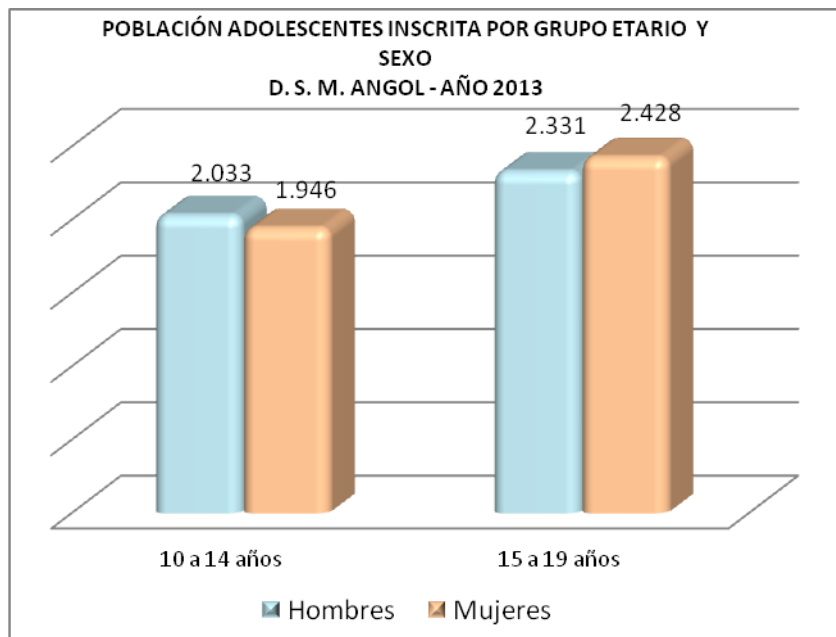
Objetivos específicos

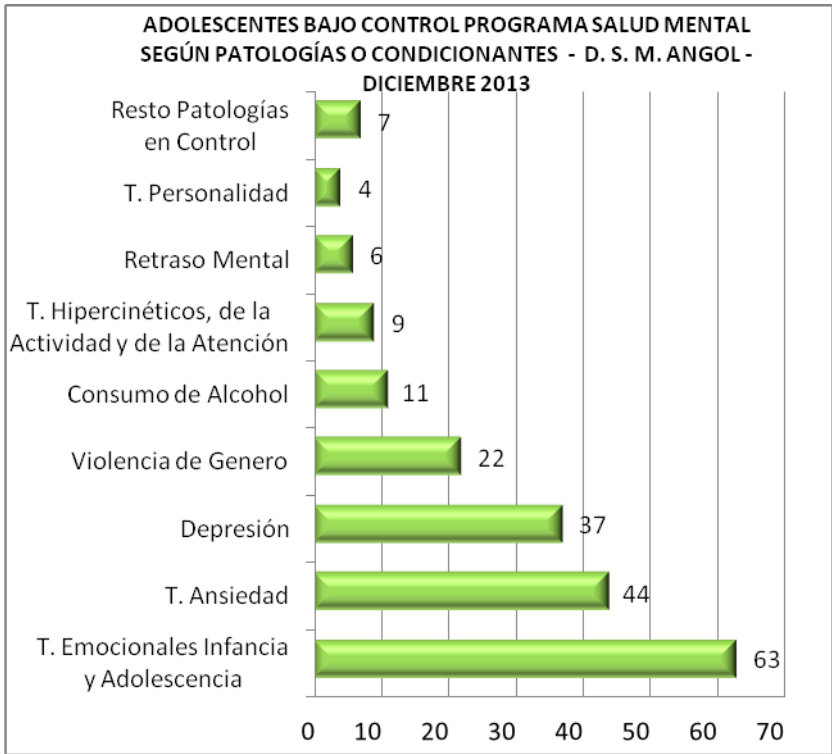
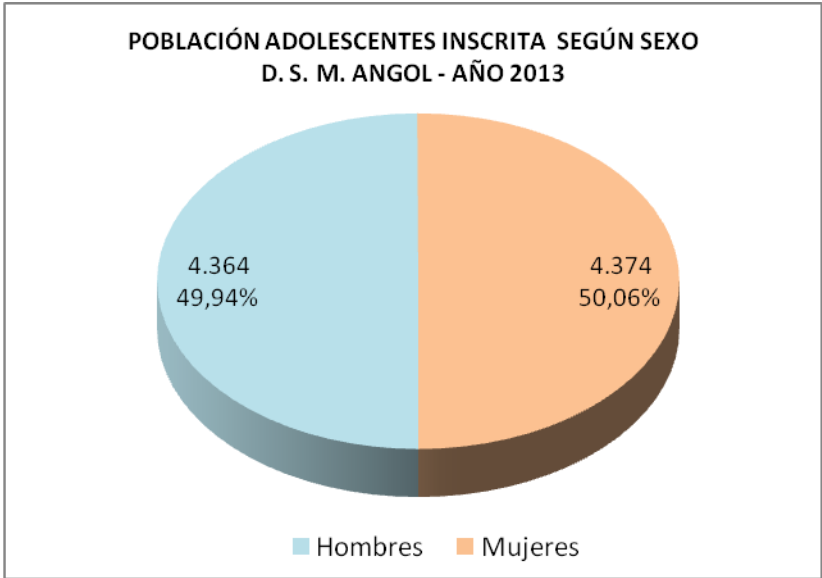
- Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Fomentar hábitos de vida saludables en adolescentes y sus familias.
- Identificar factores y conductas protectores y de riesgo, del adolescente y su familia.
- Prevenir enfermedad y discapacidad en adolescentes.
- Pesquisar y otorgar manejo inicial a los problemas de salud prevalentes del adolescente.
- Educar en salud y en autocuidado al adolescente y a su familia.
- Entregar habilidades de uso adecuado de servicios al adolescente y su familia.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente su atención y resolución por otros profesionales u otras disciplinas.

Actividades

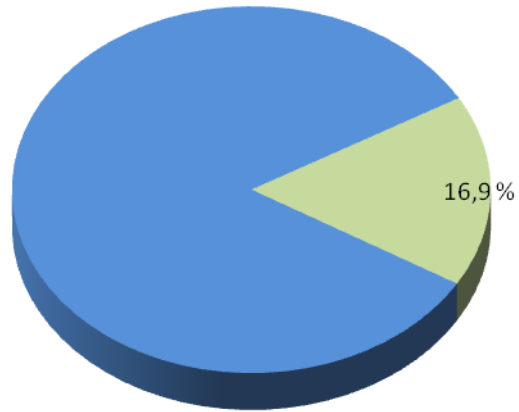
- Realizar anamnesis completa biopsicosocial y familiar, registrando la información con instrumento ficha Integral CLAP/OPS/OMS.
- Realizar examen físico
- Realizar hipótesis diagnóstica, manejo inicial, indicaciones y derivación si es necesario.
- Revisar calendario de inmunizaciones, según norma.
- Realizar educación en autocuidado en salud y brindar la posibilidad y oportunidad de referir a consejerías.
- Indicar consulta y seguimiento si procede.

2.2. Análisis de datos del Programa y del Ciclo vital





PORCENTAJE DE GESTANTES ADOLESCENTES BAJO CONTROL
D. S. M. ANGOL - DICIEMBRE 2013



■ % Embarazo Adolescente

2.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: "ESCALA COORDINACIÓN ENTRE LOS PROGRAMA DEL DSM E INTERSECTOR QUE ABORDAN LAS TEMÁTICAS DEL CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE".**

En el análisis realizado por los encargados del programa adolescente en conjunto con los representantes del Modelo de salud Familiar, fue posible observar una duplicidad de acciones que no han sido previamente coordinadas en la programación anual. Además, no se ha privilegiado la incorporación de una mirada transversal e integral, para la programación de las actividades del programa adolescente (dental, sexualidad, salud mental, etc), como tampoco se ha incorporado en la programación y en actividades emergentes en el programa adolescentes, acciones de favorezcan la continuidad de los cuidados en la red asistencial y en el ciclo vital del adolescente.

También se identifica como una necesidad sentida, la escasa coordinación entre los programas del DSM en temáticas del ciclo vital del adolescente, puesto que no es abordado desde la mirada integral que le pudiera otorgar un programa de salud. De esta forma se observa que los lineamientos programáticos emanados desde el Minsal, son poco claros, sobre la temática del adolescente, con el fin de abordar el tema de manera integral.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
1. ESCASA COORDINACIÓN ENTRE LOS PROGRAMAS DEL DSM E INTERSECTOR QUE ABORDAN LAS TEMÁTICAS DEL CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE	<p>MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE EL PROGRAMA ADOLESCENTES Y OTROS PROGRAMAS O ESTRATEGIAS (JOVEN SANO, VIDA SANA, PROMOCIÓN, ESPACIOS AMIGABLES) DEL DSM Y DEL INTERSECTOR.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>- Fortalecer la coordinación interna entre los equipos de salud que abordan la temática del adolescente.</p> <p>2.-Coordinar acciones promocionales con el intersector que atiende a población adolescente,</p> <p>3.-Conocer las orientaciones y lineamientos programáticos para 2015 del ciclo vital del adolescente en forma comunal.</p>	<p>-Control del joven sano</p> <p>-Talleres de promoción y prevención en sexualidad y alimentación saludable.</p> <p>-Consejería individual en alimentación.</p> <p>-Derivaciones internas en el cesfam a los diferentes programas que operan en el éste.</p> <p>-Participación en mesas comunales, provinciales y regionales.</p> <p>-Consejerías familiares crisis normativas de familias con hijos adolescentes.</p> <p>-Ferias preventivas con el intersector (senda).</p> <p>-Talleres preventivos en coordinación con senda previa evaluación diagnóstica de senda. (sexualidad, métodos anticonceptivos, consumo de sustancias, actividad física e ITS).</p>	<p>- Establecer encargados de programa, con funciones definidas.</p> <p>-Instaurar reuniones de coordinación comunales de equipos de salud adolescente, en a lo menos dos por semestre.</p> <p>-Realizar a lo menos dos anuales reuniones con el intersector.</p> <p>- Reunión de coordinación con referente del SSAN y con los encargados del programa del adolescente del DSM de Angol.</p>	<p>Nº reuniones de coordinación realizadas/ Nº reuniones programadas X 100</p> <p>Existencia y funcionamiento plan de Acciones de promoción con el intersector SI - NO</p> <p>Coordinación comunal para conocer orientaciones del programa adolescente 2015. SI-NO</p>	<p>La correcta intervención en el problema</p> <p>Lograr consolidar y coordinar un equipo de trabajo que esté comprometido en la temática del adolescente en cada Cesfam del DSM de Angol.</p> <p>Además, de lograr establecer los lineamientos del Programa del Adolescentes a nivel Local.</p>

3. Diagnóstico del Ciclo Vital de la Mujer

3.1.Descripción del Programa:

Ofrecer una atención de salud con la mejor calidad posible es un desafío permanente .Más aun, durante el proceso reproductivo, el que involucra, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales a una mujer y su hijo(a), al padre y a la familia. El proceso reproductivo es un proceso fisiológico que no está exento de riesgos. En base a lo anterior es que El Programa de la Salud De La Mujer en el Cesfam Huequén ofrece diversas prestaciones para la mujer y su familia con énfasis en la promoción, prevención y tratamiento oportuno de las diversas patologías asociadas a este grupo de personas

En este contexto la atención integral con enfoque familiar del proceso reproductivo propone recuperar los aspectos psicológicos y sociales de la gestación y el nacimiento, ofreciendo una atención basada en la evidencia científica, personalizada y respetuosa de los derechos, valores, creencias y actitudes de la mujer y, cuando ella lo decida, de su pareja y familia.

Debemos señalar que la atención en el proceso reproductivo no es lo único a considerar, las actividades de regulación de la fertilidad tienen una alta demanda por parte de las mujeres, hombres y adolescentes de nuestros Cesfam.

Las políticas y servicios que el sistema sanitario ha desarrollado para permitir que las personas eviten voluntariamente los embarazos no deseados han contribuido a elevar el nivel de salud de la población y son altamente valorados por las personas

En definitiva, estas actividades tienen el propósito de contribuir a que cada embarazo sea deseado y fruto de la decisión libre, informada y responsable de ambos progenitores, que la reproducción no interfiera con su desarrollo como individuos y como pareja si no que sea parte del mismo y que todos los niños y niñas que nazcan tengan iguales oportunidades de desarrollarse plenamente en un ambiente afectuoso y seguro

Durante los últimos años el programa ha sufrido algunos cambios que han contribuido a mejorar la salud de la mujer, sigue siendo el sub programa de cáncer cérvico-uterino y el sub programa de cáncer de mama los que nos permiten detectar y derivar a tiempo para tratamiento los canceres más peligroso para la mujer , pero ya no son los únicos, el programa Chile Crece Contigo también ha sido un gran aporte, ya que nos permite detectar y trabajar en conjunto con el resto de los integrantes del equipo de salud los diferentes riesgos psicosociales que nuestras gestantes puedan tener contribuyendo a mejorar la relación de la diada madre hijo y del entorno familiar disminuyendo los riesgos para el futuro del niño por nacer.

Actividades del Programa

Controles:

- Atención Prenatal : Siendo este primer control muy importante puesto que es la puerta de entrada al Sistema Chile Crece Contigo
- Atención personalizada del post parto en el nivel primario para la madre y para el recién nacido ,que incluye también al padre si corresponde o persona significativa para la madre
- Atención en regulación de fertilidad: En el cual no solo están incluidos los métodos anticonceptivos tradicionales si no también el Implanon , teniendo Matronas capacitadas para su inserción y extracción
- Atención integral de la mujer en edad de climaterio
- Atención preconcepcional
- Atención ginecológica : Toma de PAP, EFM, solicitud de mamografía si corresponde
- Aplicación de EMP
- Aplicación de ficha CLAP

Consultas:

- Consultas ginecológicas
- Consultas de morbilidad obstétricas
- Consultas de ITS
- Consulta de lactancia materna
- Consulta de salud mental

Consejerías:

- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Consejerías ITS – VIH SIDA
- Consejerías en Planificación Familiar , entre otras

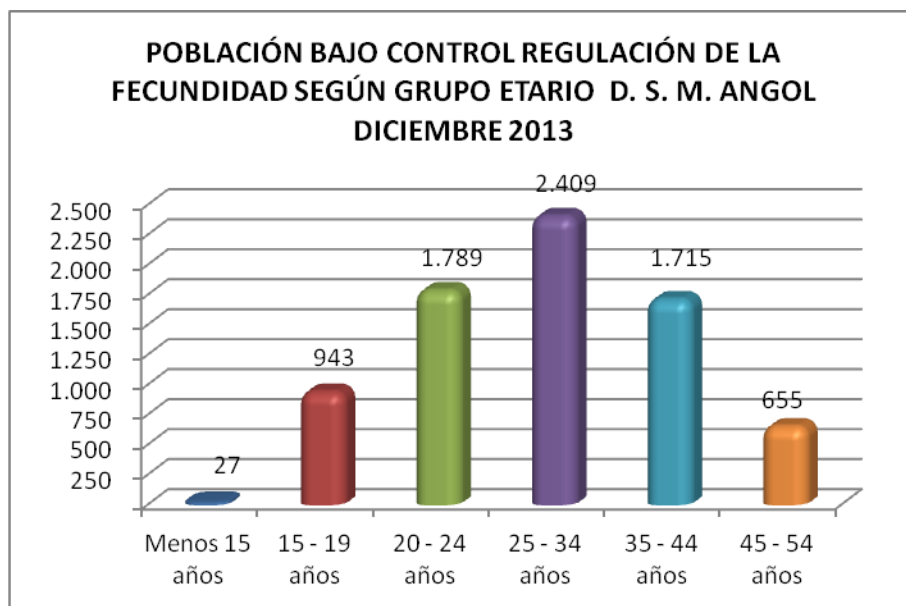
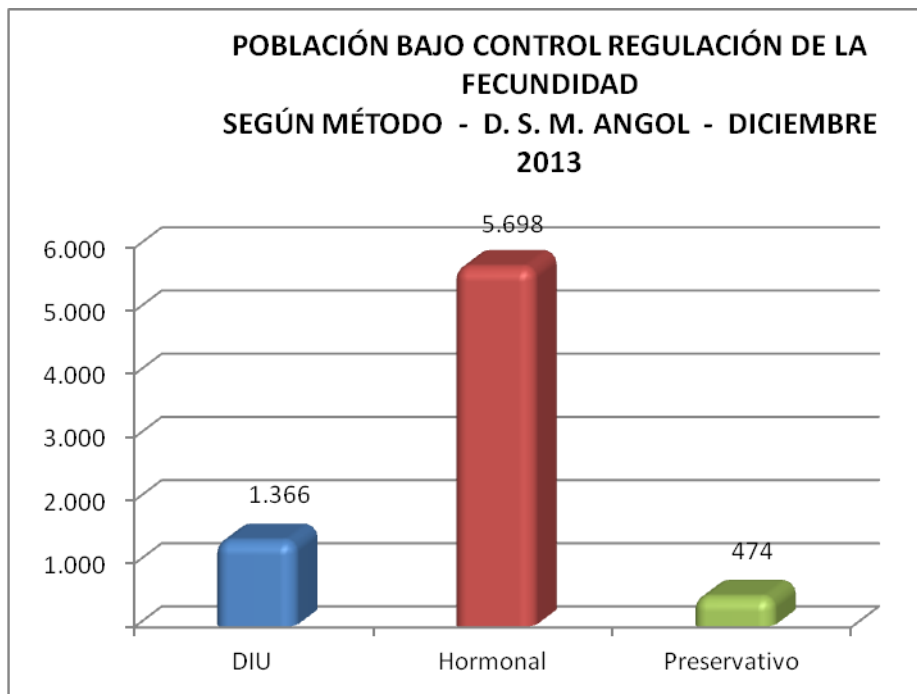
Educaciones:

- Talleres de preparación para el parto y la crianza
- Talleres de sexualidad y afectividad para adolescentes
- Talleres para las comunidades con enfoque intercultural

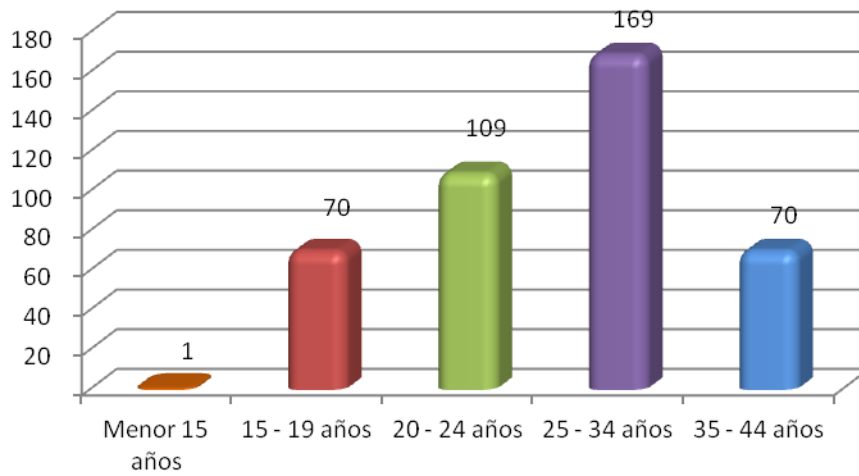
Visitas Domiciliarias:

- Visitas a gestantes con riesgo según pauta EPA
- Visitas a puérperas y recién nacidos , entre otras

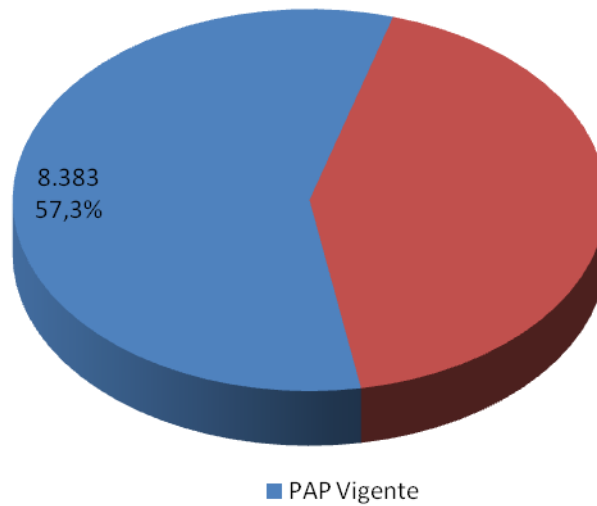
3.2. Análisis de datos del Programa y del Ciclo Vital:



**GESTANTES BAJO CONTROL SEGÚN GRUPO ETARIO - D.
S. M. ANGOL - DICIEMBRE 2013**



**MUJERES DE 20 A 64 AÑOS CON PAP VIGENTE - D. S. M.
ANGOL
A DICIEMBRE 2013**



3.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: *"INSUFICIENTE ABORDAJE DEL TEMA DEL CLIMATERIO EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE ANGOL"*.

En relación al análisis realizado por las matronas del programa de la mujer del DSM de Angol, el tema del climaterio adolece de una serie de factores que impiden una correcta intervención a las mujeres que se encuentran en la etapa del ciclo vital de la mediana edad y que inician su proceso de peri menopausia. Dentro de los factores aducidos se encuentra que el equipo de salud desconoce los alcances del tema del climaterio unido a un sub registro de la prestación.

En su contrapartida, las usuarias poseen una escasa información y conocimiento respecto de la etapa del climaterio, lo que en algunas oportunidades trae aparejado conflictos con la pareja.

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
1º INSUFICIENTE ABORDAJE DEL TEMA DEL CLIMATERIO	<p>1.1.- CAPACITAR Y SENSIBILIZAR AL EQUIPO DE SALUD MUNICIPAL DE ANGOL, EN EL TEMA DEL CLIMATERIO.</p> <p>1.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organizar una mesa de trabajo en el DSM de Angol sobre el tema. - Coordinar acciones con unidad de estadística para el análisis de datos relevantes del tema. - Incorporar en el plan comunal de Promoción de la salud el tema del climaterio. 	<p>Se ha realizado solicitud para la realización de una capacitación de forma institucional.</p> <p>- Se han realizado reuniones de coordinación a nivel de DSM.</p> <p>- Realización de diagnóstico epidemiológico, que refleja la magnitud del problema.</p>	<p>- Difusión y socialización del tema del climaterio, mediante la elaboración de material audiovisual.</p> <p>- Establecer una mesa de trabajo a nivel comunal, con un plan de trabajo e invitación al SSAN y Hospital de Angol.</p> <p>- Capacitación al equipo de salud coordinado por la mesa de trabajo</p> <p>- Trabajo comunitario promocional con la comunidad organizada</p>	<p>- Mesa de trabajo con representantes de los equipos de salud, en funcionamiento SI - NO</p> <p>Recolección y análisis de datos y registros relevantes del tema SI - NO</p> <p>Plan promoción con temática de climaterio incluida para el 2015 SI- NO</p>	<p>La correcta intervención mediante la sensibilización a las autoridades de salud y municipales, a los equipos de salud y la comunidad sobre el tema, con el fin de instalar el tema del climaterio como un problema de salud relevante.</p>

4. Diagnóstico del Ciclo Vital del Adulto y Adulto Mayor

4.1.Descripción del Programa:

El vínculo entre edad y estado de salud de las personas es plenamente conocido, lo que hace posible predecir el desarrollo de ciertas enfermedades si se conoce la proporción que representan los distintos grupos de edad en la población y el comportamiento epidemiológico de éstas. Este tipo de enfoque ha demostrado su utilidad, en particular para la población infantil, generando estrategias preventivas de diverso orden. Nuestro país posee una rica experiencia en el área de salud pública materno-infantil, respaldada por programas específicos de control y prevención que han surgido de la adecuada interpretación de la realidad epidemiológica nacional en distintos momentos históricos.

Actualmente, nuestro país experimenta un proceso de cambio demográfico que ha modificado el perfil de salud de la población chilena, hemos visto como la población se está envejeciendo cada vez más, y con esto emergen y prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son una de las principales causas de morbi-mortalidad actualmente en el mundo y en nuestro país. La capacidad de respuesta de las instituciones sanitarias frente a esta situación dependerá del grado de conocimiento de este cambio.

El programa de salud del adulto tiene como objetivo principal el de contribuir a elevar el nivel de salud de la población entre 20 y 64 años de edad y para lograr este objetivo, se subdivide por los siguientes subprogramas: Programa de salud cardiovascular, Control de la tuberculosis y Control de la epilepsia. Dentro de sus actividades destacan Consulta de Morbilidad, Consulta Nutricional, Consulta Social, Control de Enfermedades Crónicas (Diabetes, Hipertensión, Epilepsia y Tuberculosis), Control de Salud del Adulto Mayor, Educaciones Grupales, Visitas Domiciliarias y Examen de Salud Preventivo del Adulto.

Propósito

El propósito principal de este programa es mejorar los programas de pesquisa para realizar un diagnóstico y tratamiento en etapas tempranas de la evolución de la enfermedad, e incorporar estrategias preventivas destinadas a disminuir el número de personas en riesgo de enfermar. El Programa de Salud se propone incorporar también elementos de la promoción de la salud, es decir el desarrollo de estrategias y actividades con población sana que conduzcan a mantener su salud e idealmente incrementar su nivel de calidad.

Objetivos generales

- Aumentar el nivel de salud de la población adulta y promover su preservación, a través de la adopción de hábitos de vida sana y saludable.
- Disminuir la prevalencia de las enfermedades más frecuentes y los factores de riesgo que las determinan.
- Satisfacer las necesidades de atención en el área de fomento en prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Reducir las complicaciones, mortalidad precoz; y mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías crónicas.
- Lograr la máxima utilización de las capacidades remanentes en la persona inválida.

Objetivos específicos

- Reducir la mortalidad por accidentes y traumatismos que afecta de preferencia la población adulta joven, en relación con: accidentes de tránsito, accidentes laborales, agresiones, etc.
- Reducir la morbimortalidad de aquellas enfermedades asociadas al hábito de fumar.
- Prevenir y controlar aquellos problemas de salud mental de mayor frecuencia que afectan la calidad de vida de la población.
- Disminuir la prevalencia de alcoholismo y otras formas de beber anormal junto a la morbimortalidad asociada a esta condición.
- Disminuir la incidencia y la mortalidad precoz por cáncer cérvico-uterino invasor.
- Reducir las complicaciones y mortalidad prematura por enfermedades crónicas de alta prevalencia como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, EPOC y epilepsia.
- Privilegiar el tratamiento no farmacológico en las enfermedades crónicas.
- Disminuir la morbimortalidad por enfermedades profesionales.

Actividades básicas

- Educación grupal
- Control de salud en población presuntamente sana
- Vacunación
- Consulta de morbilidad general
- Control de pacientes crónicos
- EMP

Actividades Complementarias

- Visita domiciliaria
- Entrevista social
- Consulta nutricional
- Educación grupal

Actividades coadyuvantes

- Reunión técnica del programa
- Capacitación en servicio
- Auditoria del programa

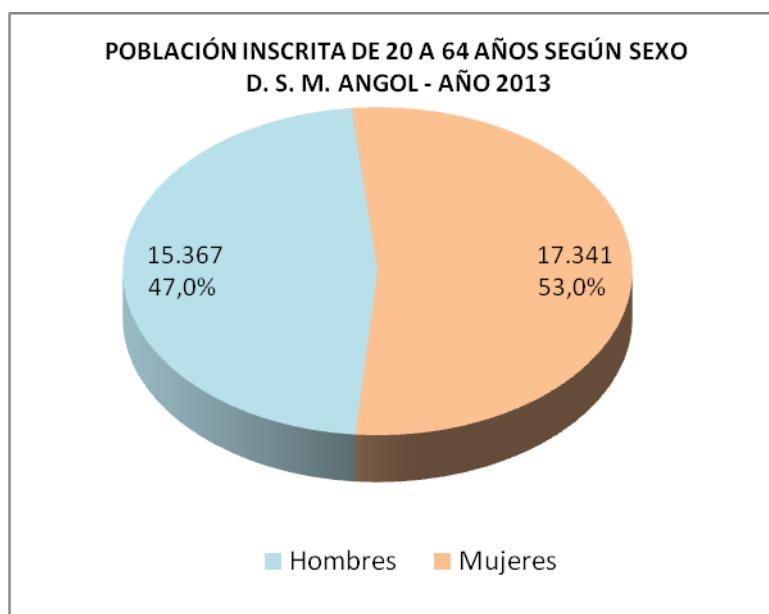
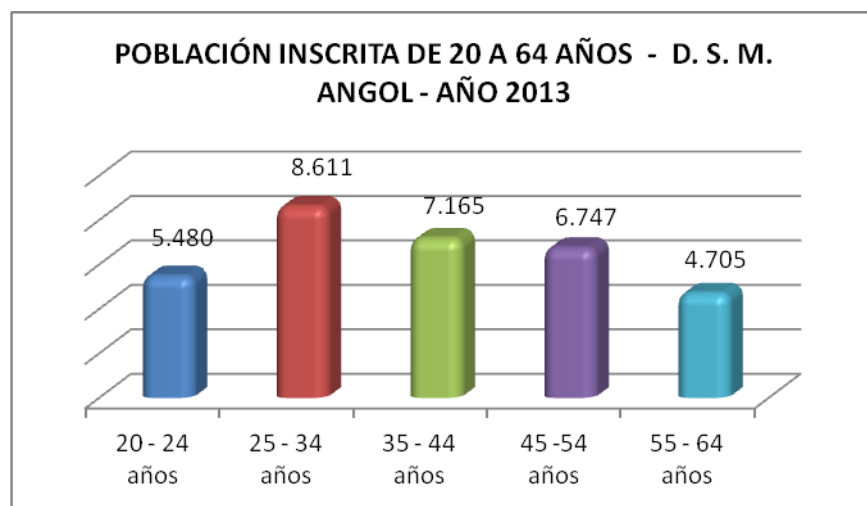
Procedimientos de apoyo

- Procedimientos quirúrgicos ambulatorios
- Procedimiento de apoyo clínico diagnóstico
- Procedimiento de apoyo clínico terapéutico
- Procedimiento de rehabilitación

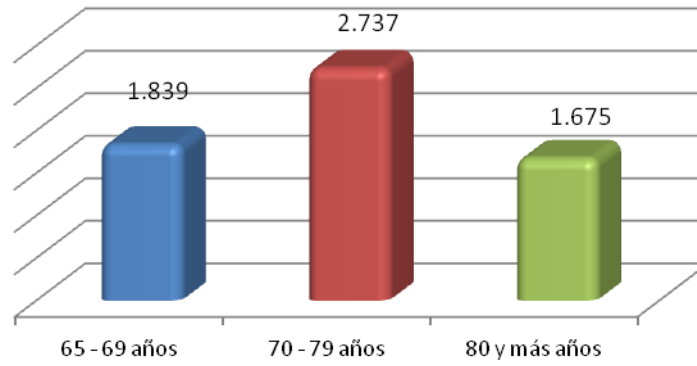
Equipo de salud

- Médico
- Enfermera(o)
- Nutricionista
- Psicólogo(a)
- Kinesiólogo(a)
- Asistente social
- Odontólogo

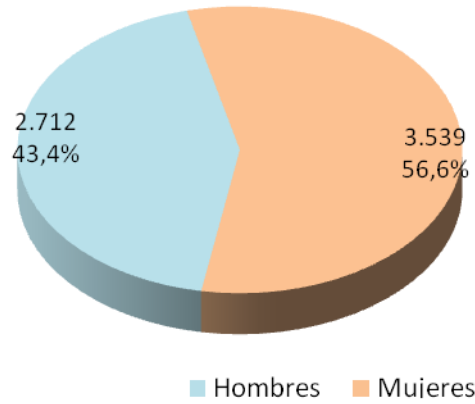
4.2. Análisis de datos del Programa y del Ciclo Vital



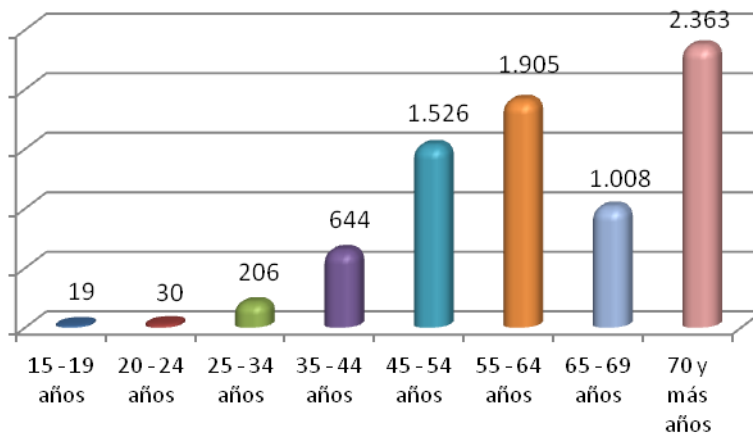
POBLACIÓN INSCRITA DE 65 Y MAS AÑOS - D. S. M. ANGOL - AÑO 2013

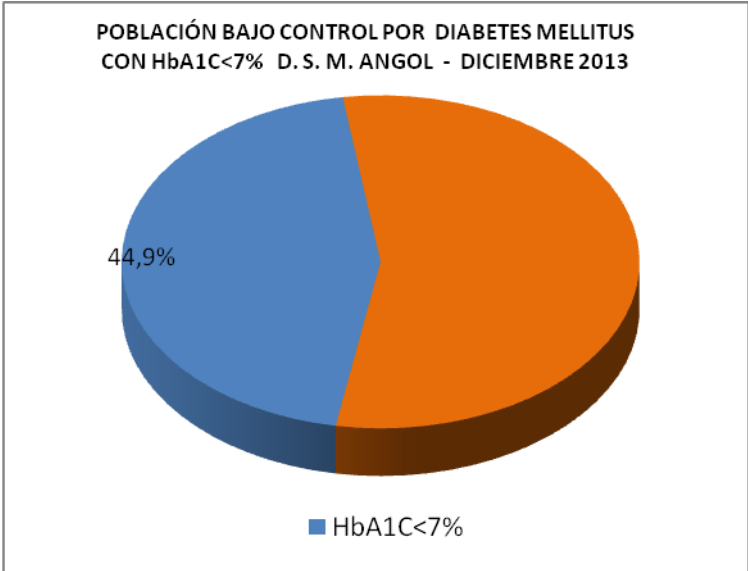
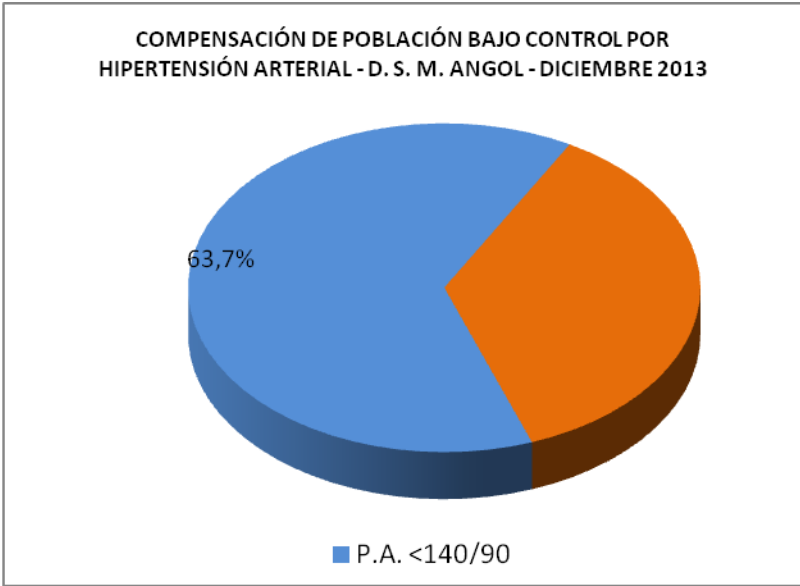
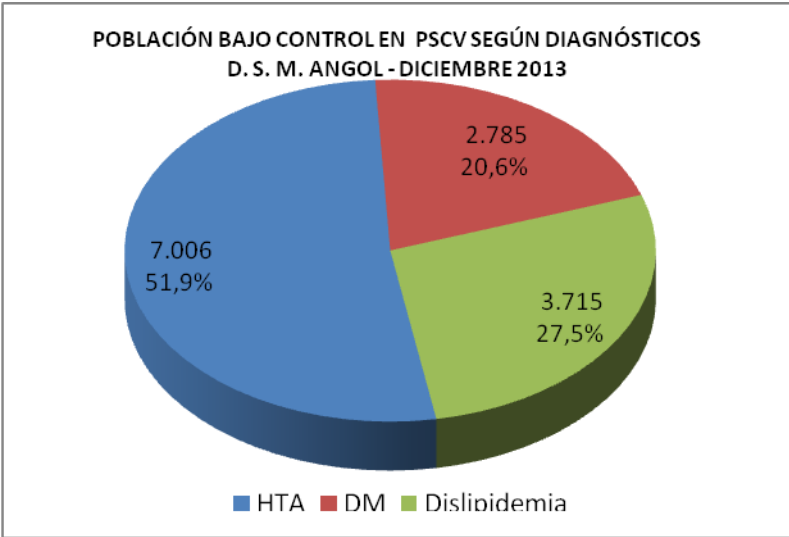


POBLACIÓN INSCRITA DE 65 Y MÁS AÑOS SEGÚN SEXO D. S. M. ANGOL - AÑO 2013



PERSONAS BAJO CONTROL EN PSCV SEGÚN EDAD D. S. M. ANGOL - DICIEMBRE 2013





4.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: “*ESCASO AUTOCUIDADO Y CO-RESPONSABILIDAD EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR DE LA COMUNA DE ANGOL*”.**

En relación al análisis abordado por las encargadas del Programa adulto y adulto mayor de los tres Cefam de la comuna de Angol, es posible inferir que la población en Chile está envejeciendo, encontrándose actualmente en un perfil de transición, en donde la pirámide poblacional va aumentando significativamente en el segmento de los adultos, en detrimento del segmento infantil.

De esta realidad nacional se ha detectado un aumento sostenido de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTS), lo que se encuentra asociado a los factores de riesgo en la población. Sin embargo, no es menos cierto que las estrategias de intervención que han adoptado los equipos de salud, han potenciado una escasa responsabilidad en el cuidado de las enfermedades no trasmisibles. Así el usuario no asume su propia responsabilidad en el cuidado de la salud., aumentando la mortalidad de las enfermedades que son totalmente evitables.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	AVANCES LOGRADOS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
-ESCASO AUTOCUIDADO Y CO-RESPONSABILIDAD EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR DE LA COMUNA DE ANGOL	<p>- SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN EN EL AUTOCUIDADO Y CO RESPONSABILIDAD DE SU SALUD DE LA COMUNA DE ANGOL</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr un abordaje comunitario y participativo del tema del autocuidado y co responsabilidad en enfermedades crónicas no trasmisibles del adulto y adulto mayor de la ciudad de Angol - Introducir técnicas de animación socio cultural en el abordaje comunitario del tema del autocuidado y co responsabilidad en la salud del adulto y adulto mayor. 	<p>Realización de talleres de memoria, prevención de caídas y actividad física en adulto mayor con riesgo de dependencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talleres de autocuidado en pacientes DM II y HTA -Consejería familiar en pacientes crónicos. - Talleres en sala de espera. -Ejecución de la canasta de prestaciones de salud del adulto y adulto mayor, establecidas por el Minsal. -Alianzas estratégicas con grupos comunitarios y consejos de desarrollo local y comités de salud de adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr la realización de dos Jornadas Comunales de Autocuidado en salud del adulto y adulto mayor. (1 jornada en cada semestre). Se solicitara apoyo a la UFRO. - Realización de capacitaciones en técnicas de animación sociocultural a los equipos de salud de la comuna. 	<p>-Realización de a lo menos una jornada Comunal planificada.</p> <p>-N° capacitaciones realizadas/ N° capacitaciones programadas x100</p>	<p>La correcta intervención en el problema podría mejorar sustancialmente la adherencia al tratamiento, compensación y disminución factores de riesgo. Pudiendo de esta forma contribuir a una población adulta y adulta mayor, con mayor responsabilidad en su salud.</p>

JUSTIFICACIÓN: INSUFICIENTE ACCESO DE LA POBLACION ADULTO Y ADULTO MAYOR BAJO CONTROL A ACTIVIDAD FISICA.

La actividad física es un factor protector de la salud cardiovascular, pero actualmente la oferta y acceso a la población bajo control es muy limitada y sesgada. Sumado a un concepto distanciado de lo que es la actividad física, a causa de una falta de información de la población bajo control en los Cesfam.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVO	AVNACES LOGRADOS	ACCIONES A FUTURO	INDICADORES	PROGNOSIS
INSUFICIENTE ACCESO DE LA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR, BAJO CONTROL A ACTIVIDAD FISICA	<p>1.-AUMENTAR EL ACCESO Y MEJORAR LA OFERTA AI PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA EN LA POBLACIÓN ADULTA Y ADULTA MAYOR EN FORMA PERMANENTE</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimizar los recursos financieros transferidos desde el SSAN, del convenio vida sana obesidad 2015, promoción de la salud y del programa cardiovascular, que garanticen la mejorar oferta y mejor el acceso. - Establecer alianzas estratégicas con otras unidades comunales que destinan recurso a actividades 	<ul style="list-style-type: none"> - Contratación de horas de preparador físico o profesor de educación física. - Existencia de grupos de usuarios conformados, pero que acceden en forma limitada a actividades física. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de reuniones de carácter comunal, con el fin de optimizar los recursos comunales y destinarlos a solucionar el problema. - Contratación de preparador físico o profesor de educación física, que mejore la oferta requerida de los cesfam y sus dispositivos de salud en el tema. - Reunión de coordinación con las unidades de la Municipalidad de Angol, que destinan recursos a actividades físicas y/o realizan actividades comunitarias relacionadas 	<ul style="list-style-type: none"> - aumento porcentual del acceso a actividad física de los usuarios del programa cardiovascular (establecer línea base) - Recurso humano contratado (preparador físico SI/ NO) 	<p>La correcta intervención en el problema podría Mejorar sustancialmente el acceso y la oferta de la población beneficiaria de los Cesfam a actividades físicas; como así mismo, el poder trabajar de forma mancomunada y coordinada la actividad física de la comuna de Angol.</p>

	físicas		con el tema. - Realizar un mapa o tríptico de las Plazas Activas , para el beneficio de la comunidad angolina, a través del Proyecto de Promoción en Salud.		
--	---------	--	---	--	--

III. TERCERA PARTE: DIAGNÓSTICO POR ENFOQUES COMPLEMENTARIOS Y OTRAS ACCIONES TRANSVERSALES

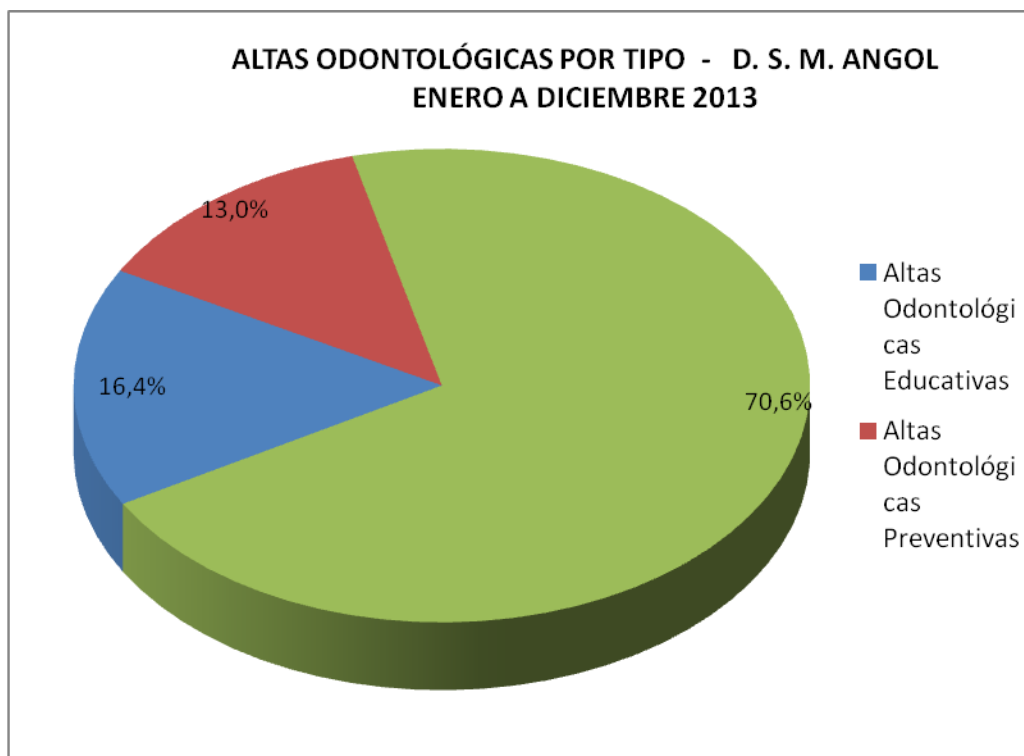
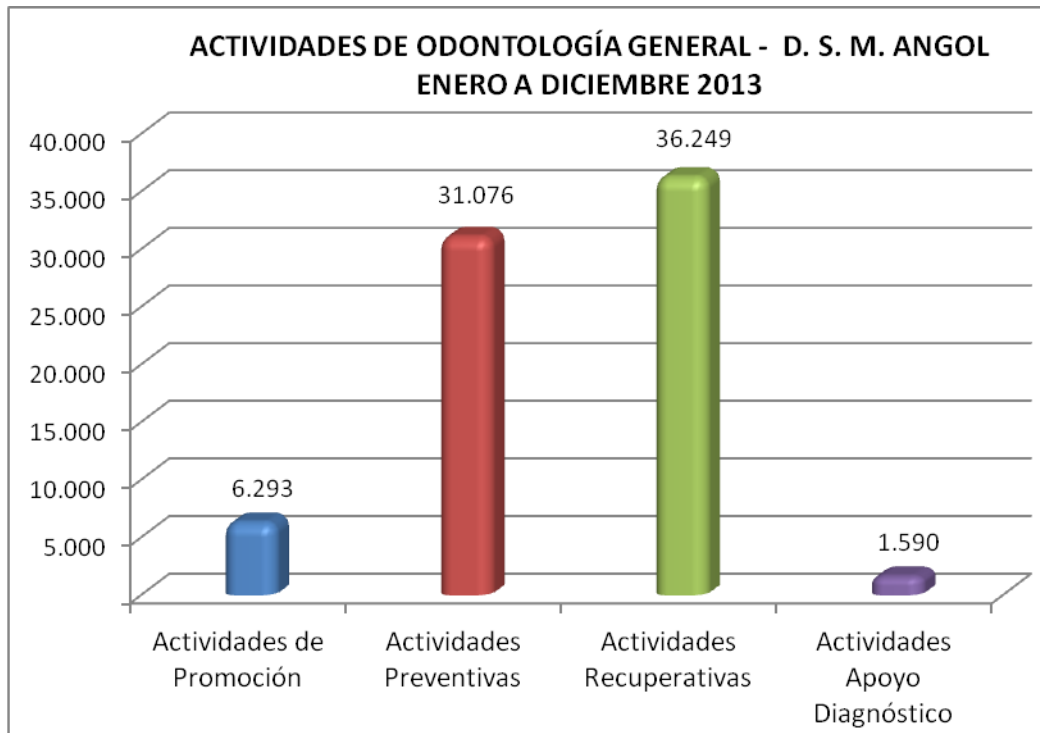
1. Programa de Salud Oral:
1.1. Descripción del Programa:

En odontología, el sector público de salud otorga las garantías explícitas de salud (GES) a sus beneficiarios (principalmente Fonasa A y B) que, a la fecha, son la "Atención odontológica integral a niños de 6 años" desde el 2005, "Atención de urgencia dental ambulatoria" desde el año 2006, "Atención odontológica integral a adultos de 60 años" desde 2007 y "Atención odontológica integral de mujeres primigestas" desde el 2009.

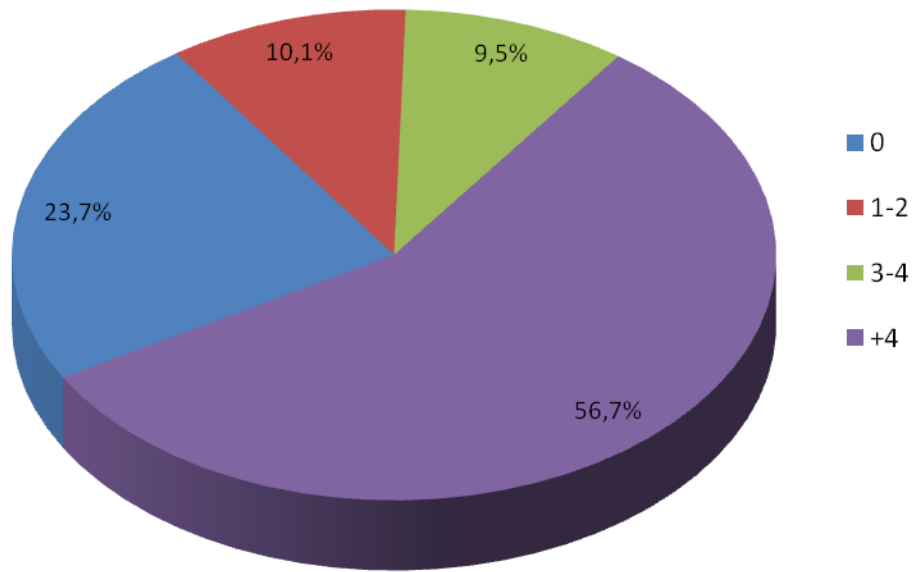
Junto a estas prestaciones se han consignado en las metas sanitarias para la década del 2000-2010 y 2010-2020 la priorización de atención a grupos específicos, como son los pacientes de 12 años y mujeres embarazadas como un solo conjunto.

Debido a la alta demanda y a que la mayor parte de las jornadas laborales de los odontólogos se completan con los pacientes GES y grupos por metas negociadas año a año, la atención para el resto de la población es muy baja, situación que minimiza la cobertura de la atención odontológica a un grupo muy reducido de la población.

1.2. Análisis de Datos del Programa:



**ÍNDICE CEO O COP EN PACIENTES INGRESADOS A
TRATAMIENTO
D. S. M. ANGOL - ENERO A DICIEMBRE 2013**



1.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: "DIFICULTAD PARA CONTAR CON UN BUEN DIAGNÓSTICO E INDICADORES EN SALUD ORAL QUE REFLEJEN EL PROBLEMAS (DAÑO) EN LA POBLACIÓN. Y QUE SE EVIDENCIA EN TRABAJO DIARIO"**

A través de un análisis realizado por los odontólogos encargados del Programa Dental en cada CESFAM y en conjunto con los encargados del Modelo de Salud Familiar, se pudo establecer como un problema de relevancia para la gestión del programa, la dificultad de contar con registros e indicadores en la salud oral, que reflejen el real daño de la población beneficiaria de los Cefsam y que en definitiva se traducen en datos incompletos y que no reflejan la real dimensión del daño a nivel comunal, ya que este dato solo ha sido expresado a nivel nacional y provincial.

Es por ello que desde la perspectiva odontológica es necesario disgregar el índice COPD por grupos etareos; como así mismo establecer una línea base de la comuna de Angol por índice care.

De esta forma es posible focalizar el daño por grupo etéreo, mejorando la asignación de recursos e intervenciones en un recurso tan escaso como lo son las intervenciones odontológicas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
DIFICULTAD PARA CONTAR CON UN BUEN DIAGNÓSTICO E INDICADORES EN SALUD ORAL QUE REFLEJEN EL PROBLEMA (DAÑO) EN LA POBLACIÓN. Y QUE SE EVIDENCIEN EN TRABAJO DIARIO.	<p>OBTENER INDICADORES ODONTOLÓGICOS QUE REFLEJEN LA REALIDAD LOCAL EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL DE LA COMUNAL</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el índice COPD y CEO por grupo etareo, de las personas beneficiarias de los Cesfam de la comuna de Angol. - Determinar los grupos etareo con mayor daño o problemas en salud oral durante el año 2015, en los beneficiarios de los Cesfam de la comuna de Angol 	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha logrado registrar el índice en la hoja diaria de atención odontológica, pero carece de un mayor análisis y clasificación. - Si bien se registra este índice a través de evaluación realizada a los usuarios de los Cesfam de la comuna de Angol , no es una actividad que todos los profesionales odontólogos lo realicen en forma sistemática en su atención diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de reuniones de coordinación con todos los odontólogos del DSM de Angol, sobre los registro del índice COPD y CEO. - Realizar reuniones de ccoordinación con la unidad de estadística del DSM de Angol, con el fin de obtener una mejor recolección de los datos. - realizar un análisis de la información, a través de un grupo de representantes de los odontólogos 	<ul style="list-style-type: none"> - Línea base de indicadores de salud oral (copd y ceo) elaborada con datos del DSM del año 2015 <p>reuniones de coordinación realizada/ reuniones de coordinación programada x100</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante la realización de un trabajo sistemático será posible obtener un diagnóstico de la realidad del problema (daño) local por grupo etéreo y por población, de la Comuna de Angol.

2. Enfoque Complementario de Participación Social:

2.1. Descripción:

La Constitución chilena establece la participación como un derecho constitucional, garantizado en el Artículo 1º, inciso 4º, donde se consagra como deber del Estado el "...asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional".

En este contexto entonces, es deber del Estado establecer, desde su institucionalidad, los espacios de participación necesarios para el ejercicio de este derecho y que apunten al perfeccionamiento del sistema democrático.

Considerar además que:

"...La participación ciudadana en las políticas públicas contribuye a la mejora de la gestión pública, al posibilitar la incorporación de la opinión ciudadana en las distintas etapas de ésta, lo que fortalece la democracia y permite que los resultados de las políticas estatales sean más efectivos y cercanos a las necesidades de las comunidades". (Ministerio Secretaría General de Gobierno de Chile).

El Ministerio de Salud, mediante su Norma de Participación Ciudadana se compromete a cumplir con los siguientes mecanismos:

- Acceso a Información Relevante
- Cuenta Pública Participativa
- Consultas Ciudadanas
- Consejo de la Sociedad Civil

OBJETIVOS DE LA PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD:

- Contribuir al logro de los objetivos sanitarios para la década (E.N.S)
- Empoderar a los individuos en el ejercicio de sus derechos en salud individuales y colectivos
- Potenciar el control social
- Promover la inclusión de la opinión de la ciudadanía en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud

Los objetivos estratégicos que el Gobierno se ha propuesto para la profundización y ampliación de la democracia son los siguientes;

- a) Revisar y perfeccionar del diseño, ejecución y evaluación de los mecanismos de participación ciudadana.
- b) Integrar transversalmente el enfoque de la participación ciudadana incorporando herramientas digitales que permitan ampliar el acceso, facilitar la comunicación, generando un involucramiento cotidiano y sostenido en el tiempo.
- c) Garantizar que todas y todos tengamos el mismo derecho a incidir en las decisiones que nos afectan.
- d) Promover una participación con enfoque de derechos y de manera transversal, sin ningún tipo de discriminación arbitraria, respetando la diversidad social y cultural, reconociendo e integrando las particularidades, características y necesidades de los distintos grupos que forman parte de nuestra sociedad

2.2. Acciones Priorizadas para el 2015:

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA: "ESCASA AUTOGESTION DE LAS ORGANIZACIONES PARA ACCEDER A FONDOS CONCURSABLES Y REDES INSTITUCIONALES"**

A través del análisis sostenido en el marco de la construcción del Plan de Salud Comunal, con las encargadas de Participación Social y del modelo de salud familiar y comunitario, es posible identificar una escasa autogestión de las organizaciones para acceder a fondos concursables y redes institucionales, originado en alguna medida por la falta de espacios de participación real a nivel institucional, observándose que en el área de salud permite una mayor participación.

Así mismo, es necesario potenciar en los representantes comunitarios, la búsqueda de espacios existentes de participación (ya sea por falta de conocimiento) y puedan empoderarse de ellos en pro de una mejor gestión comunitaria. Unido a esto es posible identificar la falta de habilidades sociales en los dirigentes que trabajan con los Cesfam., con el fin de mantener un claro acercamiento con la autoridades locales y válida representación comunitaria.

En relación a la labor de los Consejos de Desarrollo, se requiere desarrollar más capacidades autónomas para gestionar su propia administración, entender que no son una entidad consultiva sino que pueden liderar procesos participativos que orienten las acciones de los Cesfam.

Finalmente, se observa que la participación social de la comunidad no es asumida como un real apoyo a la gestión en la mejora de la atención de salud de los Cesfam, sino que es circunscrita a la esfera de la amenaza o es asumida como un canal de comunicación entre el agente de salud y la comunidad.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
<p>ESCASA AUTOGESTION DE LAS ORGANIZACIONES PARA ACCEDER A FONDOS CONCURSABLES Y REDES INSTITUCIONALES</p>	<p>GENERAR ESPACIOS DE CAPACITACIÓN A LIDERES SOCIALES EN REDES INSTITUCIONALES Y FONDOS CONCURSABLES, GESTIONADOS A TRAVÉS DE LOS TRES CONSEJOS DE DESARROLLO DE ANGOL.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar a los menos un taller de capacitación para dirigentes urbanos y rurales que trabajan en conjunto con los Consejos de Desarrollo. - Invitar y sensibilizar a los funcionarios de salud en temas relacionadas con participación social, mediante la realización de planes de mejoramiento con las comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha trabajado en la postulación a proyectos sociales (fondos de senama, seguridad ciudadana, gobierno regional, entre otros). - Los Consejos de Desarrollo de los Cefam de Angol, han autosugestionado algunos proyectos, pero no en todas las ocasiones han tenido resultados favorables. - A través de las mesas de trabajo mapuche, se han potenciado el acercamiento con nuestras comunidades pudiendo recuperar algunos conocimiento ancestrales en la práctica de la salud mapuche - Realización de videos promocionales del trabajo con las comunidades mapuches. - Realización de diagnósticos participativos en forma 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar la realización del taller de capacitación a líderes comunitarios, que trabajan con los equipos de salud. - Que cada Consejo de Desarrollo de los cesfam , realice un encuentro anual, con el fin de invitar y aunar las acciones con los otros Consejos de Desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres de capacitación realizados / talleres de capacitación planificados x 100 <p>Existencia de diagnósticos participativos SI/NO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A través de la ejecución de las acciones propuestas, se podrá lograr que los líderes sociales, puedan definir su rol en las instancias de participación social en salud <p>Así mismo podrán ser capaces de desarrollar mejores liderazgos y facilitar espacios de comunicación.</p>

		permanente, que generan planes de trabajo mancomunado, entre los equipos de salud y las distintas comunidades insertan en el área de influencia de cada Cefam de la comuna de Angol.			
--	--	--	--	--	--

3. Enfoque Complementario de Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas:

3.1. Descripción:

PROPÓSITO

Lograr que la población indígena localizada en zonas rurales y urbanas mejoren su situación de salud a través de estrategias que faciliten el acceso a una atención de salud adecuada, oportuna y de calidad, respetando, reconociendo y protegiendo los sistemas de salud de los pueblos indígenas.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Objetivo General:

Contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

Objetivos Específicos:

1. Generar acciones que permitan contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutivez en la atención de salud a través de estrategias de facilitadores, asesores, sensibilización y capacitación con enfoque intercultural.
2. Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud mediante la ejecución de estrategias orientadas a mejorar la pertinencia cultural de las actividades de salud.
3. Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
4. Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios, a través de Mesas regionales, provinciales y locales.

COMPONENTES

Componente 1: Equidad.

Es la construcción de un sistema de salud que busca contribuir a disminuir las brechas existentes en el acceso a la atención de salud oportuna y de calidad.

- a. Mejoramiento de la calidad de atención: trato al usuario, adecuación horaria, acceso a programa de resolutivez y pertinencia cultural en la atención de salud que brindan los establecimientos.

- b. Implementación de espacios con pertinencia cultural indígena de acogida e información al usuario en los establecimientos de la Red.
- c. Incorporación y formalización del rol de facilitadores o asesores culturales en los establecimientos de la Red asistencial.
- d. Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios.

Componente 2: Enfoque Intercultural en Salud.

Está orientado a la incorporación del enfoque intercultural en las acciones de salud que realizan los profesionales y técnicos en su relación con los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.

- a. Desarrollo de Experiencias de atención de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.
- b. Desarrollar programas de capacitación continua con enfoque intercultural a funcionarios, directivos y de los establecimientos de la red asistencial.
- c. Implementación de atención de salud por agentes de medicina indígena en los establecimientos de la red asistencial.

Componente 3: Participación Social Indígena.

Es un requisito indispensable en el desarrollo del programa. Está orientado a la participación de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes locales.

- a. Promover y asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación regional y provincial.
- b. Promover la participación de directivos y funcionarios en actividades desarrolladas por las organizaciones indígenas.

PRODUCTOS ESPERADOS

Productos asociados al Objetivo Específico Número 1:

- Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad y resolutivez en la atención de salud.

Establecimientos de la red asistencial brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunas de concentración indígena.

Establecimientos de la red asistencial localizados en territorio con población indígena , cuentan con espacios de acogida y facilitadores interculturales.

Establecimientos de la red asistencial facilitan el acceso de usuarios indígenas a programas de resolutivez.

Establecimientos de la red asistencial incorporan en sus registros la variable de pertenencia a pueblo indígena.

Servicios de Salud fundamentan e implementan estrategias de mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas en perfiles epidemiológicos diferenciados.

Servicios de Salud desarrollan programas de capacitación y sensibilización a directivos y funcionarios.

Servicios de Salud diseñan e implementan programas de inducción en salud intercultural a profesionales del ciclo de destinación.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 2:

- Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud.

Servicios de Salud asesoran y evalúan el desarrollo de experiencias de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.

Diseño, implementación y evaluación participativa de modelo de salud integral y comunitario con enfoque familiar e intercultural

A lo menos 4 programas de salud desarrollan actividades orientadas a la prevención, recuperación y/o rehabilitación con enfoque intercultural.

Orientaciones para la Planificación y Programación en Red incorpora el enfoque intercultural.

Iniciativas locales de articulación y/o complementación de sistemas médicos oficial e indígena se desarrollan en contextos rural y urbano.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 3:

- Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.

Servicios de Salud asesoran y evalúan el desarrollo de experiencias de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.

Servicios de Salud dan las facilidades pertinentes para desarrollar actividades de difusión, encuentros y seminarios de reflexión sobre propuesta de reconocimiento, salvaguarda y prácticas ancestrales en salud de los pueblos indígenas.

Productos asociados al Objetivo Específico Número 4:

- Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios.

Servicios de Salud priorizan y formulan planes anuales del Programa de Salud y Pueblos Indígenas en conjunto con representantes indígenas.

Servicios de Salud programan y realizan al menos 3 sesiones anuales de mesas de participación indígena.

Productos Generales:

Asistencia y cumplimiento de compromisos acordados en reuniones del intersector sobre asuntos indígenas, SEGPRES, otros Ministerios, CEPAL y otros.

Participación en eventos en representación del Ministerio en asuntos indígenas.

Participación y asistencia a Seminarios, eventos internacionales, Programas de TBC trinacional fronterizos.

3.2. Acciones Priorizadas para el 2015:

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
1.- FALTA DE CONOCIMIENTOS EN TEMAS DE SALUD CON CARÁCTER INTERCULTURAL, (MEDICINA MAPUCHE) POR PARTE DE FUNCIONARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE ANGOL.	LOGRAR CAPACITAR AL 100% DE FUNCIONARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD (DSM, 3 CESFAM Y CECOSF) DE ANGOL EN TEMAS DE SALUD CON CARÁCTER INTERCULTURAL	- Realización de Jornadas de capacitación en temas de Interculturalidad y salud Mapuche por expositores preparados en relación al tema en cuestión.	Realización de capacitaciones a funcionarios.	- Nº de funcionarios capacitados v/s Nº de funcionarios de todo el DSM	A través de la intervención en esta temática se podrá logra capacitar a la totalidad de los funcionarios, del DSM de Angol.
2.- BAJO ACERCAMIENTO DE FUNCIONARIOS AL CONOCIMIENTO EN EL TEMA DE SALUD- ENFERMEDAD DESDE EL CONTEXTO MAPUCHE	LOGRAR MOTIVAR EL INTERÉS DE LOS FUNCIONARIOS EN AUMENTAR CONOCIMIENTOS EN TEMAS DE SALUD- ENFERMEDAD DESDE LA COSMOVISIÓN MAPUCHE.	- Realización de Jornadas de capacitación y actividades de celebraciones mapuche dentro de la comuna.	- Realización de capacitaciones, pasantías a centros de salud o lugares donde se practique medicina mapuche (machi, puñeñelchefe, etc).	- Nº de capacitaciones y pasantías realizadas a nivel comunal.	- A través de la intervención en esta temática, se podrá lograr un adecuado conocimiento del sistema de salud- enfermedad desde la mirada de la cosmovisión mapuche. Lograr establecer actividades en forma constante, donde las comunidades lleven a cabo sin necesidad de ser propulsadas por el programa (PESPI), si no que por las comunidades indígenas de base.
3.- ESCAZO CONOCIMIENTO DE TRADICIONES MAPUCHE DE FUNCIONARIO USUARIOS Y DE COMUNIDADES INDÍGENAS.	- AUMENTAR CONOCIMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS Y USUARIOS DE COMUNIDADES INDÍGENAS EN EL TEMA DE TRADICIONES DE SU CULTURA.	- Se han realizado actividades ancestrales propias de su cultura, tales como: Wetripantu, Trafkintu y Palin.	- Seguir realizando y aumentando la mayor cantidad de funcionarios y usuarios de comunidades mapuches actividades ya desarrolladas, como las nombradas anteriormente	- Nº de actividades realizadas anualmente.	

4. Enfoque Complementario de la Unidad de Farmacia:

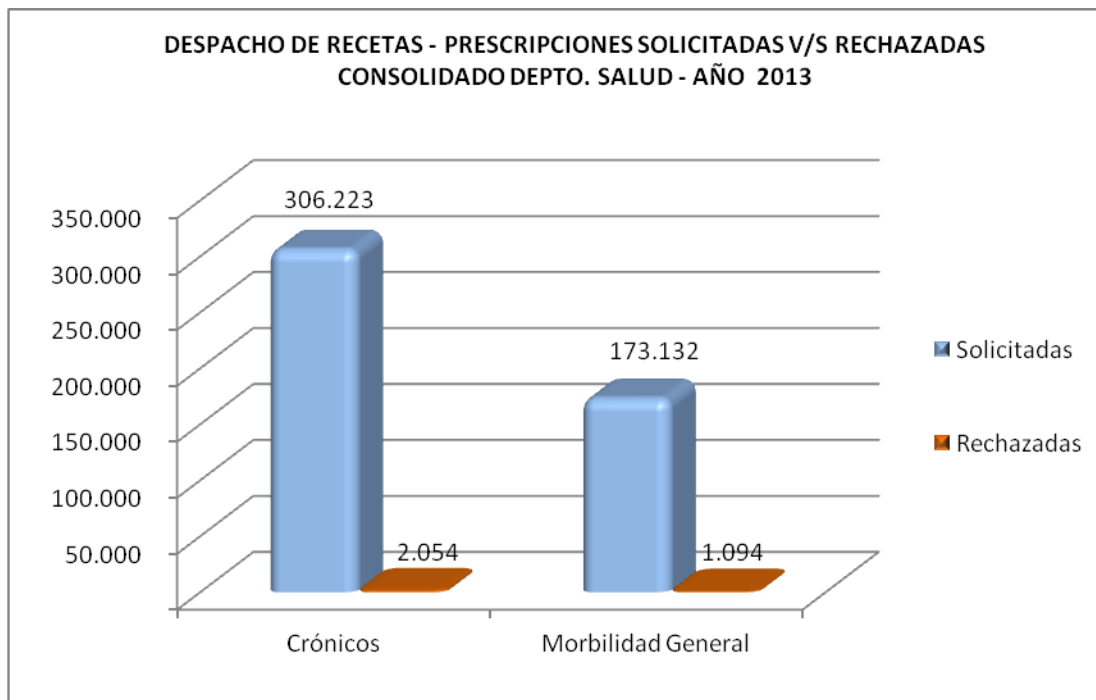
4.1. Descripción:

La Unidad de Farmacia Comunal a partir de Abril del año 2009, se constituyó dentro de la estructura orgánica del Departamento de Salud Municipal como unidad propiamente tal. Depende directamente del Área Técnica del Departamento de Salud Municipal.

Los objetivos están abocados principalmente a la Gestión de Abastecimiento y suministro de medicamentos y dispositivos médicos, Gestión Administrativa de Servicios Farmacéuticos, Supervisión y asesoramiento Técnico y Logística de Bodega Comunal de Medicamentos y Dispositivos médicos, Enmarcados en las políticas nacionales de salud.

Las crecientes expectativas de la sociedad respecto a la salud y la atención sanitaria, se traducen en exigencias de servicios más centrados en el individuo, familia, comunidad, un mayor nivel de atención sanitaria en el ámbito comunitario y una participación más efectiva en las decisiones. Por lo tanto, los cambios en los Servicios Farmacéuticos no pueden ser inferiores a tales expectativas. Para ello se ha requerido aumentar la dotación de Químicos Farmacéuticos para la gestión farmacéutica de cada Establecimiento de salud de la Comuna según lo dispuesto en la normativa legal vigente.

4.2. Datos de la Unidad:



4.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

- **JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL PROBLEMA:** *La mejoría de resultados Terapéuticos y de Salud a través de la atención Farmacéutica que implica una interacción directa del Farmacéutico con el paciente o la comunidad en la que se controlan las consecuencias del uso de medicamentos basados en las evidencias del conocimiento actual y en el compromiso con la obtención de resultados concretos.*

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
LA MEJORÍA DE RESULTADOS TERAPÉUTICOS Y DE SALUD A TRAVÉS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA QUE IMPLICA UNA INTERACCIÓN DIRECTA DEL FARMACÉUTICO CON EL PACIENTE O LA COMUNIDAD	Contribuir en la provisión responsable de farmacoterapia, con el propósito de conseguir resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes lo que implica un proceso donde el farmacéutico coopera con el paciente y con otros profesionales de la salud y, frente al paciente, asume la responsabilidad, por la calidad de la farmacoterapia.	No existe acciones realizadas en relación a este tema	<p>- Promover el uso seguro y racional de medicamentos: Brindar la asesoría necesaria y oportuna tanto a los individuos como a las comunidades. Llevar a cabo las intervenciones necesarias cuando se identifiquen problemas relacionados con el uso de medicamentos; coadyuvar a la reducción de errores en la medicación</p> <p>-Dispensación de medicamentos: Acto Farmacéutico donde se orienta e informa al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento, con énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas y condiciones de conservación del producto.</p> <p>-Seguimiento Farmacoterapéutico: Se trata de un servicio de asistencia al paciente, donde el farmacéutico se co-responsabiliza de las necesidades del usuario relacionadas con el medicamento,</p>	<p>- Implementación de Protocolo de dispensación de medicamentos revisado y aprobado por comité de calidad de cada Establecimiento de salud de la Comuna.</p> <p>-Revisión e impacto de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el año.</p>	<p>- La correcta implementación potenciará, la disminución de los errores de medicación en los Establecimientos de Salud, con pacientes más informados y empoderados en su tratamiento.</p> <p>Permitirá además, la identificación de los Servicios Farmacéuticos por parte de la comunidad y del profesional Farmacéutico de su Establecimiento</p>

			detectando, previniendo o resolviendo problemas relacionados con los medicamentos (PRM), de forma sistemática, y documentada y estableciendo un plan de intervención.		
--	--	--	---	--	--

5. Enfoque Complementario de la Unidad de Apoyo Sala de Rehabilitación Integral Comunitaria:

5.1. Descripción:

La Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las Personas en Situación de Discapacidad (PSD).

La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias PSD, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros.

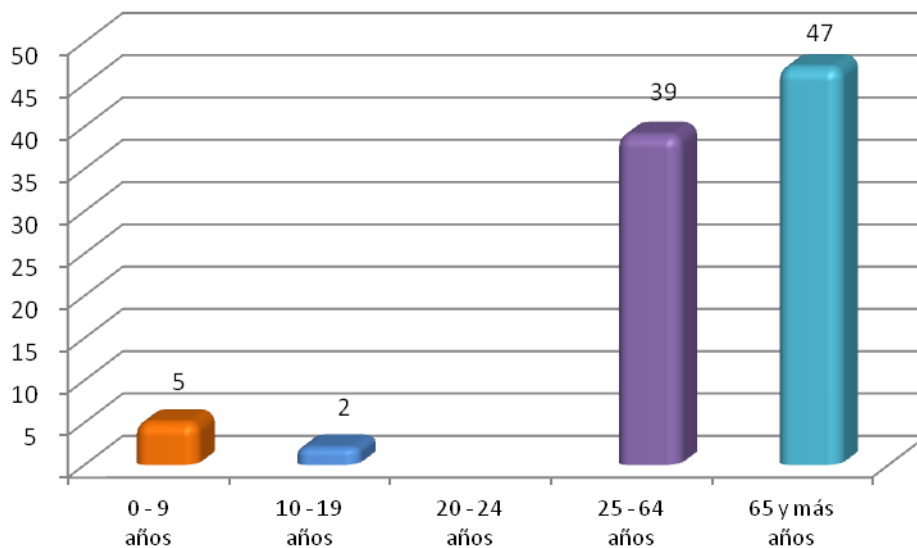
En Chile el año 2004 se realiza el 1er Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC), que arroja como resultado que un 12,9% de las personas en Chile presenta alguna discapacidad, por lo que se evidencia la importancia de contar con Centros dentro de la APS que acerquen la rehabilitación a las personas y su comunidad.

Respecto a la realidad de Angol, el año 2007 se contrata Kinesiólogo y Trabajadora Social para iniciar el Diagnóstico Comunitario de Discapacidad para justificar la construcción e implementación de un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) dentro de las dependencias del nuevo CESFAM de la comuna.

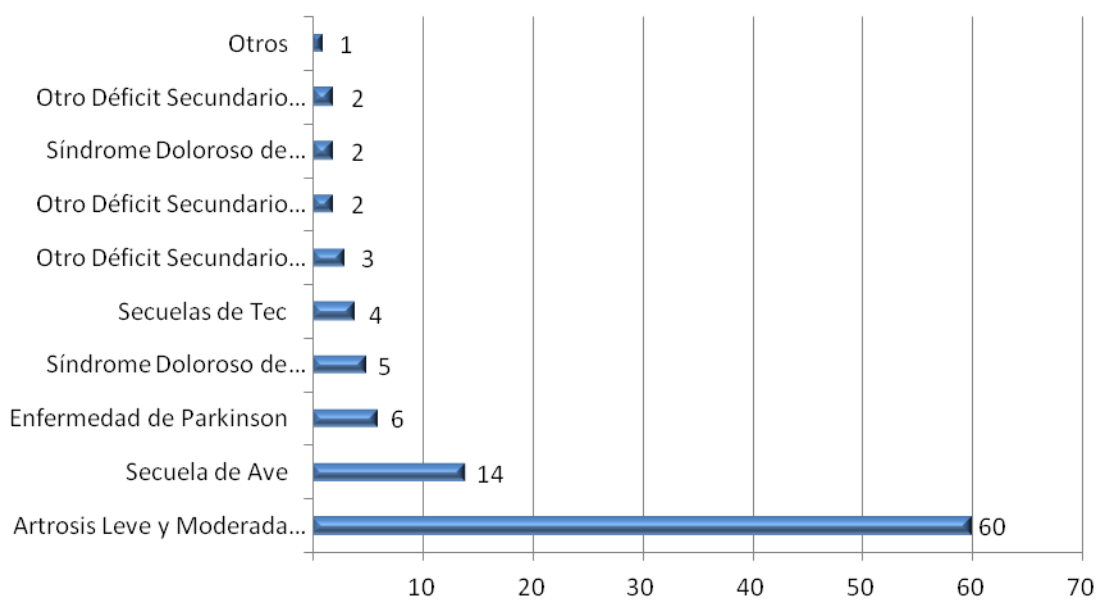
5.2. Datos de la Unidad:

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	HOMBRES y MUJERES					
	Total con 1 o más discapacidades	Visual	Auditiva	Mudez	Física	Deficiencia mental
00 a 09 años	56	4	6	6	12	30
10 a 19 años	137	17	11	7	26	81
20 a 64 años	638	83	99	30	251	213
65 y más	533	101	199	9	211	55
Total	1.364	205	315	52	500	379

**PERSONAS BAJO CONTROL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA
SEGÚN GRUPO ETARIO - D. S. M. ANGOL - AÑO 2013**



**BAJO CONTROL SALAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD
D. S. M. ANGOL - DICIEMBRE 2013**



5.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
1.-ESCASA DERIVACIÓN DE USUARIOS/AS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON POR LOS PROFESIONALES DE LOS CESFAM EN RELACIÓN A OTRAS PATOLOGÍAS QUE ATIENDE CCR.	MEJORAR LA COBERTURA DE USUARIOS/AS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON	-Reuniones equipos de profesionales por Cesfam y Cecosf	-Reuniones de coordinación con Equipo de Gestión de cada uno de los CESFAM. -Creación de Protocolos de derivación que se encuentren disponibles en box de profesionales.	- Aumento porcentual de cobertura de usuarios/as con Enfermedad de Parkinson, en relación al año anterior.	- La correcta intervención fomentará en los usuarios que reciben prestación desde la integralidad propiciando su autonomía y apoyando la aceptación de ciclo vital y condición.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
2. RESISTENCIA DEL/A USUARIO/A DE ASUMIR CONTINUIDAD DE SUS CUIDADOS DE SALUD	QUE LOS/AS USUARIOS/AS LOGREN: ASUMIR LOS CUIDADOS DE SU PROPIA SALUD	Creación de Protocolo de derivaciones y prestaciones de Taller de Artrosis con Dra. Marcela Pedraza del Cesfam Piedra del Águila. -Educación durante las Evaluaciones de Ingreso y durante las sesiones a usuarios/as y familias de la importancia de su rol en la rehabilitación. Educación a usuarios y familias respecto al verdadero rol del Equipo de Rehabilitación	Dar a conocer el protocolo a los otros profesionales de los distintos Cesfam y CECOSF -Educación por parte de los otros profesionales del Equipo respecto a la rehabilitación al momento de deriva	-Disminuir la inasistencia a las atenciones proporcionadas por el equipo de rehabilitación. - Protocolo socializado y en funcionamiento. SI/NO	- La correcta intervención potenciará que los usuarios asumen sus cuidados, mejorando su propia calidad de vida y requiriendo menos horas de atenciones.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
3.-ALTO N° DE PERSONAS QUE SUFREN DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR EN LA COMUNA	EDUCAR A LA POBLACIÓN EN LOS SÍNTOMAS DEL ACV PARA DISMINUIR COMPLICACIONES Y SECUELAS MEDIANTE LA CONSULTA OPORTUNA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA.	-Entrega de trípticos informativos en Plazas ciudadanas.	-Talleres educativos en grupos organizados de la comuna respecto a la prevención de los ACV, el reconocimiento de síntomas y la consulta oportuna.	-N° de agrupaciones educadas / agrupaciones existente	- a través de la correcta intervención, las agrupaciones se interesan en participar de los talleres y se educan. Agrupaciones participan de los talleres y adquieren los conocimientos para la prevención primaria y secundaria.

6. Enfoque Complementario de la Unidad de Laboratorio Comunal:

6.1. Descripción:

Es un dispositivo comunal cuyos inicios de remontan al año 1995 adosado al CESFAM Alemania, y desde el año 2009 en adelante se encuentra adosado al CESFAM Piedra del Águila. Realiza prestaciones para usuarios inscritos en los establecimientos de salud de la comuna de Angol y de otras comunas también a través de convenios de prestación de servicios.

Durante el año 2014 se ha trabajado en el desarrollo de requerimientos necesarios para la obtención de la Autorización Sanitaria de este servicio, lo que se considera prioritario para poder funcionar y entrar al proceso de acreditación de Laboratorios Clínicos.

En relación a lo que se ha ido avanzando en Acreditación, es importante el desarrollo que a la fecha se ha obtenido con este trabajo en el que también forma parte los CESFAM de la comuna.

Canasta de prestaciones

Exámenes hematológicos:

- Hematocrito
- Hemograma c/s frotis sanguíneo
- Recuento de Leucocitos
- Recuento de plaquetas
- Tiempo de protrombina/INR/ tiempo de tromboplastina parcial activado
- Tiempo de coagulación
- Velocidad de sedimentación
- Recuento de reticulocitos

Exámenes inmunohematológicos:

- Identificación de grupo sanguíneo ABO, Rh y Du
- Detección de anticuerpos irregulares

Exámenes bioquímicos:

a) Sangre:

- Acido úrico
- Bilirrubina total y conjugada
- Perfil lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL y Triglicéridos)
- Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio y cloro)
- Creatinina
- Depuración de creatinina

- Fosfatasa alcalinas
- GGT
- Glucosa
- Glucosa post-carga
- Hemoglobina Glicosilada
- Proteínas totales
- Albúmina
- Transaminasa oxaloacética/piruvica
- TSH- T4 libre- T4 total
- Urea

a) Orina

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

b) Deposiciones

- Leucocitos fecales
- Sangre en deposiciones

Inmunología:

- Factor reumatoideo
- Proteína c reactiva
- Antiestreptolisina O

Microbiología:

a) Bacteriología:

- Antibiograma corriente de secreciones de herida, nasal, ótica, faríngea
- Baciloscopía Zielh Nielsen
- Examen directo al fresco
- Gonococo, muestra, siembra, derivación
- RPR, derivar para VDRL
- Urocultivo, recuento de colonias, antibiograma

b) Parasitología:

- Coproparasitológico seriado de deposición
- Ex. Directo al fresco c/s tinción
- Examen de graham
- Examen gusanos, macroscópico
- Trichomona vaginalis (examen directo)

Compra de servicios a Hospital de Angol:

- Carmabazepina
- Acido valproico
- Fenitoina
- Fenobarbital

Derivaciones a Hospital de Angol:

- Antígeno prostático

Venta de servicios: se realiza venta de servicios de hemoglobina glicosilada y Hormonas tiroideas a Hospital de Purén, Hospital de Renaico y Hospital de Los Sauces.

Ámbito de trabajo

Laboratorio Clínico Comunal de Angol trabaja en las áreas de Hematología, Bioquímica, Parasitología, Inmunología Básica, Inmunohematología, Bacteriología y Tuberculosis. Con altos estándares de calidad internos y externos, avalados y evaluados periódicamente por el Instituto de Salud Pública.

Apoyamos la Oportunidad y Acceso de atención del usuario a través de sistemas de alarma de exámenes que mejoran la pesquisa de patologías y de esta manera una atención eficiente y a tiempo para el usuario.

Logros

Laboratorio Clínico Comunal trabaja con Tecnigen que es una empresa con más de 60 años de experiencia en equipamiento, operación, gestión y control en Medicina, Ciencia y Tecnología. Con Tecnigen llegamos a nuestro mejor logro que es trabajar con equipamiento de alta tecnología como es:

- **Autoanalizador Architect c4000:** Equipo de Química clínica que tiene una Integración real con Inmunoensayo y un sistema único de gestión tridimensional de muestras que optimiza el flujo de trabajo del laboratorio.
- **Contador Hematológico CELL-DYN Ruby:** analizador de hematología multiparámetro automatizado diseñado para uso diagnóstico in vitro en laboratorios clínicos de volumen

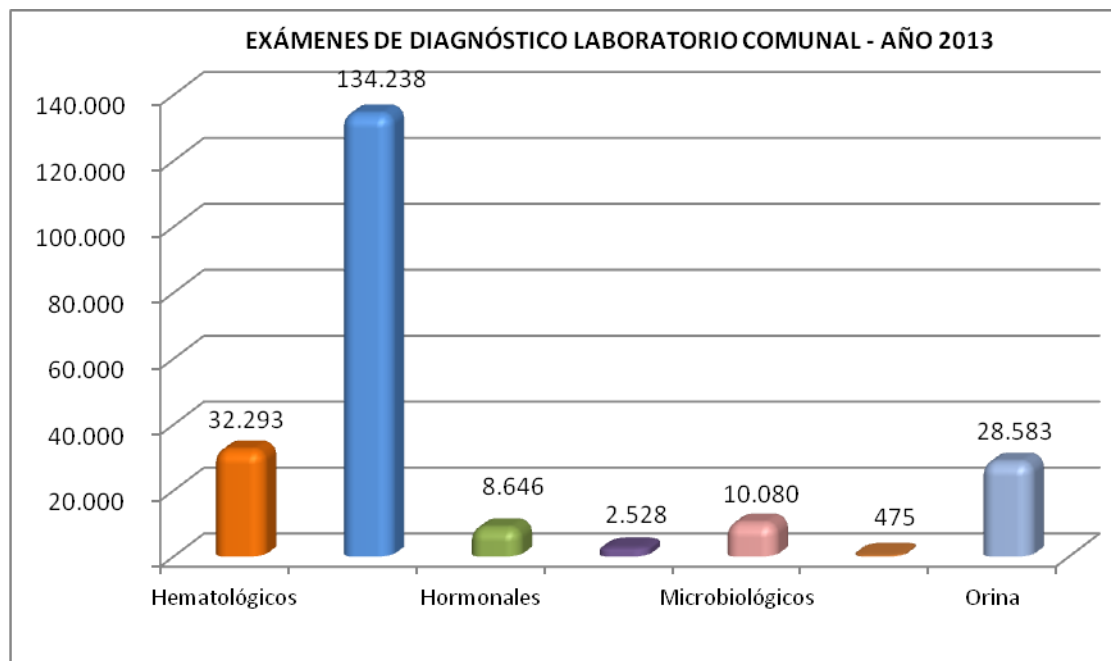
medio-alto. Este instrumento usa la tecnología MAPSS para realizar el análisis célula por célula de una sola dilución para enumerar y diferenciar glóbulos blancos. Además, el instrumento utiliza el análisis de dispersión de luz láser óptico, para los recuentos de glóbulos rojos y plaquetas.

- **Analizador automático de Orinas H-500:** Equipo que presenta la tecnología mas innovadora en análisis de orina tanto en informática como en procesamiento de la información y fotoelectrones.
- **Página web de laboratorio:** a través de este sitio, los profesionales clínicos pueden acceder a revisar resultados de exámenes en línea.

Además en bacteriología implementamos la detección de Betalactamasas de espectro extendido, resistentes a cefalosporinas, penicilinas y aztreonam.

6.2. Datos de la Unidad:

Año	2012	2013
Total exámenes	210.745	217.947
CESFAM Alemania	73.363	74.824
CESFAM Huequén	58.288	57.743
CESFAM PDA	50.108	53.209
CECOSF	15.315	15.259
SAPU ALEMANIA	66	38
SAPU HUEQUEN	147	134
POSTA	10.286	10.921
VENTA SERVICIOS	3.172	5.819
COMPRA DE SERVICIOS (no considerados en el total de exámenes)	22	6



6.3. Acciones Priorizadas para el 2015:

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS	ACCIONES REALIZADAS	ACCIONES FUTURAS	INDICADORES	PROGNOSIS
AUTORIZACIÓN SANITARIA	OBTENCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE LABORATORIO PARA EL AÑO 2015.	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción en un documento de carácter institucional los procedimientos relacionados con el Proceso de toma de muestra y su traslado. - Se constata que el Laboratorio dispone de formularios para entrega de información a los pacientes ambulatorios. - Se constata aplicación de control de calidad interno y participación en Programa de Evaluación Externa de la Calidad en todas las áreas en que el laboratorio realiza prestaciones. - Certificados de competencia del recurso humano. - Se describe en un documento de carácter institucional los resultados críticos que requieren notificación, el procedimiento de notificación y se han definido los 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprar un autoclave y un refrigerador clínico. - Instalar sala de autoclaves. - Obtener campana de flujo laminar para tuberculosis. - Obtener campana de extracción de gases. - Regular la temperatura del laboratorio, a través de obtención aire acondicionado. - Instalar un lavador de ojos. - Definir área limpia y sucia, sólo después de tener todo el equipamiento requerido. - Definir indicador y umbral de cumplimiento relacionado con problemas de la toma de muestra detectados en el Laboratorio. - Terminar el documento de carácter institucional para gestión de procesos y protocolos de requisitos de calidad. - Se documentan análisis de 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorización sanitaria obtenida. SI/NO 	<ul style="list-style-type: none"> - La obtención de la autorización sanitaria del Laboratorio Comunal, generará y garantizará las mejores condiciones en la toma y análisis de exámenes.

		responsables de su aplicación.	mejora en caso de incumplimiento de requisitos establecidos en el Programa de Control de Calidad Externo.		
--	--	--------------------------------	---	--	--

7. Monitoreo y Evaluación del Plan de Salud Comunal:

La elaboración del presente plan fue producto de un trabajo mancomunado de la comisión de salud familiar comunal, con apoyo de la unidad de estadísticas y RRHH del DSM.

Este año se decide elaborar un Plan de Salud Comunal, enriquecido por las diversas unidades y equipos locales de salud que laboran al interior del Departamento Municipal y sus respectivos centros. Considerando el análisis aportado por los encargados por ciclo vital, enfoques transversales y unidades de apoyo (farmacia, laboratorio comunal, Pespi, Sala de Rehabilitación, entre otras), que incluyó una priorización de problemáticas de salud que son estratégicas de abordar para el año 2015, de tal forma que sean posibles de evaluar y que permitan la obtención de resultados, así como también la disminución de las brechas o debilidades que puedan surgir durante el año en su ejecución.

Durante el año próximo se pretende conformar una comisión dedicada al monitoreo y evaluación de plan comunal con integrantes que dispongan del tiempo para ello (comenzando en el primer semestre 2015) y que participen activamente en el desarrollo del mismo, con asignación de tareas específicas y claras.

Respecto del monitoreo durante el año 2015, se realizara de acuerdo al plan de trabajo planificado en cada área problema con participación de todos los actores que intervengan en el mismo.

Desafíos para el 2015:

- Planificación Estratégica de la dirección de Salud municipal, socializada y finalizada
- Actualización y/o Elaboración de la Planificación estratégica de los CESFAM de la comuna
- Avanzar en proceso de normalización de CESFAM Huequen y CESFAM Alemania, junto al CECOSF.
- Establecer mejoras y planes de trabajo concretos en proceso de acreditación sanitaria y trabajo de calidad de atención en forma comunal.

8. FUENTES y BIBLIOGRAFIA.

- a) Departamento de Salud Municipal Angol. Unidad de Estadística.
- b) Indicadores de Salud Población y socioeconómicos comuna de Angol 2013
Departamento de Gestión de la información y estadísticas de salud. SSAN
- c) SEREMI de Salud Araucanía
- d) DEIS MINSAL 2013
- e) SERNAM.
- f) Encuesta CASEN 2009. Gobernación Provincia de Malleco.
- g) Reporte Comunal: Angol, Región de La Araucanía Ministerio de desarrollo social (Angol 2013)