



MUNICIPALIDAD DE ANGOL



**2017**

# **PLAN DE SALUD COMUNAL**

*"Angol, en mapudungun, subir a gatas"*

## 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 code-ras de lana de oveja, con la que su pretendiente gano, ya que sus rodillas y codos no sufrieron deterioro alguno.*

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

## ÍNDICE

Introducción .....	4
La responsabilidad municipal en la salud como factor de calidad de vida .....	6

### I.- PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES

#### **Situación de la Salud Municipal de la Comuna de Angol**

Función de la Dirección de Salud Municipal.....	8
Caracterización de la Región de la Araucanía .....	10
Caracterización de la Comuna de Angol.....	14
Características Generales de la población Indígena según Censo 2002.....	18
Red Asistencial de la comuna de Angol .....	21
Población Per-Cápita Validada por Fonasa año 2016.....	25
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.....	30
Sectorización del Área de influencia de la Comuna de Angol distribuida por centro de salud .....	39

### II.-SEGUNDA PARTE: LO REALIZADO AÑO 2016

#### **Producción General**

Atenciones médicas de urgencia en S.A.P.U.....	47
Atenciones médicas.....	48
Ingreso de gestantes .....	49
Población bajo control regulación de la fecundidad según método .....	51
Consulta odontológica.....	52
Despacho de recetas.....	54
Laboratorio clínico municipal.....	55
Evaluación metas IAAPS 2016.....	57

Evaluación Metas Ley 19.813 2016.....	58
Evaluación Programa de Promoción 2016 .....	59
Convenios suscritos entre la I. Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.....	64
Cartera de Prestaciones año 2016-2017 Departamento de Salud Municipal .....	65

### **III. TERCERA PARTE: PROYECCIONES AÑO 2017**

Metas Sanitarias Ley 19.813.....	69
Metas IAAPS año 2017 .....	70
Plan Trienal de Promoción 2016-2018.....	73
Dotación Aprobada año 2017.....	74
P.A.C. de Capacitación año 2017 .....	76
Presupuesto de salud año 2017 .....	77
Fuentes y bibliografía.....	82

## INTRODUCCIÓN

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

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

Para evaluar el nivel de avance hacia estos objetivos, existen indicadores que evalúan la actividad, eficiencia y efectividad de la ejecución de los planes ministeriales a nivel local y nacional en la Atención Primaria de Salud, los cuales se presentaran de forma ordenada a lo largo de este plan.

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

El contenido de este Plan de Salud, se divide en tres partes:

En la primera parte llamada Antecedentes Generales, incluye

principalmente la situación de salud de nuestra comuna, población inscrita validada por Fonasa y su distribución en los distintos dispositivos de salud, al igual que la incorporación de los principios que orientan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

En la Segunda Parte se incluyen datos sobre lo realizado desde el punto de vista epidemiológico, cumplimiento de metas, convenios ejecutados y cartera de servicios.

En la tercera parte y ultima se presentan las proyecciones para el año 2017.

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

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

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

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

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

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 es necesario destacar que la Dirección Comunal de Salud de Angol, el año 2014 inicia su proceso de Planificación Estratégica, la cual consiste en un ejercicio de establecimiento de objetivos y metas a priori, basado en un análisis de los escenarios presentes y futuros. Así mismo, se lleva a cabo un diagnóstico inicial que implicó la consideración tanto de los factores internos de la organización, como de los factores externos a ésta (el

ambiente en que se desenvuelve la organización), que se resumieron en la reflexión y análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Para luego de este proceso diagnóstico, dar paso a la construcción de la visión y misión, sin antes reflexionar en torno a los valores institucionales que guían el actuar de la Dirección del Departamento de salud Municipal de Angol.

## **VISIÓN**

*"Ser la Dirección de Salud Municipal líder en la región de la Araucanía, administrando los recursos públicos, con altos estándares de calidad".*

## **MISIÓN**

*"Somos un equipo humano técnico administrativo, capacitado y comprometido en la gestión y administración responsable de los Recursos Humanos, Físicos y Financieros en el ámbito de la salud primaria de la municipalidad de Angol. Con gran vocación de servicio público orientado a nuestros usuarios".*

## **VALORES INSTITUCIONALES**

- Compromiso
- Vocación De Servicio Público
- Calidad
- Responsabilidad
- Liderazgo Positivo

## **I.- PRIMERA PARTE: ANTECEDENTES GENERALES**

### **SITUACIÓN DE LA SALUD MUNICIPAL DE LA COMUNA DE ANGOL**

#### **FUNCIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**

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

Esta Dirección de Salud tiene por responsabilidad la administración y operación de 3 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 1 Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) , 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); 3 postas de Salud Rural , 4 Estaciones de Salud Rural, 1 Laboratorio Comunal, 1 Centro de Rehabilitación Comunitaria Integral (CRC), 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmología (UAPO), 1 Unidad de Farmacia Comunal , 1 Carro Dental Móvil y 1 Centro de Capacitación en Especialidad de Medicina Familiar Comunal: Proyecto Semillero.

La Dirección de Salud Municipal, como entidad administradora de la Atención Primaria de la comuna, y para una mejor gestión de esta misma, cuenta con 3 áreas de trabajo que se coordinan, gestionan y apoyan de los centros de salud y dispositivos comunales. Estas áreas realizan las siguientes acciones:

1. Área Técnica: Orienta y apoya el trabajo enmarcado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario como así mismo los diferentes Programas de Salud por ciclo vital; conformada a su vez por las unidades de Farmacia Comunal, Gestión de la información Estadística, Salud Familiar, Promoción y Participación Social, Gestión de convenios, Asesoría odontológica y Calidad de la atención.

2. Área de Recursos Humanos: Apoyo en la gestión del recurso humano en acciones tales como: el reclutamiento, inducción, mantención y desarrollo del recurso humano como a su vez los procesos de desvinculación. Está conformada por Unidades de Carrera Funcionaria y Capacitación, Unidad de Personal, Unidad de Bienestar, Unidad de Salud Ocupacional, Remuneraciones y la Relación Asistencial Docente (RAD).
  
3. Área de Finanzas: Apoyo en gestión financiero-contable y presupuestaria y procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos así como también el cautelar los bienes públicos. Está conformada por Unidades de Adquisiciones, Contabilidad, Convenios e Inventario.

## CARACTERIZACIÓN DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



La IX región de La Araucanía, es una de las quince regiones en que se divide la república de Chile. Su capital es la ciudad de Temuco. Ubicada al centro del país.

Las ciudades más importantes de la región son Temuco, Angol, Villarrica, Victoria, Lautaro y Pucón.

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

## **UBICACIÓN**

La región de La Araucanía se ubica en la Zona Sur de Chile y se extiende entre los 37°35' y 39°37' latitud Sur y desde 70°50' longitud Oeste hasta el Océano Pacífico. Tiene una superficie de 31.842,3 km<sup>2</sup>, que representa el 4,2 por ciento del territorio nacional continental.

Sus privilegiadas condiciones climáticas y de suelos favorecen una vegetación abundante y fructífera, con especies únicas en el mundo. Bosques nativos, volcanes, ríos y lagos son característicos de este territorio, regado abundantemente por la lluvia durante todo el periodo invernal.

## **LIMITES**

La Araucanía limita al Norte con la Región del Bio-Bio, al Sur con la Región de Los Ríos; al Este con la República Argentina y al Oeste con el Océano Pacífico.

## **POBLACIÓN**

Según el CENSO del año 2002, la comuna de Angol cuenta con una población que asciende a 869. 535 habitantes.

## **IDIOMAS**

Español, Mapudungún

## **DIVISIÓN ADMINISTRATIVA**

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

## **CLIMA**

El clima de la región se caracteriza por la transición, de norte a sur, entre los climas de tipo mediterráneo y oceánico lluvioso. Siendo posible

observar los siguientes tipos de clima: templado cálido con estación seca corta; templado cálido lluvioso con influencia mediterránea; templado frío lluvioso con influencia mediterránea y de hielo de altura.

## **ECONOMÍA**

La principal actividad económica de la región es la agricultura destacando los cultivos de plantas como avena, cebada, y centeno además de lupino y la papa. Estos cultivos, con excepción de la papa, representan las mayores superficies cultivadas del país. Cabe destacar el incremento de producción de avellanas y bayas (berries), por ejemplo arándanos, de exportación, estos cultivados principalmente en la zona de Gorbea. Además, es destacable la producción ganadera, especialmente en el rubro bovino, el cual la convierte en la segunda región de mayor producción en Chile ascendiendo a más de 700 000 cabezas de ganado anuales. En los últimos años, ha experimentado un considerable crecimiento la actividad forestal, de pinos y eucaliptos, principalmente en la provincia de Malleco.

Además, la región posee un gran potencial turístico debido a la belleza de su paisaje —conformado por bosques, lagos, ríos, volcanes y montañas—, y cuenta con una amplia oferta de servicios de hoteles y complejos turísticos.

## **CULTURA**

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

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

## **SALUD**

La Región de La Araucanía se halla dividida en los Servicios de Salud Araucanía Norte y Araucanía Sur.

## **CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNA DE ANGOL**

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

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

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

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

Según el CENSO del año 2002, 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).

Para el año 2020, acorde a las proyecciones de población que establece el INE, la región de la Araucanía tendrá 1.046.770 habitantes de los cuales: 516.932 habitantes son hombres lo que equivale a un 49.3% y 529.838 son mujeres lo que equivale al 50.6% de los habitantes.

En la Comuna de Malleco para el 2020, la proyección de población será de 186.156 habitantes de los cuales: 90.450 habitantes son hombres lo que equivale a un 48.5% y 95.706 son mujeres lo que equivale al 51.5% de los habitantes.

En la ciudad de Angol, Provincia de Malleco, la proyección de población será de 51.140 habitantes

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

En la encuesta CASEN se establece una línea de pobreza (una cantidad de dinero que recibe la familia) que determinará si la persona es pobre (si está por debajo de la línea). A la vez, dentro de los pobres se establecen otras líneas que permiten ver los grupos de pobreza extrema o indigencia). Según la encuesta CASEN del 2013, el porcentaje de pobreza de la comuna alcanzaba al 14,1%.

En términos de resultados, se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna es de 14,8 niños(as) por cada 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) es de 5,8 personas por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) es de 6,9 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos.

Por otra parte, la esperanza de vida al nacer en la comuna es menor a la regional y nacional, en ambos sexos. Las mujeres alcanzan una esperanza de vida de 79,8 años mientras que los hombres de 72,8 años, según datos de 2005-2010.

Según los datos del Ministerio de Planificación de Desarrollo Social, en su reporte de la comuna de Angol, el año 2011, la comuna presentaba indicadores de obesidad infantil (12,5%), mayores que de la región (11,6%) y del país (9,8%).

La comuna de Angol presenta un índice de obesidad infantil que alcanza

al 13.5% y de un 27,4 % de sobre peso, según los datos de la Seremi de Salud de la Región de la Araucanía a diciembre año 2014, sobre la población infantil bajo control menor de 6 años.

Según los datos del Departamento de Salud Municipal de Angol, la población infantil menor de 6 años bajo control a diciembre del 2015, presentaba un índice de obesidad del 14,1% y de un 14.6% en el año 2016.

Así mismo, según los datos del Departamento de Salud Municipal de Angol, el año 2016 se realizaron 2.102 exámenes de medicina preventiva (EMP) a población de 20 a 64 años, de los cuales el 28,9% presento un estado nutricional de obesidad.

En relación a la población adulta mayor bajo control en el Departamento de Salud Municipal de Angol, el año 2016, el 25% presenta un estado nutricional de obesidad, seguido de un 31% que se encuentran en sobrepeso.

Factores demográficos, socioeconómicos y relacionados con la oferta de alimentos y estilos de vida han determinado cambios importantes en las conductas alimentarias y de actividad física de la población chilena. Ello se ha reflejado en un incremento de la obesidad durante todo el ciclo vital, con los negativos efectos que determina en el riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas.

La obesidad es un importante problema de la salud pública, el cual disminuye la esperanza de vida y genera altos costos sociales y económicos.

La preocupación por la obesidad radica no solo por sus efectos directos sobre la salud y calidad de vida de las personas, sino además por su fuerte asociación con las principales enfermedades no trasmisibles de nuestro tiempo: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, osteoarticulares y algunos tipos de cáncer. La obesidad puede llegar a reducir la esperanza de vida hasta en diez años y representa una elevada carga económica para el individuo y la sociedad.

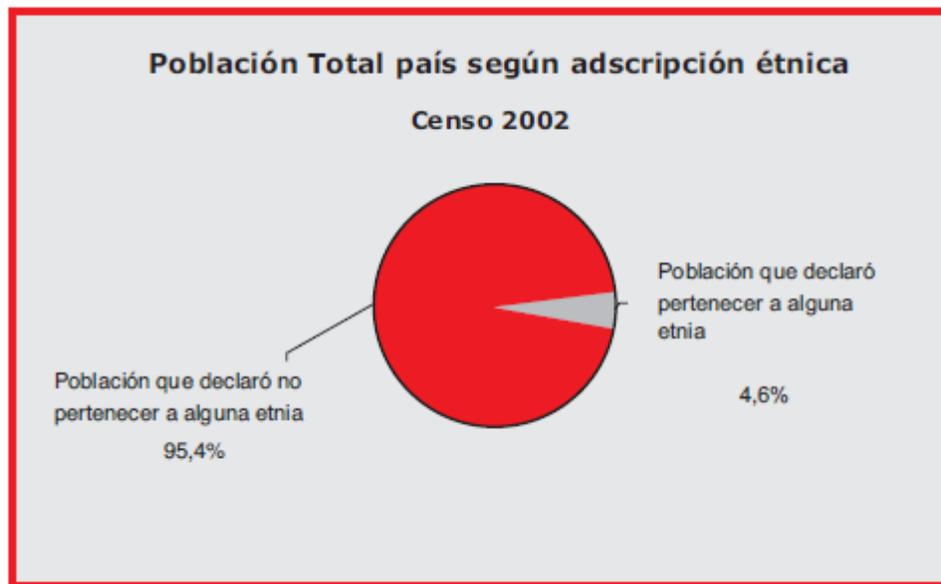
Podríamos concluir que existe una verdadera "Epidemia Nacional" de obesidad. Los programas actuales de salud y educación han sido suficientemente exitosos para controlar la desnutrición, pero deben reorientarse y focalizarse con relación al nuevo perfil epidemiológico del país.

El desafío actual es consolidar lo logrado en nutrición materno infantil y al mismo tiempo avanzar en la definición de nuevas estrategias de intervención costo-efectivas para su prevención durante todo el ciclo vital. Lo que permita realmente prevenir la obesidad y mejorar la calidad de vida de las futuras generaciones.

En lo que respecta a las condiciones del entorno (año 2012), la tasa de casos de delitos de mayor connotación social en la comuna es mayor que el promedio regional, pero menor que el nacional. (3.384 x 100.000 habitantes). En cambio, la tasa de denuncias de violencia intrafamiliar es menor en la comuna que en la región y el país (622 x 100.000 habitantes). Según lo informado por el Ministerio del Interior.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA SEGÚN CENSO 2002

El XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda realizado en abril de 2002 señala que la población en Chile es de 15.116.435 habitantes, de los cuales 692.192 personas (4,6%) dijeron pertenecer a uno de los ocho pueblos considerados en el instrumento Censal.

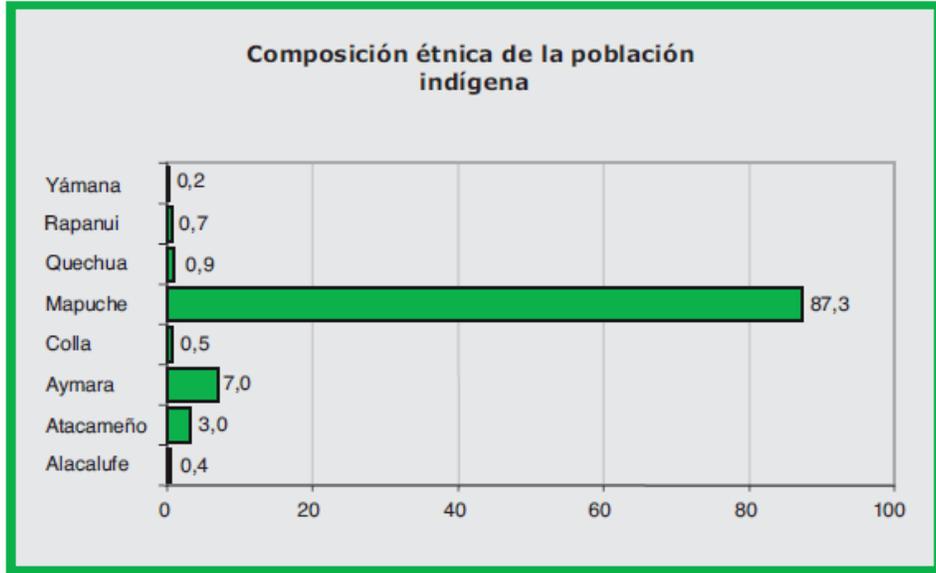


*Nota: Incluye extranjeros e ignorados que adscriben a alguna etnia*

Fuente: INE CENSO 2012

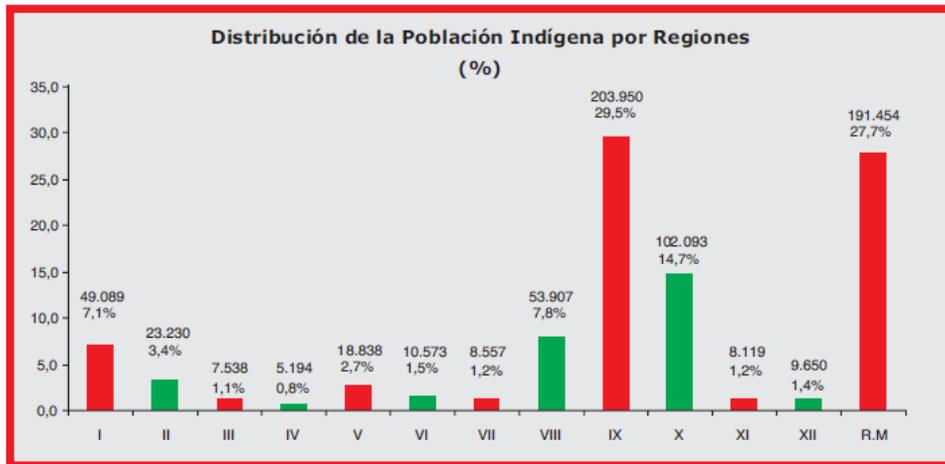
La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea.

En primer lugar, sobresale la elevada proporción del pueblo mapuche, que corresponde a un 87,3%.



Fuente: INE CENSO 2012

La población indígena por regiones, vista en su conjunto, presenta una mayor concentración en las regiones Novena (29,5%), Metropolitana (27,7%), Décima (14,7%), Octava (7,8%) y Primera (7,1%).



Fuente: INE CENSO 2012

**POBLACIÓN MAPUCHE, SEGÚN CENSO 2002**

Ciudad	H	M	Total Población Mapuche	Porcentaje Población Mapuche	Total Habitantes
<b>Angol</b>	1196	1198	2394	4.8	<b>48.996</b>

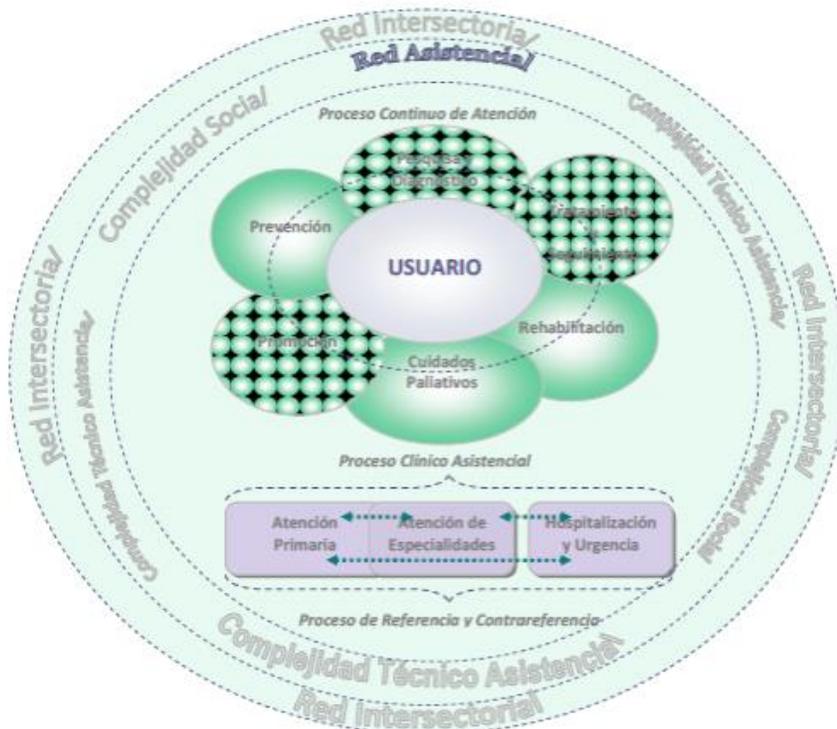
La Tasa de Inmigración Neta Acumulada en 2002 para Angol fue De 36,9 (son más los que se van que los que ingresan). Lo anterior obedece fundamentalmente a una Lógica Económica, pues las personas se mueven buscando mejores oportunidades de empleo y mayores ingresos.

## 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)**

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.

## **DESCRIPCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA COMUNAL**

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

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

La red asistencial de la comuna de Angol está conformada principalmente por: Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres; centro de nivel terciario de cabecera provincial de mayor complejidad autogestionado en red, de carácter asistencial docente que cuenta con 5 centros de responsabilidad (atención abierta, clínico quirúrgico, médico clínico, recursos humanos, apoyo clínico terapéutico y logístico). Este hospital cuenta con una unidad de emergencia Hospitalaria que se suma a la red de urgencia del Servicio de Salud Araucanía Norte. La red de urgencia de la provincia de Malleco, se apoya con el Servicio de Atención Médica de Urgencia SAMU que opera a través de un centro regulador ubicado en la ciudad de Temuco y que tiene a su cargo las

ambulancias. A nivel de la Atención Primaria Municipal se cuenta con 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU que funcionan los 365 días del año y que son responsables de cubrir la demanda de consulta de urgencia de baja complejidad.

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

El Sistema de Atención Primaria Municipal de Angol, cuenta con 3 Centros de Salud con acreditación en Salud Familiar, un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), un Equipo de Salud Rural multidisciplinario que tiene a cargo 3 Postas Rurales y 4 Estaciones de salud Rurales. Junto con ello se cuenta con cuatro dependencias de apoyo para la atención clínica y cumplimiento de programas específicos, estos son: un carro dental móvil, Laboratorio Clínico Comunal, Sala de Rehabilitación Comunal de base comunitaria, una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

## **UAPO**

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) entrega una solución rápida a las necesidades de atención oftalmológicas de la población y disminuye las listas de espera en el área de oftalmología.

Pueden acceder a las prestaciones personas entre 15 a 64 años de edad, sin patologías GES, inscritos en algunos de los CESFAM de la Comuna de Angol.

Cartera de Servicios:

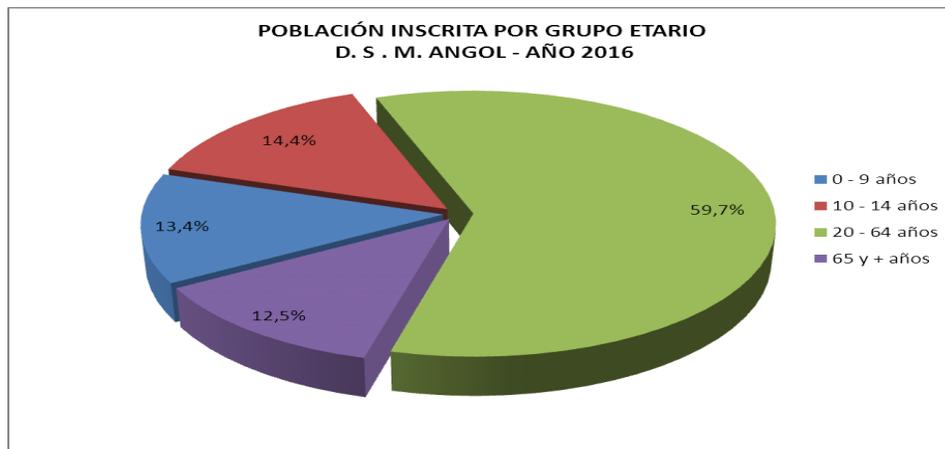
- Vicio de Refracción a personas de entre 15 y 64 años de edad.
- Fondo de ojo a usuarios diabéticos.
- Detección, inicio de tratamiento y derivación de patologías crónicas (Glaucoma, RD, Pterigion).
- Otras patologías: debido a la innumerable cantidad de patologías que pueden afectar al ojo, es necesario precisar que cualquier patología oftalmológica que no clasifique en el sistema GES puede ser derivado a la UAPO.

Exámenes:

- Test de Agudeza visual pl y pc
- Refracción subjetiva.
- Fondo de ojo
- Estudios de estrabismo.
- Tratamiento ortóptico.
- Test de Ishihara.
- Test de Schirmer
- Fotografía de polo posterior con cámara no midriática
- Evaluación de polo anterior con fluoresceína
- Evaluación polo posterior, cámara anterior, rojo pupilar, RFM, TH°.
- Evaluación de visión estereoscópica.
- Medición de lentes ópticos
- Medición de la PIO y Curvas de PIO
- Entre otros.

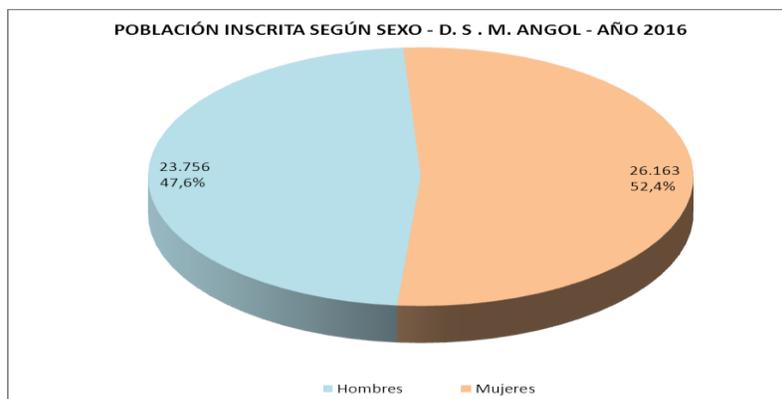
## POBLACIÓN PER – CÁPITA VALIDADA POR FONASA AÑO 2016

De acuerdo a la información entregada por la Dirección de Salud Municipal de Angol, la población inscrita validada por FONASA para el año 2016 es de 49.919 usuarios, de los cuales el mayor porcentaje, que equivale a un 59,7% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido con un 14,4% el grupo de 10 a 14 años.



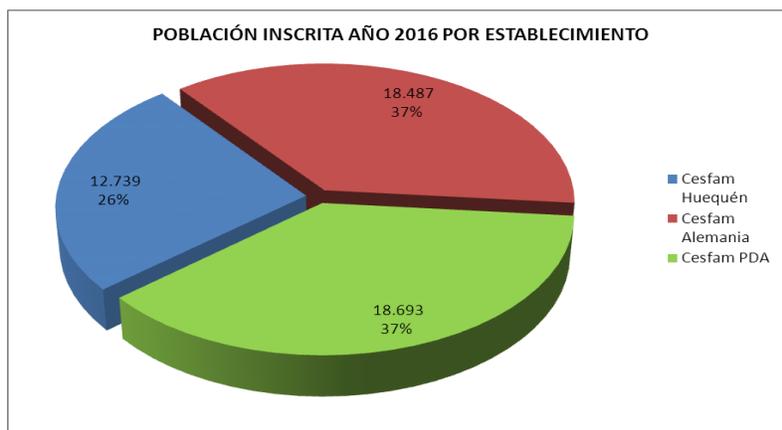
Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

De acuerdo a la distribución por sexo, el mayor porcentaje de población inscrita en la comuna de Angol, es la de sexo femenino, con un total de 26.163 mujeres, lo que equivale a un 52,4% del total de inscritos validados.



Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

En relación a la distribución por CESFAM, podemos inferir que el mayor porcentaje se encuentra inscrito en el CESFAM Piedra del Águila con 18.693 inscritos, seguido por el CESFAM Alemania con 18.487 y finalmente el CESFAM Huequen con 12.739 inscritos.



Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

Cabe señalar que la distribución porcentual de la población inscrita y validada a diciembre del 2015 del DSM de Angol, se presentaba en un **25,6%** para el CESFAM Huequen, un **37%** para el CESFAM Alemania y un **37,4%** para el CESFAM Piedra del Águila

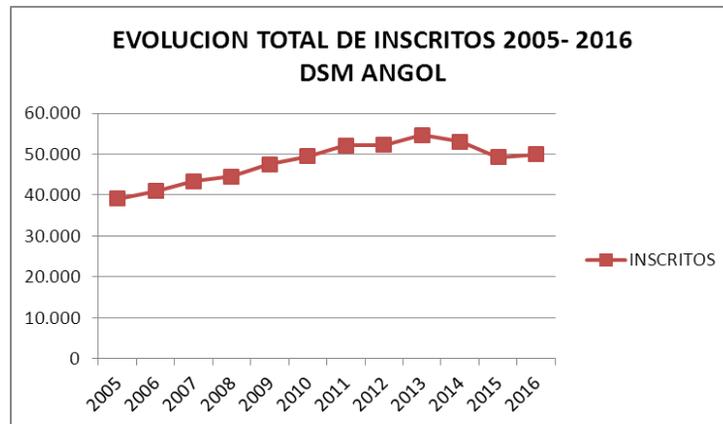
Es así como en el año 2016, la mayor concentración poblacional, corresponde al CESFAM Piedra del Águila, quien tiene a su cargo el CECOSF El Retiro y las tres Postas Rurales de la comuna de Angol seguida muy de cerca

por el CESFAM Alemania, quien en su mayoría abarca a la zona urbana de Angol.

### EVOLUCIÓN DE LOS INSCRITOS VALIDADOS AÑO 2005 AL 2016

AÑOS	INSCRITOS
2005	39.129
2006	41.011
2007	43.365
2008	44.572
2009	47.528
2010	49.451
2011	52.128
2012	52.305
2013	54.640
2014	53.070
2015	49.208
2016	49.919

Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

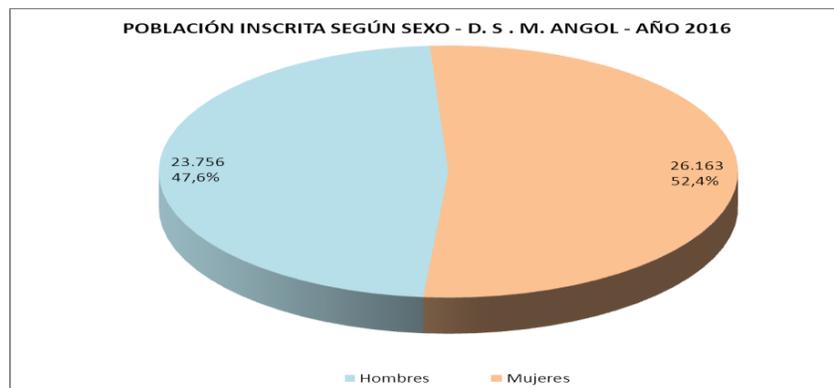
Tanto la tabla como el gráfico anterior, refleja cómo ha sido el comportamiento de la población inscrita y validada en más de una década en el

DSM de Angol. Observándose un incremento a lo largo de los años presentados.

Es necesario además señalar que la incorporación del tercer Establecimiento de Salud a la Red Comunal de Atención Primaria, 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.

La población inscrita en los centros de salud municipal de la comuna, tuvo un incremento sostenido hasta el año 2013 y posteriormente se refleja una leve disminución de inscritos el año 2015 y 2016, en comparación a los años anteriores; esta variabilidad en la población inscrita puede atribuirse a los constantes traslados y reinscripciones de la población de nuestra comuna con los CESFAM aledaños de otras comunas (Renaico y Los Sauces) sumado además a la generación de un sistema más riguroso (inscripción digital en línea por usuario) en el proceso de inscripción percapita, tanto de los mismos CESFAM como de FONASA.

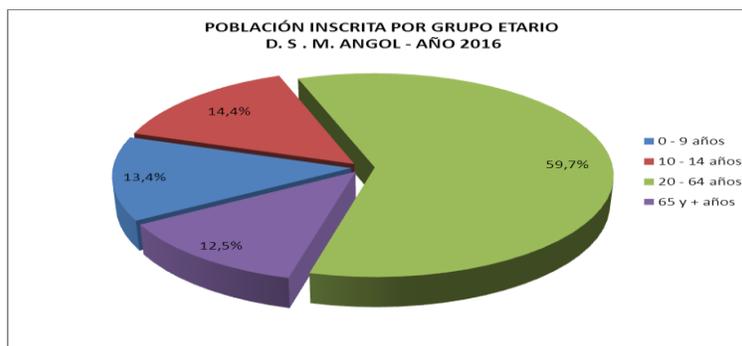
### **DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA POR FONASA EN DSM POR SEXO AÑO 2016**



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

En relación a ésta distribución, se encuentra un 52.4% de mujeres inscritas en la comuna v/s un 47.6% de hombres; no existiendo gran diferencia en relación al año anterior en el mismo periodo.

### **DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LA POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA EN DSM DE ANGOL AÑO 2016**



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

De acuerdo a la edad, la población a nivel comunal, se encuentra distribuida de la siguiente manera: la mayor concentración de la población que asciende al 59,7% del total de inscritos, se encuentra en el grupo etario de 20 a 64 años, seguido por el 14,4% que corresponde al segmento de adolescentes entre 10 a 19 años. Realidad semejante al compararla con el año 2015.

## **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

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

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

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).

## PRINCIPIOS MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



### CENTRADO EN LAS PERSONAS

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

- Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables.

## **INTEGRALIDAD**

El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas.

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio, son:

- Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problema detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas.

## **CONTINUIDAD DEL CUIDADO**

La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas:

Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.

Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, destacamos tres aspectos de la

continuidad de la atención señalados en el documento OPS "Redes Integradas de Servicios de Salud":

- Continuidad Clínica: El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud. Incluye la integración horizontal (intra e inter establecimientos de un mismo nivel de atención) y vertical (entre establecimientos de distintos niveles de la red). El proceso o problema por el que se atiende la persona es visto de manera longitudinal sin perder información a través de su cuidado.
- Funcional: es el grado en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como gestión financiera, R.R.H.H., planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, por ejemplo los procesos administrativos y de soporte para la integración clínica (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.).
- Profesional: disposición de los equipos y coordinación en el proceso de cuidados en términos de los objetivos de la red.

El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:

- Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
- Mejorar la accesibilidad del sistema.
- Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
- Disminuir los costos de producción.
- Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
- Mejorar la aceptabilidad de los Servicios.
- Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar
- Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

## **FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

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:

### **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).

## **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

## **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 autocuidado 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.

## **CALIDAD DE ATENCIÓN**

Con respecto a la calidad de la atención del usuario en los establecimientos, este constituye un aspecto de suma importancia que incita a la Dirección de Salud 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.

De acuerdo a Decreto Exento N° 585. Con fecha 31 marzo 2016, se aprueba el convenio N° 143 "Convenio Programa de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Cuyos objetivos son:

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de salud familiar y Comunitaria, detectadas con instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
- Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención primaria de salud.

Componentes del convenio:

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (Pauta MAIS).
- Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud de la comuna de Angol.

La Pauta M.A.I.S. (Modelo de Atención Integral de Salud) está compuesta por 9 ejes de evaluación, los cuales son:

- Promoción
- Prevención
- Enfoque familiar
- Calidad
- Intersectorialidad y territorialidad
- Centrado en la atención abierta
- Tecnología
- Participación
- Desarrollo de las personas

Cada uno de ellos contempla los principios irrenunciables del Modelo, los que se subdividen en objetivos, componentes e indicadores.

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

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

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

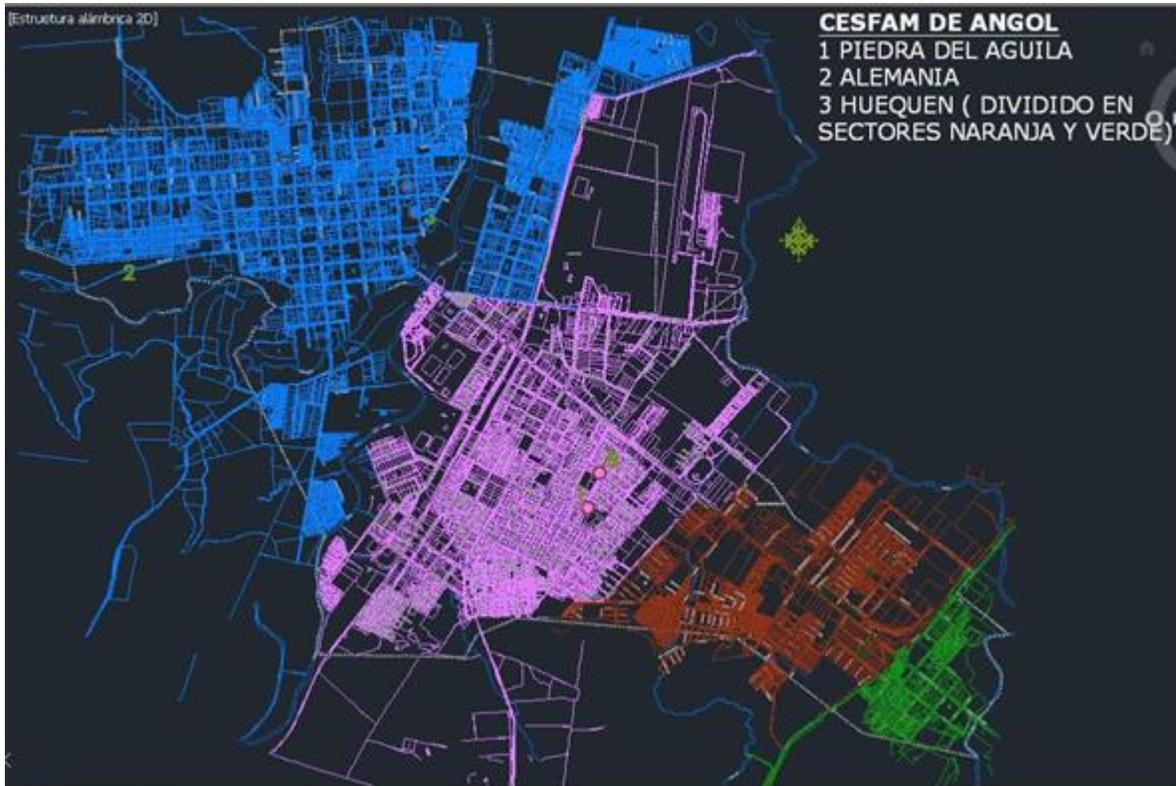
Existen a la fecha 9 sectores distribuidos por CESFAM que son los siguientes:

**CESFAM Huequén:** Tiene 2 sectores, el N° 1 o Naranja y el N° 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.

## 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 M<sup>2</sup>.



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

Los territorios asignados al equipo de cabecera del Sector Naranja, son los siguientes: 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.

Los asignados al equipo de cabecera del Sector Amarillo, son los siguientes: Chillancito (límite norte Manuel Jarpa, Galvarino, Villa Jubileo, Las Cumbres, Población Nahuelbuta, Los Naranjos, Villa Quimpen, Las Totoras (peri urbano), La Placilla (límite Valparaíso al norte), Calle Valparaíso de Puren

hasta el final, Casas Blancas,( peri urbano), Butaco ( peri urbano), Calle Julio Sepúlveda desde Manuel Jarpa hacia arriba, Sector Iglesia San Buena Aventura, Javiera Carrera ( colima al norte), Recinto Cárcel Centro de Detención Preventiva (CDP), Sector Los Confines Norte ( Vaho Buenos Aires).

Los asignados al equipo de cabecera del Sector Rural, son los siguientes: Vegas Blancas ( EMR de Chanleo, El Manzano, Sta Magdalena, Guadaba Arriba), Coyanco ( EMR El Maqui y Quebrada Honda, Villa Coyanco, Mantenrehue, Cerro Negro, Cerro de Piedra, Lomas del Toro, Los Alpes), Colina Manuel Rodríguez ( EMR de Alboyanco, Villa Chigualhue, Requier Lemun, Requier Cabrapan, Requier Pillan).

### **CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)**

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



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

El Objetivo general del CECOSF se orienta a contribuir a mantener sana

a la población a cargo ejerciendo el rol de coparticipe, con la comunidad, en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción y fortalecimiento del Autocuidado

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

Su equipo de salud está conformado por: un Médico, 2 Enfermeras, una Matrona, una Nutricionista, una Odontóloga y su asistente, una trabajadora social, Trabajadora Social, 5 TENS, dos Administrativos, un Auxiliar y un Conductor.

## **CARTERA DE SERVICIOS**

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

Las acciones del CECOSF deberán priorizar los componentes promocionales y preventivos

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

## **CESFAM ALEMANIA**

Este establecimiento se ubica en la calle Baviera 445 (Población Alemania). Es el establecimiento que tiene mayor población inscrita, cuenta con 980 m<sup>2</sup> 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.



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 Nº 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 equipos 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.

Zona B es comprendido por población Trizano, Población Alemania 14, Población Pampa Ingenieros, Población Ferroviaria, Población Matte, Campamento Gabriela Mistral.

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 Nº 71 (Rotonda Huequén). Este establecimiento se emplaza en terrenos municipales, su edificación tiene una superficie de 808 m<sup>2</sup> construidos que corresponden a dependencias del consultorio y 269 m<sup>2</sup> destinados a SAPU, servicio que funciona adosado al establecimiento.



La población asignada al CESFAM Huequén se distribuye en 2 sectores

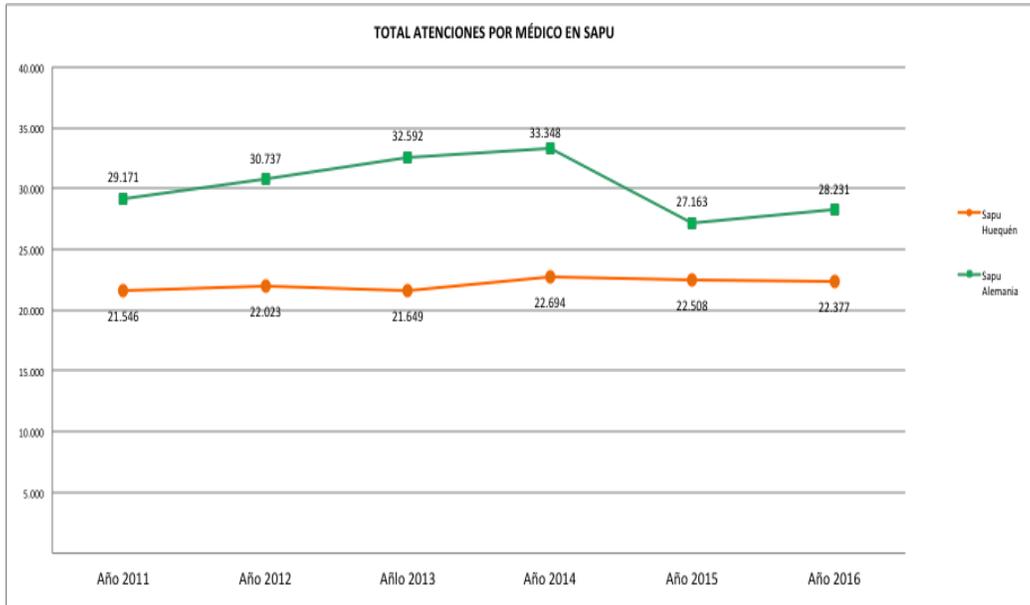
divididos geográficamente, denominados sector 1 o naranja conformado por las siguientes poblaciones: Villa Florencia, Villa Nazaret, Villa México, Villa Esperanza, Villa Cordillera, Villa Ecal, Villa Emaus, Villa Los Andes, Población El Vergel, Población las Siete Fundaciones, Villa Portal del Valle, 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 peri-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 peri-rurales 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, también las comunidades mapuches como 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 micro sector z.

## II. SEGUNDA PARTE: LO REALIZADO AÑO 2016

### PRODUCCION GENERAL

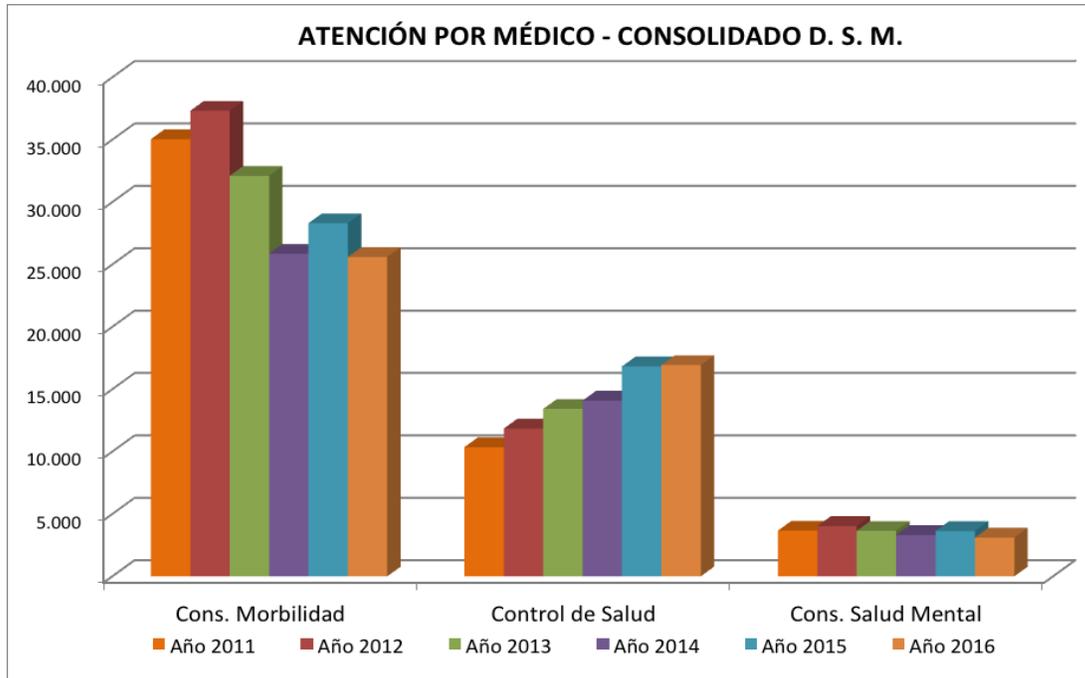
#### ATENCIONES MÉDICAS DE URGENCIA EN SAPU



Durante el año 2016 a nivel comunal, se han registrado de Enero a Diciembre un total de 50.608 Atenciones Médicas de SAPU, las que se distribuyen de la siguiente manera: 28.231 consultas corresponden al SAPU Alemania, lo que equivale al 55,8% del total y 22.377 atenciones al SAPU Huequén que equivalen al 44,2%. Cabe destacar que al comparar el total de atenciones del año 2015 con el 2016, hubo un aumento en 937 consultas médicas, las que se registraron principalmente en el SAPU Alemania.

Desde el año 2011 al 2014 se refleja un evidente incremento en el número total de atenciones, no siendo así en el año 2015 en relación al 2014 donde se observa una disminución mayoritariamente en SAPU Alemania de un 18,5% relacionado directamente a la disponibilidad de horas médicas de urgencia durante ese año. Lo que mejoró levemente en el año 2016.

## ATENCIÓNES MÉDICAS



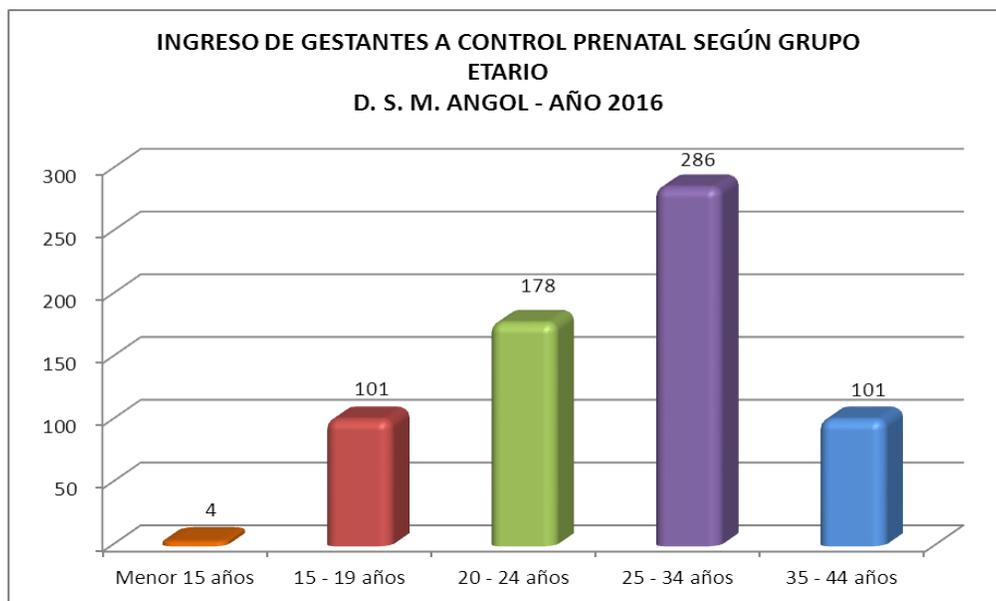
En el año 2016, a nivel comunal se realizaron un total de 25.601 consultas de morbilidad, lo que nos da un promedio de tasa de consulta médica de 1,9 consultas por persona considerando la población inscrita.

En relación al total de consultas de morbilidad en horario normal y extensión horaria en año 2016, el 37,5% corresponden al CESFAM Alemania, el 31,5% al CESFAM Huequen, el 18,5% al CESFAM Piedra del Águila, el 7% al CECOSF y el 5.5% al Equipo Rural. Cabe destacar que al comparar estos resultados con los reflejados en el año 2015, solo el CESFAM Piedra del Águila disminuyó su número de consultas en un 1.7%.

Durante el periodo comprendido entre los años 2011 al 2016 se refleja un incremento del número de controles de salud tanto de pacientes con patología crónica cardiovascular (diabetes, hipertensión, dislipidemia) como de otras patologías crónicas. Con un total de 16.935 consultas a nivel comunal durante el año 2016.

Las consultas de salud mental por su parte han tenido una disminución comparativa entre el año 2015 y 2016 de un 23% a nivel comunal. Es importante hacer mención que el año 2015 se incorpora dentro de las Metas de Índice de Actividad de A.P.S. (I.A.A.P.S) la cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años donde se exige obtener un porcentaje de población bajo control respecto a la prevalencia esperada para la comuna. El año 2015 se obtuvo un 21,6% de cobertura respecto del 15% que era la meta. El año 2016 se obtuvo un 23,7% de cobertura respecto del 20% de meta asignada; lo que involucra un aumento paulatino en la atención de salud mental de los usuarios.

### INGRESO DE GESTANTES



El año 2016, 670 mujeres ingresaron a control prenatal a nivel comunal, de las cuales el mayor número de ingresos se vio reflejado en el grupo etareo de 25 a 34 años, con un 42,6%

En relación a los ingresos de embarazo adolescente a nivel comunal el año 2016, correspondió a un 15%, lo que muestra una disminución de un 2,1% al compararlo con el año 2015. Es importante hacer mención el rol que ha implicado las estrategias que se han ido implementado y fortaleciendo en la comuna con el

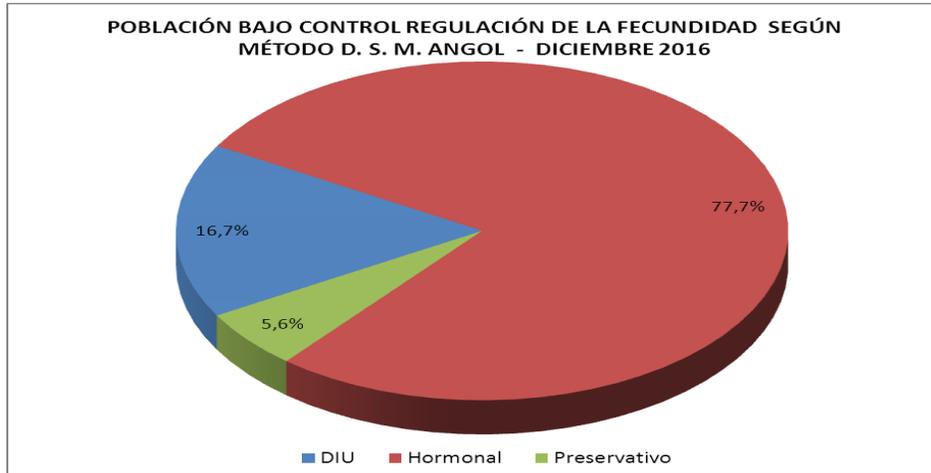
trabajo con los adolescentes entre los que se destaca Espacios Amigables ubicado en el CESFAM Piedra del Águila siendo de carácter comunal así como también la atención de joven sano en los 3 CESFAM.

### **GESTANTES INGRESADAS A CONTROL PRENATAL AÑO 2016**

GRUPOS DE EDAD	TOTAL INGRESOS	PRIMIGESTAS INGRESADAS	GESTANTES INGRESADAS ANTES DE LAS 14 SEMANAS
Menor 15 años	4	4	3
15 - 19 años	101	82	85
20 - 24 años	178	94	160
25 - 34 años	286	70	269
35 - 44 años	101	13	94
45 - 54 años			
TOTAL	670	263	611

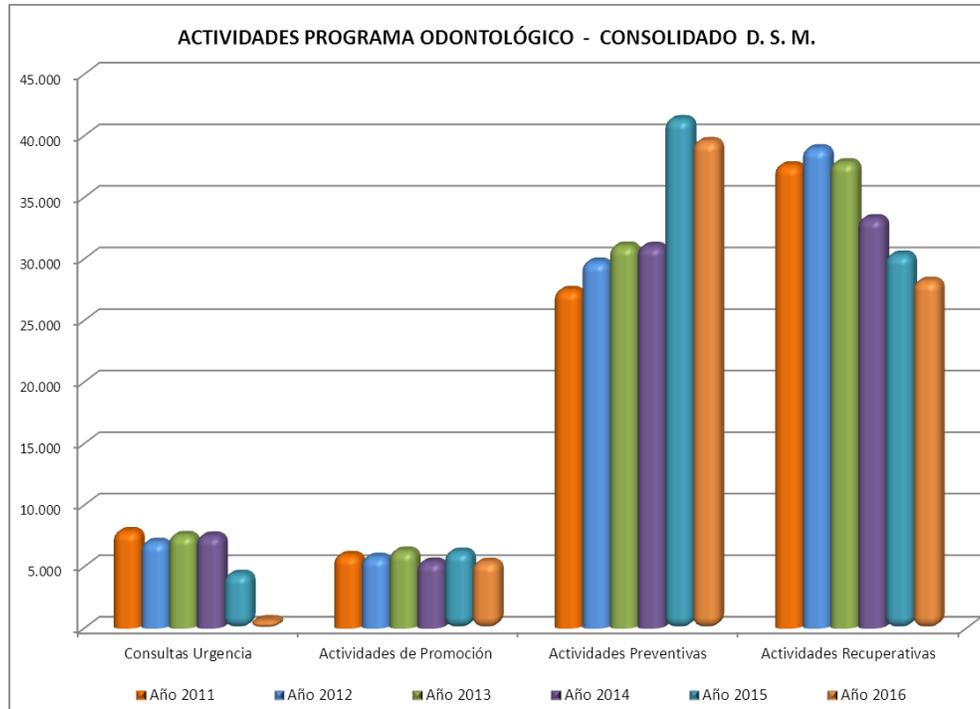
En relación a la edad gestacional de ingreso de la totalidad de embarazadas a nivel comunal en el año 2016, el 91,1% ingresó antes de las 14 semanas de gestación, siendo esta además una estrategia de impacto sanitario donde se han priorizado los recursos de gestión de oferta y demanda del profesional matrona/o. Gracias a lo mencionado anteriormente y al compararlo con el año 2015, se refleja un leve aumento ya que en el 2015 el ingreso antes de las 14 semanas alcanzo un 90,3%.

## POBLACION BAJO CONTROL REGULACION DE LA FECUNDIDAD SEGÚN METODO



El mayor número de usuarias a nivel comunal utiliza el método hormonal para regular su fecundidad, con un 77,7%, seguidas por las que utilizan DIU con un 16.7%. Situación similar a la utilizada en el año 2015.

## CONSULTA ODONTOLÓGICA



Durante el año 2016 a nivel comunal, se realizaron 73.856 actividades odontológicas, de las cuales el mayor porcentaje de actividades se orientó al área preventiva y recuperativa alcanzando en su conjunto un 91.7%, lo que tiene directa relación a los programas ministeriales desarrollados en los distintos establecimientos de la comuna tanto a niños como a adultos.

En relación a las consultas de urgencia, en el año 2016 se registró una disminución, relacionada con la instrucción del nivel central de sólo informar las urgencias GES en el ítem de consulta de urgencia odontológica.

Respecto a la producción general del año 2016; debido al cambio de registros de prestaciones odontológicas según Manual REM de ese mismo año, muchas de las actividades de prevención y recuperativas se cambian a consultas de morbilidad, estrategia impulsada desde el año 2015 con mayor aumento en el 2016; enfocada a aumentar cobertura.



Respecto a las altas odontológicas a nivel comunal, el total realizado el año 2016 fueron 4.190 altas, de las cuales el 63.7% corresponde a altas integrales y el 36,3% a altas preventivas.

Al comparar con el año 2015, a nivel comunal el año 2016 hubo una disminución de un 9,7% de altas totales.

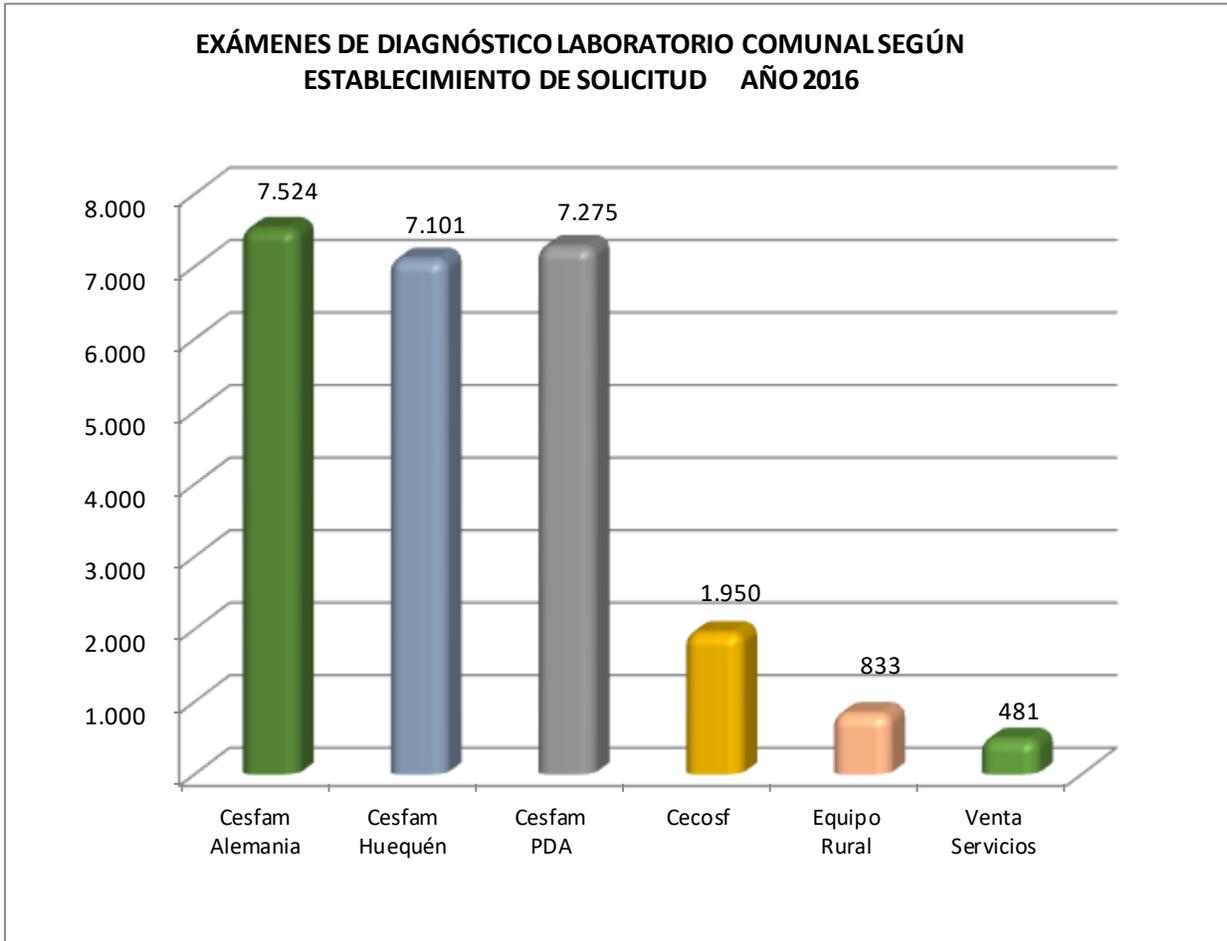
**DESPACHO DE RECETAS**

<b>CONSOLIDADO DEPTO. SALUD AÑO 2016</b>					
TIPO DE PACIENTE	RECETAS DESPACHADAS		PRESCRIPCIONES		RECETAS DESPACHADAS CON OPORTUNIDAD
	Total	Despacho Parcial	Solicitadas	Rechazadas	
CRONICOS	126.257	11.879	530.434	16.150	114.378
MORBILIDAD GENERAL	43.016	979	71.590	1.102	42.037
TOTAL	169.273	12.858	602.024	17.252	156.415

En el año 2016 a nivel comunal, se despacharon 169.273 recetas, obteniendo un despacho parcial de solo 12.858 de ellas, lo que equivale a un 7.5%. Cabe destacar que el mayor número de recetas despachadas se ve reflejado en la población que posee patología crónica y que se encuentra bajo control en los distintos establecimientos de la comuna.

En relación a las prescripciones solicitadas a nivel comunal, solo el 2.8% fue rechazado. Lo anterior se ve influenciado por diversos factores tales como la gestión en el trabajo de los comités locales de farmacia, el número de recurso humano médico, número de atenciones, criterio profesional, disponibilidad de fármacos etc. Al compararlo con el año 2015 se ve una leve disminución de un 0.3%.

**LABORATORIO CLÍNICO MUNICIPAL**



En lo que respecta a la producción de exámenes de laboratorio para el periodo Enero a Diciembre 2016, a nivel comunal se realizaron un total de 25.164 exámenes, de los cuales el 29.9% corresponde al CESFAM Alemania, el 28.9% al CESFAM Piedra de Águila, 28.2% al CESFAM Huequén, 7.7% al CECOSF Y 3.3% al Equipo Rural. A su vez existe un 2% del total de exámenes que se realizan por concepto de venta de servicios a otras comunas, tales como exámenes hematológicos, hormonales y de orina, misma cantidad que el año 2015.

**CONSOLIDADO DEPTO. SALUD AÑO 2016**

<b>Exámenes de Diagnóstico</b>	<b>Total</b>
Hematológicos	<b>3.697</b>
Bioquímicos	<b>15.657</b>
Hormonales	<b>1.099</b>
Inmunológicos	<b>177</b>
Microbiológicos	<b>752</b>
Deposiciones exudados, secrec. y otros líquidos	<b>47</b>
Orina	<b>3.735</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25.164</b>

En relación al tipo de exámenes, el mayor número de exámenes realizados a nivel comunal, fueron los bioquímicos, lo que equivale a un 62.2% del total, seguido por los de orina con un 14.8% y los exámenes hematológicos con un 14.6%.

## EVALUACIÓN DE METAS IAAPS 2016

El índice de actividad de atención primaria (IAAPS), establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en la Resolución N° 154 del 23 diciembre del 2015, que determina el aporte estatal a nuestra municipalidad, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de desarrollo regional, respectivamente.

**ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2016 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL ANGOL**  
**MES: DICIEMBRE AÑO: 2016**

N°	Componente	Indicador	Esperado a Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 44 años (24%)	N° Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Población Masculina de 20 a 44 años Población Masculina de 20 a 44 años inscrita Menos Población Bajo Control en PSCV	24,00%	1.908 8.297	23,00 %
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años (26%)	N° Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Población Femenina de 45 a 64 años Población Femenina de 45 a 64 años inscrita Menos Población Bajo Control en PSCV	26,00%	730 3.512	20,79 %
3	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Adultos de 65 y más años (52%)	N° Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Adultos de 65 y más años Población Inscrita de 65 y más años	52,00%	3.056 6.247	48,92 %
4	Ingreso a Control de Embarazo Antes de las 14 Semanas (90%)	N° de Mujeres Embarazadas Ingresadas Antes de las 14 Semanas a Control Total de Mujeres Embarazadas Ingresadas a Control	90%	611 670	91,19 %
5	Proporción de Menores de 20 Años con Alta Odontológica (23%)	N° de Altas Odontológicas Totales en Población Menor de 20 años Población Inscrita Menor de 20 Años	23,00%	2.994 13.865	21,59 %
6	Gestión de Reclamos en la Atención Primaria (98%)	N° Total de Reclamos Respondidos con Solución Dentro de los Plazos Legales Establecidos N° Total de Reclamos	98%	84 84	100 %
7	Cobertura Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 y más años (65%)	N° de Personas con Diabetes Mellitus 2 Bajo Control de 15 y más años Diabéticos de 15 y más años, esperados según prevalencia	65%	3.487 4.933	70,69 %
8	Cobertura de Hipertensión Arterial en Personas de 15 y más años (77%)	N° personas con Hipertensión Arterial Bajo Control de 15 y más años N° de Hipertensos de 15 y más años, esperados según prevalencia	77%	7.381 9.310	79,28 %
9	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control (94%)	niños y Niñas de 12 a 23 meses con Evaluación del Desarrollo Sicomotor Niños y Niñas de 12 a 23 meses Bajo Control Junio 2015	94,00%	593 646	91,80 %
10	Tasa de Visita Integral (Tasa 0,247)	N° de Visitas integrales Realizadas N° de Familias (Población Inscrita / 4)	0,247	2.780 12.480	0,223
11	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años (22%)	N° personas con Asma bajo control y N° personas de 40 y más años con EPOC bajo control N° de personas esperadas según prevalencia en Asma y EPOC	22%	1.296 6.487	19,98 %
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años (20%)	N° de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control N° de personas esperadas según prevalencia de trastornos mentales	20%	2.437 10.268	23,73 %
13	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años (10%)	N° de Controles de salud integral realizados a Adolescentes de 10 a 14 años Población Adolescente de 10 a 14 años Inscrita Año 2016	10,0%	419 3.273	12,80 %
				Porcentaje para Reliquidación	95,49 %

En el año 2016 a nivel comunal se cumplió con el 95.49% en la evaluación de metas IAAPS manteniendo un adecuado comportamiento en cuanto a las metas comprometidas, las que en su totalidad deben superar el 90%. Además a diferencia del año 2015, en el año 2016 se agregó la meta 13, la cual se cumplió logrando un 12,8%.

**EVALUACION METAS LEY 19.813 Año 2016**

**METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN  
PRIMARIA DE SALUD AÑO 2016 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL DE ANGOL  
MES: DICIEMBRE AÑO: 2016**

Nº	Componente	Meta Año 2016	Esperado a Diciembre	Indicador a Diciembre	Realizado a Diciembre
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	90%	45 ----- 50	90,0 %
2	Cobertura de Papanicolaou	8 499 Pap Vigentes	100%	7.956 ----- 8.499	93,6 %
3-a	Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años (79%)	79%	79,0%	540 ----- 671	80,5 %
3-b	Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas	77%	77%	551 ----- 670	82,2 %
3-c	Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años (78%)	78%	78,0%	514 ----- 665	77,3 %
4	Cobertura Efectiva de DM Tipo 2 en Personas de 15 y más años (se espera poder alcanzar sobre un 24%)	27%	27%	1.867 ----- 4.933	37,8 %
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años (se espera poder alcanzar sobre un 50%)	50%	50%	4.955 ----- 9.310	53,2 %
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	62 %	62 %	297 ----- 426	69,7 %
7	Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente	100%	100%	111 ----- 112	99,1 %
8	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y mas años	90%	90%	3.055 ----- 3.487	87,6 %
<b>% Cumplimiento General</b>					<b>98,72 %</b>

Las Metas Sanitarias, están orientadas a cumplimientos colectivos, cuyo cumplimiento se asocia a Incentivos de carácter económico que se entregan en forma escalonada acorde al porcentaje de cumplimiento que se logre.

En el año 2016 a nivel comunal se cumplió con el 98.72%. Además a diferencia del año 2015, en el año 2016 se cambió la meta 7 de Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente, al cumplimiento del Plan de Participación Social. En ambas se solicita el 100% de su cumplimiento.

## EVALUACIÓN PROGRAMA PROMOCIÓN AÑO 2016

El año 2015, el Programa Comunal de Promoción en Salud focalizó sus esfuerzos en realización del **PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN 2016-2018**, para lo cual se realiza en una primera instancia un Diagnóstico Comunal, en el cual se convoca a todas las organizaciones comunitarias e instituciones de la comuna.

Con la ayuda del Programa ÚNETE de la Universidad de la Frontera, se constituye un Equipo Motor, que lo integran los profesionales encargados de Participación y Modelo de Salud Familiar, más los representantes de los Consejos de Desarrollo de cada uno de los Cesfam.

Así en los meses de octubre y noviembre del año 2015, se realizan tres convocatorias masivas, para la realización del proceso diagnóstico.

Fue para mejorar la salud primaria en Angol

### Exitosa jornada de diagnóstico en Salud

Participaron clubes del Adulto Mayor, juntas de vecinos, departamentos municipales, oficinas de gobierno e instituciones.

ANGOL.- Más de 120 personas participaron de la primera de cuatro jornadas de diagnóstico en salud que se desarrollarán este año y que tiene como objetivo elaborar un plan trienal de promoción en esta materia en Angol, actividad que fue organizada por el Departamento de Salud Municipal, en conjunto con el programa Unete de la Universidad de La Frontera, Ufro, que se ejecuta en esta ciudad.

Así lo explicó la asistente social y encargada del programa comunal de Promoción de Salud, Carolina Muñoz, que depende del Departamento de Salud Municipal.

“Esta primera jornada tiene por objetivo construir un plan trienal de promoción de salud en Angol. Invitamos a toda la comunidad, dirigentes y el intersector. Trabajaremos con el proyecto Unete de la Universidad de La Frontera, que nos va ayudar de aquí a fin de año a realizar este proceso, para luego tabular los resultados y las opiniones de la comunidad y elaborar líneas de promoción en esta materia para el 2016 y 2018”, explicó la profesional.

**MEJOR SALUD**  
Mientras que el académico de la Ufro y coordinador del programa Unete en Angol, Andy Torres, señaló que el 2014 firmaron un convenio de cooperación con el municipio local para trabajar en tres planes de acción en los ámbitos de Educación, Fomento Productivo y Salud.

La actividad se desarrolló en dependencias del Liceo Comercial Armando Bravo Bravo, lugar en que dirigentes, adultos mayores, funcionarios municipales, de gobierno, y efectivos del Ejército, Carabineros y Gendarmería, formaron mesas de trabajo didácticas para aportar en la elaboración de una mejor salud para la comunidad angolina.

Aquí participaron también la directora de la Dirección de Desarrollo Comunitario, Dideco, Tamara Carvajal; el director del Departamento de Salud Municipal, Faustino Parra; las directoras de los Cesfam Alemania y Piedra del Águila, Katia Guzmán y Viviana Soto, respectivamente; la presidenta de la Unión Comunal de Juntas de Vecinos Urbana, Yolanda Ortega; y un equipo representante del Programa Unete de la Universidad de La Frontera, entre otros.

Hubo activa participación en las mesas de trabajo didáctico que se armaron.



Del resultado del proceso diagnóstico, la comunidad prioriza los siguientes

ejes:

### **EJE N°1: CONDUCTA SALUDABLE, DEPORTE Y RECREACIÓN**

Se reconoce la presencia de sedentarismo y la falta de espacios para realizar actividad física y ejercicios, ya sea por una falta de información de los medios de comunicación hacia las familias. Se reconoce además, un apoyo de la Municipalidad para la realización de actividades deportivas, recreativas y la construcción de más áreas verdes.

### **EJE N°2: TRABAJO INTERSECTORIAL**

La comunidad reconoce que el trabajo intersectorial es escaso, para lo cual ellos sugieren que se debe estimular la participación ciudadana, sensibilizando a las autoridades e invitando a entidades gubernamentales a trabajar en red.

### **EJE N°3: MEDIO AMBIENTE**

Se advierte una preocupación, por la contaminación en la ciudad (aire, ruidos y basura) y en el campo (basura y fumigaciones) y especialmente la falta de agua durante largos periodos del año en las áreas rurales de la comuna de Angol.

### **EJE N°4: INFRAESTRUCTURA Y ENTORNO**

Se observa una falta de respeto y cuidado a la infraestructura existente, mal uso de la infraestructura deportiva; falta de monitores para incentivar y enseñar a usar plazas interactivas; falta de una consulta y participación ciudadana para diseñar, utilizar y distribuir áreas verdes e infraestructura.

### **EJE N°5: SALUD MENTAL**

Incomunicación en el seno familiar por el excesivo uso de la tecnología. Niños y jóvenes se sienten solos y/o abandonados afectivamente. Unidos al mal uso de las redes sociales y presencia de Bullying. Incorporación en las Mallas curriculares de los alumnos, la asignatura de DESARROLLO PERSONAL Y HUMANO”.

El Plan Trienal de Promoción de la comuna de Angol 2016 – 2018, ha privilegiado los siguientes temas a abordar, que se describen a continuación.

<p><b><u>PROBLEMA</u></b></p> <p>Alta Prevalencia de Obesidad y Sedentarismo en Preescolares de la Comuna de Angol</p>	<p><b><u>Objetivo:</u></b> Contribuir a la Disminución de la Prevalencia de Obesidad y Sedentarismo en la Población Preescolar de Comuna.</p> <p><b><u>Fin:</u></b> Contribuir a Disminuir la Prevalencia de Obesidad en niños /as Preescolares de la comuna de Angol.</p> <p><b><u>Propósito:</u></b> Incorporar a la vida diaria Actividad física y Alimentación saludable en la población preescolar de la comuna de Angol.</p>
<p><b><u>RESULTADO ESPERADO 1</u></b></p> <p>Programa de Trabajo Participativo y Comunitario que considera y programa en la oferta a los menores de 6 años.</p>	<p><b><u>Actividades Programadas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar un mapa comunal de espacios deportivos y recreativos en la comuna. (Convocatoria a técnicos).</li> <li>- Elaboración de un programa de trabajo participativo y comunitario en el fomento de estilos de vida saludable, que considere en la oferta a los menores de 6 años (focalizado en una primera instancia en el sector El Retiro).</li> <li>- Realización de reuniones informativas y de coordinación con la comunidad.</li> <li>- Realización de talleres de sensibilización en actividad física.</li> <li>- Apoyo a las actividades masivas recreativas.</li> </ul>
<p><b>MONTO ASIGNADO AÑO 2016</b></p>	<p><b>\$1.296.000</b></p>

<p><b><u>RESULTADO ESPERADO 2</u></b></p> <p>Comunidad educativa incorpora la Alimentación Saludable en la vida diaria de los preescolares intervenidos en la comuna de Angol.</p>	<p><b><u>Actividades Programadas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conmemoración de hitos relacionados con hábitos de alimentación saludable.</li> <li>- Realización de jornadas participativas de Lactancia Materna con Jardines Infantiles (El Parque y Teresita Domínguez.).</li> <li>- Muestra Gastronómica con la comunidad escolar (José Elías Bolívar, Colegio Alemania) y concurso de receta innovadora, con el fin de celebrar la semana de la alimentación.</li> <li>- Talleres demostrativos de alimentación para padres y apoderados de las escuelas y jardines seleccionados.</li> <li>- Instructivos de colaciones saludables.</li> <li>- Diálogos participativos ciudadanos, en base a la ley 20.606, para las escuelas y jardines infantiles.</li> </ul>
<p><b>MONTO ASIGNADO AÑO 2016</b></p>	<p><b>\$1.802.000</b></p>
<p><b><u>RESULTADO ESPERADO 3</u></b></p> <p>Uso adecuado y eficiente de la infraestructura por los sectores Priorizados en el Plan Trienal.</p>	<p><b><u>Actividades Programadas:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar un programa de difusión de beneficios del uso de espacios deportivos y recreativos de la comuna.</li> <li>- Mejoramiento y mantención de las plazas saludables instaladas por el Programa.</li> </ul>

	- Implementación y mejoramiento de Plazas.
<b>MONTO ASIGNADO AÑO 2016</b>	<b>\$8.764.666</b>
<b><u>RESULTADO ESPERADO 4</u></b> Instituciones empoderadas y comprometidas en el fomento de Estilos de Vida Saludable en la comuna de Angol.	<b><u>Actividades Programadas:</u></b> - Jornada informativa con el intersector. - Conformar mesa de trabajo con el intersector.
<b>MONTO ASIGNADO AÑO 2016</b>	<b>\$200.000</b>
<b><u>RESULTADO ESPERADO 5</u></b> Política Comunal de Promoción de la Salud instaurada en el quehacer comunal para alcanzar el reconocimiento de Comuna Saludable. (MCCS).	<b><u>Actividades Programadas:</u></b> - Abogacía y generación de compromiso con autoridades locales
<b>MONTO ASIGNADO AÑO 2016</b>	<b>\$50.000</b>
<b><u>TOTAL ASIGNADO AÑO 2016</u></b>	<b><u>\$12.112.666</u></b>

## CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL Y SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE

En el marco del art. 57 de la ley 19.378 se celebra convenios con el objeto de apoyar la gestión y administración de salud.

Como se aprecia en la tabla, por este concepto ingresaron \$1.609.724.312.

N°	CONVENIO - PROGRAMA 2016	TOTAL CONVENIO
1	PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN ATENCION PRIMARIA	\$ 24.520.649
2	PROGRAMA MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCION PRIMARIA	\$ 12.842.381
3	INMUNIZACION DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION	\$ 333.404
4	PROGRAMA ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS	\$ 10.450.392
5	SALAS IRA - ERA EN SAPU	\$ 3.958.100
6	PROGRAMA PLAN ARAUCANIA, MEJORAMIENTO DE CENTROS DE SALUD INTERCULTURAL MAPUCHE	\$ 4.615.703
7	CONVENIO PROGRAMA DE SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA - SAPU	\$ 243.917.215
8	CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS	\$ 38.579.870
9	CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	\$ 81.458.755
10	CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)	\$ 57.792.177
11	CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL	\$ 63.521.762
12	CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO	\$ 69.433.788
13	CONVENIO PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	\$ 6.000.000
14	PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS	\$ 12.067.814
15	CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	\$ 73.904.630
16	CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS AÑO 2015 PESPI	\$ 9.437.962
17	PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	\$ 18.621.151
18	PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN APS	\$ 47.480.044
19	CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN APS	\$ 122.016.468
20	CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUITAD EN SALUD RURAL	\$ 26.906.408
21	PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	\$ 27.268.603
22	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD EN APS	\$ 177.711.827
23	CAMPAÑA DE INVIERNO	\$ 3.054.720
24	APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL - DIGITADORAS	\$ 11.986.257
25	APOYO RADIOLOGICO NAC	\$ 10.367.923
26	MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO DE APS	\$ 6.539.023
27	REFUERZO RECURSO HUMANO (SAPU Y CESFAM)	\$ 32.904.000
28	PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO POR ALTO RIESGO PSICOSOCIAL	\$ 21.441.491
29	PROGRAMA APOYO A LA GESTION - PERCAPITA	\$ 29.431.078
30	PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION - CAPACITACION UNIVERSAL	\$ 4.782.378
31	CAPACITACION Y FORMACION, CURSOS Y DIPLOMAS	\$ 55.191.725
32	PRORROGA CAPACITACION Y FORMACION, CURSOS Y DIPLOMAS 2015	\$ 4.885.336
33	PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRACTICAS EN MODELO DE ATENCION DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCION PRIMARIA	\$ 20.469.641
34	CIERRE BRECHAS (GABINETE LABORATORIO Y FACTURA FARMACIA)	\$ 13.470.489
35	ESPECIALISTAS 6 AÑOS (RECURSOS EXTRAORDINARIOS 2)	\$ 14.041.170
36	APOYO A LA GESTION LOCAL PREAPS (RECURSOS EXTRAORDINARIOS 3)	\$ 39.046.106
37	PASANTIAS LA HABANA	\$ 7.222.000
38	SAR	\$ 54.382.207
39	FORMACION DE ESPECIALISTAS - MISIONES DE ESTUDIO Doc Urzua	\$ 22.931.210
40	FORMACION DE ESPECIALISTAS - MISIONES DE ESTUDIO Doc Pedraza	\$ 25.297.455
41	APOYO A LA GESTION CENTRO SEMILLERO	\$ 90.000.000
42	APOYO EQUIPAMIENTO SAPU HUEQUEN	\$ 9.441.000
<b>Total</b>		<b>\$ 1.609.724.312</b>

**CARTERA DE PRESTACIONES AÑO 2016-2017**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

<b>PROGRAMA DE SALUD / PRESTACIONES</b>
<b>I PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO</b>
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
<b>II PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE</b>
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
<b>III PROGRAMA DE LA MUJER</b>
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
<b>IV PROGRAMA DEL ADULTO</b>

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
<b>V PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR</b>
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
<b>VI PROGRAMA DE SALUD ORAL</b>
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

### III.- TERCERA PARTE: PROYECCIÓN AÑO 2017 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

#### METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2017

Nº	Componente	Meta Año 2017
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	85%
2	Cobertura de Papanicolaou	100% 8.658 Pap Vigentes
3-a	Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años	79%
3-b	Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas	77%
3-c	Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años	79%
4.a	Cobertura Efectiva de DM Tipo 2 en Personas de 15 y más años (15-79 años: HbA1c<7%; 80 y más: HbA1c<8%)	30%
4.b	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y mas años	90%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años (15-79 años: PA<140/90mmHg; 80 y más: PA<140/90mmHg)	52%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	295
7	Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente	80%

**METAS IAAPS AÑO 2017****INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**

Nº	Componente	Meta Año 2017
1	Porcentaje de Centros de Salud Evaluados Mediante MAIS Vigente	100%
2	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	15%
3.a	Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo	97%
3.b	Reuniones de Consejo de Salud, Mesa Territorial u otra organización comunitaria con análisis de Reclamos	100%
4	Continuidad de la Atención (Establecimientos con horario extendido y Fármacos Trazadores)	100%

**INDICADORES DE PRODUCCIÓN**

Nº	Componente	Meta Año 2017
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	0,9
6	% de Interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario (Interconsultas Generadas)	No más de 15%
7	Tasa de Visita Integral	0,18
8.a	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 64 años	17%
8.b	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	20%
8.c	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Adultos de 65 y más años	49%
9	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control	93%
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	13%
11	Proporción de Menores de 20 Años con Alta Odontológica	22%
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	20%
13	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	20%
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	90%

**INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA**

Nº	Componente	Meta Año 2017
15	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%
17	Ingreso a Control de Embarazo Antes de las 14 Semanas	90%
18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	20%
19	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	27%
20	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	52%

**INDICADORES DE IMPACTO**

21	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Línea Base
----	---	------------

## PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN 2016 - 2018

El proceso de búsqueda y construcción de las necesidades de la comuna que pueden ser abordadas desde la perspectiva promocional, generaron un Plan Trienal de Promoción en Salud de la Comuna, que fue fruto del esfuerzo de la Comisión Comunal de Salud y el generoso aporte de los actores comunitarios y del ínter sector.



Es así que podemos señalar que el Plan Trienal identificó como problemática central de trabajo, para estos tres años: **LOS ELEVADOS ÍNDICES DE OBESIDAD Y SEDENTARISMO, EN LA POBLACIÓN PRE ESCOLAR DELA COMUNA DE ANGOL.**

Por lo cual el plan pretende abocar sus recursos a la **“Optimización de la utilización de espacios públicos, para la realización de actividad física e instancias deportivas y recreativos de la comuna, con el fin disminuir la obesidad y el sedentarismo,** como primer propósito de trabajo.

Para lo cual se pretende un trabajo mancomunado con las familias de nuestra comuna, en un empodamiento progresivo de hábitos saludable, en el uso de la infraestructura deportiva y recreativa, para lo cual se realizará un trabajo de promoción articulado con organizaciones comunitarias e instituciones de la comuna.

## DOTACION APROBADA AÑO 2017

De acuerdo a Decreto Exento Nº 1733, del 12 de Octubre 2016. Se aprueba la Dotación del área Municipal año 2017, por un total de 16.390 horas, condicionada a la disponibilidad de Recursos Financieros durante el año 2017, de acuerdo al siguiente detalle.

DOTACIÓN AÑO 2017										
N° DE PERSONAS INSCRITAS		49919.-								
N° DE FAMILIAS INSCRITAS		12.480.-								
		CESFAM HUEQUEN		CESFAM ALEMANIA		CESFAM P. DEL AGUILA		DIRECCION SALUD M		TOTAL HORAS
AREA	CARGO	N° HORAS	CATEGORIA	N° HORAS	CATEGORIA	N° HORAS	CATEGORIA	N° HORAS	CATEGORIA	N° HORAS
AREA GESTION	DIRECTOR	44	B	44	B	44	B	44	B	176
	JEFE DE SOME	44	B	44	B	44	B			132
	PROFESIONAL DE APOYO SOME	22	B	44	B	44	B			110
	COORDINACIÓN MODELO DE ATENCIÓN	22	B	22	A	22	B			66
	COORDINACIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL	22	B	22	B	22	B			66
	COORDINACIÓN DE CALIDAD	22	B	22	B	22	B			66
	COORDINACION PROMOCION COMUNAL							22	B	22
	JEFES DE SECTOR	22	B	33	B	33	A			88
	COORDINADOR/A SAR / ENFERMERO/A			44	B					44
COORDINADOR DE CECOSF					22	B			22	
ATENCIÓN A PERSONAS	MÉDICO	176	A	286	A	308	A			770
	MEDICO RURAL					33	A			33
	MEDICO SAR			176	A					176
	QUIMICO FARMACEUTICO	44	A	44	A	44	A			132
	ODONTÓLOGO	121	A	132	A	154	A			407
	ENFERMERO/A	187	B	319	B	297	B			803
	ENFERMERA RURAL					44	B			44
	ENFERMERO/A SALA ERA	33	B	44	B	33	B			110
	ENFERMERO/A SAPU/SAR	44	B	176	B					220
	MATRÓN/A	176	B	165	B	187	B			528
	MATRONA RURAL					44	B			44
	NUTRICIONISTA	110	B	176	B	176	B			462
	PSICÓLOGO	88	B	132	B	88	B			308
	T.SOCIAL	88	B	132	B	176	B			396
T. SOCIAL SALA REHABILITACION					44	B			44	
KINESIÓLOGO SALA IRA	44	B	44	B	44	B			132	

**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL**

AREA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	DIGITADOR GES (ADM/TNS)	44	C	88	C	44	C		176
	DIGITADOR REF CONTRARREF (ADM/ TNS)	44	C	44	C	44	C		132
	SECRETARIA (ADM / TNS)	44	C	66	C	88	C		198
	ADMINISTRATIVO/TNS LABORATORIO					44	C		44
	ADMINISTRATIVO/ TNS OIRS	44	C	44	C	44	C		132
	ADMINISTRATIVO REPOSITORIO NACIONAL	44	E	88	E	88	E		220
	ADMINISTRATIVOS SOME	77	E	176	E				253
	TNS SOME	352	C	374	C	616	C		1342
	ADMINISTRATIVO / SAR			132	E				132
	TNS SAR			44	C				44
	TNS SAPU	44	C						44
	ADMINISTRATIVO / TNS FICHERO	88	C						88
	ADMINISTRATIVO / TNS PROGRAMAS Y CONVENIOS	44	C						44
	TNS INFORMATICO			44	C				44
	TNS MANTENCION EQUIPOS INFORMATICOS			44	C				44
	OPERADOR DE CALDERA	44	F	44	F	44	F		132
		44	F						44
	AUXILIAR SAR			264	F				264
	AUXILIARES	176	F	176	F	308	F		660
	CHOFER	132	F	132	F	264	F		528
	CHOFER SAR			132	F				132
	DIRECCIÓN SALUD								0
	AREA DE FINANZAS Y ADQUISICIONES								0
	ING. COMERCIAL						44	B	44
	CONTADOR A						44	B	44
	PROFESIONAL A.						44	B	44
	ADMINISTRATIVOS						66	E	66
	TNS						264	C	264
									0
	AREA DE RRHH								0
	ASISTENTE SOCIAL						44	B	44
	PROFESIONAL A.						44	B	44
	TNS						220	C	220
	ADMINISTRATIVOS						132	E	132
									0
	AREA TECNICA								0
	MATRONA						22	B	22
	ODONTOLOGO						44	A	44
	QUIMICO F						44	A	44
	PROF. APOYO						66	B	66
	TENS						132	C	132
	ADMINISTRATIVOS						44	E	44
	TNS						132	C	132
									0
	UNIDADES TRANSVERSALES DSM								0
	SECRETARIA/O						44	E	44
	AUXILIARES						88	F	88
	<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>3696</b>		<b>5489</b>		<b>5621</b>	<b>1584</b>		<b>16390</b>

KINESIÓLOGO SALA ERA	44	B	44	B	44	B		132
KINESIOLOGO MUSCULO ESQUELETICO	44	B	44	B	44	B		132
KINESIOLOGO SALA REHABILITACIÓN					88	B		88
T. OCUPACIONAL SALA REHABILITACIÓN					44	B		44
PROFESIONAL DE SALA ESTIMULACIÓN	44	B	44	B	44	B		132
TECNÓLOGO MÉDICO					176	B		176
TECNÓLOGO MÉDICO UAPO					44	B		44
TENS EQUIPOS DE CABECERA	88	C	264	C	264	C		616
TENS / PARAMEDICO ODONTOLOGICO	44	C	88	C	176	D		308
TENS/ PARAMEDICO PROC. Y CURACIONES	132	C	132	C	132	D		396
TENS/PARAMEDICO VACUNATORIO	44	C	44	C	44	C		132
TENS PROGRAMAS ALIMENTARIOS	44	C	44	C	44	C		132
TENS FARMACIA	132	C	132	C	44	C		308
TENS LABORATORIO					88	C		88
TENS APOYO	132	C	220	C	220	C		572
TENS ESTERILIZACIÓN	132	C	44	C	44	C		220
TENS RURAL					176	C		176
TENS SAR			264	C				264
TENS SAPU	44	C						44
TENS SELECTOR DEMANDA	22	C	44	C				66
TENS UAPO					44	C		44
PARAMÉDICO	143	D	44	D	88	D		275
PARAMEDICO LABORATORIO					132	D		132
PARAMEDICO ODONTOLOGICO	33	D						33
PARAMEDICO SELECTOR DE DEMANDA	44	D	44	D	44	D		132
PARAMÉDICO RURAL					88	D		88

OBSERVACIONES: Cargos en resguardo en caso de directores ganadores de concurso de la ley 19.378.

44 HRAS TRABAJADORA SOCIAL CESFAM PIEDRA DEL AGUILA.

## PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2017

De acuerdo a Decreto Exento N° 2021, del 02 de diciembre 2016 se aprueba Programa Anual de Capacitación para el año 2017 comuna de Angol.

PROGRAMA CAPACITACION 2017 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) POR EL SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE, COMUNA DE ANGOL.																							
LINEA MIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NIVEL DE LA CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR							EVALUACION			NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			EJECUCION Y SEGUIMIENTO				
					A (Médicos, Odontólogos)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos)	F (Auxiliares de Salud)	TOTAL	Encuesta Satisfacción	Aplicación (Formativa)	Asistencia		FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION		
L4.:Mejorar la Calidad de la Atención al Usuario	1. Acreditación y Calidad en Instituciones de Salud, Atención Abierta	Básico	Reconocer los aspectos conceptuales, principios y etapas que rigen el proceso de acreditación.	Funcionarios identifican las etapas del proceso de acreditación y los instrumentos existentes.	10	40	20	15	15	10	110	X	X	X	20	\$0	\$0	\$0	\$0	Equipo Calidad	DSM ANGOL	Abril y Mayo	
	2. Normativa legal Vigente en Manejo de Historias Clínicas	Medio	Conocer responsabilidad administrativa del personal e instituciones de salud respecto del manejo de Fichas Clínicas, así como las Normas que rigen el uso, resguardo y mantenimiento de la misma. Conocer el marco metodológico del Proceso de Acreditación en el ámbito registro y sus características obligatorias y no obligatorias.	Funcionarios capacitados reconocen el uso y manejo de la historia clínica, pasando por las normas legales e instructivos internos y movimiento de la ficha clínica en atención de Salud. Funcionarios Elaboran Protocolo De Manejo Y Registro De Fichas Clínicas.	6	12	20	3	3	3	40	X	X	X	20	\$0	\$0	\$0	\$0	SSAN	DSM ANGOL	Junio	
	3. Soporte Vital Básico.	Medio	Conocer conceptos y aplicar procedimientos de reanimación y Primeros Auxilios, para un óptimo desempeño, durante la atención al paciente en situación de emergencia.	Funcionarios con conocimientos en RCP y primeros auxilios aplican Protocolo interno en simulacro realizado en cada establecimiento. Formularios formalizan y difunden protocolo.	3	10	8	4	2	3	30	X	X	X	12	\$0	\$0	\$0	\$0	ACHS	DSM ANGOL	Julio	
L5.: Generar Estrategias de Desarrollo Organizacional para el mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria.	4. Autocuidado individual y trabajo en equipo	Medio	Desarrollar habilidades y competencias básicas para elevar la calidad de vida funcionaria.	Mejorar el clima laboral del usuario interno	10	30	30	5	5	10	90	X	X	X	10	4,782,378	\$0	\$0	\$0	CONVENIO ANO 2017	DEFINIR SEGUIMIENTO LICITACION COMPRAS PUBLICAS	DSM ANGOL	Noviembre
	5. Técnicas de Expresión Oral y Escrita	Básico	Conocimiento y herramientas para el desarrollo de la expresión oral y escrita que permitan al funcionario de salud ordenar y exponer sus ideas, y mejorar la comunicación	Al finalizar el curso los participantes estarán en condiciones de utilizar las herramientas necesarias para expresar en formato oral y escrito adecuadamente, aquellos hechos relevantes de la función que desarrollan.	3	3	10	6	10	6	38	X	X	X	20	\$0	\$0	\$0	\$0	COLDAS	DSM ANGOL	Marzo/Abril	
L8.: Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.	Programa Formación Continua en Atención Primaria de Salud FENAPS	Básico, Medio y Avanzado	Contribuir al fortalecimiento del recurso humano médico y odontológico regido por la citada Ley 19.378, mediante su acceso a programas de postgrados y educación continua en espacios docentes adecuados, que facilitan su desempeño en el cargo-conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población-, promoviendo además su permanencia en los establecimientos de salud municipal, lo que mejora la capacidad resolutoria de la APS y permitirá brindar una atención oportuna y de calidad a su población	Profesionales con desempeño en la APS, actualizando su conocimiento clínico-sanitario, mediante pasantías y/o capacitaciones continuas.	23	0	0	0	0	0	23	X	X	X	mínimo 8 Hrs	\$0	\$0	\$0	\$0	SSAN	SSAN	12 MESES DEL AÑO	
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	6	8	3	6	1	25	X	X	X	26 Hrs.	\$0	\$0	\$0	\$0	UVIRTUAL SSAN	SSAN	12 MESES DEL AÑO	
L.E. del 01 al 09	OTRAS CAPACITACIONES Y	Básico, Medio y 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	3	15	5	5	3	1	32	X	X	X	mínimo 8 Hrs.	\$	\$	\$	\$	SSAN	SSAN	12 MESES DEL AÑO	

**PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2017**

De acuerdo a Decreto Exento N° 001, del 27 de Enero 2017. Apruébese la Desagregación del presupuesto de Ingresos del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Angol, para el año 2017, en millones de pesos.

SUBT	ITEM	ASIG	DENOMINACION	MONTO M\$
			<b>PRESUPUESTO DE INGRESOS</b>	
<b>05</b>			<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>5.410.780</b>
	01		DEL SECTOR PRIVADO	0
	02		DEL GOBIERNO CENTRAL	0
	03		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	5.410.780
		006	Del Servicio de Salud	4.770.269
		099	De Otras Entidades Públicas	40.511
		101	De la Municipalidad A Serv. Incorporados a su Gestión	600.000
<b>06</b>			<b>RENTAS DE LA PROPIEDAD</b>	<b>0</b>
	01		ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
	02		DIVIDENDOS	0
	03		INTERESES	0
	04		PARTICIPACION DE UTILIDADES	0
	99		OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
<b>07</b>			<b>INGRESOS DE OPERACION</b>	<b>20.000</b>
	01		VENTA DE BIENES	0
	02		VENTA DE SERVICIOS	20.000
<b>08</b>			<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>165.000</b>
	01		RECUP. REEMBOLSOS LICENCIAS MEDICAS	150.000
		001	Reembolso Art. 4º Ley N° 19.345	0
		002	Recuperación Art. 12º Ley N° 18.186	150.000
	02		MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	0
		001	Multas - De Beneficio Municipal	0
		002	Multas Art. 14º, N° 6, Ley N° 18.695, de Beneficio Del Fondo Común Municipal	0
		003	Multas Ley Alcoholes-De Beneficio Municipal	0
		004	Multas Ley Alcoholes-De Beneficio Serv. De Salud	0
	03		PARTICIP. DEL F. C. M. ART. 38. DL N° 3.063/1979	
		001	Part. Anual en el trienio Correspondiente	0
		002	Por Menores Ingresos para Gastos de Oper. Ajustados	0
		005	De Municipalidades No Instaladas	0
	04		FONDOS DE TERCEROS	0
		001	Arancel al Registro de Multas de Transito No Pagadas	0
		999	Otros Fondos de terceros	0
	99		OTROS	15.000
		001	Devoluciones y Reintegros no Proveniente de Impuestos	15.000
		999	Otros	
<b>10</b>			<b>VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>0</b>
	01		TERRENOS	0
	02		EDIFICIOS	0
	03		VEHICULOS	0

**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL**

11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
	01		VENTA O RESCATE DE TITULOS DE VALORES	0
		999	Otros	0
	99		OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	0
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
	01		DE ASISTENCIA SOCIAL	0
	02		HIPOTECARIOS	0
13			TRANSFERENCIA PARA GASTOS DE CAPITAL	0
	01		DEL SECTOR PRIVADO	0
		001	De La Comunidad-Programa Pavimentos Participativos	0
		999	Otras	0
	02		DEL GOBIERNO CENTRAL	0
	03		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0
		001	Del Tesoro Público-Patentes Mineras Ley N° 19.143	0
15			SALDO INICIAL DE CAJA	26.000
			<b>TOTAL</b>	<b>5.621.779</b>

Apruébese la Desagregación del Presupuesto de Gastos del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Angol, para el año 2017, en millones de Pesos.

SUBT	ITEM	ASIG	DENOMINACION	MONTO M\$
			<b>PRESUPUESTO DE GASTOS</b>	
21			Cuentas por Pagar Gastos en Personal	4.808.605
	01		Personal de Planta	3.624.407
		001	Sueldos y Sobresueldos	2.986.247
		002	Aportes del Empleador	100.615
		003	Asignación por Desempeño	449.568
		004	Remuneraciones Variables	40.800
		005	Aguinaldos y Bonos	47.177
	02		Personal a Contrata	799.571
		001	Sueldos y Sobresueldos	705.862
		002	Aportes del Empleador	22.147
		003	Asignación por Desempeño	52.312
		004	Remuneraciones Variables	7.400
		005	Aguinaldos y Bonos	11.850
	03		Otras Remuneraciones	384.627

**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL**

	001	Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales	285.000
	005	Suplencias y Reemplazos	70.159
	007	Alumnos en Práctica	0
	999	Otras	29.468
04		Otros Gastos en Personal	0
	004	Prestaciones de Serv. En Programas Comunitarios	0
<b>22</b>		<b>Cuentas por P. Bienes y Servicios de Consumo</b>	<b>763.674</b>
01		Alimentos y Bebidas	4.000
	001	Para Personas	4.000
02		Textiles, Vestuarios y Calzado	400
	001	Textiles y Acabados Textiles	100
	002	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	200
	003	Calzado	100
03		Combustibles y Lubricantes	20.500
	001	Para Vehículos	10.000
	003	Para Calefacción	10.000
	999	Para Otros	500

04		Materiales de Uso y Consumo	545.700
	001	Materiales de Oficina	25.000
	002	Textos y otros materiales de enseñanza	100
	003	Productos Químicos	2.000
	004	Productos Farmacéuticos	242.000
	005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	90.000
	007	Materiales y Útiles de Aseo	25.000
	008	Menajes para Oficina, Casino y Otros	400
	009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	15.000
	010	Mater. Para Mantenimiento y Repar. De Inmuebles	2.000
	011	Repues. Y Acces. Para Manten. Y Repar. De Vehiculos	700
	012	Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos para Mant. Y Reparaciones	500
	013	Equipos Menores	3.000
	999	Otros	140.000
05		Servicios Básicos	116.800
	001	Electricidad	62.000
	002	Agua	15.000
	003	Gas	5.000
	004	Correo	800
	005	Telefonía Fija	25.000
	006	Telefonía Celular	4.000
	007	Acceso a Internet	5.000
06		Mantenimientos y Reparaciones	19.000
	001	Manten. Y Reparac. De Edificaciones	3.000

	002	Manten. Y Reparac. Vehiculos	5.000
	003	Manten. Y Reparac. Mobiliarios y Otros	1.000
	004	Manten. Y Reparac. Maquinarias y Eq. De Oficina	0

**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL**

	006	Manten. Y Reparac. De Otras Maquinarias y Equipos	10.000
	007	Manten. Y Reparac. De Equipos Informáticos	0
	999	Otros	0
07		Publicidad y Difusión	500
	001	Servicios de Publicidad	500
	002	Servicios de Impresión	0
	003	Servicios de Encuadernación y Empaste	0
	999	Otros	0
08		Servicios Generales	16.500
	001	Servicios de Aseo	1.000
	002	Servicios de Vigilancia	3.500
	007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	12.000
	010	Servicios de Suscripción y Similares	0
	999	Otros	0
09		Arriendos	9.000
	002	Arriendo de Edificios	7.000
	004	Arriendo de Mobiliarios y otros	500
	005	Arriendo de Maquinarias y Equipos	1.500
	999	Otros	0
10		Servicios Financieros y de Seguros	15.174
	002	Primas y Gastos de Seguros	15.174

	11	Servicios Técnicos Profesionales	15.174
	002	Cursos de Capacitación	4.000
	003	Servicios Informáticos	2.000
	999	Otros	2.000
12		Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	0
	002	Gastos Menores	12.100
	003	Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial	7.000
	004	Intereses, Multas y Recargos	0
	005	Derechos y Tasas	100
	999	Otros	0
23		Prestaciones de Seguridad Social	5.000
	01	Prestaciones Previsionales	0
24		Cuentas por Pagar Transferencias Corrientes	0
	01	Al Sector Privado	0
	03	A Otras Entidades Públicas	0
25		Cuentas por Pagar Reintegros al Fisco	0
	01	Impuestos	0
26		Cuentas por Pagar Otros Gastos Corrientes	0
	01	Devoluciones	0
	02	Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Prop.	0

**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL**

29			Cuentas por Pagar Adquisiciones de Activos no Financieros	13.500
	01		Terrenos	0
	02		Edificios	0
	03		Vehículos	0
	04		Mobiliarios	5.000
	05		Maquinas y Equipos	3.000
	06		Equipos Informáticos	5.000
		001	Equipos Computacionales y Periféricos	5.000
		002	Equipos de Comunicación para Redes Informáticas	
	07		Programas Informáticos	500
	07	001	Programas Computacionales	500
31			Cuentas por Pagar Iniciativas de Inversión	0
	01		Estudios Básicos	0
	02		Proyectos	0
	03		Programas de Inversión	0
32			Cuentas por Pagar Préstamos	0
33			Cuentas por Pagar Transferencias de Capital	0
34			Cuentas por Pagar Servicios de la Deuda	26.000
	07		Deuda flotante	26.000
35			Saldo final de caja	10.000
			<b>TOTAL</b>	<b>5.621.779</b>

## **FUENTES Y BIBLIOGRAFIA**

- Departamento de Salud Municipal Angol. Unidad de Estadística.
- Indicadores de Salud Población y socioeconómicos comuna de Angol, Departamento de Gestión de la información y estadísticas de Salud SSAN.
- SEREMI de Salud Araucanía.
- DEIS MINSAL.
- MINSAL
- SERNAM.
- Encuesta CASEN 2013. Gobernación Provincia de Malleco.
- Reporte Comunal: Angol, Región de La Araucanía Ministerio de desarrollo social (Angol 2013)
- INE
- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.