



MUNICIPALIDAD DE ANGOL



2018-2019

PLAN DE SALUD COMUNAL

DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPAL ANGOL

"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 coderas de lana de oveja, con la que su pretendiente gano, ya que sus rodillas y codos no sufrieron deterioro alguno.

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

ÍNDICE

Introducción	4
La Responsabilidad Municipal en la Salud como Factor de Calidad de Vida	6

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	22
Características Generales Plan de Desarrollo Comunal Ámbito Salud 2017-2025	27
Red Asistencial en Salud: Enfoque de la Planificación en Red	29
Objetivos Sanitarios 2011 - 2020.....	31
Descripción de la Red asistencial Pública Comunal	33
Población Per-Cápita Validada por Fonasa año 2018.....	35
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.....	40
Sectorización del Área de influencia de la Comuna de Angol distribuida por Centro de Salud	51

II.-SEGUNDA PARTE: LO REALIZADO AÑO 2017 - 2018

Producción General

Atenciones médicas en los servicios de atención de urgencia de la comuna.....	63
Atenciones médicas.....	65
Ingreso de gestantes	67
Población bajo control regulación de la fecundidad según método	69
Actividades del Programa Odontológico	70
Despacho de recetas.....	71
Laboratorio clínico municipal.....	73
Evaluación metas IAAPS a junio 2018.....	75
Evaluación Metas Ley 19.813 a junio 2018.....	77
Evaluación Programa de Promoción y Plan Trienal a junio 2018	80
Participación Social en nuestros dispositivos de Salud	92
Convenios suscritos entre la I. Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte 2018.....	100
Convenios Docentes Asistenciales Dpto. Salud Municipal 2018	101
Cartera de Prestaciones año 2017-2018 Dpto. Municipal.....	103

III. TERCERA PARTE: PROYECCIONES AÑO 2019

Metas IAAPS año 2019	108
Metas Sanitarias Ley 19.813 año 2019.....	108
Dotación Aprobada año 2019.....	109
P.A.C. de Capacitación año 2019	112
Presupuesto de salud año 2019	114
Fuentes y bibliografía.....	116

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 2019.

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) , 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU); 1 Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR); 3 postas de Salud Rural , 4 Estaciones de Salud Rural, 1 Laboratorio Comunal, 1 Centro de Rehabilitación Comunitaria Integral (CRC), 1 Unidad de Atención Primaria Oftalmología (UAPO), 1 Unidad de Ecografía Comunal; 1 Unidad de Farmacia Comunal , 1 Carro Dental Móvil, 2 equipos dentales portátiles ubicados en los 2 Liceos Municipales y 1 Centro de Capacitación en Especialidad de Medicina Familiar Comunal: Programa Semillero.

La Dirección de Salud Municipal, como entidad administradora de la Atención Primaria de la comuna, 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 la Unidad de Farmacia Comunal, Bodega Comunal de Alimentos; Unidad de Gestión de la Información Estadística, Programa Promoción Comunal y Participación Social, Gestión de

Convenios y Programas, 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 km², 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 Biobío, 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 2017, la Región de la Araucanía cuenta con una población que asciende a 957.224 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 (hispánico) o de las derivadas de la inmigración

europaea, 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 2017, la comuna de Angol cuenta con una población que asciende a 53.262 habitantes, correspondiendo al 5.56% de la población total de la IX región, de los cuales son 27.649 mujeres y 25.613 hombres. Es necesario precisar, además, que el 91,8% de la población de esta comuna correspondiente a 48.911 habitantes, viven en la zona urbana de la comuna; mientras que el 8,16% de la población lo hace en el sector rural (4.351 habitantes).

Su distribución de acuerdo a grupos etarios es la siguiente:

- 0 -19 años: 15.007 personas, el cual equivale al 28% del total.

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

Para el año 2020, acorde a las proyecciones de población que establece el INE, la región de la Araucanía tendrá 1.018.736 habitantes de los cuales: 500.083 habitantes son hombres lo que equivale a un 49.0% y 518.653 son mujeres lo que equivale al 50.9% de los habitantes.

En la Provincia de Malleco para el 2020, la proyección de población será de 214.970 habitantes de los cuales: 107.380 habitantes son hombres lo que equivale a un 49.9% y 107.590 son mujeres lo que equivale al 50.0% de los habitantes.

En la comuna de Angol, la proyección de población será de 56.563 habitantes; siendo 26.973 hombres y 29.590 mujeres.

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

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

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

De esta forma, se considera que un hogar está en situación de pobreza si su ingreso mensual por persona equivalente es inferior a la "línea de pobreza por persona equivalente", o ingreso mínimo establecido para satisfacer las

necesidades básicas alimentarias y no alimentarias de una persona equivalente en ese mismo período.

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

Según la encuesta CASEN del 2015, la tasa de pobreza multidimensional de la comuna alcanzaba al 16,8%. Se puede observar que las personas en situación de pobreza por ingresos se encuentran ubicadas principalmente en la zona urbana, existiendo un 22,9% del total de la población en esta condición, mientras que en la zona rural llega sólo a un 15,7%. En lo correspondiente al sexo, los hombres presentan mayores niveles de pobreza tanto en la zona urbana como rural por sobre las mujeres.

Personas en situación de pobreza por ingresos

Situación	2013	2015	% según territorio (2015)		
			Comuna	Región	País
Pobreza extrema	639	3.916	7,9	8,4	3,6
Pobreza	6.980	7.078	14,3	15,2	8,1
Total pobreza	7.619	10.994	22,2	23,6	11,7
Sobre la línea de la pobreza	46.416	38.476	77,8	76,4	88,3

Fuente: CASEN 2013, 2015

En nuestra comuna, de las personas en situación de pobreza considerado como factor multidimensional (Educación; Salud; Trabajo y

Seguridad Social; Vivienda y Entorno), el 11,2% se encuentra bajo la línea de la pobreza y el 77,8% sobre ella.

Respecto de Indicadores Básicos de Salud:

Tasa de Natalidad, mortalidad general e infantil año 2012:

Territorio	Tasa de Natalidad (x 1000 hbtes.)	Tasa de Mortalidad General (x 1000 hbtes.)	Tasa de Mortalidad Infantil (x 1000 NV)
Comuna de Angol	15,10	6,65	2,60
Región de la Araucanía	13,20	6,08	7,50
País	14,01	5,67	7,40

Fuente: Depto. Estadísticas MINSAL, Reportes Estadísticos comunales Biblioteca Congreso.

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

Según los datos del MINSAL DEIS 2012 la comuna de Angol presentaba indicadores de obesidad infantil (12,4%), mayores que los de la región (12,1%) y del país (10,3%).

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%, en diciembre del año 2016 de un 14.6% y en diciembre del 2017 un 13.54%

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. Al comparar con el año 2017, obtenemos que se realizaron 3.135 exámenes de medicina preventiva (EMP), a población de 20 a 64 años, de los cuales el 31,6%, presento 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. Al compararlo con el año 2017, obtenemos que el 26% presentó estado nutricional de obesidad, seguido por un 27% con 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 transmisibles 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 relación a la empleabilidad, la categoría ocupacional en nuestra comuna, corresponde principalmente a la categoría de ocupado tradicional con un 36,2% del total, en segundo lugar, se encuentra la categoría de inactivos que no buscaron trabajo ni estuvieron disponibles para trabajar, con un 29,4%. Al diferenciar las categorías ocupacionales por sexo, se puede observar que existen diferencias significativas, el hombre tiene una ocupación tradicional como primera mayoría, mientras que la mujer corresponde a inactivos que no estuvieron disponibles para trabajar. Los niveles de cesantía llegan al 4,1% tanto para hombres, como para mujeres. (CASEN 2013-2015)

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

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

El principal rubro que concentra los trabajadores dependientes en la comuna de Angol durante el año 2015 es agricultura, ganadería, caza y silvicultura, con el 51,7% del total, en segundo lugar, está el rubro comercio con el 12,8% de trabajadores dependientes de la comuna.

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

Los principales establecimientos en cuanto a la captación de matrícula son: el Colegio Aragón, el Colegio Diego Dublé Urrutia, el Liceo Juanita Fernández Solar y el Liceo Enrique Ballacey Cottereau, los cuales en su conjunto abarcan el 52,3% del total de la matrícula municipal comunal. (Base de datos MINEDUC).

En el análisis de los indicadores entregados por la CASEN 2013-2015 se aprecia que la población de la comuna de Angol es prioritariamente Urbana registrando aproximadamente un 90% en esta zona y un 10% rural. La condición de tenencia de la vivienda definida en pagadas o pagándose supera el 63% lo que está por sobre la media regional y muy superior a la media nacional. Este es un fuerte indicador de arraigo con el territorio comunal.

En relación al indicador de hacinamiento, de acuerdo a lo informado en la encuesta CASEN 2013- 2015 a nivel comunal existe un hacinamiento 9,0 el cual es superior al nacional de un 5,4. Respecto a la calidad de la vivienda, en el año 2015, el 86% cuenta con una vivienda en estado aceptable y un 5,4% con una vivienda en estado recuperable. En lo que respecta a los servicios básicos la comuna de Angol se encuentra bien suministrada, ya que el 99,1% de las viviendas posee suministro de agua potable por medio de Agua Araucanía.

De acuerdo a los datos obtenidos de la Subsecretaría de Prevención del Delito, Los principales delitos ocurridos en la comuna de Angol durante el año 2016 corresponden a la clasificación de mayor connotación social e incivildades, de éstos, el hurto aparece como el más frecuente, luego amenazas, daños, robo en lugar habitado, lesiones leves y violencia intrafamiliar psicológica.

El delito de lesiones durante el año 2016, en nuestra comuna, se distribuye en 244 lesiones leves y 55 lesiones menos graves, graves o gravísimas. Lo que al compararlo con el año 2015 muestra una leve disminución.

La ocurrencia de casos policiales de lesiones se concentra principalmente los fines de semana, entre los días viernes a domingo, desde las 20:00 hasta las 08:00 horas.

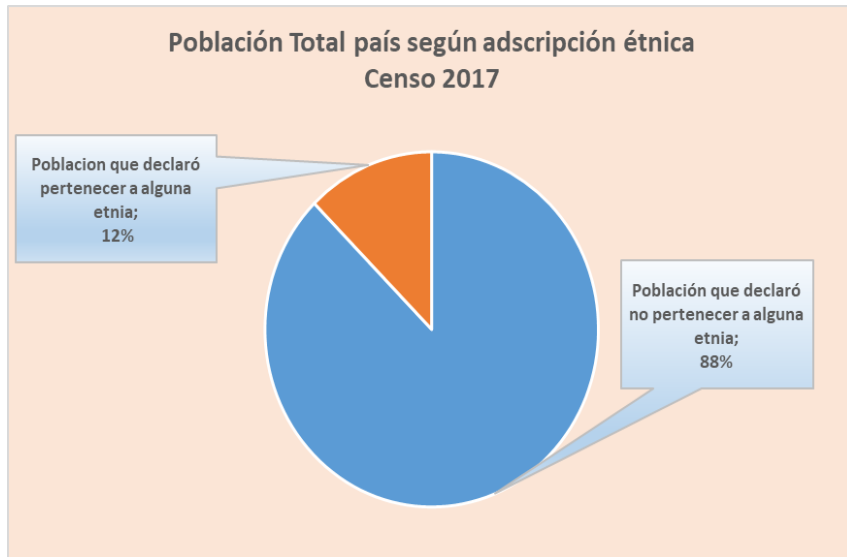
Los delitos de violencia intrafamiliar en la comuna, corresponden principalmente a violencia dirigida hacia la mujer tanto física como psicológica, las que en su conjunto abarcan el 76,2% del total de violencia intrafamiliar ocurrida durante el año 2016. Cabe destacar que estas cifras van en aumento en estos últimos años.

Los delitos de ebriedad y consumo de alcohol en la vía pública presentan una disminución significativa al comparar el año 2010, en el que se presentaron un total de 672 casos y en el 2016 un total de 252. Lo que significa una disminución del 167%

En los últimos años ha habido un aumento de los turistas que eligen como destino la ciudad de Angol, lo que se puede apreciar en las consultas realizadas en la oficina de turismo por viajeros nacionales y extranjeros. La principal atracción es la llamada Área Turística Nahuelbuta, en esta área se destaca la cordillera llamada del mismo nombre, Nahuelbuta; sus ecosistemas únicos y sus atractivos Naturales, como el monumento natural Contulmo; parque nacional Nahuelbuta; además del museo Dillmann Bullock y fuerte Purén. Potencialmente, esta zona tiene las siguientes posibilidades: Agroturismo; etnoturismo, Fotografía, Bicicleta de montaña, Paseo a caballo, golf, entre otros.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA

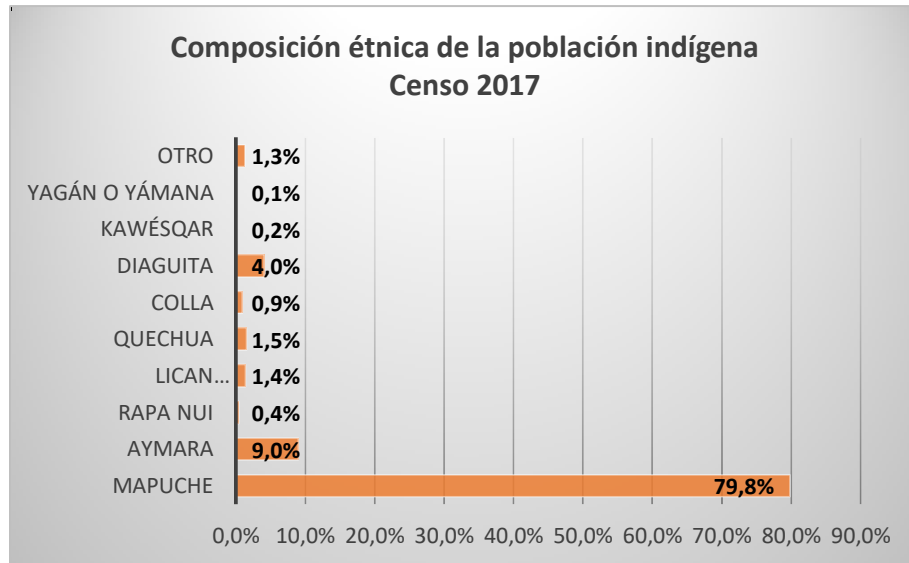
El XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda realizado en abril de 2002 señala que la población en Chile es de 17.574.003 habitantes, de los cuales 2.185.792 personas (12,8%) dijeron pertenecer a algún pueblo indígena u originario considerados en el instrumento Censal.



Fuente: INE CENSO 2017

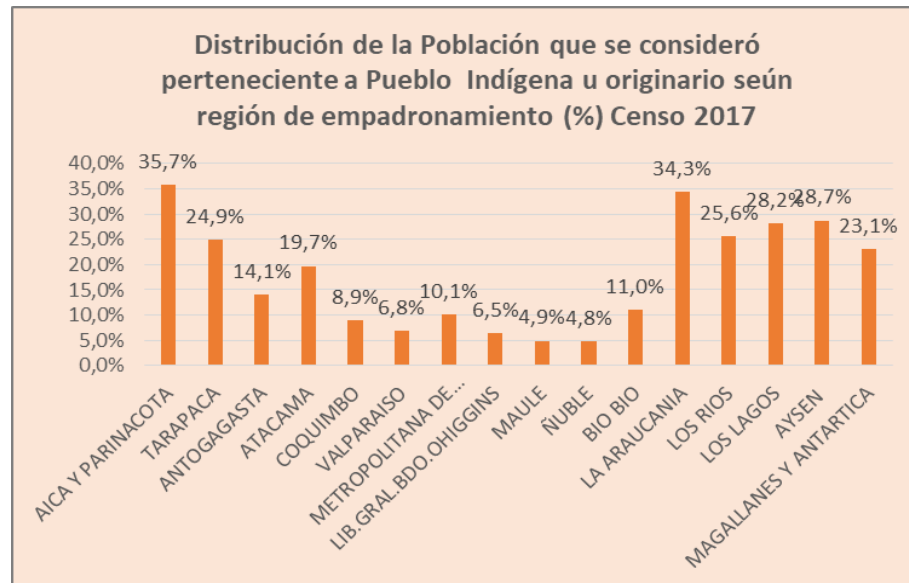
La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea.

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



Fuente: INE CENSO 2017

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



Fuente: INE CENSO 2017

Población Mapuche, según CENSO 2017

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

Fuente: INE CENSO 2017

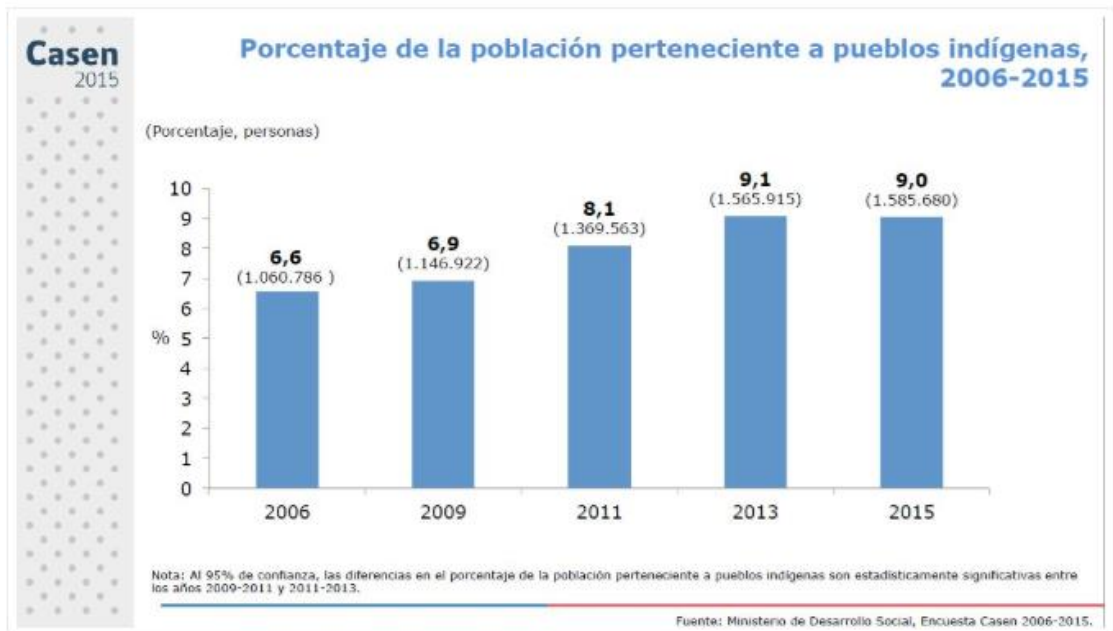
La Tasa de Inmigración Neta Acumulada en 2002 para Angol fue de 36,9 (son más los que se van que los que ingresan). Lo anterior obedece fundamentalmente a una Lógica Económica, pues las personas se mueven buscando mejores oportunidades de empleo y mayores ingresos.

De acuerdo a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN 2015 relativa a "Pueblos Indígenas". Entre otros aspectos, la encuesta muestra una consolidación de la concentración de la población indígena en zonas urbanas, las cifras de pobreza "indígena" duplican la pobreza "no indígena" y se detectan importantes brechas salariales entre ambas categorías. A nivel local, en la región de Los Lagos 1 de cada 4 personas se autoidentifica como mapuche.

El instrumento empleado en esta encuesta, asociado a la categoría 'indígena' para referirse a los grupos humanos preexistentes al Estado de Chile, comparte la visión de que su utilización responde a una herencia colonial que nos recuerda nuestra condición de subyugación aun cuando, paradójicamente, exista un marco de derechos internacionalmente reconocido para los/as llamados/as 'indígenas'.

Dentro de los principales resultados encontrados, se destaca:

- En primer término, de las 1.565.915 personas que se autoidentificaban como mapuche el año 2013, correspondiente a un 9,1% de la población total en Chile, se registra un aumento de 20.000 personas. Así los llamados indígenas son, al 2015, 1.585.680 personas que equivalen al 9,0 % de la población total.
- De las 1.585.680 personas indígenas, 1.329.450 se autoidentifican como mapuche, lo que equivale al 83,8% del total indígena.



Fuente: Porcentaje Población Indígena en Chile, periodo 2006-2015/ CASEN 2015

La encuesta muestra una consolidación de la distribución de la población rural y urbana: de cada cuatro indígenas, 1 vive en zona rural y 3 en zona urbana. Como se puede observar, la migración a la ciudad ha sido un fenómeno fundamental a partir del siglo XX occidental.

En cuanto a la distribución 'numérica' de la población indígena, la mayor parte se encuentra en la región Metropolitana (30%). Le siguen la región de La Araucanía (19%), Los Lagos (13,1%) y el Biobío (6,6%).

En cuanto a la distribución porcentual por región de la población indígena, la región de La Araucanía tiene el mayor porcentaje de población indígena en Chile (31,7%), le siguen Arica y Parinacota (25,9%), Aysén (25,8%), Los Lagos (24,1%) y Los Ríos (20,6%).

CARACTERÍSTICAS GENERALES PLAN DE DESARROLLO COMUNAL ANGOL ÁMBITO SALUD 2017-2025

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

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

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

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

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

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

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

RED ASISTENCIAL EN SALUD

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

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

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

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

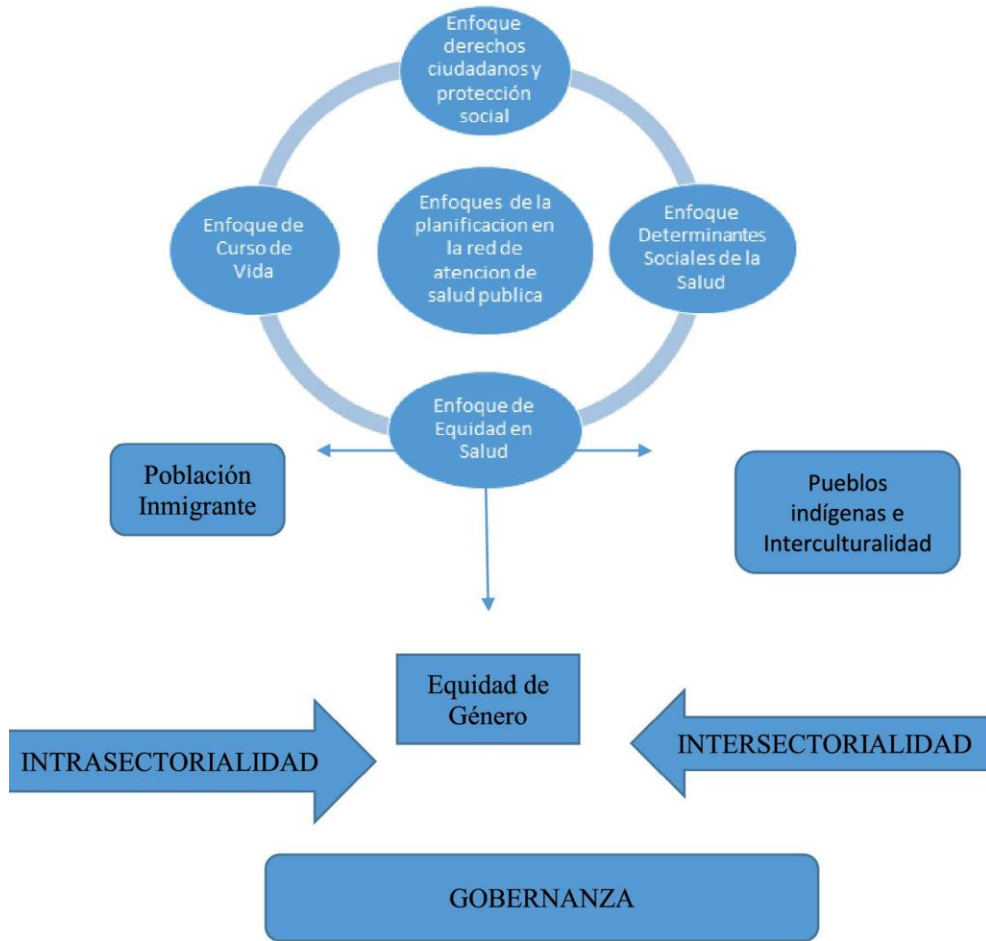


Ilustración: Enfoques de la planificación en la red de atención de salud
Fuente: Orientaciones Programáticas en Red 2019

OBJETIVOS SANITARIOS 2011 – 2020

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

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

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

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

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

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

Objetivos Estratégicos

1. Reducir la carga sanitaria de enfermedades transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico.
2. Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
4. Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud
8. Mejorar la calidad de atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud frente a emergencias, desastres y epidemias.

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

DESCRIPCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA COMUNAL

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

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

La red asistencial de la comuna de Angol está conformada principalmente por: Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres; centro de nivel terciario de cabecera provincial de mayor complejidad autogestionado en red, de carácter asistencial docente que cuenta con 5 centros de responsabilidad (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 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad que funcionan los 365 días del año y que son responsables de cubrir la demanda de consulta de urgencia de baja complejidad.

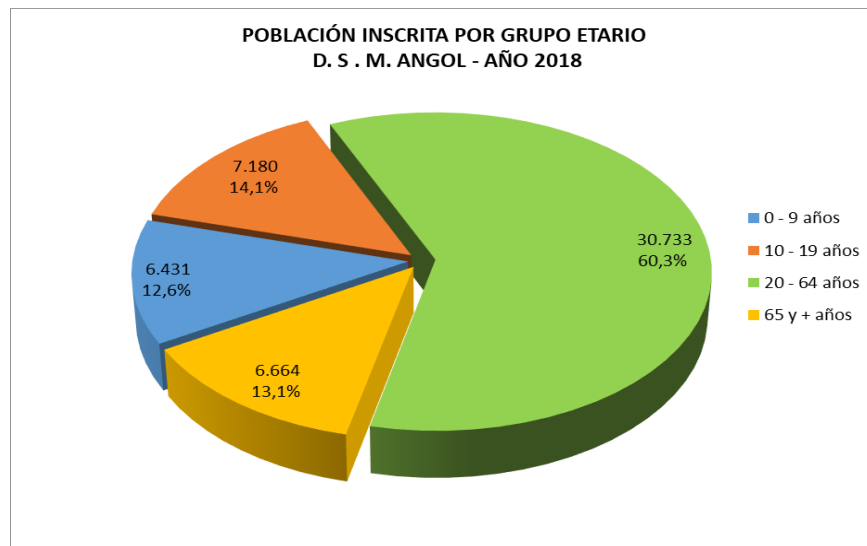
En la red privada se cuenta con instituciones tales como: Cruz Roja,

Centros Médicos; Mutual de Seguridad, Asociación Chilena de Seguridad.

El Sistema de Atención Primaria 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 existen cuatro dependencias de apoyo comunal para la atención clínica y cumplimiento de programas específicos, estos son: un Carro Dental Móvil y sillones dentales portátiles, Laboratorio Clínico Comunal, Sala de Rehabilitación Comunal de Base Comunitaria, una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y una Unidad de Ecografía Comunal.

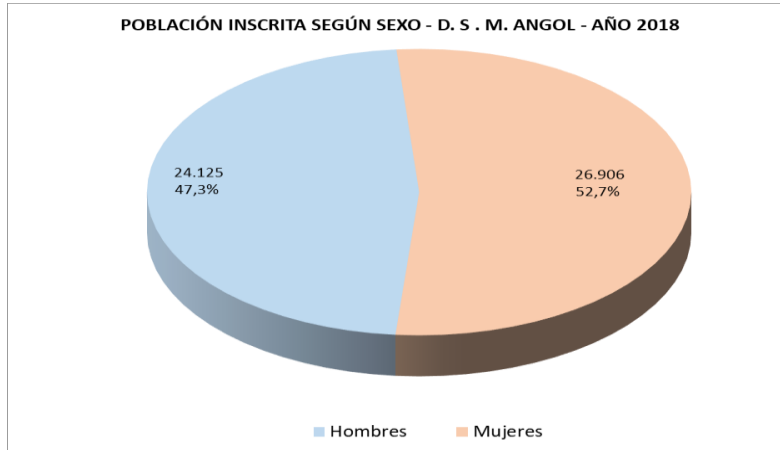
POBLACIÓN PER – CÁPITA VALIDADA POR FONASA AÑO 2018

De acuerdo a la información entregada por la Dirección de Salud Municipal de Angol, la población inscrita validada por FONASA para el año 2018 es de 51.031 usuarios, de los cuales el mayor porcentaje, que equivale a un 60,2% corresponde al grupo etario de 20 a 64 años, seguido con un 14,1% el grupo de 10 a 19 años.



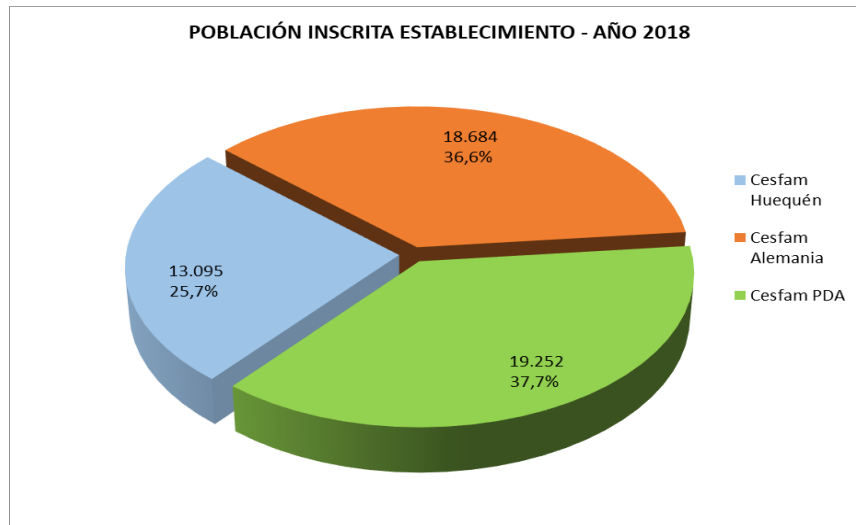
Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

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 26.906 mujeres, lo que equivale a un 52,7% 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 19.252 inscritos, seguido por el CESFAM Alemania con 18.684 y finalmente el CESFAM Huequen con 13.095 inscritos.



Fuente: Unidad de Estadística DSM Angol

La distribución porcentual de la población inscrita y validada para el año 2018 del DSM de Angol, se distribuye de mayor a menor en un 37,7%

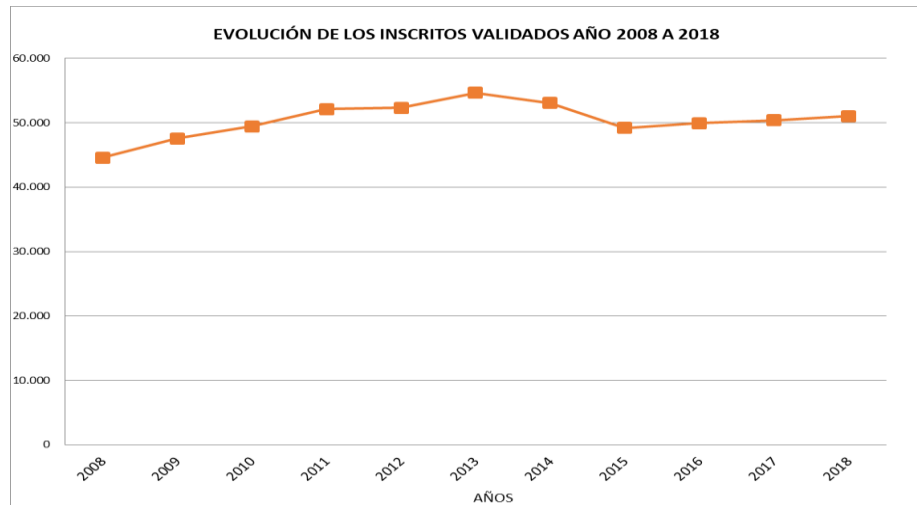
correspondiente al CESFAM Piedra del Águila, en un 36,6% correspondiente al CESFAM Alemania y en un 25,7% correspondiente al CESFAM Huequén.

Es así como al igual que el año 2017, la mayor concentración poblacional, corresponde al CESFAM Piedra del Águila, quien tiene a su cargo el CECOSF y las tres Postas Rurales de la comuna de Angol seguida muy de cerca por el CESFAM Alemania, quien en su mayoría abarca a la zona urbana de Angol.

EVOLUCIÓN DE LOS INSCRITOS VALIDADOS AÑO 2008 AL 2018

AÑOS	INSCRITOS
2008	44.572
2009	47.528
2010	49.451
2011	52.128
2012	52.325
2013	54.640
2014	53.070
2015	49.208
2016	49.919
2017	50.392
2018	51.031

Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

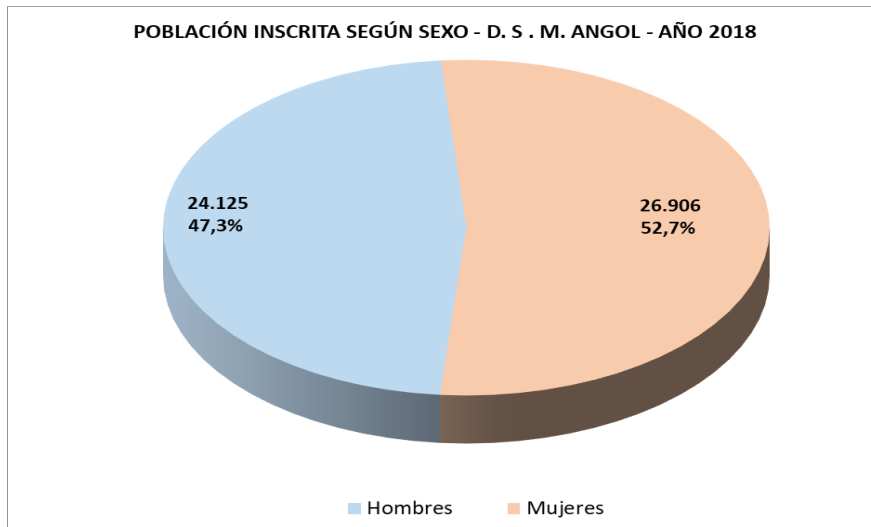


Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

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

La población inscrita en los centros de salud municipal de la comuna, tuvo un incremento sostenido hasta el año 2013 y posteriormente se refleja una leve disminución de inscritos el año 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.

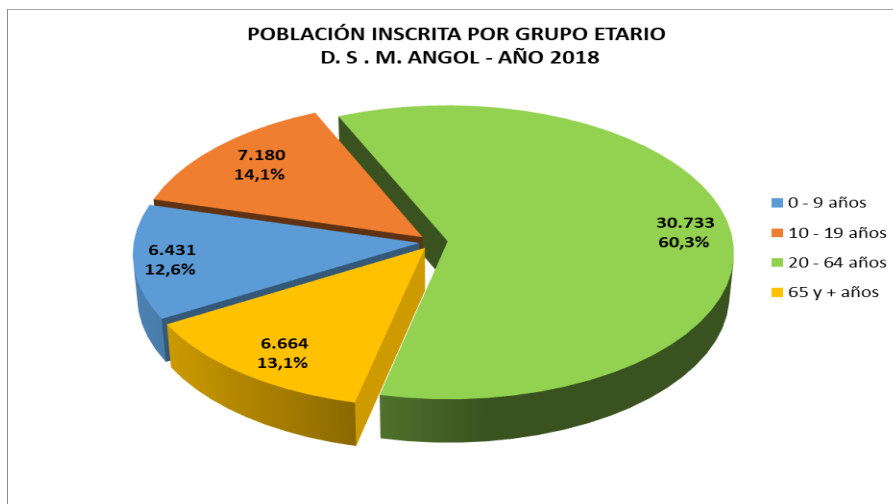
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INSCRITA Y VALIDADA POR FONASA EN DSM POR SEXO AÑO 2018



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

En relación a ésta distribución, se encuentra un 52.7% de mujeres inscritas en la comuna v/s un 47.3% 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 2018



Fuente: Unidad Estadísticas DSM Angol (FONASA)

De acuerdo a la edad, la población a nivel comunal, se encuentra distribuida de la siguiente forma: la mayor concentración de la población que asciende al 60,3% del total de inscritos, se encuentra en el grupo etario de 20 a 64 años, seguido por el 14,1% que corresponde al segmento de adolescentes entre 10 a 19 años. Realidad semejante al compararla con el año 2017.

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.

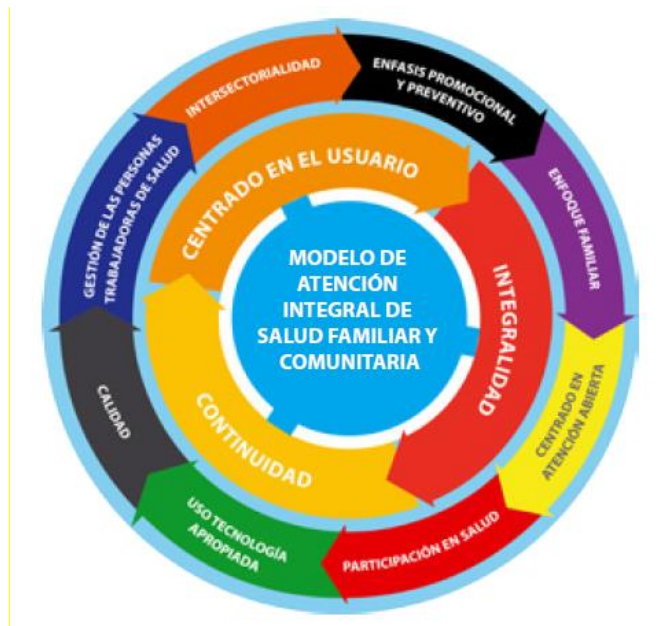
En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones interculturales.

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.

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 las 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 problemas 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 Nº 1096, con fecha 30 abril 2018, se aprueba "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Objetivo General:

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de atención Primaria de Salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivo específico:

-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.

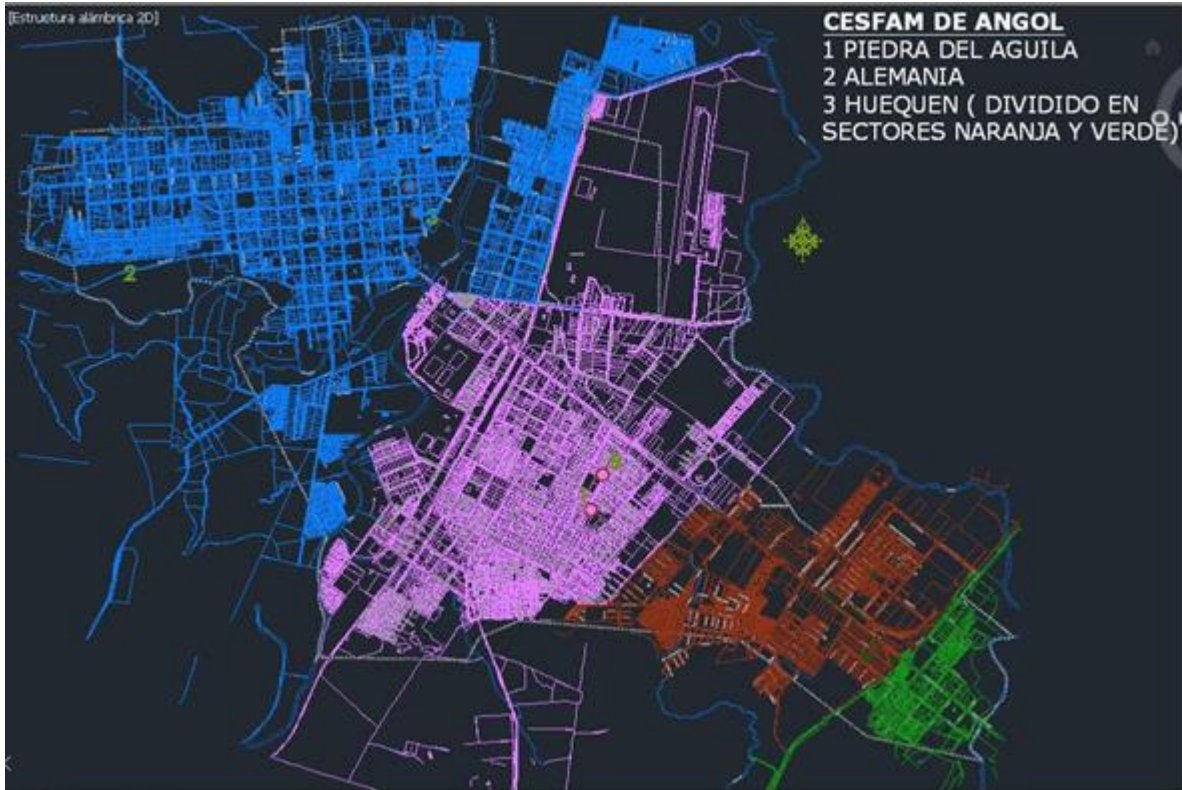
Existen a la fecha 9 sectores distribuidos por CESFAM que son los siguientes:

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

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

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

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



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

CESFAM PIEDRA DEL ÁGUILA

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



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

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

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, Maintenrehue, Cerro Negro, Cerro de Piedra, Lomas del Toro, Los Alpes), Colina Manuel Rodríguez (EMR de Alboyanco, Villa Chigualhue, Requien Lemun, Requien 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, 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 m² de superficie edificada, además de un Servicio de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) ubicado a 100 mts. del CESFAM.



I
CE
SF
AM
Ale
ma

nia 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 de alta Resolutividad (SAR):

Ubicado en calle Baviera Nº 302 Angol. El cual comenzó su funcionamiento en el mes de junio del año 2017.

Dentro de los objetivos de se planteó el gobierno saliente, fue TENER UNA salud mejor y más oportuna, identificando como área de mejora en la consecución de este objetivo el acceso a atención de urgencia resolutiva en lugares cercanos al domicilio.

En este marco, la Atención Primaria de Salud debe prestar atención de salud programada y de urgencia con el objetivo de prevenir la morbimortalidad asociada a las enfermedades de mayor prevalencia como son las ECNT, cáncer, accidentes, salud mental, entre otras.

A partir de esto se elabora la propuesta de implementación de los SAR, que ponen a disposición de la red comunal una actividad complementaria a la atención regular de la APS, al instalar en la red local un dispositivo de atención de urgencia con mayor capacidad resolutiva, incorporando la telemedicina, unidades de apoyo diagnóstico (imágenes y pruebas rápidas de laboratorio) de acuerdo a la demanda y cartera de servicios definida, que se articula con la red de APS para asegurar la continuidad de la atención y deriva a las UEH a los pacientes más graves actuando secundariamente como filtro resolutivo y contención eficaz de la demanda de urgencia hospitalaria.

El SAR forma un componente activo en la red local de atención manteniendo un vínculo con los equipos de salud en favor de ser efectivos en el seguimiento de los casos y el manejo integral de este grupo de pacientes con ECNT descompensados, policonsultantes, entre otros.

La Atención del SAR comienza con la utilización de una Escala de Categorización o Selección de la demanda en unidades de emergencia del país, que tiene como fin priorizar la atención de acuerdo a la evaluación objetiva del usuario (nivel de gravedad independiente de su orden de llegada) estableciendo tiempos de espera razonables para cada uno de ellos.

Las estadísticas según categorización muestran que la mayor parte de la demanda de atenciones de urgencias es posible de resolver en espacios de atención primaria, sin involucrar tecnología compleja en su atención. (91% categorización en hospitales de alta complejidad, corresponden a atenciones C3-C4-C5. Este sobre demanda, genera un conflicto en las UEH, las cuales deben estar destinadas a la atención de aquellos casos que presentan mayor riesgo vital y secuela funcional grave).

De acuerdo al Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar Y Comunitario, el SAR es una instancia complementaria de la atención de morbilidad electiva que no debe suplir las atenciones regulares del centro de salud. Cabe destacar que el centro de salud adosado debe dar soporte administrativo SAR

Los beneficiarios del SAR, pueden acceder a través de consulta espontanea, derivación de SAPU, contrareferencia de UEH.

El SAR funciona en horario no Hábil, brindando atención de urgencia, emergencia a la población de la comuna, apoyando el funcionamiento de su red de urgencia local.

La atención sanitaria es otorgada por un equipo conformado por: Medico, Enfermera, Kinesiólogo, TENS farmacia, TENS de rayos, administrativo, Chofer, Tecnólogo Médico de rayos, quienes contarán con recursos de apoyo diagnostico como exámenes (test rápidos) y equipo de rayos osteopulmonar.

Como estrategia se incorpora la telemedicina, la cual permite realizar tele consulta, constituyéndose en una herramienta de apoyo diagnóstico y terapéutico. (tele electrocardiografía). -

Respecto del CESFAM Alemania; los territorios asignados a los equipos de cabecera 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, Población Los Conquistadores.

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

Zona C comprendido por Población Alemania 18, Villa Alegre, Población Cornelio Saavedra, Población Claudio Arrau, Villa Los Nogales, Villa España, Villa Arboleda, Villa Canaempu, Villa Alberto Larraguibel, Villa Rehue, Villa Betel, Villa Los Ríos, Villa Sta. Teresita.

CESFAM HUEQUÉN

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



funciona adosado al establecimiento.

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

Dichas Jornadas de trabajo tuvieron como finalidad, recabar los datos necesarios para poder sectorizar adecuadamente, lograr cohesión y participación mayoritaria de todos los funcionarios, no sólo en el proceso de

sectorización, sino que en cómo poder generar aportes al trabajo diario que vayan en directo beneficio del usuario interno y externo al CESFAM.

Sectorización Actual 2018:

La población asignada al CESFAM Huequén se distribuye en 2 sectores divididos geográficamente:

Sector 1 o naranja: con 7543 usuarios; conformado por las siguientes poblaciones: Villa Florencia, Villa Nazareth, 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); Casas Patronales, Condominio Doña Isabel, Villa Las Naciones, Condominio Don Bernardo, Villa Los Alpes, Villa Mirasur.

El sector 2 o verde, con 5814 usuarios; constituido por las siguientes poblaciones en el radio urbano Villa Huequén, Externo al CESFAM, 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 (Internado Escuela Agrícola), Los Confines Sur, Recreo, Itraque, La Arcadia, Santa Rita, Fundo Chumpirro, Fundo Japón, Ñipaco, Santa Elena, Cancura, Lolenco, El Álamo, Fundo San Luis, Fundo El Parque, Fundo San Juan también las comunidades mapuches como José Calbun (Chacaico), Margarita Traipe, Pedro Segundo Ancamilla (reducción Huequén), Juanita Huaiquil (Trarulemu), comunidad Colihuinca Tori, así como también población fuera de acción del CESFAM denominado este sector z, sector Mininco.

Conformación Poblacional por sectores Nueva Sectorización Cesfam Huequen 2019:

Sector Naranja: con 4700 usuarios; conformado por las siguientes poblaciones: Villa Florencia, Villa Nazareth, Villa México, Villa Esperanza, Villa

Cordillera, Villa Ecal, Villa Emaus, Villa Los Andes, Población las Siete Fundaciones, Villa Portal del Valle, Villa Las Camelias, Villa Los Rododendros, Condominio Doña Isabel, Villa Las Naciones, Condominio Don Bernardo, Villa Los Alpes, Villa Mirasur, usuarios sector z Naranja.

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

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

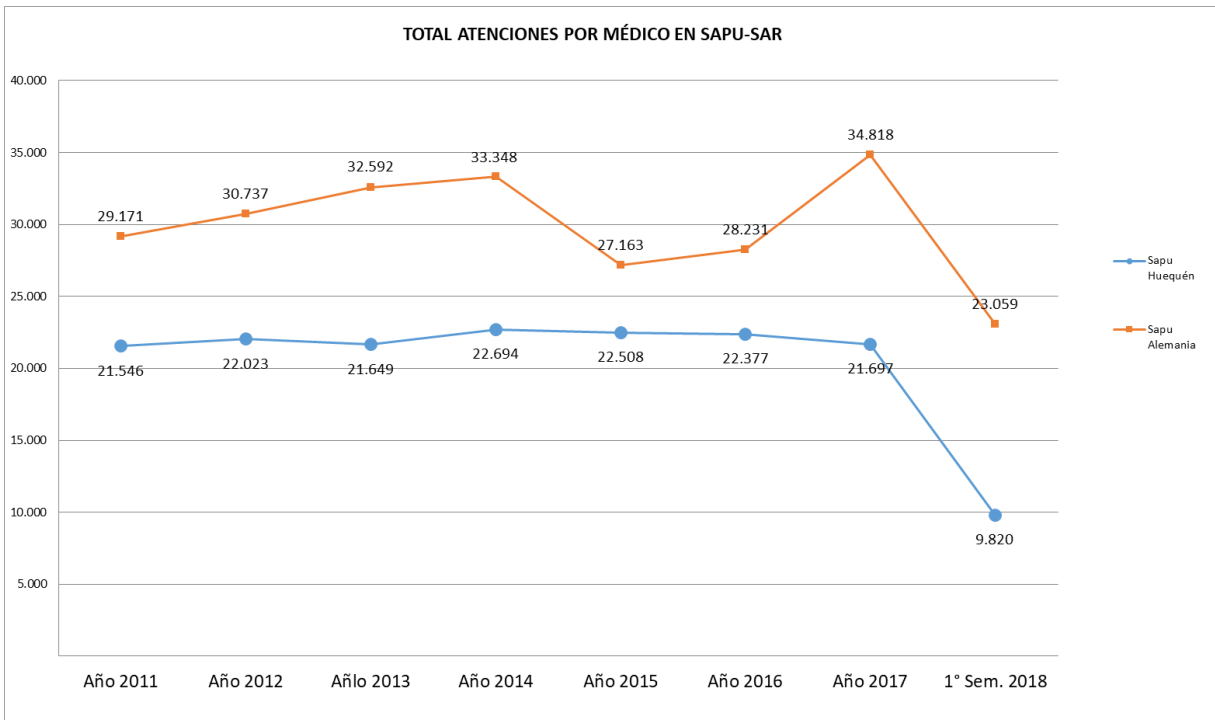
Hitos del proceso de re- sectorización

- Difusión y conformación de los equipos de cabecera por sector.
- Exposición a la comunidad de mapa sectorizado con poblaciones en Plaza Ciudadana del CESFAM Huequen 2018.
- Presentación de nueva sectorización a la comunidad en una reunión del CDL.
- Difusión y presentación de nueva sectorización en terreno con trabajo de difusión en barrios y poblaciones del Cesfam.

II. SEGUNDA PARTE: LO REALIZADO AÑO 2017- 2018

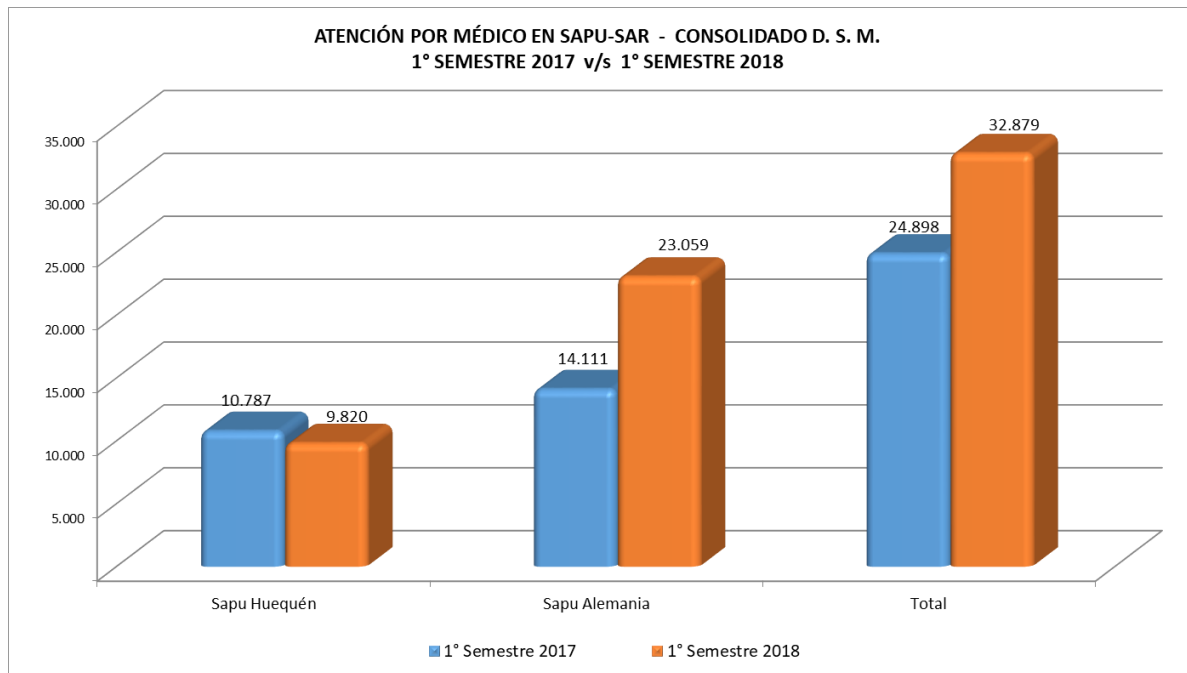
PRODUCCIÓN GENERAL

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



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

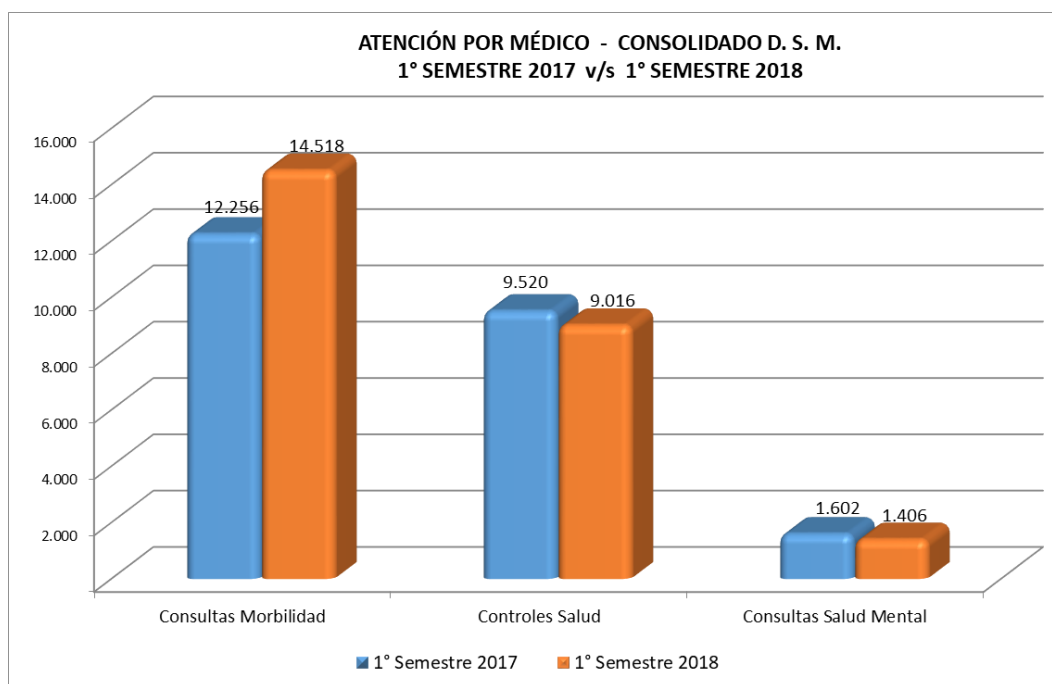
Durante el año 2017 a nivel comunal, se han registrado de enero a diciembre un total de 56.515 Atenciones Médicas en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU Huequén y SAR Alemania, las que se distribuyen de acuerdo al lugar de atención, de la siguiente forma: 34.818 consultas corresponden al SAR Alemania, lo que equivale al 61% del total y 21.697 atenciones en SAPU Huequén que equivalen al 39%. Cabe destacar que al comparar el total de atenciones del año 2016 con el 2017, hubo un aumento en 5.907 consultas médicas, las que se registraron principalmente en el SAR Alemania, el cual inicio funciones en el mes de junio de ese año.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

De enero a junio 2018, se han registrado un total de 32.879 Atenciones Médicas en los Servicios de Atención de Urgencia SAPU Huequén y SAR Alemania, las que se distribuyen de acuerdo al lugar de atención, de la siguiente forma: 23.059 consultas corresponden al SAR Alemania, lo que equivale al 72% del total y 9.820 atenciones en SAPU Huequén que equivalen al 28%. Al comparar el mismo periodo con el año anterior, se refleja un aumento de consultas médicas, siendo principalmente realizadas en SAR Alemania, quien por ser un Servicio de Alta Resolutividad realizó 7.981 consultas más. Considerar que el primer semestre del año 2017 funcionaba el SAPU donde la oferta horaria también era menor por la modalidad de atención.

ATENCIÓN MÉDICAS REALIZADAS



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Al comparar el primer semestre del año 2017 y 2018, se evidencia un aumento de consultas de morbilidad en el año 2018 de 2.262 consultas por sobre lo realizado en el mismo periodo del año anterior, lo que equivale a un 18,46% más. No ocurriendo lo mismo al comparar los controles de salud que disminuyeron en 504 y las consultas de salud mental en 196.

CONTROLES DE SALUD REALIZADOS POR PROFESIONAL MEDICO

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Controles PSCV	9.431	9.914	10.781	10.747	12.946	12.394	13.452
Otros Controles de Salud	928	1.935	2.641	3.344	3.884	4.541	5.028
Subtotal Controles Salud	10.359	11.849	13.422	14.091	16.830	16.935	18.480

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Durante el periodo comprendido entre los años 2011 al 2017 se refleja un incremento del número de controles de salud tanto de pacientes con patología crónica cardiovascular (diabetes, hipertensión, dislipidemia) como de otras

patologías. Con un total de 18.480 consultas a nivel comunal durante el año 2017.

	1° Semestre 2017	1° Semestre 2018
Controles PSCV	6.956	6.542
Otros Controles de Salud	2.564	2.474
Controles Salud	9.520	9.016

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Al comparar el primer semestre del año 2017 con el mismo periodo del 2018, hubo una disminución de 504 controles del PSCV y otros controles de salud, lo que equivale a un 5,2% menos.

CONSULTAS DE SALUD MENTAL REALIZADAS

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Consultas Salud Mental	3.670	4.039	3.645	3.313	3.634	3.106	3.021

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Las Consultas de Salud Mental por su parte han tenido una disminución entre los años 2011 al 2017 de un 17,6%, reflejado en 649 consultas. Cabe destacar que en el año 2016, esta disminución se reflejó en el cambio del REM asociado al registro de consultas, el cual se cambió a control de salud mental.

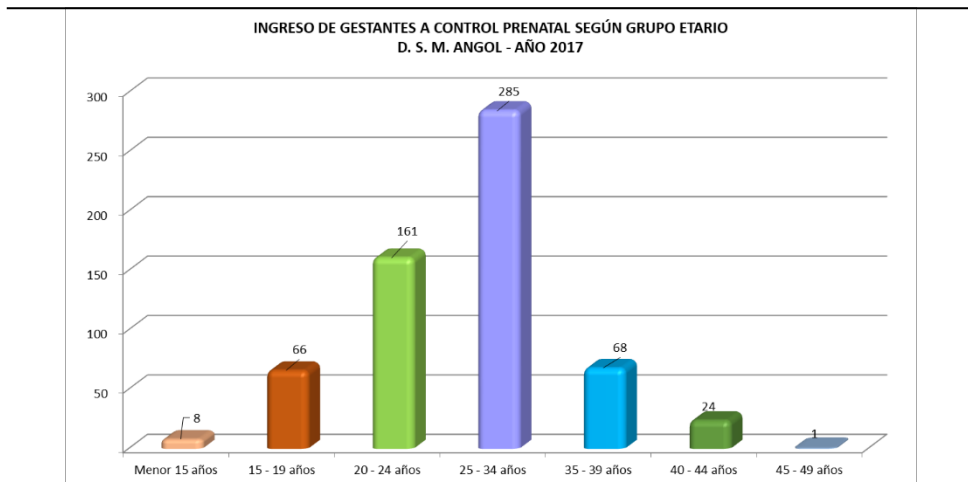
	1° Semestre 2017	1° Semestre 2018
Consultas Salud Mental	1.602	1.406

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Las Consultas de Salud Mental continúan disminuyendo al comparar el mismo periodo del año anterior, generándose una disminución de 196 consultas.

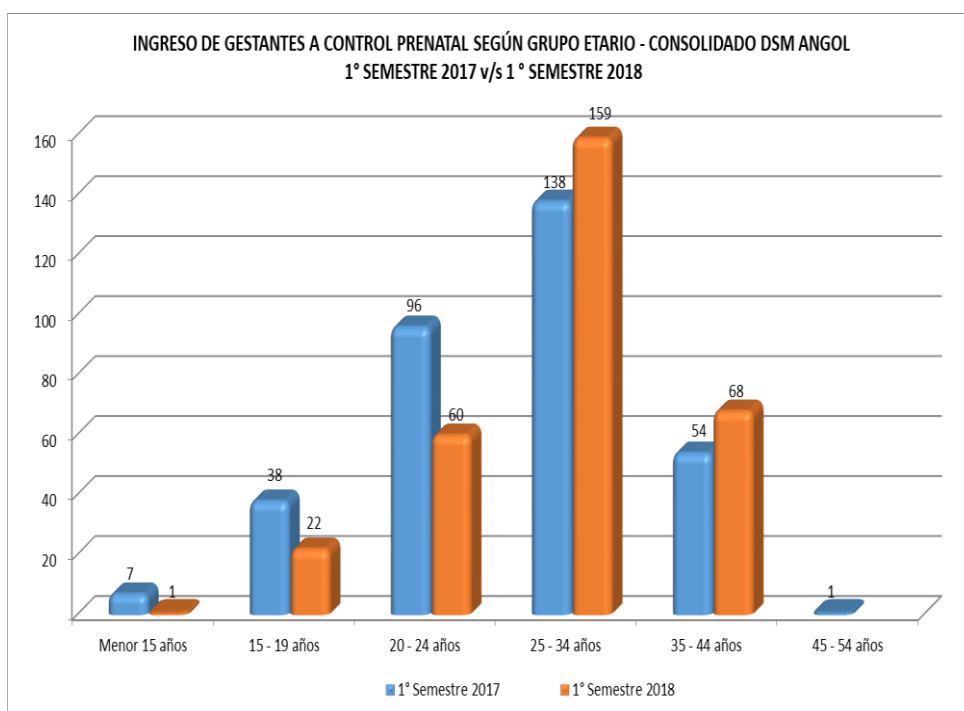
Es importante hacer mención que el año 2015 se incorpora dentro de las Metas de Índice de Actividad de A.P.S. (I.A.A.P.S) la cobertura de Atención Integral de Trastornos Mentales en personas de 5 y más años, donde se exige obtener un porcentaje de población bajo control respecto a la prevalencia esperada para la comuna, obteniéndose como resultado para el año 2017 un 25,4% de cobertura, siendo que la meta asignada era de un 20%. Cabe destacar que para el año 2018, esta meta aumentó a un 23%, lográndose al corte junio 2018 un 27,8%, lo que equivale a 2.942 personas bajo control.

INGRESO DE GESTANTES A CONTROL PRENATAL REALIZADOS



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

El año 2017, 613 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 46,4%.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

De enero a junio del año 2018, 310 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 29 años, con un 53% del total; siguiendo la misma dinámica del año anterior.

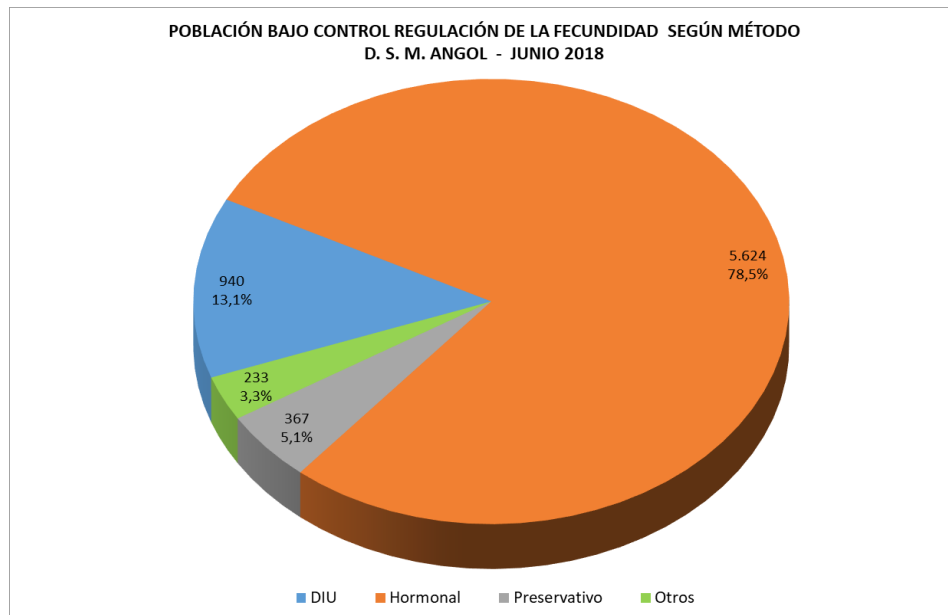
En relación a los ingresos de embarazo adolescente a nivel comunal se ha ido evidenciando una disminución del embarazo en menores de 20 años, desde un 14,1 % el año 2016 a un 12% el año 2017; llevando ya el primer semestre del año 2018 un 7,4% comparado con el 13,4% del mismo periodo del 2017. Esto en directa relación con el total de ingresos en cada periodo.

Es importante hacer mención el rol que ha implicado las estrategias que se han ido implementado y fortaleciendo en nuestra comuna con el trabajo con los adolescentes entre los que se destaca Espacios Amigables ubicado en el CESFAM Piedra del Águila y Huequén siendo ambos de carácter comunal, así como también la atención de joven sano en los 3 CESFAM.

En relación al ingreso a control de Embarazo antes de las 14 Semanas, nuestra comuna cumple con el 91,9%, en el corte de enero a junio del año 2018

asociado a meta IAAPS, lo que equivale a 285 ingresos de un total de 310 en ese periodo. Cabe destacar que se han implementado estrategias locales tales como resguardo de horas para ingreso de usuarios a control prenatal, y derivación inmediata de estas usuarias por parte del equipo de salud.

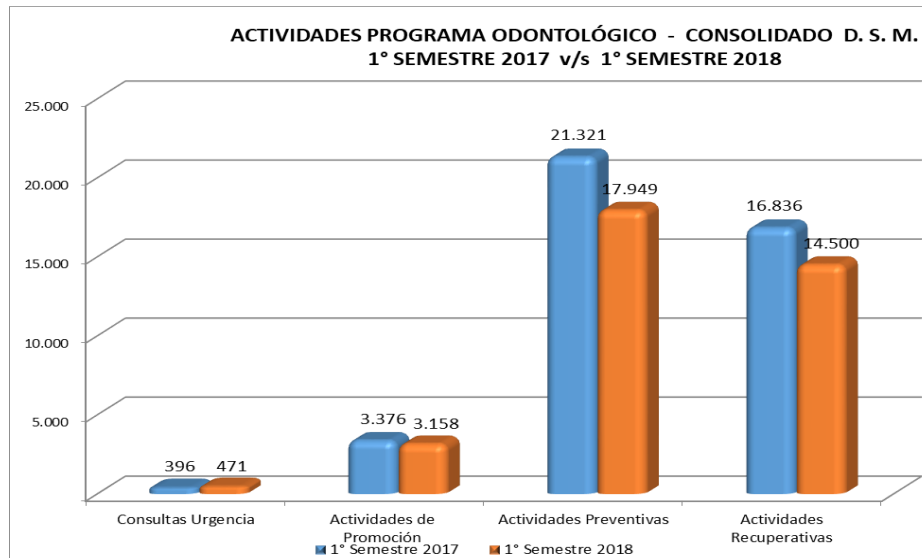
POBLACIÓN BAJO CONTROL REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD SEGÚN MÉTODO



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

El mayor número de usuarias a nivel comunal utiliza el método hormonal para regular su fecundidad, con un 78,5%, seguidas por las que utilizan DIU con un 13.1% y un 5,1% utiliza el preservativo.

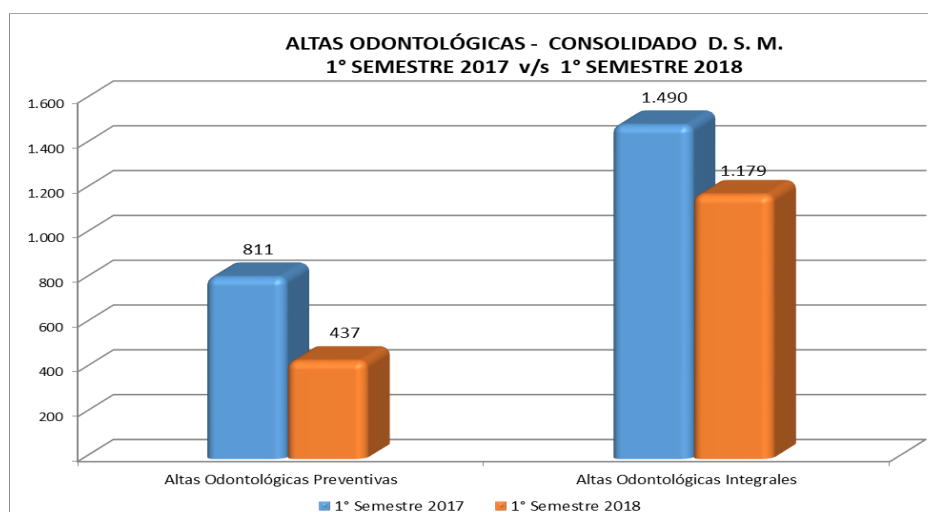
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol

Al comparar el primer periodo de enero a junio 2017 v/s el mismo periodo 2018, se evidencia un mayor número de actividades preventivas, recuperativas y de promoción en el año 2017. Se refleja una disminución de actividades preventivas de un 15,8% y de recuperativas de un 13,8%.

Cabe destacar que las estrategias odontológicas son definidas en cada CESFAM de la comuna.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

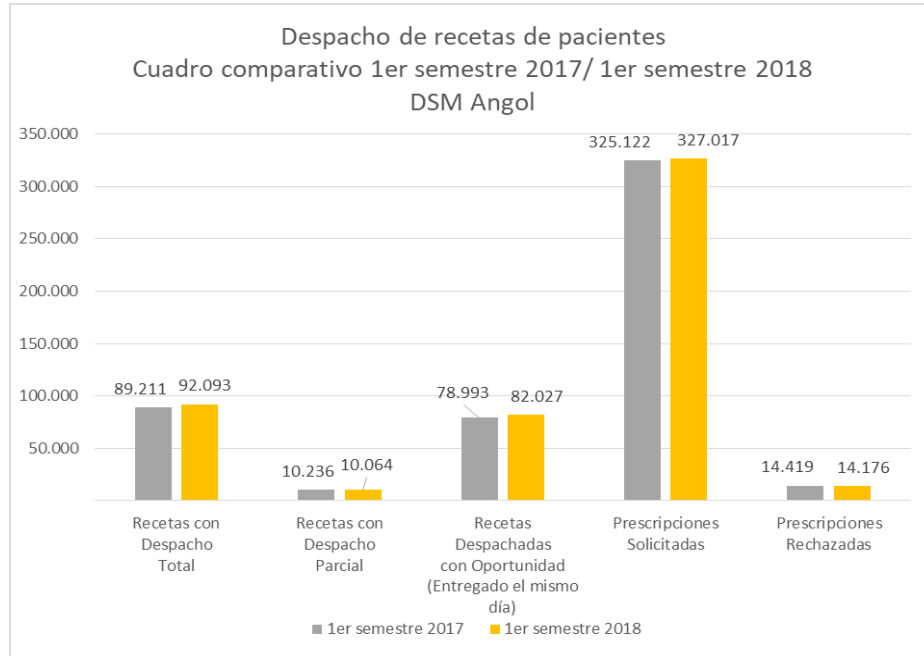
Al comparar las altas odontológicas a nivel comunal, de enero a junio del año 2017 v/s el mismo periodo del año 2018, hay una disminución de las altas preventivas en 374 y de altas integrales en 311. Cabe destacar que el año 2018 a nivel de registro REM hubo una modificación en donde ya no se registran las altas en menores de 7 años, solo los egresos por edad; Programa CERO.

DESPACHO DE RECETAS DE PACIENTES AMBULATORIOS CONSOLIDADO DEPTO. SALUD - 1° SEMESTRE 2018

TIPO DE PACIENTE	RECETAS DESPACHADAS		PRESCRIPCIONES		Recetas Despachadas con Oportunidad (Entregado el mismo día)
	Despacho Total	Despacho Parcial	Solicitadas	Rechazadas	
CRÓNICOS	70.310	9.577	292.147	13.575	60.731
POR MORBILIDAD	21.783	487	34.870	601	21.296
TOTAL	92.093	10.064	327.017	14.176	82.027

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

De enero a junio del año 2018 a nivel comunal, se despacharon 82.027 recetas, obteniendo un despacho parcial de solo 10.064 de ellas.



Hubo un incremento de un 0,58% de prescripciones solicitadas en el 1er semestre del año 2018 en relación al mismo periodo del año anterior; siendo sólo un 4,3% de esas prescripciones rechazadas, siendo similar proporcionalmente a la del año anterior mismo periodo (4,4%).

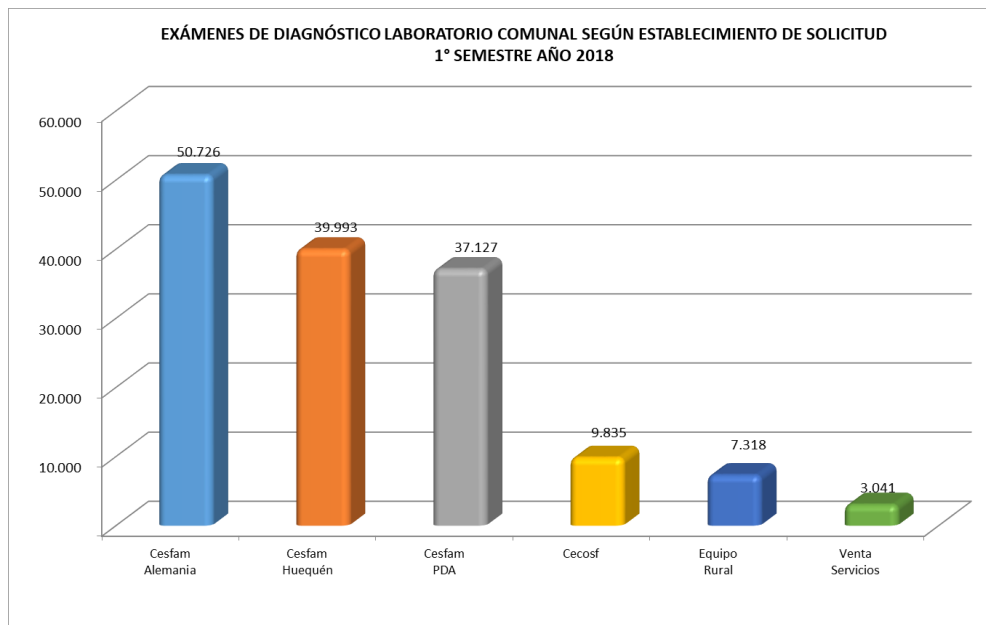
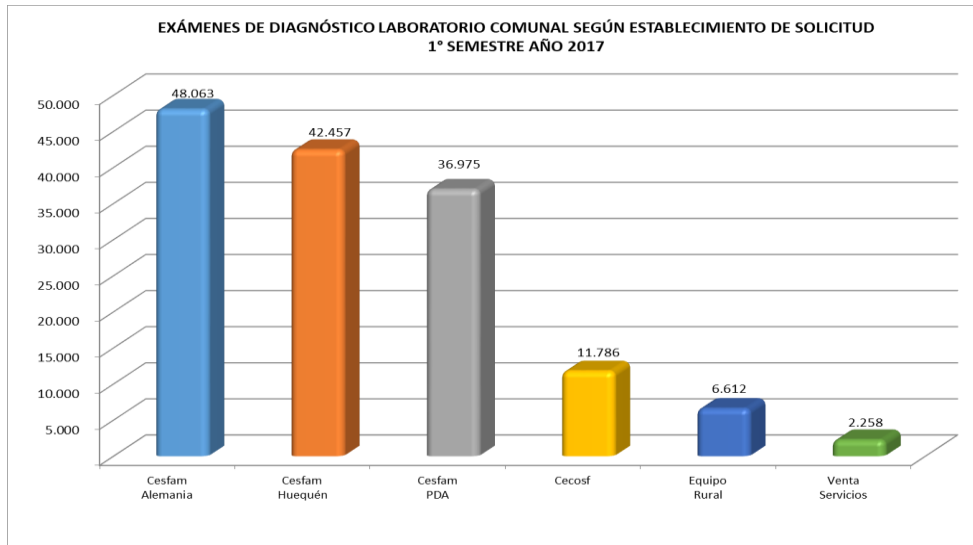
LABORATORIO CLÍNICO MUNICIPAL

Exámenes de Diagnóstico	1° semestre 2017	1° semestre 2018
Hematológicos	22.220	21.138
Bioquímicos	94.437	90.708
Hormonales	6.502	7.305
Inmunológicos	899	852
Microbiológicos	5.185	5.390
Deposiciones exudados, secrec. y otros líquidos	213	212
Orina	18.695	22.435
TOTAL	148.151	148.040

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Al comparar enero a junio del año 2018 con el mismo periodo del año 2017, se repite la tendencia, ya que el mayor porcentaje de exámenes sigue siendo en los exámenes diagnósticos bioquímicos con un 61,2%, pero en esta oportunidad hay un aumento de los de orina siendo un 15,1% del total y los hematológicos con un 14,2% del total.

EXÁMENES DE LABORATORIO DISTRIBUIDOS POR DISPOSITIVO DE SALUD COMUNAL



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En el periodo de enero a junio del año 2018 al compararlo con el mismo periodo del año 2017, el mayor porcentaje de solicitud de exámenes proviene del CESFAM Piedra del Águila con un 36,6% incluyendo todos sus dispositivos de salud; seguido por CESFAM Alemania con un 34,2% y CESFAM Huequen con un 27%; similar tendencia del año anterior.

METAS IAAPS CORTE JUNIO AÑO 2018

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 por Resolución N° 112 del 24 de enero 2018, y decreto N° 31 que determina el aporte estatal a nuestra municipalidad, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaria de desarrollo regional, respectivamente.

Las Metas IAAPS 2018 para nuestra comuna son las siguientes, según corte junio 2018:

1. INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

N°	Componente	Meta Año 2018	Indicador	Esperado Junio	Realizado a Junio	Realizado a Junio
1	Porcentaje de Centros de Salud Evaluados Mediante MAIS Vigente	100%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Centros de Salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente}}{\text{Total de Establecimientos de Salud de la comuna}}$	No aplica evaluación para primer y segundo corte		
2	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	20%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias evaluadas según riesgo familiar}}{\text{N}^\circ \text{ total de familias inscritas}}$	10%	4.370 15.464	28,3 %
3.a	Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo	98%	$\frac{\text{Total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días)}}{\text{N}^\circ \text{ total de reclamos}}$	98%	61 61	100 %
3.b	Reuniones de Consejo de Salud, Mesa Territorial u otra organización comunitaria con análisis de Reclamos	100%	$\frac{\text{Establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de Consejo de Salud, la mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud, el análisis de reclamos.}}{\text{Establecimientos de salud de la comuna}}$	100%	3 3	100 %
4.a	Brindar acceso a la atención de salud de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13 horas	100%	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas})}{\text{N}^\circ \text{ total de establecimientos visitados}}$	Indicadores críticos, se evalúan por separado, con informe del SSAN		
4.b	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Fármacos trazadores disponibles}}{\text{N}^\circ \text{ total de fármacos trazadores}}$			

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

3. INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

Nº	Componente	Meta Año 2018	Indicador	Esperado Junio	Realizado a Junio	Realizado a Junio
15	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida}}{\text{N}^\circ \text{ total de casos GES atendidos en APS}}$		Indicador crítico, se evalúa por separado, con informe del SSAN	
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con antiinfluenza}}{\text{Total de población inscrita de los grupos objetivos}}$	80%	16.516 14.148	117 %
17	Ingreso a Control de Embarazo Antes de las 14 Semanas	90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Mujeres Embarazadas Ingresadas Antes de las 14 Semanas a Control}}{\text{Total de Mujeres Embarazadas Ingresadas a Control}}$	90%	285 310	91,9 %
18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	22%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control)}}{\text{Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos}}$	22%	832 3.755	22,2 %
19	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	32%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7\% + N}^\circ \text{ de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8\% según último control vigente}}{\text{Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia}}$	32%	1.909 5.115	37,3 %
20	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	51,22%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + N}^\circ \text{ de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente}}{\text{Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia}}$	51,22%	5.116 9.700	52,7 %

2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Nº	Componente	Meta Año 2018	Indicador	Esperado Junio	Realizado a Junio	Realizado a Junio
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	0,94	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad y controles realizadas por médico}}{\text{Población inscrita}}$	0,357	25.362 51.031	0,50
6	% de Interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario (Interconsultas Generadas)	Menor o Igual a 9,17%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ SIC de Control y Consulta Médica en APS}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Controles y Consulta Médica en APS}}$	<=9,17%	2.285 25.362	9,0 %
7	Tasa de Visita Integral	0,22	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Visitas integrales Realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Familias inscritas}}$	0,084	1.837 15.464	0,12
8.a	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 64 años	17,18%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Población Masculina de 20 a 64 años}}{\text{Población Masculina de 20 a 64 años Inscrita Menos Población Bajo Control en PSCV}}$	6,53%	768 12.533	6,13 %
8.b	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	20,26%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Población Femenina de 45 a 64 años}}{\text{Población Femenina de 45 a 64 años Inscrita Menos Población Bajo Control en PSCV}}$	7,70%	398 3.765	10,6 %
8.c	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Adultos de 65 y más años	49,51%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Adultos de 65 y más años}}{\text{Población Inscrita de 65 y más años}}$	18,81%	1.695 6.664	25,4 %
9	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/las de 12 a 23 meses bajo control	92,95%	$\frac{\text{niños y Niñas de 12 a 23 meses con Evaluación del Desarrollo Sicomotor}}{\text{Niños y Niñas de 12 a 23 meses Bajo Control Junio 2018}}$	35,32%	261 630	41,4 %
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	14,31%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Controles de salud integral realizados a Adolescentes de 10 a 14 años}}{\text{Población Adolescente de 10 a 14 años Inscrita Año 2018}}$	5,44%	209 3.425	6,1 %
11	Proporción de Población de 7 a 19 años con Alta Odontológica	21%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Altas Odontológicas Totales en Población de 7 a 19 años 20 años}}{\text{Población Inscrita de 7 a 19 años}}$	7,98%	871 9.280	9,4 %
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	23%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control}}{\text{N}^\circ \text{ de personas de 5 y más años esperadas según prevalencia de trastornos mentales}}$	23%	2.942 10.574	27,8 %
13	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	22%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas con Asma bajo control y N}^\circ \text{ personas de 40 y más años con EPOC bajo control}}{\text{N}^\circ \text{ de personas esperadas según prevalencia en Asma y EPOC}}$	22%	1.780 6.702	26,6 %
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	75,11%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados}}{\text{N}^\circ \text{ total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio}}$	75,11%	101 105	96,2 %

4. INDICADORES DE IMPACTO				Esperado Junio	Realizado a Junio	Realizado a Junio
21	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	45%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod} = 0}{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 3 años inscritos}}$	17,10%	507 1.592	32 %
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO				99,69 %		

En el corte de enero a junio año 2018 a nivel comunal se cumplió con el 99.69% 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%.

Cabe señalar que las metas que se presentan en color rojo en la tabla adjunta, fueron las metas que obtuvimos porcentajes bajo a lo esperado.

Los CESFAM de nuestra comuna realizan constantemente estrategias locales para conseguir sus cumplimientos, los cuales son monitorizados periódicamente desde la Dirección Municipal de Salud.

EVALUACIÓN METAS LEY 19.813 CORTE JUNIO AÑO 2018

De acuerdo a la ley 19.8131, que otorga Beneficios a la Salud Primaria, el proceso de fijación de las metas, este proceso debe ser realizado por el Servicio de Salud con presencia de los representantes de las entidades administradoras de salud comunal y un representante de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo destinado a este fin. En dicho comité se deben concordar las metas que, basadas en criterios de salud pública y en el nivel de cumplimiento de los años anteriores, impliquen una mejoría respecto del dato diagnóstico de cada uno de los ítems evaluados.

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.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

El avance obtenido a junio del año 2018, es el siguiente:

Nº	Componente	Meta Año 2018	Indicador	Esperado a Junio	Realizado a Junio	Realizado a Junio
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación	90%	15 20	75,0%
2	Cobertura de Papanicolaou	100% 8.350 Pap Vigentes	$\frac{\text{N° logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente}}{\text{N° total de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente comprometidas}}$	100%	8.119 8.350	97,2%
3-a	Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años	74%	$\frac{\text{N° de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total}}{\text{Total de Adolescentes de 12 años Inscritos}}$	28,1%	268 663	40,4%
3-b	Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas	68%	$\frac{\text{N° de embarazadas con alta odontológica total}}{\text{N° total de embarazadas ingresadas a control prenatal}}$	68%	242 310	78,1%
3-c	Cobertura Egresos Odontológicos en Niños de 6 Años	79%	$\frac{\text{N° Egresos Programa CERO a los 6 años}}{\text{Total de Niños de 6 años Inscritos}}$	30%	208 664	31,3%
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%	$\frac{\text{N° personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8% según último control vigente}}{\text{Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia}}$	30%	1.909 5.115	37,3%
4.b	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y mas años	90%	$\frac{\text{N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente}}{\text{N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control}}$	90%	3.539 3.879	91,2%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años. (15-79 años: PA<140/90mmHg; 80 y más: PA<150/90mmHg)	52%	$\frac{\text{N° personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más N° personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente}}{\text{Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia}}$	52%	5.116 9.700	52,7%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	63%	$\frac{\text{N° de niños/niñas que al control de salud del 6° mes recibieron LME}}{\text{N° de niños/niñas con control de salud al 6° mes}}$	63%	171 227	75,3%
7	Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente	80%	$\frac{\text{Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente}}{\text{N° de Establecimientos}}$	80%	3 3	100,0%
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO					97,58 %	

El corte a junio 2018 se obtuvo un 97,58% de cumplimiento.

Cabe señalar que las metas que se presentan en color rojo en la tabla adjunta, fueron las metas que obtuvimos porcentajes bajo a lo esperado.

Los CESFAM de nuestra comuna realizan constantemente estrategias locales para conseguir sus cumplimientos, los cuales son monitorizados periódicamente desde la Dirección Municipal de Salud.

Como Departamento esperamos poder llegar a cumplir a diciembre 2018 un porcentaje lo más cercano a 100%

EVALUACIÓN PROGRAMA PROMOCIÓN AÑO 2018

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes sociales de la salud, y en consecuencia mejorarla. Considerar que es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas.

La Promoción de salud, es un factor clave y de relevancia en la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad.

La función de la Promoción de la Salud, está mandatada en la Autoridad Sanitaria Regional; en el ejercicio de las funciones señaladas en la Ley 19.937. La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada planteada por los organismos internacionales, recomienda que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad, deben avanzar hacia el desarrollo de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud, lo que demanda el desarrollo de nuevas funciones y competencias en los profesionales de los equipos de atención primaria.

La participación social y la organización comunitaria es uno de los ejes fundamentales en Promoción de la Salud, por lo cual privilegiar los espacios locales para materializar la organización y participación, potencian una mayor efectividad sobre los problemas de salud. Es por ello que el espacio municipal es el espacio territorial más potente, para el desarrollo de las acciones promocionales.

Por lo cual son los municipios los llamados a generar las condiciones políticas y sociales que permitan potenciar la vida saludable de su comunidad. A partir de ello la Autoridad Sanitaria, representada territorialmente, impulsa la estrategia de "Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables", cuyo objetivo es fortalecer el rol del municipio como actor estratégico, para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad y el intersector, a través de esta estrategia.

A partir del año 2015, el programa de Promoción en Salud, centra nuevamente sus prioridades programáticas en la realización de un Diagnóstico de carácter Participativo que debele aquellas problemáticas de la comuna y que, además, movilizan el actuar de la comunidad, el intersector y el de las autoridades locales. Reseñar, además, que este diagnóstico constituyó la base programática del Plan Trienal de Promoción 2016-2018 de la comuna.

PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN 2016-2018

El Plan Trienal de Promoción de la Salud, apunta a transformarse en una herramienta de gestión de la estrategia de Municipios, comuna y comunidades saludables, con el fin de buscar la implementación de políticas locales que promuevan entornos saludables.

Es por ello que el Plan Trienal de Promoción de la Salud de la Comuna de Angol, ha establecido en su instancia programática y de ejecución los siguientes temas:

FIN DEL PLAN	Contribuir a disminuir la prevalencia de obesidad en niños /as Preescolares de la comuna de Angol.
PROPÓSITO	Incorporar a la vida diaria Actividad física y Alimentación Saludable en la población preescolar de la comuna de Angol
OBJETIVO	Contribuir a la Disminución de la Prevalencia de Obesidad y Sedentarismo en la Población Pre Escolar de Comuna.

Además, incorpora en su accionar, cinco resultados esperados al final de la ejecución de dicho Plan. Los resultados son los siguientes:

Resultado Esperado N°1: Programa de trabajo participativo y comunitario que considera y programa en la oferta a los menores de 6 años.

Realizar una alianza colaborativa entre SECPLA y el Equipo de Promoción:

- Se evaluaron 108 plazas, plazoletas y áreas verdes.
- Alianza colaborativa entre SECPLA y el Equipo de Promoción, para trabajar en las futuras instalaciones de plazas interactivas, en donde se relevará el trabajo con la comunidad.
- Se elaboró un Protocolo de instalación de máquinas en conjunto con SECPLA.
- Formación de una alianza colaborativa con la OMJ para el mejoramiento de las plazas y espacios recreativos de Angol.



- Realización de Talleres de sensibilización en actividad física, en el sector Población Alemania, el sector de Las Acequias, el sector de El Cañón y el sector El Retiro (CECOSF). También en los Jardines Infantiles Dulce Nido, El Parque y Teresita Domínguez.



- Apoyo a actividades masivas recreativas: durante el año 2016 y 2017 hemos realizado una alianza de colaboración con el Programa Más Vida Sana y Más Adulto Mayor. Se han realizado jornadas deportivas con los Colegios Aragón, Diego Dublé Urrutia y María Sylvester. Realización cicletada con Extraescolar del Depto de Educación Municipal. Participación en la Color Run organizado por la Oficina Municipal del Deporte. Realización de caminata con el Programa Adulto Mayor. Y la caminata al Parque Nahuelbuta organizado por la Oficina Municipal de Turismo.



Resultado Esperado N°2: Comunidad educativa incorpora la Alimentación Saludable en la vida diaria de los preescolares intervenidos en la comuna de Angol.

- Conmemoración de hitos relacionados con hábitos de alimentación saludable: Durante el año 2017 se llevó a cabo el concurso del Logo representativo de Promoción. Celebración del día de la Mujer organizado por DIDECO.
- Celebración del día Sin Fumar. Celebración del día de la Salud. Celebración de la Semana de la lactancia Materna. Y la celebración del día de la Alimentación Saludable.



- Talleres prácticos y demostrativos de alimentación: En los colegios Alemania, María Sylvester y José Elías Bolívar. Y los jardines infantiles: Dulce Nido, El Parque y Teresita Domínguez.



- Muestra Gastronómicas con las beneficiarias del Programa de la Mujer de Dideco. Que Finalizó con la realización de la Feria en conmemoración del día de la Alimentación Saludable y la confección de un recetario: "Ideas Fresca, ideas Saludables".



- Construcción de Huertos Comunitarios Demostrativos y compostaje en CECOSF

El Retiro, en la Villa Galvarino y en la sede del adulto mayor en Huequen, con la colaboración con la Unidad del Medioambiente. Durante el año 2018 se capacitó a los funcionarios del CESFAM HUEQUEN en compostaje y construcción de huertos orgánicos. Se pretende para el 2018 intervenir dos sectores nuevos.

- Durante estos primeros meses del año 2018, se conformó de la mesa de Huertos.



- Realización de dos Jornadas reflexivas y diálogos ciudadanos que permitan un intercambio "de los saberes de la comida mapuche ". El Primero se realizó en la Casa de la Mujer de Angol, y el segundo en la Comunidad de Trarulemu. Destacar que ambas actividades se realizaron en colaboración con el Programa Mapuche del CESFAM Huequén, y Programa de La Mujer de la Municipalidad de Angol.



Resultado Esperado N°3: Uso adecuado y eficiente de la infraestructura por los

sectores priorizados en el Plan Trienal.

- Programa de difusión de beneficios del uso de espacios deportivos y recreativos de la comuna. BOLETINES, VIDEOS, REDES SOCIALES (Facebook, You Tube, fage page).



- Implementación, Mejoramiento y mantención de las plazas saludables. A la fecha se han instalado 7 plazas saludables en la comuna, que son las siguientes: Plaza Caracol en el sector de la Población Alemania, Plaza El Retiro en el CECOSF, Plaza en la Población El Vergel, Plaza en la Población Dillman Bullock, Plaza en la Población Javiera Carrera, Plaza en la Villa Larraguibel y Plaza en el sector Baden.



- Instalación de dos estacionamientos de bicicletas, en el Liceo de Enrique Ballacey y el CESFAM Piedra del Águila. (pendiente instalación de estacionamiento de bicicletas en la dirección del Departamento de Salud).



Resultado Esperado N°4: Instituciones Empoderadas y Comprometidas en el Fomento de los Estilos de Vida Saludables de la Comuna.

El Programa de Promoción de la Salud en su Plan Estratégico ha privilegiado y trabajado en la conformar de una red intersectorial, para ello el año 2017 se incentivó el fortalecer los lazos de colaboración y trabajo con el Departamento de Educación Municipal, en actividades deportivas y en la elaboración de un video promocional de Colaciones Saludables para los colegios y escuelas municipales de la comuna. También se ha realizado un trabajo colaborativo con la Oficina de la Mujer, en diversas actividades: celebración del día de la mujer, diálogos de los saberes mapuches y elaboración de recetarios saludables.

Durante el año 2017, se intensificaron los lazos de colaboración y trabajo con la Unidad del Medio Ambiente de la Municipalidad de Angol, con el fin de potenciar las actividades de compostaje y construcción de huertos comunitarios.

Otro actor relevante en nuestro trabajo con el intersector fue Senda Previene, quienes firmaron nuestro compromiso de construcción de una Política Comunal de Promoción, pero además fuimos invitados a participar en las ferias preventivas y la mesa territorial de El Retiro, organizadas por Senda Previene.

Así mismo, durante el año 2017 se establecieron nuevos lazos de colaboración y trabajo con la Oficina Municipal de la Juventud, que se materializaron en el mejoramiento de la plaza en la Población Javiera Carrera. También en esta búsqueda de trabajar con nuevos actores de la comuna, fue posible realizar un trabajo colaborativo con la Oficina de Turismo, en la participación de la Caminata al Parque Nacional Nahuelbuta, realizada a fines de año.





Resultado Esperado N°5: Crear Política Comunal de Promoción de la Salud que apoye las estrategias que conduzcan a la comuna al reconocimiento como comuna Saludable.

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA COMUNAL DE PROMOCIÓN

Cuando se construyó el Plan Trienal de Promoción 2016-2018, en base a los diálogos y aportes que de la comunidad realizó en el diagnóstico participativo, llevado a cabo el año 2015, se relevó como un tema de importancia para la comuna, el poder contar y crear una POLÍTICA COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD que apoye las estrategias que conduzcan al reconocimiento de Angol como Comuna Saludable.

Es por ello que durante estos dos últimos años se ha trabajado fuertemente en consolidar en una primera instancia un equipo motor, que guíe, oriente y lidere el proceso de construcción de la política, invitando a dirigentes sociales, representante del mundo rural y mapuche, de servicios públicos y municipales, representantes del área de educación municipal, como así mismo autoridades locales. Mediante la abogacía y generación de compromisos con distintas organizaciones y representantes de la autoridad local.

Durante el año 2017, se realizó el lanzamiento de la construcción de la Política Comunal de Promoción el día 2 de agosto y culminó con la firma de dicho compromiso el día 29 de noviembre, con la presencia del Alcalde de la Comuna, autoridades locales, dirigentes comunitarios, representantes de servicios públicos y

representante de la Universidad de La Frontera, quienes han apoyado y orientado el proceso de construcción de la política desde sus inicios.



A partir del año 2018, se inició un proceso de conversatorio con la comunidad, con el fin de avanzar en la construcción y desarrollo de los cinco pilares en que se sustenta la Política Comunal de Promoción:

- Inclusión
- Sustentabilidad
- Equidad
- Participación Social
- Políticas Públicas Saludables

La Comisión Comunal de Promoción, espera que este año se pueda levantar definitivamente dicha política, mediante la elaboración de un documento oficial que exprese la clara y fidedigna opinión de la comunidad participantes de estos diálogos, con el fin de que para el próximo año se pueda materializar en diversas ordenas municipales.



PARTICIPACIÓN SOCIAL EN NUESTROS DISPOSITIVOS DE SALUD

Un eje de relevancia en el quehacer de los CESFAM de la comuna es la Participación Social, la cual se ha evidenciado no tan solo en la programación anual que dichos dispositivos realizan, sino en la materialización de práctica comunitarias que han sido construidas y validadas con la comunidad.

Desde la mirada ministerial, se ha definido a la participación social en salud como... "la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacione con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes y programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también aquellas decisiones vinculadas al uso e inversiones de recursos públicos" ...

Sin embargo, la participación social en salud amerita más y mejores definiciones en el establecimiento de la relación entre ciudadanía y estado. Es por ello que, desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, supone habilitar a los ciudadanos y ciudadanas en el ejercicio del poder, para decidir sobre las condiciones que afectan su nivel de salud y bienestar.

La participación social, conlleva al ejercicio de los derechos, al control social sobre la gestión pública, a la definición de metas y a la priorización en la inversión y el uso de los recursos públicos. Pero por sobre todo a la construcción de ciudadanía y al ejercicio de una democracia más participativa.

En base a los principios sustentados por la participación social y de acuerdo a la experiencia que los CESFAM de la comuna han ido acuñando en su quehacer, es posible presentar a continuación los PLANES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL por cada uno de los CESFAM de la comuna.

PLAN PARTICIPACIÓN SOCIAL CESFAM ALEMANIA AÑO 2018

Diagnóstico Participativo		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL																
Fecha realización: 02 de Noviembre de 2017																		
Problemas Identificados	Clasificación del problema (*)	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												MEDIOS VERIFICACION		
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
Escasa conciencia medioambiental que influye en la salud de los beneficiarios del CESFAM.	Salud de las personas	Fomentar conciencia medioambiental en los usuari@s del CESFAM.	Realización de 1 taller de fomento medioambiental				x									Fotografías, Lista de asistencia, temas tratados.		
			Capacitación en manejo y utilización de desechos domiciliarios.					x									Listado de asistencia, fotografías, temas tratados.	
			Realización de 2 talleres de utilización de recursos naturales (frutas, hierbas medicinales, otros)				x		x								Listado de asistencia, fotografías.	
			Realización de dos talleres de reciclaje.											x	x		Listado de asistencia, fotografías.	
			2 artículos en revista digital del tema mediambiental, informativo y/o educativo para la salud.							x					x		Revista digitalizada con artículo incluido.	
Consumo de alcohol y drogas en la población	Salud de las personas	Establecer trabajo en red con el sector de educación y el programa SENDA Prevención en Educación.	2 reuniones de coordinación y/o participación en mesa de trabajo.				x			x						Tabla de reunión, registro de asistencia.		
Insatisfacción de usuarios en la atención recibida por servicios del CESFAM.	Factores que inciden en la satisfacción de los usuari@s	Fortalecer la satisfacción usuaria y el buen trato del equipo de salud a nuestros beneficiarios en los ámbitos de recepción, acogida, trato, comunicación e información.	Medición de la Satisfacción Usuaría a usuarios del CESFAM.											x		1 encuesta de satisfacción usuaria elaborada, aplicada con informe final.		
			Medición de la Satisfacción Usuaría a usuarios de servicios con menor % de satisfacción de encuesta aplicada el año 2017 en el CESFAM.					x	x								1 encuesta de satisfacción usuaria elaborada, aplicada con informe final.	
			Elaboración de calendario anual de reuniones del Comité Gestión de Reclamos y OIRS.				x											Certificado o decreto alcaldicio del calendario anual de reuniones.
			Realizar jornada de capacitación en calidad de la atención y buen trato al usuario en funcionarios del SOME.					x										Fotografías, lista de asistencia, programa de la capacitación.
			Resguardo de la continuidad de la atención con calendarización de reuniones anuales y días de estadísticas.				x											Certificado de la calendario de reuniones establecido.
			Socializar y difundir protocolo de Trato al usuario con funcionarios del CESFAM.								x							Lista de asistencia y fotografías.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

Escasa participación de vecinos en organizaciones en algunos sectores del radio de acción del CESFAM Alemania.	Participación Social.	Fortalecer el trabajo anual del CDL a través del intercambio de experiencias.	1 Visita de intercambio de experiencias interregional del CDL.	X														Listado de asistencia, fotografías y programa de la actividad.			
		Fomento de la colaboración con la comunidad a través de la participación de a lo menos un integrante del equipo de salud en las reuniones del CDL.	Participación en 12 reuniones del CDL.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Listado de asistencia y acta de la reunión.		
		Fomento de la colaboración con la comunidad a través de la participación de a lo menos un integrante del equipo de salud en las reuniones del CDL.	Designación de funcionarios que realizarán actividades de participación con tiempos resguardados.																Certificado de designación y pantallazo de agendas resguardadas.		
		Incorporar 3 organizaciones al trabajo comunitario y de participación Social.	Realizar una reunión mensual.				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Listado de asistencia y acta de la reunión.		
		Fomentar el encuentro y asociatividad a través de acciones de recreación y esparcimiento con el CDL y otras organizaciones.	4 Tardes recreativas.						x										Lista de asistencia, programa de la actividad y/o fotografías.		
		Promover la incorporación de directivos de microcentros educacionales a las reuniones del CDL.	Elaboración de catastro de directivos de los distintos microcentros de establecimientos educacionales del sector Alemania.																Informe de directivos vigentes. Registro de Invitaciones cursadas a reunión de CDL.		
		Identificar los problemas y percepción de la comunidad, que pueden estar influyendo en la salud de los habitantes del sector Alemania.	Actualización de Diagnóstico Participativo 2017 y por sectores.																x	x	Fotografías, registro de asistencia, programa del Diagnóstico .Sistematización e informe final.
Desinformación de algunas prestaciones o acciones que realiza el CESFAM.	Comunicación y difusión a la comunidad	Fortalecer la difusión sobre usos y prestaciones del CESFAM con enfoque comunitario, pertinencia local y sociocultural.	Elaboración de un plan de trabajo anual.																Plan de trabajo anual elaborado en forma digital e impreso.		
			4 actividades y/o prestaciones presentadas en redes sociales de comunicación Online , publicación a través de las tic's .																		Pantallazo de actividades y/o prestaciones realizadas.
			Difusión de cartera de servicio actualizada a la comunidad a través del CDL y plaza ciudadana.																		Acta reunión CDL y fotografías de la plaza ciudadana.
		Informar a los usuarios externos e internos del CESFAM Alemania sobre prestaciones y temas de salud.	Elaborar Revista informativa / educativa de CESFAM Alemania en formato digital.																		Revista Informativa / educativa de CESFAM Alemania.
		Fortalecer el funcionamiento, coordinación y la calidad de atención en OIRS a través de reuniones de equipo de gestión de OIRS.	Realizar reunión semestral de coordinación para fortalecer el funcionamiento y la calidad de atención en OIRS.																		Acta de reunión, registro de asistencia.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

Escaso conocimiento de los contextos interculturales existentes en el CESFAM, población mapuche y extranjeros.	Pertinencia intercultural	Sensibilizar a los funcionarios sobre temáticas de migración.	Realizar 1 capacitación a funcionarios en el tema de migración.																	x		Acta de reunión, lista de asistencia.		
		Conocer la cantidad de migrantes inscritos en el CESFAM y contribuir a realizar acciones con pertinencia intercultural.	Elaborar un catastro de la cantidad de migrantes inscritos en el CESFAM.																				Informe de catastro realizado.	
		Socializar con la comunidad la alimentación, salud e interculturalidad.	Realización de Plaza ciudadana con participación intercultural.																				Fotografías de la actividad en plaza ciudadana.	
Escasa participación de directivos en reuniones o actividades del CDL y comunitarias	Participación y compromiso de directivos.	Fomentar la participación de directivos en actividades comunitarias.	Participación en 3 actividades comunitarias.																			Fotografías. Listado de asistencia.		
		Fortalecer la evaluación participativa.	Monitoreo del desarrollo del plan de mejora continua de participación Social.																				Acta reunión, registro de asistencia.	
Escaso trabajo intersectorial formal para apoyar la salud en los habitantes del sector Alemania.	Trabajo intersectorial	Fortalecer la coordinación entre salud y educación a través de la mesa territorial entre el CESFAM Alemania y los establecimientos educacionales de su radio de acción.	Calendarización de reuniones.																			Certificado de calendario de reuniones.		
			Realización de 2 reuniones de gestión y coordinación con establecimientos educacionales de su radio de acción.																					Fotografías, listado de asistencia, Acta de reunión.
		Fortalecer la coordinación con jardines infantiles y salas cunas del sector.	Realización de 2 reuniones de gestión y coordinación con jardines infantiles y salas cunas del sector.																					Fotografías, listado de asistencia, Acta de reunión.
		Fortalecer la participación profesionales del CESFAM en la mesa territorial mapuche.	Participación de al menos un profesional designado a las reuniones convocadas por el Programa Mapuche																					Certificado de designación de participantes en la mesa territorial mapuche e informe de sistematización.
		Fortalecer la participación profesionales del CESFAM en la mesa de Chile Crece Contigo de la Comuna.	Participación de al menos un profesional designado a las reuniones convocadas del programa CCC.																					Certificado de designación de participantes en la mesa e informe se sistematización.
		Fortalecer la participación en la mesa de trabajo del Programa Promoción de salud Comunal.	Participación de al menos un profesional designado a las reuniones convocadas del Programa de Promoción Comunal.	x																				Listado de asistencia y acta de reunión.
		Fortalecer la participación profesionales del CESFAM en la mesa Comunal de adulto mayor.	Participación de al menos un profesional designado a las reuniones convocadas.																					Certificado de designación de participantes en la mesa Comunal de Adulto Mayor e informe de sistematización.

PLAN PARTICIPACIÓN SOCIAL CESFAM HUEQUÉN AÑO 2018

Diagnóstico Participativo		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL																	
Fecha realización: 22 DE AGOSTO 2017																			
Problemas Identificados / Factores Protectores de Salud	Clasificación del problema (*)	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												MEDIOS VERIFICACION			
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
TRATO AL USUARIO	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Establacer un instrumento de medición de la satisfacción usuaria.	Crear una encuesta de medición de la satisfacción usuaria en el CESFAM Huequen			x											Formato digital de la encuesta, lista de asistencia donde se socializo		
		Plantear realidad migratoria de comuna de Angol a las distintas unidades de trabajo del CESFAM Huequén	Presentacion en reunion de funcionarios ampliada realidad migratoria en angol con apoyo de SSAN							x								fotografia, Acta, lista	
		Fortalecer los aspectos deficitarios de la satisfacción usuaria, percibido por la comunidad	2 mateadas comunitarias														x		Actas, fotografias, lista de asistencia
			1 Celebración de la navidad con la Unidad de Atención Domiciliaria															X	Fotografias y lista de asistencia
			Contar con personal disponible para Orientación de Sala																Fotografias y certificado visado por dirección
ACCESO	Salud de las personas	Mejorar el acceso de los usuarios a la atención de salud	Realizar folletería alusiva a cartera de prestaciones del CESFAM, con entrega en OIRS				x										material fungible, folleteria		
	Participación de directivos	Mejorar participación de Dirección en reuniones del CDL ampliado	Asistencia a 4 las reuniones del CDL ampliado					x		x		x				x	Actas, fotografias, lista de asistencia		
		Mejorar la resolución efectiva de solicitudes ciudadanas	Participación en 5 reuniones de gestión del reclamo por parte de dirección				x		x		x		x			x	Acta, lista de asistencia		
	Participación	Ofrecer a la comunidad perteneciente al CESFAM Huequen instancias de participación comunitaria	Realización de feria del PSM					x										Fotografias y Programa de actividades	
Realización de Plaza Ciudadana																x	Fotografias, lista de asistencia, material entregado		

COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	Comunicación con la comunidad	Establecer un boletín informativo para mejorar aspectos de difusión interna del CESFAM	Entrega de 3 boletines informativos a la comunidad en Sala de Espera													3 copias de boletín informativo
		Generar instancia radial de difusión de actividades del CESFAM	asistencia a 5 sesiones de difusión radial		x		x		x		x		x			Certificado firmado por entidad radial y fotografía
		Actualizar de forma periódica información de actividades desarrolladas en el cesfam por medio de TICS	Publicar 8 actividades anuales realizadas en el CESFAM Huequen por medio de plataforma facebook			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	trabajo intersectorial	Mantener instancia de coordinación entre intersector educacional	Realizar 5 sesiones de trabajo entre Salud y Educación, coordinadas por CESFAM Huequén				x		x		x		x			Actas, fotografías, lista de asistencia
		Mantener instancia de coordinación con comunidades mapuches	Asistencia a 3 reuniones de la mesa Local Mapuche				x		x				x			Fotografías y lista de asistencia
EDUCACIÓN AL USUARIO	Factores que inciden en la satisfacción usuaria	Mejorar aspectos de relevancia para la	6 educaciones en sala de espera	x		x		x		x		x		x	Certificados fotográficos	
		Establecer un sistema de medición y regulación de aspectos relacionados con la satisfacción usuaria del CESFAM Huequén	realización de 3 informes según resultados de encuesta interna de satisfacción usuaria					x			x				x	Informe de análisis
			Actualización de Protocolo de trato al usuario							x						
	Comunicación con la comunidad	Potenciar espacios de difusión respecto a la educación al usuario	realizar 3 capsulas educativas en televisor de sala de espera						x					x		fotografías
			realizar 2 conversatorios informativos referentes a temáticas de la salud												x	

PLAN PARTICIPACIÓN SOCIAL CESFAM PIEDRA DEL ÁGUILA AÑO 2018

Diagnóstico Participativo		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL															
Fecha realización: Junio 2016																	
Problemas Identificados	Clasificación del problema (*)	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												MEDIOS VERIFICACION	
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Insuficiente Participación y Acuerdos con el Intersector que vayan en pro de mejorar y enriquecer el trabajo en Salud	Trabajo Intersectorial	Informar, educar y socializar el Modelo de Salud Familiar, mejorando la coordinación con el Intersector.	Trabajo con Mesas Territoriales Locales en temáticas Infanto Juvenil y de Consumo de Alcohol y Drogas			x		x		x		x		x		Acta y Nómina, Informe de Proceso o Reporte de Acciones por Corte (según corresponda). E Informe Final (último corte)	
Insuficiente comunicación hacia la comunidad en los temas de Salud	Comunicación con la Comunidad	Trabajo Comunitario participativo coordinado entre el equipo de Salud y Organizaciones Sociales del Territorio	Trabajo comunitario con Comunidad Picoaiquén (Encuentros y/o Reuniones)					x			x			x		Informes de Proceso	
			Trabajo Diagnóstico en Sector Galvarino			x				x				x		Informe de Proceso	
			Actividades comunitarias en sectores rurales atendidos por el cesfam				x				x				x		Acta y Nómina
			Reuniones con el Consejo de Desarrollo Local del CESFAM			x		x			x				x		Acta y Nómina
			Reuniones de trabajo comité de salud Cecosf			x		x			x				x		Acta y Nómina
Insuficiente Satisfacción Usuaría en la atención de Salud	Satisfacción Usuaría y Compromiso de Directivos	Fortalecer la Satisfacción Usuaría en los ámbitos de recepción, Acogida, Trato, e Información y Comunicación a Usuarios y Usuarías	Medición de la Satisfacción Usuaría Interna y externa.							x					x	Informe de Resultados	
			Reuniones de Seguimiento Plan de Mejora OIRS, con participación de La Dirección del establecimiento en el 100%.							x					x		Acta y Nómina
			Seguimiento del Plan de Participación por parte del Equipo de Salud			x					x				x		Acta y Nómina
			Reuniones de Comité Gestión Usuaría					x			x				x		Acta y Nómina
			Reuniones de Difusión de Protocolo de Trato Usuario													x	

Insuficiente información hacia la Comunidad de la Cartera de Prestaciones del CESFAM	Comunicación con la Comunidad	Contar con Plan de Difusión sobre cartera de Prestaciones del establecimiento	Educaciones en Salas de espera del cesfam (farmacia, sectores y laboratorio)			x	x	x	x	x	x	x									Programa y foto			
			Educaciones a Alumnos, Padres y Apoderados Escuela Vegas Blancas(setor rural)																				Programa y, nómina.	
			Boletines Informativos de cartera de Prestaciones y Actividades del CESFAM																				Boletín	
Escasa participación de la Comunidad en los temas de Salud	Participación Comunitaria	Fortalecer la Participación Comunitaria con Enfoque Territorial	Plan de trabajo comunitario participativo del CDL (elaboración, seguimiento y evaluación)																		Plan y Acta			
			Plan de trabajo comunitario participativo del Comité de Salud (CECOSF)(elaboración, seguimiento y evaluación)																				Plan y Acta	
			talleres Horticultura Agroecológica dirigida a funcionarios y comunidad																				Programa, Foto	
			Celebración Comunitaria Actividades CECOSF y CESFAM.																				Programa, Foto	
			Diagnóstico Participativo																				Informe Diagnóstico	
			Postulación Proyectos e Iniciativas del CDL y Comité de Salud CECOSF																					Copia Proyecto Presentado
			Plazas Ciudadanas Informativas																					Programa, Foto.

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 en convenios 2018 \$2.162.878.588.-

1	CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO	\$ 41.594.730
2	CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	\$ 11.936.918
3	CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO	\$ 22.637.102
4	CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDIGENAS	\$ 11.296.206
5	CONVENIO VIDA SANA	\$ 50.321.751
6	CONVENIOS PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN APS	\$ 28.696.479
7	CONVENIO SAPU	\$ 134.950.545
8	CONVENIOS PROGRAMA DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA PARA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)	\$ 12.699.726
9	CONVENIOS PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	\$ 27.178.178
10	CONVENIOS PROGRAMA IRA SAPU	\$ 4.254.060
11	CONVENIO PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	\$ 120.151.265
12	CONVENIO PROGRAMA MEJORAMIENTO AL ACCESO	\$ 110.940.595
13	CONVENIO PROGRAMA PLAN ARAUCANIA	\$ 5.600.000
14	CONVENIOS APOYO A LA GESTIÓN - BRECHA MULTIFACTORIAL	\$ 25.000.000
15	CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD RURAL	\$ 32.033.719
16	PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO	\$ 75.576.699
17	PROGRAMA SAR	\$ 689.163.372
18	PROGRAMA CECOSF	\$ 64.372.138
19	PROGRAMA DE APOYO A INMUNIZACIÓN DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN	\$ 406.000
20	CAMPAÑA DE INVIERNO	\$ 3.958.000
21	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD	\$ 130.428.682
22	PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL SALUD	\$ 14.692.788
23	PROGRAMA FONDO FARMACIA (FOFAR)	\$ 122.201.573
24	PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN - DIGITADORES	\$ 12.657.000
25	PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES	\$ 17.272.603
26	CONVENIOS APOYO A LA GESTIÓN - CAMPAÑA DE INVIERNO	\$ 26.193.858
27	CONVENIOS PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRACTICAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA APS	\$ 14.586.829
28	CONVENIOS PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS	\$ 55.226.000
29	TUBERCULOSIS	\$ 425.000
30	APOYO A LA GESTIÓN LOCAL (BRECHAS)	\$ 120.000.000
31	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS DEL ARTICULO 5° DE LA LEY 19,378 (PASANTIAS INTERNACIONALES APS 2017-2018)	\$ 23.674.240
32	CONVENIOS PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	\$ 3.052.744
33	PROGRAMA APOYO A LA GESTIÓN - TRANSMISIÓN VERTICAL VIH - SIFILIS	\$ 282.388
34	PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACIÓN, DESARROLLO RRHH - CURSOS Y DIPLOMAS	\$ 88.475.733
35	PROGRAMA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE APS - FENAPS	\$ 55.059.342
36	PROGRAMA CAPACITACION Y FORMACIÓN - CAPACITACION UNIVERSAL	\$ 5.882.325

CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES VIGENTES EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 2018

ENTIDAD FORMADORA	CARRERAS	ESTABLECIMIENTO
Universidad de la Frontera (Programa Rural Interdisciplinario PIRI)	Facultad de Medicina: Medicina Obstetricia Enfermería Odontología Tecnología Medica Terapia Ocupacional Trabajo Social	CESFAM Piedra del Águila
Universidad de la Frontera	Facultad de Odontología	Proyecto Centro Odontológico
Universidad Arturo Prat Sede Victoria	Enfermería Kinesiología Técnico Nivel Superior de Enfermería.	CESFAM Huequén CESFAM Alemania CESFAM Piedra del Águila
Universidad Mayor Sede Temuco	Enfermería	CESFAM Alemania
Universidad del Desarrollo	Odontología Enfermería	CESFAM Piedra del Águila
Universidad Autónoma Sede Temuco	Nutrición Kinesiología Odontología	CESFAM Huequén CESFAM Alemania
	Terapia Ocupacional	CESFAM Piedra del Águila
INACAP Sede Los Ángeles	Psicopedagogía	CESFAM Huequén CESFAM Alemania CESFAM Piedra del Águila
CFT Teodoro Wickel	Técnico Nivel Superior de Enfermería	CESFAM Huequén CESFAM Alemania CESFAM Piedra del Águila
Liceo Politécnico Juanita Fernández Solar	Técnico de Atención Enfermería Nivel Medio Atención de Enfermería mención Adulto Mayor	CESFAM Huequén CESFAM Alemania CESFAM Piedra del Águila
Complejo Educacional C-53 de la Comuna de Los Sauces.	Técnico de Atención Enfermería Nivel Medio	CESFAM Piedra del Águila

CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES EN PROCESO DE TRAMITACIÓN

ENTIDAD FORMADORA	CARRERAS	ESTABLECIMIENTO
Universidad Andrés Bello, Sede Concepción	Obstetricia	CESFAM Huequén CESFAM Alemania
	Odontología Psicología	CESFAM Huequén CESFAM Piedra del Águila
	Tecnología Medica Psicología	CESFAM Alemania
Universidad Católica de la Santísima Concepción	Tecnología Medica	CESFAM Piedra del Águila (Unidad Atención Primaria Oftalmológica)
Liceo Politécnico Los Nogales	Administración y otras	CESFAM Huequén CESFAM Piedra del Águila

**CARTERA DE PRESTACIONES AÑO 2017-2018 DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL ANGOL**

PROGRAMA DE SALUD / PRESTACIONES
I PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO
Control de Salud del niño sano
Evaluación del desarrollo psicomotor
Control de malnutrición
Control de lactancia materna
Educación a grupos de riesgo
Consulta nutricional
Consulta morbilidad
Control de enfermedades crónicas
Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
Consulta kinésica
Consulta de salud mental
Vacunación
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio

II PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE
Control de salud
Consulta morbilidad
Control crónico
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de la fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Intervención Psicosocial
Consulta y/o consejería en salud mental
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio
III PROGRAMA DE LA MUJER
Control prenatal

Control de puerperio
Control de regulación de la fecundidad
Consejería en salud sexual y reproductiva
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Consulta nutricional
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre
IV PROGRAMA DEL ADULTO
Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención Psicosocial
Consulta y/o consejería en salud mental
Educación grupal

Atención a domicilio
Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación de Pie diabético
Intervención Grupal de Actividad Física
V PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
Consulta de morbilidad
Consulta y control de enfermedades crónicas
Consulta nutricional
Control de salud
Intervención Psicosocial
Consulta de salud mental
Educación grupal
Consulta kinésica
Vacunación antiinfluenza
Atención a domicilio
Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
Atención podología a pacientes con pie diabético
Curación de Pie diabético

VI PROGRAMA DE SALUD ORAL
Examen de salud
Educación grupal
Urgencias
Exodoncias
Destartraje y pulido coronario
Obturaciones temporales y definitivas
Aplicación sellantes
Pulpotomías
Barniz de Fluor
Endodoncia
Rayos X dental

III.- TERCERA PARTE: PROYECCIÓN AÑO 2019 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

METAS IAAPS AÑO 2019:

El aporte estatal a la administración municipal de Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral familiar y comunitario.

A la fecha está aún pendiente el decreto y la resolución correspondiente que determina el aporte estatal a las municipalidades que incluye el Índice de Actividades de la Atención primaria de Salud correspondiente al año 2019. (IAAPS)

METAS SANITARIAS LEY 19.813 AÑO 2019 MINSAL:

Nº	Componente	Meta Año 2019	Indicador
1	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.	90%	$\frac{\text{Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados}}{\text{Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación}}$
2	PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años	100% 8.619 Pap Vigentes	$\frac{\text{Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente}}{\text{Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente comprometidas}}$
3-a	Porcentaje de altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años	74%	$\frac{\text{Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total}}{\text{Total de Adolescentes de 12 años Inscritos}}$
3-b	Porcentaje de altas odontológicas totales en embarazadas	70%	$\frac{\text{Nº de embarazadas con alta odontológica total}}{\text{Nº total de embarazadas ingresadas a control prenatal}}$
3-c	Porcentaje de egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años	72%	$\frac{\text{Nº Egresos Programa CERO a los 6 años}}{\text{Total de Niños de 6 años Inscritos}}$
4.a	Porcentaje de cobertura efectiva de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2	36%	$\frac{\text{Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7% más Nº personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8% según último control vigente}}{\text{Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia}}$
4.b	Porcentaje de personas con diabetes de 15 años y más con evaluación anual de pie	90%	$\frac{\text{Nº de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente}}{\text{Nº total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control}}$
5	Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de hipertensión arterial	53%	$\frac{\text{Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Nº personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente}}{\text{Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia}}$
6	Porcentaje de niños y niñas que, al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva	65%	$\frac{\text{Nº de niños/ niñas que al control de salud del 6º mes recibieron LME}}{\text{Nº de niños/ niñas con control de salud al 6º mes}}$
7	Diseño, ejecución y evaluación de un plan de participación social elaborado por el equipo de salud, del Establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el Modelo de Salud Familiar	80%	$\frac{\text{Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente}}{\text{Nº de Establecimientos}}$

Las metas sanitarias del año 2019 cumplieron su proceso de fijación a nivel local con el SSAN, encontrándose sólo pendiente el pronunciamiento final del MINSAL respecto de los porcentajes propuestos por el SSAN y el DSM Angol.

DOTACION APROBADA AÑO 2019

De acuerdo a acta de Sesión Ordinaria N°27 de fecha 25 de septiembre del año 2018, el Concejo Municipal acordó aprobar por unanimidad Dotación de Salud Municipal año 2019, por un total de 17.336 horas, Condicionadas a la disponibilidad de recursos financieros durante el año 2019. (Memorándum N°442, del 26 de septiembre del año 2018)

Decreto Exento N° 2200/981, del 27 de septiembre 2018, aprueba la Dotación de Salud Municipal año 2019.

DOTACIÓN AÑO 2019										
N° DE PERSONAS INSCRITAS		51,905								
N° DE FAMILIAS INSCRITAS		12,976								
		CESFAM HUEQUEN		CESFAM ALEMANIA		CESFAM PIEDRA DEL AGUILA		DIRECCION DE SALUD		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	44	B	44	B	22	B			110
	COORDINACIÓN PROMOCION COMUNAL							22	B	22
	JEFES DE SECTOR	22	B	33	B					55
	JEFE SECTOR CELESTE					11	A			11
	JEFES DE SECTOR NARANJO Y AMARILLO					22	B			22
	COORDINADOR/A SAR / ENFERMERO/A			44	B					44
	COORDINADOR DE CECOSF					22	B			22

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

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	176	A			429
	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	308	B					352
	MATRÓN/A	176	B	165	B	187	B			528
	MATRONA RURAL					44	B			44
	NUTRICIONISTA	110	B	176	B	176	B			462
	PSICÓLOGO	132	B	132	B	132	B			396
	T.SOCIAL	132	B	176	B	220	B			528
	T. SOCIAL SALA REHABILITACION					44	B			44
	KINESIÓLOGO SALA IRA	44	B	44	B	44	B			132
	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
	TECNÓLOGO SAR			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 PROC. Y CURACIONES	132	C	132	C	132	C			396
	TENS/PARAMEDICO VACUNATORIO	44	C	44	C	44	C			132
	TENS PROGRAMAS ALIMENTARIOS	44	C	44	C	44	C			132
	TENS FARMACIA	132	C	154	C	44	C			330
	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			352	C					352	
TENS SAPU	44	C							44	
TENS SELECTOR DEMANDA	22	C	44	C					66	
TENS UAPO					44	C			44	
PARAMÉDICO	121	D	44	D	88	D			253	
PARAMENDICO LABORATORIO					132	D			132	
PARAMEDICO ODONTOLOGICO	33	D	44	D					33	
PARAMEDICO SELECTOR DE DEMANDA	44	D			44	D			88	
PARAMÉDICO RURAL					88	D			88	

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

AREA GESTIÓN ADMINIS TRATIVA	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	132	C			242
	ADMINISTRATIVO/TNS LABORATORIO					44	C			44
	ADMINISTRATIVO/ TNS OIRS	44	C	44	C	44	C			132
	ADMINISTRATIVO REPOSITORIO NACIONAL	44	E			44	E			88
	ADMINISTRATIVOS SOME	77	E	176	E					253
	TNS SOME	352	C	462	C	616	C			1430
	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 CONVE	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
	AUXILIAR SAPU	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			176	F					176
	DIRECCIÓN SALUD									0
	AREA DE FINANZAS Y ADQUISICIONES									0
	ENCARGADO DE AREA						44	B		44
	ENCARGADO DE CONTABILIDAD						44	B		44
	ADMINISTRATIVOS						66	E		66
	TNS						264	C		264
	AREA DE RRHH									0
	ENCARGADO DE AREA						44	B		44
	PROFESIONAL DE APOYO						44	B		44
	PREVENCIONISTA DE RIESGOS						44	B		44
	TNS						220	C		220
	ADMINISTRATIVOS						132	E		132
	AREA TECNICA									0
	MATRONA						22	B		22
	ODONTOLOGO						44	A		44
	ODONTOLOGO UNIDAD MOVIL DENTAL						44	A		44
	QUIMICO F						44	A		44
	PROF. APOYO						10	B		10
	PROFESIONAL PROMOCIÓN						88	B		88
	TNS						132	C		132
	TNS UNIDAD MOVIL DENTAL						44	C		44
	ADMINISTRATIVOS						44	E		44
	ADMINISTRATIVO PROMOCIÓN						44	E		44
	TNS						132	C		132
FARMACIA COMUNITARIA									0	
QUIMICO FARMACEUTICO						44	A		44	
ADMINISTRATIVO						44	E		44	
UNIDADES TRANSVERSALES DSM									0	
SECRETARIA/O						44	E		44	
AUXILIARES						88	F		88	
TOTAL DE HORAS	3784		5885		5731	1936			17336	

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN (PAC) AÑO 2019

De acuerdo a acta de Sesión Ordinaria N°32 de fecha 13 de noviembre del año 2018, el Concejo Municipal acordó aprobar por unanimidad Programa Anual de Capacitación (PAC) año 2019 del Departamento de Salud Municipal de Angol, de acuerdo a lo establecido en el Estatuto de Atención Primaria Ley 19.378 en su art. 40, con un aporte de \$7.306.000.- (Memorándum N°510, del 19 de noviembre del año 2018)

De acuerdo a Decreto Exento N° 2721/1210, del 28 de noviembre 2018 se aprueba Programa Anual de Capacitación para el año 2019.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL ANGOL

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE ANGOL

EJE ESTRATEGICO	IMPACTO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NIVEL DE LA CAPACITACION	MODALIDAD	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							N° HORAS PEDAGOG.	EVALUACION				FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
							A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		Satisfacción	Aprendizaje	Asistencia	Aplicabilidad	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
							EJE ESTRATEGICO N°7: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	GESTION DEL PERSONAL DE SALUD	Funcionarios Adquieren herramientas para mejorar la comunicación y relaciones interpersonales.	Herramientas de Relaciones Interpersonales	Desarrollar capacidad de comprensión, resolución, empatía y trabajo con otros.	ALTO	PRESENCIAL		10	25	35	1	1	10	82	20			
Funcionarios adquieren y refuerzan conocimientos sobre el rol de funcionario público	Deberes y Derechos del Personal	Entregar herramientas y normativas relativas a la conducta funcionaria.	ALTO	PRESENCIAL	5	12			20	1	1	10	49	20	X	X	X		\$800.000		\$122.500	\$922.500	AREA RRHH DSM	CLC ALEMANIA	MARZO
EJE ESTRATEGICO N°8: CALIDAD DE LA ATENCION	MAS SEGURIDAD DE LA ATENCION	Funcionarios con conocimientos en RCP Basico y aplicación de protocolo interno ante situaciones de riesgo en cada establecimiento	RCP BASICO	Conocer conceptos y aplicar procedimientos de reanimación cardiopulmonar básica, para un óptimo desempeño durante la atención al paciente en situación de emergencia.	BASICO	PRESENCIAL	3	10	15	0	0	2	30	10	X	X	X	X	\$600.000		\$75.000	\$675.000	COLDAS	UNIDAD CAPACITACIÓN DSM	JUNIO
		Funcionarios refuerzan y/o actualizan técnicas y procedimientos de APS	Gestión Clínica en procedimientos APS	Actualizar técnicas y/o reforzar que permitan mejorar la atención clínica del usuario externo.	ALTO	PRESENCIAL		3	15				18	20	X	X	x	x	\$650.000		\$45.000	\$695.000	COLDAS	CLC Huequén	AGOSTO
		Funcionarios con conocimientos en el proceso de acreditación de los establecimientos de APS	Acreditación en APS	Reconocer los aspectos conceptuales, principios, etapas e instrumentos que rigen el proceso de acreditación en APS	ALTO	PRESENCIAL	10	20	30	2	2	10	74	20	x	x	x		\$2.500.000		\$185.000	\$2.685.000	Compras de Servicios	CLC Piedra Del Águila	MAYO
		Funcionarios refuerzan y actualizan los componentes de las precauciones estándar.	IAAS	Conocer y aplicar los componentes de las precauciones Estándar	ALTO	PRESENCIAL	3	9	18	0	0	5	35	20	X	X	X	X	\$700.000		\$87.500	\$787.500	COMPRAS de Servicios - COLDAS	UNIDAD CAPACITACIÓN DSM	JUNIO

PRESUPUESTO DE SALUD AÑO 2019

De acuerdo a acta de Sesión Ordinaria N°27 de fecha 25 de septiembre del año 2018, el Concejo Municipal acordó aprobar Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Angol año 2019, por la suma total de \$6.975.259.000.- debidamente ajustado a los ingresos proyectados, el cual contempla el aporte municipal de M\$880.000.- según Memorándum N° 555 del 17 diciembre del año 2018.

De acuerdo a Decreto Exento N° 001, del 03 de enero 2019. Apruébese la Desagregación del presupuesto de Ingresos del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Angol.

Sub Título	Item	Asig.	Subasig.	Denominaciones Presupuestarias	Ppto 2019
INGRESOS					6.975.259.000
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	6.750.259.000
	03			Del Gobierno Central	6.750.259.000
		006		Del Servicio de Salud	5.777.759.000
			001.001	Percapita	4.459.359.000
			001.002	Desempeño Difícil	118.000.000
			001.003	Dif. SBMN. Ley 19.378	16.300.000
			001.004	Dif. Tecnicos Ley 19.378	29.200.000
			001.005	Asig. Conductores	10.750.000
			001.006	Asig. Desempeño Colect. Fijo y Variable	576.050.000
			001.007	Bono Trato Usuario Ley 20.646	41.000.000
			001.008	Bono Vacaciones	33.000.000
			001.009	Dif. Nivel Categ. C Ley 20.858	26.100.000
			001.010	Asig. Compet. Profesionales	68.000.000
			002.003	Convenios Dotacion(chcc-cecosf-od. int.cecosf-ccr-sapu)	400.000.000
		099		De Otras Entidades Publicas	92.500.000
			001	Aguinaldo Fiestas Patrias	20.000.000
			002	Aguinaldo de Navidad	15.000.000
			003	Bono Escolar	17.500.000
			004	Bono Extraordinario Anual	40.000.000
		101		De la Municipalidad a Serv. Incorporados a su Gestion	880.000.000
07				INGRESOS DE OPERACION	20.000.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	195.000.000
	01			Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	180.000.000
	02			Multas y Sanciones Pecuniarias	
	99			Otros	15.000.000
12				RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	0
	10			Ingresos por Percibir	0
15				SALDO INICIAL DE CAJA	10.000.000

GASTOS				6.975.259.000
21			GASTOS EN PERSONAL	5.943.912.000
	01		PERSONAL DE PLANTA	3.852.000.000
	02		PERSONAL A CONTRATA	1.650.000.000
	03	001	HONORARIOS	350.000.000
	03	005	SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	71.912.000
	03	999	OTRAS	20.000.000
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	994.116.000
	01		Alimentos y Bebidas	8.400.000
		001	Para personas	8.400.000
	02		Textiles, Vestuario y Calzado	903.000
		001	Textiles y Acabados Textiles	105.000
		002	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	420.000
		003	Calzado	378.000
	03		Combustibles y Lubricantes	26.050.000
		001	Para Vehiculos	10.500.000
		003	Para Calefaccion	15.000.000
		999	Para Otros	550.000
	04		Materiales de Uso y Consumo	530.073.000
		001	Materiales de Oficina	25.000.000
		002	Textos y otros materiales de enseñanza	100.000
		003	Productos Quimicos	2.000.000
		004	Productos Farmaceuticos	203.373.000
		005	Materiales y Utiles Quirurgicos	97.000.000
		007	Materiales y Utiles de Aseo	25.000.000
		008	Menajes para Oficina, Casino y Otros	400.000
		009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	15.000.000
		010	Materiales para Mantenimiento y Reparacion de Inmuebles	3.000.000
		011	Repuestos y Accesorios para mantenimiento y reparacion de vehiculos	700.000
		012	Otros Materiales, repuestos, y utiles diversos para mantencio y reparaciones	500.000
		013	Equipos Menores	3.000.000
		999	Otros	155.000.000
	05		Servicios Basicos	119.340.000
		001	Electricidad	63.860.000
		002	Agua	15.500.000
		003	Gas	5.150.000
		004	Correo	830.000
		005	Telefonia Fija	25.000.000
		006	Telefonia Celular	4.000.000
		007	Acceso a Internet	5.000.000
	06		Mantenimientos y Reparaciones	225.000.000
		001	Mantenimiento y reparaciones de Edificaciones	187.000.000
		002	Mantenimiento y reparaciones de Vehiculos	12.000.000
		003	Mantenimiento y reparaciones de Mobiliarios y Otros	1.000.000
		006	Mantenimiento y reparaciones de otras maquinarias y equipos	25.000.000
	07		Publicidad y Difusion	500.000
		001	Servicios de Publicidad	500.000
	08		Servicios Generales	18.500.000
		001	Servicios de Aseo	3.000.000
		002	Servicios de Vigilancia	3.500.000
		007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	12.000.000
		999	Otros	0
	09		Arriendos	39.250.000
		002	Arriendos de Edificios	20.000.000
		004	Arriendos de Moviliarios y Otros	0
		005	Arriendos de Maquinarias y Equipos	2.000.000
		999	Otros	17.250.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	10.000.000
		002	Primas y gastos de seguros	10.000.000
	11		Servicios Tecnicos Profesionales	4.000.000
		001	Servicio Tecnico Profesional	0
		002	Cursos de Capacitacion	2.000.000
		003	Servicios Informaticos	2.000.000
		999	Otros	0
	12		Otros gastos en Bienes y servicios de Consumo	12.100.000
		002	Gastos Menores	7.000.000
		004	Intereses, Multas y Recargos	100.000
		999	Otros	5.000.000
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	3.731.000
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	3.731.000
		001	Indemnizaciones de Cargo Fiscal	3.731.000
29			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	13.500.000
	03		Vehiculos	0
		001	Vehiculos	0
	04		Mobiliarios y Otros	5.000.000
		001	Mobiliarios y Otros	5.000.000
	05		Maquinas y Equipos	3.000.000
		001	Otros	3.000.000
	06		Equipos Informaticos	5.000.000
		001	Equipos Computacionales y Perisfericos	5.000.000
	07		Programas Informaticos	500.000
		001	Programas Computacionales	500.000
34			SERVICIO DE LA DEUDA	10.000.000
	07		Deuda Flotante	10.000.000
35			SALDO FINAL DE CAJA	10.000.000

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 2015. Gobernación Provincia de Malleco.
- Reporte Comunal: Angol, Región de La Araucanía Ministerio de desarrollo social (Angol 2013)
- INE censo 2002- 2017
- PLADECO 2017-2025
- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria