



17 MAR 2022

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

0 0 0 5 4 6

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
- c) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- d) Decreto N°4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de Angol, que designa como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- e) Decreto N°2013 de fecha 15 de abril de 2021 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal Subrogante a la funcionaria Sra. Marisol Hernández Astete a contar del 16 de abril de 2021;
- f) Conforme a Sesión Extraordinaria del Honorable Concejo Municipal N° 02 de fecha 30 de noviembre del 2021 y de acuerdo a Memorandum N° 244 del 03 de diciembre del 2021, se aprueba por unanimidad el Plan de Salud Comunal año 2022 - 2023, según lo dispuesto en el artículo N° 58 de la Ley 19.378 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.

DECRETO:

- 1.- **APRUEBASE**, Plan de Salud Comunal año 2022 – 2023 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.
- 2.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

  
MARISOL HERNÁNDEZ ASTETE  
SECRETARIA(S) MUNICIPAL

  
JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/MHA/FAM/JQD/kam

**DISTRIBUCIÓN:**

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



# PLAN DE SALUD COMUNAL

2022 – 2023

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1. VISIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2. MISIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3. VALORES INSTITUCIONALES.....</b>	<b>4</b>
<b>3. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. PERFIL BIODEMOGRÁFICO: .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. PERFIL SOCIO- DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>7</b>
<b>3.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA .....</b>	<b>11</b>
<b>4. DESCRIPCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA COMUNAL .....</b>	<b>14</b>
<b>5. DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1. MARCO CONCEPTUAL: .....</b>	<b>16</b>
<b>6. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS ANTERIORMENTE ...</b>	<b>22</b>
<b>7. LINEAMIENTOS DE UNA POLÍTICA COMUNAL DE SALUD.....</b>	<b>25</b>
<b>8. ESCENARIO MÁS PROBABLE PARA LA SALUD COMUNAL EN EL PERÍODO A PROGRAMAR.....</b>	<b>25</b>
<b>9. ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES A LOS PROBLEMAS SEÑALADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>9.1. ÁMBITO CÁNCER.....</b>	<b>27</b>
<b>9.2. ÁMBITO SALUD CARDIOVASCULAR .....</b>	<b>31</b>
<b>9.3. ÁMBITO EPIDEMIOLOGÍA .....</b>	<b>33</b>
<b>9.4. ÁMBITO SALUD MENTAL .....</b>	<b>34</b>
<b>9.5. ÁMBITO PROMOCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>37</b>
<b>9.6. ÁMBITO SATISFACCIÓN USUARIA .....</b>	<b>38</b>
<b>9.7. ÁMBITO GESTIÓN DE PERSONAS .....</b>	<b>39</b>
<b>9.8. ÁMBITO GESTIÓN FINANCIERA .....</b>	<b>42</b>
<b>10. RESUMEN DE LA PROGRAMACIÓN .....</b>	<b>44</b>
<b>11. DOTACIÓN PERSONAL.....</b>	<b>44</b>
<b>12. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>13. CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

La Ley 19.378 de Atención Primaria de Salud, 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 2021-2030, con las Orientaciones Programáticas, Normas técnicas emanadas del Ministerio de Salud, asociando los elementos propios de su contexto y los énfasis de una gestión basada en su Diagnóstico local de Salud.

De lo anteriormente expuesto, el Departamento de Salud Municipal de Angol, de acuerdo a lo propuesto en la Estrategia Nacional de Salud 2021 - 2030, lleva a cabo la prestación de Servicios Sanitarios dentro de la Red Asistencial, dirigidos a alcanzar estos cuatro grandes objetivos propuestos para esta década:

- Mejorar la salud y bienestar de la población
- Disminuir las inequidades
- Asegurar la calidad de la atención en salud
- Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

El contenido de este Plan de Salud, se orienta al funcionamiento estratégico de los años 2022 y 2023, considerando 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, para esto se incluyen también las áreas de gestión financiera y de personas, entregando un conjunto de propuestas tendientes a poner en el centro de atención la satisfacción de usuarios internos y externos, esto último asociado a 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.

## 2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

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

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

El desarrollo de este proceso consideró 2 jornadas de amplio trabajo en noviembre del año 2019 y enero del año 2020 respectivamente, instancias en las que se consensaron: Visión, Misión, Valores institucionales y Objetivos Estratégicos de la organización.

### 2.1. VISIÓN

***“Ser un equipo de salud cohesionado, líder en satisfacción usuaria de la región”***

### 2.2. MISIÓN

***“Contribuir a la salud y bienestar de nuestra comunidad”***

### 2.3. VALORES INSTITUCIONALES

**TRABAJO EN EQUIPO:** *Cuando cada integrante del equipo aporta en el cumplimiento para el objetivo común independiente de su función. El trabajo en equipo debe generar un sentido de pertenencia.*

**RESPETO:** *Valor fundamental para la interacción en el convivir con usuarios y funcionarios. Implica comprender y valorar al otro.*

**EMPATIA:** *Capacidad genuina de generar una conexión con las necesidades de usuarios y funcionarios.*

**COMPROMISO:** *Involucrarse con las tareas y funciones de cada cargo, a fin de satisfacer las necesidades del usuario.*

**APRENDIZAJE CONTINUO:** *Cuando permanentemente tenemos la disposición por seguir aprendiendo y mantenernos actualizados, independiente de la experiencia y estudios*

previos del funcionario. También implica desarrollar competencias en la organización y no solo de manera individual.

**RESPONSABILIDAD:** Implica hacerse cargo de las tareas asignadas a cada rol y la toma de decisiones en el proceso de atención a los Usuarios.

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

### 3. DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

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.

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".

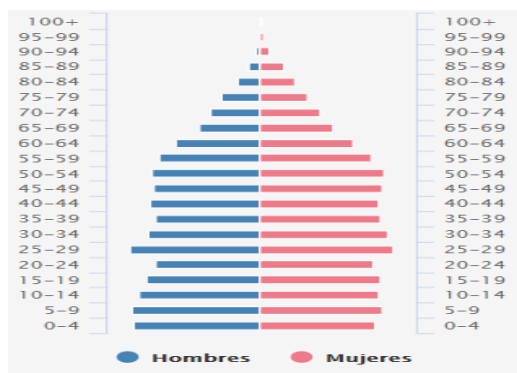
La comuna de Angol limita al norte con la comuna de Renaico, al noroeste con la comuna de Los Sauces, al sur con la comuna de Collipulli, al sureste con la comuna de Ercilla.

#### 3.1. PERFIL BIODEMOGRÁFICO:

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

Su distribución de acuerdo a grupos etarios es la siguiente:

Pirámide poblacional comuna de Angol



Fuente: CENSO 2017

1. 0 -19 años: 15.007 personas, el cual equivale al 28% del total.
2. 20 -64 años: 31.444 personas, el cual equivale al 59% del total.
3. 65- 79 años: 5.112 personas, el cual equivale al 10% del total.
4. 80 y más años, 1699 personas, el cual equivale al 3% del total

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

### 3.2.PERFIL SOCIO- DEMOGRÁFICO

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

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

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

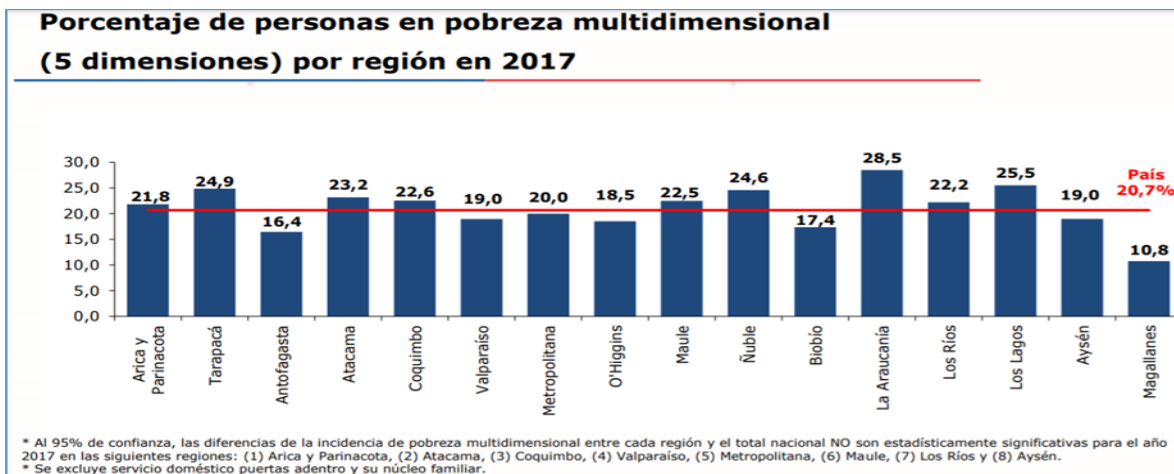
Según CASEN 2017 la región de la Araucanía presenta un índice de pobreza por ingresos de 17,2%, siendo un 4,6% de pobreza extrema. Ambas tasas doblan la media nacional, considerando que los niveles de pobreza por ingresos son de 8,6% y 2,3% respectivamente.

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

No es la misma realidad respecto de la pobreza Multidimensional donde la situación es preocupante, ya que para esta región un 28,5% de la población se encuentra en situación



de pobreza, situándose 7,8 puntos porcentuales por sobre la media nacional (20,7%), ocupando el nivel de pobreza más alto del país. Lo que se refleja en el siguiente gráfico:



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017

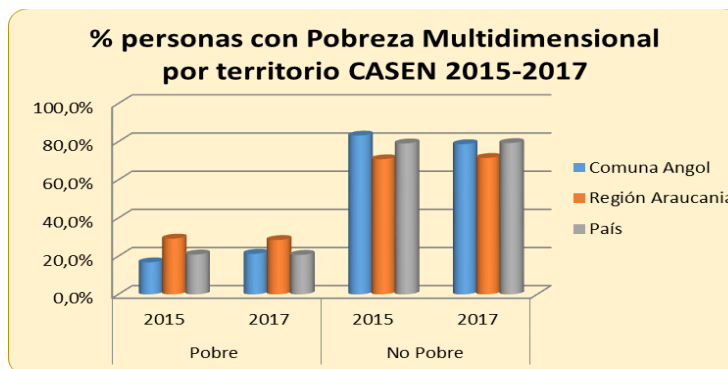
Esta medición sólo presentó una disminución en la pobreza multidimensional de 0,7 puntos porcentuales respecto de CASEN 2015, donde la pobreza alcanzaba la cifra de 29,2% a nivel regional, igualmente por sobre nivel país (20,9%).

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

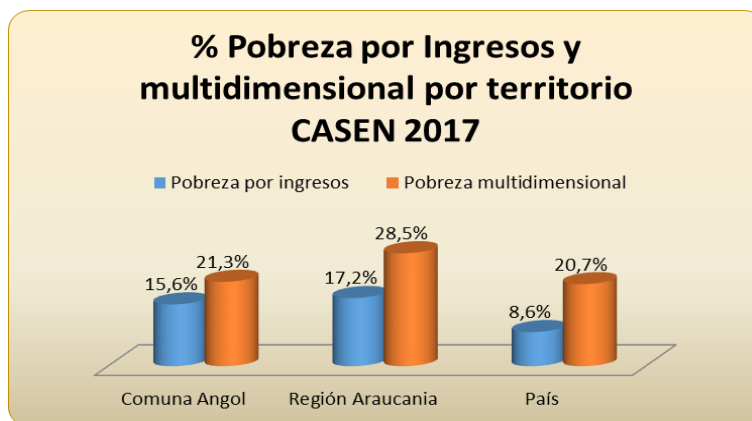
Dentro de las comunas en las que se ve un aumento estadísticamente significativo en los niveles de pobreza multidimensional se encuentra Angol con 21,3% de pobreza respecto Casen 2015 (16,8%) con un incremento de 4,5 puntos porcentuales. En relación al índice de pobreza por ingreso, la comuna de Angol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

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

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



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



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

En relación a la empleabilidad, la categoría ocupacional en nuestra comuna, corresponde principalmente a la categoría de ocupado tradicional con un 36,2% del total, en segundo lugar, se encuentra la categoría de inactivos que no buscaron trabajo ni estuvieron disponibles para trabajar, con un 29,4%. Al diferenciar las categorías ocupacionales por sexo, se puede observar que existen diferencias significativas, el hombre

tiene una ocupación tradicional como primera mayoría, mientras que la mujer corresponde a inactivos que no estuvieron disponibles para trabajar. Los niveles de cesantía llegan al 4,1% tanto para hombres, como para mujeres. (CASEN 2013-2015).

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

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

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

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

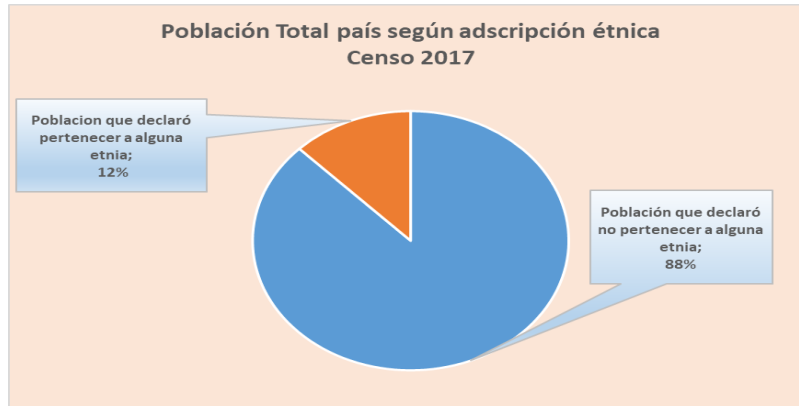
A nivel comunal existe 14,01% de hogares con hacinamiento; el cual es superior al nacional de un 16,2%. Respecto a los servicios Básicos; existe en la comuna de Angol, un 9,2% de personas sin servicios básicos siendo mucho menor que el 27% existente a nivel regional. (Sistema Integrado de Información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

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

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

### 3.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN INDÍGENA

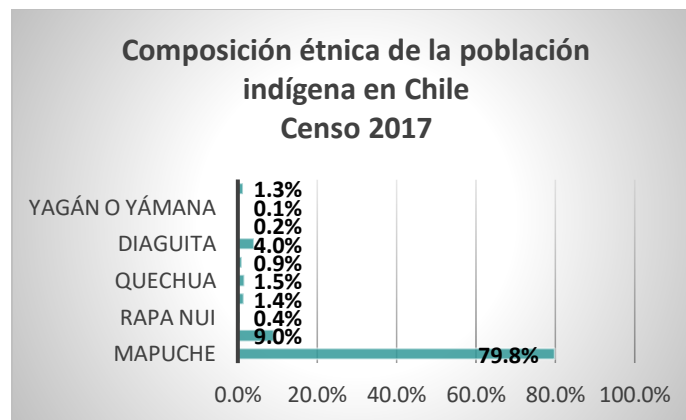
Según la población chilena censada el 2017 que corresponden a 17.574.003 habitantes, un total de 2.185.792 personas (12,8%) dijeron pertenecer a algún pueblo indígena u originario considerado en el instrumento Censal.



Fuente: INE CENSO 2017

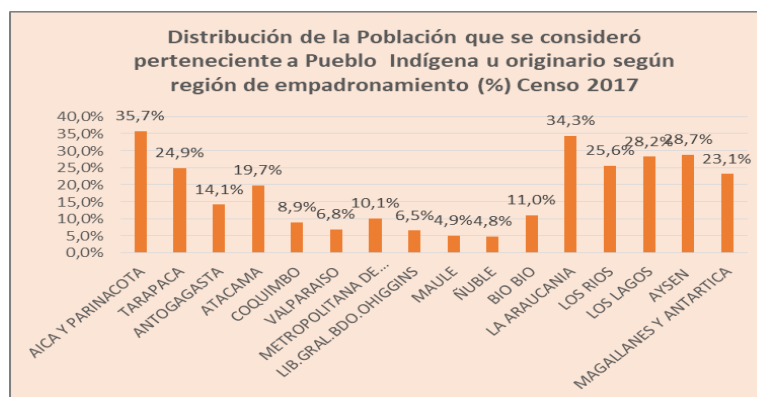
La distribución de la población indígena chilena según su pertenencia étnica es muy heterogénea.

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%).

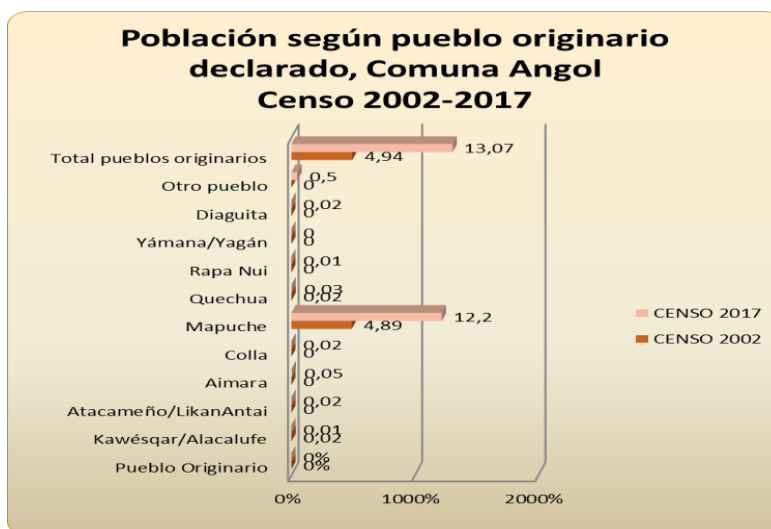


Fuente: INE CENSO 2017

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

### Población Mapuche, según CENSO 2017

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

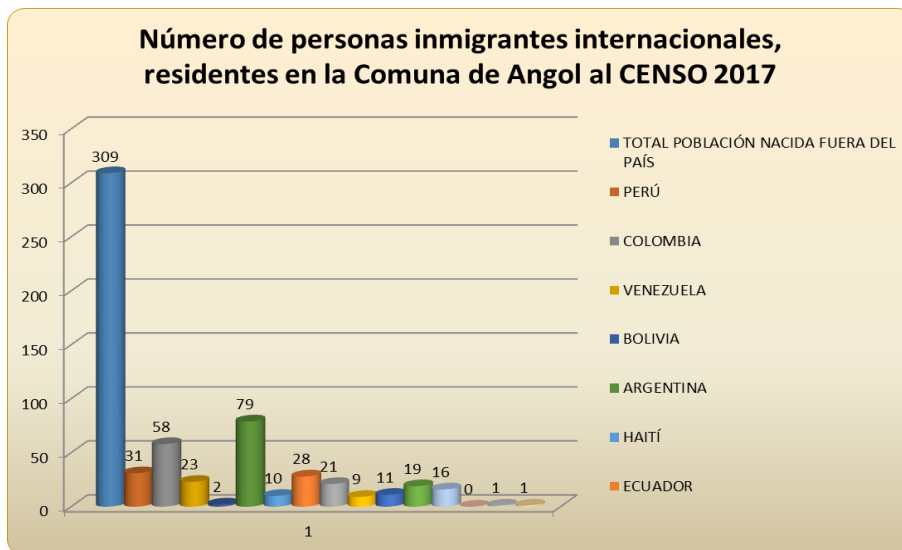


Fuente: CENSO 2017

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

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

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



Fuente: CENSO 2017

#### **4. 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.

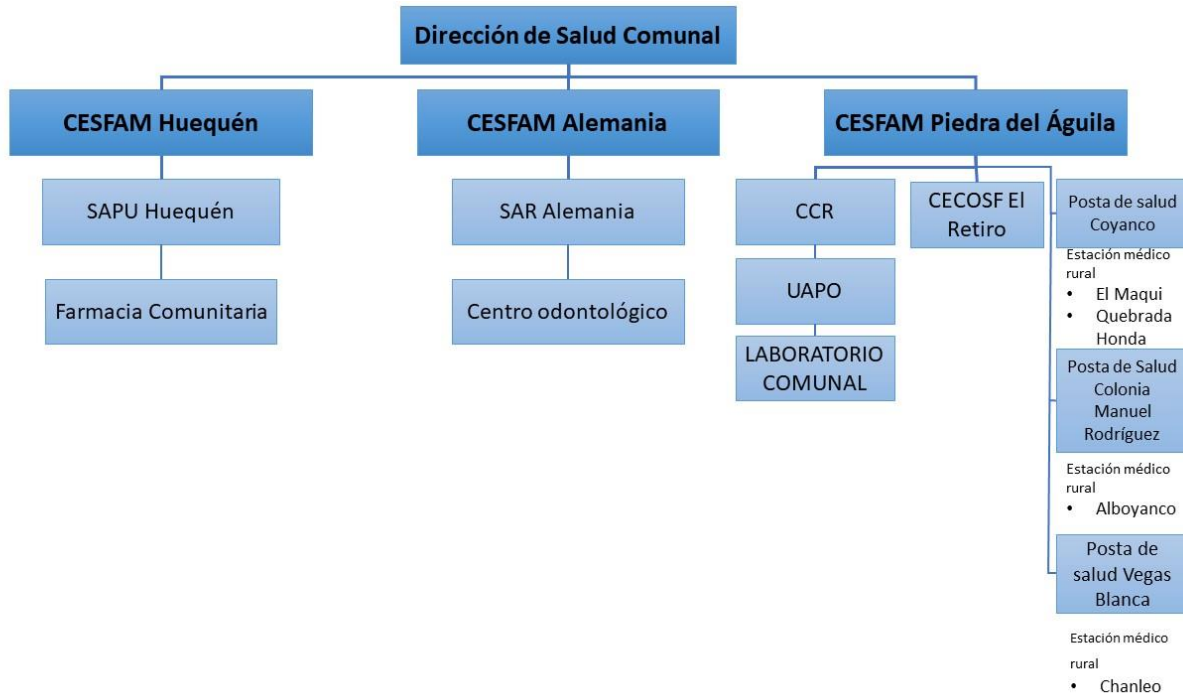
En cuanto a la red de atención primaria de salud, bajo la de Dirección de salud Comunal, cuenta con 3 Centros de Salud Familiar, cuyo detalle asociado a ubicación y población inscrita validada por FONASA para el año 2022, es el siguiente:

- **Centro de Salud Familiar Huequén**
  - Ubicado en camino Los Sauces #071.
  - Con una población inscrita de 13.361 usuarios.
- **Centro de salud Familiar Alemania.**
  - Ubicado en Baviera #445.
  - Con una población inscrita de 19.511 usuarios.
- **Centro de salud Familiar Piedra del Águila.**
  - Ubicado en Cautín #537.
  - Con una población inscrita de 21.492 usuarios.
  - Cuenta con **Centro Comunitario de Salud Familiar El Retiro.**

Además, la red de salud comunal cuenta con dispositivos adosados a la administración de cada Centro de Salud Familiar, siendo así:

- UAPO - Unidad atención primaria oftalmológica: entrega una solución rápida a las necesidades de atención oftalmológicas de la población y disminuye las listas de espera en el área de oftalmología.
- Laboratorio Comunal.
- SAR: Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad.

- RBC: Centro Comunitario de Rehabilitación Base Comunitaria.
- CECOSF El Retiro: Centro Comunitario de Salud Familiar.



El Sistema de Salud en red tiene como principal centro de referencia el Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres; centro de nivel terciario de cabecera provincial de mayor complejidad auto gestionado en red, de carácter asistencial docente que cuenta con 5 centros de responsabilidad: Área Crítica, Clínico Quirúrgico, Médico Clínico, Gestión y Desarrollo de las Personas, Centro de Apoyo Clínico Terapéutico y Logístico y Subdirección de Operaciones.

El sistema de derivación en red es a través de la estrategia de referencia contra referencia, el cual asume un conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contra referencia de este a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.



## 5. DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO

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

Los dispositivos de APS de la comuna de Angol, generan su proceso social de pesquisa de necesidades del territorio (diagnóstico participativo); instancia de trabajo colaborativo para la cual se convoca a actores locales relevantes de la comunidad, incluyendo representantes de instituciones, organizaciones comunitarias, establecimientos educacionales, comunidades indígenas, entre otras. Esto con el objeto de analizar en conjunto, la situación actual en el ámbito de salud de la población atendida por los distintos CESFAM de la comuna de Angol, identificando problemáticas específicas visualizadas por la comunidad y que les afectan directamente, relacionadas con distintas variables categorizadas a nivel comunal, las que a continuación desglosaremos:

### **5.1. MARCO CONCEPTUAL:**

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

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

**Gestión:** Se enmarca dentro de las diversas estrategias y acciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia en los procesos en salud desarrollados por los equipos de

cada CESFAM, con enfoque que asegure una atención de calidad hacia los usuarios, integrando en dicha estrategia a todo el eje organizacional de las respectivas instituciones de salud.

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

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

Sobre la base de lo antes mencionado, se desarrolló un análisis con metodología de trabajo grupal a nivel comunal en Octubre del año 2019 , utilizando la técnica de categorización y priorización de las distintas necesidades extraídas de cada diagnóstico por establecimiento y posteriormente en base a una Matriz de trabajo que permitiera plasmar las problemáticas identificadas, planificando posteriormente el plan de acción que servirá de guía para la realización de los planes de cada institución para una proyección de 3 años (2019 – 2020 - 2021).

Es importante destacar que, para el año 2022 se proyecta en los dispositivos de la comuna desarrollar proceso de diagnóstico participativo con apoyo en la metodología y liderazgo colaborativo de la escuela pública de la Universidad de la Frontera. Proceso que incluye la entrega de los resultados a la comunidad, según el plan de acción que se detalla más adelante.

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

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

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

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

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

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

## 6. EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS ANTERIORMENTE

### ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL ANGOL MES: OCTUBRE

#### 1. INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	Componente	Meta AÑO 2021	Indicador	Esperado Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
1	Porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	100%	$\frac{\text{Nº de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados}}{\text{Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar según reprogramación}}$	100%	-----	0%
2.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%	$\frac{\text{(Nº establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas)}}{\text{Nº total de establecimientos visitados}}$	Informe del SSAN		
2.b	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	$\frac{\text{Nº de Fármacos trazadores disponibles}}{\text{Nº total de fármacos trazadores}}$			

#### 2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Nº	Componente	Meta AÑO 2021	Indicador	Esperado Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	0.78	$\frac{\text{Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médico}}{\text{Población inscrita validada}}$	0.624	20,422 ----- 54,461	0.375
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario)	>=90,34%	$\frac{\text{Nº de control y consulta médica realizada en APS - Nº SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS}}{\text{Nº total de controles y consultas médicas realizadas en APS}}$	90.34%	17,849 ----- 20,422	87.40%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.19	$\frac{\text{Nº de Visitas integrales Realizadas}}{\text{Nº de familias (población inscrita / 3,3)}}$	0.152	1,928 ----- 16,503	0.117
6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más (EMP)	14.16%	$\frac{\text{Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años}}{\text{Población de 20 a 64 años inscrita Menos Población Bajo Control en PSCV de 20 a 64 años}}$	11.33%	2,349 ----- 31,988	7.34%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más	33.29%	$\frac{\text{Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva}}{\text{Población inscrita validada de 65 años y más}}$	26.63%	1,065 ----- 7,492	14.22%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	60.12%	$\frac{\text{Nº de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor}}{\text{Nº de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control}}$	48.10%	208 ----- 588	35.37%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	10.25%	$\frac{\text{Nº de controles de salud (presenciales o remotos) realizados a adolescentes de 10 a 14 años}}{\text{Nº población adolescente de 10 a 14 años inscrita validada en el establecimiento de salud}}$	8.20%	271 ----- 3,785	7.16%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	18.69%	$\frac{\text{Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años}}{\text{Total población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA}}$	14.95%	2,601 ----- 13,934	18.67%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	17%	$\frac{\text{Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años}}{\text{Número de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia}}$	17%	3,412 ----- 11,982	28.48%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	5	$\frac{\text{Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años}}{\text{Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años}}$	4.0	11,177 ----- 3,412	3.28

22

**ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL ANGOL**  
**MES: OCTUBRE**

**3. INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA**

Nº	Componente	Meta AÑO 2021	Indicador	Esperado Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	$\frac{\text{Nº de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida}}{\text{Nº total de casos GES atendidos en APS}}$	Indicador crítico, se evalúa por separado, con informe del SSAN		
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo validada definida para el año en curso	80%	$\frac{\text{Nº de personas de grupos objetivos de población definidos vacunados con anti influenza}}{\text{Total de población inscrita validada de los grupos objetivos}}$	64.00%	22,190 28,282	<b>78.46%</b>
13	Ingreso precoz a control de embarazo (Antes de las 14 Semanas)	92%	$\frac{\text{Nº de Mujeres Embarazadas Ingresadas Antes de las 14 Semanas a Control}}{\text{Total de Mujeres Embarazadas Ingresadas a Control}}$	92.28%	450 477	<b>94.34%</b>
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	23.27%	$\frac{\text{Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control)}}{\text{Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos}}$	23.27%	726 3,528	<b>20.58%</b>
15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	22.36%	$\frac{\text{Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7\% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8\% según último control vigente}}{\text{Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia}}$	22.36%	269 5,839	<b>4.61%</b>
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	33.48%	$\frac{\text{Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA < 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA < 150/90 mm Hg según último control vigente}}{\text{Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia}}$	33.48%	949 13,149	<b>7.22%</b>



**METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021 - DSM ANGOL  
MES: OCTUBRE**

Nº	Componente	Meta Año 2021	Indicador	Esperado a Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados}}{\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación}}$	90%	7 17	41.2%
2	Cobertura de Papanicolaou	100% 7.276 Pap Vígentes	$\frac{\text{N}^\circ \text{ logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente}}{\text{N}^\circ \text{ total de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente comprometidas}}$	100%	7,028 7,276	96.6%
3-a	Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años	35%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños(as) de 0 a 9 años con control odontológico, en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años}}$	28.0%	1,348 6,620	20.4%
3-b	Línea base de niños y niñas de 6 años libres de caries	Línea Base	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0}}{\text{N}^\circ \text{ total de niños(as) inscritos validados de 6 años}}$	Línea Base	62 753	8.23%
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%)	22.37%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7\% más N}^\circ \text{ personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8\% según último control vigente}}{\text{Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia}}$	22.37%	269 5,839	4.6%
4.b	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y mas años	90%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control}}$	90%	693 1,007	68.8%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años. (15-79 años: PA<140/90mmHg; 80 y más: PA<150/90mmHg)	33.48%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más N}^\circ \text{ personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente}}{\text{Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia}}$	33.48%	949 13,149	7.2%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores controlados al 6to mes de vida	67%	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/ niñas que al control de salud del 6}^\circ \text{ mes recibieron LME}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/ niñas con control de salud al 6}^\circ \text{ mes}}$	67%	174 262	66.4%
7	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	80%	$\frac{\text{Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente}}{\text{N}^\circ \text{ de Establecimientos}}$	80%	4	0%
<b>PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO</b>					<b>55.81 %</b>	

## **7. LINEAMIENTOS DE UNA POLÍTICA COMUNAL DE SALUD**

*Revisar antecedentes y redactar*

## **8. ESCENARIO MÁS PROBABLE PARA LA SALUD COMUNAL EN EL PERÍODO A PROGRAMAR**

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

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

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

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

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

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

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

El proceso de vacunación con su posicionamiento estable como estrategia y dinámico en su forma de ofrecer la prestación a la comunidad, hará considerar la redistribución permanente de funciones habituales de una parte importante del equipo, no solo para el proceso íntegro de vacunación, sino que también para toda la parte logística que esto involucra.

Conforme continúe el control de la pandemia por COVID 19, permitirá avanzar con la reactivación de nuestra cartera de prestaciones, escenario necesario para contribuir a mejorar la salud y bienestar de la comunidad.

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

## 9. ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES A LOS PROBLEMAS SEÑALADOS

### 9.1. ÁMBITO CÁNCER

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN
PREVENCIÓN	Ciclo vital adulto y adulto mayor	Mejorar la equidad en el acceso al apoyo diagnóstico de mamografía para la pesquisa de cáncer de mama en grupos poblacionales de riesgo (50 a 69 años, y otras edades con factores de riesgo) en los Centros de Salud de la comuna de Angol.	Estandarizar registro local (planilla digitalizada) de todas las mamografías realizadas por CESFAM, con inclusión de antecedente familiar de CA de mama.	Planilla estandarizada a nivel local y comunal. SI - NO	Existencia de planilla trabajada, estandarizada y socializada con el equipo de salud local	ene-22	Profesional Área Técnica DSM Angol, un referente por Cesfam	Planilla digital y Lista asistencia de reunión de trabajo de estandarización.	ene-22
			Registrar en planilla estandarizada de todas las mamografías realizadas según variables existentes en el formato digital, de cada CESFAM.	Número de mamografías realizadas e ingresadas a registro digital x 100 / Número total mamografías realizadas en la red local	El 100% de mamografías realizadas en nuestra red se encuentran registradas en un registro digital estandarizado	Mensual según oferta	Un referente por Cesfam	Planilla digitalizada con registro de mamografías realizadas por CESFAM	Mensual
			Programar y gestionar capacitación comunal (actualización) para facilitar la obtención de datos en reporteria y del REF-CRF; en: a). -el correcto registro en el RCE de las mamografías realizadas b). -la correcta elaboración de interconsultas de mamografías.	Número de matronas capacitadas de los CSF de la comuna Angol x 100 / Número de matronas contratadas en los CSF de la comuna Angol	Capacitar al 90% del estamento matrona (on) en el adecuado registro de mamografías realizadas	enero y febrero 2022	Profesional Área Técnica	lista asistencia, informe resumen	mar-22

			Revisar planillas de los registros de mujeres de 50 a 69 años y grupos de riesgo otras edades con mamografías realizadas en los últimos 3 años para la identificación de quienes no han tenido acceso a la prestación en los centros de salud de la comuna.	Se cuenta con registro de mujeres de 50 a 69 años y otras edades que no han accedido a mamografías en los últimos 3 años por cada CSF de Angol SI - NO	Contar con el registro actualizado mujeres sin mamografías en 3 años.	Primer trimestre 2022	Referente de cada CESFAM	Insumos: revisión REF CRF de derivadas y atendidas. Base de datos mujeres inscritas. Cruce con convenio imágenes. Verificación: listas de espera	Enero y julio 2022
			Ofertar la prestación y generar el acceso contactando a las mujeres de 50 a 69 años y grupo riesgo de otras edades sin registro de mamografía realizada identificadas previamente; para en los casos que amerite.	Número de mujeres de 50 a 69 años y grupo riesgo de otras edades contactadas por CSF x 100 / Número total de mujeres de 50 a 69 años y grupo riesgo de otras edades sin mamografía realizada según listado en planilla estándar por CSF	Contactar como mínimo un 10%	Desde diciembre 2021 al 30 de diciembre 2022	Referente de cada CESFAM	registros llamados telefónicos en planilla estándar/agendas	Marzo, junio y septiembre 2022
			Solicitud de mamografía a mujeres de 50 a 69 años de edad, y grupos de riesgo de otras edades contactadas previamente e inscritas en los CESFAM de la comuna de Angol (las que han perdido la vigencia del examen y las que no han tenido acceso a la prestación)	Número de mujeres de 50 a 69 años y otras edades con mamografía vigente los últimos 3 años x 100 / Número total de mujeres de 50 a 69 años y otras edades inscritas en la comuna Angol	Aumentar al menos 2 puntos porcentuales la cobertura actual, 3,08%	A diciembre 2022	Encargado Área y referente de cada CESFAM de Angol	REM y planilla estandarizada digital implementada	Trimestral
	Generar lineamientos y prioridades comunales en los ámbitos preventivos, de pesquisa y de diagnóstico, en patología oncológica para		Conformar comité comunal de cáncer con encargados de enlace, jefe SOME, médico contralor o reemplazante de los CESFAM y profesional área técnica DSM	Conformación Comité comunal cáncer SI - NO	Conformación de comité comunal de cáncer	ene-22	Encargado Área Técnica, directores CESFAM y Medico referente de cada CESFAM	Decreto de respaldo	ene-22
			Establecer reuniones de trabajo con comité comunal de cáncer	Número de reuniones realizadas x 100 / número de reuniones programadas	Al menos 3 reuniones en cada semestre	A diciembre 2022		acta reuniones y listado de asistencia	Semestral

		el trabajo con los equipos de salud de los CESFAM de Angol.	Generar un plan de trabajo del comité comunal de Cáncer orientado a la prevención, promoción, pesquisa y seguimiento del Cáncer en la comuna.	Plan de trabajo terminado y socializado con los equipos de salud SI -NO	Plan de trabajo con estrategias de abordaje en el Ámbito del Cáncer en la comuna.	A diciembre 2022	Comité comunal Cáncer	Documento terminado y formalizado a nivel comunal y en cada CESFAM	A diciembre 2022
	Mejorar el acceso y oportunidad a exámenes de imagenología y procedimientos (Ecotomografía Abdominal, endoscopias y colonoscopias) a población de riesgo inscrita en los CESFAM de la comuna de Angol.	Realizar una Jornada Clínica para estamento médico para reforzar y sensibilizar la oportuna pesquisa y correcta derivación a ecotomografía abdominal, endoscopias y colonoscopias en usuarios con factores de riesgo		Médicos participantes x 100/ médicos contratados	Realización de jornada clínica al menos a 90% de todo el equipo médico de todos los CESFAM de la comuna.	jun-22	Comité de Cáncer comunal	Programa Jornada y listado de asistencia	jun-22
Solicitar ecotomografías abdominales en usuarios de 35 a 49 años con sospecha de patología biliar y eventual cáncer de vesícula.		Número de personas de 35 a 49 años inscritas, con ecotomografías abdominales realizadas x 100 / Número total de personas de 35 a 49 años inscritas en los CESFAM de la comuna.	Incrementar la cobertura del examen de ecotomografía abdominal en 2 puntos porcentuales respecto del año anterior (condicionado a la oferta de la prestación en convenios y hospital) 1,07%.	A diciembre 2022	Referente Cáncer y jefes de SOME	REM	Trimestral		
Solicitar endoscopias a usuarios de 15 y más años orientado a la detección precoz del cáncer gástrico según guía clínica.		Número de personas de 15 y más años inscritas, con endoscopias realizadas x 100 / Número total de personas de 15 y más años inscritas en los CESFAM de la comuna.	Incrementar la cobertura de endoscopias en 2 puntos porcentuales respecto del año anterior (condicionado a la oferta de la prestación en convenios) 0,63%.	A diciembre 2022	Referente Cáncer, jefes de SOME	REM	Trimestral		

			Realizar reuniones con jefes de programa de la mujer para establecer compromisos y estrategias en el incremento de pesquisa y a su vez el cumplimiento de las metas sanitarias PAP 2022.	Número de reuniones realizadas x 100 / número de reuniones programadas	Al menos 3 reuniones en el año	A diciembre 2022	Área técnica, jefes de programa	Lista asistencia, acta reunión	Junio y diciembre 2022
		Aumentar la detección de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres inscritas de 25 a 64 años de edad, en los CESFAM de la comuna de Angol	Solicitar al SSAN el cruce de base de datos de citoexpert con base de datos de mujeres inscritas de los CSF para identificar usuarias sin PAP vigente y sin PAP.	Se cuenta con base de datos actualizada de vigencia de PAP y mujeres sin PAP SI - NO	Contar con base de datos actualizada para identificar vigencia de PAP y mujeres sin PAP.	Primer trimestre 2022	Jefes SOME.	Base de datos actualizadas citoexpert e inscrito por CSF.	Enero y julio 2022
			Contactar a las mujeres de 25 a 64 años identificadas en el cruce de base de datos para ofertar la prestación y generar el acceso en los casos que amerite.	Número de mujeres de 25 a 64 años contactadas en cada CSF para generar el acceso a la prestación x 100 / número de mujeres de 25 a 64 años existentes en el inscrito de cada CSF	Contactar como mínimo un 10%	Primer trimestre 2022	Jefes de SOME de los CESFAM	Registros llamados telefónicos /agendas	Mensual
			Realizar toma de PAP cada 3 años a mujeres inscritas de 25 a 64 años en los CESFAM de la comuna de Angol.	Número de mujeres de 25 a 64 años inscritas, con PAP vigente en los últimos 3 años por CSF x 100 / Número total de mujeres inscritas de 25 a 64 años por CSF *100	Alcanzar 9683 mujeres con PAP vigente a nivel comunal, y el 100% de lo comprometido por CSF	A diciembre 2022	Encargada de programa de la mujer de los CESFAM	CITOEXPERT /REM /INSCRITO	Mensual y estado avance general en octubre y evaluación a diciembre 2022

## 9.2. ÁMBITO SALUD CARDIOVASCULAR

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Prevención	Edad Adulta y Adulta mayor	Fortalecer lineamientos de trabajo asociado a digitalización de tarjetero PSCV y registros en Plataforma SIDRA de población bajo control	1. Socialización de Instructivo de registro SIDRA y tarjetero PSCV en equipo local de cada Centro de Salud.	N.º de reuniones realizadas/N.º de reuniones programadas	100%	Según calendario de reuniones planificadas	Encargado PSCV	Acta de reunión y lista de asistencia	Marzo/septiembre
			1.1. Generar instancias de reuniones para exponer resultados de monitoreos realizados por equipo estadísticos y establecer planes de mejora.	N.º de reuniones realizadas/N.º de reuniones programadas	100%	Según calendario de reuniones planificadas	Área Técnica y encargado PSCV	Acta de reunión, lista de asistencia y plan de mejora	Marzo/Junio/Octubre/diciembre
			1.2 Elaboración pauta de cotejo de supervisión de tarjetero PSCV SIDRA	Pauta realizada SI/NO	Pauta elaborada y socializada	jun-22	Encargado PSCV	Acta de supervisión y plan de mejora	Marzo/Junio
			1.3 Supervisión aleatoria de registros clínicos en PSCV en cada establecimiento	Nº de supervisiones realizadas/ N.º de supervisiones programadas	100%	Todo el año	Encargado PSCV	Acta de supervisión y plan de mejora	Mensual
Prevención	Edad Adulta y Adulta mayor	Generar estrategias preventivas orientadas a cumplimiento de metas IAAPS y sanitarias en relación de la compensación y prevención de complicaciones de patologías cardiovasculares.	1.1 Aumentar la aplicación de pautas de pie diabético	N.º de evaluaciones de pie diabético/N.º Total de diabéticos	90%	Todo el año	Equipo PSCV	REM P4	Mensual
			1. Ampliar cobertura Controles de usuario de PSCV.	N.º de controles año 2022/N.º de controles año 2021	10%	Todo el año	Equipo PSCV	REM A01	Junio/dic



			1.2 sistematización de proceso de priorización de pacientes pesquisados en servicios de urgencia de la comuna con enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas	Proceso sistematizado Si/NO	Contar con proceso sistematizado	Junio	Encargado PSCV/Área Técnica	Documento sistematizado	Junio/octubre/Diciembre
			1.3 Sistematizar proceso de rescate de usuarios inasistentes PSCV	Proceso sistematizado Si/NO	Contar con proceso sistematizado	Agosto	Encargado PSCV/Área Técnica	Documento sistematizado	Marzo, junio, sept, Dic.

### 9.3. ÁMBITO EPIDEMIOLOGÍA

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACION	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Prevención	Salud de la infancia, adolescencia, edad adulta, y adulta mayor.	Fortalecer sistema de vigilancia epidemiológica de ENO	1. Elaborar plan de trabajo para la activación búsqueda activa de Enfermedades de notificación obligatoria	Plan de trabajo elaborado SI/NO	Contar con documento que incluya plan de trabajo	jun-22	Delegadas Epidemiología de la comuna/ Área Técnica	Plan de trabajo realizado y socializado	Julio/Septiembre/Diciembre año 2022
			2. Realizar notificación y seguimiento de casos ENO de acuerdo a circulares vigentes.	N° de casos notificados / N° de casos detectados*100	100%	Todo el año		Sistema de vigilancia/EPIVIGILA	
			3. Realizar reuniones de coordinación con los 3 establecimientos de la comuna, DSM, SEREMI.	N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas*100	100%	Según calendario de reuniones planificadas		Actas y listas de asistencia	
Prevención	Salud de la infancia, adolescencia, edad adulta, y adulta mayor.	Contribuir a la pesquisa activa a través de casos sospechosos COVID y BAC en la comuna	1. Realizar Testeos a casos sospechosos COVID en todos los dispositivos de salud de la comuna	N° de testeos de casos /N° consultas respiratorias	Mantener tasa de pesquisa año 2021	Todo el año	Delegadas de epidemiología y encargadas de trazabilidad	Reportes SIDRA/ Informe comunal.	Mensual
			2. Realizar Testeos a través de BAC	Se realiza testeo a través de BAC SI/NO	Cumplir umbral indicado por SSAN				
Tratamiento	Salud de la infancia, adolescencia, edad adulta, y adulta mayor.	Contribuir al seguimiento de casos confirmados COVID y contactos estrechos de la comuna según definición ministerial.	1. Realizar Seguimiento telefónico según necesidad*	N° total de casos confirmados seguidos en la comuna/ Número total de casos recibidos*100	seguimiento de casos realizados SI/No	Todo el año	Delegadas de epidemiología y encargadas de trazabilidad	Reportes SIDRA/Registro local.	mensual
			2. Realizar Visita domiciliaria sociosanitaria **		Línea Base				
			3. Realizar Visita domiciliaria compleja paciente COVID según necesidad.						

## 9.4. ÁMBITO SALUD MENTAL

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Prevención, Tratamiento y Rehabilitación	Salud en la infancia, adolescencia, edad adulta y adulta mayor.	Habilitar espacio físico que permita una atención integral a los usuarios de salud mental	Elaboración de pauta de cotejo estandarizada que refleje las condiciones de espacio físico, equipamiento, insumos u otros, que permitan otorgar una atención integral hacia los usuarios. Que incluya el recurso humano contratado para las actividades de salud mental.	Se cuenta con pauta de cotejo estandarizada, elaborada. SI - NO.	Contar con Pauta de cotejo elaborada	mar-22	Área Técnica - Encargadas/os de Salud Mental	Documento con pauta de cotejo estandarizada y aprobada por los responsables	mar-22
			Determinar brecha existente por CESFAM en lo que respecta a la atención de salud mental, según pauta de cotejo.	Se cuenta con informe de brecha elaborada por CESFAM. SI - NO.	Conocer la brecha existente de acuerdo al resultado de pauta de cotejo	mar-22	Encargadas/os de Salud Mental	Informe con determinación de la brecha	abr-22
			Gestionar espacio físico, implementos o insumos, que permitan otorgar atención de calidad exclusivo para Atenciones de Salud Mental.	N.º de espacios físicos gestionados o adecuados / N.º de espacios físico existente informado en informe de brecha según pauta de cotejo	Línea base	dic-22	Encargadas/os de Salud Mental - Área Técnica	Informe con estado de avance según pauta de cotejo	Junio 22 - diciembre 22

				N.º de insumos o equipos gestionados / Total de insumos y equipos informados en informe de brecha según pauta de cotejo	Línea base	dic-22	Encargadas/os de Salud Mental - Área Técnica	Informe con estado de avance según pauta de cotejo	Junio 22 - diciembre 22
<b>Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación</b>	Salud en la infancia, adolescencia, edad adulta y adulta mayor.	Contar con tarjetero SIDRA, de manera de optimizar gestión clínica del programa.	Completar tarjetero SIDRA, para realizar estadística semestral en junio 2022.	Cuenta con tarjetero SIDRA completado. SI - NO.	Tarjetero SIDRA al 100% para proceso de estadística semestre de junio 2022	jun-22	Encargadas/os de Salud Familiar	Tarjetero SIDRA	Abril - junio 2022
<b>Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación</b>	Salud en la infancia, adolescencia, edad adulta y adulta mayor.	Contar con proceso de formación continua en el equipo de salud que realiza actividades de Salud Mental.	Elaborar diagnóstico con las necesidades de autoformación para el equipo de salud, considerando características de los usuarios. (a través de encuesta local con equipos de salud, detección de necesidades observadas en el trabajo de limpieza tarjetero, etc.)	Informe diagnóstico elaborado. SI - NO.	Contar con diagnóstico elaborado por CESFAM	ago-22	Encargadas/os de Salud Mental	Informe diagnóstico elaborado	Junio 22 - agosto 22
			Generar programa de formación continua dirigido al equipo de salud que participe en actividades de Salud Mental	Programa de formación elaborado. SI - NO.	Documento que detalle programa de formación continua	oct-22	Área Técnica - Encargadas/os de Salud Mental	Programa de formación continua	agosto 22 - octubre 22
<b>Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación</b>	Salud en la infancia, adolescencia, edad adulta y adulta mayor.	Contar con protocolos estandarizados para la atención de salud mental bajo el modelo de salud familiar.	Generar instancia de reunión comunal para conocer flujograma de atención de salud mental en cada CESFAM.	Instancia de reunión realizada. SI - NO.	Conocer flujograma de atención por CESFAM	abr-22	Área Técnica - Encargadas/os de Salud Mental	Flujograma presentado por CESFAM, acta y lista de asistencia.	abr-22

			Generar instancia de Revisión teórica de protocolos asociados a salud mental.	Instancia de reunión realizada. SI - NO.	Conocer protocolos disponibles	Según calendario de reuniones programadas para el año.	Área Técnica - Encargadas/os de Salud Mental	Protocolos revisados, acta y lista de asistencia.	Según calendario de reuniones a programar
			Elaboración de protocolos asociados a la atención de salud mental	Nº de protocolos elaborados / Nº de protocolos programados	Línea base	dic-23	Área Técnica - Encargadas/os de Salud Mental	Protocolos elaborados	Según calendario de reuniones a programar
Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación	Salud en la infancia, adolescencia, edad adulta y adulta mayor.	Generar estrategias preventivas orientadas a cumplimiento de metas IAAPS.	Ampliar cobertura Controles presenciales de Salud Mental	N.º de controles año 2022/N.º de controles año 2021	12%	todo el año	Equipo Salud Mental	REM P A06	Junio/dic

## 9.5. ÁMBITO PROMOCIÓN DE LA SALUD

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Promoción y prevención	Salud en la infancia, adolescencia, edad adulta, adulta mayor y de la mujer.	Fortalecer el pilar de promoción a través de la creación de un plan comunal de promoción integrado y consensuado.	Realizar reuniones con equipo directivo de APS Angol, para socializar la evaluación de lo ya trabajado en contexto del convenio de promoción de la SEREMI y proyectar el trabajo de promoción comunal.	Reunión realizada con Equipo Directivo de APS Angol	2 reuniones realizadas con Equipo Directivo de APS Angol.	A abril 2022	Promoción Área Técnica	PPT, Acta y Lista de asistencia	may-22
				SI - NO					
			Formar equipo de trabajo comunal de base, con representantes de APS Angol e intersector.	Se cuenta con equipo comunal base de trabajo y decretado	Contar con equipo conformado	A marzo 2022	Equipo Directivo y Promoción Comunal	Decreto Alcaldicio Municipal.	abr-22
				SI - NO					
			Elaboración del plan comunal de promoción (PCP) / MEJORAR.	Plan comunal de promoción elaborado	Plan de Promoción Comunal elaborado y socializado, en base a las necesidades de cada territorio, más lo entregado por SEREMI.	A abril 2022	Equipo de Promoción Comunal	Documento formal aprobado por Equipo Directivo APS Angol.	may-22
				SI - NO					
			Evaluar participación a instancia de trabajo del Equipo Comunal	N° instancias participadas / N.º de instancias programadas	% de participación a acordar una vez conformado el Equipo Comunal.	A diciembre 2022	Equipo de Promoción Comunal	Cronograma de actividades planificadas y asistencia	Junio 2022 y diciembre 2022
			Evaluar ejecución del PCP elaborado	N.º de actividades ejecutadas / N.º de actividades programadas	70%	A diciembre 2022	Equipo de Promoción Comunal	Carta Gantt con actividades programadas y concretadas	dic-22

## 9.6.ÁMBITO SATISFACCIÓN USUARIA

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Atención Integral	Adolescentes - adultos - adulto mayor	Mejorar la satisfacción usuaria de la población	Formar comisión comunal de trabajo asociado a la Satisfacción Usuaría	Se cuenta con equipo comunal base de trabajo y decretado. SI - NO	Contar con equipo conformado	a marzo 2022	Equipo Directivo y Referentes de Satisfacción Usuaría de cada CESFAM	Decreto Alcaldicio Municipal.	abr-22
			Elaborar plan de trabajo comunal asociado a la satisfacción usuaria.	Plan de trabajo elaborado. SI - NO.	Plan de trabajo Comunal elaborado y socializado.	a junio 2022	Equipo Directivo y Referentes de Satisfacción Usuaría de cada CESFAM	Documento formal aprobado por Equipo Directivo APS Angol.	abril - junio 2022

## 9.7.ÁMBITO GESTIÓN DE PERSONAS

ÁMBITO	TEMÁTICA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTO/S	TIEMPO	RESPONSABLE
GASTIÓN DE PERSONAS	CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	Elaborar un Lineamiento comunal de autocuidado que oriente respecto de los planes de trabajo a desarrollar en los establecimientos y sus dispositivos a cargo.	Establecer Reunión/es con referentes de comisiones de autocuidado por establecimiento, directores, RRHH, Finanzas, y gremios, estandarizando procesos con el fin de generar lineamientos institucionales.	Número de reuniones realizadas / N° de reuniones planificadas.	Un documento Institucional que contenga los lineamientos comunales en torno al autocuidado en congruencia con lo establecido en pauta MAIS.	Primer trimestre 2022	Encargada RRHH. - Representantes CESFAM. -Psicóloga unidad calidad de vida laboral
			Conformar comisión de autocuidado en cada establecimiento con acompañamiento del DSM.	Comisión de Autocuidado por CESFAM. Sí/No	Cuatro decretos de comisión de autocuidado por establecimiento y DSM.		
			Gestionar recursos económicos para apoyo de actividades.	Acta asignación de recursos. Sí/No	Recursos gestionados		
			Elaborar Planes de Trabajo en Establecimientos y DSM. -	N° de Planes de Trabajo elaborados/dispositivos comunales	Planes de Trabajo elaborados		
			Conformar una Comisión de Salud Ocupacional con referentes de salud familiar, autocuidado, CP, gremios, médico, prevencionista de riesgo, psicóloga.	Comisión conformada. Sí/No	Decreto de la comisión de Salud Ocupacional conformada.	15/12/2022	Director DSM-Asistente Social Encargada Unidad Calidad de Vida Laboral
		Diseñar política institucional de salud ocupacional.	Revisar avances según el levantamiento de necesidades de los funcionarios.	Revisión de avances. Sí/No	Documento con registro del levantamiento de necesidades.		
			Diseñar Política con Asesoría Externa.	N° de actas reuniones ejecutadas / N° de reuniones planificadas	Política elaborada, decretada y socializada.		



		Socialización y validación de la Política.	Instrumento aplicado y resultados.				
		Plan de trabajo	Documento del Plan de Trabajo.	Plan de trabajo elaborado y difundido			
	Elaborar un Lineamiento de incentivo y reconocimiento de funcionario	Generar instancias de trabajo con directivos, RRHH, Finanzas, funcionarios representativos, a fin de establecer estándares mínimos, para generar un lineamiento comunal de incentivo y reconocimiento de funcionario.	1.-Número de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas. 2.- Actas de reuniones realizadas	Un documento Institucional que contenga los lineamientos comunales en torno al incentivo y reconocimiento de funcionario.	1 trimestre 2022	Director DSM Asistente Social - Encargada Unidad Calidad de Vida Laboral	
	Actualizar Política de Prevención Consumo de Alcohol y Drogas.	Reorganizar participación de los integrantes del equipo preventivo que da sustento al desarrollo del trabajo.	N° de registros de asistencia equipo preventivo/reuniones realizadas por equipo SENDA.	Una política de prevención del consumo de alcohol y drogas en espacio laboral decretada y socializada.	15/12/2022	Director DSM Asistente Social - Encargada Unidad Calidad de Vida Laboral	
		Elaborar plan de trabajo asociado a estrategia "trabajar con calidad de vida" con SENDA PREVIENE LABORAL.	Cumplimiento elaboración Plan de Trabajo asociado a Convenio Senda Previene. Sí/No	Contar con Plan de Trabajo asociado a convenio Senda Previene elaborado			
	<b>EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO</b>	Concluir proceso de construcción y validación de Nuevo Reglamento Calificaciones para funcionarios del departamento de salud.	1.-Generar instancias de reuniones para recabar información sistematizada de proceso desarrollado para generar un Nuevo Reglamento de Calificaciones.	1.- Número de reuniones efectuadas/ N° de reuniones programadas.	Nuevo Reglamento de Calificaciones para el personal de Salud Municipal - Angol	31/08/2022	Director DSM Encargada de RRHH
			Activar Comisión para retomar trabajo y validar pautas de cotejo elaboradas.	Número de Pautas de Cotejo Aplicadas / N° programadas.			
			Revisar documento de pauta de cotejo en unidad jurídica del municipio.	ORD envió documento a revisión Jurídica-Control Municipio			
			Difundir el Reglamento con Concejo Municipal y alcalde.	Se cuenta con Aprobación del Concejo Municipal. Sí/No			

		Socialización del Reglamento con los funcionarios.	N° Registros de Asistencia realizadas a Reuniones o instancias de socialización/ Reuniones o instancias de socialización programada con funcionarios.			
		Decretar el reglamento	Reglamento de Calificaciones decretado. Sí/No			
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	Gestionar oportunamente licencias médicas con énfasis en el seguimiento, control y cierre de procesos de apelación a fin de avanzar en recuperación de recursos económicos.	1.-Generar instancia para la actualización de Reglamento de Licencias Médicas. (Encargada de licencias médicas, directivo, finanzas y gremios).	1. N° Reuniones ejecutadas / N° Actas de reuniones de trabajo RRHH programadas. 1.1 N° Reuniones / N° Actas de reuniones con directivos, dirigentes gremiales y RRHH.	Reglamento Gestión de Licencias Médica, decretado y socializado.	1er Trimestre 2022	Director DSM Encargada de RRHH
		Revisión de protocolo en unidad de jurídica y control del Municipio.	ORD envió Protocolo a Jurídica y Control			
		Decretar el reglamento gestión de licencias médicas.	ORD envió documento a revisión Jurídica-Control Municipio			
		Socialización del protocolo con funcionarios	N° Registros de asistencia / 4 reuniones o instancias de socialización con funcionarios			
		Implementación de reglamento.	N° de licencias rechazadas / N° total de licencias.			
N° licencias con proceso de apelación tramitado / N° total de licencias rechazadas						

## 9.8. ÁMBITO GESTIÓN FINANCIERA

AMBITO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	PRODUCTOS	TIEMPO	RESPONSABLE
GESTIÓN FINANCIERA	Aumentar la eficiencia en los procesos de compra provenientes de las distintas vías de financiamiento	Generar levantamiento de necesidades a través de formato elaborado por unidad de finanzas, de manera que los CESFAM puedan ingresar la información que allí se solicita.	Se cuenta con informe por CESFAM de levantamiento de necesidades. SI - NO	Informe elaborado y enviado a Unidad de Finanzas por centro de costo	(dic. 2021 - Feb.2022)	Encg. Finanzas - directores de CESFAM y encargados de dispositivos según centro de costo
		Generar instancia para la elaboración de plan de compras comunal	Plan de compras elaborado. SI - NO	Plan de compra elaborado y aprobado por equipo directivo	(dic. 2021 - Feb.2022)	Encg. Finanzas - Equipo Directivo APS Angol.
		Elaborar de plan de compras Convenios	Plan de compras elaborado. SI - NO	Plan de compra elaborado y aprobado por equipo directivo.	(dic. 2021 - Feb.2022)	Encg. Finanzas - Equipo Directivo APS Angol - Asesor técnico.
		Generar instancia de evaluación de compras realizadas en años anteriores. Ya sea por convenio o presupuesto.	Reunión realizada. SI-No	Contar con informe o documento que incluya evaluación de compras - Hacer seguimiento del proceso.	Julio - agosto 2022	Encargado de Finanzas - Adquisiciones.
	Automatizar Información Financiera-Contable enfocado en convenios	Evaluar ofertas disponibles en el mercado, ya sea Software o Empresa.	Se cuenta con cotizaciones recibidas. SI - NO.	Contar con cotizaciones y propuesta técnica.	A junio 2022	Encargado de Finanzas y convenios.
		Generar instancia de evaluación y presentación de propuesta a director de DSM, para VB según factibilidad y disponibilidad presupuestaria.	Presupuesto inicial - obligaciones a la fecha	Certificado de Disp. Presupuestaria	A septiembre 2022	Encargado de finanzas - director de DSM.
		Si se cuenta con el VB respectivo y la aprobación presupuestaria, procede a la Implementación de la alternativa seleccionada	Implementación de sistema seleccionado. SI - NO	Contar con sistema habilitado y ejecutado	Dic. 2022	Encargado de Finanzas y convenios.

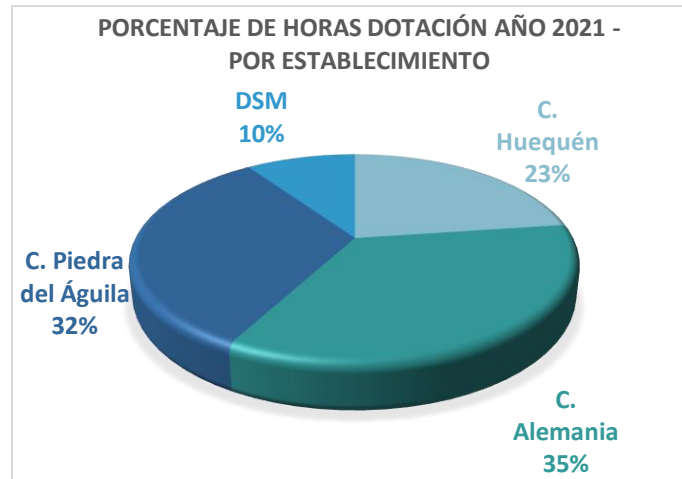
	Aumentar la liquidez en los plazos establecidos por la CGR. Mejorando la recuperación de LM	Realizar acciones de cobranza con las distintas Instituciones pagadoras de Salud ISAPRES / Fonasa. A través de la contratación de RRHH	Ingresos percibidos / ingresos por percibir al primer trimestre del año.	Contar con la recuperación de recursos financieros de los Subsidio de Incapacidad Laboral. Balance Trimestral / Balance de Situación Financiera /Balance Analítico de Ejecución Presupuestaria.	1er trimestre 2022	RRHH / Finanzas
	Crear unidad de mantenimiento e infraestructura	Elaborar perfil del cargo para la selección del RRHH idóneo.	Se cuenta con perfil elaborado. SI - NO.	Contar con perfil del cargo	Primer trimestre 2022	Dirección DSM y equipo de gestión.
		Generar instancia de revisión de antecedentes del RRHH en postulación.	Instancia generada. SI - No	Selección del personal idóneo para el cargo.	jun-22	
		Desarrollar proceso de levantamiento de necesidades	Se cuenta con informe diagnóstico. SI - No.	Contar con informe elaborado y socializado a equipo directivo de APS Angol.	Dic. 2022	Encargado de mantenimientos
		Desarrollar planificación de actividades y de ejecución financiera según presupuesto disponible según carta Gantt.	Se cuenta con planificación de actividades. SI - NO.	Planificación de actividades y plan de gastos.	ene-23	

## 10. RESUMEN DE LA PROGRAMACIÓN

*Pendiente redactar porque falta un CESFAM que termine el proceso.*

## 11. DOTACIÓN PERSONAL

En la comuna de Angol existe una amplia oferta en los ámbitos propios de la Atención Primaria de Salud, para un total de 54.348 personas inscritas en la comuna, lo que se traduce en un número de 13.587 familias. Teniendo en consideración estos antecedentes la Dotación refleja un número importante de horas asociadas a: profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de servicio, que permiten cubrir la demanda que se genera desde lo clínico asistencial hasta la gestión administrativa y financiera que se desprenden de las prestaciones de salud y procesos asociados. Desde esta perspectiva según consta en decreto exento N° 001552 del 30 septiembre 2020, para el año 2021 el número total de horas comunales es de 17.919, distribuidas según se indica el siguiente gráfico:



CESFAM Alemania concentra un total de 6281 hrs, lo que equivale al 35% de las horas comunales (Incluido SAR – Centro Odontológico). CESFAM Piedra de Águila representa el 32% del total de horas traduciéndose en 5830hrs. (incluye todos sus dispositivos asociados), CESFAM

Huequén que representa el 23% corresponde a 4092 horas (Incluye SAPU). Por último, la Dirección de Salud Municipal es de un 10% con un total de 1716hrs.

En el entendido que el trabajo para definir dotación anualmente requiere una revisión exhaustiva y planificada del recurso humano, desde el equipo de gestión del Departamento de Salud se tienen en consideración los aspectos señalados en el artículo 11 del estatuto APS y además se establecen desde hace al menos 7 años, otros énfasis para orientar el trabajo:

1.- Mínimo aumento de horas en dotación: reconvirtiendo las de horas no utilizadas, por aquel recurso humano requerido. Una vez realizado ese análisis se define si procede aumento de horas.

2.- Gestión de un porcentaje igual o superior 85% de horas consideradas en dotación, realmente contratadas, evitando contar con horas subutilizadas.

3.- Contar con personal mayormente capacitado para el desempeño de funciones y mejorar las condiciones del personal, generando cambios de categoría D a C, en excepcionalmente de categoría E a C.-

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

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

TNS OIRS	44	C	44	C	44	C		132
ADMINISTRATIVO REPOSITORIO NACIONAL			44	E				44
ADMINISTRATIVO SOME	88	E			44	E		132
TNS SOME	572	C	616	C	407	C		1595
TANS FICHERO					88	C		88
TANS PROGRAMAS Y CONVENIOS					44	C		44
TNS INFORMATICO	44	C						44
TNS MANTENCION DE EQUIPOS INFORMATICOS	44	C						44
OPERADOR DE CALDERA	44	F	44	F	44	F		132
AUXILIAR DE SERVICIOS	176	F	264	F	132	F		572
CHOFER	220	F	352	F	220	F		792
<b>SAR ALEMANIA</b>								
DIRECTOR TECNICO	44	B						44
MEDICO	176	A						176
ENFERMERO	264	B						264

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



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

## **12. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN**

### **PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2022**

El Departamento de Salud Municipal de la comuna de Angol para llevar a cabo la elaboración del Programa Anual de Capacitación, cuenta con una metodología instalada y liderada desde la Unidad de Capacitación, siendo un proceso donde resulta clave la detección de necesidades, el que se desarrolla a través de los cuatro comités locales de capacitación que están constituidos en cada uno de los establecimientos y la dirección de salud. Con los resultados de la detección de necesidad se genera el insumo básico para abordar la priorización en el comité central de capacitación, teniendo sobre la base:

- 1.- Las brechas dadas por los procesos de acreditación.
- 2.- Los desafíos que surgen desde la pauta MAIS.
- 3.- Los requerimientos propios de la organización, para fortalecer el desempeño de funciones en post de brindar una atención de calidad a los usuarios.

Siendo las temáticas priorizadas trabajadas y presentadas al Concejo Municipal para dar cumplimiento a su aprobación, lo que consta en Decreto Exento N° 002265/ 146 del 29 noviembre 2022.

Las capacitaciones contempladas en el PAC 2022 son las siguientes:

- 1.- Herramientas del modelo de salud familiar para funcionarios que ingresan a la organización y/o con conocimientos obsoletos. (curso de continuidad).
- 2.- RCP básico y primeros auxilios para funcionarios que están por perder la vigencia del ingresan y aquellos que curso. (curso de continuidad).
- 3.- Curso Fase Preanalítica de Laboratorio Clínico Comunal.
- 4.- Curso Gestión de Procesos.
- 5.- Curso Estatuto APS Ley 19.378 con énfasis en Carrera Funcionaria.
- 6.- Trato al Usuario (contención y manejo de usuario complejo)

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE COMUNA DE ANGOL

EJE ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS MINIMOS QUE CONSIDERA EL PROGRAMA	NIVEL DE LA CAPACITACION	MODALIDAD	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							N° HORAS FEDER. GOB.	EVALUACION				FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
							A (Médicos, Odont, OF, 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°1: CALIDAD DE LA ATENCION	Funcionarios capacitados proporcionan una mejor orientación a los usuarios para la toma de exámenes, utilizan racionalmente los recursos institucionales e interpretan análisis que se orientan a la APS.	Curso Fase Preanalítica de Laboratorio Clínico Comunal	Fortalecer la importancia de la coordinación entre el personal clínico y laboratorio a fin de garantizar procesos de calidad en fase preanalítica y por consecuencia en fase analítica.	Minimizar fuentes de error. Retenido de solicitud de análisis, preparación del paciente, toma o recolección de las muestras, procesamiento, conservación y mecanismos de control	ALTO	A DISTANCIA Y/O SEMIPRESENCIAL	8	10	5	2	2	6	33	Mínimo 20 hrs.	X	X	X		\$2.363.966	\$0	\$500.000	\$2.863.966	A Defenir Ley Compras Públicas	CLC FDA/ U. CAPACITACION DSM	ABRIL
	Funcionarios que participan desarrollan y fortalecen habilidades para gestionar en forma eficiente y optimizar los procesos intencionales críticos.	Curso Gestión de Procesos	Explicar los distintos términos y definiciones relacionados con la Gestión y Mejora de Procesos reconociendo su importancia y características, fundamentales para elaboración y aplicación de herramientas de proceso y su mejora continua.	Introducción, conceptos básicos. Levantamiento de procesos, objetivos, metas e indicadores, mejora continua de procesos.	ALTO	A DISTANCIA Y/O SEMIPRESENCIAL	6	12	4	0	0	0	22	Mínimo 20 hrs.	X	X	X		\$2.000.000	\$0	\$500.000	\$2.500.000	A Defenir Ley Compras Públicas	CLC DSM U. CAPACITACION DSM	MAYO
EJE ESTRATEGICO N°7: INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD	Funcionarios adquieren conocimientos del estatuto de APS municipal reforzando carrera funcionaria.	Curso Estatuto APS Ley 19.378 con énfasis en Carrera Funcionaria.	Adquirir conocimientos acerca del ordenamiento jurídico que rige la Atención primaria municipal que les permitirá reforzar su carrera funcionaria.	Ingreso a dotación. Derecho y deberes del personal APS. Carrera funcionaria, calificaciones, término relación laboral, procesos administrativos.	MEDIO	A DISTANCIA Y/O SEMIPRESENCIAL	4	12	10	2	1	8	37	Mínimo 20 hrs.	X	X	X		\$2.000.000	\$0	\$500.000	\$2.500.000	A Defenir Ley Compras Públicas	CLC ALEMANIA/ U. CAPACITACION DSM	JUNIO
EJE ESTRATEGICO N°8: CALIDAD DE LA ATENCION	Funcionarios adquieren herramientas para atención de usuarios y refuerzan el manejo del usuario complejo.	Trato al Usuario (contención y manejo de usuario complejo)	Adquirir herramientas para atender y contener al usuario, en especial al usuario complejo.	Calidad de servicio, diagnóstico servicio prestado actualmente, personal que atiende público, la tarea de atención al público, comunicación efectiva para la atención al público, problemas derivados de la atención de público, usuario complejo, herramientas.	MEDIO	A DISTANCIA Y/O SEMIPRESENCIAL	6	12	10	2	1	8	39	Mínimo 16 hrs.	X	X	X		\$0	\$0	\$200.000	\$200.000	RAD	U. CAPACITACION DSM	AGOSTO
	El 100% de los Funcionarios que ingresan al centro de salud y/o con conocimientos obsoletos aplican Herramientas del Modelo De Atención De Integral De Salud (MAIS).	Herramientas del Modelo de Salud Familiar para Funcionarios que Ingresan a la Organización y/o con Conocimientos Obsoletos.	Aplicar Herramientas del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en el proceso atención al usuarios y trabajo comunitario, ingresando correctamente en los sistemas de registros definidos para ello, actividades asociadas y sus protocolos.	APS y Modelo de Atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, familia, teorías que apoyan el trabajo con familia, evaluación familiar, diagnóstico y planes de intervención. Educación en salud y educación para adultos, guías anticipatorias, consejería, psicoeducación y análisis de casos clínicos.	ALTO	A DISTANCIA Y/O SEMIPRESENCIAL	6	13	35	2	1	8	65	Mínimo 20 hrs.	X	X	X	X	\$0	\$0	\$200.000	\$200.000	RAD	U. CAPACITACION DSM	SEPTIEMBRE
	Funcionarios Aplican Técnica De Reanimación Cardiopulmonar Básica Ante Presencia Posibles Paras Cardiorespiratorios En Dependencias de los Cestfan según Protocolos establecidos por la AHA.	CAPACITACION EN RCP BASICO Y PRIMEROS AUXILIOS PARA FUNCIONARIOS QUE INGRESAN Y AQUELLOS QUE ESTAN POR PERDER LA VIGENCIA DEL CURSO.	Aplicar Técnicas De Rcp Sin Error Según Protocolos Establecidos Por La American Heart Association (Aha)	Fibrilación ventricular, signos y síntomas de paro cardiaco, cadena de sobrevivida adulto, RCP básico, uso y manejo del DEA.	BASICO	SEMIPRESENCIAL	4	12	10	2	1	6	35	Mínimo 8 hrs.	X	X	X		\$0	\$0	\$200.000	\$200.000	RAD	U. CAPACITACION DSM	OCTUBRE
EJE ESTRATEGICO N°2: ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	Funcionarios con herramientas para la implementación de la Estrategia HEARTS en Atención Primaria de Salud.	Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud.	Mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención a través del uso de cinco paquetes técnicos, a saber: MPOWER para el control de tabaco, SHAKE para la reducción del consumo de sal, REPLACE para la eliminación de las grasas trans, ACTIVE para incrementar la actividad física, y HEARTS para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia. HEARTS prioriza el manejo sistemático de la hipertensión arterial a través de intervenciones de diagnóstico y terapéutica eficaces.	Hábitos y estilos de vida saludables. Evidencia: protocolos clínicos basados en la evidencia. Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales. Riesgo cardiovascular: manejo de las ECV basado en la estratificación del riesgo. Trabajo basado en equipos multidisciplinares. Sistemas de monitoreo de las ECV. HEARTS D: diagnóstico y tratamiento de la diabetes tipo 2.	ALTO	A DISTANCIA https://www.pa-ho.org/es/heart-s-americas-paquete-tecnico	35	95	0	0	0	0	130	Mínimo 22 hrs. Pedagógicas	X	X	X		\$0	\$0	\$0	\$0	OMS	Asesor Capacitación APS SSAN	Enero a Diciembre
EJE ESTRATEGICO N°2: ENFERMEDADES CRONICAS, VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD	Al menos el 80% de los profesionales y técnicos que realizan atención directa a usuarios realicen cápsula de socialización	Socialización Estrategia mhGAP (Mental health Gap Action Programme) Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental	Fortalecer competencias de los equipos de Atención Primaria de Salud para el abordaje de los problemas de salud mental, neurológicos y/o por abusos de sustancias, mediante una socialización inicial de la estrategia.	contexto Estrategia mhGAP y principios transversales, habilidades comunicacionales, herramientas del mhGAP, implementación estrategia, Intervención, casos clínicos de aplicación de estrategia.	ALTO	A DISTANCIA	30	95	80	5	0	0	210		X	X	X		\$0	\$0	\$0	\$0	SSAN	Asesor Capacitación APS SSAN	Abril a Diciembre
EJES del N°1 al 10	Profesionales con desempeño en la APS, actualizan su conocimiento clínico-sanitario, mediante pasantías y/o capacitaciones continuas.	Programa Formación de Especialistas Nivel Atención Primaria de Salud FENAPS - componente Educación Continua.	Contribuir al fortalecimiento del recurso humano correspondiente a la Categoría "A" regido por la citada Ley 19.378, mediante su acceso a programas de posgrados y educación continua en espacios docentes adecuados, que facilitan su desempeño en el cargo-conforme a los cambios en las necesidades sanitarias de la población-, promoviendo además su permanencia en los establecimientos de salud municipal, mejorando la capacidad resolutoria de la APS y una atención oportuna y de calidad a su población beneficiaria.	DEFINIDOS CENTRALIZADAMENTE POR CADA CURSO ASOCIADO A ESTE PROGRAMA	ALTO	SEMIPRESENCIAL	35	0	0	0	0	0	35	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas	X	X	X		\$0	\$0	\$0	\$0	A Defenir Ley Compras Públicas	Asesor Capacitación APS SSAN	Enero a Diciembre
EJES del N°1 al 10	Funcionarios nivelados en torno a temas del Modelo de Salud Familiar y Atención Primaria en Salud, entre otras.	Programa SIAD-APS Autogestionado (cápsulas autoformación)	Sensibilizar y nivelar conocimientos en toda la red de salud de forma rápida y eficiente	DEFINIDOS CENTRALIZADAMENTE POR CADA CURSO ASOCIADO A ESTE SISTEMA DE APRENDIZAJE	BASICO	A DISTANCIA	35	95	166	10	10	50	366	26	X	X	X		\$0	\$0	\$0	\$0	SSAN	Encargada SIAD SSAN	Enero a Diciembre
EJES del N°1 al 10	Funcionarios con capacitaciones asociadas a alguno de los 9 EJES estratégicos	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS: PROGRAMAS OMS, MINSAL - SSAN Y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su incidencia en la carrera, con pertinencia en la función y las necesidades del personal de salud.	Mejorar la calidad de la atención, en coherencia con los EJES ESTRATEGICOS Y sanitarios del MINSAL.	A DEFENIR SEGUN CAPACITACION	BASICO, MEDIO O ALTO	PRESENCIAL, SEMI PRESENCIAL O A DISTANCIA.	35	95	166	10	10	50	366	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas	X	X	X		\$0	\$0	\$0	\$0	SSAN/ MUNICIPIO	Asesor Capacitación APS SSAN	Enero a Diciembre
<b>TOTAL</b>																		\$6.363.966	\$0	\$2.100.000	\$8.463.966				

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DE ANGOL



## 13. CONCLUSIONES