



03 MAR 2023



ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 000508

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°4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urra Morales a contar del 01 de abril de 2021;
- f) Ordinario D N°1725 del 20 de diciembre del 2022, en el cual el Director del Servicio de Salud Araucanía Norte, Sr. Ernesto Yáñez Selamé, informa que se aprueba el Plan de Salud Comunal 2023 – 2024 de la comuna de Angol;
- g) Conforme a Sesión Extraordinaria del Honorable Concejo Municipal N° 36 de fecha 20 de diciembre del 2022 y de acuerdo a Memorándum N° 575 del 29 de diciembre del 2022, se aprueba por unanimidad el Plan de Salud Comunal año 2023 - 2024, 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 2023 – 2024 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.
- 2.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.



ALVARO ERVIN URR A MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

JENNI/AEUM/FAPA/JQD/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud



PLAN DE SALUD COMUNAL

2023 – 2024



ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	4
	2.1 Visión.....	4
	2.2 Misión.....	4
	2.3 Valores institucionales	4
3	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	6
4	DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA	7
	4.1 Perfil biodemográfico	7
	4.2 Perfil socio-demográfico	8
5	DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD	12
	5.1 Diagnóstico epidemiológico	12
	5.2 Diagnóstico participativo	17
6	DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD	23
	6.1 Dotación Comunal	23
	6.2 Recursos Físicos	26
7	EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS	30
	7.1 Ciclo vital infantil	33
	7.2 Ciclo vital adolescente	35
	7.3 Ciclo vital adulto y adulto mayor	36
	7.4 Número de familias por riesgo	38
	7.5 Principales consultas de urgencias realizadas	39
8	BRECHAS	41
	8.1 Brechas Sanitarias.....	41
	8.2 Brechas Asistenciales.....	41
9	PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	47
10	ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES A LOS PROBLEMAS SEÑALADOS	48
11	PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN	56
12	PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2023	566
13	CONCLUSIONES	58

1 INTRODUCCIÓN

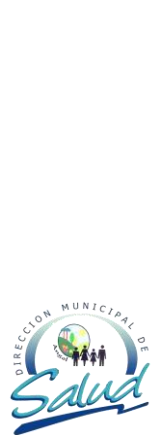
La Ley 19.378 de Atención Primaria de Salud, en su artículo 58, a través de la Orientación Técnica para la Planificación y Programación en Red 2023, establece que, “el Plan de Salud Comunal, es de responsabilidad de cada entidad administradora de salud municipal y debe enmarcarse en las normas técnicas y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud”. A diferencia de años anteriores, esta vez señala que, “Debe ser formulado a través de una planificación estratégica y debe tener una visión de mediano plazo, es decir, debe formularse, a lo menos, para todo un período alcaldicio y tener los ajustes en caso de ser necesario”

De acuerdo a lo anterior, el municipio de Angol a través de su Departamento de Salud Municipal como entidad administradora de la Atención Primaria de Salud Comunal, confiere en presentar el presente Plan de Salud Comunal, el cual, en sus líneas de Identificación, Análisis, Diseño y Formulación, tendrá una proyección para los próximos años 2023 – 2024.

La Estrategia Nacional de Salud para los años 2021 al 2030, donde las prestaciones de los Servicios Sanitarios dentro de la Red Asistencial, basan su enfoque y agrupación en 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.

Como se mencionó anteriormente, el contenido de este Plan de Salud, se orienta al funcionamiento estratégico de los ámbitos de salud para el período alcaldicio de los años 2023 y 2024, 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 como centro en su accionar. Además, pretende constituirse en un instrumento que permita modernizar la gestión general del Departamento de Salud Municipal, buscando obtener como resultados la satisfacción usuaria de la comunidad, considerando para eso a usuarios externos e internos.



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 Huequen, CESFAM Alemania, CESFAM Piedra del Águila, CECOSF y Postas de Salud Rural.

El desarrollo de este proceso consideró dos jornadas de amplio trabajo en noviembre del año 2019 y enero del año 2020, instancias en las que se consensuaron: 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.

Dentro del trabajo desarrollado y como parte de la planificación estratégica del Departamento de Salud Municipal, además de la misión, visión y valores institucionales, se definieron ámbitos de acción con sus respectivos objetivos estratégicos, los cuales se detallan a continuación:

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 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

La definición de objetivos institucionales, tuvo como resultado su obtención luego de dos jornadas de trabajo realizadas con representantes de la comunidad, alcalde, Servicio de Salud Araucanía Norte, SEREMI de Salud, Administración Municipal, Secretaría Comunal de Planificación y Coordinación, Gremios de funcionarios de Salud, funcionarios de Salud Municipal desde el ámbito clínico y administrativo. En dichas jornadas y a modo de contexto, se revisaron antecedentes asociados a Indicadores Sanitarios, Dotación del Recurso Humano, Diagnósticos Participativos, PLADECO, Planificación Estratégica de Salud Municipal y Objetivos Sanitarios de la Década.

Respecto a la metodología que se utilizó para la obtención de estos productos, inicialmente fue a través de instancia de trabajo de grupos y, posteriormente en plenaria se definieron y acordaron los siguientes Objetivos Institucionales:

“MEJORAR COBERTURA Y COMPENSACIÓN DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE ANGOL PARA EL PERIODO 2023-2024”

“AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN USUARIA EN CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS DE SALUD DEL DSM ANGOL”

“MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD E INTERSECTOR DE LA COMUNA DE ANGOL”

Como menciona la actual Orientación Técnica de Planificación y Programación, durante estas jornadas de trabajo, se buscó que estos Objetivos Institucionales fueran lo suficientemente amplios, de manera que recogieran ámbitos extensos de la gestión sanitaria y que puedan traducirse en procesos realistas y capaces de llevarse a cabo a nivel comunal en el mediano plazo.

4 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 donde fue realizada por Don Pedro de Valdivia, con el nombre de Los Confines de Angol. Luego fue destruida y reconstruida en siete 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 Malleco, para que finalmente se confiera el título de ciudad el 13 de abril de 1871.

Angol, cuyo nombre significa “subir a gatas”, es la capital provincial de Malleco, Región de la Araucanía. Posee una superficie de 1.194 km², como referencia de la capital regional y nacional, se ubica a 128 kilómetros al noreste de Temuco y a 608 kilómetros al sur de Santiago, respectivamente. Está situada al pie de la cordillera de Nahuelbuta, junto al río Vergara. Sus límites comunales son al norte con Renaico, al noroeste con Los Sauces, al sur con Collipulli y al sureste con la comuna de Ercilla.

4.1 PERFIL BIO-DEMOGRÁFICO

Según los datos obtenidos del CENSO 2017, la población INE proyectada para el año 2022 en la comuna de Angol sería de 56.476 habitantes, lo que correspondería al 5.52% de la población total de la Región de La Araucanía. La distribución por género señala que, de este total, 29.089 (51,5%) son mujeres y, 27.387 (48,5%) hombres. Sobre el lugar de residencia, el 93,13% de la población de esta comuna correspondiente a 52.594 habitantes, viven en zona urbana, mientras que el 6,87% de la población lo hace en el sector rural, lo que equivale a 3.882 habitantes.

Sobre la nacionalidad de los habitantes, CASEN año 2020 señala que, el 98,8% de la población es chilena, dejando el otro 1,2% en la categoría de Inmigrante. En lo que ha población indígena refiere, el 11,3% de la población de la comuna pertenece a algún tipo de etnia, lo que es equivalente a 6.365 personas. Al comparar esta variable asociada a los pueblos originarios, nos encontramos con que la región presenta un 33,4%, y el país un 10,7% de población Indígena. Esta última muy similar a nuestra comuna.

A continuación, veremos la distribución de habitantes por grupo etario. Allí predomina el rango etario adulto con un 59,25%, seguido de adolescentes y población infantil. Con 13% y 12,9%, respectivamente.

1. 0 - 9 años : 7.291 personas, el cual equivale al 12,91% del total.
2. 10 – 19 años : 7.340 personas, el cual equivale al 13,00% del total.
3. 20 -64 años : 33.461 personas, el cual equivale al 59,25% del total.
4. 65- 79 años : 6.271 personas, el cual equivale al 11,10% del total.
5. 80 y más años : 2.113 personas, el cual equivale al 3,74% del total

Las proyecciones de la comuna para el año 2035 será de 57.477 habitantes; siendo 27.533 (47,9%) hombres y 29.944 (52,1%) mujeres.

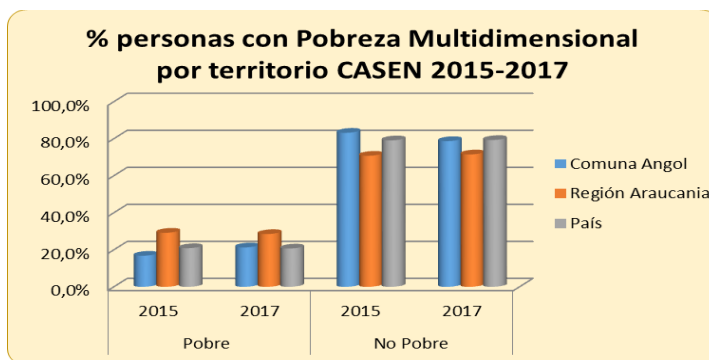
4.2 PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO

Pobreza multidimensional: este tipo de evaluación constituye un aporte al desarrollo de las políticas públicas inclusivas; enriqueciendo el diagnóstico de la pobreza en Chile. Es una herramienta que permite 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.

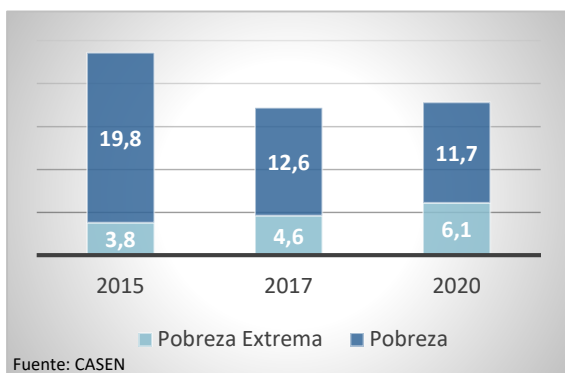
El análisis de su evolución a través del tiempo permite observar cambios estructurales de la sociedad que las mediciones por ingreso no capturan y que no dependen exclusivamente del ciclo económico. Potencia la intersectorialidad y actuación concertada de distintos ministerios y servicios públicos, identificando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

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



Sobre la pobreza multidimensional, en las imágenes anteriores podemos observar que, en la variable de pobreza la comuna de Angol presenta un aumento de 4,5 puntos porcentuales entre los años 2015 y 2017. En la Región de la Araucanía esta variable presenta porcentajes más altos que la comuna, pese a que entre los periodos 2015 y 2017 tuvo una baja de 0,7 puntos porcentuales. A nivel país, la diferencia con la comuna es inversamente proporcional, puesto que, en el año 2015 Angol estaba 4,1 puntos porcentuales por debajo de la media nacional, no obstante, en el año 2017, la comuna pasó a estar 0,6 puntos sobre la media nacional.



La imagen muestra el índice de **pobreza por ingreso** de la región de la Araucanía según CASEN, donde se observa un descenso significativo en el porcentaje de pobreza, ya que en el año 2015 era de un 19,8% y en 2020 un 11,7%. Por el contrario, el índice de pobreza extrema en el mismo período tuvo un aumento de 2,3 puntos porcentual. La comuna en pobreza extrema y pobreza posee un 3% y un 11,2%, respectivamente.

Empleabilidad: CASEN 2020 nos muestra que, la categoría ocupacional en nuestra comuna, corresponde principalmente a la de inactivos, es decir, personas que no buscaron trabajo ni estuvieron disponibles para trabajar con un 48,1%. Al comparar con la región, la diferencia es a favor de la comuna en 4 puntos porcentuales. Con el país no es a favor, ya que esta presenta un 44,9%. En segundo lugar, se encuentra la categoría de ocupados, con un 44,4%. Valor que está sobre la media regional (40,8%) y bajo la nacional (48,2%). Finalmente, la categoría de desocupados en la comuna alcanzó un 7,5%, 7,1% región y 6,9% país.

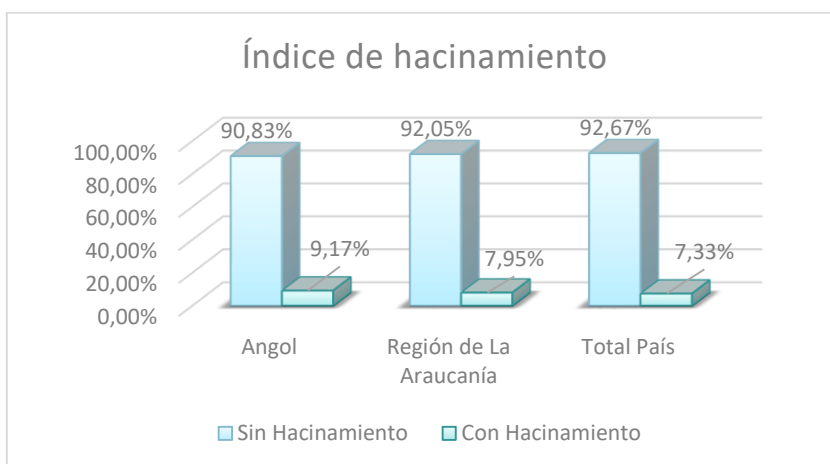
Actividad económica: Según fuentes del Servicio de Impuesto Internos, durante el año 2020, respecto al número total de Empresas a continuación se destacan los principales rubros económicos en la comuna de Angol; Comercio un 33,6%; Agricultura, ganadería, caza y silvicultura un 12,7%; y transporte y almacenamiento, 12,1%. Todas en su conjunto abarcan el 58,4% de un total de 3458 Empresas.

El principal rubro que concentra a los trabajadores dependientes en la comuna de Angol durante el año 2020 es; agricultura, ganadería, caza y silvicultura, con el 35,1%. En segundo lugar, está el rubro orientado hacia las Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social con el 14,8% de trabajadores dependientes de la comuna.

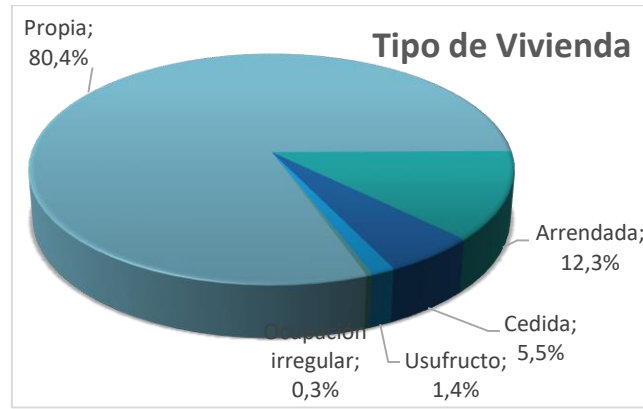
Escolaridad: De los resultados vistos en CASEN 2020, en la tabla que se adjunta a continuación, se aprecia que el mayor porcentaje está concentrado en la enseñanza básica incompleta, donde un 22,96% de un universo de 56.152 personas encuestadas, no alcanzaron a completar dicho nivel. Hecho que es similar a la media regional, que presenta un 23,31% y, significativamente más alto que la nacional, con 5,1 puntos porcentuales sobre esta. Respecto a la enseñanza media incompleta, la comuna aparece con un 10,59%, dato que es más bajo que el promedio de la región que está con 12,9%. Este último muy similar al país con 12,2%. Por último, es necesario destacar el porcentaje de aquellas/os que manifestaron no haber tenido una educación formal, donde Angol está sobre la región con 3,04 puntos porcentuales y sobre la media nacional, con 3,82 puntos.

NIVELES DE ESCOLARIDAD CASEN 2020	Angol	Región de La Araucanía	Total País
Básica completa	8,82%	9,87%	7,99%
Básica incompleta	22,96%	23,31%	17,86%
Media completa	21,48%	22,69%	22,92%
Media incompleta	10,59%	12,99%	12,20%
Técnico nivel superior completo	5,76%	4,42%	6,03%
Técnico nivel superior incompleta	3,59%	2,04%	2,84%
Profesional completo	5,33%	6,76%	10,58%
Profesional incompleto	6,05%	6,01%	7,13%
Postgrado completo	1,29%	0,56%	1,19%
Postgrado incompleto	0,00%	0,18%	0,33%
No sabe	0,84%	0,92%	1,46%
Sin educación formal	13,30%	10,26%	9,48%

Hacinamiento y Tipo de vivienda: A nivel comunal existe 9,17% de hogares con hacinamiento; el cual es superior a la media Regional en 1,22 puntos porcentuales y 1.84 puntos a la nacional.

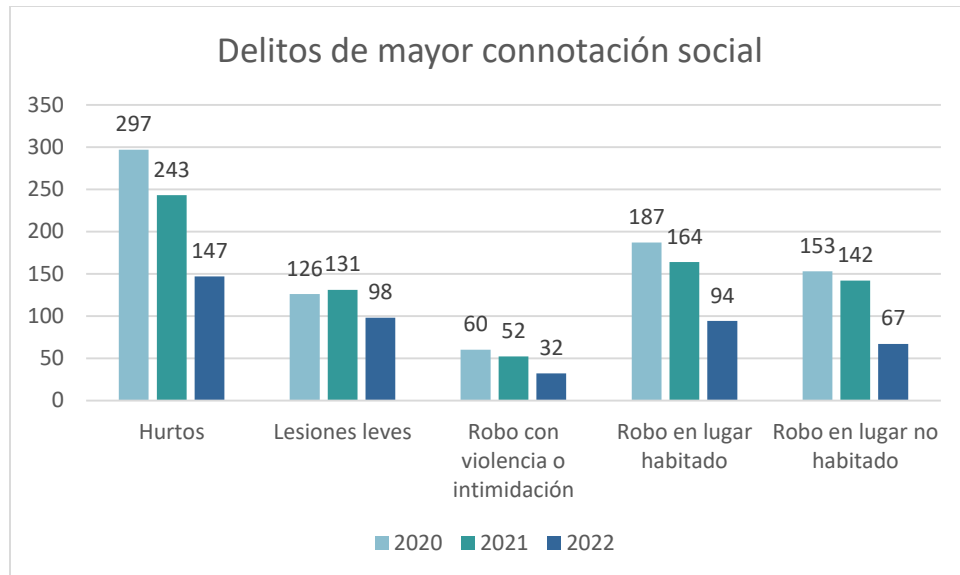


En el siguiente gráfico se puede observar que el 19,6% de las personas según CASEN 2020, no cuenta con casa propia, donde 6.934 personas equivalente al 12,3% está arrendando, 3.098 (5,5%) personas están de posesión de una vivienda cedida, el 1,4% cuenta con usufructo y el restante 0,3%, equivalente a 195 personas tienen posesión irregular de una vivienda.



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)

Seguridad: De acuerdo a los datos obtenidos de la Subsecretaría de Prevención del Delito, comparando los años 2020, 2021 y 2022, entre los Delitos de Mayor Connotación Social en la comuna de Angol se destacan: Hurtos, Robo en lugar habitado, robo en lugar no habitado, lesiones Leves y Robo Con Violencia o intimidación. En estos cinco delitos se repite la tendencia a la baja, aunque cabe señalar que el año 2022 no está con la información a diciembre.



5 DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EN SALUD

5.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

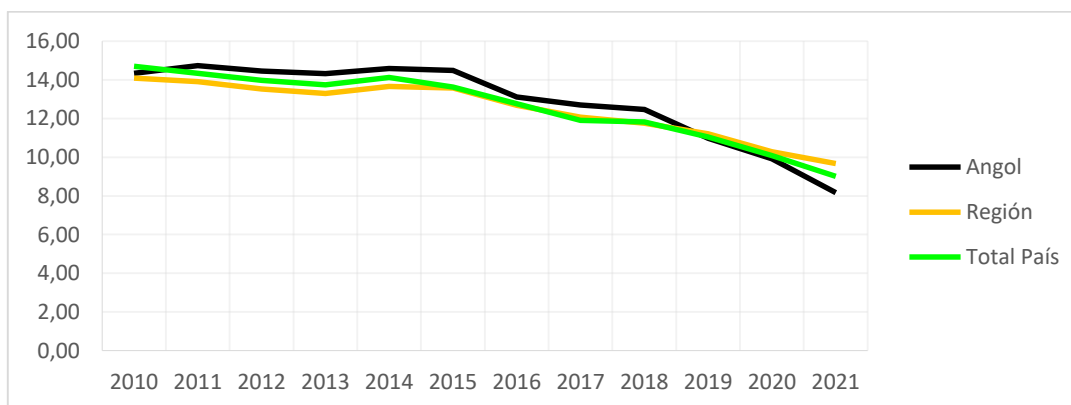
Tasa de Natalidad, mortalidad general e infantil año 2021:

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Angol	8,2	10,9	8,7
Región	9,7	5,7	8,5
Total País	9,0	5,8	7,0

Fuente: DEIS MINSAL, Reportes Estadísticos comunales Biblioteca Congreso.

Tasa de Natalidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Angol	14,33	14,72	14,44	14,31	14,58	14,47	13,11	12,69	12,46	10,98	9,92	8,17
Región	14,08	13,90	13,52	13,29	13,65	13,57	12,68	12,07	11,76	11,21	10,29	9,67
Total País	14,69	14,34	13,97	13,74	14,11	13,61	12,76	11,90	11,82	11,04	10,07	9,01

De acuerdo a los reportes encontrados, la tasa de Natalidad de la comuna en el año 2021 está con 1,5 puntos porcentuales por debajo de la región y 0,8 de la media nacional. De las tasas de mortalidad general e infantil, Angol presenta un índice mayor a la media nacional y regional, donde están por sobre 5,1 y 1.7 puntos porcentuales respectivamente.



Fuente: DEIS MINSAL, Base de datos estadísticas vitales.

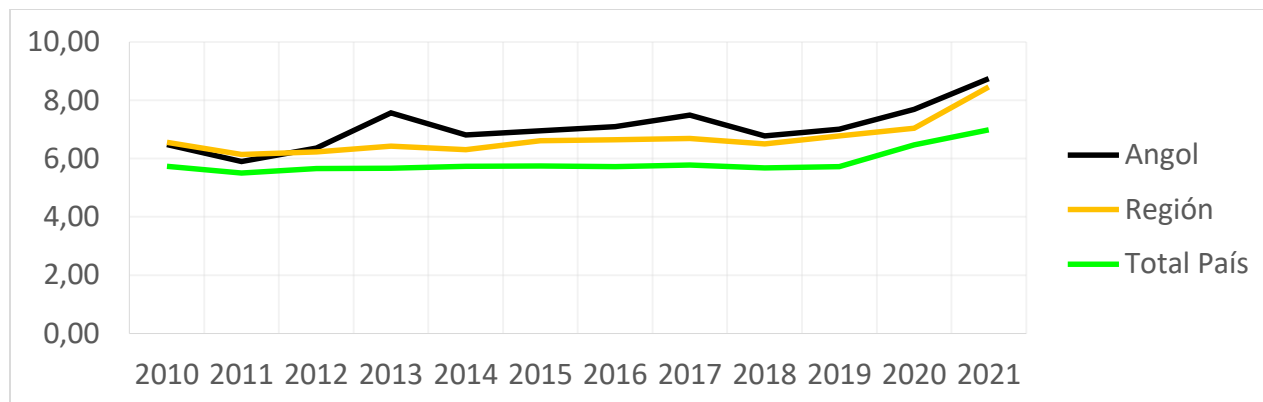
El gráfico anterior de tendencia, muestra las tasas de natalidad registradas para la comuna entre los años 2010 al 2021. En la serie de años propuesta, la tasa promedio es de 12,85 nacidos vivos por cada mil habitantes en la Comuna de Angol. A partir del año 2019, la comuna comenzó a estar por debajo de la tasa Regional y País, siendo la menor tasa obtenida el año 2021, con un índice de 8,17 nacimientos por cada mil habitantes. Por su parte, es el año 2011 donde la tasa de natalidad alcanza su peak en la comuna, con un índice de 17,72 nacimientos por cada mil habitantes.

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

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

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

Tasa de Mortalidad general por cada 1000 habitantes.

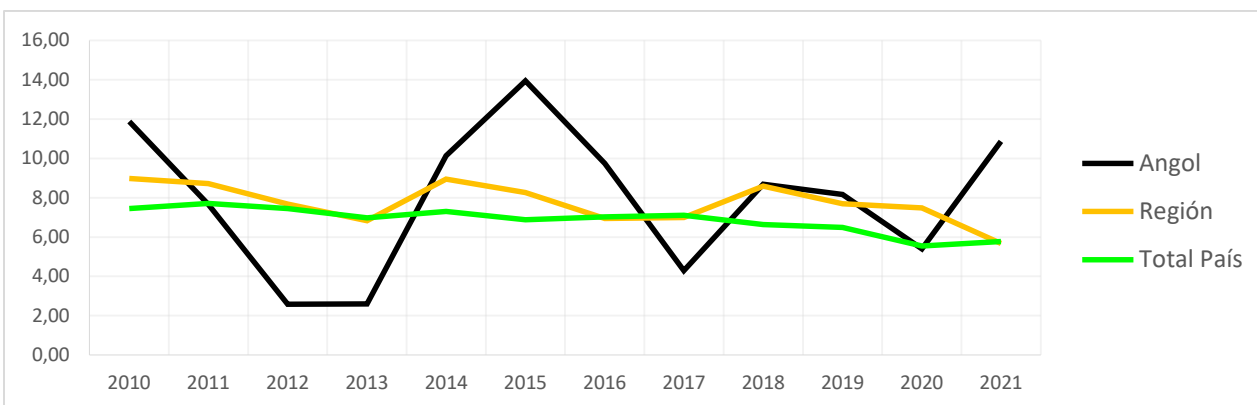


Tasa de Mortalidad General	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Angol	6,48	5,90	6,36	7,57	6,81	6,95	7,10	7,49	6,78	7,01	7,69	8,74
Región	6,56	6,14	6,23	6,43	6,30	6,62	6,64	6,69	6,50	6,78	7,04	8,45
Total País	5,74	5,50	5,66	5,66	5,73	5,75	5,73	5,78	5,68	5,72	6,47	6,98

Fuente: DEIS. MINSAL

El gráfico anterior de tendencia, muestra las tasas de mortalidad registradas para la comuna entre los años 2010 al 2021, donde la comuna desde el año 2012 ha estado sobre los índices regionales y país. En la serie de años propuesta de 12 años, la tasa promedio, es de 7,07 muertes por cada mil habitantes, siendo el año 2011 el más bajo, presentando un índice de 5,9 fallecidos por cada mil habitantes. Por otra parte, en el año 2021, la tasa de mortalidad general alcanza su peak en la comuna, con un índice de 8,74 fallecidos por cada mil habitantes.

Tasa de Mortalidad Infantil.



Tasa de Mortalidad Infantil	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Angol	11,87	7,65	2,58	2,59	10,13	13,94	9,74	4,29	8,68	8,17	5,40	10,87
Región	8,98	8,73	7,68	6,83	8,94	8,26	6,94	7,00	8,58	7,70	7,47	5,68
Total País	7,45	7,71	7,45	6,98	7,30	6,88	7,02	7,10	6,64	6,48	5,54	5,78

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

Se destaca que las alzas en la tasa comunal se presentan hasta 6,21 puntos por encima del promedio regional y 7,08 por encima del promedio nacional el año 2015, donde se refleja el primer peak en el gráfico de tendencia; seguido de un segundo peak el año 2010, con 4,14 puntos por sobre el promedio regional y unos 5,01 puntos por sobre el nacional.

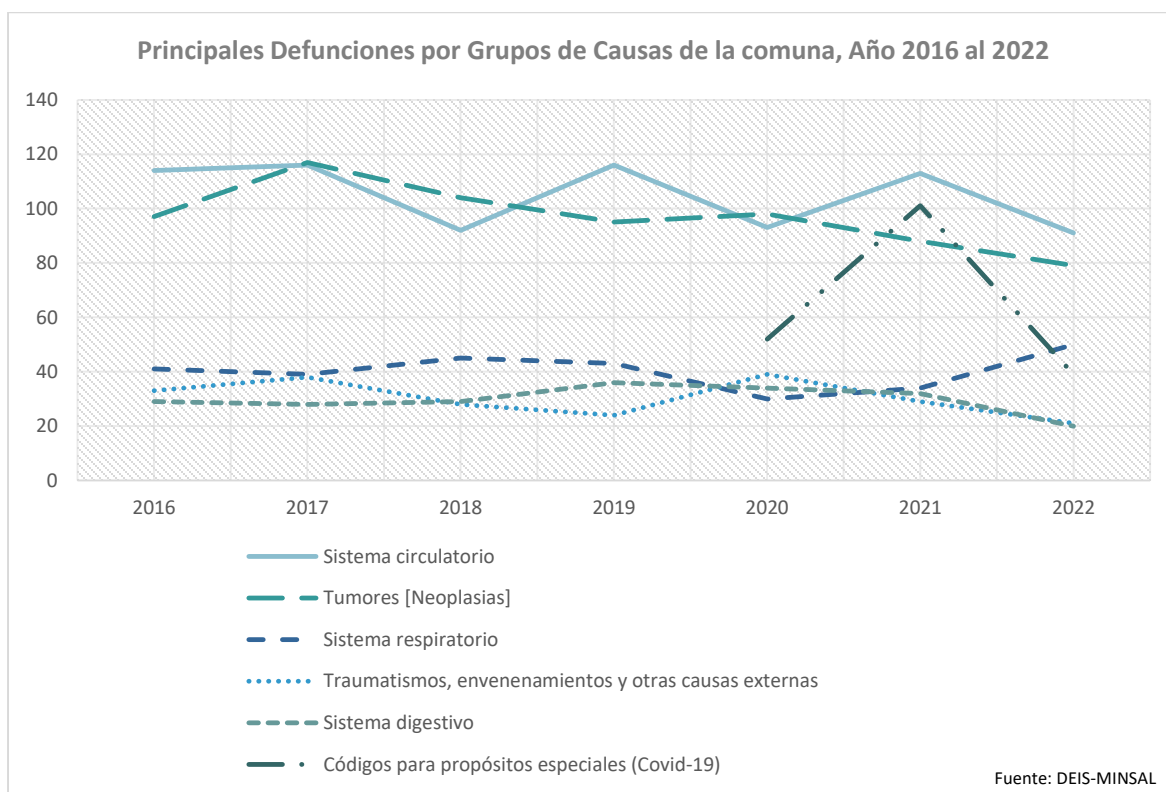
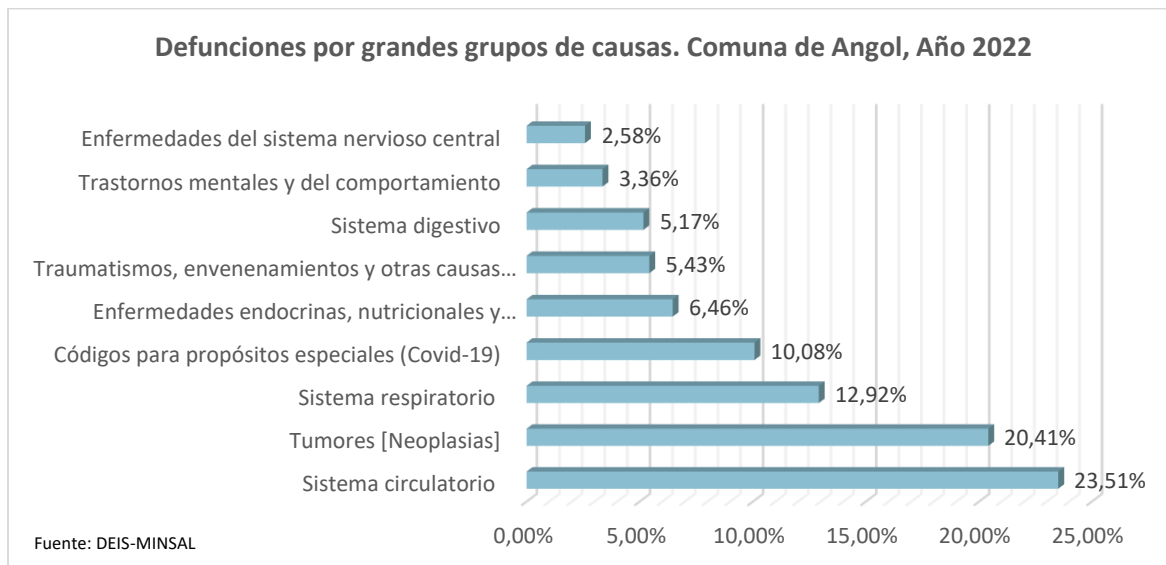
A su vez, hubo una baja importante en el año 2012 con una tasa de 2,6 defunciones menores de 1 año por cada mil nacidos vivos, muy por debajo de las tasas de la región y del país, manteniéndose esta línea durante el año 2013.

La comuna de Angol en este último gráfico, que comprende los años del 2010 al 2021, presenta una tasa promedio de mortalidad infantil de 8,0 por mil nacidos vivos, mientras que para la Región de la Araucanía es de 7,7 y para el país es de 6,9.

Defunciones por Grandes Grupos de Causa: El 65,3% del total de las muertes ocurridas en el año 2022 a nivel país, se deben a solo cuatro grandes grupos: enfermedades del sistema circulatorio (27.510), Tumores [Neoplasias] (24.240), enfermedades del sistema respiratorio (13.486) y a COVID-19 (11.870), según reportes extraídos del Departamento de Estadística e información de Salud (DEIS). Las enfermedades del sistema circulatorio cobraron la vida del 23,3% de las personas fallecidas a nivel país, obteniendo el mayor de los porcentajes por grupo de causa de muerte, dejando a los Tumores [Neoplasias] como segunda causa con un 20.5%.

Respecto del comportamiento a nivel regional, La Araucanía mantiene el mismo comportamiento que a nivel país, donde las enfermedades del sistema circulatorio son las primeras causas de muerte

alcanzando un 21,9%. Los Tumores [Neoplasias] con un 20.6% quedan en segundo lugar, seguida de las enfermedades del sistema respiratorio con un 11,1% y al igual que a nivel país, el cuarto grupo se lo adjudican las muertes por COVID-19, con un 9.2%.



Según lo informado por DEIS, el 66.93% del total de las muertes ocurridas en el año 2022 a nivel comunal, correspondieron a cuatro grandes grupos, liderando las enfermedades del sistema circulatorio (91 personas), los Tumores [Neoplasias] (79 personas), enfermedades del sistema respiratorio (50 personas) y las defunciones por COVID-19 (39 personas). Como se observa en el gráfico anterior, la primera causa de muerte varió entre los años 2017 y 2022, pasando de tumores a enfermedades del Sistema



Circulatorio, salvo el año 2021 donde se aprecia el peak en las defunciones por COVID-19.

De la Primera causa de muerte en la comuna de Angol mencionada anteriormente, el detalle de estas defunciones está dado por; Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva con un 16,5% (15 personas), seguido por Hipertensión Esencial (Primaria) presentando un 14,3% (13 personas) y en tercer lugar es el Infarto agudo al miocardio, sin otra especificación junto con Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva), ambas con un 13,2% (12 personas).

Respecto a la segunda causa de muerte por Tumores, encontramos que el Tumor Maligno del Estómago y del Colon comparten el primer lugar con un 13,9% (11 personas), seguido de Tumor maligno de la Próstata con un 10,1% (10 personas) y en tercer lugar Tumor maligno del Páncreas con un 7,6% (6 personas).

Indicadores de riesgo para la salud año 2019 - 2022

INDICADORES	2019	2020	2021	2022
Porcentaje adultos mayores bajo peso (mal nutrición por déficit)	5,59%	12,93%	11,44%	14,13%
Porcentaje adultos mayores sobrepeso y obesos (mal nutrición por exceso)	55,95%	58,84%	61,72%	64,00%
Porcentaje de personas adultas mayores con riesgo de dependencia	16,15%	15,90%	18,30%	19,50%
Porcentaje de personas en Programa Cardiovascular en riesgo (alto)	48,14%	48,21%	55,58%	54,95%
Porcentaje de personas mayores de 55 Años con tabaquismo	7,47%	7,21%	4,66%	5,06%
Porcentaje gestante con bajo peso (mal nutrición por déficit)	0,69%	0,00%	0,35%	0,96%
Porcentaje gestante con sobrepeso y obesas (mal nutrición por exceso)	71,72%	72,73%	83,69%	80,51%
Porcentaje niños y niñas menores de 9 años desnutridos y bajo peso (mal nutrición por déficit)	2,56%	3,03%	2,40%	2,20%
Porcentaje niños y niñas menores de 9 años sobrepeso y obesos (mal nutrición por exceso)	65,17%	61,74%	43,83%	42,61%
Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	29,00%	26,90%	21,95%	29,92%

La tabla anterior muestra resultados obtenidos desde la fuente del Resumen Estadístico Mensual (REM) del Departamento de Salud Municipal de Angol, donde se observan indicadores de riesgo para salud desde los años 2019 a junio 2022. De dichos datos y durante el período de tiempo mencionado anteriormente, podemos destacar que, en las Personas Mayores los estados nutricionales de bajo peso y malnutrición por exceso, aumentaron en 8,5 y 8,1 puntos porcentuales, respectivamente. También en Personas Mayores, el riesgo de dependencia aumentó en 3,35 puntos. Del Programa de Salud Cardiovascular, las personas en riesgo alto aumentaron en 6,81 puntos porcentuales. El tabaquismo en

personas de 55 y más años, disminuyó en 2,41 puntos. Las gestantes con malnutrición por exceso, aumentaron en 8,79 puntos porcentuales.

5.2 DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

La implementación del Modelo de Salud Familiar en nuestro Sistema de Salud de Atención Primaria, releva la importancia que posee la participación comunitaria que se integra como uno de los principales componentes que enfocan la gestión y acción en salud, lo anterior a través de la interserctorialidad, abogacía y la promoción de participación social activa, que garantice un proceso mediante el cual se promueva un mayor control y protagonismo creciente de las personas sobre aquellas determinantes sociales que están involucradas en su salud.

Formalmente se desarrollan jornadas de diagnósticos participativos en cada CESFAM de la comuna y, lo que a continuación se detalla, es lo que se recogió durante el proceso desarrollado por cada uno de ellos en el año 2019 para los siguientes 3 años. En el presente plan, también se incluye lo que se recibe a través de las consultas ciudadanas. A las dos fuentes anteriores, se adiciona lo programado en el Plan de Participación Social 2022, donde se realiza el cruce de información de problemas detectados, además de la actualización de los mismos en jornadas de trabajo reducidas con la comunidad. Lo anterior, a causa de que, por el período de pandemia, no fue posible desarrollar procesos formales de diagnósticos participativos, sin embargo, la proyección hacia 2023 es, elaborar dichos diagnósticos a través de metodología estandarizada elaborada por el equipo de participación social comunal.

A continuación, se detallan por CESFAM los resultados obtenidos de los Diagnósticos Participativos, plan de participación comunal y consultas ciudadanas:

CESFAM Alemania:

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2022 acorde a las problemáticas.
<p>Comunicación y educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala información de funcionarios a usuarios. • Los teléfonos para pedir horas no funcionan • Poca educación en salud preventiva • No aportan información de los programas de atención de manera oportuna • Falta de educación hacia las familias en recetas médicas • Falta de compromiso de padres y apoderados (automedicación y entrega de información) 	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de publicaciones permanentes mediante redes sociales, desde los distintos dispositivos de la comuna, en temáticas de salud, tales como lactancia materna, alimentación saludable, actividad física, entre otras. -Educación en sala de espera en temas de salud, tales como: enfermedades respiratorias, salud cardiovascular, prevención del consumo de alcohol, entre otros. -Publicación de cápsula educativa para promover la alimentación saludable a nivel comunal. -Conformación del equipo de comunicación social comunal. -Difusión en redes sociales de material informativo en prevención de distintos tipos de Cáncer.

<p>Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de enfermedades mentales en Niñas, Niños y Adolescentes (NNA). • Baja disponibilidad de horas para psicóloga/o. • Agresión de pacientes a trabajadores del área de salud. • Temor y miedo a envejecer y perder la auto valencia 	<p>-Transmisión en vivo mediante redes sociales en temáticas de salud mental, esto con la representación de los tres CESFAM.</p> <p>-Realización de talleres para contribuir a la participación activa en salud del adulto mayor a nivel comunal.</p>
<p>Satisfacción usuaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención despersonalizada de algunos funcionarios. • Trato inadecuado de funcionarios. • Los teléfonos para pedir horas no funcionan. • Larga espera en la mañana para sacar hora 	<p>-Realización de reunión para presentar el protocolo de atención a migrantes con funcionarios de cada establecimiento.</p> <p>-Realización de reuniones con Comité de Gestión usuaria por CESFAM, para revisión de solicitudes ciudadanas.</p> <p>- Aplicación de encuesta para evaluar satisfacción de usuarios de la atención primaria de la comuna de Angol.</p>
<p>Ambiente social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas en jóvenes y adolescentes. • Uso indebido de espacios públicos del sector 	<p>-Participación en mesa de Senda Previene CESFAM Alemania. Dirigida a la población adolescente, adulta y adulta mayor.</p>
<p>Participación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se considere a la comunidad en las decisiones de funcionamiento del CESFAM 	<p>-Realización de actividad comunal masiva de carácter promocional en temáticas como actividad física, ferias de salud, entre otras.</p> <p>-Realización de feria comunal "Angol sin Fronteras" dirigida a comunidad migrante en la cual se reúnan los servicios disponibles de la comuna.</p> <p>-Realización de reuniones del Consejo de Desarrollo de los tres CESFAM y/o Comité de Salud. Modalidad presencial u online de acuerdo a la contingencia.</p> <p>-Participación en mesa territorial Mapuche comunal.</p> <p>-Realización de Mesa territorial intersectorial con perspectiva comunal. En las siguientes temáticas: infanto juvenil, educación- salud, Jardines infantiles, colegios y liceos.</p>
<p>Problemáticas no abordadas en el plan de participación:</p> <p>Gestión de horas médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • No alcanzar hora médica • Inasistencias de usuarios • Pocas horas médicas para personas en situación de discapacidad • Falta organización en la entrega de horas <p>Infraestructura.</p>	

En relación con las solicitudes ciudadanas, éstas corresponden al período desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2022, donde se destaca el siguiente cuadro resumen el cual contiene las solicitudes del CESFAM y SAR Alemania.

Tipificación	Totales
Reclamo	74
Consulta	17.812
Sugerencia	6
Solicitud	189
Felicitación	73
Total	18.154

De los reclamos se destaca el poco tiempo para la atención del usuario en box; tardanza en la entrega de resultados de exámenes. También se suma en segundo lugar el tiempo de espera para la atención. Por el contrario, en las felicitaciones, se matiza hacia la buena atención que han recibido los usuarios al momento de ser atendidos. En las solicitudes recibidas predomina la necesidad de mejora en infraestructura para la atención.

CESFAM Huequen

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2022 acorde a las problemáticas.
<p>Comunicación y educación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta de conocimiento frente al total de prestaciones que existen en el CESFAM, expresados en una deficiente visibilización de aquellas personas que realizan cada una de esas atenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de publicaciones permanentes mediante redes sociales, desde los distintos dispositivos de la comuna, en temáticas de salud, tales como lactancia materna, alimentación saludable, actividad física, entre otras. -Educación en sala de espera, en temas de salud tales como enfermedades respiratorias, salud cardiovascular, prevención del consumo de alcohol entre otros. -Publicación de cápsula educativa para promover la alimentación saludable, a nivel comunal. -Conformación del equipo de comunicación social comunal. -Difusión en redes sociales de material informativo en prevención de distintos tipos de Cáncer. -Transmisión en vivo mediante redes sociales en temáticas de salud mental, con la representación de los tres CESFAM. -Realización de boletín informativo de temas de Salud.
<p>Satisfacción usuaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mejorar el trato, tanto al usuario externo como interno. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de reunión para presentar el protocolo de atención a migrantes con funcionarios de cada establecimiento.

<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de atención que existe en ciertas unidades específicas, principalmente en farmacia, dación de horas y la atención médica. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de reuniones con Comité de Gestión usuaria por CESFAM, para revisión de solicitudes ciudadanas. -Aplicación de encuesta para evaluar satisfacción de usuarios de la atención primaria de la comuna de Angol.
<p>Problemáticas no abordadas en el plan de participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Escasez en la oferta diaria de horas médicas. Alta Rotación de profesionales, brechas por cambio de profesional del equipo médico tratante. Alto nivel de recitación de horas, luego de obtenida una hora de atención con distintos profesionales. Déficit en infraestructura 	

En relación con las solicitudes ciudadanas, éstas corresponden al período desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2022, se destaca el siguiente cuadro resumen:

Tipificación	Totales
Reclamo	45
Consulta	3
Sugerencia	2
Solicitud	31
Felicitación	26
Total	107

Con frecuencia redonda en los reclamos, el tiempo de espera para ser atendidos, las personas indican que se requiere más horas médicas para suplir la necesidad de la comunidad. En segundo lugar, las personas apelan por el trato que tienen algunos funcionarios/as. En relación a las solicitudes, se destacan en su mayoría aquellas asociadas a procedimientos administrativos, tales como; entrega de informes o fichas clínicas para trámites personales. Por el contrario, las felicitaciones son principalmente por buen trato al usuario y felicitaciones por competencia técnica de los profesionales.

CESFAM Piedra del Águila.

<p>Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.</p> <p>Participación social:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se requiere más participación y asistencia a reuniones de JJVV. Poca participación “siempre los mismos”. 	<p>Actividades abordadas en el Plan de Participación 2022 acorde a las problemáticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realización de actividad masiva comunal, de carácter promocional en temáticas como actividad física, ferias de salud, entre otras. -Realización de feria comunal "Angol sin Fronteras" dirigida a comunidad migrante en la cual se reúnan los servicios disponibles de la comuna.
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de reuniones del Consejo de Desarrollo de los tres CESFAM y/o Comité de Salud. -Participación en mesa territorial Mapuche comunal. -Realización de Mesa territorial intersectorial con perspectiva comunal. En las siguientes temáticas: infanto juvenil, educación- salud, Jardines infantiles, colegios y liceos. -Elección del Comité electoral, para conformar Concejo de desarrollo local, CESFAM Piedra del Águila -Elección de nueva directiva del Concejo de desarrollo, CESFAM Piedra del Águila
Educación <ul style="list-style-type: none"> • Más instancias de educación sobre diversidad sexual, para lograr mayor comprensión y aceptación por parte de toda la comunidad. • Faltan charlas educativas sobre funcionamiento de dispositivos (sector rural). 	<ul style="list-style-type: none"> -Entrega de cartilla informativa referente a temáticas tales como virus hanta, Covid, tuberculosis entre otras, en posta de salud rural de Colonia Manuel Rodríguez. - Alfabetización digital en uso de Smartphone dirigido a personas mayores del sector CECOSF El Retiro. - Realización de talleres para contribuir a la participación activa en salud del adulto mayor a nivel comunal.
Problemáticas no abordadas en el plan de participación: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en cuanto a la movilización y transporte público, en los sectores más alejados del centro de la comuna. • Consumo de drogas y alcohol. Microtráfico. • Escándalos, peleas y desmanes en la calle (sector Coñuñuco). • Adulto mayor sin redes de apoyo. • Falta de áreas verdes en Sector El Retiro. • Posesión de animales de granja en domicilios. • Gestión de horas médicas. • Mayor trabajo comunitario en equipo rural. • Mejorar gestión de horario de llegada a postas rurales. 	

En relación a las solicitudes ciudadanas, éstas corresponden al período desde el 1 de enero al 31 de octubre de 2022, del CESFAM Piedra del Águila, donde se destaca el siguiente cuadro resumen:

Tipificación	Totales
Reclamo	41
Consulta	41.713
Sugerencia	5
Solicitud	14
Felicitación	34
Total	41.807

En los reclamos recibidos, la orientación de estos se da porque las personas no han tenido atención; los usuarios llegan atrasados o por recitación de horas. En relación a las felicitaciones, se destaca el buen



trato y preocupación de los funcionarios hacia los usuarios. Por otra parte, las solicitudes son en su mayoría por procedimientos administrativos, ya sea entrega de informes o fichas clínicas para trámites personales. Las sugerencias se encuentran diversificadas en horas para podólogo/a, mayor calefacción para sala dental, entre otras.

6 DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

6.1 DOTACIÓN COMUNAL:

DOTACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRATIVA													
Categoría funcionaria		CESFAM ALEMANIA			CESFAM HUEQUEN			CESFAM PIEDRA DEL AGUILA			DIRECCION DE SALUD		
		Estamento	CAT	N° HORAS	Estamento	CAT	N° HORAS	Estamento	CAT	N° HORAS	Estamento	CAT	N° HORAS
Gestión Directiva	Directivos	Profesional	B	44	Profesional	B	44	Profesional	B	44	Profesional	B	44
		Jefe SOME	B	44	Jefe SOME	B	44	Jefe SOME	B	44	Jefe SOME	-	-
Gestión administrativa		Profesional Apoyo SOME	B	44	Profesional Apoyo SOME	B	44	Profesional Apoyo SOME	B	44	Profesional Apoyo SOME	-	-
		Director Tecnico SAR	B	44	Director Tecnico	-	-	Director Tecnico	-	-	Director Tecnico	-	-
		Asesor odontologico	A	44	Asesor odontologico	-	-	Asesor odontologico	-	-	Asesor odontologico	-	-
		Coordinador Cecosf	-	-	Coordinador Cecosf	-	-	Coordinador Cecosf	B	22	Coordinador Cecosf	-	-
		Coordinador de Calidad	B	44	Coordinador de Calidad	B	22	Coordinador de Calidad	B	44	Calidad	-	-
		Coordinador modelo de atención	B	22	Coordinador modelo de atención	B	22	Coordinador modelo de atención	B	22	Coordinador modelo de atención	-	-
		Participación Social	B	22	Participación Social	B	22	Participación Social	B	22	Participación Social	-	-
		Sector /Zona	B	33	Sector /Zona	B	33	Sector /Zona	B	33	Sector /Zona	-	-
	Sub Total				341			231			275		

DOTACIÓN ASISTENCIAL												
Categoría funcionaria	Estamento	N° Funcionarios	N° HORAS	Estamento	N° Funcionarios	N° HORAS	Estamento	N° Funcionarios	N° HORAS	Estamento	N° Funcionarios	N° HORAS
Categoría A	Médicos	6	264	Médicos	4	176	Médicos	7	308	Médicos	-	-
	Odontólogos	7	385	Odontólogos	3	143	Odontólogos	5	198	Odontólogos	-	-
	Químicos Farmacéuticos	1	44	Químicos Farmacéuticos	2	88	Químicos Farmacéuticos	1	44	Químicos Farmacéuticos	2	88
Categoría B	Enfermero(a)	10	440	Enfermera	7	308	Enfermera	11	462	Enfermera (Profesional Area Técnica)	1	44
	Nutricionista	5	220	Nutricionista	5	132	Nutricionista	5	220	Nutricionista (Profesional Area Técnica)	2	88
	Matrona	5	231	Matrona	5	198	Matrona	6	275	Matrona (Profesional apoyo Area Técnica)	1	22
	Asistente Social	5	198	Asistente Social	4	176	Asistente Social	8	330	Asistente Social (Profesional apoyo RRHH)	1	44
	Psicólogo	6	253	Psicólogo	5	198	Psicólogo	5	220	Psicólogo	-	-
	Kinesiólogo	5	209	Kinesiólogo	4	176	Kinesiólogo	6	264	Kinesiólogo	-	-
	Terapeuta Ocupacional	1	44	Terapeuta Ocupacional	1	44	Terapeuta Ocupacional	2	88	Terapeuta Ocupacional	-	-
	Tecnólogo Médico	-	-	Tecnólogo Médico	-	-	Tecnólogo Médico	8	352	Tecnólogo Médico	-	-
	Educadora Párvulo	1	44	Educadora Párvulo	1	44	Educadora Párvulo	1	44	Educadora Párvulo	-	-
	Profesor Educación Física	1	33	Profesor Educación Física	-	-	Profesor Educación Física	1	44	Profesor Educación Física	1	33
	Fonoaudióloga	-	-	Fonoaudióloga	-	-	Fonoaudióloga	-	-	Profesional Apoyo RRHH	1	44
										Profesional Apoyo Dirección	2	88
	Profesional Apoyo	2	88	Profesional Apoyo	2	88	Profesional Apoyo	3	143	Ingeniero Comercial	4	176
									Ingeniero Administración	3	132	

Categoría C	TENS	41	1837	TENS	29	1210	TENS	46	2024	TENS	5	220
	TANS	24	1056	TANS	20	792	TANS	22	968	TANS	18	792
	TONS	-	-	TONS	-	-	TONS	-	-	TONS	-	-
	Tec. Rehabilitación	-	-	Tec. Rehabilitación	-	-	Tec. Rehabilitación	-	-	Tec. Rehabilitación	-	-
	Tec. Trabajo Social	-	-	Tec. Trabajo Social	-	-	Tec. Trabajo Social	-	-	Tec. Trabajo Social	1	44
							TNS Podologo	1	44			
Categoría D	Paramédico	1	44	Paramédico	-	-	Paramédico	4	154	Paramédico	-	-
Categoría E	Administrativos	1	22	Administrativos	1	44	Administrativos	2	88	Administrativos	6	264
				Facilitador Intercultural	1	44	Facilitador Intercultural	1	44	Administrativo Dirección	1	44
Categoría F	Conductores	6	264	Conductores	6	264	Conductores	9	396	Conductores	1	44
	Auxiliares de servicio	9	440	Auxiliares de servicio	5	220	Auxiliares de servicio	12	528	Auxiliares de servicio	2	88
SAR ALEMANIA / SAPU												
Categoría A	Médicos	5	220	Medico	2	88						
	Quimico Farmaceutico	1	22									
Categoría B	Enfermero(a)	7	308	Enfermero(a)	2	88						
	Técologo Médico Mención en Radiología y Física Médica	2	88									
	Kinesiologo(a)	2	66									
Categoría C	TENS	15	638	TENS	4	176						
	TANS	2	88	TANS	2	88						
Categoría E	Administrativo	3	132									
Categoría F	Conductores	4	176	Conductores								
	Auxiliares de servicio	7	308	Auxiliares de servicio	2	88						
Sub Total			8162			4873			7282			2255

DOTACIÓN TOTAL	8503	5104	7557	2299	23463
-----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------



6.2 RECURSOS FÍSICOS

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 2023, es el siguiente:

- **Centro de Salud Familiar Huequén**
 - Ubicado en camino Los Sauces #071.
 - Con una población inscrita de 13.371 usuarios.

Conformación poblacional por sectores, CESFAM Huequén:

- **Sector Naranja:** conformado por las siguientes poblaciones: Villa Florencia, Villa Nazareth, Villa México, Villa Esperanza, Villa Cordillera, Villa Ecal, Villa Emaús, Villa Los Andes, Población las Siete Fundaciones, Villa Portal del Valle, Villa Las Camelias, Villa Los Rododendros, Condominio Doña Isabel, Villa Las Naciones, Condominio Don Bernardo, Villa Los Alpes, Villa Mirasur, usuarios sector z Naranja.
- **Sector Verde,** constituido por las siguientes poblaciones en el radio urbano Villa Huequén, Población 21 de mayo, Villa la Pradera, Campamento Gitano, Villa Millaray. Este último sector atiende además a comunidades peri-rurales como Fundo El Vergel (Internado Escuela Agrícola), Los Confines Sur, Recreo, Itraque, La Arcadia, Santa Rita, Fundo Chumpirro, Fundo Japón, Ñipaco, Santa Elena, Cancura, Lolenco, El Álamo, Fundo San Luis, Fundo El Parque, Fundo San Juan también las comunidades mapuches como José Calbun (Chacaico), Margarita Traipe, Pedro Segundo Ancamilla (reducción Huequén), Juanita Huaiquil (Trarulemu), comunidad Colihuinca Tori, sector z verde, sector Mininco.
- **Sector Azul,** constituido por las siguientes poblaciones Población El Vergel, Población Puertas del Sol, Población Pablo Neruda, Villa las Hortensias, Villa Los Jardines, Villa Eduardo Frei, Barrio Industrial, Villa Jerusalén, Población Dillmann Bullock, Villa Ocalindo, Casas Patronales, Sector Butaco (sector rural), Población Unión Hace la Fuerza, Población Gustavo Vásquez, El Vergel Dillmann Bullock, Sector Los Confines norte (sector peri-rural).

- **Centro de salud Familiar Alemania.**
 - Ubicado en Baviera #445.
 - Con una población inscrita de 19.792 usuarios.

Conformación poblacional por sectores, CESFAM Alemania

- **Zona A:** incluye las siguientes poblaciones; Los Presidentes, Villa Los Presidentes, Los Lagos, Villa Heyermann, Guacolda, Los Conquistadores, Los Copihues, El Bosque, Villa Margaret, Villa Italia.
- **Zona B:** incluye las siguientes poblaciones; Trizano, Alemania 14, Pampa Ingenieros, Población Matte.
- **Zona C:** incluye las siguientes poblaciones; Alemania 18, Villa Alegre, Cornelio Saavedra, Villa Hermosa, Claudio Arrau, Villa Los Nogales, Villa España, Villa Arboleda, Villa Canaempu, Villa España, Villa Alberto Larraguibel, Villa Peumayen Villa Rehue, Villa Peumayen, Villa Bethel, Villa Altue, Villa Santa Teresita, Villa Los Ríos y Parque.
- **Zona D o sector 7:** Incluye a usuarios que se encuentran viviendo en ciudades, villas, poblaciones entre otros, que no corresponden al radio de acción del CESFAM.

- **Centro de salud Familiar Piedra del Águila.**
 - Ubicado en Cautín #537.
 - Con una población inscrita de 21.659 usuarios.
 - Cuenta con **Centro Comunitario de Salud Familiar El Retiro.**

Conformación poblacional por sectores, CESFAM Piedra del Águila.

Este dispositivo considera sector urbano y rural, cuya distribución por sectores se divide en 4: Sector Naranjo, Sector Amarillo, Sector CECOSF, Sector Rural, el que incluye a: Posta Vegas Blancas, Posta Coyanco, Posta Colonia Manuel Rodríguez.

- **Sector Naranjo:** Los comprendidos por Coñuñunco (poblaciones los Girasoles y Pedro de Valdivia), Sector Hospital, Sector Centro, El Rosario (Poblaciones Los Viñedos De Rosario, Las Araucarias, Los Arrayanes), Centro de Educación y Trabajo Predio Agrícola de Gendarmería, El Mirador hasta la Calle Valparaíso, Los Perales, Villa Juan Pablo Segundo, Villa Sol del Sur, Villa Las Estrellas De Belén, Villa Getsemaní, Villa Un Futuro, Villa San Antonio y Villa Loncura.
- **Sector Amarillo:** Chillancito (límite norte Manuel Jarpa, Galvarino, Villa Jubileo, Las Cumbres, Población Nahuelbuta, Los Naranjos, Villa Quimpen, Las Totoras (peri urbano), La

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

- **Sector Rural:** Vegas Blancas (EMR de Chanleo, El Manzano, Sta. Magdalena, Guadaba Arriba), Coyanco (EMR El Maqui y Quebrada Honda, Villa Coyanco, Mantenrehue, Cerro Negro, Cerro de Piedra, Lomas del Toro, Los Alpes), Colina Manuel Rodríguez (EMR de Alboyanco, Villa Chigualhue, Requier Lemun, Requier Cabrapán, Requier Pillan).
- **CECOSF:** El Retiro, El Cañón, Las Acequias y Piedra Blanca.

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.

A continuación, se presenta el diagnóstico de recursos físicos por CESFAM:

Detalle	CESFAM Huequen	CESFAM Alemania	CESFAM Piedra del Águila
Año de construcción	2011	1995	2009
Superficie construida (mt2)	1090	870,14	2117,9
N° total de box disponibles habilitados	24	22	22
N° total de box no habilitados	0	0	0
N° de box con sillones dentales	2	4	2 PDA 1 CECOSF
N° de box ginecológicos	4	3	2 PDA 2 CECOSF
N° de box multipropósito	15	14	12
N° Sala de procedimientos	1	1	1 PDA 1 CECOSF
N° Sala IRA	1	0	1
N° Sala ERA	1	0	1
N° Farmacia / botiquín	1	3	1 por dispositivo*
N° Sala de espera	3	4	3 + 1 por dispositivo*
N° Salas de rehabilitación	0	0	1
N° Salas de estimulación	1	1	1 PDA 1 CECOSF
Autoclave	1	2	1
Desfibrilador Automático (DEA)	3	3	1 por dispositivo
Electro bisturí	1	1	No operativo
Equipos imagenológicos intraorales	1	1	1
Espirómetro	1	1	1
Monitor Desfibrilador	1	1	1 PDA 1 CECOSF
Monitor signos vitales baja complejidad	3	1	4 PDA 1 CECOSF
Radiografía Dental	1	1	1
Refrigerador Clínico	6	0	1 por dispositivo
Sillón Dental	2	4	4 PDA + 1 por dispositivo
Equipo móvil APS	5	6	9
Grupo electrógeno	1	1	1 por dispositivo
Sistema de climatización centralizada	1	1	1
Computadores de escritorio	82	100	98 PDA 15 CECOSF
Notebook	4	13	7
Electrocardiograma	1	1	2 PDA + 1 por dispositivo
Ecógrafo	0	0	1 PDA 1 CECOSF
Conexión a internet	Sí, Red MINSAL	Sí, Red MINSAL	Sí, Red MINSAL Y municipal
Uso de recintos del intersector para actividades propias del CESFAM. Reuniones, talleres, atención.	Sí, salones de la Iglesia católica de Huequen.	Sí, actualmente utiliza JJVV Alemania 18, Trizano, San Sebastián. JJII Estrellitas de Belén, CEIA, Unión comunal de AM	Sí, sede social del club deportivo de funcionarios municipales.

7 EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS ANTERIORMENTE

ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2022 - DEPTO. SALUD MUNICIPAL ANGOL MES: OCTUBRE

1. INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	Componente	Meta AÑO 2022	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%	3 ----- 3	100,00%
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 100%	
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 2022	Indicador	Esperado Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,0	$\frac{\text{Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médico}}{\text{Población inscrita validada}}$	0,80	34.963 ----- 54.364	0,643
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario)	>=90%	$\frac{\text{Nº de control y consulta médica realizada en APS - Nº SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS}}{\text{Nº total de controles y consultas médicas realizadas en APS}}$	90%	31.228 ----- 34.963	89,32%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,179	$\frac{\text{Nº de Visitas integrales Realizadas}}{\text{Nº de familias (población inscrita / 3,3)}}$	0,143	2.502 ----- 16.474	0,152
6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más (EMP)	19%	$\frac{\text{Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años}}{\text{Población de 20 a 64 años Inscrita Menos Población Bajo Control en PSCV de 20 a 64 años}}$	15,2%	3.136 ----- 27.933	11,23%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más	41%	$\frac{\text{Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva}}{\text{Población inscrita validada de 65 años y más}}$	32,8%	3.401 ----- 7.685	44,26%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	95%	$\frac{\text{Nº de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor}}{\text{Nº de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control}}$	76%	314 ----- 404	77,72%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	15%	$\frac{\text{Nº de controles de salud (presenciales o remotos) realizados a adolescentes de 10 a 19 años}}{\text{Nº población adolescente de 10 a 19 años inscrita validada en el establecimiento de salud}}$	12%	1.124 ----- 7.355	15,28%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	24,75%	$\frac{\text{Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años}}{\text{Total población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA}}$	19,8%	5.205 ----- 13.782	37,77%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	23,9%	$\frac{\text{Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años}}{\text{Número de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia}}$	23,9%	3.578 ----- 11.960	29,92%
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	15.297 ----- 3.578	4,28

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

3. INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

Nº	Componente	Meta AÑO 2022	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%	Nº de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida ----- 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%	Nº de personas de grupos objetivos de población definidos vacunados con anti influenza ----- Total de población inscrita validada de los grupos objetivos	No Aplica Evaluación Ultimo Corte		
13	Ingreso precoz a control de embarazo (Antes de las 14 Semanas)	94%	Nº de Mujeres Embarzadas Ingresadas Antes de las 14 Semanas a Control ----- Total de Mujeres Embarzadas Ingresadas a Control	94%	466 ----- 489	95,30%
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	25%	Nº de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control) ----- Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos	25%	796 ----- 3.566	22,32%
15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	23%	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 ----- / Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	23%	982 ----- 5.920	16,59%
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	38%	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 ----- Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	38%	4.008 ----- 13.379	29,96%

4. INDICADORES DE IMPACTO

Nº	Componente	Meta AÑO 2022	Indicador	Esperado Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	47,7%	Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod = 0 ----- Nº de niños y niñas menores de 3 años Inscritos	38,16%	559 ----- 1.497	37,34%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	54%	Nº de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal ----- Nº de niñas y niños menores de 6 años inscritos	54%	1.560 ----- 3.424	45,56%

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO

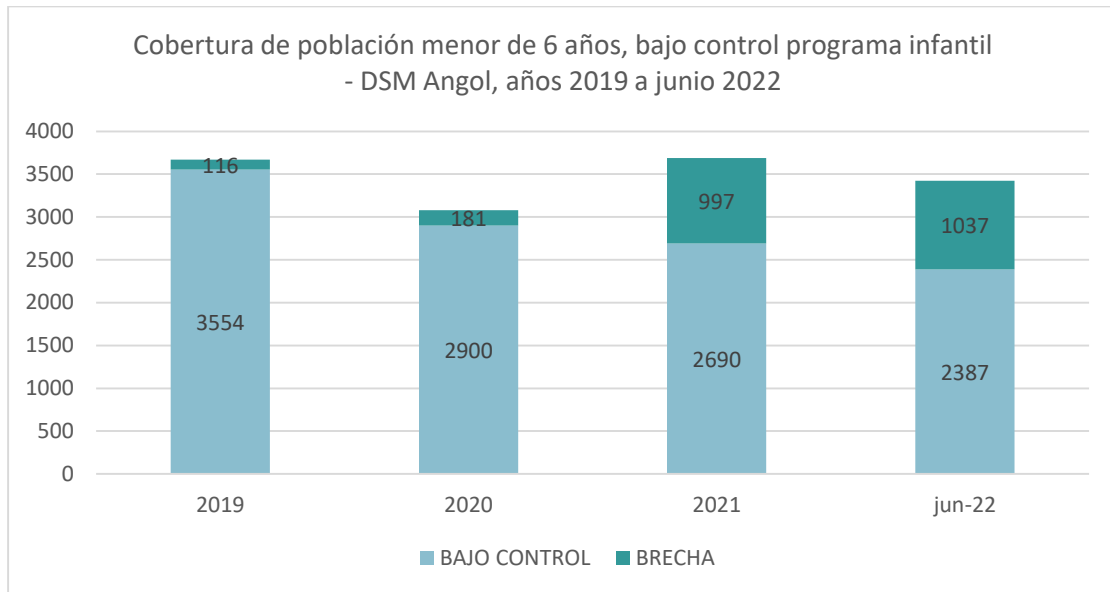
92,53 %

**METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2022 - DSM ANGOL
MES: OCTUBRE**

Nº	Componente	Meta Año 2022	Indicador	Esperado a Octubre	Realizado a Octubre	Realizado a Octubre
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	80%	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados ----- Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación	80%	10 ----- 20	50,0%
2	Cobertura de Papanicolaou	100% 9.683 Pap Vigentes	Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente ----- Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas con PAP vigente comprometidas	100%	8.698 ----- 9.683	89,8%
3-a	Cobertura en niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico	30%	Nº de niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico, en el periodo ----- Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años	24%	1.651 ----- 6.426	25,7%
3-b	Niños y niñas de 6 años libres de caries	9%	Nº de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0, en el periodo ----- Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años	7,2%	132 ----- 753	17,53%
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%)	17%	Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7% más Nº personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8% según último control vigente ----- Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia	17%	982 ----- 5.920	16,6%
4.b	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y mas años	90%	Nº de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente ----- Nº total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	90%	2.529 ----- 3.667	69,0%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años. (15-79 años: PA<140/90mmHg; 80 y más: PA<150/90mmHg)	20%	Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Nº personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente ----- Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	20%	4.008 ----- 13.379	30,0%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores controlados al 6to mes de vida	67%	Nº de niños/ niñas que al control de salud del 6º mes recibieron LME ----- Nº de niños/niñas con control de salud al 6º mes	67%	169 ----- 255	66,3%
7	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	80% De las actividades programadas	Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud Elaborado, Ejecutado y Evaluado Participativamente (ACTIVIDADES REALIZADAS) ----- Nº de Establecimientos (ACTIVIDADES COMPROMETIDAS)	80%	20 ----- 25	80%
Información de Meta Nº 7, reporte Comunal, publicado por el SSAN						
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO					90,68 %	

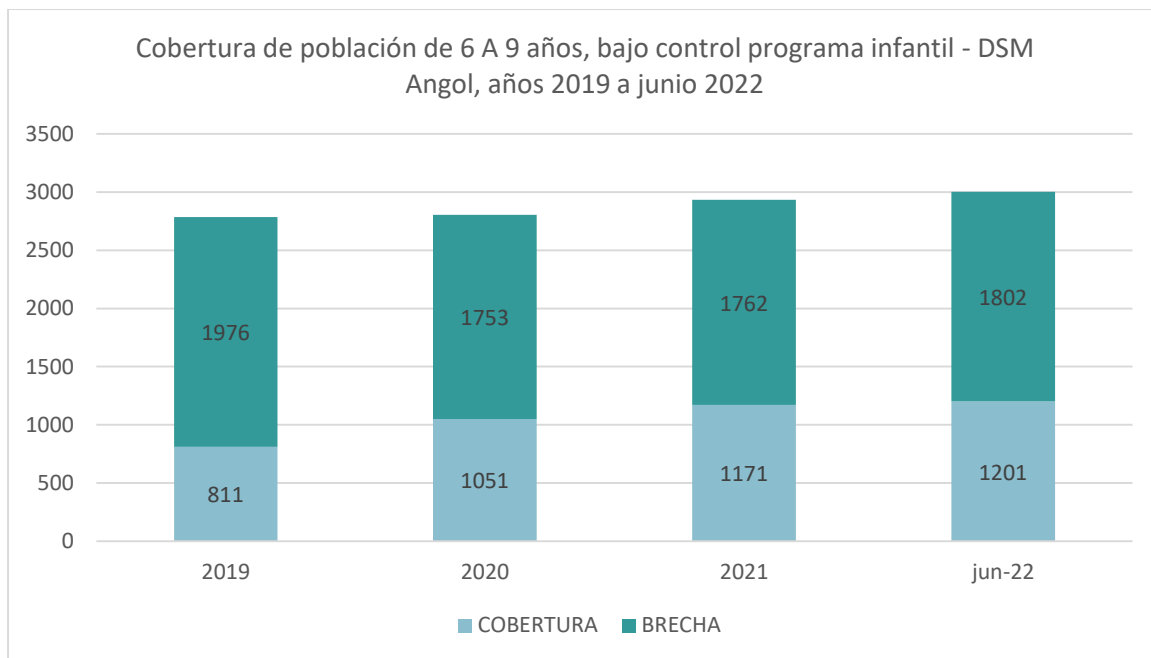
7.1 CICLO VITAL INFANTIL

Cobertura de población menor de 6 años, bajo control programa infantil – DSM Angol, de los últimos cuatro años.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Cobertura de población de 6 a 9 años, bajo control programa infantil - DSM Angol años 2019 - 2020 y junio 2021



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

De la información graficada anteriormente de los últimos 3,5 años, se observa una cobertura promedio de 83,41% para menores de 6 años y 36,62% para los niños de 6 a 9 años. Como ciclo infantil total, la cobertura promedio en los mismos años, es de un 62,2%.

En la revisión interna de nuestra fuente de información respecto a población señalada anteriormente, es necesario destacar lo siguiente:

Estado nutricional: en el año 2022, un 54,7% de la población total infantil bajo control tiene estado nutricional normal, lo que equivale a un 30,5% de nuestra población Inscrita. Por el contrario, un 42,2% revela malnutrición por exceso, de los cuales, en números absolutos, 101 niños tienen obesidad severa.

Índice CEOD O COPD en población menor de 10 años: A octubre 2022 la comuna cuenta con el siguiente indicador:

0 a 9 Años	Índice	Resultados	%
ÍNDICE ceod O COPD EN PACIENTES INGRESADOS	0	1.383	32,0%
	1 a 2	622	14,4%
	3 a 4	497	11,5%
	5 a 6	310	7,2%
	7 a 8	243	5,6%
	9 o más	1.266	29,3%
TOTAL		4.321	100,0%

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

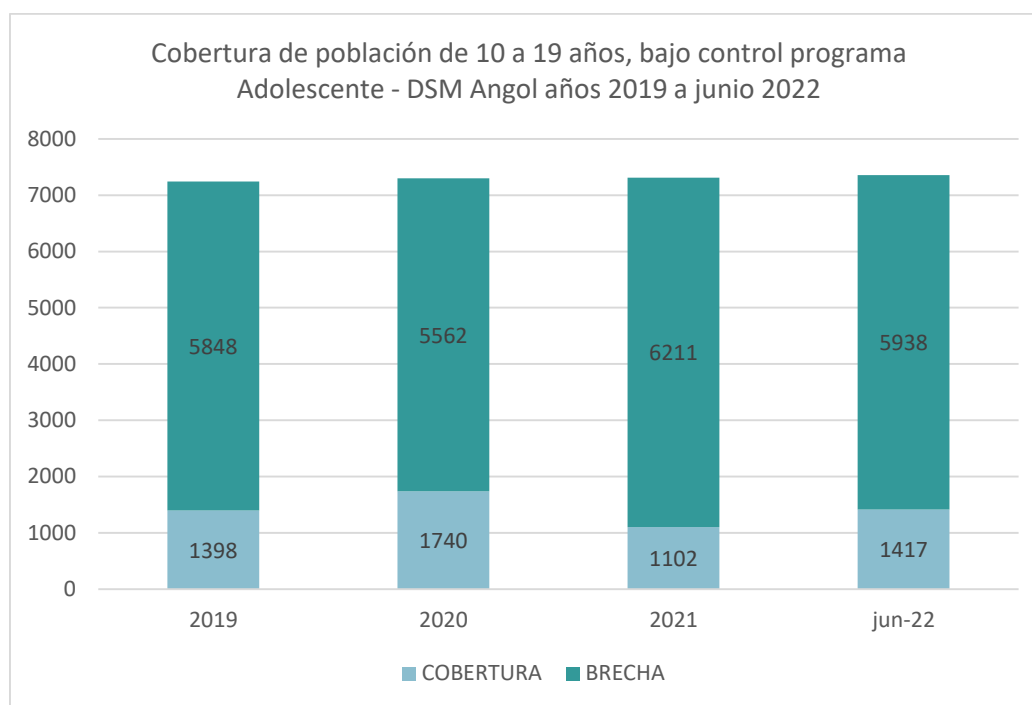
Población de 0 a 9 años, bajo control en sala IRA: A junio 2022, se cuenta con la siguiente información:

Diagnóstico	N°
SBOR	38
ASMA	168
Total de IRA	206

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Salud Mental: A junio 2022, del total de personas en control por atenciones de salud mental, el 10,6% (353) pertenece al grupo etario menor de 10 años (Infantil). De este grupo, 131 son mujeres y 222 hombres. Entre los principales diagnósticos en control de salud mental en este grupo etario, destaca el Trastorno del comportamiento y las emociones de la infancia y adolescencia con 28,9%; Otras patologías 21,8%; Trastorno Hipercinético 13,3% y Trastornos de ansiedad 11,0%.

7.2 CICLO VITAL ADOLESCENTE



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Según lo observado en gráfico anterior, la cobertura promedio de los últimos 3,5 años de la población adolescente en la comuna, es de un 19,36%. Esto asociado a control de salud integral del adolescente.

Al revisar profundamente los datos obtenidos de prestaciones otorgadas a las personas de este grupo etario, se destaca lo siguiente:

Estado Nutricional: Del total de Adolescentes atendidos, el 41,6% presenta normalidad en su diagnóstico y un 50,2% malnutrición por exceso.

Ingresos prenatales en menores de 20 años: A octubre 2022, del total de ingresos prenatales que son 489, el 6,1% (30) corresponde a Niñas Adolescentes entre 15 y 19 años. Muy similar al porcentaje visto en octubre de 2021.

Cobertura según método de control de fecundidad: A junio 2022, La población femenina de adolescentes de 15 a 19 años inscritas que están con algún método de regulación de la fecundidad en la comuna, alcanzó una cobertura de 45,7%.

Salud Cardiovascular: A junio 2021, al menos 13 Adolescentes se encuentran ingresados al programa de salud cardiovascular de un total de 8258, lo que equivale al 0,16%.

Salud Mental: A junio 2022, del total de personas en control por atenciones de salud mental, el 15,8% pertenece al grupo etario adolescente. De este 15,8%, 320 son mujeres y 204 hombres. Entre los principales diagnósticos en control de salud mental en este grupo etario, destacan Otras patologías 27,9%; Trastorno del comportamiento y las emociones de la infancia y adolescencia con 20,4%; el Trastorno de

ansiedad con 15,6%; Depresión 11,6%.

Población de 10 a 19 años, bajo control en sala IRA: A junio 2022, se cuenta con la siguiente información:

Diagnóstico	N°
ASMA	242
Oxígeno dependiente	1
Total de IRA	243

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

7.3 CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Población en control según método de regulación de fecundidad: A junio 2022, 6.298 usuarias están bajo control por algún método. Siendo la terapia hormonal la más utilizada, con un 77,9%.

PAP vigente y cobertura en mujeres de 25 a 64 años: A octubre 2022, existen 8.698 usuarias con PAP Vigente, de un total de 15.678 mujeres inscritas, obteniendo de esta manera una cobertura comunal de este examen de un 55,5%.

Mujeres con mamografía vigente en los últimos 3 años: A junio 2022, existen 2.332 usuarias de 50 a 69 años con mamografía vigente, de un total de 6.599 mujeres inscritas, obteniendo de esta manera una cobertura comunal de este examen de un 35,3%.

Salud Cardiovascular: A junio 2022, la población bajo control informada fue de 8.245 usuarios, lo que significa que el 20,3%, de la población inscrita de 20 y más años, está bajo control en este programa. Respecto al Riesgo cardiovascular, el 55%, presenta riesgo alto. Respecto al diagnóstico, el 81,9% padece Hipertensión Arterial, 44,4% Diabetes Mellitus II y el 58,5%, Dislipidemia. A continuación, se detalla la prevalencia comunal por patología a junio de 2022:

DM	Prevalencia Nacional	Bajo Control DSM Angol	Población Inscrita FONASA	Prevalencia DSM Angol
15 a 24 Años	1,8%	9	7.420	0,12%
25 a 44 Años	6,3%	312	15.666	1,99%
45 a 64 Años	18,3%	1.609	13.377	12,03%
65 y más Años	36,6%	1.737	7.685	22,60%
TOTAL		3.667	44.148	

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

HTA	Prevalencia Nacional	Bajo Control DSM Angol	Población Inscrita FONASA	Prevalencia DSM Angol
15 a 24 Años	0,7%	29	7.420	0,39%
25 a 44 Años	10,6%	494	15.666	3,15%
45 a 64 Años	45,1%	2.806	13.377	20,98%
65 y más Años	73,3%	3.434	7.685	44,68%
TOTAL		6.763	44.148	

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

Salud Mental: A junio 2022, del total de personas en control por atenciones de salud mental, el 54,1% pertenece al grupo etario adulto y un 45,8% a adultos mayores. Cuya prevalencia nacional es de un 22%, mientras que la comuna presenta una prevalencia de 15,2%. Entre los principales diagnósticos en control de salud mental en estos grupos etario, destaca las Depresión 26,8%; Otras patologías 25,9%; el Trastorno de ansiedad con 22,8%; consumo perjudicial o dependencia de alcohol 4,2%; Resto patologías en control 20,6%.

Población bajo control, Adulto Mayor con condición de funcionalidad y estado nutricional: Del total de personas mayores en control a junio de 2022, según resultado de EFAM, un 41,8% califica como Autovalente sin Riesgo, un 25,9% Autovalente con Riesgo y un 16,4% Riesgo dependencia. Respecto a Dependencia según índice Barthel, destaca la dependencia leve con 9,6%.

Respecto al Estado Nutricional, un 14,1% presentó Bajo Peso, 21,4% Normal, 32% Sobrepeso y 32,5% Obesidad.

Cabe destacar que la población bajo control de adultos mayores bajo control corresponde al 34,16% de nuestra población inscrita, lo que nos deja una brecha de 65,84% adultos mayores que no están bajo control en alguno de nuestros dispositivos de salud.

7.4 NÚMERO DE FAMILIAS POR RIESGO

A continuación, se muestran tablas con el número de familias por riesgo, según el establecimiento de origen y su respectivo sector.

FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR - CESFAM HUEQUÉN				
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	SECTOR AZUL	SECTOR NARANJO	SECTOR VERDE
Nº Familias Inscritas	4.049	1.150	1.292	1.607
Nº Familias Evaluadas con Cartola/Encuesta Familiar	291	108	108	75
Nº de Familias en Riesgo Bajo	130	44	54	32
Nº de Familias en Riesgo Medio	106	45	34	27
Nº de Familias en Riesgo Alto	55	19	20	16

FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR - CESFAM ALEMANIA				
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	ZONA A	ZONA B	ZONA C
Nº Familias Inscritas	5.913	2.066	1.569	2.278
Nº Familias Evaluadas con Cartola/Encuesta Familiar	649	222	243	184
Nº de Familias en Riesgo Bajo	250	87	101	62
Nº de Familias en Riesgo Medio	85	19	34	32
Nº de Familias en Riesgo Alto	17	7	6	4

FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR - CESFAM PIEDRA DEL ÁGUILA							
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	SECTOR AMARILLO	SECTOR NARANJO	CECOSF	POSTA CMR	POSTA COYACO	POSTA V. BLANCAS
Nº Familias Inscritas	6.513	2.487	2.550	982	163	201	130
Nº Familias Evaluadas con Cartola/Encuesta Familiar	1.734	507	477	261	163	199	127
Nº de Familias en Riesgo Bajo	432	157	188	48	37	1	1
Nº de Familias en Riesgo Medio	734	143	137	130	87	141	96
Nº de Familias en Riesgo Alto	330	86	67	62	27	57	31

7.5 PRINCIPALES CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS

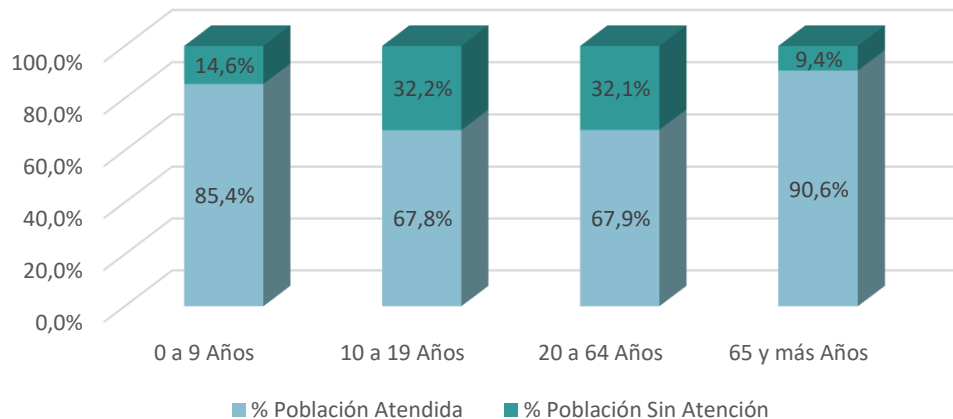
El siguiente recuadro muestra el total de urgencias y sus principales motivos de consulta en el período de enero a octubre de 2022.

Atenciones	DSM	SAPU	SAR
Total Atenciones de Urgencia	45.222	11.368	33.854
Causas Sistema Respiratorio	23.323	5.718	17.605
IRA Alta	13.812	2.454	11.358
Influenza	74		74
Neumonía	241	99	142
Bronquitis/bronquiolitis aguda	1.763	485	1.278
Crisis obstructiva bronquial	277	118	159
Otra causa respiratoria	680	325	355
Sospecha de coronavirus	3.196	2.072	1.124
Coronavirus	3.280	165	3.115
Causas Sistema Circulatorio	429	139	290
Infarto agudo miocardio	19	1	18
Accidente vascular encefálico	5	2	3
Crisis hipertensiva	284	114	170
Arritmia grave	24	5	19
Otras causas circulatorias	96	16	80
Traumatismos y Envenenam.	3.178	753	2.425
Accidentes del tránsito	2		2
Otras causas externas			
Total Causas de Trastornos Mentales	305	8	297
Ideación suicida			
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2		2
Trastornos del Humor (Afectivos)	4		4
Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos Incluido el trastorno de pánico	269		269
Otros trastornos mentales no contenidos en las categorías anteriores	22		22
Diarrea Aguda	2.198	439	1.759
Demás Causas	16.023	4.248	11.775

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En el siguiente gráfico se aprecia el porcentaje de la población inscrita por los grandes grupos etarios que han recibido al menos una atención o contacto telefónico desde la Atención Primaria de Salud Municipal, en el periodo de enero a octubre 2022. Allí podemos apreciar que comunalmente hemos tenido un alcance de un 73,1%.

Población inscrita que recibió al menos una atención o contacto desde el equipo de salud, según grupo etario, en el período de Enero a Octubre 2022



Grupo Etario	Hombre	Mujeres	Sin Sexo	Atendidos	Brecha	Población Inscrita	% Población Atendida	% Población Sin Atención
0 a 9 Años	2.828	2.660	3	5.491	936	6.427	85,4%	14,6%
10 a 19 Años	2.310	2.674	1	4.985	2.370	7.355	67,8%	32,2%
20 a 64 Años	7.782	14.542	2	22.326	10.571	32.897	67,9%	32,1%
65 y más Años	2.851	4.111		6.962	723	7.685	90,6%	9,4%
TOTAL	15.771	23.987	6	39.764	14.600	54.364	73,1%	26,9%

8 BRECHAS

8.1 BRECHAS SANITARIAS

Dado a lo que establece la actual orientación técnica sobre determinación de brecha sanitaria, que incluye la distancia o la necesidad visualizada en el diagnóstico epidemiológico y participativo. A continuación, pasaremos a describir lo detectado como necesidad:

Epidemiológico

- Aumentar compensación de personas con DM2 e HTA.
- Aumentar cobertura por ciclo vital, considerando como base lo alcanzado en 2019.
- Aumentar pesquisa de personas con DM2 e HTA, que han estado sin control o que no han sido diagnosticadas.
- Aumentar cobertura de personas con patologías de salud mental y proyectar cumplimientos a los objetivos trazados en los planes de tratamiento integral.

Participativo

- Elaboración de metodología comunal de trabajo para el desarrollo de diagnósticos participativos, con énfasis en los territorios de cada equipo de cabecera.
- Actualización formal de diagnósticos participativos
- Gestión de horas médicas. Aquí aparecen variables asociadas al aumento de oferta, incorporación de otras estrategias de priorización, como, por ejemplo, tele salud, entre otras.
- Mantener estrategias que vayan en dirección hacia el disminuir la inasistencia de usuarios a sus horas agendadas (NSP, No se presenta). Esto en sintonía a evitar, en lo posible, la recitación de horas.
- Gestión de horas priorizadas para personas en situación de discapacidad.
- Mejorar trato usuario
- Elaborar encuesta que evalúe la satisfacción usuaria de la salud primaria comunal.

8.2 BRECHAS ASISTENCIALES

A diferencia de lo sanitario, la brecha asistencial considera lo observado en diagnóstico de recursos en salud, esto es dotación del recurso humano y recursos físicos. Cuyo resultado de necesidad manifestada, se desprende lo siguiente:

Recursos Humanos, Dotación

La necesidad de trabajar este tipo de recurso para el año 2023, tiene como trasfondo el dictamen de contraloría. Cuyo trabajo desarrollado, se detalla a continuación: En el marco del proceso generado para

abordar Dotación Comunal 2023, el Departamento de Salud Municipal establece una comisión de trabajo compuesta por distintos actores; Directivos, Jefaturas de Áreas (Técnica, Finanzas y Recursos Humanos del DSM) Gremios, esto bajo Decreto Alcaldicio N° 2336 del año en curso.

La comisión, teniendo presente lo establecido en el Estatuto de Atención Primaria Ley 19.378 en sus artículos 10 y 11, incorpora un nuevo elemento para el análisis, el cual dice relación con el **Dictamen de la Contraloría N°E173171N22 del 10/1/2022** que establece que “ La administración del Estado, personal contratado a honorarios, nuevo criterio, requisitos, ámbito presupuestario aplicación, ámbito temporal, trasposos a contrata, toma de razón, fiscalización, responsabilidades, reclamación por afectación de derechos”.

Por lo antes señalado, los criterios establecidos, considera:

- 1.- Incremento de horas en dotación: para los servidores a honorarios que cuenten con confianza legítima más de dos años al 31/12/22. **Dictamen N°E173171 del 10/1/2022 contraloría.**
- 2.- Incremento de horas en dotación: para los servidores a honorario que desarrollan labores habituales, incluyendo a los prestadores de convenios establecidos con el SSAN. **Dictamen N°E173171 del 10/1/2022 contraloría.**
- 3.- Incremento de horas del recurso humano por brechas identificada que impactan en la atención directa con los usuarios.

Cuadro resumen de Incremento de horas y total horas comunales para el año 2023

AÑOS	C. ALEMANIA	C. HUEQUÉN	C. PDA	DSM	TOTAL HORAS
2023	8.503	5.104	7.557	2.299	23.463
INCREMENTOS	2.178	880	1.617	495	5.170

Cabe hacer presente que el trabajo desarrollado por el equipo, busca establecer para el año 2023 generar mejores condiciones laborales para los funcionarios y por sobre todo, poder dar respuesta a la demanda asistencial en los establecimientos de salud y dispositivos asociados, teniendo presente que el desafío es generar las estrategias necesarias para contratar la dotación aprobada y dar respuesta a los indicadores y metas comprometidas a través de los convenios con el SSAN, considerando que esta determinación significó para la comuna, una disminución de oferta que se genera tras el traspaso del personal honorarios a la dotación.

Por todo lo anteriormente expresado y, a raíz de lo que se visualiza respecto a las futuras contrataciones, la brecha del recurso humano se dará y se presentará a medida que se vaya madurando la forma de contratación, ya que el proceso de dotación se desarrolla una vez al año y para el año siguiente.

Recursos Físicos

La necesidad reflejada en este tipo de recursos, se detalla por CESFAM según su infraestructura, movilización, equipamiento tecnológico y equipamiento clínico.

CESFAM Alemania

	DETALLE	CANTIDAD	ESTADO
INFRAESTRUCTURA	Reposición CESFAM	1	Etapas de admisibilidad diseño.
	Habilitación y nivelación vías de escape y zona de seguridad	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
	Renovación red eléctrica para inscripción SEC	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
	Caldera	1	Reposición
	Grupo Electrónico mayor capacidad	1	Reposición
	Construcción sala de espera toma de muestras	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
	Construcción techo y nivelación camino sector container nuevos	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
	Construcción techo lado sala estimulación	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
	Cambio portón negro (salida a estacionamiento)	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
	Construcción bodegas primer piso, segundo piso sala multiuso y oficina Servicios Generales.	1	Elevar solicitud a SSAN para que se considere como parte de Mejoramiento de infraestructura.
Ampliación SAR Alemania, bodega almacenamiento insumos y medicamentos de farmacia	1	Ampliación proyecto actual	
MOVILIZACIÓN	Reposición de furgón traslado pacientes similar furgón Mercedes Benz esprinter 313 cdi	1	Año adquisición, 2011
	Reposición furgón similar Suzuki station wagon carry	1	Año adquisición, 2008
	Reposición de ambulancia Mercedes Benz por camioneta 4 puertas (Vitto).	1	Año adquisición, 2009
EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO	Computador all in one	20	Reposición 12 y 8 brecha
	Impresora multifuncional	20	Reposición 12 y 8 brecha
	Fotocopiadora	1	Industrial
EQUIPAMIENTO CLÍNICO	Monitor Multiparámetro DE PARED	1	Reposición
	Monitor Multiparámetro CON CARRO	2	Reposición
	Monitor Cardio fetal	4	Reposición
	Electrocardiógrafo	1	Reposición
	Camilla ginecológica	1	Reposición
	Ultrasonido Estimulador	3	Reposición
	Equipo Rayos Dental	1	Reposición
	Compresor silencioso	3	Reposición
	Autoclave 85 LITROS	1	Reposición
	Lavadora Automática	1	Reposición
	Lavadora Ultrasónica	1	Reposición
	Selladora Automática	1	Reposición

Holter	2	Reposición
Silla de ruedas	2	Reposición
Camilla clínica hidráulica con pedales, varias posiciones	2	Reposición
Monitor Desfibrilador	1	Reposición
Pesas adulto con Tallimetro DETECTO	10	Reposición
Toma Presión digital	10	Reposición
Saturómetro alto nivel	10	Reposición

CESFAM Piedra del Águila

	DETALLE	CANTIDAD	ESTADO
INFRAESTRUCTURA	Ampliación del CESFAM PDA (Vestidores, Laboratorio, Farmacia, Podología, Box Equipo Rural, Box Atención Domiciliaria, Vacunatorio, UAPO, Box Matrona)	1	Solicitar a SSAN para proyecto de Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Reposición Posta Colonia Manuel Rodríguez	1	Elaborada el año 2002.
	Reposición Posta Coyanco	1	Elaborada el año 1998.
	Renovación Red Eléctrica	1	Solicitar a SSAN para proyecto de Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Construcción sala para atención domiciliaria (con lavamanos)	1	Solicitar a SSAN para proyecto de Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Construcción techo para el área de carga y descarga de bodega de farmacia y productos alimentarios	1	Solicitar a SSAN para proyecto de Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Construcción de bodega para guardar insumos del programa NEP	1	Solicitar a SSAN para proyecto de Normalización. Cruce programa arquitectónico
MOVILIZACIÓN	Vehículo CCR	1	Reposición
	Vehículo Traslado de Pacientes año 2011 (VTP Nueva)	1	Reposición
EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO	Computador all in one	23	Reposición 12 y 11 brecha
	Impresora multifuncional	23	Reposición 12 y 11 brecha
	Fotocopiadora	3	Reposición de 3
EQUIPAMIENTO CLÍNICO	Electrocardiógrafo	2	Reposición
	Autoclave	1	Reposición
	Ultrasonido Estimulador	3	Reposición
	Lámpara Infrarrojo (2)	2	Reposición
	Monitor Cardíofetal	5	Reposición
	Camilla Ginecológica	2	Reposición
	Lámpara de fotocurado	2	Reposición
	Pesas digitales pediátricas	4	Reposición
	Esfingo de Mercurio	4	Reposición
	Esfingo pre escolar	4	Reposición
	Esfingo escolar	4	Reposición
	Manguito para esfingo pre escolar	6	Reposición
	Manguito para esfingo escolar	6	Reposición

Climatizador	3	Reposición
Holter	2	Reposición
Silla de ruedas	2	Reposición
Camilla clínica hidráulica con pedales, varias posiciones	2	Reposición
Pesas adulto con Tallimetro DETECTO	10	Reposición
Toma Presión digital	10	Reposición
Saturómetro alto nivel	10	Reposición

CESFAM Huequén

	DETALLE	CANTIDAD	ESTADO
INFRAESTRUCTURA	Sistema De Suministro Agua Potable Estándar	1	Reposición
	Container Implementado Con Conexión Eléctrica Y Agua Potable. Lavamanos	1	Reposición
EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO	Pc All On One	5	Reposición
	Impresoras Multifuncional	5	Reposición
	Grabador De Dvd/Cd	1	Reposición
	Trituradoras De Papel	2	Reposición
EQUIPAMIENTO CLÍNICO	Monitor Multiparámetro Con Carro	2	Reposición
	Oftalmoscopios	2	Reposición
	Laringoscopio	2	Reposición
	Bomba De Aspiraciones	1	Reposición
	Termoselladora	1	Reposición

De manera transversal, la operatividad estable de una red de internet que permita mantener la continuidad de la atención a través de un registro clínico oportuno, es una brecha que aqueja a toda nuestra red de Atención Primaria Comunal.

9 PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

La etapa asociada a la priorización de problemas, se desarrolló en forma grupal utilizando como método la matriz de Hanlon. Espacio que conlleva lo visto y analizado en los diagnósticos de necesidades en salud (diagnóstico epidemiológico y participativo) y diagnóstico de recursos en salud (Dotación, recursos físicos y tecnológicos). Dichas líneas tienen directa relación con lo que busca el concepto de universalización en salud, establecido por el MINSAL durante el presente gobierno presidencial. El resultado de lo anterior, se define a continuación:

1) Mejorar coberturas y compensaciones de los usuarios del Departamento de Salud de Municipal Angol para el periodo 2023-2024

N°	Priorización/Problema	Total	Características y Magnitud	Prioridad	Gobernabilidad	Incidencia sobre otros problemas
1	Descompensación usuarios cardiovascular (DM y HTA) y/o Mala adherencia al tratamiento cardiovascular	10	3	2	2	3
2	Bajas coberturas de personas mayores	10	3	2	2	3
3	Aumento de cobertura de exámenes preventivos para la pesquisa de cáncer (cacu, Mx, cole, abdominal)	10	3	2	2	3
4	Bajas coberturas de exámenes preventivos (adolescentes, hombres)	9	2	2	2	3
5	Malnutrición por exceso en población infantil	9	3	2	1	3
6	Baja cobertura de tratamiento en usuarios de salud mental	7	2	1	1	3
7	Malnutrición por exceso en embarazadas	7	2	1	2	2
8	Usuarios no acceden a la rehabilitación integral	6	2	1	1	2
9	Problemas de salud mental en funcionarios	3	0	1	0	2

2) Aumentar la participación y satisfacción usuaria en cada uno de los dispositivos de salud del Departamento de Salud Municipal Angol

N°	Priorización/Problema	Total	Características y Magnitud	Prioridad	Gobernabilidad	incidencia sobre otros problemas
1	Falta de un plan estratégico comunicacional pertinente a las características de los usuarios y sus necesidades, trabajando tanto con la comunidad como con el intersector, que entregue a la comunidad información y educación relevante a grupos de usuarios	12	3	3	3	3
2	Usuarios no participan de talleres ni reuniones de trabajo convocadas por el equipo	11	3	3	2	3
3	No siguen correctamente las indicaciones, ¿o no se entienden?	11	3	3	2	3
4	Poca difusión de actividades preventivas a la comunidad	11	3	3	2	3
5	Falta enfoque en promoción de salud	10	3	3	1	3

6	Falta de horas de algunos profesionales (médicos, nutricionista, matronas)	7	2	2	1	2
7	Falta de instrumento estandarizado para medir satisfacción usuaria. (Generar línea base). (concretar cambios desde las evaluaciones)	6	1	2	1	2

3) Mejorar la coordinación entre establecimientos de salud e intersector de la comuna de Angol

N°	Priorización/Problema	Total	Características y Magnitud	Prioridad	Gobernabilidad	incidencia sobre otros problemas
1	Falta concretar la planificación estratégica que permita claridad en los procesos administrativos	11	2	3	3	3
2	Falta de un plan de desarrollo en infraestructura y mantenimiento acorde a las necesidades de salud de la comuna.	9	3	2	1	3
3	Poca coordinación entre los diferentes centros de salud y el intersector.	9	2	3	2	2
4	Deficiencia en los procesos de compra provenientes de las distintas vías de financiamiento	8	2	1	3	2
5	Faltan centros de rehabilitación integral en la comuna implementados.	4	1		1	2
6	Autorización o demostración sanitaria de las postas	3	1		1	1
7	Convenios por parte del servicio no cubren toda la necesidad en salud y no llegan a tiempo.	2	1		0	1
8	Nula implementación de ley de atención preferencial	0			NO aplica	
9	Falta estandarización de procesos críticos para los establecimientos.	0				
10	Falta proactividad y compromiso por parte de los funcionarios para la gestión de sus tiempos	0			NO aplica	
11	Mejorar la gestión local por parte de los encargados, en cuanto a capacitación (herramientas de gestión)	0			NO aplica	

10 ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES A LOS PROBLEMAS SEÑALADOS

Posterior a la priorización de problemas y a la definición de objetivos institucionales declarados en el presente Plan, corresponde desarrollar y especificar lo que será nuestra planificación. Lo anterior debe dar respuesta a los problemas manifestados anteriormente. Por lo anteriormente expuesto, pasamos a detallar el plan de cuidados definido para objetivo institucional:

OBJETIVO INSTITUCIONAL N°1: Mejorar coberturas y compensaciones de las y los usuarios del DSM Angol, para el período 2023-2024

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN		
TRATAMIENTO	ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	MEJORAR COBERTURAS Y COMPENSACIONES DE LAS Y LOS USUARIOS DEL DSM ANGOL PARA EL PERIODO 2023-2024	Realizar controles cardiovasculares a usuarios DM e HTA según normativa vigente, con equipo multidisciplinario. (Medico, Enfermera y Nutricionista)	Cautelar al menos el 25% del total horas mensuales agendadas para controles PSCV, por Cesfam Número de controles realizados del PSCV año 2023/ Número de controles del PSCV realizados año 2022 x100	Aumentar cobertura de usuarios DM en un 6% y de HTA en un 12%, respecto de tarjetero junio 2022	Semestral Junio/ Diciembre 2023	Jefe programa PSCV/encargado laboratorio/enc. SAPU-SAR/SOME/Área técnica DSM	seguimiento tarjetero PSCV / lista de espera del PSCV en SOME /cumplimiento programación 2023/REM	Evaluación trimestral: Marzo, Junio, septiembre y diciembre 2023		
			Rescatar usuarios inasistentes del PSCV identificados a través del tarjetero cardiovascular.	Rescate de al menos 50% de los usuarios inasistentes del PSCV. PBC del PSCV año 2023/ PBC del PSCV año 2022 x100				planilla de seguimiento de usuarios rescatados/ REM			
			Establecer un plan de trabajo comunal para mejorar compensación y adherencia en DM e HTA a través de reuniones del PSCV programadas para el 2023 que incluya los siguientes énfasis: , atención QF, consejerías individuales, talleres multidisciplinarios, flujograma comunal de atención del PSCV según normativa vigente, acceso priorizado a exámenes de laboratorio etc.	Número de reuniones realizadas del PSCV / numero de reuniones programas del PSCV x100 Plan de trabajo elaborado e implementado SI - NO Flujograma elaborado SI - NO	Cumplimiento de un 80% del total de actividades programadas en el plan de trabajo comunal.			REM			
			Generar e implementar un protocolo comunal que cautele la continuidad de atención y seguimiento de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles (HTA y DM) que consultan en dispositivos de urgencia SAR y SAPU	Protocolo elaborado e implementado SI - NO Número de usuarios derivados a los CESFAM; desde SAR y SAPU con diagnóstico de DM e HTA con continuidad de atención/ Número total de usuarios con diagnóstico de DM e HTA derivados a los CESFAM desde el SAR y SAPU x 100	Protocolo elaborado e implementado	Elaborado: Junio 2023 Implementado: Diciembre 2023		planilla local de derivación y seguimiento de atención de usuarios derivados desde SAR y SAPU			
			Rescate de Adultos Mayores inasistentes a controles en CESFAM	Aumentar oferta de profesionales capacitados para la realización de EMPAM en cada Cesfam (no enfermería) PBC de Adulto Mayor año 2023/ PBC del Adulto Mayor año 2022 x100	Aumentar población bajo control de AM en un 5% respecto a PBC a diciembre 2022	Semestral Junio/ Diciembre 2023		Jefe Programa Adulto Mayor/SOME/Área técnica DSM		REM/ inscrito	Evaluación trimestral: Marzo, Junio, septiembre y diciembre 2023
			Implementar mesa comunal de AM incluyendo al Intersector para generar estrategias de pesquisa.	mesa comunal de adulto Mayor implementada y funcionando SI-NO Numero de reuniones de mesa comunal de AM realizadas / numero de reuniones de mesa comunal de AM programadas x100						mesa comunal de adulto Mayor implementada y funcionando/actas/lista de asistencia	
			Generar protocolo comunal para implementar estrategias en el cumplimiento de la Ley de Atención Diferenciada AM.	Protocolo elaborado e implementado SI - NO numero de reuniones realizadas / numero de reuniones programadas x100	Protocolo elaborado y funcionando	actas/lista de asistencia					

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZOS	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN	
TRATAMIENTO	ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	MEJORAR COBERTURAS Y COMPENSACIONES DE LAS Y LOS USUARIOS DEL DSM ANGOL PARA EL PERIODO 2023-2025	Conformar comité comunal de cáncer con encargados de enlace, jefe SOME, medico contralor o reemplazante de los CESFAM y profesional área técnica DSM	conformación Comité comunal cáncer SI - NO	Cumplimiento de al menos el 80% de las actividades programadas en el plan de trabajo comunal.	Al menos 40% a diciembre 2023 y 80% a diciembre 2024	Referente Cáncer del establecimiento,/Jefe Programas Adulto y de la mujer/SOME/Medico contralor/Área técnica DSM	actas/lista de asistencia/decreto	Evaluación trimestral: Marzo, Junio, septiembre y diciembre 2023	
			Establecer reuniones con comité comunal de cáncer y generar plan de trabajo con estrategias de abordaje en el Ámbito del Cáncer en la comuna. para el año 2023- 2024 con énfasis en: prevención, promoción , pesquisa y seguimiento.	Número de reuniones realizadas /número de reuniones programadas x 100				Plan de trabajo elaborado e implementado SI - NO		cronograma de reuniones anual, plan de trabajo 2023, actas y lista asistencia
										Plan de trabajo implementado
			Realizar una Jornada Clínica para reforzar y sensibilizar la oportuna pesquisa y correcta derivación a ecotomografía abdominal, endoscopías y colonoscopías en usuarios con factores de riesgo en la prevención de cáncer, destinada a los profesionales médicos de los CSF	Realización de jornada clínica SI - NO	Realización de jornada clínica al menos a 90% de todo el equipo médico de todos los CESFAM de la comuna.	actas/lista de asistencia				
				Numero de profesionales médicos capacitados/ numero de médicos contratados x100	Incrementar la derivación de usuarios a exámenes y/o procedimientos de pesquisa de cáncer en un 5% por sobre lo derivado a diciembre 2022	actas/lista de asistencia				
				proporción de usuarios de grupos de riesgo derivados con IC a ecotomografías abdominales, endoscopías y colonoscopías respecto del año anterior		REF-CRF SIDRA/REM				
			Realizar solicitud y revision de mamografía a mujeres de 50 a 69 años de edad, y grupos de riesgo de otras edades 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 como resultado del cruce con el inscrito web)	Establecer contraloría diaria o semanal de profesional matrona en cada establecimiento. Dicotómico Proporción de mujeres ingresadas y actualizadas en tarjetero de Mamas en junio y diciembre 2023 respecto de las registradas y actualizadas en diciembre 2022 Número de mujeres de 50 a 69 años y otras edades con mamografía vigente los últimos 3 años por CSF x 100 / Número de mujeres de 50 a 69 años y otras edades inscritas en cada Cesfam de la comuna Angol	Aumentar al menos 2 puntos porcentuales la cobertura alcanzada en diciembre 2022	Semestral Junio/ Diciembre 2023		Registro de Agenda/Tarjetero Cáncer/ planillas locales /REM/inscrito		
			Realizar toma de PAP cada 3 años a mujeres inscritas de 25 a 64 años en los CESFAM de la comuna de Angol.	Establecer contraloría diaria o semanal de profesional matrona en cada establecimiento. Dicotómico 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 *101 Proporción de mujeres ingresadas y actualizadas en tarjetero de Mamas en junio y diciembre 2023 respecto de las registradas y actualizadas en diciembre 2022	Alcanzar 9687 mujeres con PAP vigente a nivel comunal, y el 100% de lo comprometido por CSF			Registro de Agenda		
								CITOEXPERT/REM/INSCRITO		
								Tarjetero Cáncer/ planillas locales /REM/inscrito		

OBJETIVO INSTITUCIONAL N°2: Aumentar la participación y satisfacción usuaria en cada uno de los dispositivos de salud del DSM Angol

NIVEL	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	PLAZO	RESPONSABLES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Promocional /Preventivo	Transversal	Coordinar con Unidad de Apoyo y Asesoría comunicacional de la Municipalidad de Angol la elaboración de un Plan Comunal Comunicacional de APS, orientado en base a las necesidades de cada establecimientos.	Solicitud por parte de departamento de salud a municipio para que destine recursos principalmente humanos, que puedan trabajar de manera expedita con cada establecimiento apoyando en la difusión de estrategias promocionales/preventivas.	Solicitud de necesidades realizada al municipio.	Contar con una unidad de apoyo y asesoría comunicacional.	12 meses	Director del departamento de salud municipal.	Evidencia de gestiones realizadas por parte de departamento de salud.	Mayo - Diciembre 2023
			Elaboración e implementación de un Plan Comunal Comunicacional de APS.	Elaboración e implementación de un Plan Comunal Comunicacional de APS.	Plan comunal elaborado e implementado en un 80%	12 meses	Directores de CESFAM y DSM, Encargados de Participación Social y de Promoción.	Documento elaborado y Formalizado	Mayo - Diciembre 2023
Promocional /Preventivo	Adolescencia y juventud, Adultos y Adultos Mayores	Educar a población adolescente y apoderados de liceos; Población adulta laboralmente activa y población Adulto Mayor sobre funcionamiento de los centros de atención primaria y correcto uso de prestaciones de la red dependiendo de su ciclo vital	Talleres en liceos (municipales, particulares subvencionadas, particulares) tanto en aulas como en reuniones de centros de padres.	Numero de talleres realizados/ Numero de Talleres Programados	Realizar talleres en 5 establecimientos educaciones en el año	12 meses	Equipos promocionales/preventivos de cada establecimiento que desarrollan la estrategia en cada territorio, enlazado con intersector.	Lista de asistencia de participantes, evidencia de talleres, programa de taller a realizar	Mayo - Diciembre 2023
			Charla interactiva en lugares de trabajo tanto dependientes de la municipalidad, organismo públicos y/o privados (en caso de que se acceda) en los que trabajen personas adultas.	Numero de charlas realizadas/ Numero de charlas Programadas	Generar instancia en 5 instituciones/empresas donde trabajen personas de edad adulta.	12 meses	Equipos promocionales/preventivos de cada establecimiento que desarrollan la estrategia en cada territorio.	Evidencia de charlas (lista de asistencia), material informativo	Mayo - Diciembre 2023
			Charla interactiva en mesas locales de adulto mayor, unión comunal de adulto mayor y clubes de adulto mayor en cada territorio.	Numero de charlas realizadas/ Numero de charlas Programadas	Realizar charla educativa interactiva con personas mayores que participan en cada instancia mencionada.	12 meses	Equipos participantes de mesas de adulto mayor, trabajo en conjunto con referentes de unión comunal en conjunto con referentes locales de ciclo personas mayores.	Evidencia de charlas (lista de asistencia), material informativo	Mayo - Diciembre 2023
Promocional /Preventivo	Infancia, Adolescencia y juventud	Generar espacio dirigido dentro de las mesas intersectoriales infanto juveniles existentes, en las que se presente la cartera de prestaciones de APS	Exposición de prestaciones pertinentes al ciclo vital de la APS Municipal en la mesa intersectorial.	Participación de la APS en Mesa Intersectorial Infanto Juvenil	Realizar 1 exposición en mesa intersectorial por CESFAM	12 meses	Participantes de mesas intersectoriales de ciclo infantojuvenil de cada establecimiento.	Documento sobre prestaciones y registros de asistencia a mesas intersectorial infantojuvenil.	Mayo - Diciembre 2023
	Infancia, Adolescencia y juventud		Entrega de información grafica y por escrito de prestaciones de APS a instituciones.						Mayo - Diciembre 2023
Atención Integral	Adolescentes - adultos - adulto mayor	Mejorar la satisfacción usuaria de la población inscrita en los Cesfam de la Comuna	Elaborar e Implementar un plan de trabajo comunal asociado a la satisfacción usuaria con énfasis en: Evaluación de la satisfacción usuaria, gestión OIRS, Estandarización de metodología del diagnostico participativo, etc.	Plan de trabajo elaborado e Implementado. SI - NO.	Plan comunal elaborado e implementado en un 80%	dic-24	Equipo Directivo, DSM, Referentes de Participación Social y/o Satisfacción Usuaría de cada CESFAM	Documento formal aprobado por Equipo Directivo APS Angol.	40% Diciembre 2023 y 80% Diciembre 2024

OBJETIVO INSTITUCIONAL N°3: Mejorar la coordinación entre establecimientos de salud e intersector de la comuna de Angol

TEMÁTICA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	PRODUCTO/S	TIEMPO	RESPONSABLE
Planificación estratégica	Desarrollar la planificación estratégica de la Dirección de Salud Municipal, que permita organizar procesos administrativos.	Conformar equipo de trabajo que conducirá Planificación Estratégica y definir cronograma.	Equipo conformado y cronograma elaborado. SI - NO	* Decreto del equipo conformado * Cronograma de Trabajo	Primer Trimestre 2023	Equipo de Gestión de la Dirección de Salud
		Jornada de trabajo para evaluar insumos de planificación estratégica desarrollada el 2019-2020 con la finalidad de definir la necesidad de una actualización.	Jornada de Trabajo Realizada. SI - NO	* Sistematización actualizada de insumos de planificación estratégica * Informe con recopilación de los antecedentes y su respectivo análisis.	Primer Trimestre 2023	Equipo de Gestión de la Dirección de Salud
		Elaboración y aplicación de Instrumento para levantamiento orientado a expectativas y productos esperados de la Planificación Estratégica y posterior priorización.	N° de funcionarios que responden el Instrumento elaborado / N° total de funcionarios Dirección de Salud *100	* Instrumento aplicado al menos al 90% de funcionarios. * Informe de resultado y priorización, de instrumento aplicado	Mes de Abril 2023	Equipo de Gestión de la Dirección de Salud
		Elaboración de Plan de Acción y/o de Trabajo con definición de tareas a desarrollar	Plan de Acción elaborado. SI - NO	* Documento Plan de Trabajo * Carta Gantt	Mes de Mayo 2023	Equipo de Gestión de la Dirección de Salud
		Ejecución del Plan de Trabajo	Elaboración e implementación del Plan de Trabajo. SI - NO	* Plan de trabajo elaborado e implementado en un 80%	Segundo Semestre en adelante	Equipo de Gestión de la Dirección de Salud
Infraestructura y equipamiento	Crear una unidad de infraestructura, mantenimiento y proyectos del Departamento de Salud Municipal.	Generar perfiles de cargo	N° perfiles elaborados/ N° de cargos requeridos	* 100% de Perfiles de Cargos	Mes de Febrero 2023	Director y Encargada de RRHH
		Proceso de selección de personal	N° Entrevistas realizadas/N° de postulantes seleccionados	* Personal seleccionado	Mes de Febrero 2023	Director y Encargada de RRHH
		Contratación de personal según respaldo de dotación	N° de personas contratadas / N° de horas con respaldo en dotación	* Decreto de Contratos	Primer Semestre 2023	Director y Encargada de RRHH
		Inducción de Personal con organismo competente	Proceso de Inducción desarrollado. SI - NO	* Proceso de Inducción con los respaldos respectivos	Primer Semestre 2023	Director y Encargada de RRHH
		Organización Interna de la Unidad en forma sistematizada	Documento con Sistematización. SI - NO	* Definición de: objetivos, funciones, ambitos de acción, flujograma, catastro de necesidades.	Primer Semestre 2023	Director y Encargada de RRHH

TEMÁTICA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	PRODUCTO/S	TIEMPO	RESPONSABLE
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	Concluir proceso de construcción y validación de Nuevo Reglamento Calificaciones para funcionarios del departamento de salud.	Realizar reuniones para recabar información sistematizada de proceso desarrollado para generar un Nuevo Reglamento de Calificaciones.	N° de reuniones efectuadas/ N° de reuniones programadas.	Nuevo Reglamento de Calificaciones para el personal de Salud Municipal - Angol	31-08-2023	Director DSM y Encargada de RRHH
			Pautas de cotejo Validada. SI - NO			
		Activar Comisión para retomar trabajo, validar y aplicar pautas de cotejo elaboradas.	N° de Pautas de Cotejo Aplicadas / N° de pautas de cotejo programadas.			
		Revisar documento de pauta de cotejo en unidad jurídica del municipio.	ORD envío documento a revisión Jurídica-Control Municipio. SI - NO			
		Presentar el reglamento de calificaciones para aprobación del Concejo Municipal y Alcalde.	Aprobación del Reglamento de calificaciones por Concejo Municipal.SI - NO			
		Decretar el reglamento de calificaciones	Reglamento de Calificaciones decretado.Sí/No			
		Socialización del Reglamento de calificaciones con los funcionarios.	N° de Reuniones de socialización realizadas/ Reuniones de socialización programadas.			
	N° de funcionarios socializados/ N°	Socializar al menos al 90% de los				
CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	Diseñar política institucional de salud ocupacional.	Conformar una Comisión de Salud Ocupacional con referentes de salud familiar, autocuidado, Comité Paritario, gremios, médico, prevencionista de riesgo, psicóloga.	Comisión conformada.Sí/No	Decreto de la comisión de Salud Ocupacional conformada.	15-12-2023	Director DSM y Encargada Unidad Calidad de Vida Laboral
		Revisar avances según el levantamiento de necesidades de los funcionarios.	Revisión de avances. Sí/No	Documento con registro del levantamiento de necesidades.		
		Realizar reuniones con Asesoría Externa para el diseño de políticas institucionales de salud ocupacional.	N° de reuniones realizadas/ N° de reuniones planificadas	Política elaborada, decretada y socializada.		
		Socialización y validación de la Política con funcionarios de la APS.	N° de funcionarios que responden el Instrumento elaborado / N° total de funcionarios de dotación *100			
		Elaboración del Plan de trabajo	Documento del Plan de Trabajo. SI - NO	Plan de trabajo elaborado y difundido		

Plan comunal de gestión de cuidado de la salud mental del personal de atención primaria municipal.

Plan de cuidados de la salud mental del personal de salud - SALUDABLEMENTE

Componente	Objetivo	Actividades	Indicadores	Base de cálculo de indicador (opcional)	Verificadores	Evaluación de efectividad (opcional)	Responsable (reporta y lidera)	CRONOGRAMA													
								Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
Prevención y cuidado integral para trabajadores de salud	Aportar al Mejoramiento del Clima Laboral continuo en cada Establecimiento de Salud con motivo de prevenir las enfermedades de Riesgo Psicosocial.	Tardes de autocuidado en los establecimientos del departamento de salud.	Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas		Registro escrito y fotográfico		Comité Comunal Autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Promoción del buen trato del usuario interno	Educar a los funcionarios internos y externos sobre los deberes y derechos de los	Difusión información escrita y grabada a funcionarios y usuarios, sobre buen trato en los	Entrega de información escrita y grabada de prácticas de buen trato en correos electrónicos, mensajes WhatsApp y televisores en salas de espera.		Difusión de información SI - NO		Comité Comunal de Autocuidado			X		X		X		X			X		



	funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Angol, con el fin de disminuir las agresiones hacia los funcionarios.	establecimientos de salud.																	
Salud Mental Organizacional	Implementar la Política de Reconocimiento y valoración de los trabajadores en distintos ámbitos.	Plan de reconocimiento a funcionarios	Actividades realizadas/Actividades programadas		Registro escrito y fotográfico de las actividades.		Comité Comunal de Autocuidado			X	X	X			X	X	X	X	X

11 PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

El siguiente recuadro, muestra el resultado del proceso de programación desarrollado en la comuna por cada CESFAM, con su respectivo peso porcentual por cada ciclo.

TOTAL DE HORAS PROGRAMADAS								
CICLO	ALEMANIA		HUEQUEN		PDA		TOTAL DSM	
	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%	HORAS	%
Comunidad	6.977	9,9%	5.550	8,2%	11.928	15,6%	24.456	11,4%
Familias	1.075	1,5%	840	1,2%	3.200	4,2%	5.115	2,4%
Gestion	20.566	29,1%	26.099	38,5%	24.294	31,8%	70.959	33,0%
Procedimiento	1.230	1,7%	451	0,7%		0,0%	1.681	0,8%
Salud Adolescente	3.389	4,8%	2.427	3,6%	3.762	4,9%	9.578	4,5%
Salud Adulto	13.408	18,9%	11.755	17,4%	8.466	11,1%	33.628	15,6%
Salud Adulto Mayor	11.695	16,5%	4.998	7,4%	12.746	16,7%	29.438	13,7%
Salud Infantil	7.450	10,5%	11.363	16,8%	7.494	9,8%	26.306	12,2%
Salud Mujer	4.974	7,0%	4.246	6,3%	4.579	6,0%	13.799	6,4%
TOTAL	70.763		67.728		76.469		214.960	

12 PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2023

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° 002714/178 del 23 noviembre 2022.

Las capacitaciones contempladas en el PAC 2022 se muestran en el siguiente recuadro:

PLANIFICACIÓN ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN APS MUNICIPAL AÑO 2023

DATOS A CONSIDERAR PARA LA DMC				DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN (DNC)				PLANIFICACIÓN																													
N°	DESEMPEÑOS FALTES		ACTUALIZACIÓN	PLAN DE SALUD COMUNAL	OTRO	GRUPO OBJETIVO	MÉTODO DE LEVANTAMIENTO	REQUERIMIENTOS SEGÚN DESARROLLO	MENDABLE CON CAPACITACIÓN	REQUERIMIENTO PRIORIZADO	EJE ESTRATÉGICO PRIORIZADO	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	CONTENIDO TIPO DE ACTIVIDAD	¿EN NOVIEMBRE?						OBJETIVOS EDUCATIVOS	RESULTADOS ESPERADOS	NIVEL DE LA ACTIVIDAD	MODALIDAD	HORAS PEDAGÓGICAS	EVALUACIÓN				CRITERIOS PARA LA DEFINICIÓN DE PRESUPUESTO	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
	INDIVIDUAL	GRUPAL												A	B	C	D	E	F						DEFINICIÓN DE PRESUPUESTO	FORMA DE CAPACITACIÓN	APORTE MUNICIPAL	OTROS		TOTAL PRESUPUESTO	Satisfacción	Aprendizaje	Asistencia				Aplicabilidad
1	X		si			Equipos de Gestión	CIC	Entrevista Grupal	Necesidad de actualización constante del Modelo de Salud Familiar. Lo que afecta procesos internos.	si	si	EJE ESTRATÉGICO 7: GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN	Herramientas del Modelo de Salud Familiar para Funcionarios que ingresan a la Organización y/o con Conocimientos Obsoletos.	TRANSVERSAL	6	20	28	1	1	14	Actualizar el Modelo de Atención Integral de Salud (MIS) en el proceso atención al usuario y en trabajo comunitario, logrando comprometer actividades asociadas y sus promotores en los sistemas de registro sanitario paralelo.	Funcionarios que ingresan al centro de salud están capacitados en Herramientas del Modelo de Atención Integral de Salud (MIS) fortaleciendo, a su vez, el cierre de brechas asociado a la actualización.	ALTO	SEMPREPRESENCIAL	Mínimo 21 hrs. Pedagógicas	X	X	X			\$800.000	50		\$800.000	UPRO	UNIDAD DE CAPACITACIÓN-COMITÉ D.S.M	ABRIL 2023
2		X	si			Equipos de Gestión	CIC	Entrevista Grupal	Necesidad de contar con personal capacitado y actualizado en RPC, de acuerdo a brechas de calidad.	si	si	EJE ESTRATÉGICO 6: EMERGENCIAS Y DESASTRES	RCP Básico y Primeros Auxilios/Reanimación para funcionarios que ingresan y aquellos que están por perder vigencia del curso.	ESPECIFICA	4	8	16	1	1	8	Aplicar Técnicas de RCP Sin Esmal Signos Vitales Básicos Para La Atención Health Association (HSA).	Funcionarios Actúan Técnicas De Reanimación Cardiopulmonar Básica En Procesos Posibles Para Casos Respiratorios En Dependencias de los Centros de Salud Primaria, enseñados por la HSA.	BASICO	SEMPREPRESENCIAL	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas	X	X	X			\$500.000	50		\$500.000	UNAP	UNIDAD DE CAPACITACIÓN-COMITÉ CESFAM PEDRA DEL AGUILA	14 DE JUNIO
3	X		si	X		Equipos de Gestión	CIC	Entrevista Grupal	Desarrollo constante de herramientas para ejecución de tareas específicas y técnicas que permitan productividad y eficiencia.	si	si	EJE ESTRATÉGICO 7: GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN	Modelo Integral de Gestión y Desarrollo de Procesos	TRANSVERSAL	10	20	10	0	0	0	Actualizar la actividad los participantes serán capaces de: - Tener claridad los conceptos de Gestión y Calidad en los procesos. Desarrollo de habilidades para liderar procesos, resolver problemas, etc.	Funcionarios que participan desarrollan y fortalecen habilidades para gestionar en forma eficiente y optimizar los procesos institucionales críticos.	ALTO	SEMPREPRESENCIAL	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas	X	X	X			\$2.700.000	\$700.000		\$3.400.000	C.F.T.T. MODEL.COMUNAS PUBLICAS	UNIDAD DE CAPACITACIÓN-COMITÉ CESFAM HUEQUELÉN	JUNIO
4		X	no			Referente Promoción	CIC	Entrevista Grupal	Necesidad de conocimiento de herramientas para el desarrollo del ciclo vital del funcionario. Vida saludable, entorno saludable.	si	si	EJE ESTRATÉGICO 1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES	Parentalidad Positiva Ciclo de Vida Familiar	TRANSVERSAL	6	20	28	1	1	14	Adquirir conocimientos sobre temas básicos de cada etapa del ciclo vital (individual) a fin de fortalecer positivamente el desarrollo de vida personal y laboral de las familias.	Funcionarios con conocimiento en los distintos ciclos de vida familiar y con habilidades en parentalidad positiva para un mejor desarrollo de sus hijos.	MEDIO	SEMPREPRESENCIAL	Mínimo 21 hrs. Pedagógicas	X	X	X			\$600.000	\$1.500.000		\$2.100.000	GESTION LOCAL PROMOCION	UNIDAD DE CAPACITACIÓN-COMITÉ CESFAM ALEMANA	14 DE JUNIO
5	X		si	X		Referentes Calidad	CIC	Entrevista Grupal	Adquirir conocimientos fundamentales en relación al manejo de asuntos afectados por el cáncer.	si	si	EJE ESTRATÉGICO 4: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA	Cáncer y cuidados paliativos en APS	ESPECIFICA	10	20	10	0	0	0	Adquirir conocimientos básicos del cáncer y su prevención, detección y derivación oportuna. Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente con cáncer.	Que todos funcionarios capacitados obtengan conocimientos en prevención, detección, derivación en casos de riesgo seguimiento de situaciones con patología.	MEDIO	SEMPREPRESENCIAL	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas	X	X	X			\$1.200.000	\$1.000.000		\$2.200.000	S.S.A.M.U. MUYORIS AUTONOMA	UNIDAD DE CAPACITACIÓN-COMITÉ CESFAM PEDRA DEL AGUILA	18 DE MAYO
6		X	si			Equipos de Gestión	CIC	Entrevista Grupal	Necesidad de actualizar conocimientos referente a la cultura mapuche, celebraciones, idiomas, etc.	si	si	EJE ESTRATÉGICO 1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES	Conociendo Mapuche	TRANSVERSAL	6	20	28	1	1	14	Fortalecer en los equipos de salud la relación y comunicación entre funcionarios y usuarios internos y externos, mediante el conocimiento de la cosmovisión y la cultura del pueblo mapuche.	Que todos funcionarios capacitados conozcan los principales procesos de la cultura mapuche.	MEDIO	SEMPREPRESENCIAL	Mínimo 21 hrs. Pedagógicas	X	X	X			\$800.000	\$1.000.000	\$200.000	\$1.900.000	S.S.A.M.U.P.D	UNIDAD DE CAPACITACIÓN-COMITÉ CESFAM HUEQUELÉN	OCTUBRE

13 CONCLUSIONES

La elaboración del presente documento, en materia de salud primaria de la comuna, constituye una carta de navegación para los próximos dos años del período alcaldicio de la comuna, 2023 y 2024. Este proceso tuvo como gran oportunidad y fortalece que su desarrollo fue en conjunto a diferentes agentes de salud, comunidad y municipio de la comuna, lo que permitió, a través de una jornada de trabajo participativa, que se revisarán antecedentes relevantes y se definieran los objetivos institucionales.

En la revisión de antecedentes asociados a determinantes sociales, como por ejemplo índice de pobreza multidimensional que mide; Trabajo y Seguridad Social, Educación y nivel de escolaridad, Vivienda y entorno, Salud y Redes y cohesión social, destacamos que, en la mayoría de estas variables de medición, Angol se sitúa bajo la media nacional y sobre la media regional.

En lo epidemiológico, la mortalidad afecta mayormente a quienes viven en la comuna, puesto que los valores muestran índices más altos que en la región y país. Esto afecta también en la Esperanza de vida, siendo en ambos sexos más bajo en Angol que en la región y país.

Sobre las causas de muerte, la realidad comunal es similar a la media regional y nacional, donde en concreto, el orden decreciente de causas de mortalidad está dado por Sistema Circulatorio y Tumores.

Se destaca la relevancia de reactivar y seguir potenciando nuestra cobertura en grupos esenciales, como son la Población menor de 6 años y adultos mayores. Sumado a lo anterior, con el fin de apoyar en la prevención de enfermedades del Sistema Circulatorio, primera de causa de muerte, se suma el desafío de pesquisar y tratar, en lo posible, que las personas diagnosticadas con DM2 e HTA, mejoren sus compensaciones.

En lo que ha nuestro recurso humano respecta, nos encontramos con una reestructuración significativa respecto a la contratación del personal, lo que repercute en dos ámbitos, uno, que mejora la calidad contractual de personas con criterios calificados por equipo de trabajo y dos, en lo financiero, ya que esta modificación significa una inversión importante desde el presupuesto de salud municipal.

La calidad de la atención se mide también en las condiciones de infraestructura y equipamiento que posee nuestro personal de salud en la entrega de nuestras prestaciones, por tanto, al catastro fino y enfocado respecto a las líneas de inversión, confiere prioridad en lo próximo.

Finalmente declarar que, es un orgullo desarrollar y presentar el presente plan, el cual se enfoca en recibir desde la atención primaria, problemas de salud que afectan a la población, siendo esta como puerta de entrada al sistema en cuestión. Nuestro trabajo se proyecta en **“Ser un equipo de salud cohesionado, líder en satisfacción usuaria de la región”, para de esta manera, “contribuir en la salud y bienestar de nuestra comunidad”**.