



04 NOV 2025

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 002731

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N°36 del 19 de diciembre del 2024, 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°10029 de fecha 06 de diciembre de 2024 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°1291 del 07 de agosto del 2025, en el cual el Director del Servicio de Salud Araucanía Norte, Sr. Jorge Montes Coronado, informa que se aprueba el Plan de Salud Comunal año 2025 de la comuna de Angol;

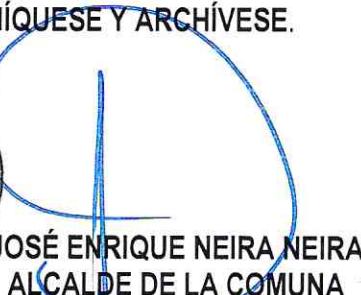
DECRETO:

- 1.- **APRUEBASE**, Plan de Salud Comunal año 2025 del Estatuto de Atención Primaria de Salud.
- 2.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ÁLVARO ERVIN URRA MORALES  
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/AEUM/JQD/VSA/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud

# PLAN DE SALUD COMUNAL

## DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

### ANGOL



2025-2028

## ÍNDICE

PLAN DE SALUD COMUNAL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ANGOL	0
<b>IDENTIDAD ORGANIZACIONAL</b>	<b>2</b>
PALABRAS DEL DIRECTOR (S)	3
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNA	4
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL	5
RED DE ATENCIÓN PRIMARIA ANGOL	6
IDENTIDAD ORGANIZACIONAL	7
Misión	7
Visión	7
VALORES INSTITUCIONALES	8
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>9</b>
Metodología de trabajo de la planificación estratégica.	9
MAPA ESTRATÉGICO	11
<b>DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA</b>	<b>12</b>
PERFIL BIODEMOGRÁFICO	13
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	17
INDICADORES DE SALUD	27
INDICADORES DE RIESGO PARA LA SALUD AÑO 2019 – 2024	38
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	45
Índice CEOD o COPD en población menor de 10 años.	49
Población de 0 a 9 años, bajo control en sala IRA	49
Cobertura según método de control de fecundidad	51
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	62
PLANES DE ACCIÓN	67
DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD	85
<b>BRECHAS</b>	<b>89</b>
Brechas sanitarias.	89
Brechas asistenciales.	89
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	99
OBJETIVOS INSTITUCIONALES	103
CUADRO DE MANDO INTEGRAL	104
CUADRO DE MANDO CON OBJETIVOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS	108
FUERZAS DE TRABAJO	113
<b>PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN</b>	<b>115</b>
<b>PROGRAMA SALUDABLEMENTE</b>	<b>116</b>
<b>DESAFÍOS</b>	<b>119</b>

## IDENTIDAD ORGANIZACIONAL

### INTRODUCCIÓN

La planificación estratégica y programación en red, permite a las instituciones de salud optimizar el uso de recursos, identificar y priorizar las necesidades de salud, participar activamente en la solución de los problemas, permitiendo orientar el trabajo hacia las áreas más críticas a través de una mejora continua.

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 2025-2028, 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”. Este, “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 2025 – 2028.

La Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030, basan su enfoque 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 2025 y 2028, 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.

## PALABRAS DEL DIRECTOR (S)

Estimadas y estimados usuarios y funcionarios,

En el marco de la planificación estratégica y programación en red 2025 -2028 quisiera expresar el trabajo desarrollado por el equipo de salud para lograr el producto final, el cual fue desarrollado de manera participativa, en conjunto con; equipos directivos del área técnica del DSM, funcionarios y funcionarias de los distintos dispositivos de salud primaria de Angol, representantes gremiales, SEREMI de salud, jefe de APS del SSAN y la comunidad.

Se realizaron 3 jornadas de trabajo masivas con el objetivo de definir nuestra identidad organizacional, para posteriormente realizar un análisis externo e interno de nuestros recursos en salud y asistenciales para priorizar y definir nuestros objetivos y acciones en salud.

Nuestros desafíos están puestos en dar respuesta a nuestra población y contribuir a mejorar la salud mediante conductas saludables y generar conciencia de las prevalencias de malnutrición por exceso en la población infantil, la prevalencia de salud mental, las coberturas y compensaciones de HTA y DM, la pesquisa oportuna de Cáncer y de exámenes preventivos entiendo que son las principales causas de muerte.

Se definieron 4 ámbitos; Gestión, usuario interno, usuario externo/comunidad e innovación y 12 objetivos institucionales.

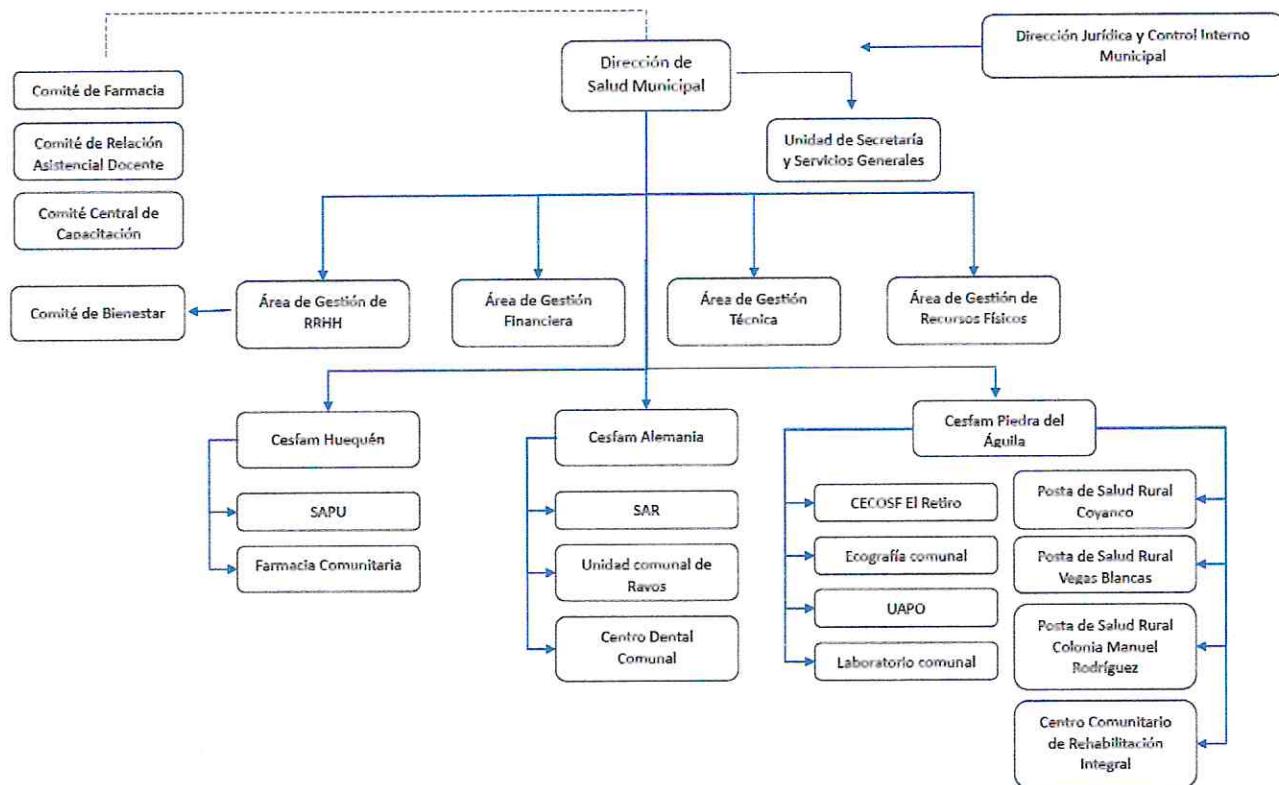
## CONTEXTUALIZACIÓN DE LA COMUNA

### Departamento de salud municipal Angol

La dirección del departamento de salud municipal de Angol y como entidad administradora de la atención primaria de salud comunal, con la finalidad de lograr una mejora continua tanto en sus procesos clínicos como administrativos y en la búsqueda de obtener resultados positivos para nuestra comunidad y usuarios internos, por medio de un trabajo constante y participativo, y como dispositivo administrador consideramos fundamental contar con una estructura organizativa clara y eficiente que permita la coordinación y colaboración entre los diferentes actores involucrados.

## ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

**Descripción estructura organizativa.**



### Dirección Municipal

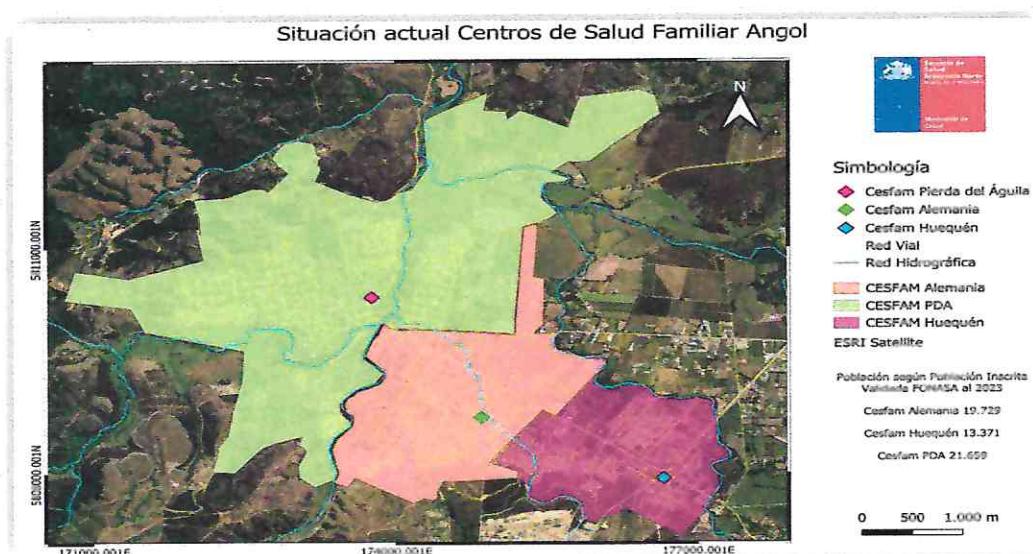
- Director del departamento de salud municipal; Responsable de la toma de decisiones y la supervisión general de la red de atención primaria de salud de la mano de la dirección jurídica y control interno municipal.
- Áreas de gestión; gestión de RR.HH., gestión financiera, gestión técnica y gestión de recursos físicos.
- Directores de CESFAM
- Equipos de salud.

## RED DE ATENCIÓN PRIMARIA ANGOL

La red atención primaria de Angol está compuesta por 3 Centros de Salud Familiar;

- CESFAM Piedra Del Águila
- CESFAM Alemania
- CESFAM Huequén

Cada centro de salud familiar de nuestra comuna de Angol cuanta con distintos dispositivos los cuales son detallados en organigrama institucional, y con una subdivisión por territorios señalados más adelante.



Esta imagen nos muestra la situación actual de nuestros Centros de Salud de Familiar y sus límites geográficos, entre ellos CESFAM Piedra de Águila en donde sus límites conectan al norte con el límite urbano, al sur con general Bonilla; límite urbano, al este con aeródromo camino perales y oeste con límite urbano, límite urbano. CESFAM Alemania conecta al norte con general Bonilla, camino perales, al sur con límite urbano, al este con aeródromo; Río Picoiquén y al oeste con límite urbano; Isabel Riquelme. CESFAM Huequén conecta al norte con límite urbano; Isabel Riquelme, al sur con límite urbano, al este con límite urbano y oeste con límite urbano.

## **IDENTIDAD ORGANIZACIONAL**

Para el proceso de Planificación estratégica nuestro departamento de salud municipal mantuvo 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, contó con la participación activa de funcionarios pertenecientes a la dirección de salud, CESFAM Huequén, CESFAM Alemania, CESFAM Piedra del Águila, CECOSF y Postas de Salud Rural. El desarrollo de este proceso consideró tres jornadas de amplio trabajo en octubre, noviembre y diciembre 2024, instancias en las que se consensuaron: Misión, Visión, Valores institucionales y Objetivos Estratégicos de la organización.

### **Misión**

**“PROMOVER EL BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD MEDIANTE UN TRATO CERCANO Y HUMANIZADO”**

### **Visión**

**“SER RECONOCIDOS POR LA COMUNIDAD Y FUNCIONARIOS COMO UNA RED DE SALUD PRIMARIA INTEGRADA, LÍDER EN INNOVACIÓN Y PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES ”**

## VALORES INSTITUCIONALES

Los valores institucionales de nuestro departamento de salud municipal fueron priorizados de forma participativa a través de una encuesta online la cual permitió identificar los principios que nos definen como equipo de trabajo, guiando el actuar para nuestra misión y el desarrollo de la visión para la gestión 2025-2028.

RESPETO

COMPROMISO

TRABAJO EN EQUIPO

VALORES

EMPATÍA

RESPONSABILIDAD

CALIDAD

## DEFINICIÓN DE NUESTROS VALORES INSTITUCIONALES

- **RESPETO:** Valor fundamental para la interacción en el convivir con usuarios y funcionarios. Implica comprender y valorar al otro.
- **COMPROMISO:** Involucrarse con las tareas y funciones de cada cargo, a fin de satisfacer las necesidades del usuario.
- **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 pertinencia.
- **EMPATÍA:** Capacidad genuina de generar una conexión con las necesidades de usuarios y funcionarios.
- **RESPONSABILIDAD:** Implica hacerse cargo de las tareas asignadas a cada rol y la toma de decisiones en el proceso de atención a los Usuarios.
- **CALIDAD:** Entregar una atención y procesos clínicos administrativos de calidad.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

### Metodología de trabajo de la planificación estratégica.

La metodología de trabajo utilizada para actualizar y analizar los procesos internos y externos de nuestra institución consto a partir de los siguientes pasos:

Se realizaron 2 jornadas masivas con el objetivo de ser participativas y representativas, en donde se reunieron 120 funcionarios(as) de las distintas categorías y estamentos de nuestros dispositivos de salud de APS, dirección municipal, jefes del área técnica de la dirección municipal, SEREMI, jefe de APS del SSAN, representantes gremiales.

La primera jornada realizada en el mes octubre 2024, fue acompañada por empresa externa MIDESALUD con el objetivo de avanzar en el diseño del Plan estratégico de nuestra institución, construyendo de manera participativa la identidad organizacional, de la cual se trabajó en diseñar propuestas de identidad organizacional y posteriormente consensuar una propuesta de Misión y Visión y 6 valores institucionales.

La segunda jornada fue realizada con la misma muestra en el mes de noviembre de 2024, se inició presentando los resultados finales de la identidad organizacional y posteriormente se formaron 12 grupos de 8 funcionarios(as) en donde 6 grupos trabajaron en jornada A.M. en el análisis interno quienes desarrollaron la matriz CADENA DE VALOR y 6 grupos trabajaron en el análisis externo quienes desarrollaron la matriz PESTAL, de las cuales el producto final fue la elaboración del FODA.

La cadena de valor nos permitió determinar nuestras mayores ventajas como institución, así como también mejorar y optimizar nuestros procesos e identificar las oportunidades de mejora.

El análisis PESTAL el cual corresponde a un acrónimo de Político, Económico, Social, Tecnológico, Ambiental y Legal, y nos permitió identificar los factores del entorno general que pueden afectar nuestra institución.

Con el análisis de ambas herramientas estratégicas se elabora el FODA entregando objetividad y temporalidad a nuestras acciones.

# FODA

## FORTALEZAS

- Distribución geográfica estratégica
- Comité de Capacitación local
- Carrera Funcionaria
- Digitalización de los procesos clínicos
- Presupuesto municipal
- Reglamento de calificaciones
- Resiliencia de los equipos de trabajo
- Valores institucionales compartidos
- Procesos de compra estandarizados

## DEBILIDADES

- Infraestructura
- Ausencia de manual organizacional
- Ausencia de protocolo de traslado de pacientes
- Falta de responsabilidad usuaria
- Tecnologías deficientes
- Ausencia de plan de contingencia comunal de soporte tecnológico
- Falta de estandarización de procesos a nivel comunal
- Alta exigencia a funcionarios

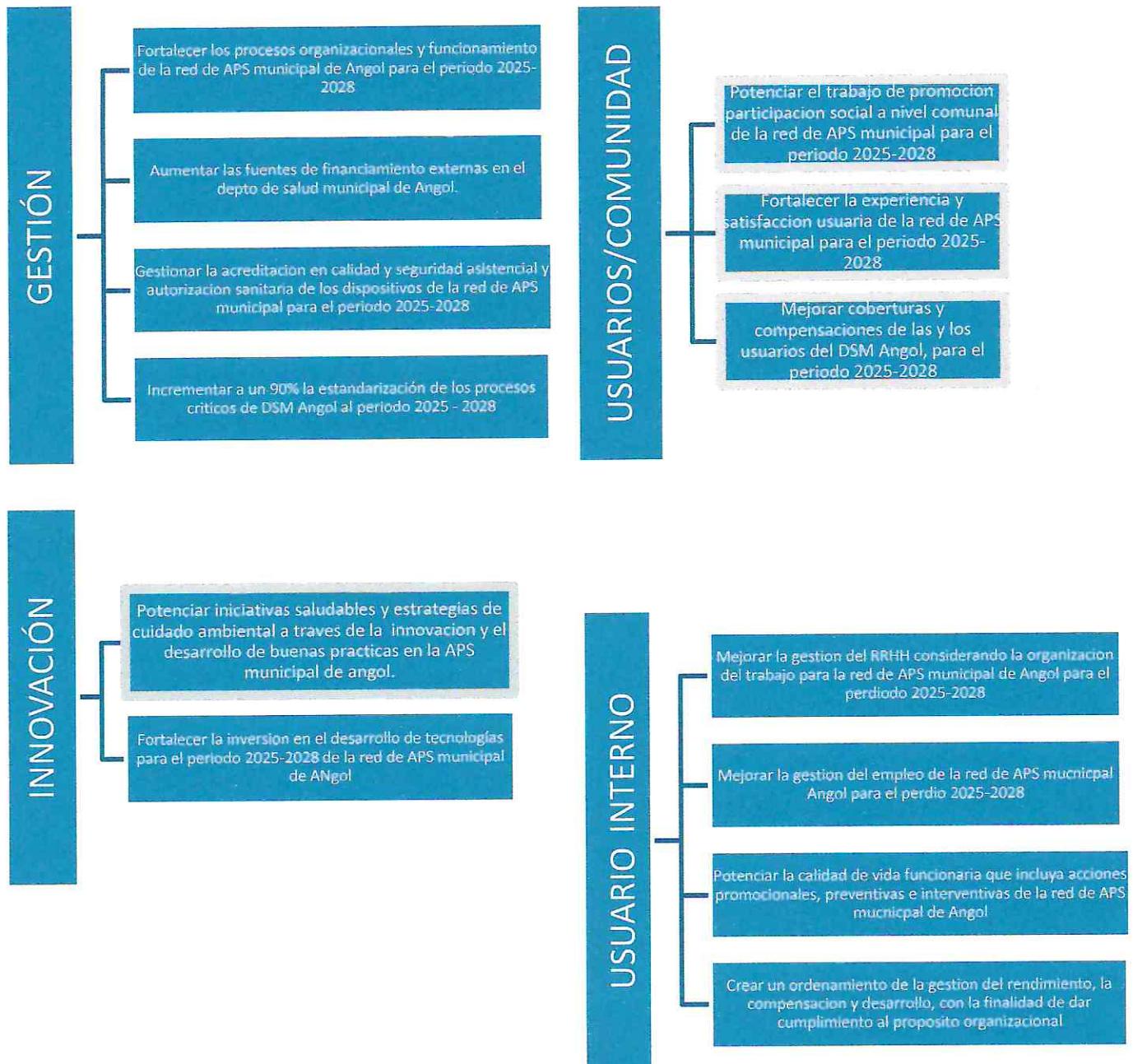
## OPORTUNIDADES

- Proyectos concursables
- Políticas públicas en salud
- Empresas privadas en la comunal
- Empresas enfocadas en la conciencia y cuidado del medio ambiente
- Presencia de convenio docente/asistencial
- Multiculturalidad e interculturalidad
- Existencia de convenios
- Trabajo intersectorial

## AMENAZAS

- Desconexión de organismos estatales entre nivel central y local
- Región con mayor índice de pobreza
- Financiamiento tardío y escaso
- Población envejecida
- Bajo nivel de escolaridad
- Falta de un sistema universal de acceso a información clínica
- Analfabetismo digital
- Presencia de agentes contaminantes
- Insuficiente protección legal a funcionarios de salud

## MAPA ESTRATÉGICO



## DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA

### Provincia de Malleco.

Malleco o "agua gredosa" en Mapudungun, es una provincia de la República de Chile situada al norte de la Región de La Araucanía, con una población estimada de 223.184 habitantes, según el INE.

Se destacan dentro de sus actividades productivas la agricultura, frutícola y la producción forestal, así como progresivamente el turismo se ha desarrollado como potencial y atractiva actividad productiva para sus habitantes.

La provincia de Malleco está constituida por once comunas, en donde las más importantes en términos demográficos son: Angol, Victoria, Collipulli y Traiguén.

### Angol.

Angol o "subida a gatas" en Mapudungun, es una ciudad y comuna de la zona sur de Chile, capital de la provincia de Malleco, y comuna con más habitantes dentro de esta, la que a su vez forma parte de la Región de la Araucanía. Tiene una superficie de 1194,4 km<sup>2</sup> y una población de 53.262 habitantes. En ella se encuentran los máximos poderes administrativos.

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. Su principal acceso está en Huequén. Se ubica 569 kilómetros al sur de Santiago, 148 kilómetros al sureste de Concepción, y 142 kilómetros al norte de Temuco.

La comuna de Angol presenta clima mediterráneo de lluvia invernal, lluvia invernal de altura y de frío de lluvia invernal.



## PERFIL BIODEMOGRÁFICO

El último censo de población y vivienda realizado fue el año 2017, en donde sus resultados indican que la población efectivamente censada llegó a un total de 17.574.003 personas. De ellas, 8.601.989 (48,9%) son hombres y 8.972.014 (51,1%), mujeres. El número de viviendas, en tanto, fue 6.499.355, de las cuales 6.486.533 (99,8%) corresponden a viviendas particulares y 12.822 (0,2%) a colectivas.

La población en Chile está envejeciendo aceleradamente, porque si bien sigue creciendo, cada vez lo hace de forma más lenta. En el Censo 1992, 6,6% de las personas tenía 65 años y más, pero en el Censo 2017 este grupo etario representó un 11,4%.

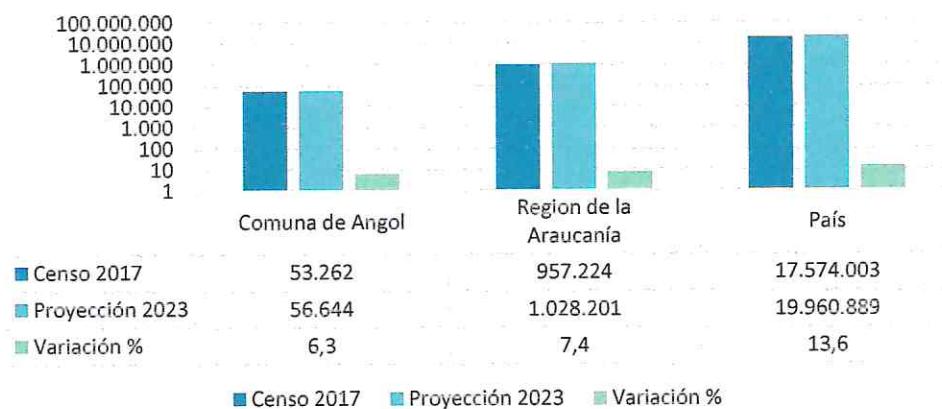
La relación adultos mayores/menores (Nº de personas de 65 años y más por cada 100 personas de 0 a 14 años) creció. Si en 1992 había 22,3 mayores por cada 100 menores de 15 años, en 2017 el número subió a 56,8 mayores por cada 100 menores de 15 años.

### Población proyectada para el año 2023.

La población de Angol ha aumentado en los últimos años, lo que puede indicar o estar asociado a un crecimiento económico y mejor calidad de vida.

Según los datos obtenidos del CENSO 2017, la población INE proyectada para el año 2023 en la comuna de Angol fue de 56.664 habitantes, lo que corresponde al 6,3% de la población total de la Región de La Araucanía.

Población total proyectada a 2023



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

### Población área urbano-rural.

Sobre el lugar de residencia, el 93,18% de la población de esta comuna correspondiente a 52.803 habitantes, viven en zona urbana, mientras que el 6,77% de la población lo hace en el sector rural, lo que equivale a 3.841 habitantes.

El grafico muestra que la proyección para el año 2023 hay un pequeño aumento de habitantes en zonas urbanas, y una disminución de residentes en zonas urbanas para el año 2023.

Área urbana - rural



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

### Población urbano rural por sexo.

La distribución por género señala que, de este total, 29.089 (51,33%) son mujeres y 27.411 (48,39%) hombres, presentando la misma tendencia según el año 2017.

Población por sexo

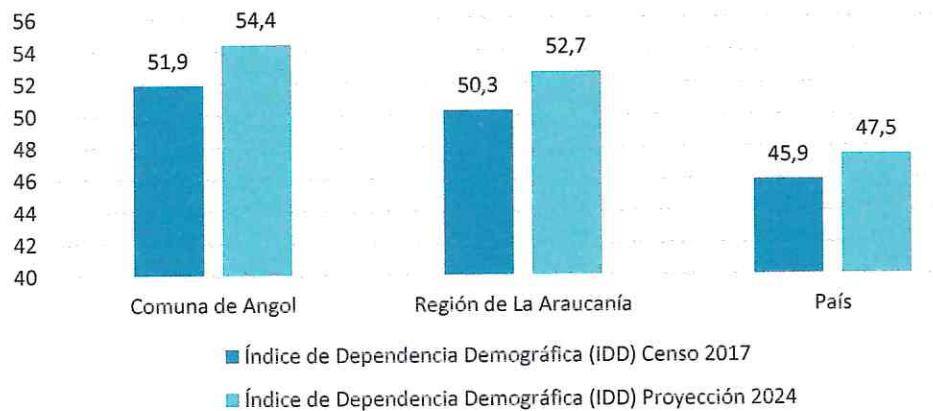


Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

### Población por grupos de edad.

La población comunal por grupo de edad de nuestra comuna presenta una disminución a la proyección 2023 en relación al año 2017 en los grupos de edad de 0 a 14 años y de 15 a 29 años, y sigue predominando el rango etario de 45 a 64 años.

### Índice de dependencia demográfica



Fuente: *Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE*

### Población por grupo de edad.

La población por grupo de edad de nuestra comuna presenta una proyección 2023 en relación al año 2017 en los grupos de edad de 0 a 14 años y de 15 a 29 años, y sigue predominado el rango etario de 45 a 64 años.

Población comunal por grupo de edad		
Grupo edad	CENSO 2017	Proyección 2023
0 a 14	11.381	11.153
15 a 29	11.102	10.377
30 a 44	10.778	12.019
45 a 64	13.190	14.409
65 o más	6.811	8.686

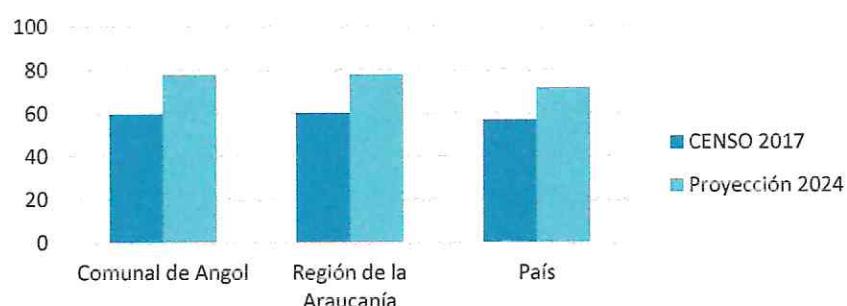
### Índice de adultos mayores.

En Chile el índice del envejecimiento poblacional ha ido en aumento debido a la persistente baja de la fecundidad, la reducción de la mortalidad en edades tempranas y la mayor esperanza de vida.

El cambio demográfico se evidencia al comparar las actuales con años anteriores, se espera que para el año 2025, el porcentaje de adultos mayores en Chile supere el 30% y alcance el 32,1%.

Con respecto a nuestra comuna el índice de adultos mayores aumentó en un 18,1% del año 2017 a la proyección 2024, y sobre un 6,3% al índice de nuestro país.

**Índice de Adultos Mayores**

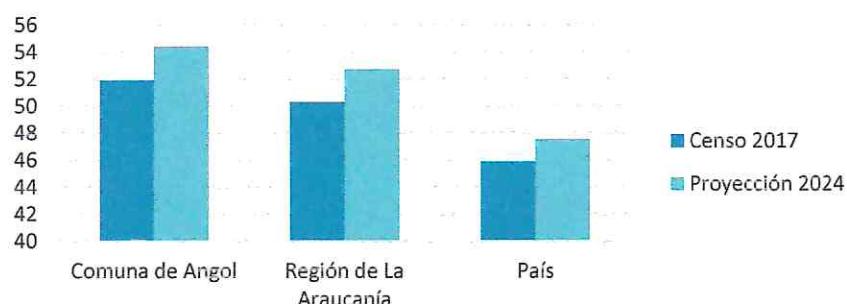


Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2024, INE

### Índice de dependencia demográfica.

Con respecto al índice de dependencia demográfica podemos visualizar que nuestra comuna representa un aumento en la proyección al año 2024 al igual que nuestra región y nivel país, al comprar la relación entre la población económicamente activa y la población económicamente inactiva, Angol representa mayor índice que la región y a nivel país con un 6,9% por sobre este.

**Índice de dependencia demográfica**



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, 2020 (denominada Casen Pandemia) instrumentos gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y para el año 2022 la cual incorpora innovaciones metodológicas a las versiones anteriores. En la elaboración de la muestra se utilizó el nuevo marco muestral de viviendas, construido por el Instituto Nacional de Estadísticas a partir del Censo 2017. Este nuevo marco aumenta a 335 el número de comunas que son parte de la muestra de la encuesta Casen y mejora el procedimiento de estratificación, incorporando la dimensión socioeconómica de los territorios. Tras la versión 2020 en pandemia, Casen se volvió a realizar en modalidad presencial en hogares y, por primera vez, se aplicó mediante dispositivos móviles.

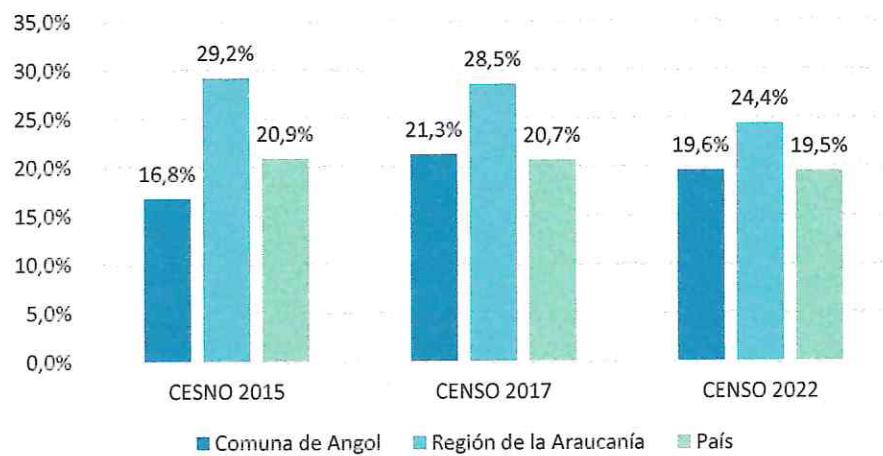
### Pobreza multidimensional.

La pobreza multidimensional nos permite visualizar las condiciones de vida de la población mediante distintas dimensiones y poder identificar carencias de distintas áreas; como educación, salud, vivienda, trabajo e ingresos.

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.

Al analizar la imagen podemos observar diferencias significativas a nivel País y en nuestra comuna con respecto al año 2017 y año 2022, en donde la pobreza multidimensional tuvo una disminución de un 8,3 % respectivamente.

Pobreza Multidimensional



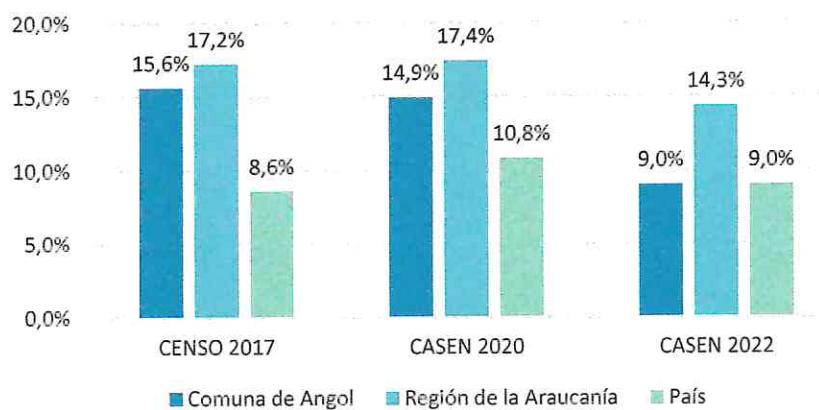
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

### Tasa de pobreza por ingresos, año 2017 y 2020.

La tasa de personas en situación de pobreza en el país aumentó desde un 8,6% en 2017, a un 10,8% en 2020 diferencia que es estadísticamente significativa, curva que tuvo una disminución al año 2022.

La situación de pobreza en nuestra comuna ha tenido una disminución significativa los últimos años, la estimación de la tasa de pobreza por ingresos al año 2022 nuestra situación se encuentra igual a al promedio de nivel país, teniendo una disminución de un 6,9% en relación al año 2017 y 2022.

**Tasa de Pobreza Por Ingresos**



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

### Empleabilidad.

La encuesta 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 la región no es 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 - 33,6%; Agricultura, ganadería, caza y silvicultura -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.**

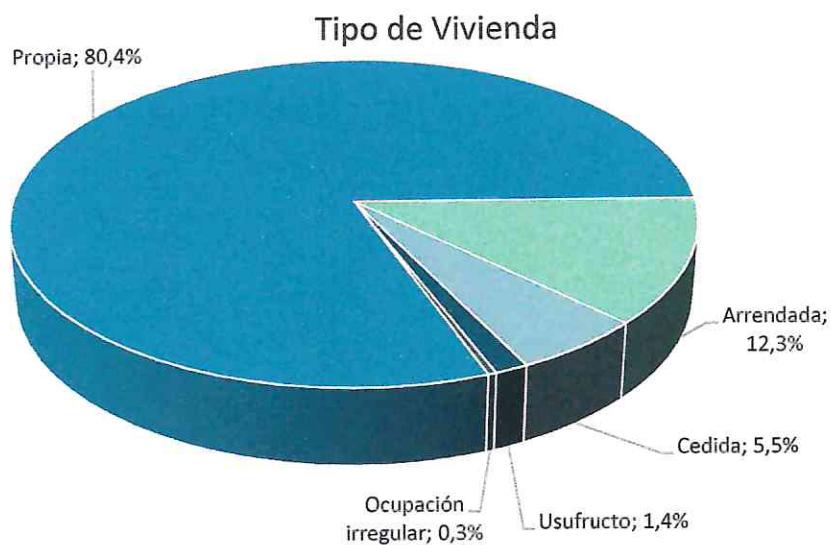
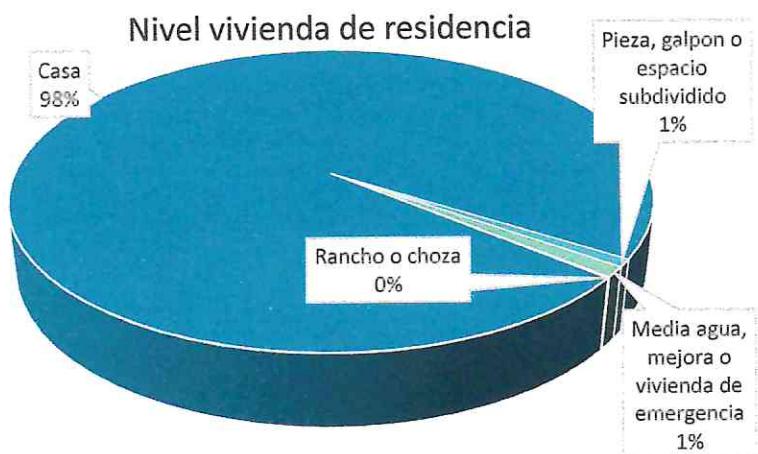
De los resultados vistos en CASEN 2020, en la tabla que se adjunta a continuación, se aprecia que el mayor porcentaje está concentrado en la enseñanza básica incompleta, donde un 22,96% de un universo de 56.152 personas encuestadas, no alcanzaron a completar dicho nivel. Hecho que es similar a la media 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	COMUNA	REGIÓN	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%

Fuente: CASEN 2020

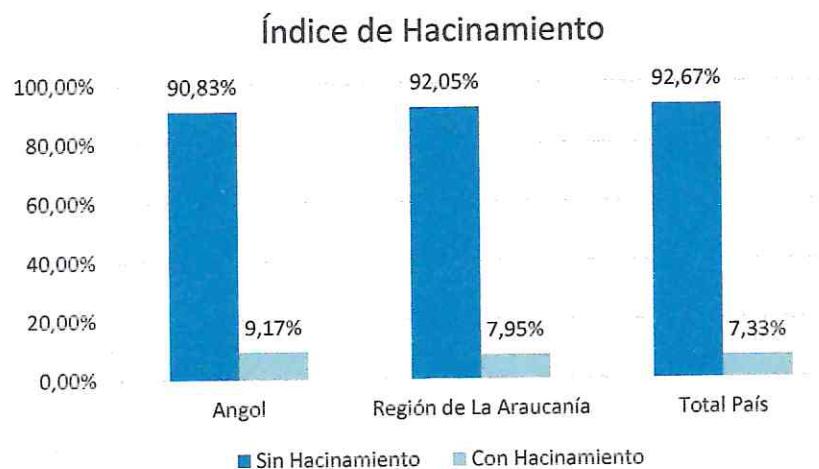
### Tipo de vivienda en la que reside.

Con respecto al tipo de vivienda en la que reside podemos visualizar que el 98% de la población en Angol reside en casa, el 60,9% corresponden a casas aisladas, seguido por un 32,3% corresponden a casa pareadas, por un lado, el 80,4% posee casa propia y un 12,3% el cual equivale a 6.935 personas viven en casa arrendadas. El 95,1% de la población en Angol se proviene de agua de la red pública, el 2% de pozo o noria, un 2,8% de río, vertiente, lago o estero.



### Hacinamiento y tipo de vivienda.

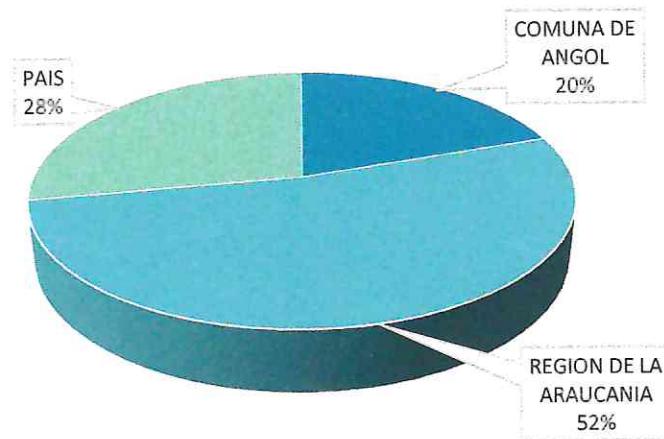
A nivel comunal existe 9,17% de hogares con hacinamiento; el cual es superior a la media Regional en 1,22 puntos porcentuales y 1.84 puntos a la nacional. En el siguiente gráfico se puede observar que el 19,6% de las personas según CASEN 2020, no cuenta con casa propia, donde 6.934 personas equivalente 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.



### Población carente de servicios básicos.

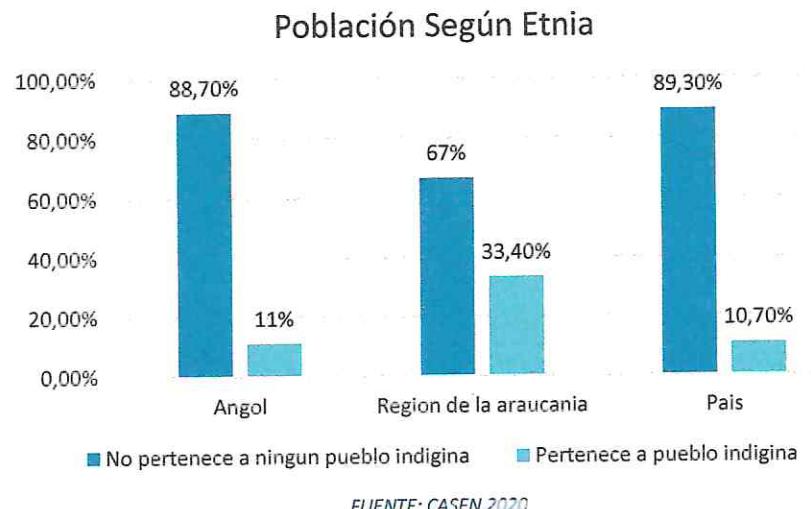
Según el reporte comunal de la biblioteca nacional de Chile, en 2020, el 10% de la población de Angol se encontraba en situación de carencia de servicios básicos.

### POBLACION CARENTE DE SERVICIOS BASICOS



### Población según etnia.

La presente tabla adjunta nos indica que, de nuestra población, un 88,7% no pertenece a ningún pueblo originario, diferencia de un 21,7% por sobre la de la región, y un 0,6% por debajo a la del nivel país.



FUENTE: CASEN 2020

### Indicadores de 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.

Las siguientes tablas muestran una disminución de los delitos de mayor connotación social y una baja en las denuncias por violencia intrafamiliar.

#### Tasa Denuncias c/100.000 hab. por Delitos de Mayor Connotación Social años 2020, 2021 y 2022.

Unidad Territorial	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Comuna de Angol	1.552,00	1.403,50	1.251,90
Región de La Araucanía	1.360,40	1.209,70	1.228,10
País	1.654,00	1.468,50	1.562,30

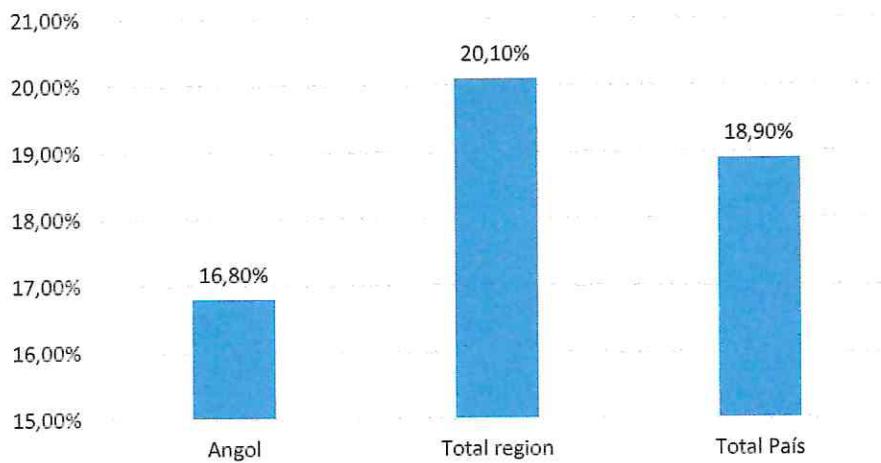
**Tasa denuncias c/100.000 hab. Por Violencia Intrafamiliar.**

<b>Unidad Territorial</b>	<b>Años 2020</b>	<b>Años 2021</b>	<b>Años 2022</b>
Comuna de Angol	729,6	882,9	561,3
Región de La Araucanía	708	768,8	543,1
País	480,2	606,1	457,6

La tasa de denuncia por violencia intrafamiliar en Angol ha presentado una disminución significativa en comparación al año 2021, sin embargo, el año 2021 aumento con respecto al año 2020, este pudiendo ser especialmente en periodos de cuarenta por COVID-19.

**Inseguridad alimentaria**

Según la encuesta Casen 2022, en la Región de La Araucanía un 20,1% de los hogares registran inseguridad alimentaria. Este porcentaje es 1,2 puntos porcentuales mayor a lo observado a nivel nacional. Al analizar la comuna de Angol, destaca por ser una de las comunas de la región con menor proporción de hogares en inseguridad alimentaria (16,8%) el cual es 3,3 puntos porcentuales menor a lo observado a nivel regional y un 2,1 menor a nivel nacional.

**Incidencia de la inseguridad alimentaria**

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia con base en la Encuesta Casen

## Transporte

En relación con el transporte público intercomunal, la comuna posee cuatro terminales de buses, siendo el Terminal Rodoviario de mayor tamaño y conexiones.

Las principales conexiones de forma diaria; Temuco, Los Ángeles, Collipulli, Capitán Pastene, Curicó, Concepción, Santiago y sus respectivos intermedios,

Asimismo, existen ocho líneas de taxis colectivos que hacen recorridos dentro del área urbana comunal.

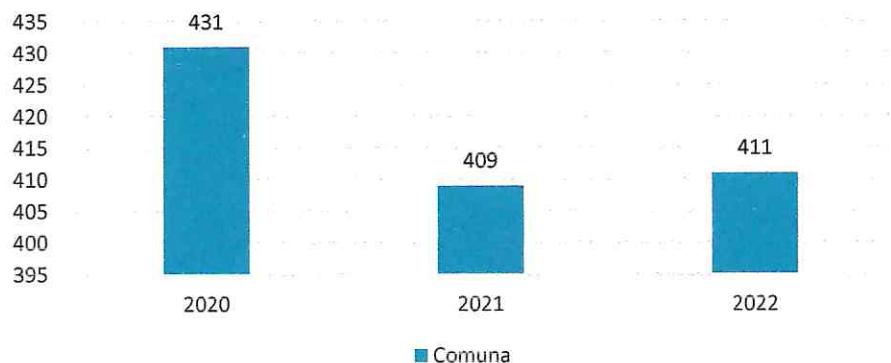
En 2014 se reinauguró el Puente Vergara I que une el sector céntrico de la ciudad.

Con respecto al transporte aéreo, el Aeródromo Los Confines es un terminal aéreo ubicado dentro de la comuna, pudiendo acceder a él por la ruta R-156, a aproximadamente 1 km del límite urbano hacia el oriente.

La construcción de todo un sector con el cual se planea dar nuevas líneas de tráfico a la ciudad que permitan descongestionar la avenida principal de la ciudad, avenida Bernardo O'Higgins. Esta incluye la renovación de calles, y la creación de un nuevo puente para unir Angol.

La tabla nos muestra la cantidad de empresas según rubro económico de transporte y almacenamiento en Angol los años 2020, 2021 y 2022. Podemos visualizar una baja para el año 2021 en relación al año 2020, mostrando un pequeño incremento para el año 2022.

Cantidad de empresas de rubro económico de  
transporte y almacenamiento, años 2020, 2021,  
2022



Fuente: Estadísticas SII

## Comunicación

La comuna de Angol cuenta con diversos medios de comunicación:

El Colono: periódico publicado entre 1895 y 1938. De corte generalista y de carácter provincial, fue el primer medio de comunicación de prensa escrita publicado en la ciudad.

Diario Renacer de Malleco: creado en la década de 1970, comenzó siendo de muy baja calidad de impresión, hasta que fue adquirido en 2003 por El Mercurio. El 21 de enero de 2009, se publicó el último ejemplar del diario.

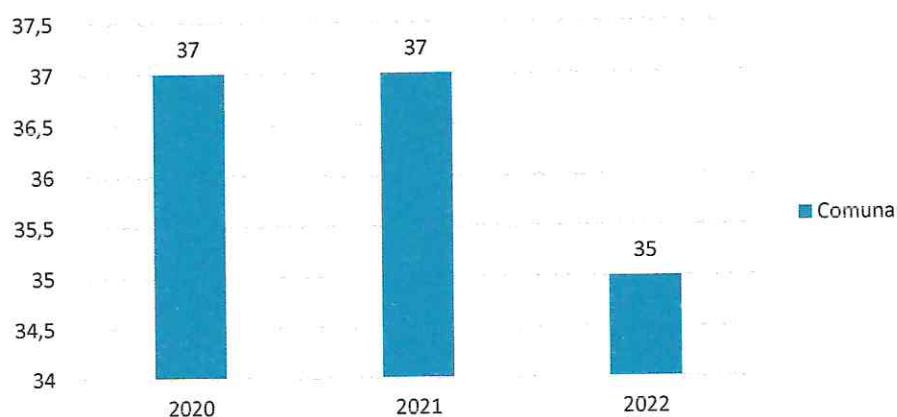
Las Noticias Diario de La Provincia: aunque es un periódico que nació en Victoria el 16 de julio de 1910, en 2013 se amplió su cobertura a toda la provincia, abriendo su corresponsalía de Angol, que cuenta con dos periodistas.

Malleco7: Es el periódico de mayor circulación en la parte norte de la provincia de Malleco, incluyendo las comunas Renaico, Collipulli, Los Sauces y Purén. Su director es el periodista Marcelo Cartes, quien cuenta con la colaboración de los periodistas Jorge Escalona y Arturo Zúñiga. Fue fundado en junio del año 2009.

Tipo de Medio	Medio
Impresos	El espejo de Malleco
	Semanario Malleco 7
	Diario las noticias Malleco
Radios	Radio Bío Bío
	Radio inolvidable
	Radio los confines
	TeleAngol radio
	Radio Mirador
	Angol FM
	UFRO Radio
	Radio esperanza
	El conquistador FM
	Voz de la Tierra
	TeleAngol Radio
	Onda Latina
	Radio Millaray
	Radio Montecarlo Sur
TV	Canal 5
	Canal 2
	TeleAngol
Independientes Medios digitales	Angol Noticias
	Somos Noticias
	Parada Noticosa
	Canal de Noticias

La tabla nos muestra la cantidad de empresas según rubro económico de información y comunicaciones en Angol los años 2020, 2021 y 2022. Podemos visualizar una pequeña baja el año 2022 en relación al año 2020 y 2021.

### Empresas de rubro informacion y comunicaciones, años 2020, 2021, 2022



*Fuente: Estadísticas SII*

En relación a los medios de difusión es importante mencionar el uso de las redes sociales implementados en nuestros dispositivos de salud, como medio de comunicación masivo para informar o transmitir, sobre todo durante y post pandemia lo que ha llevado a muchas personas de la comunidad hacia el uso de las redes.

En cuanto a los medios de comunicación por redes sociales se ha potenciado el uso de Facebook, Instagram y YouTube.

La radio también ocupa un lugar importante, sobre todo atiendo al hecho de que muchas personas mayores que habitan en nuestra comuna mantienen la rutina de utilizar la radio como medios de comunicación.

## INDICADORES DE SALUD

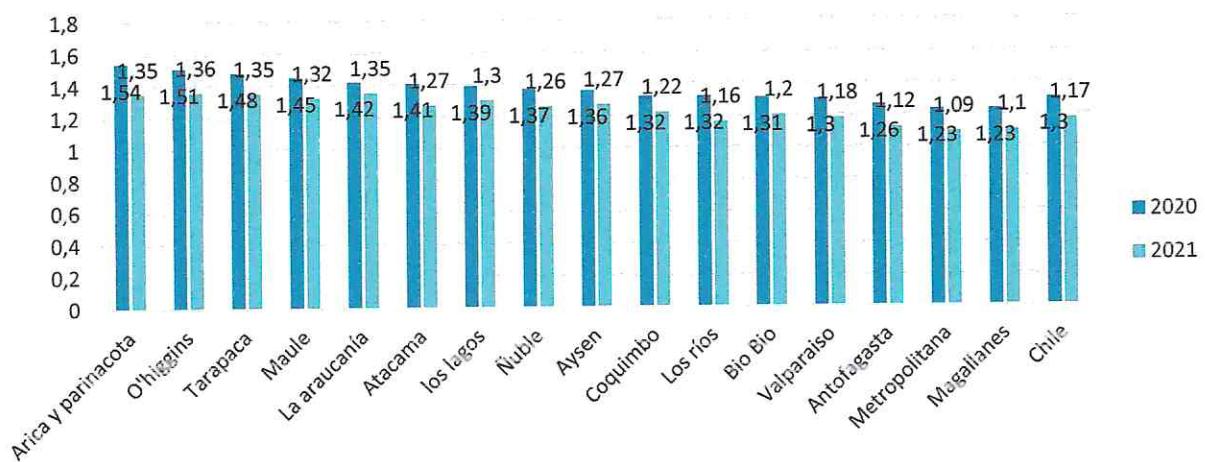
Los datos presentados a continuación, fueron extraídos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de la Base de datos COVID-19 del Ministerio de Ciencias Tecnología, Conocimientos e Innovación. Se presenta la cantidad de establecimientos de salud al 03 de enero de 2023, las tasas de fecundidad, natalidad, mortalidad general y mortalidad infantil para el año 2019. la población inscrita validada en servicios de salud municipal proyectada al año 2025. Este año se incorporamos información sobre la Pandemia por Covid-19, en particular la tasa de fallecidos y la cobertura de vacunación.

Tipo Establecimiento/Estrategia	Comuna (Nº)	Región (Nº)	País (Nº)
Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)	1	24	282
Centro de Diálisis	2	10	85
Centro de Salud Familiar (CESFAM)	3	35	598
Centro de Salud Privado	4	20	484
Clínica	1	3	156
Dirección Servicio de Salud	1	2	29
Hospital	1	23	218
Laboratorio Clínico	3	21	337
Posta de Salud Rural (PSR)	3	188	1.120
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	1	2	29
Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	1	11	236
Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	1	9	88
Servicio Médico Legal	1	3	38
Unidad de Procedimientos Móvil	2	6	45
Unidad de Salud funcionarios	1	2	29
Total general	26	397	4.402

### Tasa global de fecundidad.

Según el INE La tasa global de fecundidad en Chile ha estado disminuyendo en las últimas décadas, encontrándose por debajo de la tasa de reemplazo, que es de 2,1 hijos por mujer, según la tabla podemos ver que el año 2020 la tasa global de fecundidad era de 1,3 para el año 2021 fue de 1,17 hijos por mujer.

Tasa global de fecundidad por región



### Tasa de natalidad, mortalidad general e infantil año 2021.

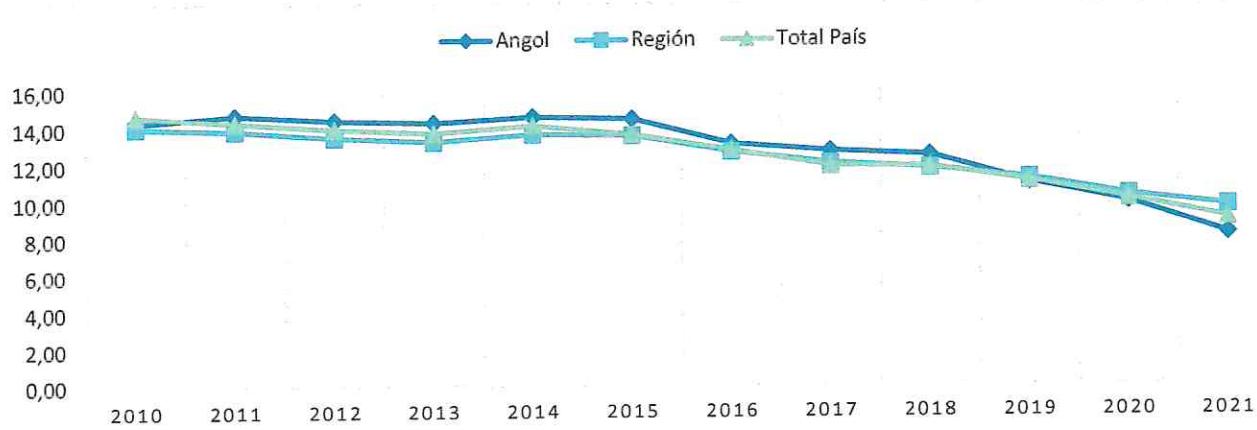
Tasa de Natalidad												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Angol	14,33	14,72	14,44	14,31	14,58	14,47	13,11	12,69	12,46	10,98	9,92	8,17
Región	14,08	13,90	13,52	13,29	13,65	13,57	12,68	12,07	11,76	11,21	10,29	9,67
Total País	14,69	14,34	13,97	13,74	14,11	13,61	12,76	11,90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

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad	
		General	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.

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 grafico 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 el año 2021, presentándose 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 1000 habitantes.

#### Esperanza de vida al nacer (EVN).

Es un indicador que nos permite saber cuántos años viviría una persona al momento de nacer.

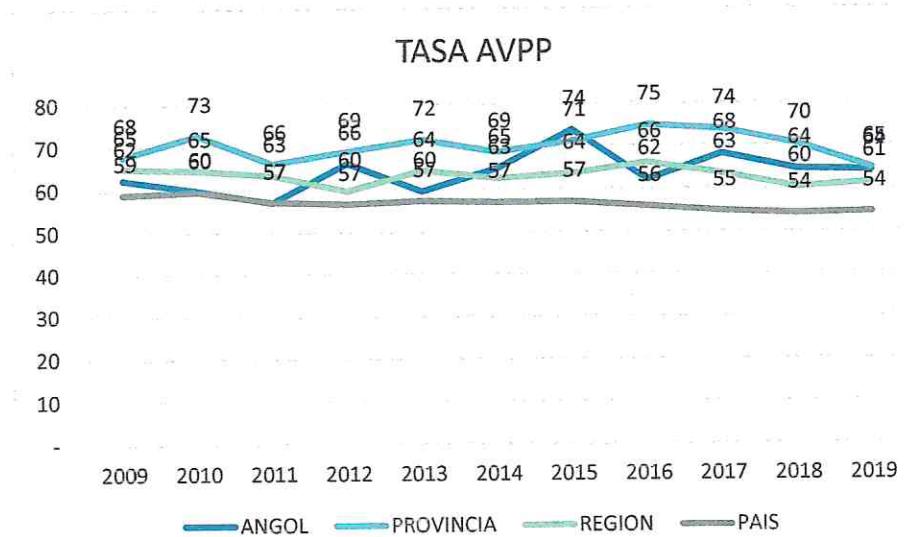
En Chile este indicador se ha triplicado. En la actualidad a nivel país, por cada mil nacidos vivos, fallecen 7 niños antes de cumplir un año y la EVN de una mujer es 81,8 años y para un hombre de 76,7 años.

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.

### Años de vida potencialmente perdidos

Los Años de vida potencialmente perdidos (AVPP), constituyen un indicador de la perdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

En la provincia de Malleco, la comuna que presenta mayor tasa de años de vida perdidos es Ercilla con 80 AVPP por mil hab. en el año 2019, en cuanto a la comuna de Angol el año 2015 presento la cifra con mayor AVPP por mil hab. Alcanzando los 74 años. Con respecto al año 2019 Angol presenta 64 años, mientras que la región y provincia presentaban 61 y 65 AVPP respectivamente, todas cifras más altas que a la del nivel País con 54 AVPP.



### AVPP en la provincia de Malleco, según grupo de diagnóstico

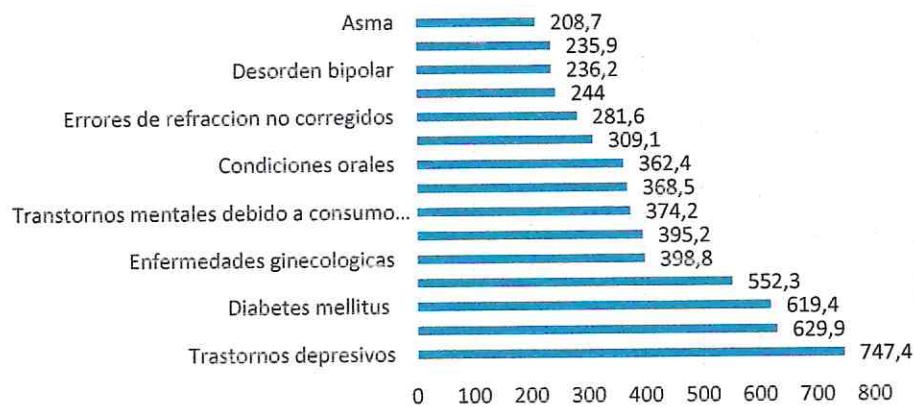
Grupos de Diagnósticos	2016	2017	2018	2019
1- CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	412	405	300	395
2- NEOPLASIAS	3.487	3.837	4.634	3.740
3- ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	10	61	61	20
4- ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	517	727	361	487
5- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	155	118	132	160
6- ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	369	553	684	564
7- ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS				
9- ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	3.149	2.392	2.520	2.361
10- ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	865	790	977	953

11- ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	1.540	1.588	1.531	1.497
12- ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	35	38	128	24
13- ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	168	188	52	122
14- ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	286	358	304	416
15- EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO		51		
17- MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	184	101	94	10
18- SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	661	443	95	441
19- TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	4.089	4.095	3.152	2.662
Total general	15.927	15.745	15.025	13.852

#### Principales causas de años vividos con discapacidad en Chile año 2019. (ADV).

La tabla nos muestra la tasa por 100.000 hab. De las 15 primeras causas de años vividos con discapacidad n ambos sexos y todas las edades en Chile durante el año 2019.

#### Primeras causas de años vividos con discapacidad 2019

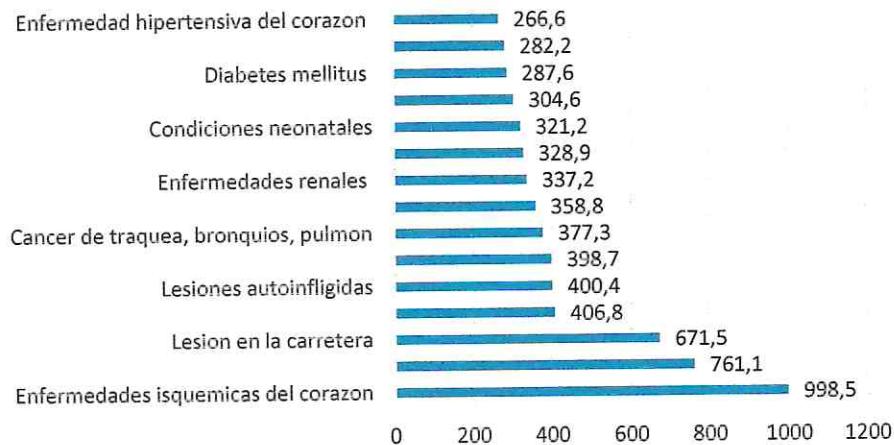


Fuente: OMS

### Causas de años de vida perdidos (AVP).

La tabla nos muestra la tasa por 100.000 hab. De las 15 primeras causas de años de vida perdidos en ambos sexos y todas las edades en Chile durante el año 2019.

#### Primeras causas de años de vida perdidos

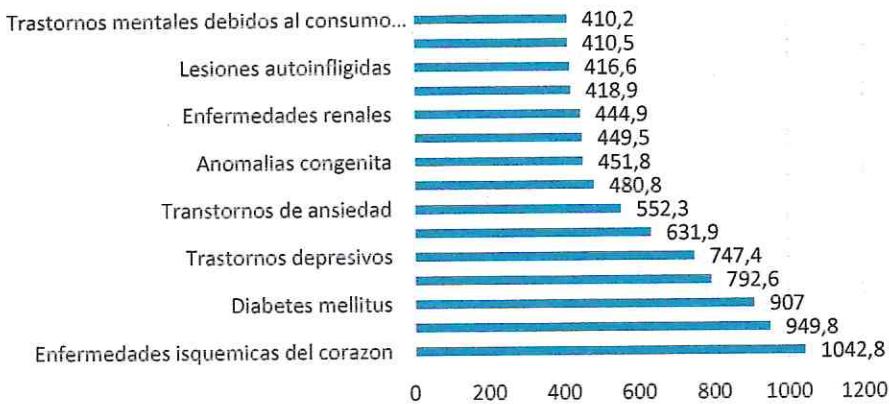


Fuente: OMS

### Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)

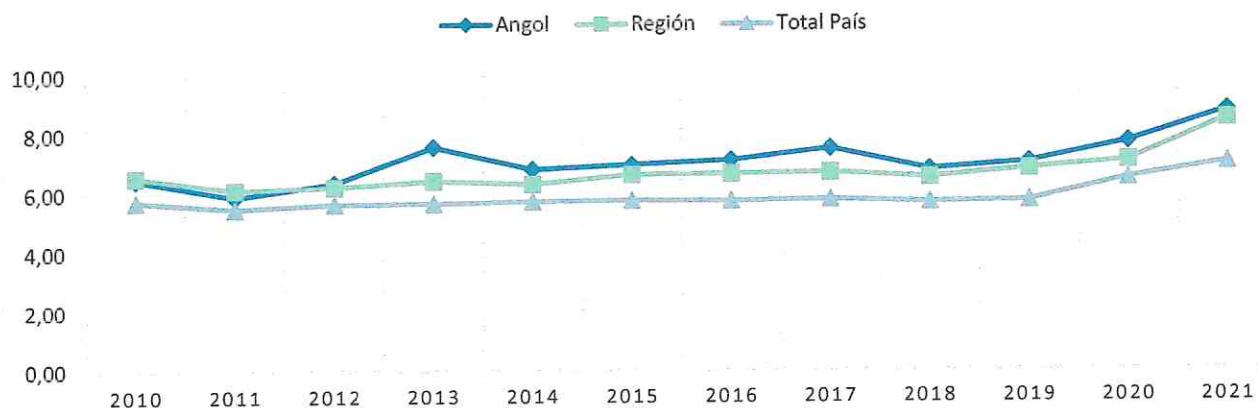
La tabla nos muestra la tasa por 100.000 hab. De las 15 primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad en ambos sexos y todas las edades en Chile durante el año 2019.

#### Principales causas de Años de Vida Ajustados por discapacidad en ambos sexos, todas edad, 2019



Fuente: OMS

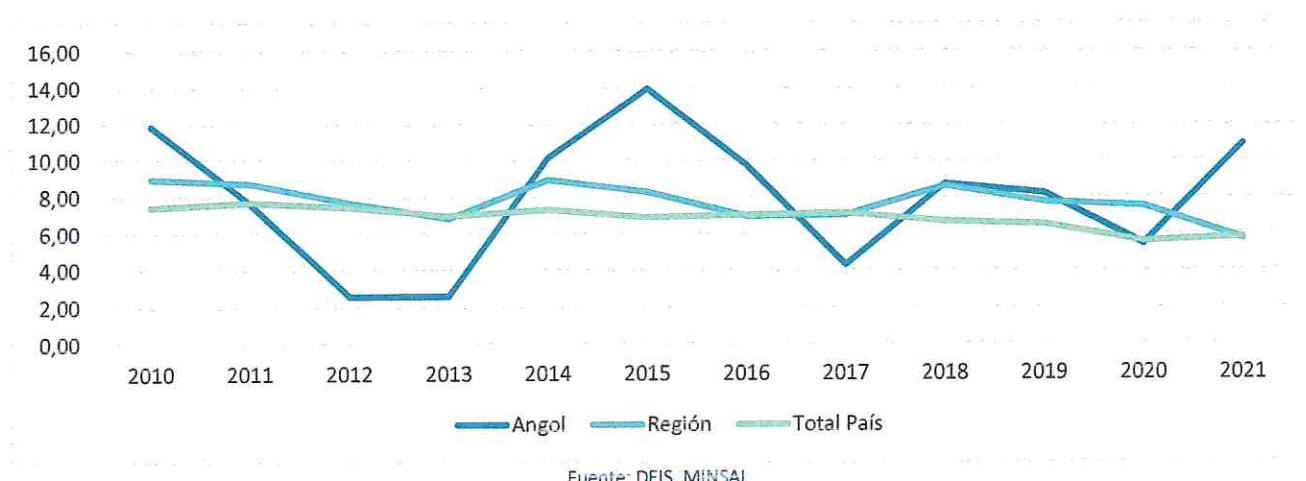
### Tasa de mortalidad general por cada 1000 habitantes.



	TASA 2009	TASA 2010	TASA 2011	TASA 2012	TASA 2013	TASA 2014	TASA 2015	TASA 2016	TASA 2017	TASA 2018	TASA 2019	TASA 2020	TASA 2021
Angol	6,2	6,5	5,9	6,4	7,6	6,8	7,0	7,1	7,5	6,8	7,0	7,7	8,7
Provincia	6,8	7,5	6,5	6,9	7,5	7,0	7,2	7,7	7,7	7,3	7,5	8,1	9,4
Región	6,2	6,6	6,1	6,2	6,4	6,3	6,6	6,6	6,7	6,5	6,8	7,0	8,5
País	5,4	5,7	5,5	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,8	5,7	5,7	6,5	7,0

Fuente: DEIS. MINSAL

El grafico 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 1000 habitantes.

**Tasa de mortalidad infantil.**

Fuente: DEIS. MINSAL

TASA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Angol	7,9	11,5	7,8	2,6	2,5	10,1	15,3	10,0	4,3	9,8	9,0	6,5
Provincia	7,3	10,2	7,8	7,4	6,2	10,5	10,1	7,7	7,6	10,5	10,4	8,4
Región	8,9	9,0	8,9	7,8	6,6	8,9	8,8	7,2	7,1	8,9	8,3	7,9
Total País	8,0	7,6	7,8	7,5	6,7	7,5	7,3	7,4	7,0	7,0	7,0	6,1

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 pack 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 1000 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 1.000 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

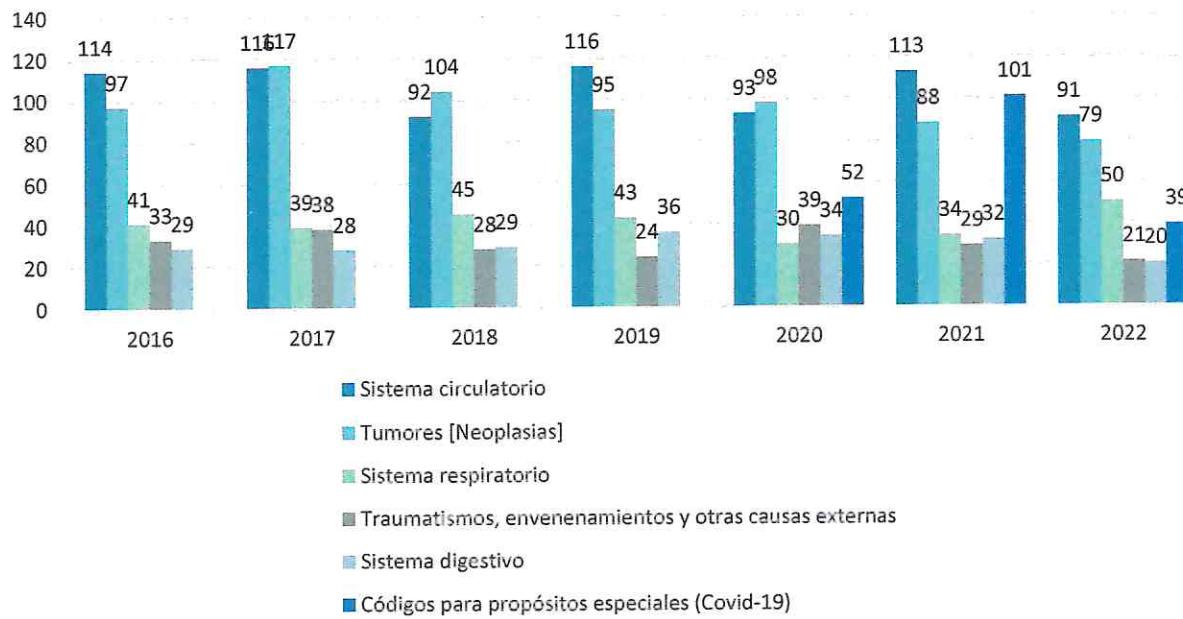
El 65,3% del total de las muertes ocurridas en el año 2022 a nivel país se deben a solo cuatro grandes grupos: enfermedades del sistema circulatorio (27.510), Tumores [Neoplasias] (24.240), enfermedades del sistema respiratorio (13.486) y a COVID-19 (11.870), según reportes extraídos del Departamento 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%.

### Defunciones por grandes grupos de causas. Comuna de Angol, Año 2022



## Principales Defunciones por Grupos de Causas de la comuna, Año 2016 al 2022



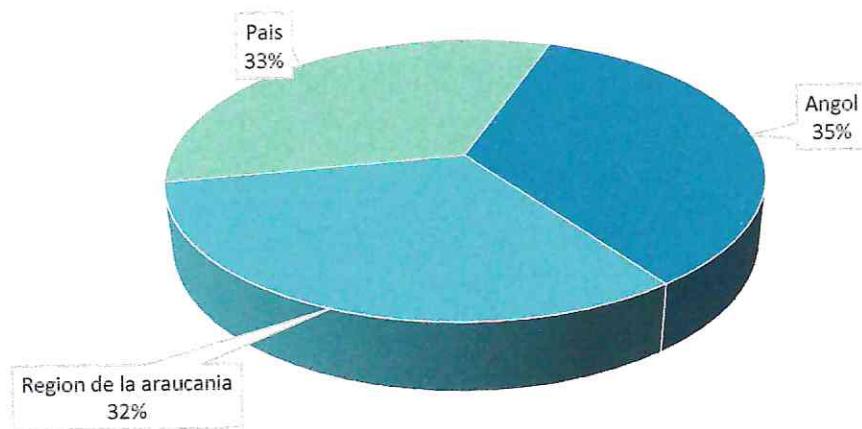
Según lo informado por DEIS, el 66.93% del total de las muertes ocurridas en el año 2022 a nivel comunal, correspondieron a cuatro grandes grupos, liderando las enfermedades del sistema circulatorio (91 personas), los Tumores [Neoplasias] (79 personas), enfermedades del sistema respiratorio (50 personas) y las defunciones por COVID-19 (39 personas). Como se observa en el grafico 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 Cardiaca Hipertensiva Con Insuficiencia Cardiaca (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).

**Tasa de fallecidos por covid-19 al 09 de enero de 2023 y cobertura de vacunación al 16 de enero 2023.**

El presente grafico nos muestra la tasa de fallecidos por COVID-19, por cada 100 habitantes durante el año 2020 donde Angol presenta una tasa mayor en comparación a la de la Región y a nivel País.

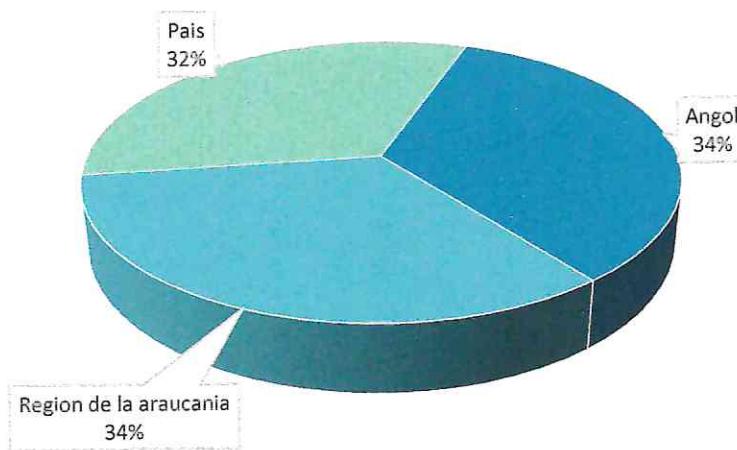
**Porcentaje de fallecidos respecto a la población 2020**



#### **Porcentaje de cobertura de vacunación.**

Con respecto a la cobertura de vacunación para el mismo año, podemos visualizar que Angol presenta un 98,3% de cobertura, 1,3 puntos porcentuales por encima de lo alcanzado en la región y un 5% por sobre el País.

**Porcentaje de Cobertura de Vacunación**



**INDICADORES DE RIESGO PARA LA SALUD AÑO 2019 – 2024**

Poblaciones Bajo Control	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje adultos mayores bajo peso (mal nutrición por déficit)	5,60%	12,93%	11,44%	4,99%	5,72%	7,03%
Porcentaje adultos mayores sobre peso y obesos (mal nutrición por exceso)	55,99%	58,84%	62,40%	64,65%	62,30%	58,42%
Porcentaje de personas adultas mayores con riesgo de dependencia	13,16%	12,99%	14,99%	14,48%	12,10%	10,07%
Porcentaje de personas en Programa Cardiovascular en riesgo (alto)	48,14%	48,21%	55,58%	56,93%	53,13%	49,39%
Porcentaje de personas mayores de 55 Años con tabaquismo	5,39%	5,17%	3,43%	4,11%	4,63%	5,37%
Porcentaje gestante con bajo peso (mal nutrición por déficit)	0,69%	0,00%	0,35%	0,00%	0,38%	3,59%
Porcentaje gestante con sobre peso y obesas (mal nutrición por exceso)	71,72%	72,73%	83,69%	75,52%	82,13%	78,92%
Porcentaje niños y niñas menores de 9 años desnutridos y bajo peso (mal nutrición por déficit)	2,54%	3,01%	2,38%	2,99%	2,69%	2,18%
Porcentaje niños y niñas menores de 9 años sobre peso y obesos (mal nutrición por exceso)	43,60%	44,17%	43,54%	43,49%	49,04%	46,94%
Cobertura de a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	29,00%	26,90%	21,95%	22,80%	26,10%	27,21%

La tabla anterior muestra resultados obtenidos desde el Resumen Estadístico Mensual (REM), donde se observan indicadores de riesgo para salud, desde los años 2019 a 2024. De dichos datos y durante el período de tiempo mencionado anteriormente, podemos visualizar que, en las Personas Mayores el estado nutricional de malnutrición por exceso muestra una disminución en el año 2024 respecto al año 2022, de un 6,23% respectivamente.

Con respecto al porcentaje de personas con riesgo cardiovascular alto, el año 2024 presenta una disminución en relación al año 2022, de un 7,54%.

En relación a las gestantes con bajo peso muestra un aumento de un 2,9 % el año 2024 con respecto al año 2022, al contrario de las gestantes con malnutrición por exceso el cual muestra una disminución de un 4,77% con respecto al año 2021.

Consumo de tabaco en mayores de 55 años mantiene una tendencia durante los 6 años de muestra.

La cobertura de personas con factores de riesgo, condiciones de salud mental y trastornos mentales, muestra un incremento de un 4,41% el año 2024 con respecto al año 2022.

Con respecto a los niños y niñas con malnutrición por exceso podemos analizar que para el año 2024 hubo una disminución en relación al año 2023 de un 2,1%, pero al comparar el año 2019 con el año 2024 podemos ver que la prevalencia de niños y niñas menores de 9 años incrementa en un 3,34%.

Analizando estos indicadores como equipo y desafíos es intencional nuestras acciones en reducir la prevalencia de malnutrición por exceso en menores de 0 a 9 años, y mejorar el acceso y cobertura de la prevalencia en problemáticas de salud mental.

## DISCAPACIDAD

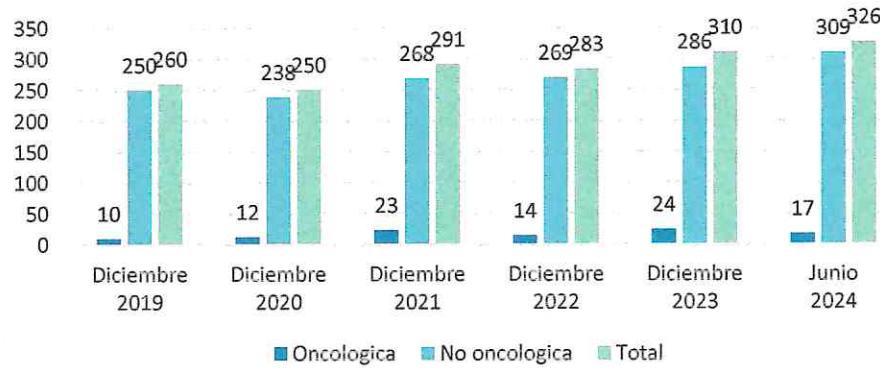
Según Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia. Población residente en centros (EDAD centros). Un total de 357.894 personas residentes en centros (94,7 de cada 100 residentes) afirmaron tener alguna discapacidad. Las discapacidades más frecuentes estaban relacionadas con actividades básicas de la vida diaria. El 88,6% de las personas con discapacidad tenía problemas de cuidado personal, el 86,9% con la vida doméstica y el 86,2% dificultades importantes de movilidad.

Según la CASEN 2017(270), el 14,2% de los mayores de 60 años presenta algún grado de dependencia funcional. Con el envejecimiento, las probabilidades de ser dependiente en términos funcionales aumentan, y casi un 40% de las personas mayores de 80 años tienen algún grado de dependencia.

### Programa de atención domiciliaria por dependencia severa

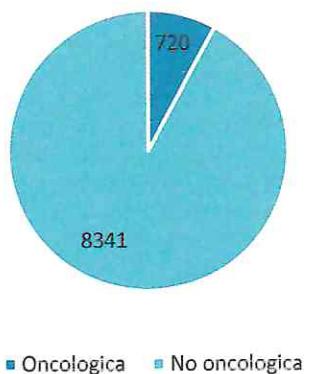
Con respecto a la población bajo control en el programa de atención domiciliaria que padecen alguna patología cancerígena y cuya condición funcional no es de origen oncológico que reciben atención en el domicilio durante los últimos años podemos mencionar que, a diciembre 2024, 326 personas se encontraban en el programa de atención domiciliaria por dependencia severa. A diferencia de las personas con patologías no oncológicas, el número de personas con patologías oncológicas presenta un incremento significativo el año 2024.

Total de personas en atención domiciliaria con dependencia severa



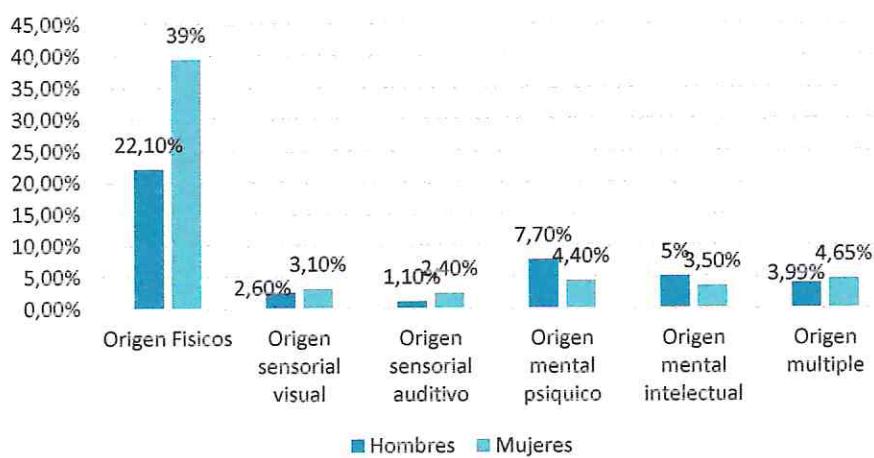
En relación a las visitas con fines de tratamientos y/o procedimientos en domicilio a personas con dependencia severa, durante el año 2024 se realizaron 9061 visitas domiciliarias, 8341 a personas con patologías no oncológicas y 720 visitas con fines de tratamiento y/o procedimientos a personas con patologías no oncologías.

### Visitas en domicilio a personas con dependencia severa - diciembre 2024



La presente tabla muestra el resultado de la aplicación de instrumento de valoración de desempeño en comunidad, durante el año 2024, según origen y sexo. En donde podemos mencionar que, de los resultados, la actividad con mayor valor porcentual corresponde a las de origen físicos con un 50,1% entre ambos sexos, 12,1% a origen mental psíquico.

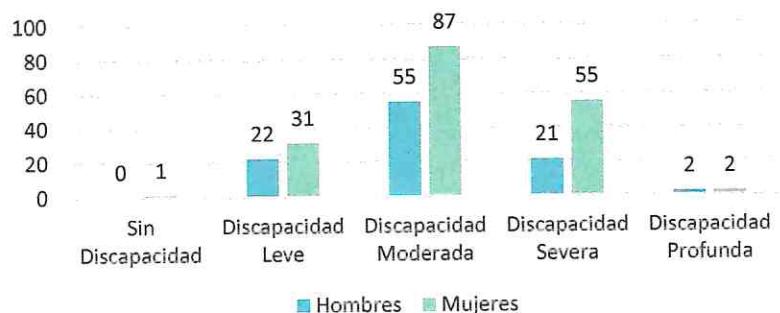
### Resultado de IVADEC segun origen



FUENTE: REM- SERIE A

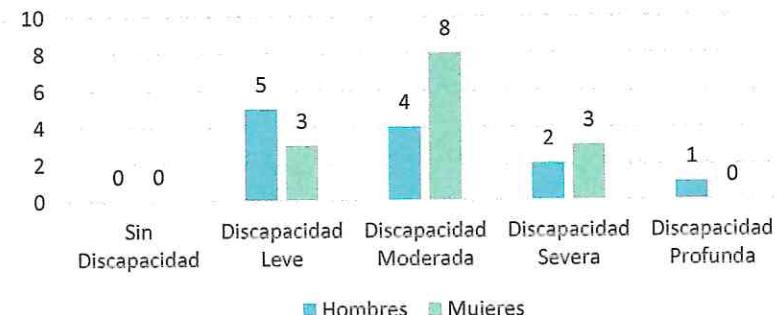
La tabla nos muestra el resultado de la aplicación de IVADEC al año 2024, según origen físico, sexo y el grado de discapacidad. 142 personas presentan una discapacidad leve, 76 personas presentan una discapacidad severa.

Resultado IVADEC segun origen fisicos



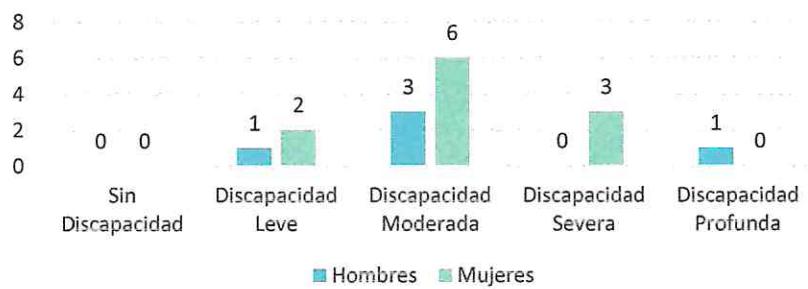
La tabla nos muestra el resultado de la aplicación de IVADEC al año 2024, según origen sensorial visual, sexo y el grado de discapacidad. 12 personas presentan una discapacidad moderada, 8 una discapacidad leve, 4 con discapacidad severa.

Resultado IVADEC segun origen sensorial visual



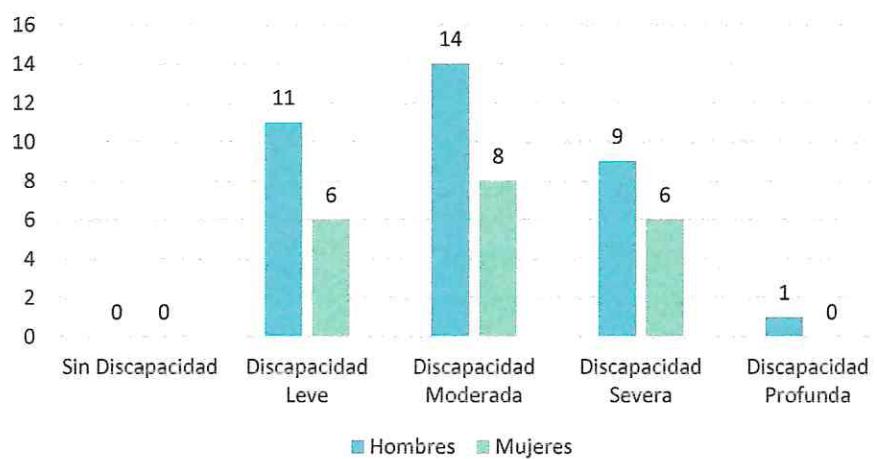
La tabla nos muestra el resultado de la aplicación de IVADEC al año 2024, según origen sensorial auditivo, sexo y grado de discapacidad. 9 personas presentan una discapacidad moderada, 3 personas presentan una discapacidad severa.

### Resultados IVADEC segun origen sensorial auditivo



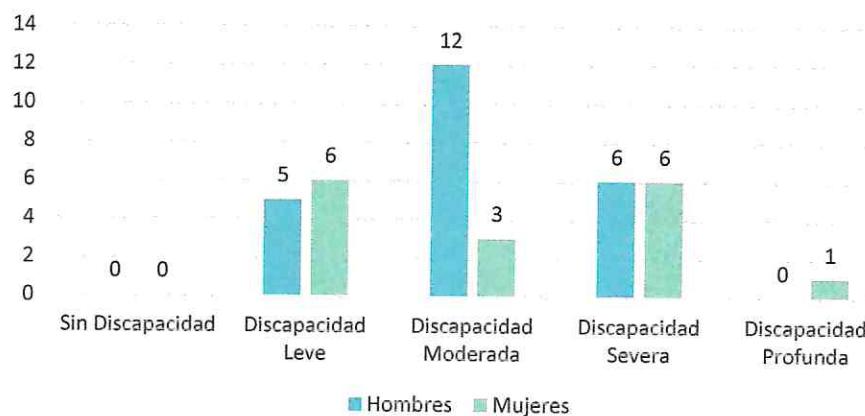
La tabla nos muestra el resultado de la aplicación de IVADEC al año 2024, según origen mental psíquico, sexo y grado de discapacidad. 22 personas presentan una discapacidad moderada, 17 personas presentan una discapacidad leve, 15 personas presentan una discapacidad severa.

### Resultado IVADEC segun origen mental psiquico



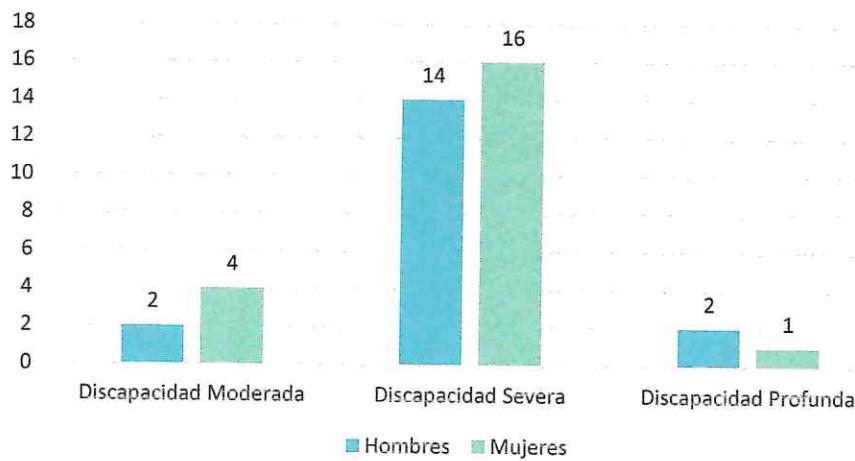
La tabla nos muestra el resultado de la aplicación de IVADEC al año 2024, según origen mental intelectual, sexo y grado de discapacidad. 15 personas presentan una discapacidad moderada, 12 personas presentan una discapacidad severa.

### Resultado IVADEC segun origen mental intelectual



La tabla nos muestra el resultado de la aplicación de IVADEC al año 2024, según origen mental intelectual, sexo y grado de discapacidad. 30 personas presentan una discapacidad severa.

### Resultado IVADEC segun origen multiple



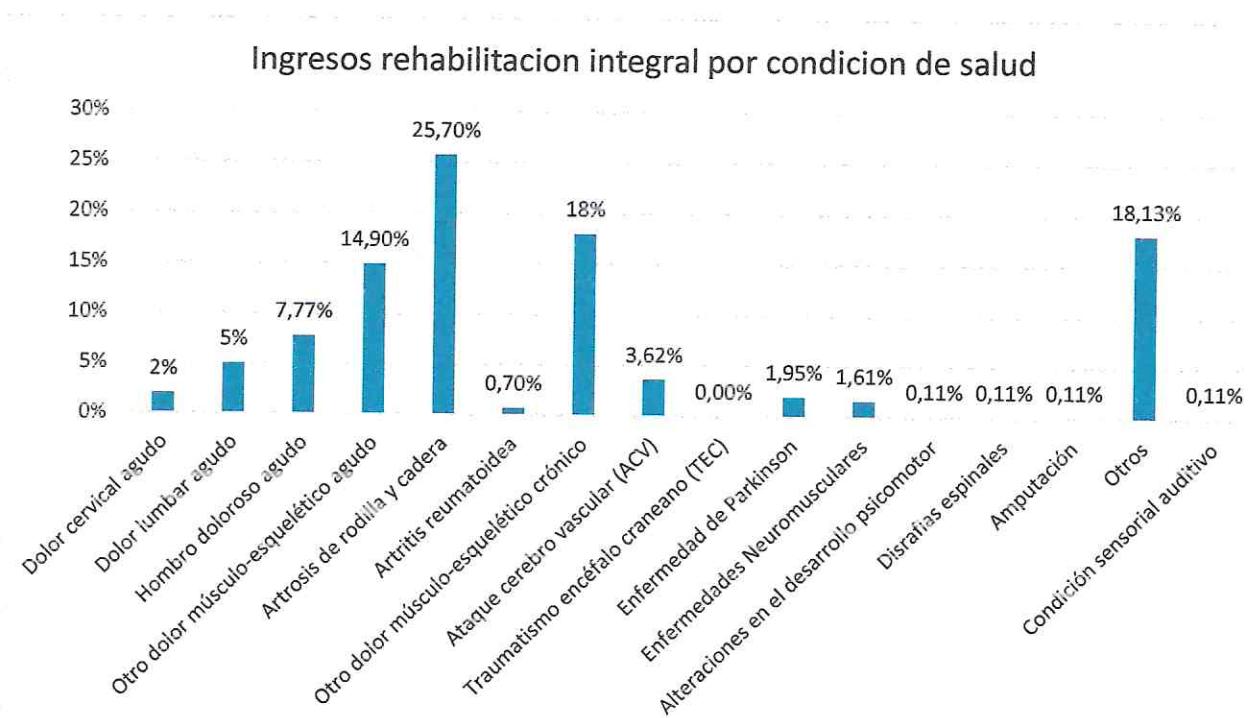
## Rehabilitación integral

Los trastornos musculoesqueléticos, las enfermedades de los órganos de los sentidos (visuales y auditivas) y los desórdenes neurológicos, representan el mayor peso de los años vividos con discapacidad en el país.

El plan nacional de rehabilitación a 10 años, con el fin de ampliar, reforzar y garantizar los servicios de rehabilitación, asegurando oportunidad y calidad, previniendo las complicaciones de condiciones de salud existentes, reduciendo discapacidad y optimizando el funcionamiento, impulsa entre otras estrategias el Programa de Rehabilitación Integral en la red de atención primaria.

El año 2024, 1725 personas fueron ingresadas al programa de rehabilitación integral, de ellas un 25,7% presenta artrosis de rodilla y cadera, un 18% a otro dolor músculo-esquelético crónico.

### Ingresos por condición de salud

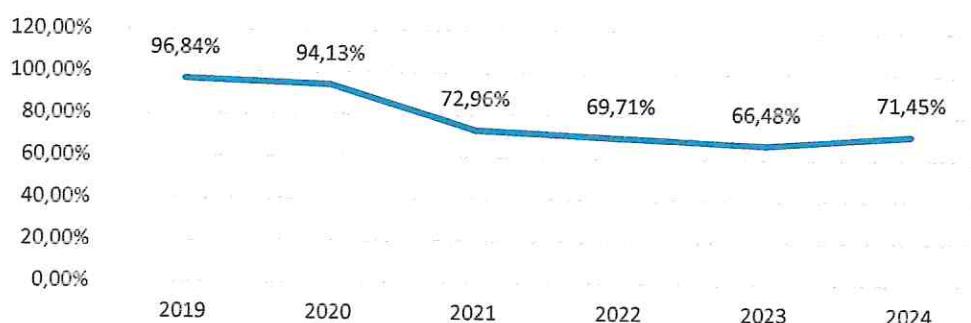


## DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO

### Ciclo vital infantil.

Cobertura de la población bajo control del programa infantil en niños y niñas menores de 6 años, del DSM Angol, de los últimos seis años.

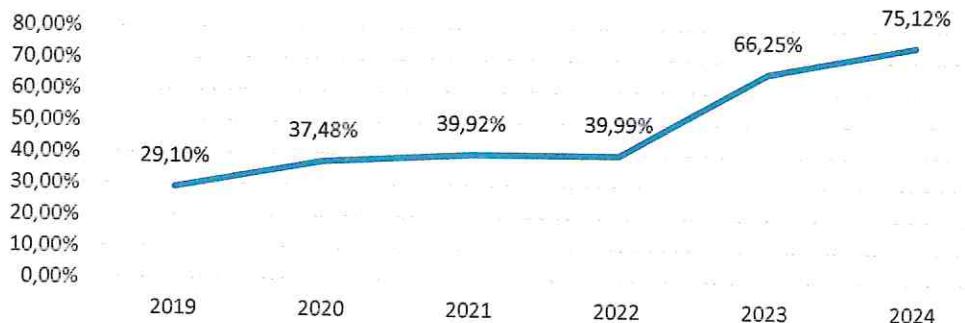
**Cobertura de Población de 0 a 5 Años  
Periodo 2019 a 2024**



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

El análisis de las coberturas de la población bajo control menor a 6 años, muestra una disminución significativa para el año el 2023 con respecto al año 2019, al analizar ambos años debemos indicar que el año 2019 fue pre pandemia COVID-19, siendo esta una de las razones más importante de mencionar sobre este dato, también es se puede observar que el año 2024 muestra un incremento en la cobertura de un 4,97% en relación al año 2023. Con respecto a estos datos nuestros objetivos y desafíos es aumentar la cobertura de la población bajo control en menores de 6 años y proyectar nuestras acciones en los resultados del año 2019.

**Cobertura de Población de 6 a 9 años  
Periodo 2019 a 2024**



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

En la población infantil de 6 a 9 años, podemos visualizar un aumento significativo de las coberturas al año 2023 y 2024, al comparar la cobertura del año 2019 con el año 2024 podemos ver que el incremento de la cobertura en la población infantil de 6 a 9 años es de un 46,02% respectivamente.

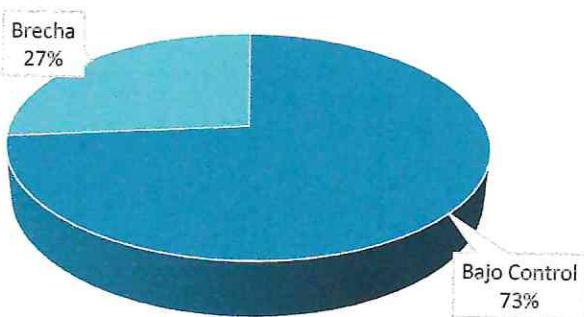
De la información graficada anteriormente de los últimos 6 años, se observa una cobertura promedio 47,97% para los niños de 6 a 9 años.

Como ciclo infantil total, la cobertura promedio en los mismos años, es de un 63,4%.

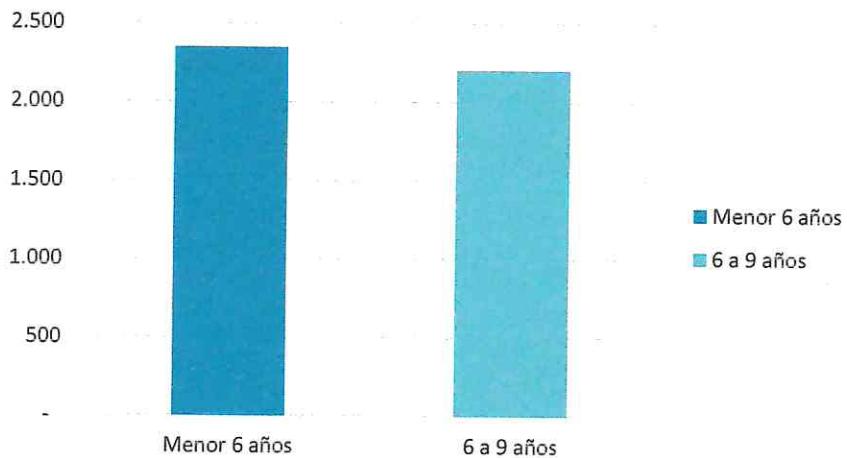
#### **Población bajo control del programa nacional infantil por grupo etario a diciembre 2024.**

En la presente tabla podemos visualizar que la población bajo control del programa nacional infantil a diciembre 2024, de 0 a 5 años 11 meses y 29 días corresponde a un 71,5% lo cual equivale a 2.343 niños y niñas que fueron controlados, con respecto a niños y niñas de 6 a 9 años 11 meses y 29 días, la población bajo control corresponde a un 75,1% equivalente a 2.201 niñas y niñas.

**Cobertura Población Infantil  
Año 2024**



### Población Infantil Bajo Control Año 2024

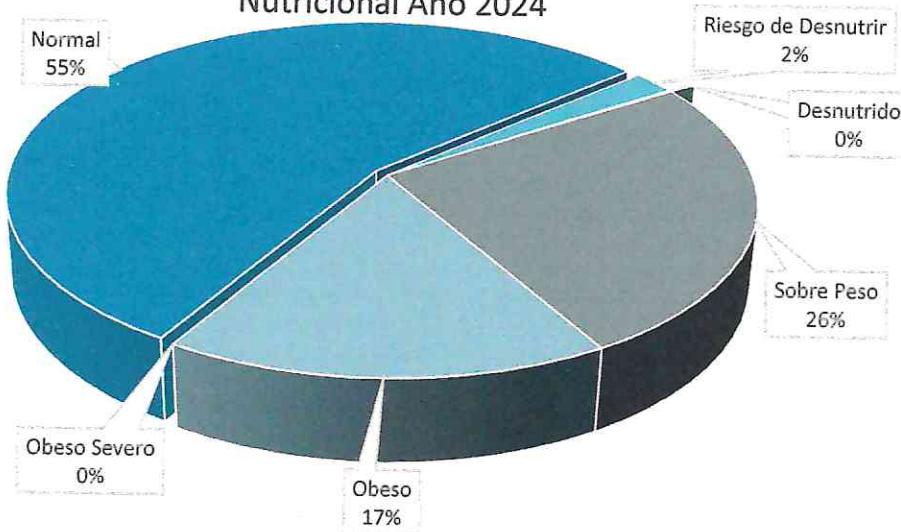


#### **Estado nutricional en la población infantil de 0 a 9 años bajo control a diciembre 2024.**

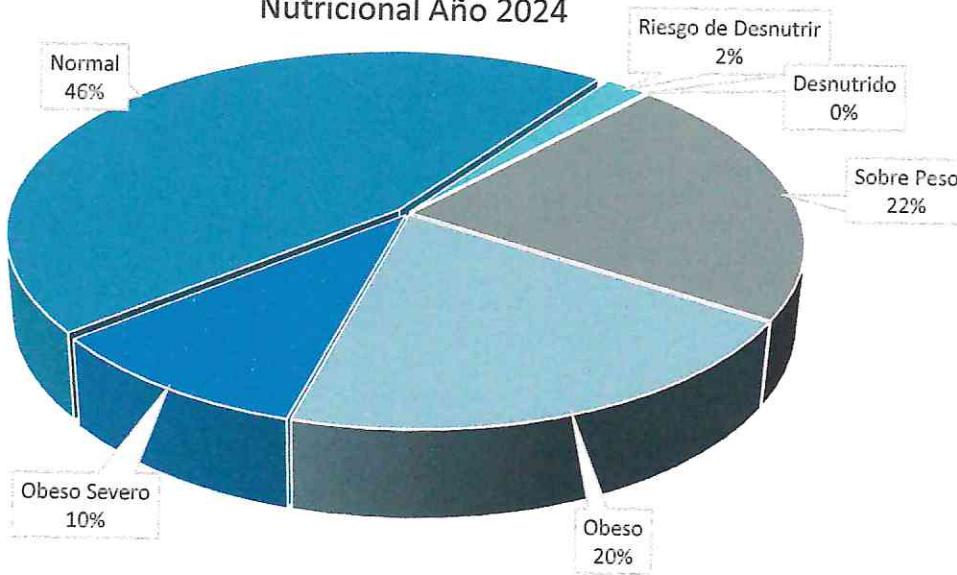
En relación al estado nutricional de la población infantil de 0 a 9 años bajo control a diciembre 2024, el 55,1% presenta un estado nutricional normal el cual equivale a 1.273 niñas y niñas menores de 6 años, el 25,5% presenta un estado nutricional de sobrepeso equivalente a 593 niños y niñas menores de 6 años, un 16,9% presenta obesidad el cual corresponde a 391 niñas y niños menores de 6 años, de un total de 2.343 niños y niñas bajo control un 2,1% presenta riesgo de desnutrir (48 niños y niñas) y un 0,2% presenta desnutrición equivalente a 4 niños y niñas menores de 6 años.

Con respecto a niños y niñas de 6 a 9 años 11 meses y 29 días bajo control, el 45,7% presenta un diagnóstico nutricional normal, en relación a la población menor a 6 años este para el año 2024 tuvo una disminución, el 52,2% de los niños y niñas bajo control presenta malnutrición por exceso, de ellos un 9,8% presenta obesidad severa equivalente a 216 niños y niñas.

Población Menor De 6 Años Bajo Control Según Estado Nutricional Año 2024



Población De 6 A 9 Años Bajo Control Según Estado Nutricional Año 2024



Según la encuesta nacional de salud 2016-2017, la prevalencia de consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras al día alcanza solo el 15%, siendo el mayor el consumo en el grupo de la población con más años de escolaridad, con respecto al consumo de agua el 28,3% mantiene un consumo de 6 o más vasos al día, el consumo de legumbres es de un 24,4% de la población encuestada llega a ese consumo y pescados al 9,2%, Chile es el mayor consumidor de bebidas azucaradas en el mundo donde un 79% de las personas consume al menos 1 vaso al día de bebidas y jugos azucarados.

**Índice CEOD o COPD en población menor de 10 años.**

A diciembre 2024 la comuna cuenta con el siguiente indicador:

0 a 9 Años	Índice	Total	%
	0	2.675	42,6%
Índice CEOD o COPD en pacientes ingresados	1 a 2	1.004	16,0%
	3 a 4	695	11,1%
	5 a 6	426	6,8%
	7 a 8	283	4,5%
	9 o más	1.197	19,1%
	TOTAL	6.280	100,0%

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

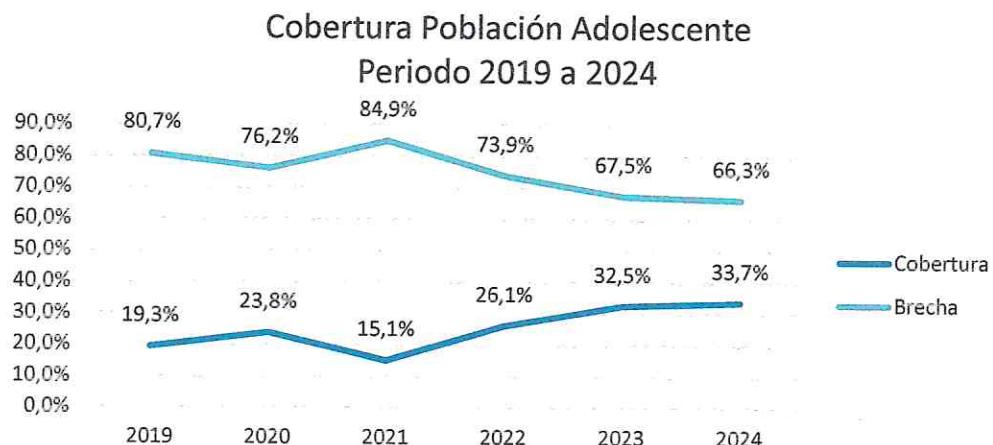
**Población de 0 a 9 años, bajo control en sala IRA**

A diciembre 2024, se cuenta con la siguiente información:

DIAGNÓSTICO	N°
SBOR	81
ASMA	170
Otras Respiratorias Crónicas	6
Oxígeno Dependiente	1
Fibrosis Quística	1
<b>Total de IRA</b>	<b>206</b>

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

### Ciclo vital adolescente.



Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

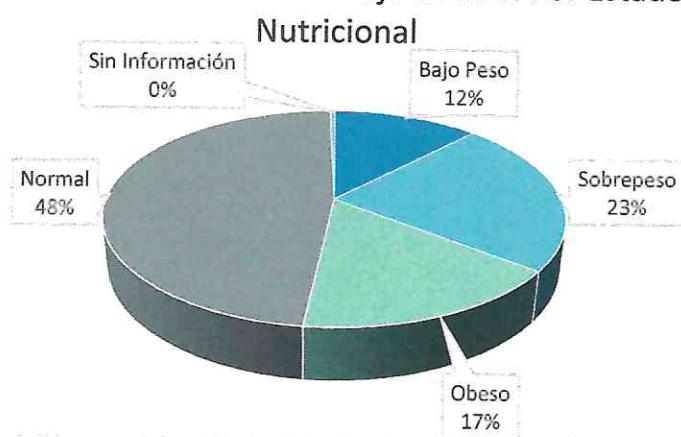
Según lo observado en gráfico anterior, la cobertura promedio de los últimos 6 años de la población adolescente en la comuna, es de un 25%. Esto asociado a control de salud integral del adolescente.

Se puede visualizar el aumento de la cobertura al año 2024 en relación al año 2019 de un 14,4% respectivamente, si bien la brecha sigue siendo un desafío para alcanzar una cobertura deseada en este grupo etario, el grafico demuestra una mejora en los controles de salud integral del adolescente.

### Población bajo control en adolescentes según estado nutricional.

Con respecto al estado nutricional de la población bajo control en adolescentes para el año 2022 el 50,2% de la población bajo control presentaba malnutrición por exceso y para el año 2024 ese dato presento una significativa disminución de un 10,2%, mientras que la prevalencia de normalidad para el año 2022 era de un 41,6%, el año 2024 fue de un 48% incremento de un 6,4% de la población bajo control.

### Población Adolescentes Bajo Control Por Estado Nutricional



**Cobertura según método de control de fecundidad**

A diciembre 2024, 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 56,22%.

**Salud Cardiovascular**

A diciembre 2024, al menos 15 adolescentes se encuentran ingresados al programa de salud cardiovascular de un total de 11.348, lo que equivale al 0,13%.

**Salud Mental**

A diciembre 2024, del total de personas en control por atenciones de salud mental, el 19,13% pertenece al grupo etario adolescente. De este 19,13%, 357 son mujeres y 286 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 un 34,8%; Trastorno de Ansiedad con 27,2%; Otros diagnósticos con un 17,9% y la Depresión con un 10,6%.

**Población de 10 a 19 años, bajo control en sala IRA**

A diciembre 2024, se cuenta con la siguiente información:

Diagnóstico	Nº
ASMA	294
Otras Respiratorias Crónicas	2
Fibrosis Quística	1
Total de IRA	297

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

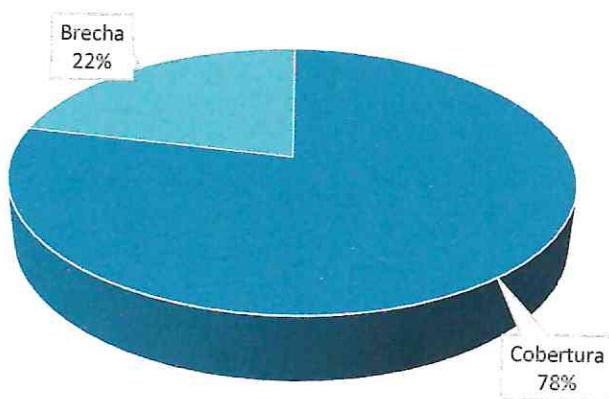
**Ciclo vital adulto y adulto mayor.****Población en control según método de regulación de fecundidad**

A diciembre 2024, 7.528 usuarias están bajo control por algún método. Siendo la terapia hormonal la más utilizada, con un 84,7%.

**PAP vigente y cobertura en mujeres de 25 a 64 años**

A diciembre 2024, existen 12.728 usuarias con PAP Vigente, de un total de 16.285 mujeres inscritas, obteniendo de esta manera una cobertura comunal de este examen de un 78,16%, esto nos permite visualizar las fuerzas de trabajo y acciones que permitieron lograr este resultado.

Cobertura de mujeres con PAP vigente año 2024

**Salud Cardiovascular.**

A diciembre 2024, la población bajo control informada en este grupo fue de 11.333 usuarios, alcanzando una cobertura de 26,8%. Respecto al Riesgo cardiovascular, el 49,4% presenta riesgo alto. Respecto al diagnóstico, el 81,5% padece Hipertensión Arterial, 45,4% Diabetes Mellitus II y el 67,1%, Dislipidemia. A continuación, se detalla la prevalencia comunal por patología a diciembre de 2024:

DM 2024	Prevalencia Nacional	Bajo Control DSM Angol	Población Inscrita	Cobertura Comunal
15 a 24 Años	1,80%	14	7.519	0,19%
25 a 44 Años	6,30%	400	16.553	2,42%
45 a 64 Años	18,30%	2.171	13.715	15,83%
65 y más Años	36,60%	2.558	8.362	30,59%
Total		5.143	46.149	11,14%

Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

HTA 2024	Prevalencia Nacional	Bajo Control DSM Angol	Población Inscrita	Cobertura Comunal
15 a 24 Años	0,70%	33	7.519	0,44%
25 a 44 Años	10,60%	639	16.553	3,86%
45 a 64 Años	45,10%	3.626	13.715	26,44%
65 y más Años	73,30%	4.953	8.362	59,23%
Total		9.251	46.149	20,05%

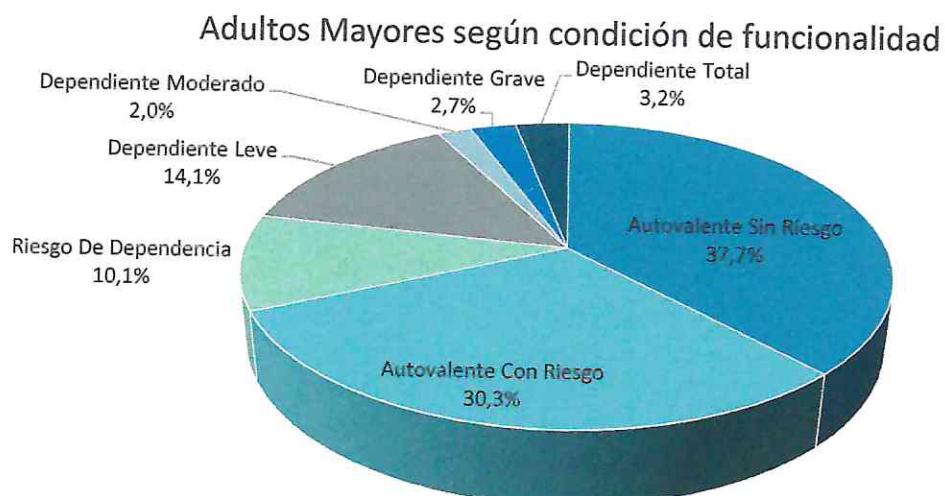
Fuente: Unidad de Estadística Dirección de Salud Municipal Angol.

### Salud Mental.

A diciembre 2024, del total de personas en control por atenciones de salud mental, el 55,0% pertenece al grupo etario adulto y un 14,5% a adultos mayores.

### Población bajo control, Adulto Mayor con condición de funcionalidad y estado nutricional.

Del total de personas mayores en control a diciembre de 2024, según resultado de EFAM, un 37,7% califica como Autovalente sin Riesgo, un 30,3% Autovalente con Riesgo y un 10,1% Riesgo dependencia. Respecto a Dependencia según índice Barthel, destaca la dependencia leve con 14,1%. En esta área nuestro enfoque está en aumentar la cobertura del seguimiento a las personas mayores con riesgo.

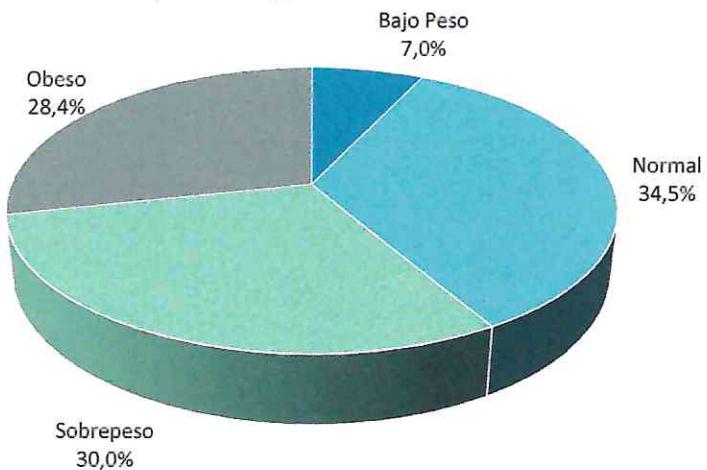


**Respecto al Estado Nutricional.**

Un 7,0% presentó Bajo Peso, 34,5% Normal, 30,0% Sobrepeso y 28,4% Obesidad.

Cabe destacar que la población bajo control de adultos mayores corresponde al 53,1% de nuestra población inscrita, lo que nos deja una brecha de 46,9% adultos mayores que no están bajo control en alguno de nuestros dispositivos de salud.

Adultos Mayores según estados nutricionales

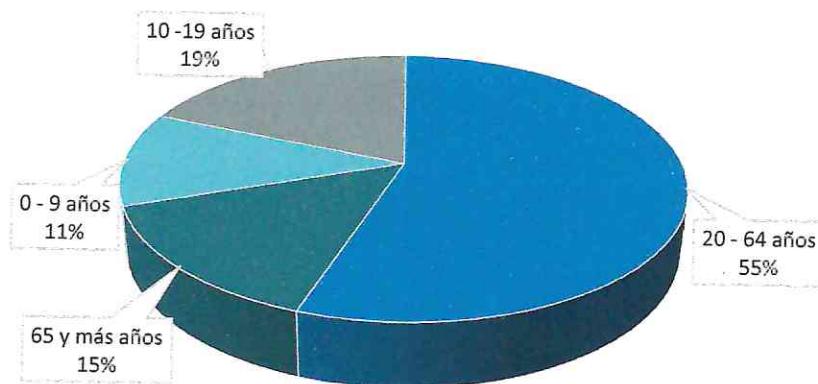


### Programa de salud mental.

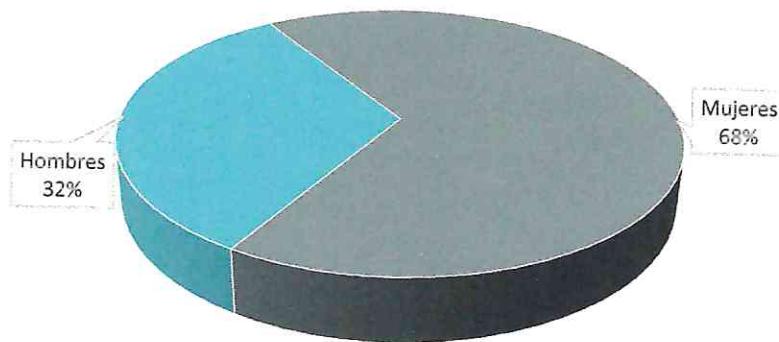
La salud mental es uno de los problemas que está afectando a gran parte de nuestra población y expuesto por nuestra comunidad como una de las prioridades y desafíos de abordaje con los equipos de salud.

En relación a población bajo control según grupo etario podemos visualizar que de 0 a 9 años compromete al 11,4%, equivalente a 384 niños y niñas, de 10 a 19 años un 19,1% equivalente a 643 adolescentes, de 20 a 64 años a el 55% equivalente a 1849 adultos y personas mayores a un 14,5% equivalente a 486, de total el 67,5% corresponden a mujeres, tendencia a nivel a nacional.

**Personas Bajo Control Programa De Salud Mental Por Grupo Etario  
Año 2024**



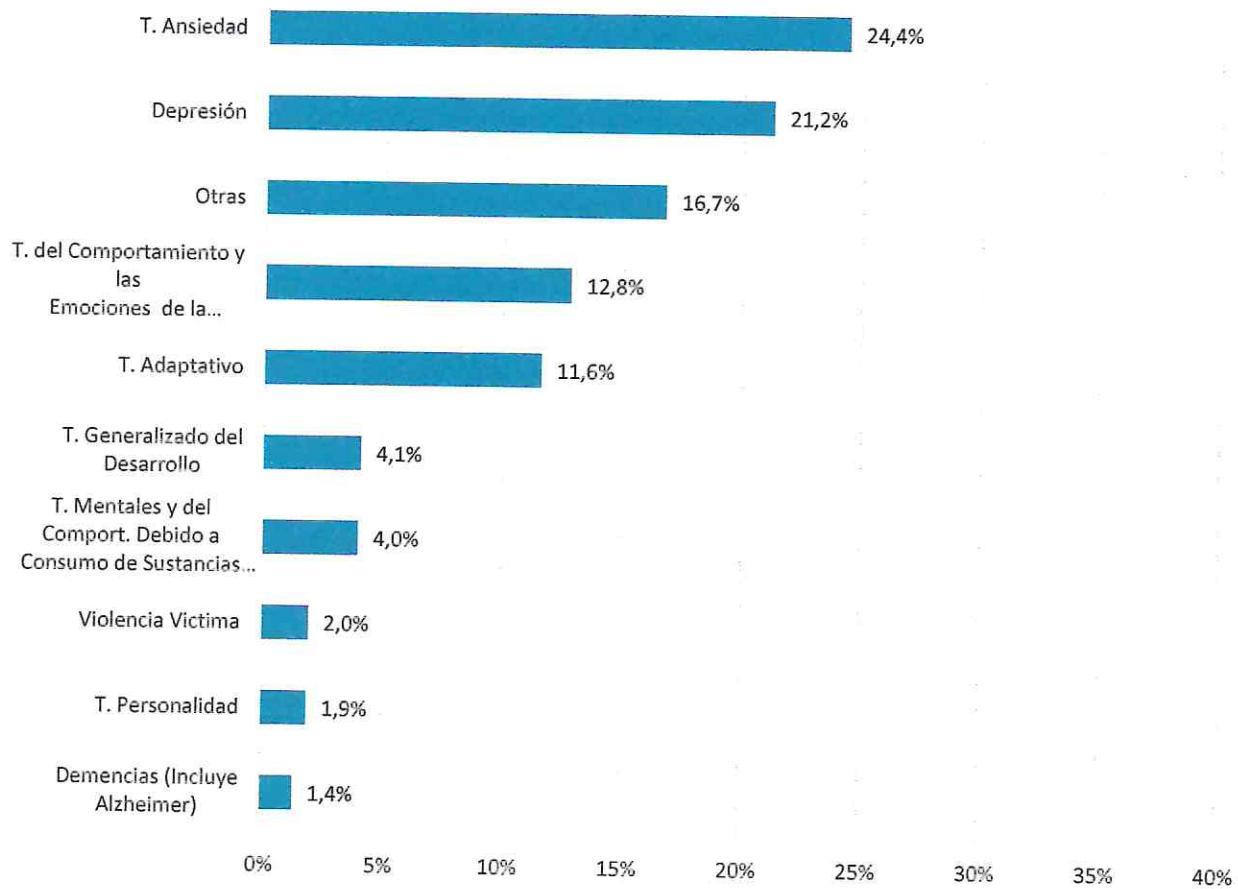
**Personas Bajo Control Programa De Salud Mental Por Sexo  
Año 2024**



### Principales diagnósticos en control en programa de salud mental.

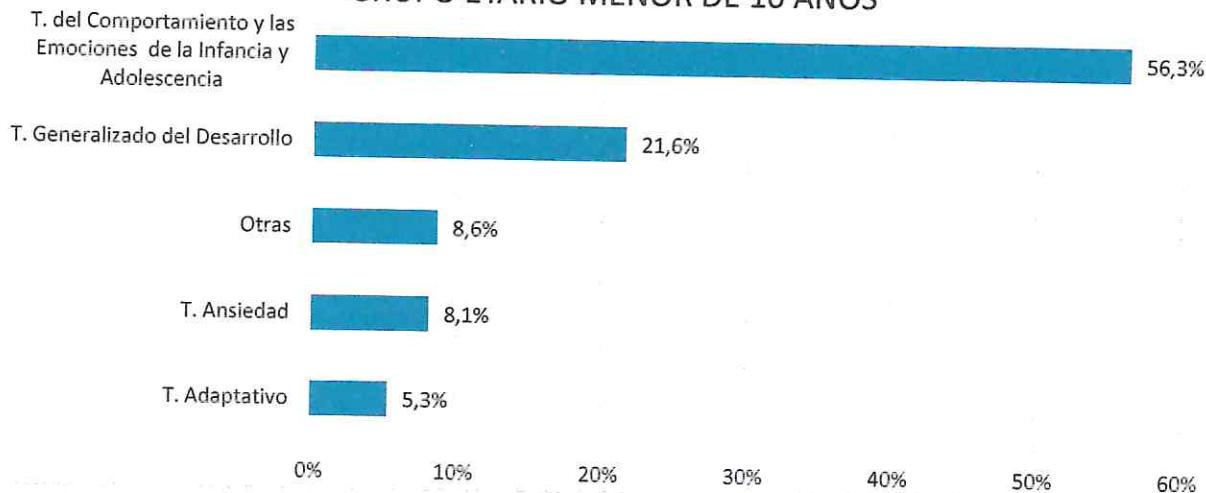
En relación a los principales diagnósticos de salud mental a nivel local; el trastorno de ansiedad representa un 24,4% equivalente a 824 usuarios/as, seguido de la depresión 21,2% equivalente a 718 usuarios/as, otras patologías un 16,7% equivalente a 566 usuarios y usuarios, trastornos del comportamiento al 12,8% equivalente a 433 usuarios y usuarias, trastorno generalizado de a un 4,1%, violencia victima 66%.

### PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE SALUD MENTAL AÑO 2024

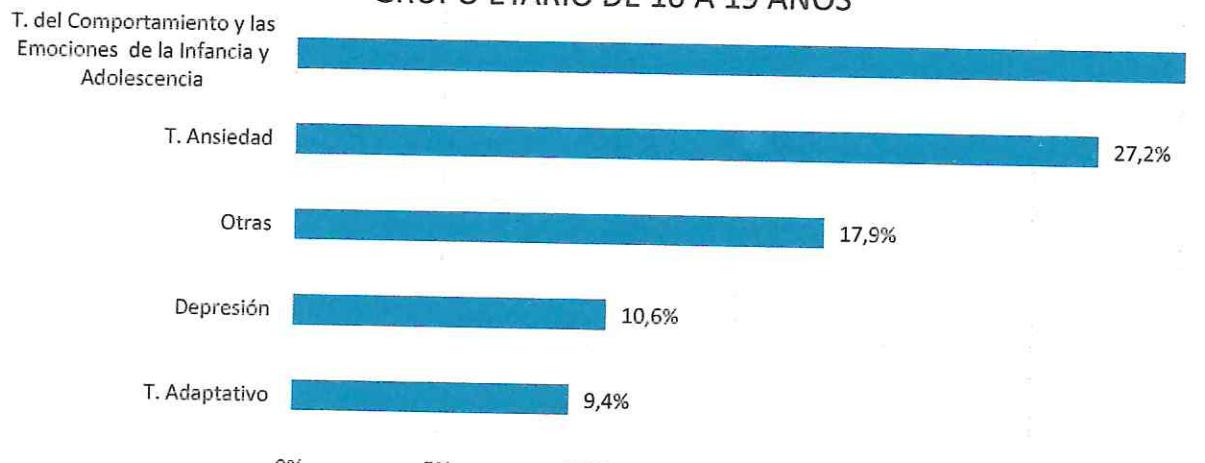


### Principales diagnósticos de salud mental según grupo etario.

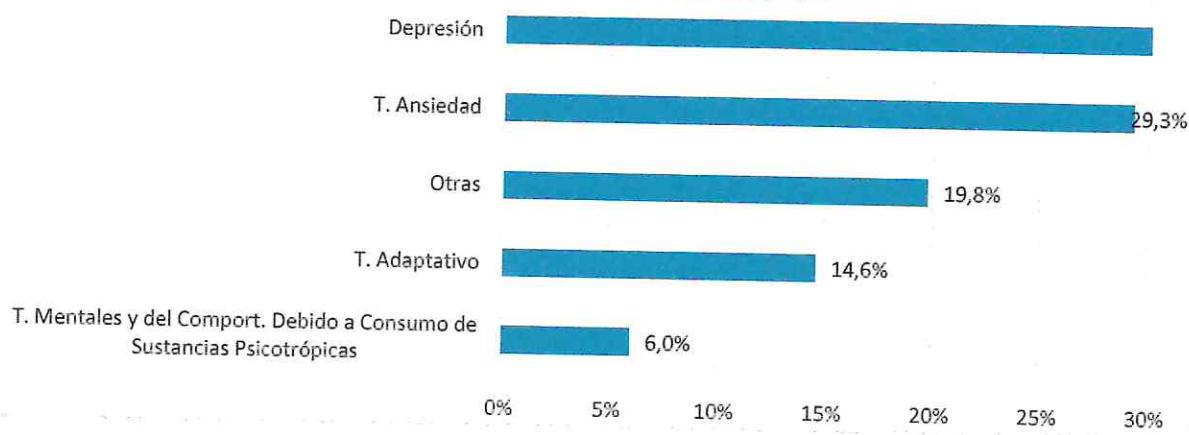
#### GRUPO ETARIO MENOR DE 10 AÑOS



#### GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS



#### GRUPO ETARIO DE 20 Y MÁS AÑOS



En relación a la gráfica anterior podemos analizar que en el grupo etario de adolescente existe un aumento de diagnósticos de ansiedad y depresión en relación a los niños y niñas menores de 10 años, siendo los trastornos del comportamiento la mayor prevalencia, en cuanto al grupo etario de 20 y más años la prevalencia de síntomas depresivos aumenta a un 30,2% seguido por los trastornos de ansiedad de un 29,3%.

Del total de la población bajo control en el programa de salud mental el 67,5% corresponde a mujeres y un 32,5% a hombres.

Según la encuesta nacional de salud, mostro una prevalencia de síntomas depresivos del 16%, siendo dos veces superior en las mujeres. Un 43% de las personas señalo que había presentado problemas de sueño en el último mes y un 34,6% de las personas entre 21 y 68 años presento síntomas asociados a problemas de salud mental en julio de 2020, el cual sube al 72% en aquellas personas que reportan un estado de salud malo o regular.

Debido al aumento de los problemas de salud mental, los cuales son evidenciados en nuestros datos locales y también expuestos en los diálogos ciudadanos y diagnósticos participativos es uno de los objetivos a trabajar y generar las estrategias para contribuir a mejorar la salud mental de nuestra población y analizar profundamente nuestros resultados y datos, priorizando la cobertura de la prevalencia de diagnósticos asociados a salud mental.

**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 a diciembre 2024.

**FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR - CESFAM HUEQUÉN**

Clasificación De Las Familias Por Sector	TOTAL	SECTOR AZUL	SECTOR NARANJO	SECTOR VERDE
Nº Familias Inscritas	4.123	1.287	1.478	1.358
Nº Familias Evaluadas Con Cartola/Encuesta Familiar	1.711	545	618	548
Nº De Familias En Riesgo Bajo	539	117	224	198
Nº De Familias En Riesgo Medio	725	226	267	232
Nº De Familias En Riesgo Alto	446	202	127	117

**FAMILIAS EN CONTROL DE SALUD FAMILIAR - CESFAM ALEMANIA**

Clasificación De Las Familias Por Sector	TOTAL	ZONA A	ZONA B	ZONA C
Nº Familias Inscritas	6.135	2.124	1.546	2.465
Nº Familias Evaluadas Con Cartola/Encuesta Familiar	1.105	449	341	315
Nº De Familias En Riesgo Bajo	443	250	97	96
Nº De Familias En Riesgo Medio	210	21	85	104
Nº De Familias En Riesgo Alto	113	31	38	44

**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	6.758	2.636	2.695	966	144	186	131
Nº Familias Evaluadas Con Cartola/Encuesta Familiar	1.998	579	607	353	144	184	131
Nº De Familias En Riesgo Bajo	692	302	319	48	17	-	6
Nº De Familias En Riesgo Medio	766	116	125	221	85	131	88
Nº De Familias En Riesgo Alto	308	77	66	57	25	48	35

La presente tabla nos muestra las atenciones y actividades de urgencias realizadas en SAPU Y SAR durante el año 204.

ATENCIÓN	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Atención Medica	53.184	22.747	30.437
Enfermería	874	508	366
Matronería			
Kinesiología	60	24	36
Psicología	514	171	343
Trabajo Social	1.013	305	708

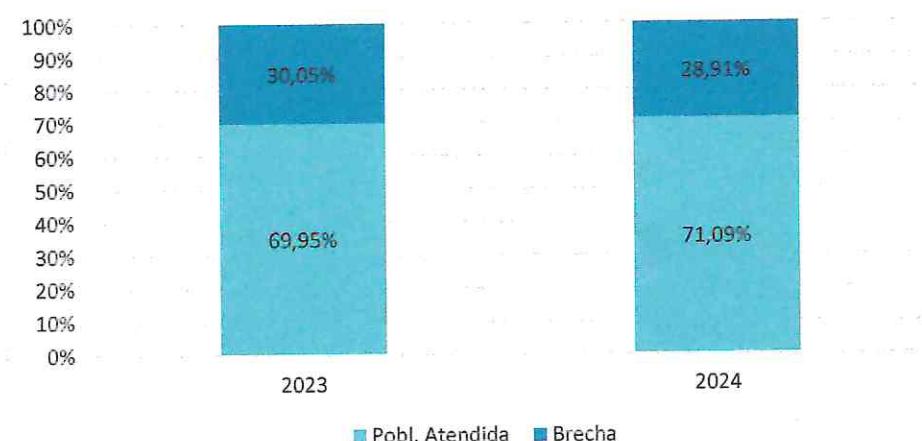
### Alcance de la atención primaria de salud.

Con respecto al alcance de la población que ha recibido al menos una atención de salud a nivel comunal durante el año 2024, el 71,09% equivalente a 39.920 de la población ha recibido al menos una atención, dejando una brecha de un 28,91%, esta acción aumento en relación al año 2023 un 1,14% respectivamente.

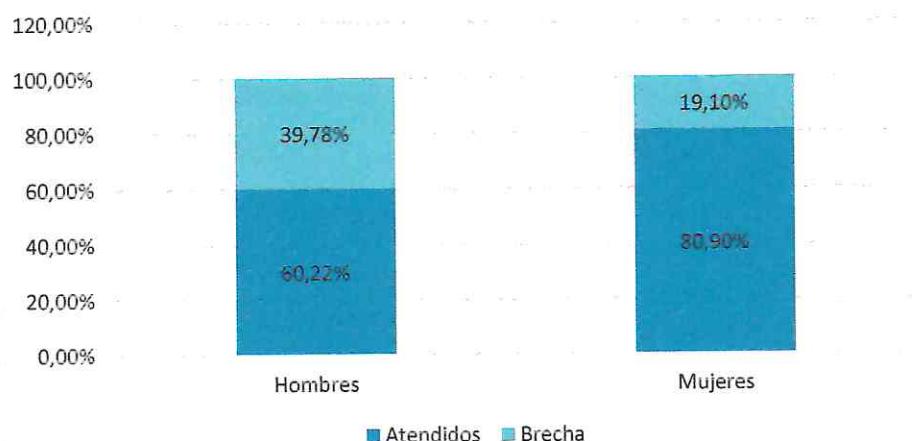
Es importante destacar que del 71,09% u 1% corresponde a tipo de consultas telefónicas mientras que un 99% corresponde a un tipo de atención presencial, de ellas el 90,6% corresponde a la población de 65 y más años seguida por la población infantil de 0 a 9 años con un 85,4%.

Del total de atendidos el 60,5% corresponde a mujeres y el 39,5% a hombres y el alcance de por sexo es de 80,90% con una brecha de 19,10% en mujeres y un 60,22% en hombres con una brecha de un 39,78%.

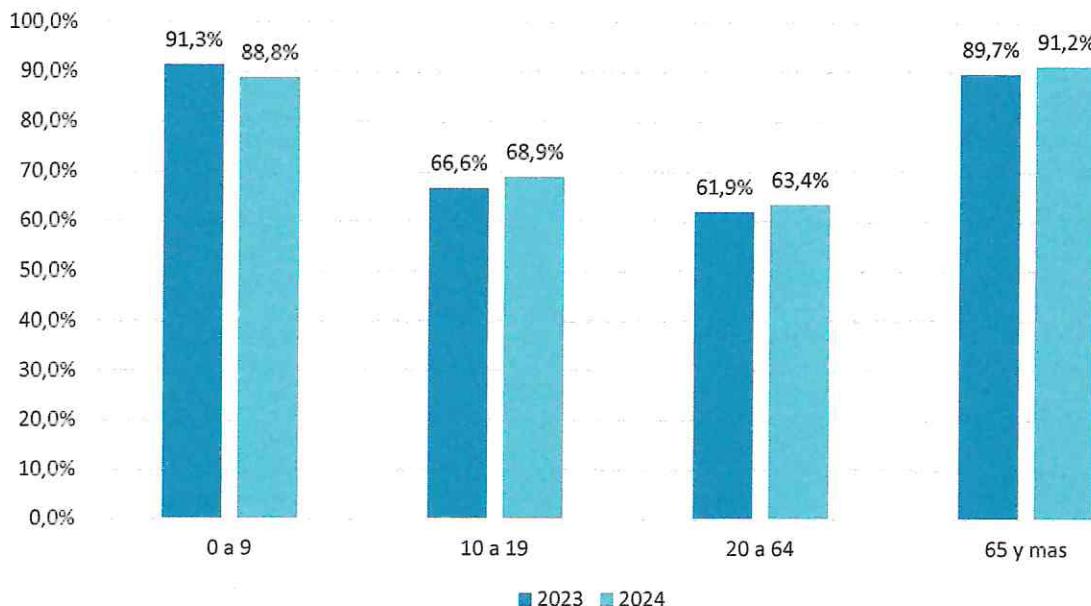
**Alcance de Atenciones en Salud 2023 versus 2024**



**Alcance de Atenciones en Salud Año 2024 Por Sexo**



### Porcentaje población atendida por grupo etario Año 2023-2024



Grupos Etarios	Pob. Inscrita	Pob. Atendida	Hombres	Mujeres	% cobertura
0 a 9	6.209	5.513	2.793	2.720	88,8%
10 a 19	7.560	5.212	2.485	2.727	68,9%
20 a 64	34.007	21.569	7.560	14.009	63,4%
65 y mas	8.362	7.626	3.169	4.457	91,2%
Total	56.138	39.920	16.007	23.913	71,1%
sin información	16	3			

Tabla referencia con los datos de los gráficos y expuestos anteriormente.

## DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El año 2024 Angol se suma como una de las comunas pilotos para la implementación de la Universalización de la APS en nuestro sistema de salud de atención primaria, la cual busca que toda la población pueda acceder a la salud pública primaria, independientemente de su previsión de salud.

La universalización de la atención primaria implica atender a toda la población sin importar su previsión de salud y fortalecer la APS para brindar cuidados oportunos y de calidad según las necesidades de la población.

Este enfoque integral garantiza el mayor nivel posible de salud y bienestar, abarcando promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para el cuidado de su población según sus necesidades, de forma oportuna y de calidad.

Dentro de las estrategias se puede clasificar según tres componentes generales:

**Componente 1:** Ampliación de cobertura y acceso efectivo a través de la optimización de la APS

**Componente 2:** Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS

**Componente 3:** Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS.

El modelo de salud familiar y la implementación de la APS universal revela la importancia que posee la participación comunitaria que se integra como uno de los principales componentes con la finalidad de generar instancias de intervención y diseñar estrategias para mejorar la experiencia de las personas en atención primaria, lo anterior a través de la intersectorialidad.

Con el propósito de promover la participación social de la comunidad usuaria y como parte de las estrategias del componente 3 de la APS universal, los diálogos ciudadanos fueron unas de las acciones realizadas a nivel comunal, liderada por la dirección municipal de salud.

Concentrando uno de los focos la experiencia usuaria en el marco de los determinantes sociales de la Salud.

Para este trabajo el equipo centro las acciones en 2 jornadas masivas con integrantes de la comunidad, organizaciones, funcionarios de la red educacional, alumnos de distintos establecimientos educacionales, con el propósito de dialogar, conversar y compartir sus experiencias en relación con la atención en salud.

La dinámica fue por 12 grupos de 6 a 8 representantes de la comunidad liderada por una dupla de monitores quienes tomaban acta y facilitaban los procesos.

De la primera jornada se presentaron los problemas según cada ámbito y los posibles proyectos a trabajar.

Para la segunda jornada se trabajó en una metodología participativa donde cada representante de la comunidad votaba por tres problemáticas de un total de 7 problemas presentados.

Finalmente se establecen los 3 problemas e ideas de proyectos más votadas para trabajar en los nombres y acciones.

<b>PROBLEMAS</b>	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación de salud mental que afectan a las familias.</li> <li>• Falta de RR.HH. para mejorar la atención en Salud Mental</li> </ul>	Hablemos de salud mental?	Mejorar el acompañamiento en temáticas de Salud Mental en la comuna de Angol.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso en salud por medio de tecnologías</li> </ul>	Tele acceso Angol, el mundo digital al alcance de todos	Extender el acceso de los usuarios a los dispositivos de salud a través del uso de las tecnologías.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor Resolutividad en APS</li> <li>• Disminuir listas de esperas de prestación.</li> <li>• Articular SSAN con APS</li> </ul>	Programa informático	Potenciar las estrategias para disminuir los NSP a nivel comunal.

#### Plan de gestión experiencia usuaria.

Bajo el mismo componente se aplica una encuesta de medición de experiencia usuaria en los tres dispositivos de salud de APS en nuestra comuna.

La encuesta fue aplicada en mayo 2024 a 316 usuarios:

- CESFAM Huequén: 70 encuestados
- CESFAM Piedra del Águila: 88 encuestados
- CECOSF el Retiro: 22 encuestados
- CESFAM Alemania: 112 encuestados
- PSR Colonia Manuel Rodríguez: 14 encuestados
- PSR Vegas Blancas: 10 encuestados

De las 316 personas que respondieron la encuesta, 179 corresponden a género femenino y 135 a género masculino.

Con respecto a la nacionalidad; 311 corresponden a nacionalidad chilena, 1 de nacionalidad boliviana, 1 de nacionalidad colombiana, 2 de nacionalidad venezolana y 1 otra.

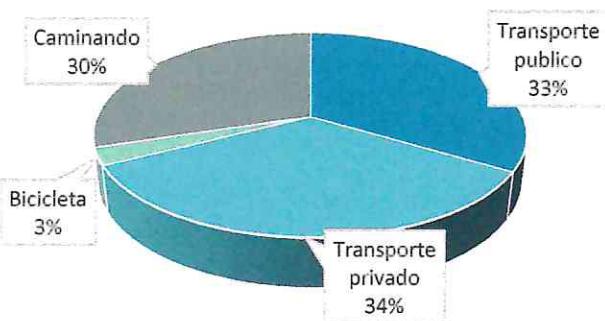
41 personas pertenecen al pueblo mapuche.

#### Preguntas.

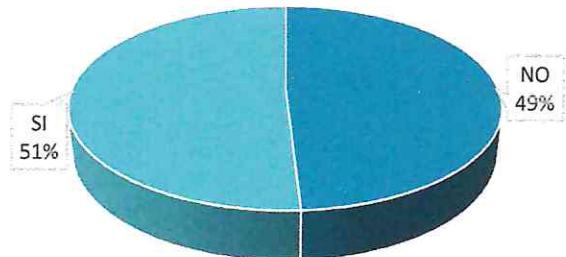
#### ¿Qué medio de transporte utiliza habitualmente para asistir al establecimiento de salud?

238 personas declaran que los medios de transporte facilitan la asistencia al establecimiento de salud.

El 33,8% de la población utiliza transporte privado y muy seguido con un 33,5% de las personas utiliza transporte público y un 29,8% asiste caminando al establecimiento de salud.



#### ¿Conoce los recursos existentes en la comuna para favorecer el bienestar y salud de las personas y el propio?

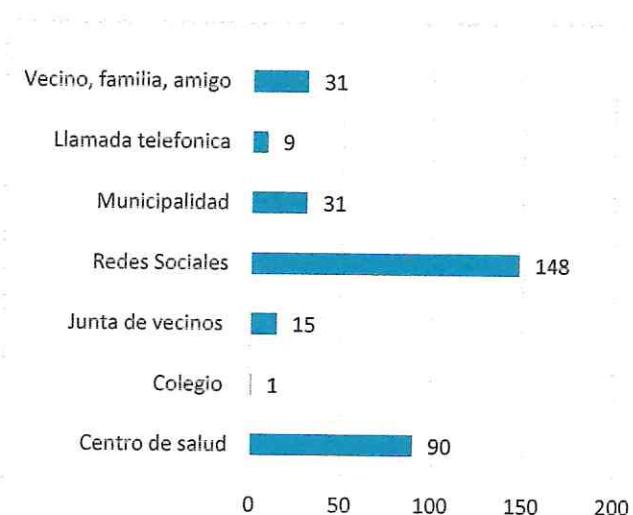


El 51% de las personas menciona conocer los recursos existentes en la comuna para favorecer el bienestar y salud de las personas y el propio, cabe destacar que un 49% de las personas el cual corresponde a 155 de las 316 personas responden que NO conocen los recursos existentes en la comuna para favorecer el bienestar y salud de las personas y el propio.

### ¿A través de que medio se entera de la realización y existencias de las actividades en su territorio?

La tabla nos indica que la mayor cantidad de personas se entera por redes sociales, seguido de los dispositivos de Centro de Salud, de ellas un 53,5% considera que la difusión de las actividades no es suficiente y un 46,5% considera que la difusión de las actividades es suficiente.

En relación a misma pregunta el 47,5% presenta dificultad para asistir de las actividades en su territorio y un 52,5% tiene facilidades para participar de las actividades disponibles para la comunidad en sus territorios.

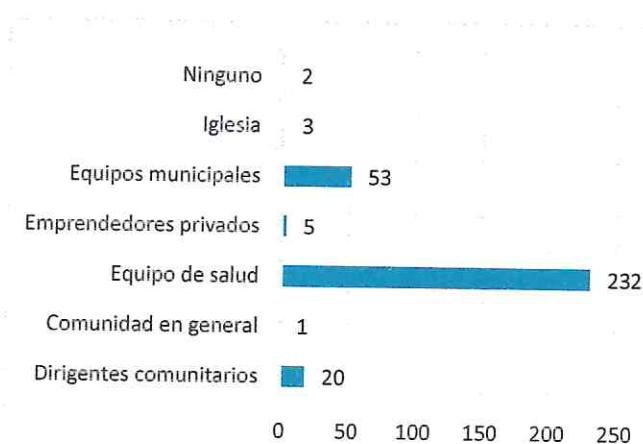


### ¿Cuáles son las razones por la que no pueden participar?



De las personas con alguna dificultad para participar de las actividades la razón que más predomina es por la disponibilidad de horario para asistir, seguido por la oferta limitada de las actividades.

**¿A quién considera clave en su comuna para lograr mejorar sus condiciones de salud, de su familia y de su comunidad?**



Con respecto a la presente tabla cabe destacar que el 73,4% de la población encuestada considera clave al equipo de salud para lograr mejorar las condiciones de su salud y el 16,7% considera clave a los equipos municipales.

**¿Qué considera que hace falta en la comuna para favorecer el bienestar y salud de las personas?**

El 45,2% de la población manifiesta que el aumentar la cantidad de horas principalmente medicas podría favorecer su bienestar y salud.



## PLANEAS DE ACCIÓN

Mediante el los procesos y la participación de la comunidad, con los equipos de salud y actores locales de los dispositivos de salud de atención primaria de Angol, presentamos el desarrollo de el plan de acción para abordar los problemas identificados durante el periodo de los años 2022, 2023 y 2024.

### CESFAM HUEQUÉN

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2022 acorde a las problemáticas.	Estado de ejecución.
Comunicación y educación.  Falta de conocimiento frente al total de prestaciones que existen en el CESFAM, expresados en una deficiente visibilizarían de aquellas personas que realizan cada una de esas atenciones.	-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.	Realizado
Satisfacción usuaria: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar el trato, tanto al usuario externo como interno.</li><li>• Mejorar la calidad de atención que existe en ciertas unidades específicas, principalmente en farmacia, dación de horas y la atención médica.</li></ul>	-Realización de reunión para presentar el protocolo de atención a migrantes con funcionarios de cada establecimiento. -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.	Realizado  Realizado
Problemáticas no abordadas en el plan de participación: <ul style="list-style-type: none"><li>• Escasez en la oferta diaria de horas médicas.</li><li>• Alta Rotación de profesionales, brechas por cambio de profesional del equipo médico tratante.</li><li>• Alto nivel de recitación de horas, luego de obtenida una hora de atención con distintos profesionales.</li></ul> Déficit en infraestructura		Realizado

**Problemáticas identificadas en el Diagnóstico participativo CESFAM Huequén 2023**

Análisis de las respuestas proporcionadas por los usuarios en relación con los siguientes aspectos:

**1. Acceso**

Acceso a la atención y horas médicas: Crea una categoría separada para abordar temas relacionados con la disponibilidad de atención médica, citas y accesibilidad general al centro de salud.

Déficit de agua: Esta categoría se centra en las preocupaciones de la comunidad sobre la falta de acceso suficiente a agua potable y cómo puede afectar la salud general.

Mala locomoción: Crea una categoría para abordar las dificultades de transporte y acceso al centro de salud que afectan a la comunidad.

Poca atención a la población rural: Agrupa todas las respuestas que se refieren a la falta de atención y servicios suficientes para la población rural que puede estar alejada del centro de salud.

**2. Ambiente social**

Consumo de alcohol y drogas: Agrupa todas las respuestas relacionadas con el consumo de alcohol y drogas, ya que es un problema de salud importante que se debe abordar.

**3. Satisfacción usuaria:**

Salud mental en adultos mayores y líderes comunitarios: Crea una categoría específica para tratar los problemas de salud mental en adultos mayores y líderes comunitarios, ya que estas son necesidades particulares que requieren atención especializada.

Trato al usuario y probidad administrativa: En esta categoría, incluye las respuestas relacionadas con la calidad del trato y la atención recibida por parte del personal del centro de salud, así como las preocupaciones sobre la integridad administrativa.

**4. Participación comunitaria:**

Poca participación de la comunidad: Agrupa todas las respuestas que se refieren a la falta de participación de la comunidad en las decisiones y acciones relacionadas con la salud y el funcionamiento del centro de salud.

Problemas priorizados en diagnóstico participativo para el Plan de participación 2023	Actividades abordadas en el plan de participación 2023 acorde a las problemáticas	Estado de ejecución
1.- Acceso y Participación Social (Se integra - Déficit de recurso humano)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de actividad (reunión/trabajo en terreno) de acercamiento comunitario a cargo de cada sector del CESFAM Huequén, con sus respectivas organizaciones comunitarias, tales como JVV urbanas o Rurales, de acuerdo con las necesidades de cada Sector.</li> <li>• Dar respuesta a consultas realizadas a través de Redes sociales de forma mensual, en reunión de salud familiar.</li> <li>• Ejecución de mesa de trabajo del intersector, infanto-juvenil. Realizada entre educación y salud con frecuencia bimensual, del territorio.</li> <li>• Realización de infografía con antecedentes educativos e informativos respecto a proceso de vacunación COVID- 19 e influenza.</li> <li>• "Realización de Jornada participativa de finalización del proceso Diagnóstico.</li> <li>• Entrega de Informe Final del Proceso</li> <li>• "Realización de renovación de directiva de consejo de desarrollo Local</li> <li>• Realización de Plaza ciudadana Organizada por CDL</li> </ul>	Realizado
2.- Infraestructura:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización ornada de sensibilización e intercambio de información con autoridades para dar solución a problemáticas de infraestructura interna.</li> </ul>	Realizado
3.- Difusión al usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de Jornada de sensibilización directiva CDL y equipo a dirigentes de organizaciones territoriales y funcionales circunscritos a Huequén.</li> <li>• Utilizar de manera regular las TIC'S con educciones preventivas y promocionales referente a las distintas áreas de la salud que se trabajan en APS (Enfermedades crónicas, ciclo vital, salud mental, adolescente, infantil, adulto mayor, Salud sexual y reproductiva etc)</li> <li>• Realización de boletín informativo anual en reunión del consejo de desarrollo. Generando un levantamiento de necesidades para boletín 2024.</li> <li>• Realización de reunión de gestión del reclamo con integrante de la comunidad y del Comité de Consulta ciudadana, donde se revisan reclamos realizados en el mes.</li> </ul>	Realizado
4.- Migrantes – interculturalidad – Adulto Mayor (solicitado desde SSAN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de stand informativo en actividad comunitaria tipo Plaza Ciudadana organizada por CESFAM Huequén (OIRS - SOME)</li> <li>• Realización de capsula educativa por parte de facilitador intercultural, publicado mediante plataforma digital, para agilizar el acceso a la información de la comunidad</li> <li>• Ejecución de actividades de desarrollo cognitivo y capacitaciones con personas mayores.</li> </ul>	Realizado

Problemáticas identificadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Déficit de RR.HH.</li> <li>• Difusión al usuario</li> </ul>

Factores favorecedores del proceso de ejecución del Plan 2024	Factores obstaculizadores del proceso de ejecución del Plan 2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso por parte de dirección en las actividades referentes al plan de participación adaptado a nivel comunal.</li> <li>• Buena ejecución por parte de unidades complementarias a la participación social.</li> <li>• Capacidades dentro del Equipo de Comunicación Social para ejecución de actividades de difusión.</li> <li>• Potenciar el uso de redes sociales para ampliar la difusión mediante FACEBOOK y WHATSAPP.</li> <li>• Buena dinámica interna entre equipo de gestión y Equipo de modelo de Salud Familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de acceso a instancias de coordinación y comunicación por parte de los equipos del CESFAM Huequén.</li> <li>• Recursos limitados a la hora de implementar estrategias a gran escala de participación social.</li> <li>• Alto nivel de disconformidad usuaria frente a procesos de consulta ciudadana como diagnósticos participativos</li> <li>• Baja asistencia en actividades como reuniones de consejo de desarrollo pese a adaptaciones para poder cumplir con objetivos.</li> </ul>

**Plan de acción CESFAM Alemania****Problemáticas identificadas en el Diagnóstico participativo CESFAM Alemania 2022**

Análisis de las respuestas proporcionadas por los usuarios en relación con los siguientes aspectos:

**1. Comunicación y educación.**

- Falta de comunicación en SOME.
- Desconocimiento de la categorización.
- Falta de difusión del Programa de atención domiciliaria.
- Desconocimiento del Centro odontológico.
- Falta de información sobre prestaciones del CESFAM
- Falta de información respecto al retraso de atención.

**2. Ambiente social:**

- Agresividad en consultantes.

**3. Satisfacción usuaria.**

- Falta de Médico, poco recurso humano, tiempo de espera.
- Falta de medicamentos (tiempo de espera)
- Falta de hora médica
- Generación de actividades con la comunidad en horario limitado
- Falta más humanización del trato
- Se requiere difusión a la comunidad del libro de felicitaciones, reclamos y sugerencias.
- Se requiere generar actividades con la comunidad en horario de extensión.
- Concentración de usuarios en horario específico (SAR)

**4. Infraestructura**

- Pequeña infraestructura (SAR)
- Espacio estrecho de la sala de espera (SAR).
- Espacio físico de atención despersonalizada.
- Falta box de atención.

**5. Gestión administrativa.**

- Falta de criterios estándar conocidos para quienes validan agenda, respecto a la oferta
- Falta de conductores.

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2022 acorde a las problemáticas.	Estado de ejecución
<b>Comunicación y educación.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala información de funcionarios a usuarios.</li> <li>• Los teléfonos para pedir horas no funcionan</li> <li>• Poca educación en salud preventiva</li> <li>• No aportan información de los programas de atención de manera oportuna</li> <li>• Falta de educación hacia las familias en recetas médicas</li> <li>• Falta de compromiso de padres y apoderados (automedicación y entrega de información).</li> </ul>	<p>-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.</p> <p>-Educación en sala de espera en temas de salud, tales como: enfermedades respiratorias, salud cardiovascular, prevención del consumo de alcohol, entre otros.</p> <p>-Publicación de cápsula educativa para promover la alimentación saludable a nivel comunal.</p> <p>-Conformación del equipo de comunicación social comunal.</p> <p>-Difusión en redes sociales de material informativo en prevención de distintos tipos de Cáncer.</p>	Realizado. Realizado Realizado Realizado Realizado Realizado
<b>Salud Mental</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de enfermedades mentales en Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).</li> <li>• Baja disponibilidad de horas para psicóloga/o.</li> <li>• Agresión de pacientes a trabajadores del área de salud.</li> <li>• Temor y miedo a envejecer y perder la auto valencia.</li> </ul>	<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>	Se realiza entre dos Cesfam de la comuna, Alemania y Huequén. Realizado
<b>Satisfacción usuaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención despersonalizada de algunos funcionarios.</li> <li>• Trato inadecuado de funcionarios.</li> <li>• Los teléfonos para pedir horas no funcionan.</li> <li>• Larga espera en la mañana para sacar hora</li> </ul>	<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>	Realizado. Realizado Realizado.
<b>Ambiente social:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol y drogas en jóvenes y adolescentes.</li> <li>• Uso indebido de espacios públicos del sector</li> </ul>	-Participación en mesa de Senda Previene CESFAM Alemania. Dirigida a la población adolescente, adulta y adulta mayor.	Realizado
<b>Participación social:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se considere a la comunidad en las decisiones de funcionamiento del CESFAM</li> </ul>	<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>	Realizado No realizado.

	<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>	Realizado. Realizado. Realizado.
<p>Problemáticas no abordadas en el plan de participación:</p> <p>Gestión de horas médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No alcanzar hora médica</li> <li>• Inasistencias de usuarios</li> <li>• Pocas horas médicas para personas en situación de discapacidad</li> <li>• Falta organización en la entrega de horas</li> </ul> <p>Infraestructura.</p>		

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2023 acorde a las problemáticas.	Estado de ejecución.
Comunicación y educación.	<p>Difusión de Calendario de Vacunas COVID e Influenza a través de redes sociales.</p> <p>Mantener actualizados sitios de redes sociales Facebook -Instagram del CESFAM con información de acciones y prestaciones.</p> <p>Difusión de cartera de prestaciones actualizada a la comunidad a través de redes sociales.</p> <p>Reunión informativa sobre derechos y deberes de los usuarios con el Consejo de Desarrollo Local</p> <p>Realización de taller educativo sobre Atención Preferencial para Personas Mayores, Personas con discapacidad y sus respectivos cuidadores en sesión del Consejo de Desarrollo Local</p>	Realizado Realizado Realizado Realizado Realizado
Ambiente social:	Realización de taller para informar sobre protocolo de actuación en caso de agresión a funcionarios de salud en reunión del Consejo de Desarrollo.	Realizado
Satisfacción usuaria.	<p>Presentación del Decálogo Humanización del Trato para comunidad y funcionarios del CESFAM.</p> <p>Realización de taller educativo sobre el funcionamiento de la OIRS al Consejo de Desarrollo Local.</p>	Realizado Realizado

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requiere generar actividades con la comunidad en horario de extensión.</li> <li>• Concentración de usuarios en horario específico (SAR)</li> </ul>		
<p>Problemáticas no abordadas en el plan de participación:</p> <p>Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pequeña infraestructura (SAR)</li> <li>• Espacio estrecho de la sala de espera (SAR).</li> <li>• Espacio físico de atención despersonalizada.</li> <li>• Falta box de atención.</li> </ul> <p>Gestión administrativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de criterios estándar conocidos para quienes validan agenda, respecto a la oferta</li> <li>• Falta de conductores.</li> </ul>		

Problemáticas identificadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones Interculturales</li> <li>• APS Universal</li> <li>• Medio Ambiente</li> <li>• Comunicación social</li> <li>• Trabajo comunitario sectorial e intersectorial</li> <li>• Persona Mayor</li> <li>• Satisfacción usuaria</li> <li>• Consumo perjudicial Alcohol, cigarrillos y drogas</li> </ul>

Factores Favorecedores del Proceso ejecución del Plan de Participación Social 2024	Factores Obstaculizadores del Proceso ejecución del Plan de Participación Social 2024
<p>Compromiso del equipo del CESFAM en apoyar y participar continuamente en las actividades realizadas para promover la participación Social.</p> <p>Diagnóstico claro con las problemáticas bien definidas por la comunidad.</p> <p>Representatividad del Consejo de Desarrollo Local del CESFAM, involucrado en cada actividad que se realiza en la comunidad.</p> <p>Participación e involucramiento de la comunidad con las actividades del CESFAM.</p> <p>Proactividad de los encargados de cada programa/ Zonas/ Equipo de Gestión.</p> <p>Compromiso en difusión, Promoción y prevención de la Salud.</p>	<p>Escasez recurso económico para la ejecución de estrategias y actividades</p> <p>Falta de espacios para encuentros, conversatorios que cuenten con la implementación necesaria.</p>

**CESFAM PIEDRA DEL ÁGUILA**

Problemáticas identificadas en el Diagnóstico participativo CESFAM PDA 2023.

**1. Comunicación y educación.**

- Falta realizar más talleres informativos y educativos a la comunidad.

**2. Ambiente social:**

Se detecta agresividad más frecuente en la relación de Usuarios y Funcionarios.

Falta de recursos para el Sector Salud

**3. Satisfacción usuaria.**

Tiempos de Espera prolongados para obtener las horas de atención.

Falta de Personal suficiente para desarrollar las tareas y monitoreos.

-mejorar acceso de Representantes Comunitarios al CESFAM

- Se percibe agresividad en la relación Usuario-Funcionario.

**4. Infraestructura**

- Infraestructura a veces deficiente

**5. Acceso**

-Mejorar acceso de Representantes Comunitarios al CESFAM

-Falta mejorar el acceso a Sector Rural

**6. Gestión administrativa.**

- Falta fiscalización en las Atenciones de Salud.

-Deficiente seguimiento a Usuarios

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2022 acorde a las problemáticas.	Estado de ejecución.
<b>Participación social:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requiere más participación y asistencia a reuniones de JJ.VV.</li> <li>• Poca participación "siempre los mismos".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realización de actividad masiva comunal, de carácter promocional en temáticas como actividad física, ferias de salud, entre otras.</li> <li>-Realización de feria comunal "Angol sin Fronteras" dirigida a comunidad migrante en la cual se reúnan los servicios disponibles de la comuna.</li> <li>-Realización de reuniones del Consejo de Desarrollo de los tres CESFAM y/o Comité de Salud.</li> <li>-Participación en mesa territorial Mapuche comunal.</li> <li>-Realización de Mesa territorial intersectorial con perspectiva comunal. En las siguientes temáticas: infanto juvenil, educación- salud, Jardines infantiles, colegios y liceos.</li> <li>-Elección del Comité electoral, para conformar Concejo de desarrollo local, CESFAM Piedra del Águila</li> <li>-Elección de nueva directiva del Concejo de desarrollo, CESFAM Piedra del Águila</li> </ul>	Realizado.  No realizado.  Realizado.  Realizado. Realizado.  Realizado.  Realizado.
<b>Educación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Más instancias de educación sobre diversidad sexual, para lograr mayor comprensión y aceptación por parte de toda la comunidad.</li> <li>• Faltan charlas educativas sobre funcionamiento de dispositivos (sector rural).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entrega de cartilla informativa referente a temáticas tales como virus hanta, COVID, tuberculosis entre otras, en posta de salud rural de Colonia Manuel Rodríguez.</li> <li>- Alfabetización digital en uso de Smartphone dirigido a personas mayores del sector CECOSF El Retiro.</li> <li>- Realización de talleres para contribuir a la participación activa en salud del adulto mayor a nivel comunal.</li> </ul>	Realizado  Realizado  Realizado.
<b>Problemáticas no abordadas en el plan de participación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en cuanto a la movilización y transporte público, en los sectores más alejados del centro de la comuna.</li> <li>• Consumo de drogas y alcohol. Micro tráfico.</li> <li>• Escándalos, peleas y desmanes en la calle (sector Coñuñuco).</li> <li>• Adulto mayor sin redes de apoyo.</li> <li>• Falta de áreas verdes en Sector El Retiro.</li> <li>• Posesión de animales de granja en domicilios.</li> <li>• Gestión de horas médicas.</li> <li>• Mayor trabajo comunitario en equipo rural.</li> </ul>		
Mejorar gestión de horario de llegada a postas rurales.		

Problemáticas priorizadas en Diagnóstico participativo.	Actividades abordadas en el Plan de Participación 2023 acorde a las problemáticas.	Estado de ejecución.
Comunicación y educación. - Falta realizar más talleres informativos y educativos a la comunidad.	-Realización de diversas educaciones en Salas Espera en uso racional de medicamentos en Sector Rural (Postas y Estaciones Médico Rurales-CECOSF) -Trabajo comunitario integral con Club Adulto Mayor Javiera Carrera -Difusión Carta Deberes y Derechos de los usuarios en Salud en agrupaciones comunitarias.  Taller Preventivo Promocional Salud Mental "Yo me Cuido" abierto a los Usuarios	Realizado Realizado Realizado Realizado
Acceso -Mejorar acceso de Representantes Comunitarios al CESFAM	Reuniones de trabajo comité de salud CECOSF Reuniones con el Consejo de Desarrollo Local del CESFAM Reuniones de Comité Gestión Usuaria (dirigentes CDL y equipo de salud).	Realizado
Satisfacción usuaria. Falta de Personal suficiente para desarrollar las tareas y monitoreos. - Se percibe agresividad en la relación Usuario-funcionario.	Proceso Medición de la Satisfacción Usuaria, realizada en salas de espera a usuarios del CESFAM PDA.	Realizado
Gestión administrativa. Falta fiscalización en las Atenciones de Salud.	Seguimiento del Plan de Participación por parte del Equipo de Salud	Realizado
Problemáticas no abordadas en el plan de participación: Infraestructura - Infraestructura a veces deficiente Acceso -Falta mejorar el acceso a Sector Rural Deficiente seguimiento a Usuarios Satisfacción usuaria Tiempos de Espera prolongados para obtener las horas de atención. Ambiente social: Falta de recursos para el Sector Salud		

**Plan de acción CESFAM piedra del águila.**

Problemáticas identificadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio ambiente y entorno</li> <li>• Salud mental</li> <li>• Falta de interés de los jóvenes en su territorio</li> <li>• Comunicación social</li> <li>• Trabajo comunitario sectorial e intersectorial</li> <li>• Falta de estrategias de intervención en población adulta joven.</li> <li>• Gestión en salud.</li> </ul>

Categorías de Análisis	Propuestas de Acción 2024
Medio Ambiente y Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ente ejecutivo de acciones medioambientales (CESFAM y CECOSF)</li> <li>• Campañas de Concientización</li> <li>• Contacto con oficina de Medio Ambiente para conocer su Planificación Anual y armar Alianzas</li> <li>• Talleres y Charlas Periódicas acerca de los avances de ejecución y planificación medioambiental, a Organizaciones Sociales e Instituciones de la Comuna de Angol</li> <li>• Utilización de Espacios Públicos para actividades deportivas, recreativas, artísticas, culturales y otras, en beneficio de la Comunidad.</li> <li>• Formación de Monitores Ambientales (en las diferentes Organizaciones Sociales e Instituciones).</li> <li>• Realizar Proyectos educativos</li> <li>• Monitoreo y evaluación permanente y constante de los Planes y Proyectos.</li> </ul>
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades Preventivas realizadas por el Personal de Salud (desarrolladas al aire libre)</li> <li>• En cada Centro llevar Nómina de Personas con Diagnósticos de Salud mental sospecha, que no han sido Atendidas.</li> <li>• Que los Talleres que ya se encuentran en funcionamiento cumplan íntegramente con las Sesiones Planificadas (Existencia de Personal Suplente y de Aviso previo en caso de suspensión).</li> <li>• Mejorar el la adecuada Distribución de Recursos, de acuerdo a las necesidades existentes.</li> <li>• Postulación de Proyectos desde las Instituciones en directo beneficio de los Usuarios (Impacto) y realizar salud en Terreno.</li> <li>• Participación de Médicos en Reuniones Comunitarias.</li> <li>• Realizar Jornadas Semestrales con Referentes de Salud y de estamentos clínicos y no clínicos, convocando a la Comunidad (Organizaciones Sociales).</li> <li>• Alto costo de la vida, inseguridad general, enojo por la mala asistencia de profesionales médicos y falta de profesionalismo y ética.</li> </ul>

El diagnóstico participativo y plan de acción en salud relevó una serie de problemáticas y factores protectores, dejando grandes desafíos para el año 2025.

Como equipo de salud de atención primaria, nuestro enfoque está inserto en fortalecer la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre la atención en salud, respondiendo a las necesidades y problemas de salud de nuestra población, estableciendo metodologías de trabajo comunales e implementar estrategias para fortalecer la atención primaria, potenciar la coordinación entre los diferentes actores de la comunidad, mejorar el acceso y calidad de la atención.

#### Atención oficinas de información año 2024.

La presente tabla nos muestra el número de atenciones según tipo de atención a diciembre 2024.

TIPO DE ATENCION	Nº DE ATENCIONES EN EL MES		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
<b>TOTAL DE RECLAMOS</b>	<b>199</b>	<b>49</b>	<b>150</b>
Trato	26	5	21
Competencia técnica	15	2	13
Infraestructura	4	2	2
Tiempo de espera (En sala de espera)	32	10	22
Tiempo de espera, por consulta especialidad (Por lista de espera)	3		3
Tiempo de espera, por procedimiento (Lista de espera)			
Tiempo de espera , por cirugía (Lista de espera)			
Información	16	2	14
Procedimientos administrativos	103	28	75
Probidad administrativa			
Incumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES)			
Incumplimiento de garantías Ley Ricarte Soto			
Incumplimiento de garantías FOFAR			
Consultas	61.168	18.331	42.837
Sugerencias	39	8	31
Felicitaciones	215	71	144
Solicitudes	544	181	363
Solicitudes Ley 20.285 (Ley de Transparencia)			

## EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES Y PROGRAMAS EJECUTADOS ANTERIORMENTE

ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2023  
DEPTO. SALUD MUNICIPAL ANGOL

## SECCIÓN DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

Nº	Componente	Meta AÑO 2023	Indicador	Esperado Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
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 (MNS) vigente	100%	Nº de Centros de Salud autoevaluados mediante Instrumento MNS Nº de establecimientos de salud de la comuna comprometidos para el 2023		Informe del SSAN	
2.a	Brindar acceso a la atención de salud de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	100%	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas) Nº total de establecimientos visitados		Informe del SSAN	
2.b	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	Nº de Fármacos trazadores disponibles Nº total de fármacos trazadores			

## SECCIÓN DE PRODUCCIÓN

Nº	Componente	Meta AÑO 2023	Indicador	Esperado Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	0,99	Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médico Población inscrita validada	0,99	54.767 55.102	0,994
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	>=90%	Nº de control y consulta médica realizada en APS - N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS Nº total de controles y consultas médicas realizadas en APS	90%	51.221 54.767	93,53%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,197	Nº de Visitas integrales Realizadas Nº de familias (población inscrita / 3,3)	0,197	2.942 16.608	0,176
6.1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 a 64 años (EMP)	19,24%	Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años Población de 20 a 64 años Inscrita menos (Población Bajo Control en PSCV de 20 a 64 años + Población embarazadas 20-54 años en control)	19,24%	5.179 28.155	18,30%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 y más años	52,8%	Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva Población inscrita validada de 65 años y más	52,80%	4.134 8.042	51,41%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	90%	Nº de Niños(as)de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor Nº de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control	90%	436 499	87,37%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	19,1%	Nº de controles de salud realizados a adolescentes de 10 a 19 años Nº población adolescente de 10 a 19 años inscrita validada en el establecimiento de salud	19,10%	1.303 7.425	17,50%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	47,18%	Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años Total población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA	47,18%	7.572 13.968	55,40%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	22,8%	Nº de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años Nº de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental de 0 y más años esperados según prevalencia	22,8%	3.164 12.122	26,10%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	6,35	Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	6,35	19.431 3.164	6,14
11	Complimiento de garantías explícitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	Nº de casos GES en Atención Primaria con garantía atendida Nº total de casos GES en APS		Indicador crítico, se evalúa por separado, con informe del SSAN	
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	Nº de personas de grupos objetivos de población definidos vacunados con anti influenza Total población inscrita validada de los grupos objetivos		No aplica evaluación en último corte	
13	Ingreso precoz a control de embarazo (Antes de las 14 Semanas)	94%	Nº de Mujeres Embarazadas Ingresadas Antes de las 14 Semanas a Control Total de Mujeres Embarazadas Ingresadas a Control	94%	511 528	96,78%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	21,49%	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	21,49%	863 3.625	23,81%
15	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	74%	Nº de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2 bajo control Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 y más años, esperados según prevalencia	74%	4.695 6.082	77,20%
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	58%	Nº de personas de 15 y más años con hipertensión arterial bajo control Nº de personas con hipertensión arterial de 15 y más años, esperados según prevalencia	58%	8.115 13.749	59,02%

## SECCIÓN DE IMPACTO

Nº	Componente	Meta AÑO 2023	Indicador	Esperado Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
17	Proporción de niños y niñas menores de 3 años libres de caries en población inscrita	51,8%	Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD = 0 Nº de niños y niñas menores de 3 años inscritos validados	51,80%	744 1.441	51,63%
18	Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	52,53%	Nº de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal Nº de niños y niñas menores de 6 años inscritos validados	52,53%	1.404 3.367	41,70%

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO

97,16 %

**ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2024**  
**DEPTO. SALUD MUNICIPAL ANGOL**

**SECCIÓN N° 1: DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)**

Nº	Componente	Meta Año 2024	Indicador	Esperado Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
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%	Nº de Centros de Salud autoevaluados mediante Instrumento MAIS Nº de establecimientos de salud de la comuna comprometidos para el 2023		Informe del SSAN	
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%	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas) Nº total de establecimientos visitados		Informe del SSAN	
2.b	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	Nº de Fármacos trazadores disponibles Nº total de fármacos trazadores			

**SECCIÓN N° 2: DE PRODUCCIÓN**

Nº	Componente	Meta Año 2024	Indicador	Esperado Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,10	Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médico Población inscrita validada	1,100	59.458 56.153	1,059
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	>=93,50%	Nº de control y consulta médica realizada en APS - Nº SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS Nº total de controles y consultas médicas realizadas en APS	93,53%	54.295 59.458	91,32%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,20	Nº de Visitas integrales Realizadas Nº de familias (población inscrita /3,3)	0,20	2.837 17.016	0,167
6.1.A	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a mujeres de 20 a 64 años (EMP)	25,63%	Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Mujeres de 20 a 64 años Mujeres de 20 a 64 años inscritas menos Población de Mujeres Bajo Control en PSCV de 20 a 64 años + Población embarazadas 20-54 años en control	25,63%	3.700 14.632	26,20%
6.1.B	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 a 64 años (EMP)	20,33%	Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) Realizados a Hombres de 20 a 64 años Hombres de 20 a 64 años inscritos menos Población de hombres Bajo Control en PSCV de 20 a 64 años menos Población embarazadas 20-54 años en control	20,33%	1.830 14.138	12,84%
6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 y más años	53,42%	Nº de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva Población inscrita validada de 65 años y más	53,42%	4.499 8.362	53,80%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	95,00%	Nº de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor Nº de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control	95,00%	479 467	102,57%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	18,80%	Nº de controles de salud realizados a adolescentes de 10 a 19 años Nº población adolescente de 10 a 19 años inscrita validada en el establecimiento de salud	18,80%	1.586 7.560	20,98%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	55,60%	Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años Total población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA	55,60%	7.673 13.769	55,73%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	22,00%	Nº de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años Nº de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental de 0 y más años esperados según prevalencia	22%	3.362 12.354	27,21%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	6,14	Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	6,140	21.816 3.362	6,49
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	Nº de casos GES en Atención Primaria con garantía atendida Nº total de casos GES en APS		Indicador crítico, se evalúa por separado, con informe del SSAN	
12	Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo 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 en último corte	
13	Ingreso precoz a control de embarazo (Avés de las 14 Semanas)	96,78%	Nº de Mujeres Embarazadas Ingresadas Antes de las 14 Semanas a Control Total de Mujeres Embarazadas Ingresadas a Control	96,78%	447 469	95,31%
14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	24,44%	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	24,44%	1.048 3.780	27,72%
15	Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	77,69%	Nº de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2 bajo control Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 y más años, esperados según prevalencia	77,00%	5.143 6.247	82,33%
16	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	59,70%	Nº de personas de 15 y más años con hipertensión arterial bajo control Nº de personas con hipertensión arterial de 15 y más años, esperados según prevalencia	59,70%	9.251 14.122	65,51%

**SECCIÓN N° 3: DE IMPACTO**

Nº	Componente	Meta Año 2024	Indicador	Esperado Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	55,96%	Nº de niñas y niños menores de 3 años con registro CEOD = 0 Nº de niñas y niños menores de 3 años inscritos validados	55,96%	918 1.495	61,40%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	50,94%	Nº de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal Nº de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados	50,94%	1.530 3.279	46,66%

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO

96,76 %

El índice de actividad de atención primaria, nos permite medir y evaluar actividades y competencias de cada dispositivo de salud de atención primaria.

A nivel comunal podemos visualizar en la sección 2 “Producción”, que la meta 6.1 B correspondiente a la cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 a 64 años un resultado negativo con respecto a la meta esperada a diciembre 2024, con una brecha de un 7,36%, dejando un desafío a los equipos en las acciones de las estrategias con el objetivo de pesquisar enfermedades o condiciones prevenibles y reducir el riesgo de la morbilidad asociados a ellas.

## METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2023 - DSM ANGOL

Nº	Componente	Meta Año 2023	Indicador	Esperado a Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	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	90%	21 28	75,0%
2	Cobertura de Papanicolaou	100% 9.687 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%	10.764 9.687	111,1%
3-a	Cobertura en niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico	32%	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	32%	2.560 6.242	41,2%
3-b	Niños y niñas de 6 años libres de caries	15%	Nº de niños(as) de 6 años con ced igual a 0, en el periodo Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años	15%	149 646	23,07%
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%)	20,2%	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	20,2%	1.972 6.082	32,4%
4.b	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y más 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%	4.055 4.085	88,4%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años. (15-79 años: PA<140/90mmHg; 80 y más: PA<150/90mmHg)	34%	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	34%	4.855 13.749	35,3%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores controlados al 6to mes de vida	63%	Nº de niños/níñas que al control de salud del 6º mes recibieron LME Nº de niños/níñas con control de salud al 6º mes	63%	234 350	66,9%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más	9%	Nº de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el Nº de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado" Nº Total de personas con EPOC de 40 años y más, más Nº de personas con asma de 5 años y más, separadas según prevalencia	9%	1.145 8.182	14,0%
8	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%	119 119	100,0%

Información de Meta N° 8, reporte Comunal, publicado por el SSAN

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	97,41 %
----------------------------------	---------

## METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2024 - DSM ANGOL

Nº	Componente	Meta Año 2024	Indicador	Esperado a Diciembre	Realizado a Diciembre	Realizado a Diciembre
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	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	90%	25 22	113,6%
2	Cobertura de Papanicolaou	100% 11.254 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%	12.728 11.254	113,1%
3-a	Cobertura en niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico	41%	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	41,00%	2.900 6.209	46,7%
3-b	Niños y niñas de 6 años libres de caries	20%	Nº de niños(as) de 6 años con ced igual a 0, en el periodo Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años	20,0%	212 706	30,03%
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%)	25,7%	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	25,7%	2.432 6.247	38,9%
4.b	Evaluación Anual de los Pies en Personas con Diabetes Bajo Control de 15 y más 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%	4.468 5.143	86,8%
5	Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años. (15-79 años: PA<140/90mmHg; 80 y más: PA<150/90mmHg)	41%	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	41%	5.349 14.122	37,9%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores controlados al 6to mes de vida	60%	Nº de niños/níñas que al control de salud del 6º mes recibieron LME Nº de niños/níñas con control de salud al 6º mes	60%	250 383	66,3%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más	11,9%	Nº de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el Nº de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado" Nº Total de personas con EPOC de 40 años y más, más Nº de personas con asma de 5 años y más, separadas según prevalencia	11,9%	1.140 8.388	13,6%
8	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%	1 1	100,0%

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	98,11 %
----------------------------------	---------

Con respecto a las metas sanitarias podemos destacar el cumplimiento de un 113% lo que equivale a un 78,16% de la cobertura de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años para el año 2024, esto gracias a las diferentes estrategias implementadas por los equipos de salud y a la inyección de recursos otorgados a través de convenios que reforzaron estas actividades de prevención y promoción.

La visualización de los resultados en rojo en ambas tablas expuesta anteriormente, si bien el cumplimiento fue menor a lo esperado a diciembre 2024, la brecha entre ambos no es tan significativa.

En este sentido, es importante analizar las causas de las brechas e identificar oportunidades de mejoras y adaptar las estrategias con enfoque en la prevención y promoción de salud para lograr nuestros objetivos.

En esta ocasión quisimos agregar el análisis de las metas sanitarias e IAAPS para comparar algunos datos podemos destacar que para el año 2023 la cobertura de EMPAM fue de un 61,41% y para el año 2024 de un 68,80% por sobre lo esperado, en cuanto a la cobertura de atención integral en personas con factores de riesgo en salud mental según prevalencia el año 2023 fue de un 28,10% y para el año 2024 fue de un 27,1% es importante conocer que la prevalencia nacional con respecto a esta meta es de un 17% a 22%, en donde la cobertura según la prevalencia es como Angol estamos 7,1% por sobre la media nacional, dato que nos preocupa como equipo e implementaremos estrategias para identificar las reales causas.

En cuanto a la cobertura del PAP podemos destacar que el año 2023 el cumplimiento fue de un 111% y para el año 2024 aumento a un 113%.

## DIAGNOSTICO DE RECURSOS EN SALUD

### Recursos fiscos.

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 validad por FONASA para el año 2025, es el siguiente:

- **Centro de Salud Familiar Huequén**
  - Ubicado en camino Los Sauces #071.
  - Con una población inscrita de 13.934 usuarios.
- **Centro de salud Familiar Alemania.**
  - Ubicado en Baviera #445.
  - Con una población inscrita de 21.074 usuarios.
- **Centro de salud Familiar Piedra del Águila.**
  - Ubicado en Cautín #537.
  - Con una población inscrita de 22.706 usuarios.
  - Cuenta con Centro Comunitario de Salud Familiar El Retiro.

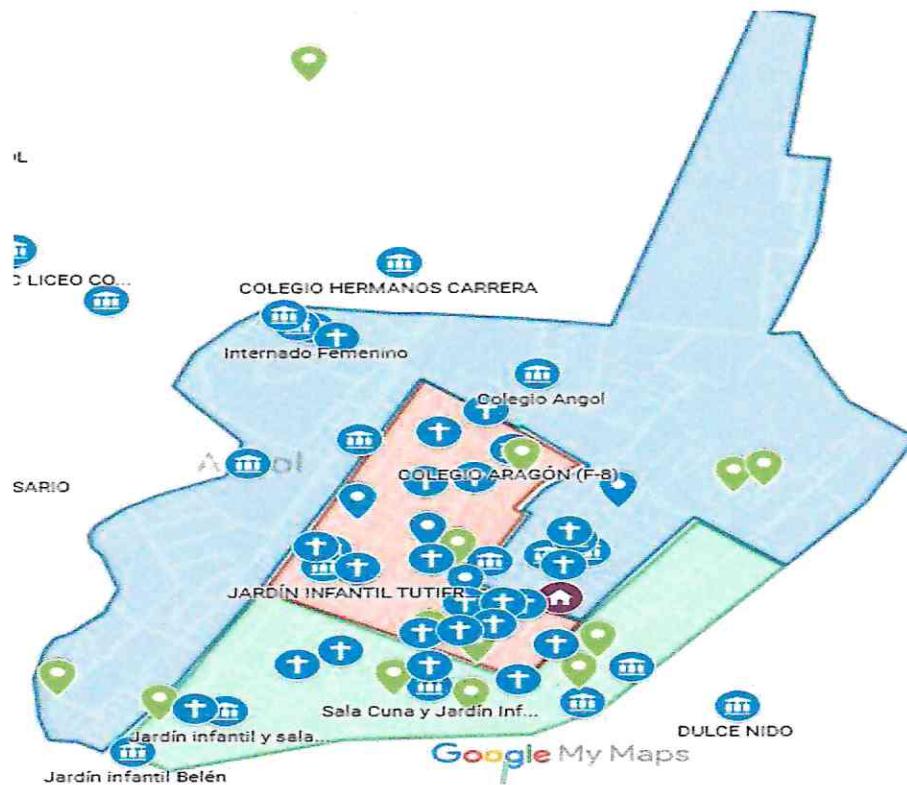
Además, la red de salud comunal cuenta con dispositivos adosados a la administración de cada Centro de Salud Familiar, siendo así:

- **UAPO** - Unidad atención primaria oftalmológica: entrega una solución rápida a las necesidades de atención oftalmológicas de la población y disminuye las listas de espera en el área de oftalmología.
- **Laboratorio Comunal.**
- **SAR**: Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad.
- **RBC**: Centro Comunitario de Rehabilitación Base Comunitaria.
- **CECOSF El Retiro**: Centro Comunitario de Salud Familiar.

## Presentación diagnóstica de recursos físicos por CESFAM

Detalle	CESFAM Huequén	CESFAM Alemania	CESFAM Piedra del Águila	Posta Vegas Blancas	Posta Colonia Manuel Rodríguez	Posta Coyanco
Año de construcción	1980	1995	2009	2012	2003	1998
Superficie construida (m <sup>2</sup> )	1090	870,14	2117,9	135,25	81,49	81,95
Nº total de box disponibles habilitados	24	22	22	5	4	4
Nº de box con sillones dentales	2	4	2 PDA 1 CECOSF	1	0	0
Nº de box ginecológicos	4	3	2 PDA 2 CECOSF	1	1	1
Nº de box multipropósito	15	14	12	4	4	4
Nº Sala de procedimientos	1	1	1 PDA 1 CECOSF	1	0	0
Nº Sala IRA	1	0	1	0	0	0
Nº Sala ERA	1	0	1	0	0	0
Nº Farmacia / botiquín	1	3	1 por dispositivo*	1	1	1
Nº Sala de espera	3	4	3+1 por dispositivo*	1	1	1
Nº Salas de rehabilitación	0	0	1	0	0	0
Nº Salas de estimulación	1	1	1 PDA 1 CECOSF	1	1	1
Autoclave	1	2	1	0	0	0
Desfibrilador Automático (DEA)	3	3	1 por dispositivo	1	1	1
Electro bisturí	1	1	No operativo	0	0	0
Equipos imanográficos intraorales	1	1	1	0	0	0
Espírometro	1	1	1	0	0	0
Monitor Desfibrilador	1	1	1 PDA 1 CECOSF	0	0	0
Monitor signos vitales baja complejidad	3	1	4 PDA 1 CECOSF	1		
Radiografía Dental	1	1	1	0	0	0
Refrigerador Clínico	6	0	1 por dispositivo	0	0	0
Sillón Dental	2	4	4 PDA+1 por dispositivo	1	1	1
Equipo móvil APS	5	6		0	0	0
Grupo electrógeno	1	1	1 por dispositivo	1	1	1
Sistema de climatización centralizada	1	1	1	0	0	0
Computadores de escritorio	82	100	98 PDA 15 CECOSF	1	3	3
Electrocardiograma	1	1	2 PDA+1 por dispositivo	1	1	1
Doppler				1	1	1
Ecógrafo	0	0	1 PDA 1 CECOSF	0	0	0
Conexión a internet	Sí, Red MINSAL	Sí, Red MINSAL	Sí, Red MINSAL Y municipal	1	1	1
Uso de recintos del intersector para actividades propias del CESFAM. Reuniones, talleres, atención.	Sí, salones de la Iglesia católica de Huequén.	Sí, actualmente utilizan Juntas Vecinales, CEIA, Unión comunal de AM	Sí, sede social del club deportivo de funcionarios municipales.	Posta social Vegas Blancas	Sede Social Colonia Manuel Rodríguez	Sede Social Coyanco

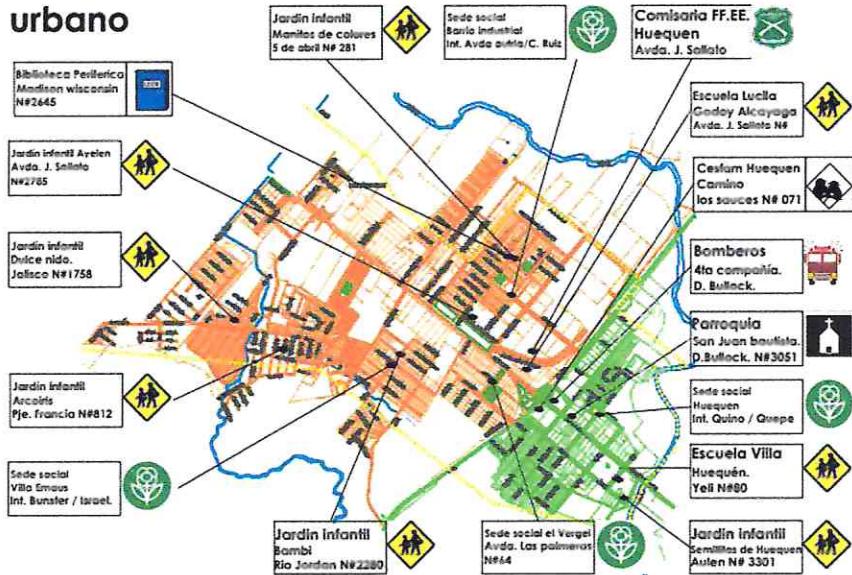
**INTERSECTOR**  
**CESFAM ALEMANIA**



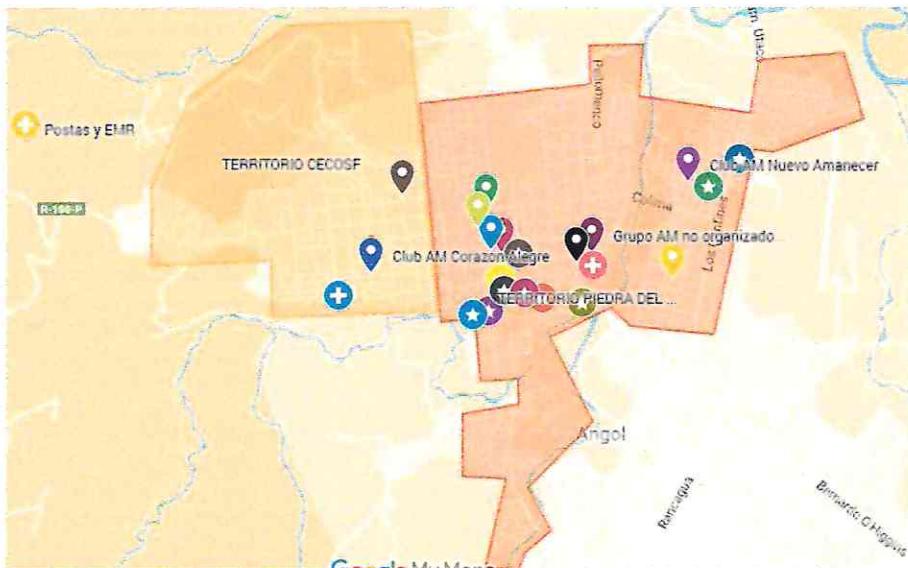
CESFAM ALEMANIA	Establecimientos educacionales
ZONA A	Sedes sociales
ZONA B	Club de Adultos Mayores
ZONA C	Iglesias

**CESFAM HUEQUEN**

## Mapa intersector Huequén, Participación social - urbano



## CESFAM PIDERA DEL AGUILA



<span style="color: #e67e22;">■</span> Territorio CESFAM Piedra del Águila <span style="color: #e67e22;">■</span> Territorio CECOSF <span style="color: #d35400;">●</span> CESFAM Piedra del Águila <span style="color: #28a745;">✚</span> CECOSF	<span style="color: #3498db;">●</span> Establecimientos educacionales <span style="color: #ffd700;">●</span> Municipalidad <span style="color: #3498db;">●</span> Club de Adultos Mayores <span style="color: #d35400;">●</span> DSM	<span style="color: #ffd700;">●</span> Postas y EMR <span style="color: #3498db;">●</span> 1era Comisaría de Carabineros <span style="color: #808000;">●</span> Chile Atiende <span style="color: #3498db;">●</span> PDI
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## BRECHAS

### **Brechas sanitarias.**

Dado a lo que establece la 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.

#### **Epidemiológico**

- Baja cobertura en niños y niñas de 0 a 5 años.
- Implementación deficiente de tarjetero electrónico infantil.
- Bajo porcentaje de control de seguimiento de EMPAM.
- Baja cobertura de atención integral en salud mental.
- Trabajo insuficiente para la pesquisa y derivación oportuna de sospecha para diagnóstico y tratamiento de cáncer. (Cáncer no considerados en metas sanitarias).
- Baja cobertura de aplicación de EMP en hombres.
- Coberturas y compensaciones en personas con HTA insuficiente.

#### **Participativo**

- Falta estandarizar metodología de diagnóstico participativo y actividades de promoción a nivel comunal.
- Infraestructura deficiente.
- Falta estrategias de intervención en la población Adultos.
- Falta mejorar el acceso
- Medio ambiente
- Déficit de RR.HH.
- Falta de interés de los jóvenes en su territorio
- Comunicación social
- Trabajo comunitario sectorial e intersectorial

### **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:

#### **Dotación, fuerzas de trabajo**

sistematización del trabajo realizado por comisión con la que se trabajó la Dotación para el año 2025. Comisión constituida por directivos, encargados de área de la dirección de salud, jefes de SOME y dirigentes de los 3 gremios existentes en la comuna.

Entendiendo por dotación de Atención Primaria de Salud Municipal, el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento, en donde el periodo de fijación por la entidad administradora, corresponde realizarlo al 30 de septiembre del año precedente.

La dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora considerando, según criterio, los siguientes aspectos:

- La población beneficiaria
- Las características epidemiológicas de la población referida en el punto anterior.
- Las normas técnicas que sobre los programas imparte el Ministerio de Salud.
- La estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56 de la ley N° 19.378.
- El número y tipo de establecimiento de atención primaria a cargo de la entidad administradora.
- La disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

En cuanto a los criterios técnicos establecidos por el equipo técnico y directivo del DSM Angol, se propone trabajar en las siguientes brechas detectadas, para fortalecer nuestra dotación de cara a los desafíos 2025.

- Falta de oferta del 100% de la atención odontológica en extensión horaria para dar cumplimiento a ley N° 19.378.
- Fortalecer la estrategia de Telesalud en nuestra red de Atención primaria.
- Resectorización en la red de atención primaria asociado al desarrollo sociodemográfico de nuestra comuna.
- Dotación asistencial y estándar por población inscrita considerando modelo de salud familiar.
- Fortalecer la implementación de herramientas de gestión de agendas, oferta y demanda, mediante estrategias diseñadas para optimizar la producción, reducir costos a partir del análisis de las actividades primarias y operaciones, para así responder a las principales necesidades en salud detalladas en la priorización de problemas, establecidas en nuestra programación de la red de Atención Primaria de Salud Municipal de Angol.

## INSCRITOS VALIDADOS POR FONASA AL 31 DE AGOSTO 2024, PARA EL AÑO 2025 (ANEXO 1)

AÑO	CONSOLIDADO COMUNAL
2025	
	<b>57.702</b>

En las siguientes tablas se detalla el incremento de la dotación para el año 2025.

## INCREMENTO DE HORAS DOTACIÓN 2025.

## Centro de salud familiar Alemania

Estrategia Abordar	Horas	Categoría	Estamento	Nivel	Costo Mensual	Costo anual	Fuente de Financiamiento
ECICEP	44	C	TENS	15	\$712.363	\$8.548.356	Convenio MAIS y Universalización
	44	B	Enfermero/a	15	\$1.238.525	\$14.862.300	Convenio MAIS y Universalización
TELESALUD	44	B	Profesional Apoyo	15	\$1.238.525	\$14.862.300	Universalización
INVENTARIO	44	E	Administrativo	10	\$936.133	\$11.233.596	Presupuesto
APOYO ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN	44	C	TANS	15	\$712.363	\$8.548.356	Presupuesto
FARMACIA DISPENSACIÓN	66	C	TENS	15	\$1.068.544	\$12.822.528	Presupuesto
SAR ALEMANIA	44	A	Medico	15	\$1.617.589	\$19.411.068	Convenio SAR
	330				\$7.524.042	\$90.288.504	

**Centro de Salud Familiar Huequén**

Estrategia Abordar	Horas	Categoría	Estamento	Nivel	Costo Mensual	Costo anual	Fuente de Financiamiento
PLAN DE MEJORAMIENTO	11	A	Odontólogo	15	\$404.398	\$4.852.776	Presupuesto
	11	C	TENS	14	\$196.465	\$2.357.580	Presupuesto
TELESALUD	22	B	Enfermera	14	\$688.528	\$8.262.336	Convenio Universalización
	22	B	Matrona	15	\$619.262	\$7.431.144	Convenio Universalización
	22	B	Enfermera	14	\$688.528	\$8.262.336	Convenio Universalización
ECICEP	11	B	Psicóloga	15	\$309.631	\$3.715.572	Convenio Universalización
	33	C	TENS	14	\$589.395	\$7.072.740	Convenio Universalización
INVENTARIO	44	C	TENS	14	\$785.860	\$9.430.320	Presupuesto
SAPU - TRIAGE	66	B	Enfermero/a	15	\$1.857.788	\$22.293.456	Presupuesto
Administrativo SAPU	22	C	TANS	14	\$392.930	\$4.715.160	Presupuesto
SAPU - BOTIQUÍN DE FARMACIA	22	C	TENS	14	\$785.860	\$9.430.320	Presupuesto
<b>TOTAL</b>	<b>286</b>				<b>\$7.318.645</b>	<b>\$87.823.740</b>	

**Centro de Salud Familiar Piedra del Águila**

Estrategia Abordar	Horas	Categoría	Estamento	Nivel	Costo Mensual	Costo anual	Fuente de Financiamiento
PLAN DE MEJORAMIENTO	22	A	Odontológico	15	\$808.795	\$9.705.534	Presupuesto
	22	C	TENS	15	\$356.182	\$4.274.178	Presupuesto
CARGO SSAN (Evaluar Contratar con Ley APS)	44	C	TONS	7	\$1.319.921	\$15.839.052	Presupuesto
PROFESIONAL FARMACIA	22	A	Químico Farmacéutico	15	\$808.795	\$9.705.534	Convenio Universalización
	44	C	TENS	15	\$712.363	\$8.548.356	Convenio Universalización
ECICEP	44	B	Profesional de Apoyo	15	\$1.238.525	\$14.862.300	Convenio Universalización
TELESALUD	44	B	Profesional Apoyo	15	\$1.238.525	\$14.862.300	Convenio Universalización
INVENTARIO	44	C	TANS	15	\$712.363	\$8.548.356	Presupuesto
	<b>286</b>				<b>\$7.195.468</b>	<b>\$86.345.610</b>	

**Dirección de Salud municipal**

Estrategia Abordar	Horas	Categoría	Estamento	Nivel	Costo Mensual	Costo anual	Fuente de Financiamiento
ÁREA TÉCNICA - "Drogería"	44	C	TENS	13	\$859.357	\$10.312.284	Convenio Universalización
RR.HH.: Fortalecer Unidad de Licencias Médicas Carrera funcionaria y SIAPER	22	C	TANS	15	\$356.182	\$4.274.178	Presupuesto
	44	C	TANS	15	\$712.363	\$8.548.356	Convenio Universalización
Fortalecer el área de finanzas	44	B	Profesional Apoyo	15	\$1.238.525	\$14.862.300	
	22	C	TANS	15	\$356.182	\$4.274.178	Convenio Universalización
Fortalecer Unidad de Infraestructura y Mantenimiento	44	B	Profesional Apoyo	15	\$1.238.525	\$14.862.300	Presupuesto
	44	F	Auxiliar de Servicios	15	\$548.795	\$6.585.540	Presupuesto
	264				\$5.309.928	\$63.719.136	

**RESUMEN DE AUMENTO DE DOTACIÓN Y COSTO ASOCIADO ESTIMADO**

Total De Horas Aumentar	Costo Mensual	Costo Anual
1166	\$ 27.348.083.-	\$ 328.176.990.-

**MOVIMIENTOS DE DOTACIÓN QUE NO GENERAN INCREMENTO DE HORAS****Cambios de categoría**

Establecimiento	Categoría Actual	Categoría 2025	Nivel	Diferencia Mensual	Costo Anual
C. Alemania	E	C	13	\$113.627	\$1.363.524
C. Piedra del Águila	E	C	12	\$143.268	\$1.719.216
Dirección de Salud	E	C	14	\$103.598	\$1.243.176
				\$360.493	\$4.325.916

**Redistribución de horas aprobadas 2024, para 2025**

Establecimiento	RR.HH.	Nº Horas	Modificación
C. Huequén	Profesional de Apoyo	88	Destinar 22 horas a estamento de nutricionista
C. PDA	TENS CCR	22	Destinar 22 horas de TENS a TANS
C. PDA	TENS UAPO	110	Destinar 22 horas de TENS a TANS

**RECURSOS FÍSICOS**

## CESFAM PIEDRA DEL AGUILA

	DETALLE	CANTIDAD	ESTADO
INFRAESTRUCTURA	Ampliación del CESFAM PDA (Vestidores, Laboratorio, Farmacia, Podología, Box Equipo Rural, Box Atención Domiciliaria, Vacunatorio, UAPO, Box Matrona, Comedor)	1	Se debe elaborar Perfil de Proyecto para Normalización CESFAM
	Reposición Posta Colonia Manuel Rodríguez	1	Se debe elaborar Perfil de Proyecto
	Reposición Posta Coyanco	1	Se debe elaborar Perfil de Proyecto
	Renovación Red Eléctrica	1	Se debe realizar estudio para proyectar mejoras
	Construcción techo para el área de carga y descarga de bodega de farmacia y productos alimentarios	1	Elaborar perfil de Proyecto para postular a recursos
MOVILIZACIÓN	Construcción de bodega para guardar insumos del programa NEP	1	Solicitar a SSAN para proyecto de Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Vehículo CCR	1	Se debe elaborar perfil de proyecto para postular a fondos para su reposición
	Vehículo Traslado de Pacientes año 2011 (VTP Nueva)	1	Se debe elaborar perfil de proyecto para postular a fondos para su 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 Cardiofetal	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	Adquisición
	Silla de ruedas	2	Reposición
	Camilla clínica hidráulica con pedales, varias posiciones	2	Reposición
	Pesas adulto con Tallímetro DETECTO	10	Reposición
	Toma Presión digital	10	Reposición
	Saturómetro alto nivel	10	Reposición

## POSTAS RURALES

POSTA RURAL VEGAS BLANCAS	MS
BOX MULTIPOROPOSITO 3	12,77
BOX MULTIPOROPOSITO 2	10,29
BOX GINECO OBSTRETICO	13,75
BAÑO UNIVERSAL	3,8
MUDADOR	3,25
BAÑO PACIENTES	2,66
BODEGA INSUMOS	6,63
BOX DENTAL	12,33
BOX PROCEDIMIENTOS	15,37
SALA DE ESPERA	35
SALA ASEO	2,03
BAÑO PERSONAL VARONES	2,29
BAÑO PERSONAL DAMAS	2,29
PNAC	12,79

POSTA RURAL COLONIA MANUEL RODRIGUEZ	
BOX MÉDICO	8,95
BOX INFANTIL	8,95
SALA DE ESPERA	25,13
BOX MATERNO	8,95
BOX PARAMEDICO	8,95
BAÑO MATERNO	4,2
BAÑO GENERAL	3,17
SOME	6,75
BODEGA REMEDIO	3,22
BODEGA LECHE	3,22

POSTA RURAL COYANCO	
BOX PARAMEDICO 1	10,47
BOX ENFERMERA	7,96
BOX PARAMEDICO 2	7,8
BODEGA LECHE	3,1
FARMACIA	6
BODEGA FARMACIA	3,45
SALA DE ESPERA	27,31
BOX GINECOLOGICO	9,46
BAÑO BOX GINECOLOGICO	3,5
BAÑO GENERAL	2,9

## CESFAM ALEMANIA

	DETALLE	CANTIDAD	ESTADO
INFRAESTRUCTURA	Reposición CESFAM	1	Plan de contingencia en etapa de evaluación de obra. Mas fino
	Habilitación y nivelación vías de escape y zona de seguridad	1	Mejoramiento de infraestructura. Caldera, evacuación aguas lluvias, zonas de seguridad, etc.
	Renovación red eléctrica para inscripción SEC	1	Mejoramiento de infraestructura. Caldera, evacuación aguas lluvias, zonas de seguridad, etc.
	Caldera	1	Reposición
	Grupo Electrógeno mayor capacidad	1	Reposición
	Construcción sala de espera toma de muestras	1	Reposición
	Construcción techo y nivelación camino sector conteiner nuevos	1	Reposición
	Construcción techo lado sala estimulación	1	Reposición
	Cambio portón negro (salida a estacionamiento)	1	Reposición
	Construcción bodegas primer piso, segundo piso sala multiuso y oficina Serv. Gen.	1	Reposición
MOVILIZACIÓN	Ampliación SAR Alemania, bodega almacenamiento insumos y medicamentos de farmacia	1	Ampliación proyecto actual
	Reposición de furgón traslado pacientes similar furgón Mercedes Benz sprinter 313 cdi	1	2011
	Reposición furgón similar susuki station wagon carry	1	2008
	Reposición de ambulancia Mercedes Benz por camioneta 4 puertas (Vitto).	1	2009
EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO	Computador all in one	20	Reposición 12 y 8 brecha
	Impresora multifuncional	20	Reposición 12 y 8 brecha
	Fotocopiadora	1	Industrial
	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
EQUIPAMIENTO CLÍNICO	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 tallímetro DETECTO	10	Reposición
Toma Presión digital	10	Reposición
Saturómetro alto nivel	10	Reposición

**CESFAM HUEQUEN**

	DETALLE	CANTIDAD	ESTADO
INFRAESTRUCTURA	Ampliación del CESFAM PDA (Vestidores, Laboratorio, Farmacia, Podología, Box Equipo Rural, Box Atención Domiciliaria, Vacunatorio, UAPO, Box Matrona)	1	Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Reposición Posta Colonia Manuel Rodríguez	1	2002. Al menos 500 personas
	Reposición Posta Coyanco	1	1998. Escrituras.
	Renovación Red Eléctrica	1	Normalización. Cruce programa arquitectónico
	Construcción sala para atención domiciliaria (con lavamanos)	1	
	Construcción techo para el área de carga y descarga de bodega de farmacia y productos alimentarios	1	
MOVILIZACIÓN	Construcción de bodega para guardar insumos del programa NEP	1	
	Vehículo CCR	1	
	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	
EQUIPAMIENTO CLÍNICO	Electrocardiógrafo	2	
	Autoclave	1	
	Ultrasonido Estimulador	3	
	Lámpara Infrarojo(2)	2	
	Monitor Cardiotel	5	
	Camilla Ginecológica	2	
	Lámpara de fotocurado	2	

Pesas digitales pediátricas	4
Esfingos de Mercurio	4
Esfingos pre escolar	4
Esgingo escolar	4
Manguito para esfingo pre escolar	6
Manguito para esfingo escolar	6
Climatizador	3
Holter	2
Silla de ruedas	2
Camilla clínica hidráulica con pedales, varias posiciones	2
Pesas adulto con tallímetro DETECTO	10
Toma Presión digital	10
Saturómetro alto nivel	10

En cuanto a los criterios técnicos establecidos se propone trabajar en las siguientes brechas detectadas de infraestructura para el año 2025;

- Herramientas tecnológicas insuficientes para la gestión clínica y administrativa.
- No contar con soporte de red de internet alternativo en los dispositivos de salud.
- Falta de equipamientos computacionales actualizados.
- Insuficiente infraestructura y espacios físico para cubrir la demanda asistencial de la población inscrita en CESFAM Alemania y CESFAM Huequén debido a la antigüedad de construcción, 1995 y 1980 respectivamente.
- Falta de normalización del CESFAM Piedra del Águila considerando año de construcción y normativa vigente.
- Insuficiente infraestructura y espacios físico para cubrir la demanda asistencial de la población rural inscrita en las postas de salud de Coyanco y Colonia Manuel Rodríguez.
- Deficiencia en la infraestructura disponible para el almacenamiento de productos farmacéuticos, la cual no cumple con los estándares normativos establecidos por el ISP, afectando las condiciones óptimas de conversación y resguardo de los productos.
- Insuficiente e inadecuado espacios físicos de nuestra infraestructura que alberga la demanda asistencial y administrativa de nuestra red de atención primaria;
  - UAPO
  - LABORATORIO
  - ECOGRAFIA
  - CENTRO DENTAL
  - UAPORRINO
  - SALA TEA
  - DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

### Evaluación de las acciones sanitarias priorizadas al año 2024.

OBJETIVO 1.1: CARDIOVASCULAR Y ADULTO MAYOR						
OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR DE PROCESOS	INDICADOR DE RESULTADOS	EVALUACIÓN A DICIEMBRE 2024	MÉTODO DE VERIFICACIÓN
MEMORIA COBERTURAS Y COMPENSACIONES DE LAS Y LOS USUARIOS DEL DSM ANGOL PARA EL PERÍODO 2023-2024	Alimentar cobertura de usuarios DM en un 10% y de HTA en un 8%, respuesta año 2023	Realizar sobrevenir cambios implementados a usuarios DM e HTA según normativas vigentes, optimizar uso agente de equipo multidimensional (Medina, Enfermería y Nutrición)	Número de usuarios realizantes del PDCV año 2023 / Número de usuarios del PDCV año 2024; Número de usuarios del PDCV año 2023 x 100	Número de instituciones año 2024 / Número de instituciones año 2023 x 100	Se elaboró plan de acción según líneas de base 2024. HTA: PBC a dic. 2024 aumentó en un 12% DM: PBC a dic. 2024 aumentó en un 0,5%	Registro Lineamiento
	Plano de elaborado e implementado	Realizar seguimiento de EMP sin errores	Número EMP (sin errores) / Número EMP implementado x 100	Número de EMV sin errores año 2024 / Número EMV sin errores año 2023 x 100	El año 2023 un 62% correspondió a sobre sin errores, para el año 2024 el porcentaje de errores sin errores fue de un 11%.	Registro Fisuradice
	Aumentar cobertura bajo demanda de AM en un 10% respecto a PDC a diciembre 2023	Generar e implementar un protocolo comunitario que cuente la oportunidad de atención y seguimiento de usuarios con enfermedades crónicas no transmisiones (HTA y DM) que continúan en desgobierno de urgencia SAR y SATU	Protocolo elaborado e implementado SI - NO	Número de usuarios derivados a los CESFAM desde SAR y SATU con diagnóstico de DM e HTA, con complicaciones de atención. Número total de usuarios con diagnósticos de DM e HTA derivados a los CEs AM desde el SAR y SATU x 100	1.- Protocolo elaborado e implementado (SI) SATU: 100% SAR: 100%	Protocolo
MEMORIA COBERTURAS Y COMPENSACIONES DE LAS Y LOS USUARIOS DEL DSM ANGOL PARA EL PERÍODO 2023-2024	Aumentar cobertura bajo demanda de AM en un 10% respecto a PDC a diciembre 2023	Generar oportunidad a nivel comunitaria para aumentar oferta de profesionales capacitados para la realización de CEPAM en cada Centro de enfermería	Al menos el 50% de los profesionales que realizan CEPAM estén capacitados	PBC de Adulto Mayor año 2024 / PBC del Adulto mayor rural	Se logró al 100% de los profesionales no enfermeros a nivel comunitario	Registro Lineamiento
	Covergección mesa local de AM por CEPAM incluyendo al intersector para generar evaluaciones de pesquisa	Implementar mesa local de AM por CEPAM incluyendo al intersector para generar evaluaciones de pesquisa	Mesa local de adulto Mayor implementada y funcionando SI - NO	Número de reuniones de mesa local de AM realizadas / Número de reuniones de mesa local de AM programadas x 100	Total CESFAM Municipio implementando mesa de adulto mayor: 100% Alto: 100% Bajo: 100% El año 2024 se programaron 4 reuniones y 1 una fue suspendida, con una tasa de éxito de un 75%	Actas y listas de asistencia de reuniones
	Participar en mesa RAC de la comuna organizada por Municipios (Muni-avilidad)	Asistencia de al menos 20% de las reuniones programadas (revisar iniciador)	Número de asistencias a reuniones / Número de reuniones programadas x 100	Se realizaron reuniones mensuales con participación de equipo comunal asistencia 100% a junio 2024	Actas y listas de asistencia de reuniones	

OBJETIVO 1.2 : CÁNCER						
OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR DE PROCESOS	INDICADOR DE RESULTADOS	EVALUACIÓN A DICIEMBRE 2024	MÉTODO DE VERIFICACIÓN
MEMORIA COBERTURAS Y COMPENSACIONES DE LAS Y LOS USUARIOS DEL DSM ANGOL PARA EL PERÍODO 2023-2025	Generar plan de trabajo comunal del comité de cáncer	Establecer reuniones de comité comunal de cáncer y elaborar plan de trabajo con estrategias de abordaje en el Ámbito del Cáncer en la comuna para el año 2024 con énfasis en: preventión, promoción, Prevención y seguimiento.	Número de reuniones realizadas / Número de reuniones programadas x 100	Plan de trabajo elaborado e implementado SI - NO	El año 2023 tuvo un cumplimiento de un 75%. Se preventivo para el año 2024 se trabajo a nivel local quedando pendiente el trabajo comunal	Acta y lista de asistencia de reuniones/Món de trabajo documentado
	Covergección a través de jornada clínica al menos a 40% de todo el equipo multidisciplinario los CESFAM de la comuna; en la oportunidad pesquisas y derivaciones pertinentes de usuarios con sospecha de cáncer.	Realizar capacitación en jornada clínica para reforzar y sensibilizar la oportuna pesquisas y derivaciones pertinentes a mamografía abdominal, endoscopías y colonoscopías en usuarios con factores de riesgo en la prevención de cáncer, destinada a los profesionales médicos de los CESFAM	Proporción de usuarios de grupos de riesgo derivados con IC con pertenencia a mamografías abdominales, endoscopías y colonoscopias respecto del año anterior	Número de profesionales médicos capacitados / Número de médicos contratados x 100	Pendiente para el año 2023.	Actas y listas de asistencia de jornadas, Registro IC de referencia- Comité de referencia SCME

**PLAN DE SALUD COMUNAL ANGOL 2025 - 2028**

OBJETIVO INSTITUCIONAL N°2:						
OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR DE PROCESOS	INDICADOR DE RESULTADOS	EVALUACIÓN A DICIEMBRE 2024	MÉTODO DE VERIFICACIÓN
Aumentar la participación y satisfacción ciudadana en cada uno de los dispositivos de salud del DIM Angol	Contribuir a 10 000 personas ciudadanas a través de la participación activa en 100% de los servicios de salud. Así las actividades comunitarias programadas.	1- Establecer una línea de trabajo con la comunidad comunal con participación de referentes salud, familiar, vecindario, profesionales, a través de Plan de trabajo que incluya, servicios de C.I., Cancer, Salud Mental, Atención social, Centro de Tratamiento con niveles de atención, complejidad, así como dirigido a los servicios asistencia y preventiva.	1- Confirmación de Siguientes Comunales de Comunicación Social. SI/NO Plan de trabajo elaborado SI/NO	Existe más de actividad en el desarrollo de plan comunal de referencia con como N° actividades del plan de trabajo realizadas / N° actividades del plan de trabajo programadas x 100	1- Se realizan más de 100 actividades de comunica social, cumpliendo la conformación de esp. na comunal. 2- Estos cuentan con plan de trabajo elaborado.	Acta de reuniones, fotografías de las actividades realizadas
		2- Desarrollar el impacto de las actividades realizadas por participantes locales en forma individual a través de un instrumento de evaluación de impacto de actividades (asistencia, salud, bienestar, desarrollo comunitario, etc.)	Evaluación de evaluación de impacto de actividades realizadas SI/NO	Informe final con resultados de la Evaluación de impacto presentada en reunión de Dimensión 2025 Angol	No se cuenta con informe.	Informe con resultados cumpliendo con la reunión de reuniones.
		3- Realizar señalamiento formal de resultados en la ejecución de Divulgador de salud en cada CECIAL.	Ejecución de las funciones y del perfil de cargo 2 NO	Satisfactorio del ejercicio de trabajo, apertura y uso de herramientas.	En proceso.	Documento de perfil del cargo. Ordinario de acuerdo a su función.
		4- Realizar una feria comunal del buen trato.	Nº ferias realizadas. N° ferias programadas x 100	Ejecución de consulta comunal del buen trato a nivel comunal SI/NO	Se realizan a nivel local, asistente comunitario con nivel comunal.	Fotografías y resto de anexos de la actividad.

OBJETIVO INSTITUCIONAL N°3:						
OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	INDICADOR DE PROCESOS	INDICADOR DE RESULTADOS	EVALUACIÓN A DICIEMBRE 2024	MÉTODO DE VERIFICACIÓN
Mejorar la coordinación entre establecimientos de salud e instituciones de la comuna de Angol	Diseñar la planificación estratégica de Departamento de Salud Municipal de Angol 2025-2028 como estrategia para Plan de Salud 2024-2028	Generar documento de planificación estratégica de salud comunal	Conformar acuerdo en trabajo con servicios Municipales correspondiente a la estrategia	Coordinación de trabajo SI/NO con acuerdo y estrategia	Resuelto	Plan de trabajo con acuerdo
			Realización de reuniones y coordinación de servicios municipales para establecer acuerdo, implementación y evaluación en el proceso.	Reuniones con acuerdo, resultados y programadas	Resuelto	Participación de todos los municipios y alcaldes de la comuna. SI/NO
			Planteación de la planificación estratégica	reuniones de trabajo y acuerdo. Documentos de trabajo programados	Resuelto	Documentos de trabajo y acuerdo SI/NO
		Asegurar un enfoque integral de los dispositivos del UGSS Salud Municipal	Crear un área de manejo centralizado para las diferentes unidades de salud municipal en el marco de la implementación integral	Nombre con acuerdo SI/NO en evaluación a 2025. Período de verificación con acuerdo definidas SI/NO	En proceso	Unidad de manejo centralizada y funcionamiento SI/NO
		Mejorar la coordinación entre establecimientos de salud e instituciones de la comuna de Angol	Realizar reuniones de coordinación entre establecimientos	Visitas a servicios realizadas y resultados programadas x 100	Resuelto	Informe con reunión en establecimientos en periodo acuerdo SI/NO
			Actualización plan de trabajo y cumplimiento de resultados de acuerdo a acuerdo establecido	Actualizaciones ejecución /Programadas x 100	En proceso	Plan de trabajo establecido SI/NO, 70% de las reuniones realizadas y 70% de las ejecuciones x 100. Resumen acuerdo SI/NO

## Priorización de problemas periodo 2025-2028

La identificación de problemas en salud que afectan a nuestra población en la red de atención primaria de salud, mediante las fuentes de información locales, diagnósticos participativos, diálogos ciudadanos y el proceso de planificación estratégica, nos permite poner en tabla nuestros principales problemas de salud, los cuales fueron trabajados según el método Hanlon, puntuando según impacto en la salud de la población como la prevalencia, incidencia y mortalidad, evaluar la urgencia del problema y la factibilidad de solución del problema.

Mediante el trabajo en equipo y en coordinación con la comunidad presentamos los principales problemas que afectan a nuestra población, la priorización de ellos, detallando finalmente nuestros desafíos en salud plasmados en los objetivos institucionales, las acciones e indicadores de medición para el periodo 2025 y 2028.

### Coberturas y compensaciones, datos epidemiológicos.

Nº	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	Cobertura de la población menores a 6 años	9	3	2	1	3
3	Bajas coberturas de personas mayores	10	3	2	2	3
4	Aumento de cobertura de exámenes preventivos para la pesquisa de cáncer (cacu, Mx, cole, abdominal)	10	3	2	2	3
5	Bajas coberturas de exámenes preventivos (hombres)	9	2	2	2	3
6	Aumento de la demanda a programa de salud mental	9	3	2	1	3

### Participación social e innovación por medio de conductas saludables

Nº	Priorización/Problema	Total	Características Y Magnitud	Prioridad	Gobernabilidad	Incidencia Sobre Otros Problemas
1	Acceso a salud por medio de tecnologías	10	3	3	2	2
2	Malnutrición por exceso en la población infantil	11	3	3	2	3
3	Poca difusión de actividades preventivas a la comunidad	11	3	3	2	3
4	Falta realización de actividades comunales de promoción	10	3	3	2	2
5	Falta de horas medicas	9	3	3	1	3
6	Falta trabajo del medio ambiente	9	1	3	2	3
7	Falta de equipos de buenas prácticas e innovación	9	2	2	3	2
8	Mejorar la coordinación y trabajo con el intersector	9	3	2	2	2

### Satisfacción y experiencia usuaria

Nº	Priorización/Problema	Total	Características Y Magnitud	Prioridad	Gobernabilidad	Incidencia Sobre Otros Problemas
1	Falta estandarizar instrumentos locales para la medición de experiencia y satisfacción usuaria	11	3	3	2	3
2	Infraestructura inadecuada	9	3	2	1	3
3	Deficiencia en los procesos de compra provenientes de las distintas vías de financiamiento	8	2	1	3	2
4	Autorización o demostración sanitaria de los establecimientos de salud	6	1	3	1	1
7	Convenios por parte del servicio no cubren toda la necesidad en salud y no llegan a tiempo.	3	1	1	0	1
8	Falta estandarización de procesos a nivel comunal	10	2	3	2	3
8	Ausencia de protocolo estandarizado para el traslado de pacientes a nivel comunal	10	2	3	3	2

## OBJETIVOS INSTITUCIONALES

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
<i>Potenciar el trabajo de promoción y participación social a nivel comunal para el periodo 2025-2028</i>	<i>Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en niños y niñas de 0 a 9 años de la APS municipal de Angol al año 2028.</i>
<i>Fortalecer la experiencia y satisfacción usuaria de la red de APS municipal de Angol para el periodo 2025-2028</i>	<i>Mejorar el acceso en salud por medio de tecnologías para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal de Angol.</i>
<i>Mejorar coberturas y compensaciones de las y los usuarios para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal</i>	<p><i>Mejorar la experiencia usuaria de la red APS municipal de Angol con respecto al año anterior para el periodo 2025-2028.</i></p> <p><i>Aumentar la cobertura de la población bajo control infantil de 0 a 5 años 11 meses 29 días para el periodo 2028</i></p> <p><i>Aumentar el control de seguimiento de EMPAM de nuestra población bajo control a nivel comunal para el periodo 2028</i></p> <p><i>Aumentar la cobertura efectiva de usuarios con HTA en la red de APS municipal Angol para el año 2028.</i></p> <p><i>Alcanzar la cobertura de la prevalencia de atención integral en salud mental de la red de APS municipal de Angol para el año 2028.</i></p> <p><i>Aumentar la cobertura de EMP en hombres de la red de APS municipal de Angol para el año 2028.</i></p>

## CUADRO DE MANDO INTEGRAL

### Perspectiva de GESTION

OBJETIVOS	INDICADOR DE RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	PLAZOS	MEDIO DE VERIFICACION	MONITOREO Y
<i>Fortalecer los procesos organizacionales y funcionamiento para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal de Angol</i>	N° de Procesos organizacionales 2024/ N° de procesos organizacionales estandarizados y funcionamiento 2025, 2026, 2027, 2028*100	Elaboración de manual organizacional	Indicador dicotómico: Manual organización elaborado	Cumple: SI/NO	100%	dic-27	Documento Manual organizacional	Trimestral
		Estandarizar responsabilidades, funciones, roles y procesos	Indicador dicotómico: Manual organización elaborado	Responsabilidades y funciones a estandarizar/funciones y responsabilidades totales *100	90%	mar-27	Documento Manual organizacional	Trimestral
		Difundir con equipos de trabajo y autoridades manual organizacional DSM Angol	Indicador dicotómico: Difusión con equipos y autoridades	Cumple: SI/NO	100%	mar-28	Lista de asistencia y/o evidencias fotográficas	Anual
<i>Aumentar las fuentes de financiamiento externa para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal Angol</i>	N° de Fuentes externas de financiamiento 2024/N° de fuentes externas de financiamiento 2025, 2026, 2027, 2028*100	Generar diagnóstico de necesidades y problemáticas actuales del DSM	Indicador dicotómico: Informe con diagnóstico de necesidades priorizadas	Cumple: SI/NO	100%	dic-25	Informe elaborado	Semestral
		Priorización de necesidades y problemas del DSM	Informe dicotómico:	Cumple: SI/NO	100%	jun-26	Informe elaborado	Semestral
		Identificar fuentes externas de apoyo financiero existentes para generación de proyectos	Fuentes externas de apoyo financiero 2024/fuentes de apoyo existentes 2025*100	Cumple: SI/NO	100%	oct-27	Documento oficial con fuentes existentes	Trimestral
		Desarrollar proyectos postulables según fuentes de financiamiento	Indicador de resultado	Proyectos postulados/proyectos generados*100 Proyectos adjudicados/proyectos postulados*100	10%	may-28	Proyectos postulados	Semestral
<i>Gestionar la acreditación en calidad y seguridad asistencial y autorización sanitaria de los dispositivos de la red APS municipal de Angol para el periodo 2025-2028</i>	N° de dispositivos acreditados en calidad y seguridad asistencial y autorización sanitaria 2024/N° de dispositivos acreditados en calidad y seguridad asistencial y autorización sanitaria 2025, 2026, 2027, 2028*100	Generar diagnóstico actual de brechas para el proceso de acreditación	Indicador dicotómico	Cumple: SI/NO	100%	mar-26	Documento elaborado	Trimestral
		Generar plan de trabajo para acreditación de los dispositivos	Indicador dicotómico/ indicador de resultado	Cumple: SI/NO - características obligatorias (100) características no obligatorias (50) N° total de dispositivos que requieren	100%	mar-27	Cumplimiento de características obligatoria	Trimestral
		Postulación del CESFAM PDA para proceso de acreditación 2028	Dicotómico: Dispositivo postulado	Cumple: SI/NO	50%	mar-28	Postulación de CESFAM	Trimestral
<i>Incrementar a un 90% la estandarización de procesos críticos de la red APS municipal Angol para el periodo 2025-2028</i>	Proceso críticos estandarizados 2024/procesos críticos estandarizados 2025, 2026, 2027, 2028*100	Definir los procesos críticos clínicos y administrativos como DSM Angol	Dicotómico: Informe con listado de procesos	Cumple: SI/NO	100%	oct-25	Informe elaborado	Semestral
		Estandarizar procesos críticos a nivel comunal	Indicador de resultado	Procesos críticos estandarizados/proceso críticos priorizados*100	100%	oct-26	Procesos críticos estandarizados	Semestral
		Realizar monitoreo de procesos críticos estandarizados	Indicador de resultado	Monitoreos realizados/monitoreos planificados*100	80%	oct-27	Planificación de monitoreos	trimestral

### Perspectiva de usuario interno

OBJETIVOS	INDICADOR DE RESULTADOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UMBRAL DE CUMPLIMEN	PLAZOS	MEDIO DE VERIFICADOR	MONITOREO Y
<i>Mejorar la gestión del RRHH considerando la organización del trabajo y Mejorar la gestión del empleo para el periodo 2025-2028 en el DSM municipal de Angol/</i>	<i>Nº acciones establecidas de Gestión de RRHH organizacional 2024/Nº de mejoras establecidas de gestión de RRHH organizacional 2025, 2026, 2027, 2028*100</i>	Implementar una metodología para elaborar descripciones de cargo en el DSM	tasa de respuesta anual para cubrir los cargos	Numeros de cargos requeridos/Numero de cargos cubiertos con procesos desde DSM*100	100%	mar-27	Documento elaborado	Trimestral
		Establecer y ejecutar procesos de reclutamiento y selección de personal centralizado en DSM	Descriptores de cargos elaborados anualmente	Procesos de reclutamiento desarrollados/reclutamientos programados*100	100%	dic-25	Documento elaborado	Trimestral
		Desarrollar procesos de inducción a todos los funcionarios que ingresen al DSM	Procesos de inducción realizados anualmente	Nº de funcionarios con inducción/Nº de funcionarios que ingresan a DSM*100	100%	ene-26	Documento elaborado	Semestral
		Establecer y ejecutar un lineamiento institucional orientado a regular la movilidad del personal	Documento institucional elaborado	Cumple: SI/NO	100%	mar-28	Documento elaborado	Anual
<i>Potenciar calidad de vida funcionalia que incluya acciones preventivas, promocionales e interventivas</i>	<i>Nº de acciones de calidad de vida funcionalia existentes 2024/Nº de acciones de calidad de vida implementadas 2025, 2026, 2027, 2028*100</i>	Desarrollar plan de autocuidado que incluya lineamiento de buen trato y clima laboral	Plan de autocuidado elaborado	Total de actividades desarrolladas/actividades planificadas*100	100%	mar-26	Protocolo elaborado	Trimestral
		Evaluuar adherencia a las actividades de autocuidado	Plan de adherencia elaborado	Nº de funcionarios que participan en las actividades de autocuidado/Nº total de funcionarios*100	80%	dic-25	Listas de asistencia y/o evidencias fotográficas	Anual
		Elaborar plan comunal respecto del manejo de agresión hacia los funcionarios	Plan comunal elaborado	Cumple: SI/NO	100%	jun-26	Plan elaborado	Semestral
		Implementar herramientas tecnológicas que favorezcan los procesos administrativos de los funcionarios	herramientas tecnológicas implementadas	Cumple: SI/NO	100%	ago-28	Herramientas tecnológicas	Anual
<i>Crear un ordenamiento de la gestión del rendimiento, la compensación y desarrollo, con la finalidad de dar cumplimiento al propósito organizacional</i>	<i>Nº de procesos existentes en gestión de rendimiento 2024/Nº de procesos implementados en gestión de rendimiento 2025, 2026, 2027, 2028*100</i>	Elaborar plan comunal respecto del manejo de agresión hacia los funcionarios, que incluya la concientización de la población sobre políticas de buen trato	Plan elaborado	Cumple: SI/NO	100%	jun-26	Plan elaborado	Semestral
		Generar lineamiento comunal de autocuidado, incentivos y reconocimiento funcionario, destacando la calidad profesional, buenas prácticas, cumplimiento de metas y gestión técnica	Plan elaborado	Cumple: SI/NO	100%	dic-27	Plan elaborado	Anual

### Perspectiva de innovación

OBIETIVOS	INDICADORES DE RESULTADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	PLAZOS	MEDIO DE VERIFICADOR	MONITOREO Y
Potenciar iniciativas saludables y estrategias de cuidado ambiental a través de la innovación y desarrollo de buenas prácticas para el período 2025-2028 en la APS municipal de Angol	N° de Iniciativas saludables y estrategias de cuidado ambiental planificadas 2024/N° de iniciativas saludables y estrategias de cuidado ambiental implementadas 2025, 2026, 2027, 2028*100	Conformar equipo de Buenas Prácticas comunal	Equipo conformado SI/NO	Actividades realizadas/actividades planificadas*100	80%	oct-25	Decreto con integrantes del equipo	Anual
		Desarrollar instancias de vinculación del equipo de salud con organismos del intersector	Actividades realizadas	Instancias de vinculación con intersector/organismos del intersector en la comuna*100	80%	mar-26	Listas de asistencia y/o evidencias fotográficas	Semestral
		Desarrollar plan de trabajo comunal de Buenas Prácticas	Plan elaborado	Cumple SI/NO	100%	ago-27	Documento elaborado	Anual
		Realizar jornada anual de reporte de iniciativas y actividades desarrolladas	Jornada realizada	Cumple SI/NO	100%	2025, 2026, 2027, 2028	Lista de asistencia y/o evidencias fotográficas	Anual
		Postular a los dispositivos como promotores de salud	Postulación de los CESFAM	CESFAM de angol postulados/CESFAM acreditados*100	50%	oct-28	Postulación de los dispositivos	Semestral
Fortalecer la inversión en el desarrollos de tecnologías para el período 2025-2028 de la red APS municipal Angol	N° de Tecnologías existentes 2024/N° de tecnologías implementadas 2025, 2026, 2027, 2028*100	Implementar sistema de mejora y estabilidad de red informática	dicotómico: implementado	cumple: SI/NO - N° dispositivos de APS municipal Angol/ dispositivos con estabilidad de red informática*100	90%	ago-28	Implementación de nuevo sistema	Semestral
		Implementar herramientas tecnológicas que favorezcan la información interna y externa	Herramientas tecnológicas implementadas	Tecnologías existentes/tecnologías implementadas*100	90%	ago-28	Implementación de nuevo sistema	Semestral
		Implementar herramientas tecnológicas que favorezcan los procesos administrativos	Herramientas tecnológicas implementadas	Tecnologías existentes/tecnologías implementadas*100	90%	ago-28	Implementación de nuevo sistema	Semestral

**Perspectiva usuario externo y comunidad**

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO
Potenciar el trabajo de promocion y participacion social a nivel comunal para el periodo 2025-2028	Estandarizar metodologia comunal para diagnostico epidemiologico	Metodologia estandarizada	Cumple SI/NO
	Ejecutar diagnostico epidemiologico estandarizado	Diagnostico ejecutado	Diagnostico estandarizado elaborado/diagnostico ejecutado*100
	Ejecutar plan de trabajo de clinico asistencial con enfoque epidemiologico	Plan de trabajo elaborado y ejecutado	Cumple SI/NO
	Generar plan comunicacional promocional y preventivo para la comunidad	Plan comunicacional comunal	Actividades realizadas/total de actividades planificadas*100
Fortalecer la experiencia y satisfaccion usuaria de la red de APS	Realizar diagnostico participativo con metodologia comunal estandarizada	Metodologia estandarizada	Diagnostico realizado
	Generar y validar instrumento local para medir la satisfaccion usuaria con participacion comunitaria	Documento generado y validado	Instrumento validado/instrumento aplicado*100
	Aplicar encuesta local de experiencia y satisfaccion usuaria	Aplicar encuesta local	Nº de encuestas aplicadas/Nº de encuestas programadas*100
	Establecer plan de mejorar con resultados de la satisfaccion usuaria	Plan de mejora elaborado	Actividades de mejoras ejecutadas/actividades programadas*100
Mejorar coberturas y compensaciones de las y los usuarios para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal	Analisis de la oferta y demanda	Revison de tarjetero	n. de ninos bajo control de 0 a 5 años/nº poblacion inscrita de 0 a 5 años*100 - Cobertura y compensacion de HTA 2024/cobertura y compensacion HTA 2025*100 - porcentaje de horas destinadas ciclo infantil/porcentaje de horas destinadas 2025*100 - Disminuir en un 5% el porcentaje de NSP, porcentaje de NSP 2024/porcentaje de NSP 2025 -
	Realizar rescate telefonico	Resctates telefonicos	
	Implementacion de tarjetero infantil en su totalidad	tarjetero implementado	
	Generar estrategias en base a datos de rut no atendidos	Analisis elaborado	
	Priorizacion de horas en agenda	resguardo de agendas: si/no	
	Estandarizar plan de intervencion de los modulos de actividad fisica cardiovascular a nivel comunal	Flugograma elaborado	Cumple SI/NO
	Resguardado de agendas por ECICEP	resguardo de agendas: si/no	Horas en agenda de ECICEP 2024/horas de agendas ECICEP 2025*2025
	Contar con mayor oferta de RRHH en extension horaria por APS universal/realizar cruce de datos de tarjetero y siges	resguardo de agendas: si/no	Horas en extension horaria 2024/horas en extension hohraria 2025*100
	Realizar plan de cuidado consensuado	Plan elaborado	Cumple SI/NO

## CUADRO DE MANDO CON OBJETIVOS INSTITUCIONALES PRIORIZADOS

**"Potenciar el trabajo de promoción y participación social a nivel comunal para el periodo 2025-2028"**

Objetivo	Indicador de Monitoreo	Término (Año)	Actividad	Indicadores de monitoreo	Año(s) de verificación	Mita	Prioridad	Periodicidad	Entregables y resultados
Dominar el panorama de Municipios con población en niños y niñas de 0 a 12 años de la APS Municipal de Angel	Niños y niñas de 0 a 12 años que tienen algún estatus migratorio	2025-2028	Revisar y evaluar el desempeño de las estrategias establecidas cada año en nivel comunal.	Menor o igual a menor de 50% NO + Menor o igual a 100% en diagnóstico de cumplimiento	Documento sustentado a nivel comunal con menor o igual a 50% de cumplimiento	Diciembre del 2025, 2026, 2027, 2028	Anual	Evaluación trimestral Junio, Septiembre, diciembre, marzo	
			Fortalecer la participación de los niños y niñas de 0 a 9 años en las estrategias de intervención de salud en las comunidades.	Planeamiento 21 NO - Difusión de plan de 5 a 9 años	Plan de trabajo cumplido - Acta y/o lista de actividades y ejecución de plan	Enero del 2026		Semestral Junio, diciembre 2025, marzo 2026	
			Revisar y evaluar el desempeño de las estrategias establecidas cada año en nivel comunal.	Alineamiento de las metas propuestas en mesa técnica menor de 50%	Lístas de orientación y alcances	Enero del 2026		Anual	
			Garantizar el bienestar y desarrollo de los niños y niñas en las comunidades.	Plan comunitario elaborado S/NO	Difusión de plan con la comunidad referente al año, acta de acuerdo	Diciembre del 2025, 2026, 2027, 2028		Trimestre Mayo junio, septiembre, diciembre 2026	
			Aplicar el los sistemas de manejo en las estrategias de salud y bienestar de la juventud.	Estructura mínima en los sistemas de salud y bienestar de la juventud	Lista de acuerdo y/o actas	Diciembre del 2025, 2026, 2027, 2028		Anual	
			Reorganizar y fortalecer las estrategias de salud y bienestar a las comunidades rurales con 100% de población rural de 0 a 12 años, con mayor presencia de población rural, comunas de alta vulnerabilidad.	Planes de acuerdo en 200 horas	Agencia programación REM	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		Semestral Junio, diciembre 2026, 2027, 2028	
			Fortalecer la cultura de inclusión en las estrategias de 0 a 12 años	Menor o igual a 50% con la juventud, mayores de 18 a 24	REM	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		Semestral Junio, diciembre 2025, 2026, 2027, 2028	
Mejorar el acceso a servicios de salud y bienestar para el periodo 2025-2028 de la red de APS Municipal de Angel	Los asesores que tienen la capacidad de ofrecer servicios de salud y bienestar	Implementación de la estrategia de salud y bienestar en las estrategias de salud y bienestar de la APS municipal de Angel	Fortalecer la estrategia de salud y bienestar en las estrategias de salud y bienestar de la APS municipal de Angel	Estructura informática acorde S/NO	Falta de corrección de información de estrategias en las bases de datos en la sección de implementación	Jun-25		Anual	
			Fortalecer la estrategia de salud y bienestar en las estrategias de salud y bienestar de la APS municipal de Angel	Implementación de la estrategia de salud y bienestar en las estrategias de salud y bienestar de la APS municipal de Angel	Planeamiento basado en datos	Jun-25		Anual	
			Compartir con las autoridades competentes	Estrategias de salud y bienestar	Certificado por avances de OPS	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		Anual	
			Reorganización de las agencias y uso eficiente de recursos	Desarrollado y dado en reunión de funcionarios de dependencias S/NO	Avances	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		Entregados de áreas técnicas DTM	
			Aplicación de las estrategias de salud y bienestar en las comunidades más vulnerables, comunas rurales, personas mayores, otros	Taller de salud y bienestar para las estrategias de salud y bienestar	Lístas de acuerdo y/o evidencias fotográficas	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		Anual	
			Generar plan comunitario inclusivo para la comunidad	Plan comunitario inclusivo S/NO	Plan de trabajo cumplido - Acta y/o lista de acuerdo y/o acuerdo de plan	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		Anual	

**PLAN DE SALUD COMUNAL ANGOL 2025 - 2028**

**"Fortalecer la experiencia y satisfacción usuaria de la red de APS municipal Angol para el periodo 2025-2028"**

TÍTULO	CICLO DE VIDA	OBJETIVO	TIEMPO DE LIMPIEZA	FORMATO RECAUDADO	ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROCESO	MÉTODO DE VERIFICACIÓN	MITA	PLAZOS	RESPONSABLES	MONITOREO Y EVALUACIÓN
Promoción	Transversal	Mejorar la experiencia usuaria de la red APS municipal de Angol con respecto al año anterior para el periodo 2025-2028.	Aplicación de la encuesta usuaria en la población usuaria	Resumen de encuestas de satisfacción usuaria 2024-2017 (resultado de la encuesta 2025 2022*100)	Estandarizar encuesta de experiencia usuaria a nivel comunitario	Encuesta estandarizada; S/N	Encuesta estandarizada	Línea base según metodología	diciembre 2025	División CEFAM Huéquén	Anual
					Aplicar anualmente encuesta de satisfacción usuaria	Aplicación de la encuesta; S/N	Informe de resultados de la encuesta		abril 2026		Anual
					Realizar diagnóstico participativo con metodología comunitaria estandarizada	Metodología estandarizada; S/N - Metodología aplicada en diagnóstico participativo	Informe con metodología estandarizada - diagnóstico participativo		diciembre 2025		Anual
					Presentar resultado de experiencia usuaria a la comunidad	Reuniones difusión con la comunidad; S/N	Lista de asistencia y/o evidencia fotográfica		agosto 2026		Anual
					Establecer plan de mejora con resultados de la satisfacción usuaria	Plan de mejora elaborado; S/N	Plan elaborado		diciembre 2026		Anual

**PLAN DE SALUD COMUNAL ANGOL 2025 - 2028**

**"Mejorar coberturas y compensaciones de las y los usuarios para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal"**

DETALLE	TIPOLOGÍA DEL INDIVIDUO	ESTRATEGIA DE CARRERA	ACTIVIDADES	INDICADORES DE PROGRESO	MÉTODO DE VERIFICACIÓN	META	PLAZO	RESPONSABLE	MONTOS DE FINANCIAMIENTO
Aumentar la cobertura de la atención socio sanitaria infantil de 0 a 5 años 12 meses 20 para el año 2028	Cobertura de la atención socio sanitaria infantil de 0 a 5 años	Cobertura de la atención socio sanitaria infantil de 0 a 5 años 20% cobertura mínima en infantil 2025, 2026, 2027,2028=100	Implementación de layetario elemento infantil en su totalidad Análisis de la oferta y demanda por edad en el menor de 0 a 5 años Confirmación de citas por WhatsApp	Taifetario implementado: S/N/NO Informe elaborado: S/N/NO Sistema: Implementado: S/N/NO	Taifetario digital implementado Informe elaborado: S/N/NO Informe sobre cumplimiento	Aumentar un 20% de la cobertura socio sanitaria infantil de 0 a 5 años 20 meses 2028	dic 25	Área técnica DDM	Anual
			Realizar análisis de NCF en este grupo etario	Informe con análisis: S/N/NO	Informe de análisis y discriminación de NCF		dic 25		
			Desarrollar estrategias y análisis de la oferta y demanda	Estrategia: Implementada: S/N/NO	Plan de trabajo con estrategia	Aumentar un 40% de cobertura socio sanitaria infantil de 0 a 5 años 2028	Diciembre 2025, 2026, 2027, 2028		
Aumentar la cobertura QFIVIA de usuarios con HTA en la red de APS municipal Angol para el año 2028	Cobertura de seguimiento de Adultos Mayores con riesgo	Cobertura de seguimiento ejemplos: CEDSAM con riesgo >20 años de edad 2025, 2026, 2027 y 2028	Revisión y actualización de guía clínica (HEARTS + MINTAS)	Guías revisadas: S/N/NO-Guías aplicadas: S/N/NO	Audiencia clínica		sept 25	Área técnica DDM	Anual
			Monitoreo manual de usuarios con HTA con cobertura efectiva con HTA >100 para los años 2025, 2026, 2027 y 2028	Monitoreo a través de la aplicación HTA >100	Taifetario COV	Aumentar el 10% de la cobertura efectiva en usuarios con HTA	Mensual		
			Desarrollar un plan de intervención de las medidas de actividad física para comunitarios a nivel comunal	Horas d'apoyo en agenda: S/N/NO	Disponibilidad de agendas		Mensual		
			Gestión administrativa de layetario (cooperativas, altas clínicas y consultorios)	Actualizadas a año: Fuentes actualizadas: >200	RAM		Diciembre 2025, diciembre 2027		
Aumentar la cobertura de la prestación de servicios integrados en el nivel de la red de APS municipal de Angol para el año 2028	Cobertura integral del Programa de Salud Mental	Población bajo riesgo en PSM población según prevalencia >100 para el EAS 2025, 2026, 2027 y 2028	Análisis de oferta y demanda	Informe elaborado: S/N/NO	Informe sobre cumplimiento		Julio o diciembre	Disección CEDSAM Piedra del Águila	Semestral
			Resguardo de agendas de horas manual ECEP	Disponibilidad en agendas: S/N/NO	Disponibilidad de agendas	Lograr el 20% de la cobertura al año 2028	sept 25		
			Realizar monitoreo y evaluación de taifetario de salud mental	Monitoreo a través de la aplicación HTA >100	RAM		Mensual		
			Generar estrategias en base a datos de reuniones técnicas	Documentos elaborados: S/N/NO	Documentos con bases de datos		julio o diciembre		
Aumentar la cobertura de EPM en número de la red de APS municipal de Angol para el año 2028	Cobertura de EPM población de hombres adultos inservidos en la red de Atención primaria	Nº de EPM apoyados en hombres de 20 a 64 años (Población inservida en hombres de 20 a 64 años >100 para el año 2025, 2026, 2027 y 2028)	Realizar operativo por sector	Operativo planificado: operativo ejemplificado: >100	Lanzado de operativos realizados	Lograr el 30% de apoyo en de EPM en número de adultos inservidos para el año 2028	julio-octubre 2025	Disección CEDSAM Alemania	Semestral
			Consejería en desarrollo de layetario en agencias en el año 2028	Disponibilidad en agencias: S/N/NO	Disponibilidad de agendas		Mensual		
			Generar estrategias en base a datos de reuniones técnicas	Documento elaborado: S/N/NO	Documentos con bases de datos		julio 25		

## Carta Gantt – Objetivos priorizados y acciones.

Objetivos	Actividades	Responsable	Umbral	Año 2025											
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<i>Disminuir el porcentaje de malnutrición por exceso en niños y niñas de 0 a 9 años de la APS municipal de Angol al año 2028.</i>	Revisar y actualizar diagnóstico epidemiológico estandarizado a nivel comunal	Dirección DSM	100%						X						
	Ejecutar y difundir plan de trabajo intersectorial con enfoque epidemiológico		100%												X
	Relevar temática y abordaje de malnutrición por exceso infantil en mesa de infanto juvenil		100%												X
	Generar plan comunicacional promocional y preventivo para la comunidad		100%												X
	Apoyar a los establecimientos educacionales y jardines infantiles a postular como promotores de salud y promotores de la lactancia materna		50%												
	Reorganizar distribución de horas de RRHH vinculadas a las tareas relacionadas con la de malnutrición (Control prenatal, consejerías, vida sana, controles de ciclo vital,		30%												X
	Fomentar la Lactancia materna exclusiva al 6to mes		65%						X						X
<i>Mejorar el acceso en salud por medio de tecnologías para el periodo 2025-2028 de la red de APS municipal de Angol.</i>	Implementación de la estrategia de telesalud (mantener soporte informático y comunicacional acorde a las necesidades de la estrategia)	Encargado de área técnica DSM	90%							X					
	Implementar confirmación de citas por whatsapp en la red de APS municipal Angol		100%							X					
	Contar con mas estamentos capacitados		80%												X
	Reorganización de las agendas y distribución de horas		90%												X
	Ejecución de talleres a grupos dirigidos (junta de vecinos, comunidades mapuches, comunidad rural, personas mayores, otros)		80%												X
	Generar plan comunicacional informativo para la comunidad		100%												X
<i>Mejorar la experiencia usuaria de la red APS municipal de Angol con respecto al año anterior para el periodo 2025-2028.</i>	Estandarizar encuesta de experiencia usuaria a nivel comunal	Dirección CESFAM Huequén	100%												X
	Aplicar anualmente encuesta de satisfacción usuaria		100%					X							
	Realizar diagnóstico participativo con metodología comunal estandarizada		100%												X
	Presentar resultado de experiencia usuaria a la comunidad		100%								X				
	Establecer plan de mejorar con resultados de la satisfacción usuaria		100%												

Objetivos	Actividades	Responsable	Umbral	Año 2025											
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<i>Aumentar la cobertura de la población bajo control infantil de 0 a 5 años 11 meses 29 días para el periodo 2028</i>	Implementación de tarjetero electrónico infantil en su totalidad	Area técnica DSM	100%												X
	Analisis de la oferta y demanda por establecimiento		100%												X
	Confirmación de citas por whatsapp		100%							X					
	Realizar análisis de NSP en este grupo etario		100%												X
<i>Aumentar el control de seguimiento de EMPAM de nuestra población bajo control a nivel comunal para el periodo 2028</i>	Desarrollar de estrategias y análisis de la oferta y demanda	Area técnica DSM	100%												
															X
<i>Aumentar la cobertura efectiva de usuarios con HTA en la red de APS municipal Angol para el año 2028</i>	Revisión y aplicación de guía clínica (HEARTS - MINSAL)	Area técnica DSM	100%												
	Monitoreo mensual de tarjetero con énfasis en usuarios/as descompensados		80%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Resguardo de agendas de horas mensual ECICEP		80%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estandarizar plan de intervención de los módulos de actividad física cardiovascular a nivel comunal		100%												X
<i>Alcanzar la cobertura de la prevalencia de atención integral en salud mental de la red de APS municipal de Angol para el año 2028.</i>	Gestión clínica y administrativa de tarjetero (coberturas, altas clínicas y concentración)	Dirección CESFAM Piedra del Águila	70%								X				X
	Analisis de oferta y demanda		100%												
	Resguardo de agendas de horas mensual ECICEP		100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realizar monitoreo y evaluación de tarjetero de salud mental		80%								X				X
<i>Aumentar la cobertura de EMP en hombres de raza de APS municipal de angol para el año 2028</i>	Realizar operativos por sector	Dirección CESFAM Alemania	70%												
	Contar con disponibilidad de horas en agendas en extensión horaria para EMP		100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Generar estrategias en base a datos de rut no atendidos		100%								X			X	X

## FUERZAS DE TRABAJO

En cuanto a la programación en red de la atención primaria de salud municipal de Angol se realizó un trabajo con equipo comunal liderado por encargada de área técnica del DSM, donde se desarrolló un análisis de los datos existentes locales como los registros estadísticos mensuales (REM) de ambas SERIES A y P, para revisar las actividades y también la población bajo control proyectadas a diciembre 2024, profundizar las coberturas y definir nuestra oferta y demanda en base a nuestros objetivos institucionales y sanitarios para plasmar nuestra fuerza de trabajo en el cumplimiento de ello, cabe destacar que las coberturas y acciones serán reflejadas en la reprogramación principalmente por un ajuste en las fechas de definición de objetivos y acciones con respecto a la fecha establecida para subir la programación.



**Del mismo, las trazadoras definidas y propuestas por el equipo comunal son las siguientes:**

1. Control De Salud Infantil Con Evaluación Del Desarrollo Psicomotor
2. Consulta kinésica (sesiones de rehabilitación)
3. Ingreso A Programa De Regulación De Fertilidad En Población Adolescentes
4. Control De Climaterio
5. Ingresos Integrales De Personas Con Condiciones Crónicas
6. Consulta Morbilidad Odontológica Adulto Mayor
7. Control De Salud En Adultos Mayores (EMPAM) Seguimiento Autovalente Con Riesgo Y En Riesgo De Dependencia.
8. N° Familias Evaluadas Con Cartola/Encuesta Familiar (Urbano + Rural)
9. Control De Crónicos Respiratorios Sala Ira
10. Control De Crónicos Respiratorios Sala Era
11. Consulta Nutricional En Población Adolescentes Por Exceso
12. Consulta Nutricional De Malnutrición Por Exceso En Población Infantil
13. Control De Salud En Población Infantil Menor De 1 Año
14. Consulta De Morbilidad
15. Consulta De Lactancia Materna
16. Controles Integrales De Personas Con Condiciones Crónicas Estratificados Como G3

17. Control De Salud Mental (Por Médico)
18. Visita Domiciliaria Integral
19. Control De Salud Mental (Por Psicólogo)
20. Control De Salud Integral En Población Adolescente

#### Plan de cuidado

CESFAM ALEMANIA			CESFAM HUEQUÉN			CESFAM PIEDRA DEL Águila		
CICLO	HORAS	%	CICLO	HORAS	%	CICLO	HORAS	%
COMUNIDAD	7499	9,5	COMUNIDAD	7638	10,7	COMUNIDAD	9134	13%
FAMILIAS	1572	2	FAMILIAS	870	1,2	FAMILIAS	3221	5%
GESTIÓN	21480	27,3	GESTIÓN	21457	30	GESTIÓN	27207	39%
PROCEDIMIENTO	1200	1,5	CICLO INFANTIL	6981	9,7	PROCEDIMIENTO	2425	3%
CICLO INFANTIL	10869	13,8	CICLO ADOLESCENTES	3237	4,5	CICLO INFANTIL	5641	8%
CICLO ADOLESCENTES	4974	6,3	CICLO ADULTO	16816	23,5	CICLO ADOLESCENTES	2987	4%
CICLO ADULTO	14123	17,9	CICLO ADULTO MAYOR	10832	15,1	CICLO ADULTO	8787	13%
CICLO ADULTO MAYOR	11756	14,9	CICLO MUJER	3484	4,8	CICLO ADULTO MAYOR	6660	10%
CICLO MUJER	5108	6,5	TOTAL	71315	100	CICLO MUJER	3788	5%
TOTAL	78581	100				TOTAL	69850	100%

## PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

EJE ESTRÁTICO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS MÍNIMOS QUE CONSIDERA EL PROGRAMA
EJES ESTRÁTICOS 1. MEDIO AMBIENTE Y ENTORNO SALUDABLES	El 100% de los funcionarios de salud tienen conocimiento importante de los beneficios del consumo responsable de alcohol en sus funciones profesionales y se implementa una estrategia de control de salud.	TRABAJO AL USUARIO CON ENFOQUE INCLUSIVO	Motivar, informar, para la atención que permitan conservar el usuario, considerando el entorno familiar, particularmente las personas con discapacidades y/o personas de diversidad.	Definición y características de la diversidad en el área. Definir a personas con discapacidad, integración de competencias de atención en salud pública. Discapacidad y normas de igualdad en el área. Críticas de la situación en el área como puntos de debate.
EJES ESTRÁTICOS 1. MEDIO AMBIENTE Y ENTORNO SALUDABLES	El 100% de los funcionarios que ingresan al servicio de salud, tienen conocimientos sobre las estrategias de salud y el Manual De Atención De Urgencias De Salud.	HERRAMIENTAS DEL MODELO DE SALUD BÁSICO	Conocer y comprender el Manual de Atención Integral de Salud (MINS), principios del modelo de Salud Familiar, el lenguaje integral de Salud. Conocer las familias plantean de conflictos.	Comunicar sobre el MINS y Manual de Atención integral en salud con enfermos familiares y comunidades, familias que tienen el trabajo con familia, evolución familiar, diagnósticos y planes de intervención. Discutir en salud y educación para el adulto, roles intergeneracionales, formación, promoción, investigación, comunicación y aprendizaje. La ética como fundamentación, creencias y valores. La ética como fundamentación, creencias y valores. Roles de los funcionarios integrantes, comunicar en el ámbito laboral. Comunicación clara.
EJES ESTRÁTICOS 2. ESTILO DE VIDA	El 100% de los funcionarios desarrollan estrategias de promoción y desarrollo de hábitos saludables en su función laboral.	SALUD EMOCIONAL EN EL TRABAJO	Desarrollar las capacidades de identificar, comprender y regular las propias emociones y tratar a las emociones de los demás, a fin de mejorar las relaciones interpersonales que contribuyan a un ambiente laboral.	Mejorar las estrategias en el manejo de las emociones en el ambiente laboral. Desarrollar las habilidades de manejo de las emociones en el primer nivel de autoría y tratar del uso de otras estrategias terapéuticas, a escala MINS, para el manejo de sus pacientes. DIFUSIÓN para la consecución del consumo de salud. DIFULGAR sobre la eliminación de la ligadura. Activar para incrementar la calidad de vida. REFORMA para el manejo eficiente de la hipertensión arterial. La diabetes tipo 2. NEATRIS, grupos de riesgo cardiovascular de la población en general. Uso de instrumentos de diagnóstico y seguimiento.
EJES ESTRÁTICO 4: DESARROLLO DEL CICLO VITAL NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA	Al menos el 90% de los profesionales y técnicos que trabajan en salud tienen conocimientos sobre las estrategias de manejo de las enfermedades no transmisibles y violencia.	Sensibilización Estratégica mINSAF Mental health Gap Action Programme, Programa de Atención para Superar las Brechas de Salud Mental	Fortalecer las capacidades de los equipos de Atención Primaria de Salud para el manejo de las problemáticas de salud mental, reavivando y/o ampliando conocimientos, habilidades y competencias de la intervención.	Introducir, orientar, motivar y principiar conocimientos, habilidades comunicacionales, buenas prácticas del trabajo, implementación estratégica, desarrollo de competencias de aplicación de estrategia.
EJES ESTRÁTICOS 5. DIFUSIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA	El 100% de los funcionarios tienen conocimientos sobre las estrategias de salud mental y desarrollo de habilidades para el manejo de enfermedades no transmisibles y violencia.	SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA CONDICIÓN DE VENADILLOS	Refinar las buenas prácticas en la condición de enfermo de las enfermedades crónicas, promoviendo un mayor manejo eficiente de los recursos y disponiendo a la intervención temprana de diagnóstico y seguimiento.	Mejorar la eficiencia y la eficacia en la utilización de los recursos y disponibilidad de la información, garantizando el manejo en el paciente de acuerdo a las necesidades.
EJES ESTRÁTICOS 7. DIFUSIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA	El 100% de los funcionarios tienen conocimientos sobre las estrategias de salud mental y desarrollo de habilidades para el manejo de enfermedades no transmisibles y violencia.	ACTUALIZACIÓN LEY 19.378	Desarrollar conocimientos sobre el manejo de la violencia, política que rige la Atención primaria en salud que los servidores refinen su desempeño como funcionarios de APS.	Desarrollar y Desarrollar del Personal, Calificación, Recursos administrativos, Calendario, etc.
EJES ESTRÁTICOS 7. DIFUSIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA	El 100% de los funcionarios tienen conocimientos sobre las estrategias de salud mental y desarrollo de habilidades para el manejo de enfermedades no transmisibles y violencia.	PROTECCIÓN Y ACTUACIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA EXTERNA	Conocer y aplicar las buenas prácticas que impulsan la violencia en entornos comunitarios y social y las buenas prácticas de protección de las personas que viven en situación de violencia, con aviso de consumo de la salud.	Crear conciencia contra la violencia salarial, cómo combatir abusos y violencia. Técnicas de manejo de conflictos, Técnicas de manejo de la organización, Manejo eficiente del tiempo, Manejo eficiente de las reuniones, Técnicas de trabajo en equipo.
EJES ESTRÁTICOS 7. DIFUSIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA	Que los funcionarios estén capacitados para la ejecución de DIFUSIÓN, DIFULGAR, DIFUMINAR y DIFUMINAR.	RCF Y USO DEA BÁSICO	Aplicar técnicas De Río, Sist. y utilizar DIFUSIÓN, Promoción, Estimulación, P. La Atención Primaria (AP).	Desarrollar, Sistemas de difusión y uso eficiente. Operación y mantenimiento de los sistemas de difusión y uso eficiente.
EJES ESTRÁTICOS 7. DIFUSIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA	Que los funcionarios estén capacitados para la ejecución de DIFUSIÓN, DIFULGAR, DIFUMINAR y DIFUMINAR.	URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Que los funcionarios puedan encarar una situación de urgencia o emergencia y manejarla de manera adecuada. Identificar y manejar las situaciones de riesgo y emergencia, con conocimientos identificando las urgencias y emergencias, así como las estrategias de manejo de las mismas.	Desarrollar, Identificar y manejar las situaciones de urgencia y emergencia. Técnicas de manejo de urgencias, Técnicas de manejo de la emergencia, Manejo eficiente del tiempo, Manejo eficiente de las reuniones, Técnicas de trabajo en equipo.
EJES ESTRÁTICOS 7. DIFUSIÓN, CALIDAD Y EFICIENCIA	El 100% de los funcionarios tienen conocimientos sobre las estrategias de salud mental y desarrollo de habilidades para el manejo de enfermedades no transmisibles y violencia.	CAMBIO Y ADAPTACIÓN	Conocer, desarrollando las prácticas que facilitan la articulación entre las estrategias de salud y su implementación y desarrollo de capacidades para implementar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención y de las personas beneficiadas.	Mejorar la calidad y el manejo de procedimientos en Chile. Gestión en calidad y manejo ISO. Gestión del riesgo, manejo de riesgos clínicos y ambientales. Normas nacionales y avanzadas. Actuar en la calidad administrativa, gestión de calidad, servicios al cliente, gestión de riesgos.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Podrás cumplir con las exigencias en la APS, cumpliendo con las normas de calidad y manejo de riesgos y/o legislaciones estatales.	Programa Formación de Especialistas Nivel Atención Primaria de Salud (PSAPS)-componente Educación Continua.	Continuar el fortalecimiento del recurso humano comprendiendo una categoría "A" regida por la Oferta Ley 19.378, así como su acceso a programas de avances de especialidad en salud y desarrollo de habilidades que faciliten su desarrollo profesional a través de la formación en las instancias de formación de postgrado, postítulo, postítulo, además de su inserción en los establecimientos de postgrado, mejorando la calidad de vida y de la APS una atención de calidad y de calidad y de calidad y de calidad y de calidad.	DIFUSIÓN CONTRALIDERANCIAS POR CADA CURSO ALIGADO A TIPO SISTEMA DE ATENCIÓN.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Desarrollar las estrategias de salud mental y desarrollo de habilidades para el manejo de enfermedades no transmisibles y violencia.	Programa SIAD-APS Autogestión, formación cursada Básico y avanzado con servicios de Salud a Nivel Local (SNL)	Desarrollar y evaluar conocimientos en todo la red de salud de forma rápida y efectiva.	DIFUSIÓN CONTRALIDERANCIAS POR CADA CURSO ALIGADO A TIPO SISTEMA DE ATENCIÓN.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Funcionamiento adecuado en el manejo de las estrategias de salud mental, informando mediante procedimientos y/o sistemas de control.	Programa de Capacitación, CAL (ACIS)	Desarrollar y evaluar conocimientos en todo la red de salud de forma rápida y efectiva.	DIFUSIÓN CONTRALIDERANCIAS POR CADA CURSO ALIGADO A TIPO SISTEMA DE ATENCIÓN.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Funcionamiento adecuado en el manejo de las estrategias de salud mental, informando mediante procedimientos y/o sistemas de control.	Centro de Estudios de la Administración del Estado (Cenavalia)	Desarrollar y evaluar conocimientos en todo la red de salud de forma rápida y efectiva.	DIFUSIÓN CONTRALIDERANCIAS POR CADA CURSO ALIGADO A TIPO SISTEMA DE ATENCIÓN.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Funcionamiento adecuado en el manejo de las estrategias de salud mental, informando mediante procedimientos y/o sistemas de control.	PRIMERAS FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE APS EN LA RED ASISTENCIAL COMPONENTE DEL ARKHO-BR.M., CURSOS Y DIPLOMAS.	Continuar el desarrollo de las estrategias de salud mental y desarrollo de procedimientos y sistemas de control para implementar la calidad en la APS una atención de calidad y de calidad y de calidad y de calidad y de calidad.	DIFUSIÓN CONTRALIDERANCIAS POR CADA CURSO ALIGADO A TIPO SISTEMA DE ATENCIÓN.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Funcionamiento adecuado en el manejo de las estrategias de salud mental, informando mediante procedimientos y/o sistemas de control.	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS DE ESTRUCTURAL: Capacitaciones Emergentes 2019, para cumplimiento de la leyenda en donde se la cumpla, con particular énfasis en las necesidades del personal de salud, gestión de Atención Social y Gestión social de Capacitación (gescap).	Mejorar la calidad de la atención, en referencia con los EJES ESTRÁTICOS Y resultados del MINS.	ADAPTACIÓN DE CAPACITACIÓN.
EJES ESTRÁTICOS DEL 1 AL 8	Funcionamiento adecuado en el manejo de las estrategias de salud mental, informando mediante procedimientos y/o sistemas de control.	PRIMERAS INICIATIVAS EXTRAORDINARIAS DE CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DE LOS FUNCIONARIOS DEL ARTÍCULO 5° DE LA LEY N° 19.378, QUE DESEMPAREJAN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL.	Brindar las referencias requeridas en los artículos de la legislación de la Atención Primaria Municipal y, asimismo, convocar a todos los funcionarios de la Salud Primaria Municipial del país.	DIFUSIÓN CONTRALIDERANCIAS POR CADA CURSO ALIGADO A TIPO SISTEMA DE ATENCIÓN.

## CURSOS EMERGENTES

Nº	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN
1	FORMACIÓN FISCALES (LEY KARIN)
2	CURSO INTERCULTURALIDAD (LEY 20.587 ART. 7)
3	ACTUALIZACIÓN HERRAMIENTAS TICS
4	IAAS
5	GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

## PROGRAMA SALUDABLEMENTE

Evaluación programa Saludablemente 2024.

Plan de cuidados de la salud mental del personal de salud - SALUDABLEMENTE					
Componente	Objetivo	Actividades	Indicadores	Evaluación al 30/11/2024	Observaciones
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	183%	Cada Establecimiento resguardó al menos una tarde al mes.
Promoción del buen trato del usuario interno	Educar a los funcionarios internos y externos sobre los deberes y derechos de los funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Angol, con el fin de disminuir las agresiones hacia los funcionarios.	Difusión información escrita y grabada a funcionarios y usuarios, sobre buen trato en los establecimientos de salud.	Entrega de información escrita y grabada de prácticas de buen trato en correos electrónicos, mensajes WhatsApp y televisores en salas de espera.	100% cumplimiento	Encargada RR.HH. dirige campaña. Se realiza un acto oficial de lanzamiento y posterior difusión por redes sociales y correo electrónico.
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	75%	Reconocimiento años de servicio realizada en Ceremonias de Aniversario Establecimientos Reconocimiento término de la vida laboral en ceremonia celebración APS.

## Programa saludablemente 2025.

COMPONENTE	FACTOR PSICOSOCIAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE(S)
PROMOCIÓN	Compañerismo	Aumentar la confianza en los Equipos de Salud, generando espíritu de Diálogos, donde puedan resolver dudas y compartir sus aportes.	Fortalecer relaciones interpersonales.	Diálogos sobre el "Buen Trato"	Gestores Saludablemente
PROMOCIÓN	Desarrollo Profesional	Aumentar la confianza en los Equipos de Salud, generando espíritu de Diálogos, donde puedan resolver dudas y compartir sus aportes.	Generar espíritu de conversación, compartiendo información necesaria para el buen desarrollo de la labor en la organización.	Reuniones de Equipo y/o Estimativos.	Dirección y Jefaturas Establecimiento
SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Reconocimiento y Claridad de Rol	Aumentar la confianza en los Equipos de Salud, generando espíritu de Diálogos, donde puedan resolver dudas y compartir sus aportes.	Aumentar la confianza en los equipos de trabajo	Jornada de Desarrollo personal	Gestores Saludablemente
SALUD MENTAL ORGANIZACIONAL	Exigencias emocionales	Fortalecer al Liderazgo del Departamento de Salud Municipal de Angol, para generar ambiente laborales saludables, permitiendo la dirección de los Equipos con asertividad y buena comunicación.	Jefaturas preparadas para resolver conflictos y situaciones de estrés	Formación Liderazgo Saludable	Unidad de Capacitación
PREVENCIÓN	Carga de Trabajo	Fortalecer al Liderazgo del Departamento de Salud Municipal de Angol, para generar ambiente laborales saludables, permitiendo la dirección de los Equipos con asertividad y buena comunicación.	Preparar a funcionarios del DUM Angol para realizar las tareas saludables en los Equipos de cada Establecimiento.	Formación de Monitores de ejercicios compensatorios	Unidad Calidad de Vida Laboral y Capacitación,
PREVENCIÓN	Violencia y Acoso	Aumentar la confianza en los Equipos de Salud, generando espíritu de Diálogos, donde puedan resolver dudas y compartir sus aportes.	Capacitar a los funcionarios en temas relacionados con la prevención de la violencia y acoso laboral y/o sexual.	Talleres de capacitación a funcionarios.	Unidad Calidad de Vida Laboral y Capacitación.
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Inseguridad en las condiciones de trabajo	Aumentar la confianza en los Equipos de Salud, generando espíritu de Diálogos, donde puedan resolver dudas y compartir sus aportes.	Comunidad Informada y participativa en la prevención de violencia hacia los funcionarios de salud.	Campaña comunicacional "Prevención de la Violencia"	Unidad Calidad de Vida Laboral y Gestores Saludablemente.
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	Inseguridad en las condiciones de trabajo	Aumentar la confianza en los Equipos de Salud, generando espíritu de Diálogos, donde puedan resolver dudas y compartir sus aportes.	Comunidad Informada y participativa en la prevención de violencia hacia los funcionarios de salud.	Participación en reuniones del Consejo de Desarrollo local para proporcionar información sobre funcionamiento Cesfam.	Gestores Saludablemente

Para la planificación del año 2025, se establece que el diagnóstico comunal debe incorporar un análisis cualitativo, complementando los datos cuantitativos previamente recopilados. Dichos datos incluyen, pero no se limitan a, la cantidad de agresiones registradas, índices de ausentismo, número de establecimientos de salud y la identificación de riesgos psicosociales presentes en dichos establecimientos.

El objetivo del diagnóstico es proporcionar una comprensión del proceso y la evolución que conducen a la comuna a abordar determinados objetivos estratégicos en sus entornos laborales. Se espera que este análisis proporcione una comprensión profunda de las dinámicas y factores que influyen en la selección y priorización de estas metas.

Antecedentes: La Salud Mental de los funcionarios del Departamento de Salud Angol, está siendo afectada con mayor frecuencia, debido a los altos niveles de agresividad de parte de los usuarios, particularmente en Servicios de Urgencia, pero no es menor lo ocurrido en los CESFAM. Otro factor que ha influido en la calidad de vida laboral es la alta rotación debido a las licencias médicas presentadas. El Departamento de Salud Municipal, por medio de la Unidad de Calidad de Vida Laboral, se esfuerza para velar por el resguardo de los derechos fundamentales y laborales de los funcionarios, generando prácticas que fomenten la calidad de vida, mejore las condiciones laborales y permita diseñar estrategias de desarrollo y cuidado de los equipos de salud, a fin de que puedan llevar

a cabo su trabajo en las mejores condiciones posible. Para ello, se programa y desarrolla estrategias de Autocuidado, Prevención del Riesgo de enfermedades de salud mental, mejoramiento continuo del clima laboral, Incentivo y Reconocimiento a los funcionarios del Departamento de Salud Municipal.

Y es amparado en esta programación que, en el presente año, luego de revisar los antecedentes cuantitativos (FAF, Resultados Encuesta Riesgo Psicosocial y cantidad de licencias médicas presentadas) como Gestores del Programa Saludablemente, hemos priorizado las siguientes temáticas a abordar:

I.- CARGA DE TRABAJO

II.- VIOLENCIA INTERNA Y/O ACOSO LABORAL

III.- EXIGENCIAS EMOCIONALES

IV.- PROMOVER LA ARTICULACIÓN Y VINCULACIÓN CON REDES LOCALES QUE FAVOREZCAN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES.

Para el desarrollo de estas actividades se consideraron las realidades locales de cada CESFAM, que apunten a lo referido tras la aplicación de encuestas de participación y de opinión frente a las actividades a realizar, donde cada funcionario se sienta integrado y considerado en su opinión.

Se Conformarán comités de trabajo en distintas líneas de acción, realizando conversatorios, que formen parte de las actividades inmersas en la planificación, las cuales se realizarán en reuniones de estamento, que serán consideradas en las distintas unidades.

## DESAFIOS

La elaboración del plan de salud comunal 2025 – 2028 releva la importancia como gran desafío de garantizar el acceso universal en los Centro de Salud Familiar de Angol lo que para nuestro equipo de trabajo lo recibimos como una oportunidad como la primera línea de atención y puerta de entrada al sistema de salud, acompañados de los ejes estratégicos y hoy poder tener identificados a activos comunitarios, también destacamos la participación activa de nuestra comunidad en los procesos de planificación y en la toma de decisiones en las acciones comprometidas para los siguientes años, como conclusión podemos manifestar sobre la situación de salud en nuestra comuna; la prevalencia de enfermedades crónicas; en el plan de salud podemos identificar la prevalencia de enfermedades crónicas como la HTA y DM, la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil, cobertura de la prevalencia de diagnósticos asociados a salud mental, cobertura de exámenes preventivos.

Hoy nuestro plan de acción compromete distintas actividades para dar cumplimiento a nuestros objetivos y además propone fomentar la participación comunitaria a través de la innovación y concienciación.