

DCS
DIRECCIÓN
COMUNAL DE
SALUD
LOS ÁNGELES



2021

PLAN COMUNAL DE SALUD

ALCALDE DE LA COMUNA DE LOS ANGELES
SR. ESTEBAN KRAUSE SALAZAR



COMISIÓN SALUD CONCEJO MUNICIPAL



Daniel Urrutia Muñoz
Presidente



Zenón Jorquera Figueroa



Lidia Martínez Herrera



EQUIPO GESTOR DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD, MUNICIPALIDAD DE LOS ANGELES



EJECUTORES DEL PLAN COMUNAL DE SALUD

Responsable E.U. Marta Aravena Frindt; Directora Comunal de Salud

Encargados Coordinación: E.U. Sergio Benavides Cifuentes; Jefe Departamento Técnico de Atención Primaria en Salud.

E.U. Mariela Sanhueza Sanhueza; Encargada de Unidad de Programas Dirección Comunal de Salud.

EJECUTORES

Directores Centros de Salud Familiar

Encargados de Programación de los Cesfam

Departamentos Dirección Comunal de Salud

Encargados Unidades Dirección Comunal de Salud

Funcionarios de Salud Municipalizada

Representantes de la Comunidad



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
VISIÓN / MISIÓN Y OBJETIVOS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD.....	11
AVANCES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN ASISTENCIAL DE LOS CESFAM	13
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	19
ORGANIGRAMA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD.....	20
ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD Y SUS DEPENDENCIAS.....	31
ANTECEDENTES BIODEMOGRÁFICOS.....	32
INDICADORES DEMOGRAFICOS (CENSO 2017).....	35
POBLACIÓN PER-CÁPITA INSCRITA VALIDADA AÑO 2019	37
DIAGNÓSTICO COMUNA DE LOS ANGELES SEGÚN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	40
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD COMUNA DE LOS ANGELES	42
POBLACIÓN BAJO CONTROL, PERFIL DE SALUD E INTERVENCIONES SEGÚN CICLO VITAL	55
FAMILIA EN CONTROL POR CENTRO DE SALUD FAMILIAR:.....	56
MUJERES Y GESTANTES	57
NIÑOS Y NIÑAS	61
ADOLESCENTES.....	66
ADULTO Y ADULTO MAYOR	69
INTERCONSULTAS GENERADAS EN APS PARA DERIVACION A ESPECIALIDAD LOS ÁNGELES AÑO 2019	80



EVALUACIÓN ACCIONES DE SALUD DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA COMUNA DE LOS ANGELES	82
METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2019 (Metas Ley 19.813)	86
ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2019 (IAAPS)	88
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES EVALUACION DE COBERTURAS VACUNAS PROGRAMATICAS AÑO 2019	90
PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PRAPS)	92
METAS COMUNALES AÑO 2021	105
METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021 (Metas Ley 19.813)	106
ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021 (IAAPS)	107
METAS COMUNALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD 2021	109
CARTERA DE SERVICIOS DE LA APS DE LA COMUNA DE LOS ANGELES.....	112
PRESTACIONES DE SALUD OTORGADAS A LA COMUNIDAD POR CICLO VITAL EN LA COMUNA DE LOS ANGELES	1123
DOTACION 2021	121
FINANCIAMIENTO PLAN DE SALUD COMUNAL	123
ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD AÑO 2021	128
PROYECTOS SISTEMA DE SALUD COMUNAL.....	131
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED.....	141
PLANIFICACIÓN POR CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	145
LÍNEAS ESTRATÉGICAS PERIODO 2020-2024 DIRECCION COMUNAL DE SALUD	168
GLOSARIO.....	173



INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna, en el marco del Plan de Desarrollo Comunal y en concordancia con la misión y visión municipal. Además, está regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, según señala la Ley 19.378.

Crisis por pandemia, una oportunidad de desarrollo para nuestra APS

El 31 de diciembre de 2019 se notificó en Wuhan, China, una serie de casos de neumonía de etiología desconocida. El 7 de enero, las autoridades de ese país comunicaron que se había logrado aislar el patógeno responsable, un virus, emparentado filogenéticamente con los coronavirus de murciélago al cual se denominó SARS-CoV-2. Desde entonces, el crecimiento fue significativo, extendiéndose ampliamente a otros países, siendo la tercera epidemia producida por un coronavirus notificada hasta el momento. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia al COVID-19, la enfermedad producida por el virus SARS-Cov-2.

El año 2020 se conocerá, no solo como el año de la pandemia por Sars-Cov-2, sino como el año en que cambió para siempre el paradigma de hacer salud y derribó los paradigmas sociales y políticos existentes, desestructurando lo establecido y ya conocido, desafiándonos a reconvertir todo nuestro mundo y asumiendo a esta pandemia, más que como una amenaza, como una oportunidad.

El cambio de paradigma que implica la crisis del coronavirus sigue estando más allá de la imaginación. Lo que inicialmente se vio como una crisis corta y manejable se ha extendido por todo el mundo y ha comenzado a tener ramificaciones muy profundas. La crisis no sólo afecta a la economía, sino también a nuestros modos de vida, trabajo y pensamiento. Tendrá un profundo impacto en las libertades personales y políticas; también en las políticas sociales y de salud y en el mundo en general.

Mientras no tengamos a disposición una vacuna, nuestra libertad de movimientos estará mucho más restringida, por mucho tiempo. Muchos ámbitos del quehacer de los países se verán afectados por el riesgo de contagio. La mayoría de los trabajos se deberán realizar virtualmente, y la atención en salud, o la forma de entregar muchas de nuestras prestaciones será de esa manera.



La pandemia del Covid-19 ha trastocado los parámetros sociales y sanitarios convencionales. Esta realidad nos obliga a replantear aspectos como las estrategias de humanización de la salud, relacionadas con las formas de prevenir nuevos contagios y evitar muertes de población de riesgo de morir por Sars-Cov-2, porque no solo se contagian los usuarios si no también, y con mayor riesgo, el personal de salud que desde el primer día de la declaración de esta pandemia no ha bajado los brazos y ha trabajado incansablemente, elaborando estrategias y dando continuidad a la atención en salud en forma permanente.

El año 2020 marca un antes y un después de la visión que teníamos de entregar salud en la APS.

La Reforma de salud reciente tuvo como estrategia central la Salud Familiar, poniendo el foco en el individuo, su familia y comunidad. Para ello se levantó la “humanización de la atención” como eje principal de este modelo, realizando profundos cambios, desde las modificaciones de los PMA (Programa Médico Arquitectónico) que transformaron la infraestructura de los nuevos modelos de CESFAM, derribando las barreras físicas y acercando la atención al usuario, hasta la vinculación más cercana con los usuarios a través de los equipos de cabecera. Sin embargo, esta pandemia nos hace retroceder y nuevamente levantar barreras estructurales para evitar contagiarnos y cuidarnos entre todos.

Esta crisis ha alterado los parámetros sociales y sanitarios convencionales. Esto se pone más de manifiesto en lo que se refiere a la relación funcionario de salud y usuario, en lo que tiene que ver con los espacios colaborativos interprofesionales y en la relación del sistema de salud con los usuarios y sus familias.

Este nuevo marco obliga a hacer una reflexión profunda sobre aquello que los ciudadanos esperan ahora del sistema de salud y de sus trabajadores y, por otro lado, sobre aquello que los propios trabajadores de salud necesitan del propio sistema y de sus pacientes.

Esta pandemia ha privilegiado la atención remota, a través de plataformas de internet, lo que ayuda a evitar contagios y promueve una mayor participación de personas favoreciendo el acceso a talleres, controles, etc. También a la co-creación de espacios colaborativos y participativos entre profesionales, técnicos y comunidad organizada, realizando reuniones de equipo por videoconferencia y, de la misma forma, las que requieren de la participación social, como son los consejos de desarrollo de salud.

El incremento de la atención domiciliaria, la atención remota, el mejoramiento de los procesos digitales, la agenda de pacientes, las actividades de sanitización, la disminución del rendimiento de las prestaciones presenciales, la prolongación del horario de atención hasta las 20 horas, el aumento del gasto en elementos de protección personal, así como el incremento en el gasto en movilización para cumplir con las atenciones en domicilio y la mantención del aforo, entre otros, vienen para quedarse.

No debemos olvidar que el concepto de crisis significa también una oportunidad de crecimiento y de cambio positivo. No podemos retroceder a las antiguas formas de entregar salud. Ésta no será la única pandemia a la que deberemos enfrentarnos, a lo mejor no mañana pero sí, en un mediano plazo tal vez, les tocará a las nuevas generaciones de trabajadores de salud hacerse cargo de estos desafíos poniendo a prueba, tal como hoy, su vocación, espíritu de servicio a la comunidad, capacidad técnica/profesional y su compromiso institucional.

El cambio climático y sus consecuencias hacen que estemos más propicios a la amenaza de nuevas pandemias mundiales, por lo que debemos aprender de ésta, no retroceder, estar preparados y dispuestos como siempre lo hemos estado. Mientras tanto, y mientras esperamos la llegada de una vacuna que nos proteja, debemos seguir creando y construyendo entre todos, una nueva forma de hacer salud, un nuevo paradigma que nos lleve, quizás, a reformar nuevamente la salud pública de Chile.



Marta Aravena Frindt
Magíster en Gestión en Atención Primaria de Salud
Directora Comunal de Salud de Los Ángeles

VISIÓN / MISIÓN

OBJETIVOS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD

VISIÓN

“Ser una red institucional de atención primaria de salud en la comuna de Los Ángeles, reconocida por su excelencia”.

MISIÓN

“Somos una red institucional pública de Atención Primaria de Salud de la comuna de Los Ángeles que, en permanente innovación, contribuye a mejorar la salud de nuestra población, desde el enfoque familiar y comunitario, con énfasis en promoción y prevención, entregando una atención integral, de calidad, resolutiva y humanitaria”

Objetivos para el logro de la Misión:

Objetivos Políticos Sanitarios:

- Asegurar el cumplimiento del régimen GES
- Fortalecer el modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitario en red.
- Lograr la Acreditación de todos los Centros de Salud Familiar de Los Ángeles.
- Fortalecer la participación de salud en instancias intersectoriales que hacen definiciones de política ambiental orientadas a un desarrollo sustentable.
- Lograr las metas sanitarias definidas para el nivel municipal por la Autoridad Sanitaria Regional y Dirección del Servicio de Salud Biobío.

Objetivos Orientados hacia el Usuario:

- a) Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a los Centros de Salud Familiar.
- b) Fortalecer las prácticas de atención que integren los ámbitos biológicos, psicológicos, ambientales y espirituales a nivel de los Centros de Salud Familiar de Los Ángeles.
- c) Fortalecer el autocuidado en salud de las personas familias y comunidad.



- d) Mejorar el acceso a la atención y continuidad del cuidado con enfoque de curso de vida en todos los Centros de Salud Familiar.
- e) Mantener actualizada la cartera de servicios con las prestaciones a la familia y a la comunidad que ofrecen los centros de salud familiar.

Procesos internos del sistema comunal de salud, para el logro de la Misión:

- a) Optimizar la coordinación interna asegurando el cumplimiento del régimen GES.
- b) Mejorar procedimientos de referencia y contra referencia a través de la construcción de flujogramas para dar mayor Resolutividad en red integrada.
- c) Mejorar las prestaciones vinculadas al modelo de salud familiar de manera sectorizada y red.
- d) Generar instancias de coordinación para participar con el intra y extra sector en el ámbito de salud ambiental.
- e) Actualizar, difundir y orientar la canasta de prestaciones a los usuarios internos y externo.
- f) Estandarizar pautas y frecuencia de evaluación de la satisfacción usuaria en establecimientos de APS.
- g) Diseñar e implementar sistemas de mejora continua en el ámbito del desarrollo organizacional.

Estrategias de Aprendizaje y Desarrollo Organizacional:

- a) Fortalecer competencias para generar procesos de acompañamiento y monitoreo enmarcadas en un enfoque de mejora continua de la calidad.
- b) Elaborar un programa de inducción institucional que permita el empoderamiento respecto de la responsabilidad técnica y administrativa del funcionario con la institución.
- c) Instalar competencias técnicas para el diseño y aplicación de flujogramas tanto técnicos como de gestión orientada a lograr una mayor Resolutividad en los procesos de atención.
- d) Actualizar competencias técnicas y transversales para el cumplimiento eficiente de las prestaciones asociadas al modelo de atención integral en salud.
- e) Desarrollar un programa de mejora continua respecto de desarrollo organizacional y direccionamiento estratégico.

AVANCES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN ASISTENCIAL DE LOS CESFAM



AVANCES DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN ASISTENCIAL DE LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR A NIVEL COMUNAL

Con el objetivo de mejorar los procesos y la atención otorgada en los establecimientos de salud de la comuna se han establecido distintas estrategias dentro de las que encontramos:

- A) Certificación como Centros de Salud Familiar
- B) Autorización o Demostración Sanitaria
- C) Acreditación Asistencial de Calidad

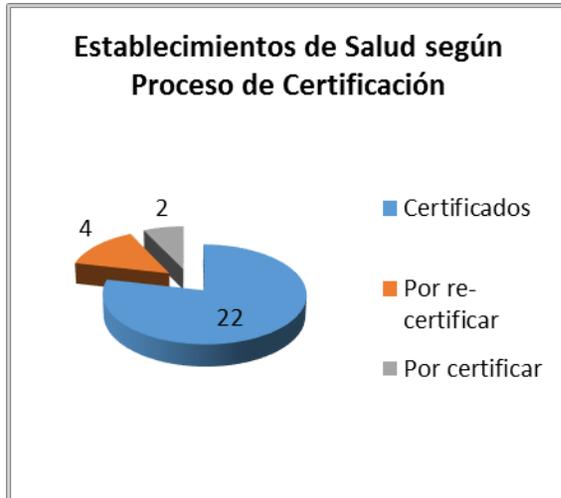
A) CERTIFICACIÓN COMO CENTRO DE SALUD FAMILIAR:

La gestión de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) debe reflejar los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, los que son irrenunciables para un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud, estos son: **Centrado en las Personas, Integralidad de la Atención y Continuidad del Cuidado.**

A nivel nacional con el objetivo de consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de salud, el Ministerio de Salud impulsa anualmente el Programa –que lleva el mismo nombre del Modelo- con recursos económicos asociados para realizar acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación, organizadas con el fin de mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades.

Dentro de los objetivos específicos de este Programa se puede destacar la aplicación del “Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, que permite evaluar la instalación y evolución de los alcances de este enfoque y elaborar planes de mejoras que incluyan la detección de brechas según los principios y ejes establecidos, y las estrategias a desarrollar para optimizar los recursos.





De acuerdo al gráfico, al 2020 el 82% de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la comuna de Los Ángeles se encuentran Certificados, entre ellos los 7 CESFAM, 5 CECOSF y 8 Postas de Salud Rural, a los cuales les correspondió elaborar Plan de Mejoras a cumplir a Diciembre 2020, no obstante desde el MINSAL y producto de la pandemia SARS-CoV-2 se planteó que se ponderarán los efectos en los resultados obtenidos a nivel local pero a su vez, se deberá prudencialmente velar por la realización de las acciones programadas. Por otra parte, el 11% concierne a los establecimientos que debían re-certificarse (CECOSF El Peral, Posta Chacayal Norte, Posta Millantú y Posta Los Robles) y sólo el 7% estaba pendiente de certificación, específicamente, Posta Los Molinos y Posta Saltos del Laja. En relación a estos últimos procesos - recertificación y certificación- y dado el actual contexto, este año ambos quedan pendientes hasta nuevas indicaciones del MINSAL.

B) AUTORIZACIÓN O DEMOSTRACIÓN SANITARIA:

La Reforma de la Salud, tiene como uno de sus objetivos el velar por el mejoramiento de la calidad en la provisión de prestaciones asistenciales a la población. En el marco de la Reforma de la Salud, Ley 19.937 la Autorización o Demostración Sanitaria es el acto por el medio del cual la Autoridad Sanitaria Regional, Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI) permite el funcionamiento de los Prestadores Institucionales de Salud, verificando que ellos cumplen con los requisitos de estructura, equipamiento, Recurso Humano y organización definidas en las Normas técnicas básicas de Autorización Sanitaria. Es un requisito obligatorio para que un establecimiento pueda funcionar, solicitándose previo a que un establecimiento inicie sus actividades, para ello el Establecimiento presenta la solicitud de Autorización Sanitaria a la SEREMI respectiva.

El régimen general de garantías en salud consigna determinadas garantías explícitas, en materia de acceso, oportunidad, cobertura financiera y calidad. En esta perspectiva, y para la obtención de la Acreditación en Salud, se exige como requisito previo que el prestador institucional cuente con la Autorización Sanitaria o Demostración Sanitaria.

**ESTADO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD RESPECTO DE AUTORIZACION SANITARIA O DEMOSTRACION SANITARIA
PERIODO 2008-2018**

ESTABLECIMIENTO	ESTADO	FECHA	Nº RESOLUCIÓN SEREMI
		RESOLUCIÓN	
CECOF GALVARINO	AUTORIZADO	18-05-2008	5069
CECOF LOS PIONEROS	AUTORIZADO	26-05-2008	2105
CECOF LOS RÍOS	AUTORIZADO	26-05-2008	2107
CECOF LAS AZALEAS	AUTORIZADO	26-05-2008	2104
CECOFLOS CARRERA	AUTORIZADO	26-05-2008	2106
CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE	AUTORIZADO	08-09-2009	2780
CESFAM SANTA FE	AUTORIZADO	03-02-2010	534
CESFAM NUEVO HORIZONTE	AUTORIZADO	24-09-2010	2850
CESFAM NORORIENTE	* DEMOSTRACIÓN SANITARIA	08-10-2013	5320
CESFAM SUR	* DEMOSTRACIÓN SANITARIA	08-10-2013	5321
CESFAM NORTE **	* DEMOSTRACIÓN SANITARIA	31-12-2013	7018
SAPU NORORIENTE	AUTORIZADO	07-06-2013	2885
SAPU SUR	AUTORIZADO	14-07-2014	3412
SAPU DOS DE SEPTIEMBRE	AUTORIZADO	22-07-2014	3471
SAPU NUEVO HORIZONTE	AUTORIZADO	30-05-2014	2694
SAPU NORTE	AUTORIZADO	12-08-2014	3875
POSTA LOS MOLINOS	AUTORIZADO	08-10-2013	5318
POSTA LLANO BLANCO	AUTORIZADO	30-10-2013	5802
SAR NORTE	AUTORIZADO	20-03-2017	2103
CECOF EL PERAL	AUTORIZADO	11-08-2017	6645
CESFAM ENTRE RIOS	AUTORIZADO	03-04-2017	2678
SAR ENTRE RIOS	AUTORIZADO	18-07-2018	1399

* El Proceso de Demostración Sanitaria se aplica a establecimientos de Salud construidos antes del año 2006

** Este establecimiento se encuentra en proceso de normalización

En relación a las 13 Postas Rurales que no cuentan con Demostración sanitaria están en proceso de remodelación estructural.

Durante el 2021, el compromiso es avanzar en la disminución de brechas en Normas Técnicas Básicas, (NTB) de las Postas que no fueron intervenidas año en años anteriores. Para lograr la demostración sanitaria de los establecimientos que están pendientes durante el año 2021.

C) ACREDITACIÓN ASISTENCIAL DE CALIDAD

- La Unidad de gestión de calidad y acreditación de la DCS, para su programa de calidad año 2020, relevó el trabajo a realizar con los CESFAM definidos durante el año 2019, para ser presentados a acreditación en el año 2020-2021, estableciendo entre sus objetivos principales, los siguientes:

1. Asesorar y monitorear las actividades de preparación de los CESFAM que se presentaran a proceso de acreditación durante el 1° semestre año 2020.
2. Asesorar y monitorear las actividades programadas, con los CESFAM que inician preparación para presentación a proceso de acreditación 1° semestre año 2021.
3. Monitorear en forma semestral las actividades del programa de calidad, para evaluar el cumplimiento de las características obligatorias de la pauta de cotejo para la acreditación.

- Los equipos de calidad de los CESFAM, inician el año trabajando en la evaluación de sus programas de calidad del año 2019, considerando que, de acuerdo a los resultados obtenidos, será el trabajo proyectado para el programa del año 2020.

- Durante el 1° trimestre del año, los equipos en etapa de preparación para presentarse a acreditación años 2020-2021, en conjunto con la Unidad de calidad y acreditación de la DCS, trabajan en el cumplimiento de las 10 características obligatorias de la pauta de cotejo a través de la mantención, seguimiento, medición y evaluación de cada una de éstas, en los establecimientos correspondientes. Lo anterior, en consideración a que estas características, son requisito obligatorio para la presentación del CESFAM al proceso de acreditación de los establecimientos de atención abierta.



- El 8 de febrero 2020, a través del diario Oficial se “DECRETA ALERTA SANITARIA POR BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS COVID 19.
- Con fecha 16 de marzo, a través de la circular IPN°3, la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, suspende los procesos de acreditación en trámite y dicta al efecto las instrucciones que señala: “ En consideración a la situación que está enfrentando el país ante el brote de Coronavirus COVID-19, y considerando el Decreto N°4 de Alerta Sanitaria, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 8 de febrero del 2020, así como la necesidad que todos los prestadores de salud del país concentren sus esfuerzos en dar debida respuesta a las demandas de atención relacionadas al coronavirus, las que ya enfrentan un aumento significativo, esta Intendencia viene en disponer la suspensión, a partir del día de mañana martes 17 de marzo de 2020, de todos los procedimientos de acreditación en curso a los prestadores institucionales de salud del país, sin perjuicio de las excepciones que se señalan a continuación en el mismo documento”.

Por lo señalado anteriormente, y ante la contingencia por la Pandemia que iniciaba el país, las prioridades de los equipos de salud de los establecimientos de atención primaria de la comuna cambiaron, debiendo abocar sus esfuerzos a elaborar e implementar una planificación estratégica ante el brote de Coronavirus que se iniciaba en el territorio nacional, y dar respuesta a las necesidades de salud de la población en tiempos de pandemia. Quedando suspendidas hasta nueva fecha todos los procesos y actividades, que no fueran de prioridad para enfrentar la contingencia por el brote de COVID-19.

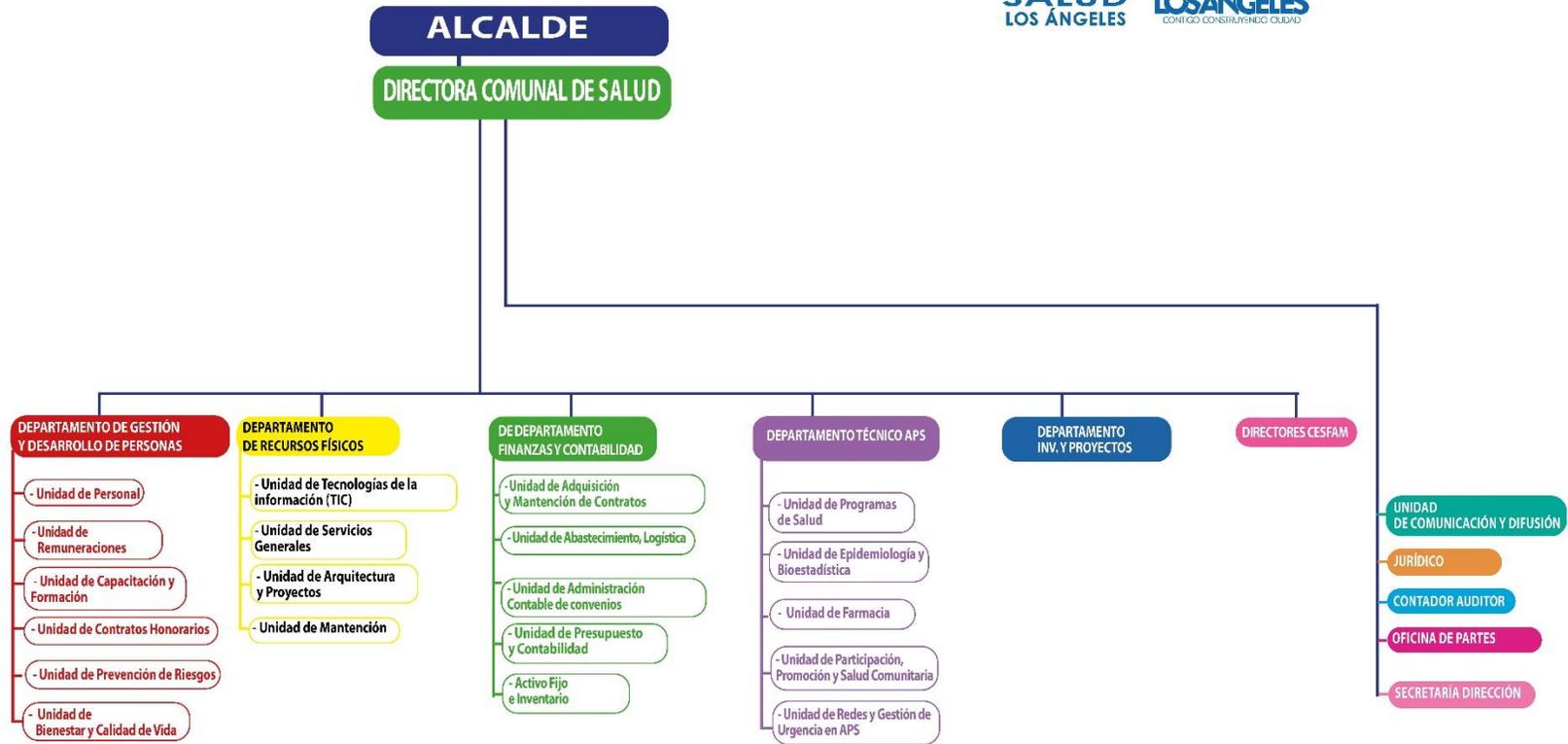
Finalmente, ante la falta de certezas con respecto a la duración de la pandemia, se hace muy difícil proyectar un escenario de trabajo en lo que respecta a continuar avanzando en la instalación de un modelo de calidad para la acreditación durante el año 2021. Sólo mencionar que de acuerdo a la experiencia que está viviendo los países europeos, es esperable que la incidencia de casos vuelva a aumentar con la llegada de las bajas temperaturas a inicios del próximo invierno, en nuestro territorio.



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



ORGANIGRAMA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES

Esta Dirección de Salud Comunal está a cargo del Director/a Comunal de Salud que tiene dependencia directa del Sr. Alcalde de la comuna, está compuesta por cinco Departamentos: Gestión y Desarrollo de las Personas, Recursos Físicos, Finanzas y Contabilidad, Técnico de Atención Primaria y Departamento de Investigación y Proyectos, cada uno de ellos lo componen Unidades estratégicas de trabajo, para organizar de manera eficaz y eficiente la gestión y administración del Sistema Comunal de Salud de la ciudad de Los Ángeles.

Para entender de mejor manera la estructura organizacional de nuestra institución se definirá de manera general las siguientes figuras:

- **Departamento:** representa una parte importante de una organización mayor, corresponde a una división administrativa, estos están organizados según distintos parámetros o procesos.
- **Jefe de Departamento:** La función de Jefe de Departamento es nombrada por el Sr. Alcalde en conjunto con el Director/a Comunal de Salud, para el desarrollo de estas funciones se requieren múltiples competencias técnicas y administrativas así como también es requisito tener contrato indefinido en la Dotación Comunal de Salud. Esta función está sujeta a constante evaluación por el/la Director/a Comunal de Salud.
- **Unidad:** representa una parte estratégica y de menor envergadura administrativa y técnica que un Departamento, la Unidad debe rendirle su gestión y cumplimiento al Jefe de Departamento y en la mayoría de los casos depende administrativamente de él.
- **Encargado de Unidad:** La función de Encargado de Unidad es nombrado por el Director/a Comunal de Salud y lo elige en conjunto con el Jefe de Departamento, para el desarrollo de estas funciones se requieren competencias técnicas y administrativas específicas para logro de los objetivos de cada Unidad. Este cargo está sujeta a evaluación por el Jefe de Departamento.

I.- DEPARTAMENTO RECURSO FÍSICOS Y OPERACIONES:

El Departamento de Recursos Físicos y Operaciones se encarga de planificar, elaborar y ejecutar el programa anual de mantención e inversión en recursos físicos que considere las necesidades del sistema en servicios generales, construcciones, remodelaciones, ampliaciones, habilitaciones, equipamiento, mantención preventiva y reparativa de sus dependencias, de acuerdo con las políticas y planes del establecimiento y con estricta sujeción a las normas técnicas y legales, como a los marcos presupuestarios definidos por la Dirección Comunal de Salud.

Para cumplir con estas funciones este Departamento cuenta con las siguientes Unidades:

- **Unidad De Mantención:**

El objetivo es velar por la planificación y ejecución de programa de mantención de equipamiento e infraestructura de todos los establecimientos de atención de salud primaria de la comuna de Los Ángeles. Para realizar esta tarea se ha dividido la mantención en las siguientes áreas:

- Mantención Infraestructura
- Mantención Eléctrica
- Mantención de Equipos Clínicos críticos y relevantes
- Reparación, Confección y Mantención de Mobiliario y equipamiento

- **Unidad De Arquitectura y Proyectos:**

Su objetivo es velar por la óptima utilización de recursos en proyectos de remodelación, expansión, reposición y construcción de los establecimientos de salud, además de llevar en orden los antecedentes de escrituras, planos, regularización de construcción y recepción de obras.

Esta unidad destaca por su interacción intersectorial participando activamente en la planificación de proyectos de desarrollo comunal y trabajando activamente Junto al Servicio de Salud Bio Bio, en la postulación de nuevos proyectos a través de banco integrado de proyectos del Ministerio de Desarrollo Social.

- **Unidad De Servicios Generales:**

La función de esta unidad es proporcionar los servicios de mantenimiento de flota vehicular, aseo, portería, seguridad, transporte y otros de similar naturaleza, necesarios para las actividades de los establecimientos.

- Servicio de Movilización
- Control de Combustible
- Coordinación, mantención preventiva y reparación de vehículos
- Servicio de Seguridad de Establecimientos
- Servicio de Aseo
- Seguros de Vehículos y Edificios

- **Unidad Tecnologías de la Información:**

Esta unidad está formada por 2 áreas:

- Área Desarrollo Informático
- Área Soporte Informático

La función general de esta Unidad es implementar, administrar y supervisar los recursos informáticos, participar en los procesos de seguridad de la información, asesorar en terreno a los establecimientos de salud en manejo de equipos y de programas informáticos, generar y ejecutar un programa de mantención de equipamiento informático. La Unidad de Informática está encargada de realizar la contratación de servicios de conectividad, comunicaciones y redes, así como también es la responsable de velar por el aprovisionamiento de insumos y equipos informáticos.

En el área de desarrollo, destaca el perfeccionamiento de los sistemas informáticos de gestión de recursos humanos y los avances en el sistema de gestión de contratos para prestadores de servicios, así como también un alto compromiso y participación en los procesos de desarrollo junto a servicio de salud Bio Bio, aportando en los procesos de mantención y desarrollo del sistema de ficha electrónica SAC y la implementación de registro informático para nueva droguería Comunal.

II.- DEPARTAMENTO DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS

El objetivo del Departamento es la gestión administrativa del recurso humano dependiente de la Dirección Comunal de Salud, así como también favorecer el constante desarrollo técnico y profesional de los funcionarios de la dotación comunal, en el marco de los recursos financieros disponibles.

Para lograr los objetivos este Departamento cuenta con las siguientes unidades:

- **Unidad de Personal:**

Una de las principales funciones de esta Unidad es la administración y actualización permanente de los registros funcionarios, así como también de la hoja de vida y carrera funcionaria de todo el personal del sistema comunal de salud, además de la gestión de actos administrativos de incorporación, otros nombramiento y desvinculación del personal. Desde esta unidad se administra también los registros de asistencia, la categorización por ausentismos laborales (feriados, permisos, licencia médica entre otros). Es colaborador activo en los procesos de calificación de desempeño funcionario con la Junta Calificadora, y en general brindan apoyo operativo y administrativo en todos los distintos procesos de la vida laboral de los funcionarios de la Atención Primaria de la Municipalidad de Los Ángeles.

- **Unidad de Remuneraciones:**

Unidad encargada de realizar el proceso de pago de remuneraciones de los funcionarios de los Establecimientos de Salud Primaria y de la Dirección Comunal de Salud, de acuerdo a nuestro estatuto administrativo y marco jurídico de la atención primaria de salud municipal.

- **Unidad de Bienestar y Calidad de Vida:**

Esta Unidad es la responsable de programar y ejecutar programas de bienestar y calidad de vida para los funcionarios, canalizando los beneficios del Servicio de Bienestar, en concordancia con las normativas vigentes.

- **Unidad de Capacitación y Formación:**

La Unidad de Capacitación y Formación es la responsable de generar instancias de desarrollo de competencias técnicas en los funcionarios por medio de la capacitación. Para llevar a cabo esta labor se realiza una planificación anual la cual es participativa y consensuada con cada uno de los estamentos que componen la Dotación Comunal partiendo con el proceso de detección de necesidades de capacitación, planificación, programación, ejecución y evaluaciones del Plan Anual de Capacitación.

- **Unidad de Contrato a Honorarios:**

Esta Unidad es la responsable de todo el proceso administrativo de contratación de prestadores de servicios y el pago de la renta de los prestadores de servicios vinculados a nuestra institución, respetando las normativas y reglamentos internos de los distintos Convenios del Servicio de Salud, por los cuales llegan los recursos económicos para la ejecución de estos, todo enmarcado además en los lineamientos de esta Entidad Administradora.

- **Unidad de Prevención de Riesgos:**

Esta Unidad tiene la finalidad velar por la prevención de los riesgos laborales, tanto físicos como psicosociales, a los que pudieran estar expuestos los funcionarios de la Atención Primaria, así como también monitorear los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que ocurren en los distintos Establecimientos de Salud de nuestro sistema comunal y la articulación de las medidas correctivas requeridas en estos ámbitos. Además de proponer y coordinar acciones específicas de Salud Ocupacional.

III.- DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

El objetivo de este departamento es administrar los recursos físicos y financieros de la Dirección Comunal de Salud, de acuerdo al marco legal y normativas vigentes, velando por su correcto uso, para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

- **Unidad de Adquisiciones y Mantenimiento de Contratos:**

La unidad es encargada de ejecutar eficientemente la adquisición, de bienes y servicios para todas las áreas de la Dirección Comunal de Salud y del Establecimiento de Salud. Sus funciones tienen relación con: Supervisar a los compradores públicos y elaboradores de bases y de Estructurar bases de licitaciones.

- **Unidad Abastecimiento y Logística:**

Es la responsable de ejecutar eficientemente el almacenamiento y distribución de bienes y servicios para todas las áreas de la Dirección Comunal y de los establecimientos de Salud. Está a cargo de: Bodega de abastecimiento.

- **Unidad de Administración Contable de Convenios:**

La unidad es responsable de preparar, ejecutar y controlar el presupuesto de la Dirección Comunal de Salud, Efectuar las rendiciones de cuentas referentes a fondos de terceros y otras que se le indiquen.

- **Unidad de Presupuesto y Contabilidad:**

La unidad es la responsable de emisión de los estados financieros, realizar apoyo financiera-contable y presupuestario a la Dirección. Funciones: Desarrollar normas y procedimientos específicos, ejecutar y controlar el presupuesto del establecimiento, emisión de informes presupuestarios y financieros internos y externos, dar respuesta a los compromisos de gestión según competencias, efectuar proyecciones presupuestarias anuales conforme al gasto ejecutado, Ingreso de facturas al sistema contable, pago de proveedores, declaración de Formulario 29, informes contables.

- **Encargado de Activo fijo e inventario:**

Está a cargo de la regularización, administración, control y mantención del activo fijo de acuerdo a la normativa vigente, generando procedimientos, flujos y herramientas que permitan mantener nuestro inventario actualizado y cuadrado con nuestra contabilidad.

IV.-DEPARTAMENTO TECNICO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD:

El Departamento Técnico de APS, tiene por objetivo, gestionar, asesorar y acompañar los procesos de planificación, programación, ejecución y evaluación de las acciones enmarcadas en el Modelo de Atención Integral en Salud en los ámbitos de promoción, prevención, curación y rehabilitación a fin de facilitar la ejecución del Plan Comunal de Salud, de acuerdo a las normas, planes y programas del Ministerio de Salud y los intereses de la gestión de la comuna, propiciando la participación social e inclusiva de la comunidad usuaria.

Además de gestionar acciones y asesorar a los establecimientos de salud de la Comuna para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad y acompañamiento en la instalación de estándares, para que los establecimientos cumplan el proceso de acreditación.

- **Unidad de Programas de Salud:**

La Unidad de Programas de Salud, es responsable de Asesorar y acompañar a los Equipos en relación a normas existentes en los diferentes programas: Infantil, Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Salud Mental, Odontológico, de la Mujer, de alimentación complementaria y Programa Nacional de Inmunizaciones.

Gestión de convenios relacionados al reforzamiento de programas en atención primaria de salud y Programa de Resolutividad, realizando monitoreo del cumplimiento de metas de convenios definidas para cada estrategia, además de la coordinación de Enfermería de Enlace, las atenciones por telemedicina, y Convenios de Laboratorios.

Dirigir y coordinar la elaboración del plan de salud de la Municipalidad de Los Ángeles y el proceso de programación, garantizando la participación de todos I, considerando en su elaboración los diagnósticos participativos de la comunidad.

Realizar vigilancia de cobertura y cumplimiento de Indicadores de Atención Primaria en Salud (IAAPS), Metas de Desempeño Colectivo (Metas Sanitarias), Compromisos de Gestión y garantías Explícitas en Salud (GES).

- **Unidad de Bioestadística y Epidemiología:**

La Unidad de Bioestadística, es responsable mantener actualizado el diagnóstico bio-psico-social de la comuna de modo de tener insumos oportunos para diseñar lineamientos y objetivos estratégicos del accionar del área de la salud. Desarrollar investigaciones que permitan tener insumos directos para enfrentar los procesos de planificación y control del quehacer en salud. Analizar, interpretar y difundir la información estadística que utilizan los centros de salud.

Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica que permita detectar tempranamente focos epidémicos o situaciones de alto riesgo a fin de tomar medidas que impidan un impacto negativo en la población. Coordinar las auditorías de mortalidad neonatal, infantil y materna ocurridas en domicilio y otras situaciones similares.

Diseñar un sistema de monitoreo y control de las acciones involucradas en el cumplimiento del Plan Anual y los proyectos relacionados con ellos a fin de contar con instrumentos adecuados de seguimiento y evaluación del impacto de los programas ejecutados. Diagnosticar los requerimientos de información intra y extra institucionales, elaborando y poniendo a disposición de quienes corresponda los sistemas de información adecuados y oportunamente.

Entregar información estadística solicitada por Servicio de Salud, MINSAL y para monitoreo de actividades realizadas en el marco del plan comunal y programación de actividades de los establecimientos de salud de la Comuna.

- **Unidad de Participación, Promoción y Salud Comunitaria:**

Esta Unidad tiene por objetivo “Contribuir a la mantención y consolidación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria de Salud en Los Ángeles, a través del desarrollo articulado de estrategias de Promoción de la Salud y Participación en concordancia con las orientaciones ministeriales y lineamientos de gestión local”.

Rol de la Unidad:

1. Asesoría y acompañamiento a los CESFAM en materia de salud comunitaria y familiar, promoción de la salud, y participación social y ciudadana.
2. Gestión, monitoreo y evaluación técnica-financiera de los Convenios vinculados a esta Unidad.
3. Liderar proceso de Plan Comunal de Promoción de la Salud (técnico-financiero).
4. Representación de la Unidad en mesas intra e intersectoriales de la comuna.
5. Acompañar funcionamiento de la Agrupación Comunal de Consejos de Desarrollo de Salud.



- **Unidad de Farmacia:**

La Unidad de Farmacia de la Dirección comunal de Salud, tiene a su cargo el manejo de la Droguería de la DCS, cuya principal finalidad es proporcionar con la mayor eficiencia posible los medicamentos, medios de Diagnósticos, Insumos de enfermería, insumos odontológicos y otros insumos terapéuticos, requeridos para efectuar las acciones de salud de todos los establecimientos de atención primaria de la comuna de Los Ángeles.

Dentro de sus objetivos específicos, la unidad de Farmacia a través de la Droguería Dirección Comunal de Salud, tiene las siguientes tareas:

a) Selección de medicamentos: efectuar proceso de racionalización de los recursos disponibles a través de una selección de medicamentos de calidad y disponibilidad garantizada, mediante el funcionamiento de los comités de Farmacia y Terapéutica, siendo una de sus funciones la elaboración, difusión y actualización del Arsenal Farmacológico.

b) Programación de necesidades: consolidar las necesidades de medicamentos de los establecimientos de salud (CESFAM, CECOF, SAR, Postas Rurales) para garantizar la oportunidad de disponibilidad de ellos. Para esto, cada establecimiento debe definir sus reales requerimiento en cantidad y calidad. De acuerdo a la demanda efectiva de la población.

c) Adquisición: efectuar procesos de adquisición de medicamentos e insumos terapéuticos, según los procedimientos establecidos en la Ley de Compras públicas vigente.

d) Recepción, Almacenamiento y Distribución: Recepcionar, almacenar y distribuir los medicamentos e insumos terapéuticos, garantizando su disponibilidad, oportunidad, condiciones de almacenamiento requeridos para una atención de salud a nuestros usuarios con calidad.

- **Unidad de Redes y Gestión de Urgencias:**

Su objetivo es gestionar acciones y asesorar a la red de urgencia de la Atención Primaria de la comuna la que contempla SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN, SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA y SERVICIO DE URGENCIA RURAL vigilando que las acciones de salud se ejecuten con los más altos estándares de calidad vigentes y favoreciendo la atención integrada con la Red de Atención Primaria de Salud.

V.- DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTOS:

El departamento de Investigación y Proyectos tiene por objetivo centralizar la postulación, gestión, administración, evaluación y monitoreo de los proyectos que se ejecutan en la Atención Primaria de Salud. Así como a su vez ser el referente de investigación en salud aportando con esto información de relevancia para la planificación y proyección de las acciones de salud en la comuna.

VI.- UNIDADES TRANSVERSALES:

- **Unidad de Comunicación y Difusión:**

La Unidad de Comunicación y Difusión se encarga de la imagen pública de la Dirección Comunal de Salud, y de la de sus establecimientos urbanos y rurales dependientes. A la par, asesora a los directivos de la organización y a profesionales de salud municipal en su relación con los medios de comunicación masivos.



ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD Y SUS DEPENDENCIAS

CESFAM	SAPU/SUR*	CECOSF**	Posta de Salud Rural (PSR)	SAR***
NORTE	NORTE	LAS AZALEAS	LOS MOLINOS	NORTE
			DICAHUE	
			LOS ROBLES	
			ALBORADA	
			LOS TRONCOS	
NORORIENTE	NORORIENTE	GALVARINO	CHACAYAL NORTE	
			CHACAYAL SUR	
			EL DURAZNO	
			SALTA DEL LAJA	
			SAN GERARDO	
SUR	SUR	LOS CARRERA	LLANO BLANCO	
		EL PERAL	SAN CARLOS	
ENTRE RIOS		VILLA LOS RIOS		ENTRE RIOS
DOS DE SEPTIEMBRE	DOS DE SEPTIEMBRE		MESAMÁVIDA	
SANTA FE	SUR* SANTA FE		MILLANTÚ	
			VIRQUENCO	
NUEVO HORIZONTE	NUEVO HORIZONTE	LOS PIONEROS		

* SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia; SUR: Servicio de Urgencia Rural

** CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar

*** SAR: Servicio de Alta Resolutividad



ANTECEDENTES BIODEMOGRÁFICOS

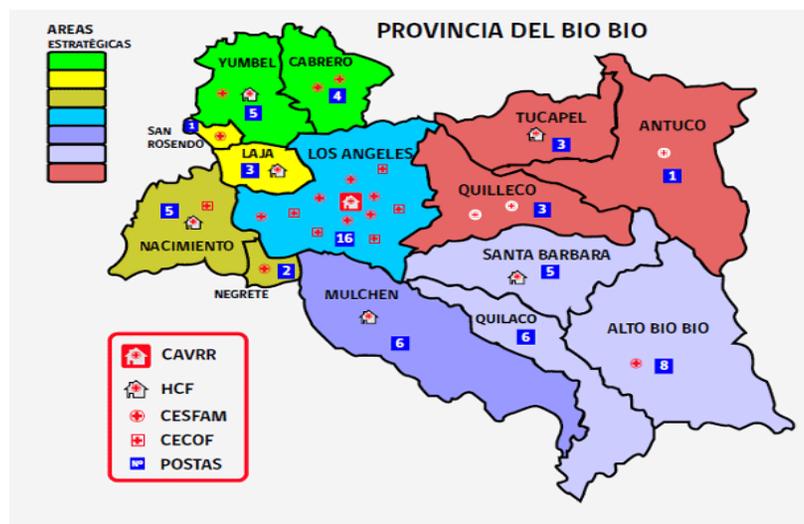


ANTECEDENTES BIODEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA DE LOS ANGELES

DEMOGRAFÍA:

Los Ángeles es la capital de la provincia de Biobío, ubicada en la octava región del país, en el centro-sur de Chile, a 510 km de Santiago de Chile y a 130 km de la capital regional Concepción. A su vez se encuentra localizada a 111 Km al Sur de Chillán capital de la nueva región de Ñuble y a 165 KM de Temuco, capital de la Novena Región. Por lo tanto, su localización entre las capitales regionales de Nuble y Araucanía, le otorga un rol de ciudad intermedia y de paso interregiones.

Posee una superficie de 1.748,2 Kms. Limita al Norte con las Comunas de Cabrero, Laja y Yungay; al Oeste con la Comuna de Nacimiento, al Sur con la comuna de Negrete y Mulchén y al Este con las comunas de Tucapel, Quilleco, Quilaco y Santa Bárbara. Es una de las ciudades con mayor crecimiento en Chile en las últimas décadas, siendo la sexta ciudad con más población al sur de Santiago después de Concepción, Temuco, Rancagua, Puerto Montt, Talca.



Fuente: Servicio de Salud Biobío

POBLACIÓN:

La Comuna de Los Ángeles tiene una densidad de población de 115.7 Habs/Kms., con una población comunal según CENSO 2017 es de 202.331 habitantes, lo que representa un 51,2 % de la población de la Provincia de Biobío. La Tasa de Crecimiento poblacional de la Comuna es de 1,3. La proyección de población realizada por el INE para el año 2020 es de 218.515.

La población se concentra principalmente en el área urbana con 74.7% y un 25.3 % en la población rural, con un índice de dependencia de 48,9%, que refleja la carga que supone a la población productiva sostener la población económicamente dependiente y la razón de dependencia de adultos mayores de 16,5 %, que corresponde al número de adultos mayores de 64 años en relación a la población entre 15 y 64 años de edad. Este índice aumento un 4,9% respecto del censo anterior (11,3%) lo que refleja el cambio demográfico hacia el envejecimiento de población que sufre la comuna de Los Ángeles. Respecto a género, la comuna tiene un índice de Masculinidad de 93.9 hombres por cada 100 mujeres, lo que implica que la población es mayoritariamente femenina. Generando una variación del 2,8 respecto del CENSO anterior lo que refleja una disminución de la cantidad hombres respecto de la Mujeres.



INDICADORES DEMOGRAFICOS (CENSO 2017)

Indicador	Valor comunal	Valor Provincial	Proyección COMUNAL 2020 *
Población año 2017	202.331	395.060	218.515
Porcentaje Población Rural	25.3%	27.3%	
Porcentaje Población Urbana	74.7%	72.7%	
% Hombres	48.4%	48.8%	
% Mujeres	51.6%	51.2%	
% 0 a14 años	22.00%	21.5%	
% 15 a 64 años	67.1%	66.2%	
% 65 años y más	10.9 %	12.3%	
Índice de Masculinidad	93.9	95.2	
Razón de dependencia total (potencialmente inactiva) población menor de 15 años y población mayor de 64 años (potencialmente activa) por cada 100 personas de 15 a 64 años de edad	48.9%	51.0%	
Razón de dependencia de adultos mayores (mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 a 64 años).	16.2	18.6	
Población que se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario.	6,1%	8.0%	

Fuente: CENSO 2017 * Proyección INE



POBLACIÓN PER-CAPITA VALIDADA POR FONASA

Distribución Población Per-cápita inscrita validada por FONASA año 2019. (Corte 31 agosto 2019)

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO

ITEM	EDADES	CANTIDAD PERCÁPITA VALIDADO	% PERCÁPITA VALIDADO
Infantil	(0 – 9 años)	23.325	12,72%
Adolescente	(10 – 19 años)	26.661	14,53%
Adulto	(20 – 64 años)	110.906	60,46%
Adulto Mayor	(65 y + años)	22.552	12,29%
TOTALES		183.444	100,00

DISTRIBUCIÓN POR SEXO

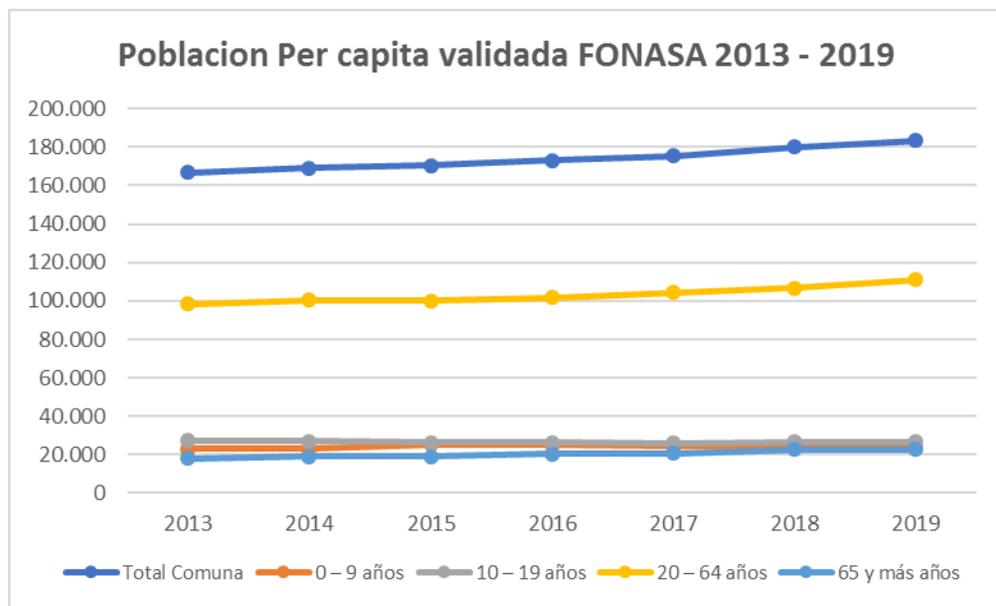
Grupo de Edad	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
0 –9 años	11.415	11,80%	11.910	13,73%
10 – 19 años	13.119	13,56%	13.542	15,61%
20 - 64 años	59.567	61,59%	51.351	59,21%
65 y más años	12.618	13,05%	9.922	11,44%
Total	96.719	52,72%	86.725	47,28%

POBLACIÓN PER-CÁPITA INSCRITA VALIDADA AÑO 2019 (CORTE 31 agosto 2019)

Población Inscrita Total: 183.444 Habitantes

Población inscrita CESFAM y CECOSF: 165.474 habitante (90.2%)

Población inscrita Postas Rurales: 17.970 habitantes (9.8%)



En esta tabla y grafico nos muestra la evaluación de la población los últimos 7 años, donde destaca el aumento en 16.558 personas de la población inscrita en todos los establecimientos de salud de la comuna, los grupos etarios donde se genera mayor aumento de población es en la población adulta y adulta mayor, esta última aumento en el mismo periodo en 4.636 personas, sin embargo la población adolescente e infantil se mantuvo casi en la misma cantidad o disminuyó, por lo tanto las acciones de salud que requieren mayor demanda asistencial son de la población adulta y principalmente adulta mayor que además está asociada a un mayor número de problemas de salud.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total Comuna	166.886	169.249	170.433	173.091	175.373	179.980	183.444
0-9 años	23.031	23.098	25.188	24.881	24.322	23.899	23.325
10-19 años	27.397	26.892	26.211	26.196	25.851	26.602	26.661
20-64 años	98.542	100.307	100.130	101.810	104.371	106.657	110.906
65 y más años	17.916	18.952	18.904	20.204	20.829	22.822	22.552

**POBLACIÓN PER-CAPITA VALIDADA POR ESTABLECIMIENTOS
AÑOS 2013 AL 2019**

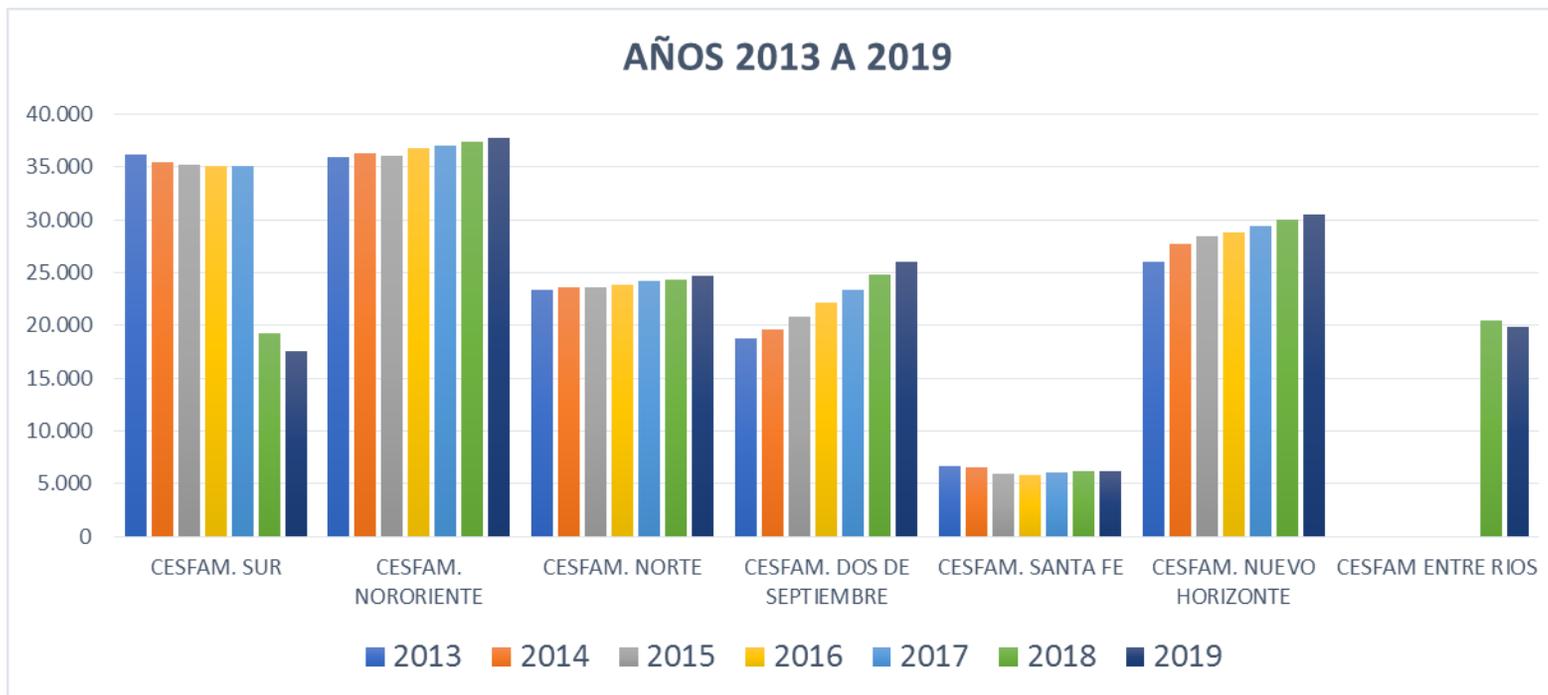
Establecimiento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CESFAM. SUR	36.192	35.441	35.243	35.136	35.066	19.287	17.529
CESFAM. NORORIENTE	35.893	36.235	36.094	36.839	36.980	37.327	37.741
CESFAM. NORTE	23.411	23.562	23.563	23.796	24.170	24.376	24.700
CESFAM. DOS DE SEPTIEMBRE	18.809	19.607	20.820	22.180	23.367	24.769	26.029
CESFAM. SANTA FE	6.665	6.617	5.915	5.885	6.042	6.168	6.225
CESFAM. NUEVO HORIZONTE	26.077	27.710	28.391	28.816	29.399	29.960	30.464
CESFAM ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	20.482	19.882
POSTA SAN CARLOS	1.767	1.767	1.743	1.696	1.682	1.674	1.695
POSTA LLANO BLANCO	1.396	1.526	1.488	1.472	1.458	1.451	1.391
POSTA EL PERAL *	2.500	2.762	2.731	2.741	2.750	N/A	2904
POSTA MESAMAVIDA	465	457	420	391	387	379	370
POSTA CHACAYAL SUR	1.781	1.799	1.830	1.850	1.831	1.830	1.788
POSTA CHACAYAL NORTE	1.410	1.415	1.404	1.394	1.370	1.378	1.440
POSTA SAN GERARDO	715	673	628	623	605	589	600
POSTA EL DURAZNO	763	749	713	690	670	626	611
POSTA SALTO LAJA	1.357	1.312	1.308	1.312	1.316	1.285	1.402
POSTA ALBORADA	894	892	877	878	872	880	913
POSTA DICAHUE	1.095	1.058	1.035	1.022	1.034	1.033	1.056
POSTA LOS MOLINOS	834	799	759	760	743	749	739
POSTA LOS TRONCOS	813	798	780	783	777	768	773
POSTA LOS ROBLES	794	799	797	814	834	875	1032
POSTA MILLANTU	1.581	1.575	1.803	1.846	1.828	1.851	1.890
POSTA VIRQUENCO	1.674	1.696	2.091	2.167	2.192	2.243	2.270
TOTAL, COMUNA	166.886	169.249	170.433	173.091	175.373	179.980	183.444

* La Posta El Peral pasó a CECOSF desde el año 2018

Observación: 1.- La población per cápita corresponde a los cortes validados por FONASA. La población que se atiende en los CECOSF constituye un sector del CESFAM del cual depende, por lo tanto, su población está incluida en esos establecimientos. Son parte de la población de los CESFAM de los cuales dependen.



POBLACIÓN PER-CAPITA VALIDADA POR FONASA POR CESFAM AÑOS 2013 AL 2019



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CESFAM SUR	36.192	35.441	35.243	35.136	35.066	19.287	17.529
CESFAM NORORIENTE	35.893	36.235	36.094	36.839	36.980	37.327	37.741
CESFAM NORTE	23.411	23.562	23.563	23.796	24.170	24.376	24.700
CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE	18.809	19.607	20.820	22.180	23.367	24.769	26.029
CESFAM SANTA FE	6.665	6.617	5.915	5.885	6.042	6.168	6.225
CESFAM NUEVO HORIZONTE	26.077	27.710	28.391	28.816	29.399	29.960	30.464
CESFAM ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	20.482	19.882

DIAGNÓSTICO COMUNA DE LOS ANGELES SEGÚN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Según la comisión de Determinantes sociales de la salud (OMS), mejorar las condiciones de vida, favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación, mejorar las condiciones de trabajo, formular políticas de protección social, y crear las condiciones que permitan envejecer bien, son imperativas para generar Equidad Sanitaria, desde este enfoque se muestran diferentes indicadores, teniendo 4 ejes principales, Educación, Ingreso, Ocupación y Vivienda.

Educación:

Indicador Educación	Los Ángeles	Región
Alfabetismo (en mayores de 24 años)	92.8%	90.0%
Años de Estudio (Censo 2017)	10.5 años	10.4 años
Cobertura Educacional Total	78.9%	82.1%

Fuente: Diagnóstico de Los Ángeles, Seremi, Región del Biobío Año 2015 y CENSO 2017

Ingreso: “En todos los países, independiente de su nivel de Ingresos, la Salud y la Enfermedad siguen una gradiente social: Cuanto más baja es la situación socioeconómica, peor es el Estado de Salud” (OMS, 2008).

Indicador	Los Ángeles	Región
Tasa Pobreza por Ingreso*	17.42	12.3
Tasa Pobreza Multidimensional*	16.13	17.4

* Encuesta CASEN 2017 y Reporte estadísticos BCN

La comuna ha bajado su índice de Pobreza los últimos años, pero según casen 2017 tiene una pobreza por ingreso superior al promedio regional, sin embargo, tiene una pobreza multidimensional levemente menor al promedio regional.

Ocupación: “La precariedad laboral que percibe el trabajador - referida a la situación que viven quienes tienen condiciones de trabajo por debajo del límite considerado como normal, (ingresos económicos percibidos por el trabajo que no cubren las necesidades básicas) - tiene importantes efectos perjudiciales para su salud física y mental” (OMS, 2008).

Ocupación	Los Ángeles
% Sector Primario	8.9
% Sector Secundario	9.7
% Sector Terciario	81,4

La ocupación principal de la comuna se encuentra en el sector económico terciario con 81.4%, donde se considera el rubro de los servicios como son transporte, comunicaciones, comercio, sanitario, educativo, entre otros. El sector primario es el más bajo con un 8.9% y corresponde a sector ganadero, forestal, etc., sector secundario con un porcentaje de 9.7 que corresponde a sector industrial, energético, minero y construcción, etc.

Población carente de servicios básicos y hogares hacinados: (% totales, a diciembre 2018)

Indicador	Los Ángeles	Región
Hogares hacinados	15.3%	14.6%
Personas en Hogares Carentes de Servicios Básicos	24.2 %	14.7%

Fuente: SIIS-T MDS Reporte estadísticos BCN

Con respecto a la cantidad de personas que comparten el hogar, Los ángeles registra un hacinamiento del 15.3%, que es superior al promedio regional. Con respecto a personas en hogares carentes de servicios básicos, tiene un indicador muy superior al regional, esto pudiera estar con la ruralidad que tiene la comuna.



DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD COMUNA DE LOS ANGELES

A. NATALIDAD:

La Tasa de Natalidad, expresa la frecuencia de nacimientos por cada 1.000 habitantes de cada área geográfica, estimando la probabilidad de ocurrencia de embarazos, de partos y de recién nacidos en ella.

Tasa de Natalidad 2012-2016, Comuna y Provincia de Biobío

Comunas	2012	2013	2014	2015	2016
Provincia Bio Bio	13,8	13,4	13,3	12,7	11,8
Los Ángeles	14,8	14,2	13,7	15.6	14,5

Tasas por 1.000 habitantes

Fuente: Deis-Minsal, actualización año 2016

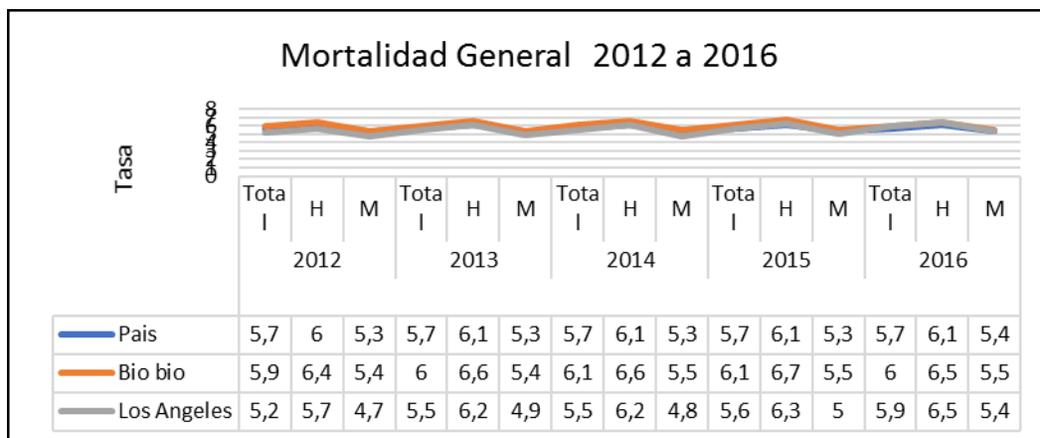
La Comuna en los últimos 5 años analizados 2012 a 2016, tiene una tendencia a la mantención de esta tasa a excepción del 2015 que tuvo un aumento y luego una nueva disminución año 2016. A diferencia de la región que ha tenido en general una disminución en esta tasa.



B. MORTALIDAD:

Para el análisis de la mortalidad general en la comuna de los Ángeles se calcularon las tasas para el periodo 2012 – 2016.

Tasa de Mortalidad general



La tasa de mortalidad general para Los Ángeles, en el año 2016 fue de 5,9 muertes cada 1.000 habitantes, levemente inferior a la tasa regional para el mismo periodo, (6.0), manteniendo una tasa de mortalidad relativamente estable en el periodo 2012 a 2016. La comuna presenta una importante diferencia al comparar la mortalidad por sexo, presentándose en hombres (H) una mayor tasa de mortalidad que en mujeres (M), diferencia que se presenta también en la región y a nivel país.

Fuente: DEIS MINSAL

Tasa de Mortalidad Infantil

Comuna	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Nº	*Tasa	Nº	*Tasa	Nº	*Tasa	Nº	Tasa	Nº	*Tasa	Nº	*Tasa	Nº	*Tasa	Nº	**Tasa	Nº	**Tasa
Provincia del Biobío	38	6,6	51	9	34	6,2	40	7,4	47	8,6	42	7,6	37	7,1	42	8,5	29	6,1
Los Ángeles	28	9,6	26	8,8	21	7	22	7,5	29	9,8	21	6,9	28	9,8	23	8,4	18	6,7

Fuente: DEIS – MINSAL, años 2010-2017. *Tasa por 1.000 Nacidos vivos.-**datos provisorios

Desde el 2010 al 2018 la tasa de mortalidad infantil es levemente mayor a la de la provincia, pero en general con una tendencia a la baja especialmente en el año 2018, las causas asociadas a estas tasas de mortalidad son recién nacidos prematuros y prematuros entremos y malformaciones congénitas asociadas al sistema respiratorio y circulatorio.

Tasa de Mortalidad por Causas, Región y Comuna año 2016

Grandes Grupos de causas

Región del Biobío

Grandes Grupos de causas	Número	Tasa*
Enf. Sistema Circulatorio	3374	158,5
Tumores malignos	3340	156,9
Enf. Sist. Digestivo	1097	51,5
Enf. Sist. Respiratorio	1082	50,8
Causas Externas	1035	48,6

* Tasa por 100.000 habitantes.

Causas Específicas de Muerte

Región del Biobío

Causas Específicas de muerte	Número	Tasa*
Enf. Cerebrovasculares	1197	56,2
Enf. Isquémica del corazón	901	42,3
Enf. del Hígado	710	33,3
Diabetes Mellitus	642	30,1
Tumor maligno del Estómago	497	23,3
Accidente de tránsito	287	13,4
Neumonía	281	13,2
Lesiones Autoinflingidas.	205	9,6
VIH/ SIDA	49	2,3

* Tasa por 100.000 habitantes.

Fuente: Indicadores Básicos en Salud 2018. SEREMI Región del Bio Bio

Comuna de Los Ángeles.

Grandes Grupos de causas	Número	Tasa*
Tumores malignos	351	178,6
Enf. Sistema Circulatorio	273	138,9
Enf. Sist. Respiratorio	129	65,6
Causas Externas	98	49,8
Enf. Sist. Digestivo	85	43,2

* Tasa por 100.000 habitantes.

Comuna de Los Ángeles.

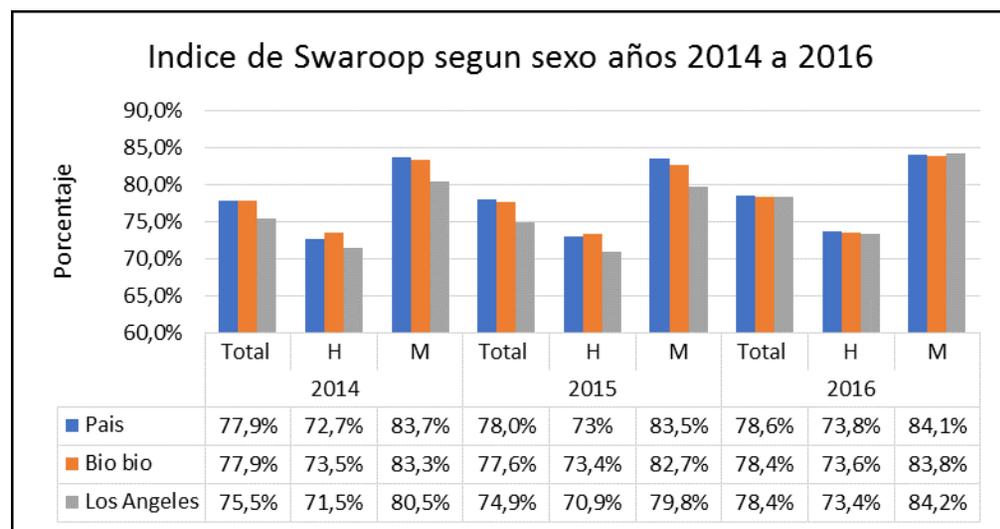
Causas Específicas de muerte	Número	Tasa*
Enf. Cerebrovasculares	91	46,3
Enf. Isquémica del corazón	79	40,2
Tumor maligno del Estómago	54	27,4
Enf. del Hígado	48	24,4
Neumonía	42	21,3
Accidente de tránsito	35	17,8
Diabetes Mellitus	25	12,7
Lesiones Autoinflingidas.	18	9,1
VIH/ SIDA	1	0,5

* Tasa por 100.000 habitantes.

En el análisis de las primeras causas de mortalidad se destaca para la comuna de Los Ángeles los Tumores malignos como primera causa de muerte, a diferencia de la región donde destacan las enfermedades del Sistema Circulatorio. Como causa específica de muerte por tumores malignos destaca el tumor de estómago que tiene una tasa mayor a la región, como otro gran grupo de causa de mortalidad en la Comuna siguen las enfermedades del sistema circulatorio lo que también se demuestra en las causa específicas de muerte asociadas a enfermedades cerebro vascular e isquémico del corazón. Otra causa específica a destacar que es superior a la región son las muertes asociadas a accidentes de tránsito (4,1 puntos sobre la región).

C. ÍNDICE DE SWAROOP

INDICE DE SWAROOP SEGÚN SEXO, POR PAÍS, REGIÓN Y COMUNA. CHILE, 2014 AL 2016



Fuente: DEIS MINSAL

El **índice de Swaroop**, también llamado **tasa de mortalidad proporcional** es una tasa empleada en demografía y epidemiología para comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades.

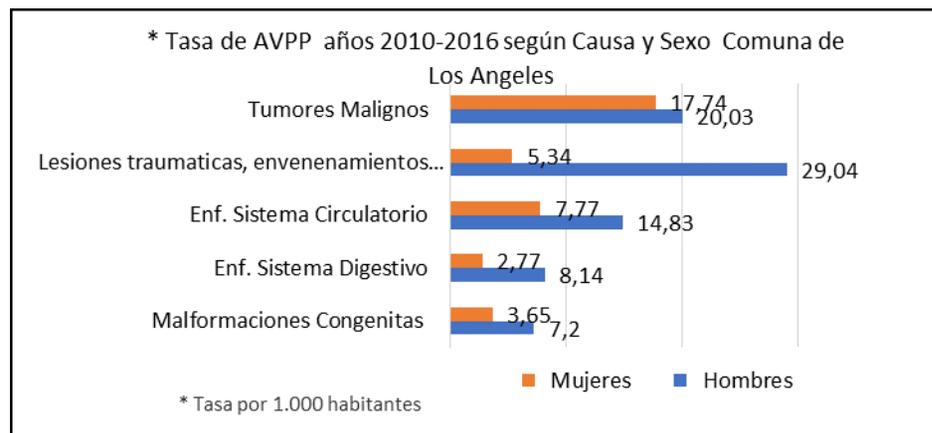
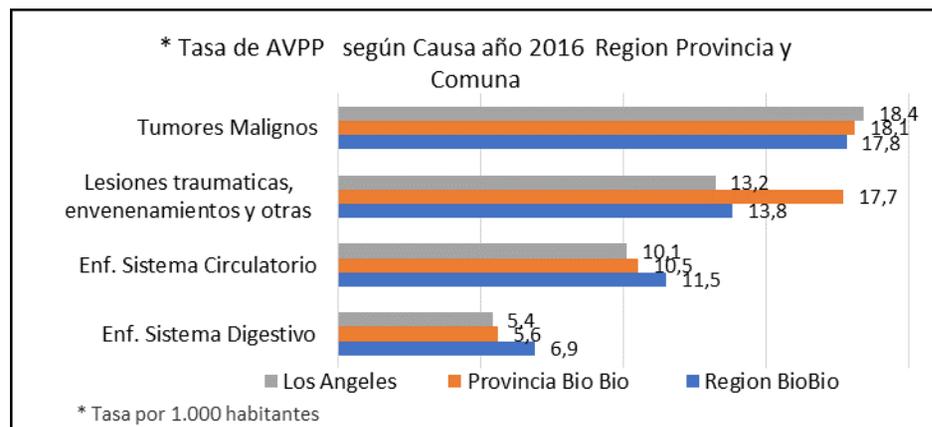
En la comuna de los Ángeles en el año 2016 se observa un **índice de Swaroop** de **78.4%** personas mayores de 60 años para ambos sexos que fallecen, siendo un **84.2%** en mujeres (M) y **73.4%** en hombres (H). En el gráfico de los 3 años analizados su tendencia es variable.



D. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) permite dar cuenta de la pérdida en años que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud.

El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.



Las primeras causas asociadas a años de Vida Potencialmente perdidos están lideradas por los tumores malignos, donde la Comuna de Los Ángeles tiene una mayor tasa que la provincia y región para el año 2016. En segundo lugar, las lesiones traumáticas asociadas muchas de estas a accidentes de tránsito.

Sin embargo, al realizar un análisis por sexo a nivel comunal (segundo gráfico), de los AVPP entre los años 2010 – 2016, las mayores tasas están asociada a los hombres, donde destacan las causas relacionadas con lesiones traumáticas, y estas a su vez están asociadas a accidentes de tránsito, en segundo lugar los tumores malignos y problemas del sistema circulatorio como son accidentes cerebro vascular e infarto agudo al miocardio.

Fuente: Diagnóstico de Comuna provincia y región, SEREMI Región del Biobío Año 2018.



E. AÑOS DE VIDA SALUDABLE QUE SE PIERDEN POR MUERTE O DISCAPACIDAD (AVISA). *

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto, que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

La información de AVISA que se presentan en este Plan, corresponden a un estudio de Carga de Enfermedad realizado por el Ministerio de Salud a nivel país pero constituyen un referente de la situación a nivel de comunas y regiones.

AVISA por causa específica:

Las cinco primeras causas específicas de AVISA para el país son: enfermedad hipertensiva del corazón, trastornos depresivos unipolares, trastornos de la vesícula y vías biliares, dependencia al alcohol y cirrosis hepática.

En hombres, entre las cinco primeras aparecen los accidentes del tránsito en vez de los trastornos de la vesícula y vías biliares. En mujeres aparecen los trastornos ansiosos y las agresiones, mientras que disminuye la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática. En la distribución por sexo, los hombres concentran el 86% de los AVISA por dependencia de alcohol y el 76% de los AVISA por cirrosis hepática.

AVISA por edad

La mayor proporción de AVISA se concentra en el grupo de 20 a 44 años y la menor en el grupo de 1 a 9. Esto está influenciado por la mayor valoración otorgada a las edades productivas en el estudio.

Menores de 1 año: Casi la mitad de los AVISA perdidos en este grupo son por causas perinatales y un tercio por anomalías congénitas. Entre las primeras causas específicas figuran: bajo peso al nacer, anomalías congénitas del corazón y trastorno respiratorio al nacer, patrón que es similar en ambos sexos.

Niños de 1 a 9 años: Más de la mitad de los AVISA corresponden a los subgrupos con condiciones neuropsiquiátricas y lesiones no intencionales. Dentro de las primeras causas específicas están los accidentes de tránsito, caídas, estrabismo y el síndrome de déficit atencional. El patrón es similar en ambos sexos.

Niños y adolescentes de 10 a 19 años: más del 60% de AVISA perdidos en este grupo de edad está dado por los *subgrupos* de las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades digestivas y las lesiones no intencionales. Las causas específicas más importantes son la úlcera péptica y la escoliosis. El patrón por sexo es completamente diferente, es así que en hombres, los accidentes de tránsito son la primera causa de pérdida de AVISA, siguiendo las agresiones, dependencia de alcohol y caídas, mientras que en mujeres destacan trastornos del ánimo unipolar y bipolar y migraña.

Adultos de 20 a 44 años: Se mantienen como subgrupos más importantes las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades digestivas, pero en tercer lugar aparecen las enfermedades cardiovasculares. La primera causa específica de pérdida de AVISA en este grupo es la enfermedad hipertensiva del corazón, seguida por los trastornos depresivos unipolares y dependencia del alcohol. El patrón de causas específicas por sexo también es diferente, en hombres la primera causa es dependencia de alcohol mientras que en mujeres son los trastornos depresivos unipolares.

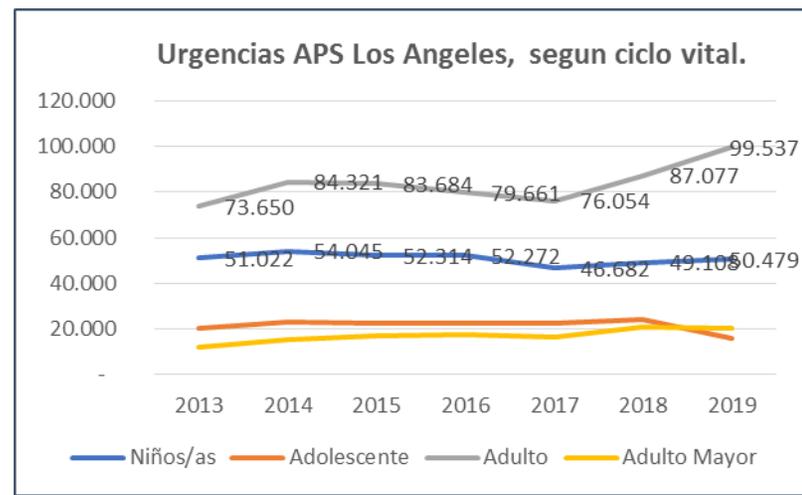
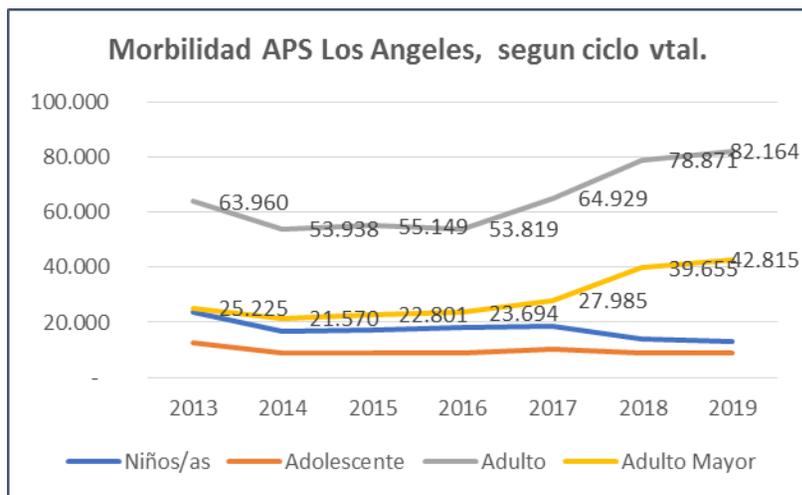
Adultos de 45 a 59 años: ocupan el primer lugar el subgrupo de enfermedades digestivas, seguidas por las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades cardiovasculares. Las causas específicas más importantes son la enfermedad hipertensiva del corazón, la cirrosis hepática y los trastornos de las vías biliares y vesícula. En ambos sexos, la enfermedad hipertensiva del corazón es la primera causa; en hombres destaca que la cirrosis hepática ocupa el segundo lugar y en mujeres que el sedentarismo esté en el tercero.

Adultos de 60 a 74 años: Los tres primeros subgrupos de pérdida de AVISA son los mismos de los del tramo de edad anterior. Las causas específicas más importantes son las cataratas, enfermedad isquémica del corazón y Alzheimer y otras demencias.

Adultos de 75 y más años: las condiciones neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar con un 25% de los AVISA perdidos por *subgrupos*, le siguen la enfermedad isquémica del corazón y Alzheimer y otras demencias. El patrón de causas específicas en este grupo de edad es muy similar en ambos sexos.

* Fuente: Informe Final Estudio de Carga Enfermedad y carga atribuible, encargado por Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL 2008

F. SITUACIÓN DE CONSULTA DE MORBILIDAD EN CESFAM Y ATENCIÓN DE URGENCIA 2013 AL 2019



Fuente: REM Seria A 2013 al 2019

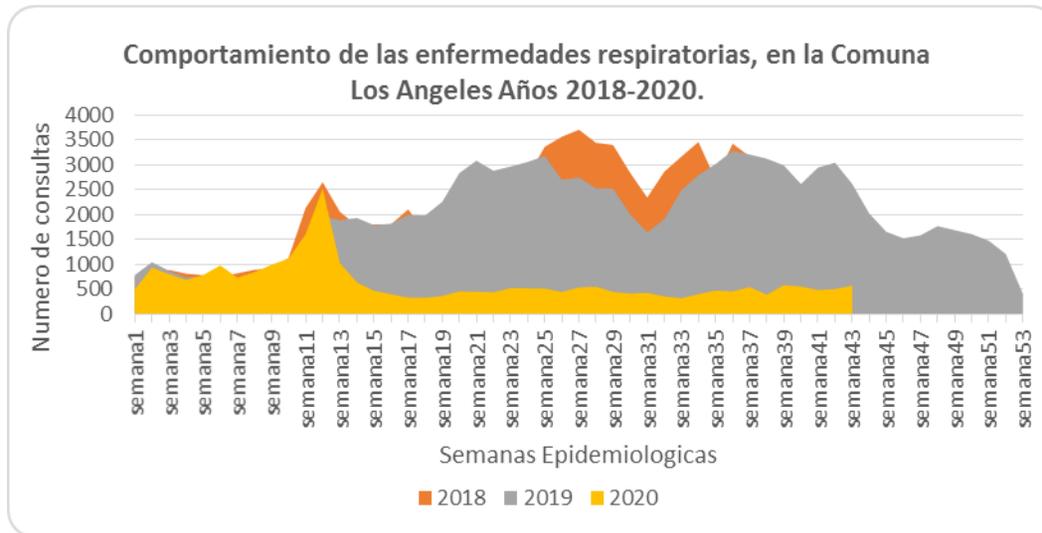
Durante los años 2013 al 2019, el comportamiento de los usuarios en relación a la atención de morbilidad en establecimientos de APS y en Servicios de Urgencia, en los primeros años hay una clara tendencia a la disminución de atenciones de morbilidad en todos los grupos especialmente en la población adulta con un aumento de consultas de urgencia, esto ocurrió hasta el año 2015, luego se ha revertido paulatinamente esta situación volviendo a aumentar la consulta de morbilidad principalmente en la población adulta y adulta mayor, lo que se puede explicar por aumento de la oferta de horas médicas para morbilidad en los últimos años, también se observa un aumento durante los años 2018 y 2019 de las Consultas de Urgencia, esto se debe a que existe un mayor oferta de los Servicios de Urgencia, sumando un segundo SAR a la Comuna (SAR Entre Ríos).

PERFIL DE ATENCIONES DE URGENCIA EN SAPU Y SAR

La Red de Urgencia Comunal de APS está compuesta por los distintos dispositivos insertos en los 7 CESFAM: 1 SUR (Santa Fe), 4 SAPU (Nororiente, Sur, 2 de septiembre y Nuevo Horizonte) y 2 SAR (Norte y Entre Ríos, este último operativo desde agosto 2018).

Durante el año 2019 se realizaron 216.596 consultas en dispositivos de urgencia, un 4% más que el año anterior.

Considerando las 344.964 consultas médicas tanto de Urgencia y Atenciones en CESFAM, un 30,7% corresponde a consultas respiratorias, 3.3% consultas entéricas y 3.1% consultas de salud mental.



En el 2019 las enfermedades respiratorias se presentaron durante las semanas epidemiológicas 21 - 42 correspondientes a los meses mayo a octubre con dos pick en las semanas epidemiológicas 24 (mes de Junio) y 35 (mes de Agosto).

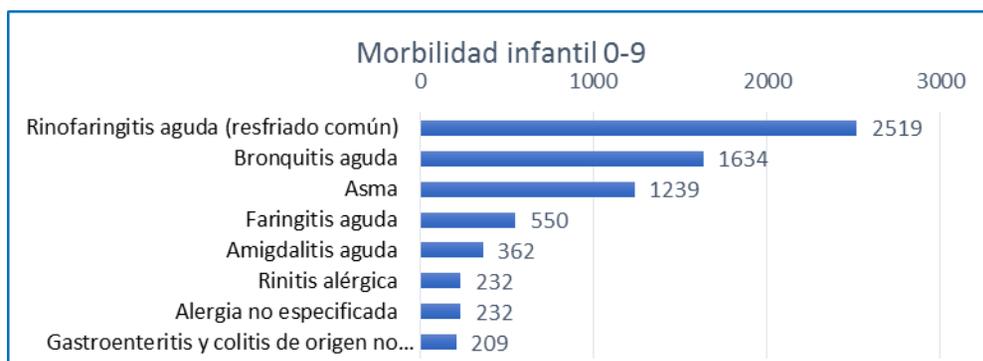
Respecto a las enfermedades entéricas el pick se encuentra en la semana epidemiológica N°17 correspondiente al mes de abril.

Fuente: REM A08 Sección A2 enero a diciembre 2018- 2019, y Monitoreo diario de consultas (Unidad de Bioestadística y Epidemiología DCS)

G. PERFIL DE MORBILIDAD

El análisis de esta Información se realiza con base de datos de Ficha electrónica, SAC en funcionamiento desde año 2018. El análisis de este perfil corresponde al año 2019.

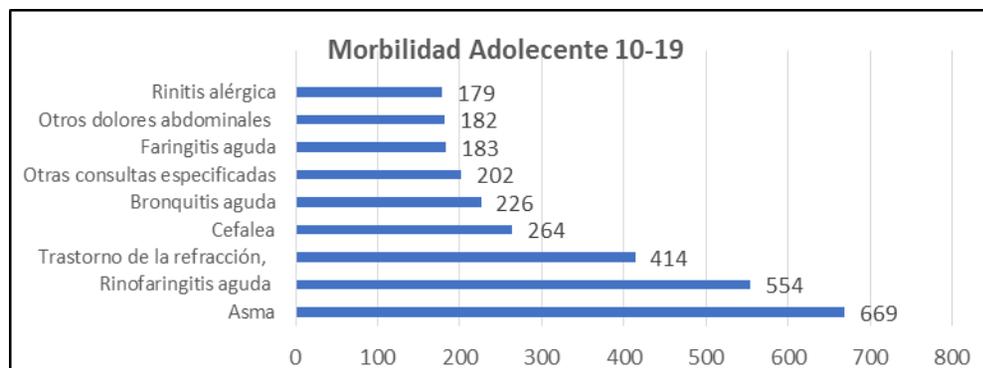
Principales causas de morbilidad en población Infantil Enero a Diciembre 2019



De la selección de las principales consultas de morbilidad, en la población infantil, las principales causas corresponden a enfermedades del sistema respiratorio, seguidas de alergias y Enfermedades del sistema digestivo.

Fuente: Base de datos ficha electrónica del Sistema SAC.

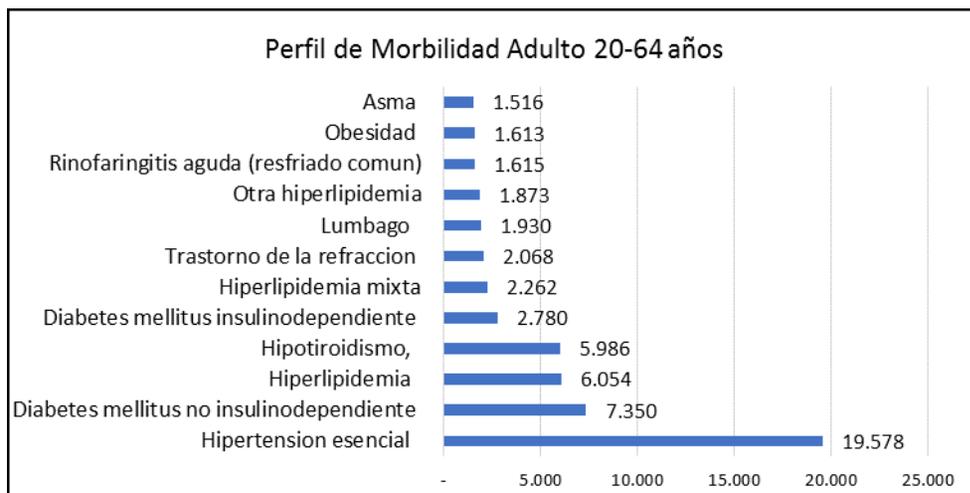
Principales causas de morbilidad en población Adolescente Enero a Diciembre 2019



De la selección de las consultas de morbilidad, en la población adolescente, las principales causas corresponden a enfermedades del sistema respiratorio, sin embargo, también aparece en 3° lugar problemas visuales (vicio de refracción)

Fuente: Base de datos ficha electrónica del Sistema SAC.

Principales causas de morbilidad de población Adulta Enero - Diciembre 2019

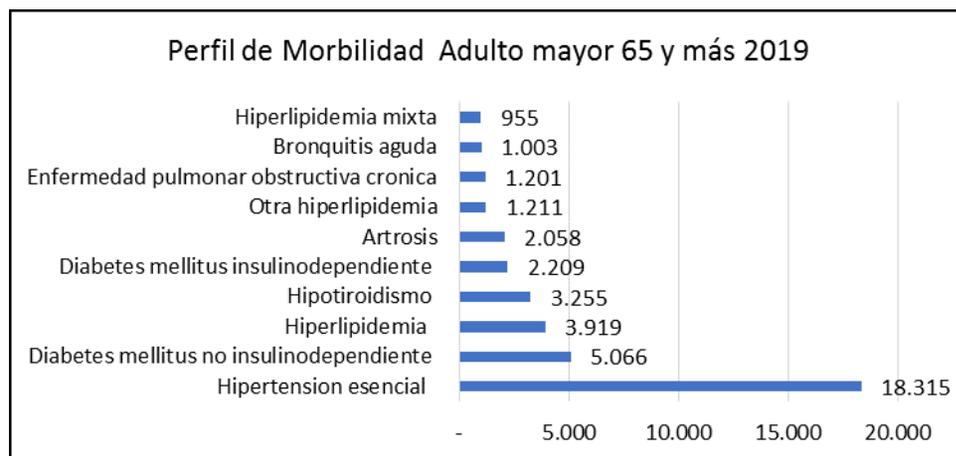


De la selección de consultas de morbilidad, en la población adulta, las principales causas corresponden a enfermedades del sistema cardiovascular.

El alto número de consultas por Enfermedades cardiovasculares, como consultas por Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia, podría estar relacionada con pacientes crónicos que solicitan atención médica en morbilidad.

Fuente: Base de datos ficha electrónica del Sistema SAC

Principales causas de morbilidad de población Adulta Mayor Enero - Diciembre 2019



De la selección de consultas de morbilidad, en la población adulta mayor al igual que la población adulta, las principales causas corresponden a enfermedades del sistema cardiovascular. El alto número de consultas por estas enfermedades podría estar relacionada con pacientes crónicos que solicitan atención médica en morbilidad.

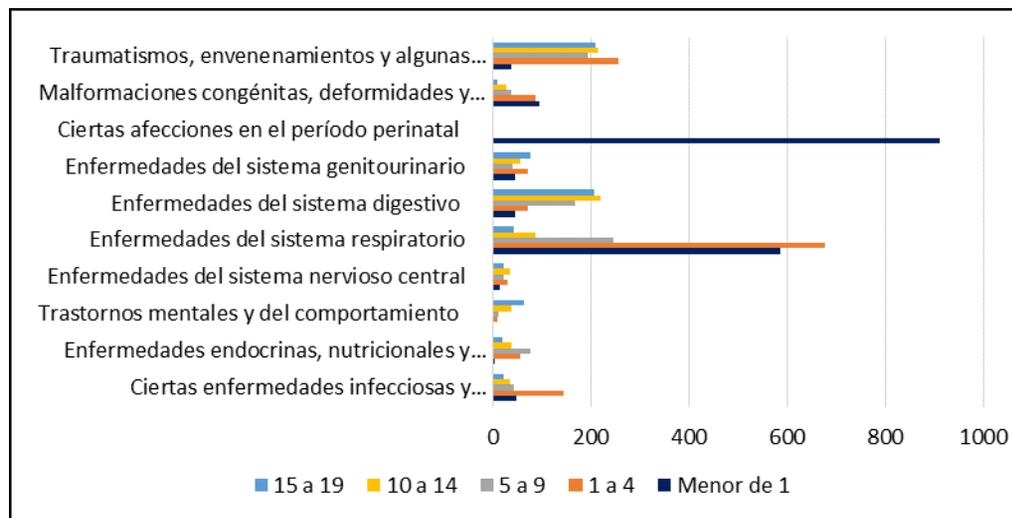
Fuente: Base de datos ficha electrónica del Sistema SAC

H. EGRESOS HOSPITALARIOS

Los egresos hospitalarios permiten obtener una aproximación del perfil de morbilidad de la población, es un indicador grueso de morbilidad. Dan cuenta del grado de uso de los servicios hospitalarios de alta complejidad para los problemas sanitarios más relevantes y que es necesario conocer para adecuar la oferta a la demanda.

Durante el año 2018, última Información publicada en el DEIS, se produjeron 26.020 egresos Hospitalarios del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, lo que significa una disminución de 7.615 egresos hospitalarios respecto año 2017 (33.635). Estos datos son los generales de todos los Egresos hospitalarios del Complejo Asistencial que no están separados por Comuna (de acuerdo a información disponible en el DEIS), pero siendo Los Ángeles el 52% de la provincia.

Causas de Egresos Hospitalarios según Ciclo Vital Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Año 2018 menores de 20 años.

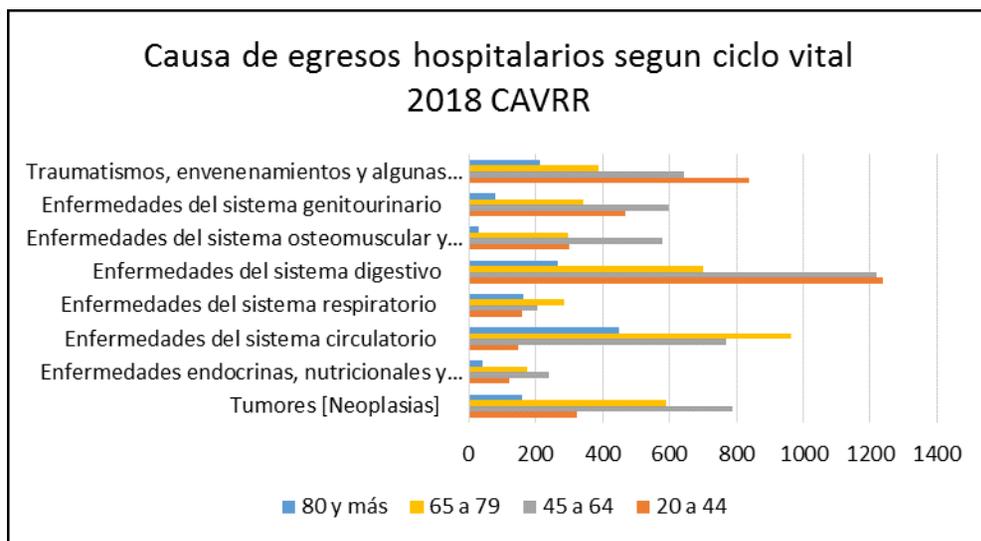


Fuente: DEIS. MINSAL

En la población infantil de 0-4 años la primera causa son los egresos hospitalarios por afecciones originadas en el periodo perinatal, donde están considerados las hospitalizaciones en neonatología, seguidas de las enfermedades del sistema respiratorio principalmente en los menores de 1 años y entre 1 a 4 años, al igual que el grupo de 5 a 9 años.

En la población adolescente de 10 -19 años, destacan los egresos hospitalarios por enfermedades del sistema digestivo y los Traumatismos, Envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas.

Causas de Egresos Hospitalarios según Ciclo Vital Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Año 2018 Mayores de 20 años.



En la población adulta de 20-44 años la principal causa de egreso hospitalario son las enfermedades del sistema digestivo, al igual que el grupo de 45 a 64 años, mientras que en la población adulto mayor de 65 a 79 años, la principal causa de egreso hospitalario es por enfermedades del sistema circulatorio. Al igual que los mayores de 80 años, donde destacan las enfermedades del sistema circulatorio.

Fuente: DEIS. MINSAL



POBLACIÓN BAJO CONTROL,
PERFIL DE SALUD E INTERVENCIONES SEGÚN
CICLO VITAL



FAMILIA EN CONTROL POR CENTRO DE SALUD FAMILIAR:

Fuente: REM P Diciembre 2019

Sección A. Clasificación de Familias área urbana:

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	CESFAM NORTE	CESFAM NORORIENTE	CESFAM SUR	CESFAM SANTA FE	CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE	CESFAM NUEVO HORIZONTE	CESFAM ENTRE RIOS
N° FAMILIAS INSCRITAS	51.425	7.387	11.308	4.946	1.886	7.428	10.847	7.623
N° FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	10.776	1.631	3.190	1.483	543	1.369	1.991	569
N° DE FAMILIAS EN RIESGO BAJO	6.532	764	2.047	991	326	840	1.130	434
N° DE FAMILIAS EN RIESGO MEDIO	2.705	449	777	301	155	397	419	207
N° DE FAMILIAS EN RIESGO ALTO	1.805	418	366	191	62	132	442	194
% FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	20,95%	22,08%	28,21%	29,98%	28,79%	18,43%	18,36%	7,46%

Sección A1. Clasificación de Familias área rural:

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS POR SECTOR	TOTAL	CESFAM NORTE	CESFAM NORORIENTE	CESFAM SUR	CESFAM SANTA FE	CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE
N° FAMILIAS INSCRITAS	6.216	1.305	1.730	1.799	1.260	122
N° FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	3.513	1.199	839	679	710	86
N° DE FAMILIAS EN RIESGO BAJO	2.103	707	540	386	440	30
N° DE FAMILIAS EN RIESGO MEDIO	905	362	187	112	191	53
N° DE FAMILIAS EN RIESGO ALTO	378	130	112	54	79	3
% FAMILIAS EVALUADAS CON CARTOLA/ENCUESTA FAMILIAR	56,52%	91,88%	48,50%	37,74%	56,35%	70,49%

Fuente: REM P diciembre 2019

Las Familias inscritas que se encuentran en control en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), y postas rurales, son evaluadas de acuerdo a instrumento score de riesgo y factores protectores familiares, del cual se puede obtener distintos niveles de riesgo (bajo, medio o alto), de acuerdo a la presencia de más o menos factores de riesgo familiares (por ejemplo, carencia de red de apoyo, enfermedades invalidantes de un integrante de la familia, cesantía, etc.), se clasifica al grupo familiar en el nivel que corresponde, según el periodo de aplicación.

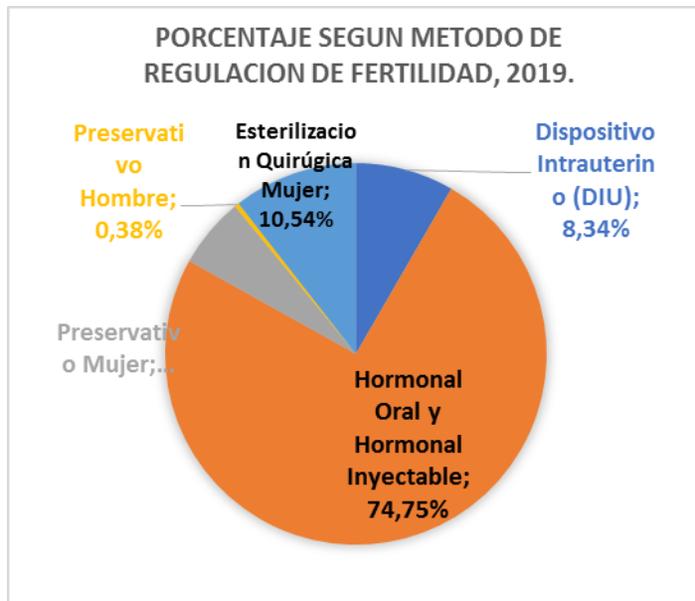


MUJERES Y GESTANTES

PORCENTAJE POR GRUPO ETAREO EN POBLACION EN CONTROL SEGÚN METODO DE REGULACION DE FERTILIDAD

MÉTODOS	porcentaje	TOTAL	GRUPO DE EDAD (en años)									
			Menor de 15 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 y más años
Dispositivo Intrauterino (DIU)	8,34%	1373	0	25	137	230	255	234	197	208	87	0
Hormonal Oral y Hormonal Inyectable	74,75%	12301	94	1869	2605	2389	1962	1467	1032	732	151	0
Preservativo Mujer	5,98%	984	3	52	144	150	133	129	141	130	92	10
Preservativo Hombre	0,38%	63	1	10	16	9	9	12	6	0	0	0
Esterilización Quirúrgica Mujer	10,54%	1735	0	0	4	57	176	292	400	478	328	
Total de Mujeres Regulación de Fertilidad		16393	97	1946	2890	2826	2526	2122	1770	1548	658	10
Población de Mujeres Usuaría Cesfam		96813	17928	6606	7385	8253	7010	6610	6226	6890	6550	23355
% de Mujeres Regulación de Fertilidad		17%	1%	29%	39%	34%	36%	32%	28%	22%	10%	0%

Fuente: REM P diciembre 2019



En la siguiente tabla y gráfico, se observa que en general el mayor número de mujeres usuarias de método de regulación de fecundidad esta entre 20 a 39 años y el método más usado es el tratamiento hormonal oral e inyectable. De los métodos de barrera como el condón el uso sigue siendo bajo en la población controlada, sin embargo, los hombres entre los 15 y 24 años usuarios alcanzan al 41% del total. También se observa del total de población mujer beneficiaria un 17% está en control con algún método de regulación de fecundidad, distribuido en su mayoría en el grupo de 20 a 39 años.

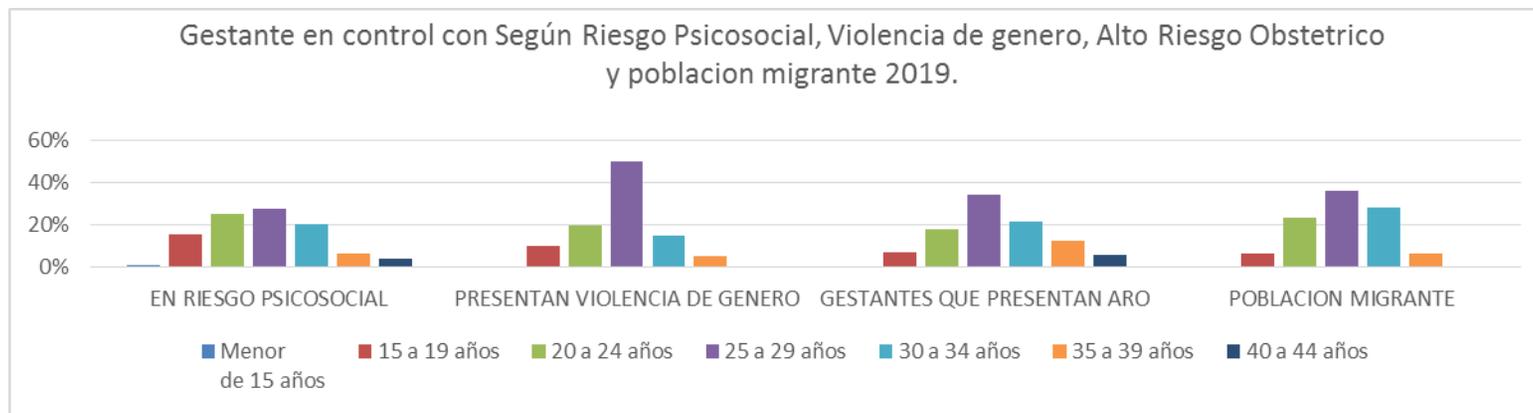
PORCENTAJE DE GESTANTES EN CONTROL CON RIESGO PSICOSOCIAL, VIOLENCIA DE GÉNERO Y ALTO ARO

CONDICION	Menor de 15 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años
EN RIESGO PSICOSOCIAL	1%	15%	26%	27%	20%	7%	4%	0%	0%
PRESENTAN VIOLENCIA DE GENERO	0%	10%	20%	50%	15%	5%	0%	0%	0%
GESTANTES QUE PRESENTAN ARO	0%	7%	18%	35%	22%	13%	6%	0%	0%
POBLACION MIGRANTE	0%	6%	23%	36%	28%	6%	0%	0%	0%

Fuente: REM P diciembre 2019

En el gráfico se puede observar, que, del total de gestantes en control a diciembre del año 2019, que el Riesgo Psicosocial, la violencia de género y la población Migrante se presentan en mayor porcentaje en gestantes entre 25 a 29 años. También se concluye a través de la gráfica, que dentro de este grupo figuran aquellas gestantes que presenta el porcentaje más alto de gestaciones con Alto Riesgo Obstétrico.



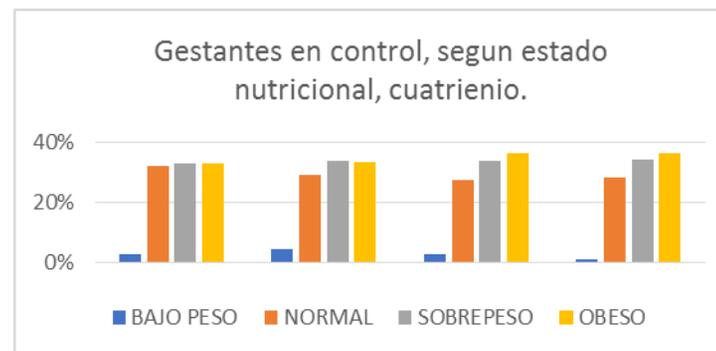


GESTANTES EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL	2016	2017	2018	2019
BAJO PESO	3%	4%	3%	1%
NORMAL	32%	29%	28%	28%
SOBREPESO	33%	34%	34%	34%
OBESO	33%	33%	36%	36%

Fuente: Rem P Diciembre 2016, 2017, 2018, 2019.

En este gráfico de Gestantes en Control, según Estado Nutricional; podemos observar que la situación nutricional desde el año 2016 al año 2019 fue un aumento de la malnutrición por exceso y una disminución del estado nutricional normal, sin embargo, en comparación del año 2018 y 2019, podemos observar una mantención del estado nutricional de sobrepeso, normal y obesidad. Lo que queda de manifiesto el trabajo realizado por los equipos de salud en esta problemática.



ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES 8° MES POST-PARTO

ESTADO NUTRICIONAL	2016	2017	2018	2019
BAJO PESO	3,0%	1,3%	0,6%	0,0%
NORMAL	29,7%	29,6%	21,1%	22,4%
SOBREPESO	34,2%	27,5%	32,2%	41,2%
OBESA	33,2%	41,7%	46,1%	36,4%

Fuente: Rem P diciembre 2016, 2017, 2018, 2019.

En el siguiente gráfico, se puede observar la evolución del estado nutricional de las post gestantes al 8° mes post parto durante los años 2016, 2017, 2018 y 2019. Donde destaca una intermitencia en los distintos estados nutricionales, sin embargo, podemos observar una disminución considerable del estado nutricional de obesidad, no así en el estado nutricional de sobrepeso donde se observa un aumento significativo, lo que nos podría indicar que los usuarios con estado nutricional de obesidad disminuirían para pasar a un estado de sobrepeso lo cual no es ideal, pero demuestra alguna mejora o impacto en el trabajo de los equipos en esta problemática.

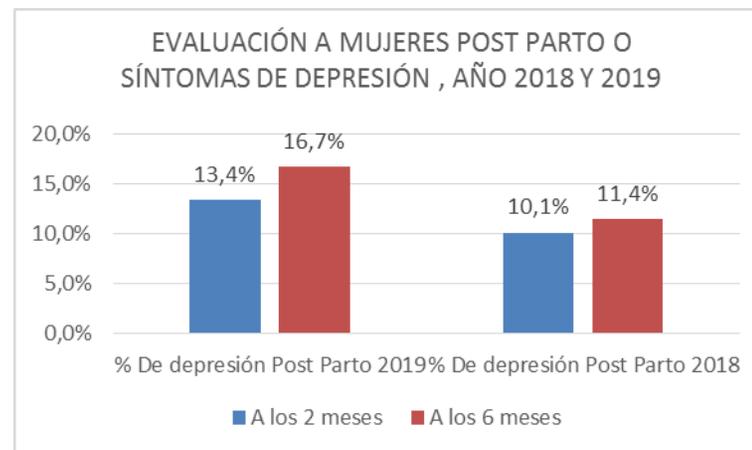


APLICACIÓN DE ESCALA DE EDIMBURGO A MUJERES POST PARTO AÑO 2018 y 2019

CONCEPTO		TOTAL DE APLICACIONES	N° de Mujeres post parto evaluadas con síntomas de depresión	% De depresión Post Parto 2019	% De depresión Post Parto 2018
EVALUACIÓN A MUJERES POST PARTO O SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN	A los 2 meses	1678	225	13,4%	10,1%
	A los 6 meses	1642	274	16,7%	11,4%

Fuente: REM Serie A año 2019

En esta tabla y grafico se observa el número de mujeres que se encuentran en etapa de Post-Parto con síntomas de depresión según pauta aplicada a los 2 y 6 meses de nacido el niño/a, al comparar los años 2018 y 2019 se observa un aumento significativo del número de mujeres en esta condición, esto se puede deber a un aumento de esta problemática o mayor número de pesquisa por parte de los profesionales. Esta situación requiere atención inmediata por el equipo de salud, dado que incide significativamente en la salud de la mujer y principalmente del niño afectando la relación vincular lo que afecta el normal desarrollo de niños y niñas.



NIÑOS Y NIÑAS

Resultados de la aplicación de escala de evaluación del desarrollo psicomotor por grupos de edades año 2019

ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL		7 - 11 meses		12 - 23 meses		3 - 3 a 11m 29 d	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	4.654	89,3%	1.618	94,4%	1.679	89,7%	1.357	83,4%
	NORMAL CON REZAGO	234	4,5%	47	2,7%	64	3,4%	123	7,6%
	RIESGO	201	3,9%	38	2,2%	71	3,8%	92	5,7%
	RETRASO	124	2,4%	11	0,6%	57	3,0%	56	3,4%
TOTAL	Población evaluada	5.213	100%	1.714	100%	1.871	100%	1.628	100%
	Población Bajo Control	5.343		1.564		1.719		2.060	
Cobertura de Niños/as BC evaluados		98%		110%		109%		79%	

Fuente: Rem Serie A año 2019

En la tabla se observan, las coberturas sobre el 100%, alcanzadas en la evaluación del DSM, en los grupos de edades menores a 23 meses. Lo que, estaría asociado a un aumento de la población en esas edades en relación a lo programado y al trabajo de los equipos para el cumplimiento anual de indicadores de convenios y/o metas sanitarias, establecidos por el MINSAL. También podemos observar que la cobertura de evaluación de niños y niñas mayores a 23 meses, es menor al 80%, con resultados de DSM normal menor con respecto a los 2 primeros grupos. Por lo tanto, se requiere que los equipos trabajen en la instalación de estrategias, que nos permitan mejorar la cobertura en lo referido a evaluación del desarrollo en edades mayores lo que permitiría generar intervenciones oportunas en beneficio esta población infantil.

Resultados de la aplicación de protocolo neurosensorial por sexo año 2019

RESULTADOS	1 mes		HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NORMAL	1.104	71,5%	533	69,8%	565	73,1%
ANORMAL	398	25,8%	205	26,8%	192	24,8%
MUY ANORMAL	42	2,7%	26	3,4%	16	2,1%
TOTAL EVALUADOS	1.544	100%	764	100%	773	100%

Fuente: Rem Serie A año 2019

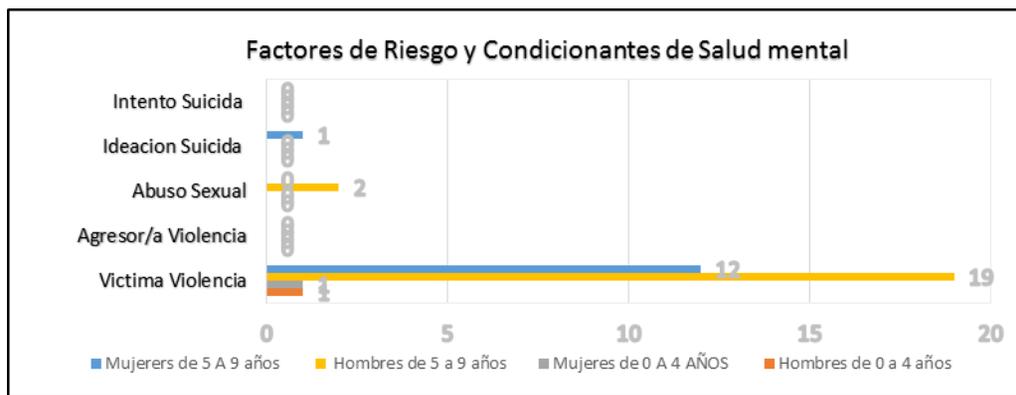
En la tabla, podemos observar que alrededor del 25% del total de niños y niñas evaluados, a los cuales se les aplicó el protocolo neurosensorial al mes de vida, ya presentan una alteración en su desarrollo. Esto significa que un cuarto de la población infantil de 1 mes, ya presenta factores de riesgo físicos y/o neurológicos relevantes para su salud, factores que una vez detectados deben ser intervenidos en forma oportuna e integral por los equipos de profesionales responsables del CESFAM y/o derivar oportunamente a atención especializada, cuando así corresponda.

Población infantil en programa de salud mental

	TOTAL	0 a 4 años		5 a 9 años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Población Infantil bajo control en el Programa	728	33	16	435	244
Población Infantil	18.968	4816	4573	4900	4679
Porcentaje de Población Infantil en Salud Mental	3,8	0,7	0,3	8,9	5,2

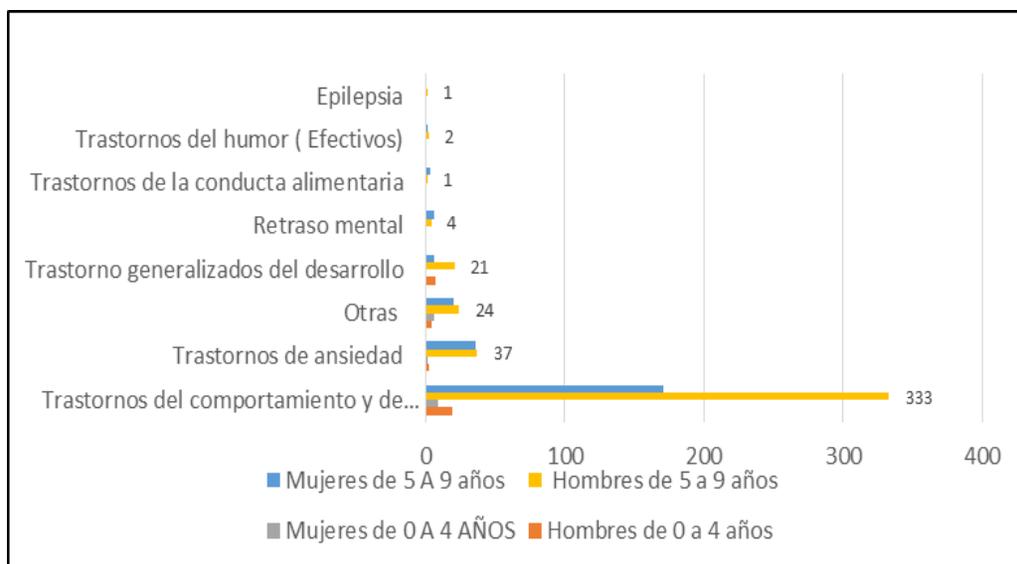
De los datos observados en la tabla, un 3,8 % de la población infantil de la comuna presenta trastornos de salud mental, de estos un 64,3 % corresponde a sexo masculino, mientras que un 35,7% a sexo femenino. En cuanto a rango de edad de consulta, un 6,7% de la Población Bajo Control en Salud Mental corresponden a menores de 4 años y un 93,3 % de entre 5 y 9 años.

Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental



En este el gráfico se observa como factor de riesgo a los niños/as víctima de violencia, muy aumentando en el rango etario de 5 a 9 años tanto hombres como mujeres. Respecto a la ideación y conducta a suicida en niños de 0 a 9 años, si bien no se pesquisa antes de los 4 años, llama la atención la aparición de 1 caso de ideación suicida en mujeres de 5 a 9 años.

Fuente: REMP Dic 2019

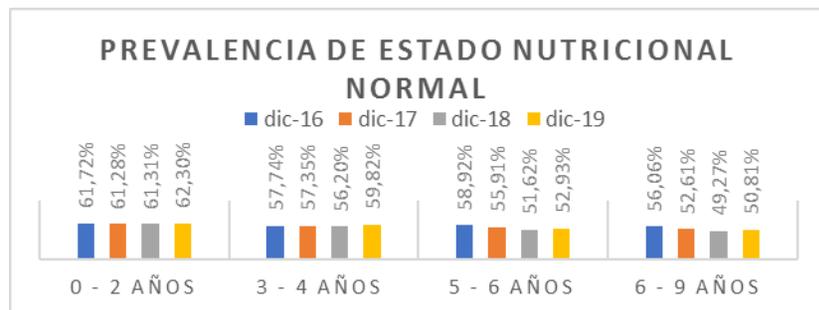


Del total de niños/as bajo control en el programa, los trastornos del comportamiento y de las emociones presentan mayor prevalencia tanto en hombres como mujeres. Cabe señalar que este aumento en el diagnostico puede estar dado por el ingreso de los niños a la educación formal, lo que permite aumentar la pesquisa y derivación oportuna de los establecimientos educacionales a los Centros de Salud.

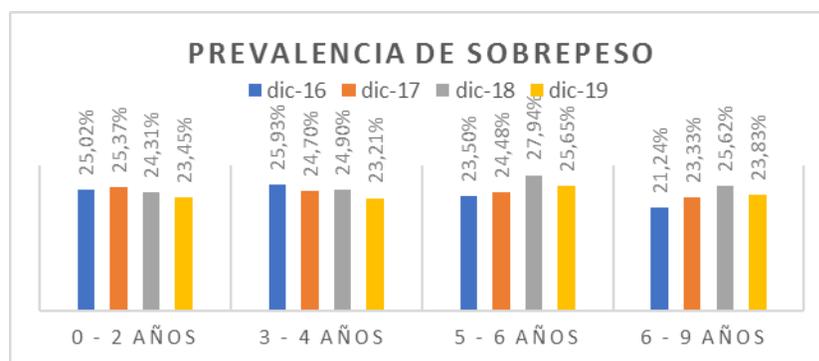
En base a lo anterior se hace necesaria el fortalecimiento de programas orientados a la detección e intervención en los factores de riesgo de la salud mental infantil y contribuir a elevar la salud mental durante este periodo de vida.

Fuente: REMP Dic 2019

Estado nutricional de población bajo control de salud infantil de la comuna de los ángeles, años 2016- 2019



En este gráfico, podemos observar la evolución en los últimos 4 años de la población infantil de 0 a 9 años de edad en relación al estado nutricional normal; arrojando un aumento de este indicador al comparar los último 2 años en todos los grupos etarios, muestra del trabajo realizado día a día por todo el equipo de salud, recuperando la baja sufrida en el año 2018 en comparación al 2016 y 2017 donde se observa una mantención en las cifras.



Como segundo indicador, sobrepeso, observamos que todos los grupos etarios generaron una baja en el último año en comparación del año anterior, en el caso del grupo de 0 a 2 años se manifiesta una baja sostenida durante los 3 últimos años, lo que demuestra el fuerte trabajo realizado con las gestantes y estrategias de apoyo en lograr la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.



Y como tercer indicador, obesidad, podemos observar que el grupo etario de 0 a 2 años generó mayor variación en los últimos 3 años; el grupo de 3 a 4 años manifiesta una notoria disminución en este indicador, sin embargo, tanto el grupo de 5 a 6 años como de 6 a 9 años aumentaron la obesidad, por lo que las tareas para contrarrestar esta situación se enmarca en estrategias de intervención en promoción y mantener el trabajo en conjunto con salas cunas, jardines infantiles, pre kínder y kínder de los establecimientos educacionales de la comuna.

Fuente: Rem P diciembre 2016, 2017, 2018, 2019.

ADOLESCENTES

Población adolescente bajo control

	TOTAL			Adolescentes de 10 - 14 años			Adolescentes de 15 - 19 años		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL, DE ADOLESCENTES EN CONTROL	3.661	1.781	1.880	2.143	1.008	1.135	1.518	773	745
TOTAL, POBLACION ADOLESCENTE	26.661	13.542	13.119	13.475	6.962	6.513	13.186	6.580	6.606
PORCENTAJE DE POBLACION BAJO CONTROL	14%	13%	14%	16%	14%	17%	12%	12%	11%

Fuente: Rem P diciembre 2019.

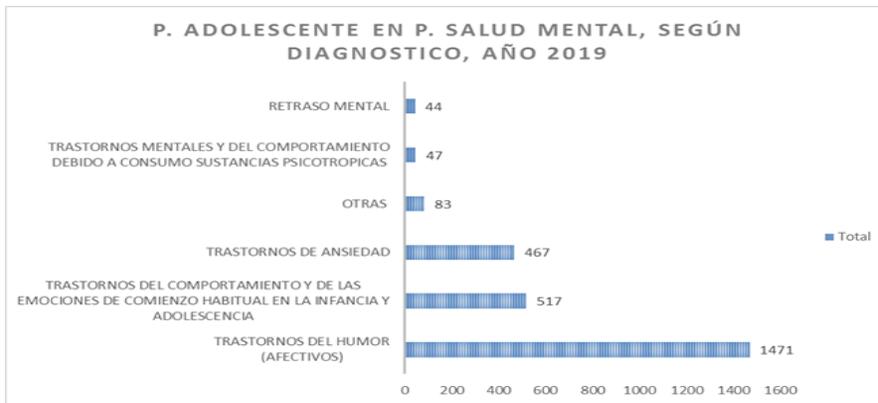
En esta tabla podemos observar los adolescentes bajo control en relación a la población total adolescente, este bajo control equivale a un 14%. Al revisar por grupo etario existe mayor adherencia a control en menores de 14 años que los de edades superiores. Al ser los adolescentes una población difícil de captar y atraer a salud hemos utilizado distintas estrategias para mejorar dicha situación, lo que sumado a la instalación de los Espacios Amigables en los Centros de Salud ha hecho que el Programa Adolescente comience a atraer a un mayor número de usuarios y podemos atender a un mayor número de adolescentes según sus necesidades.

Población Adolescente en Programa de Salud Mental

	TOTAL	10-14		15-19	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Población Adolescente bajo control	1.360	294	350	251	465
Población Adolescente	36.250	12.300	11.975	5.970	6.005
Porcentaje adolescentes en S. Mental	3,8%	2,4%	2,9%	4,2%	7,7%

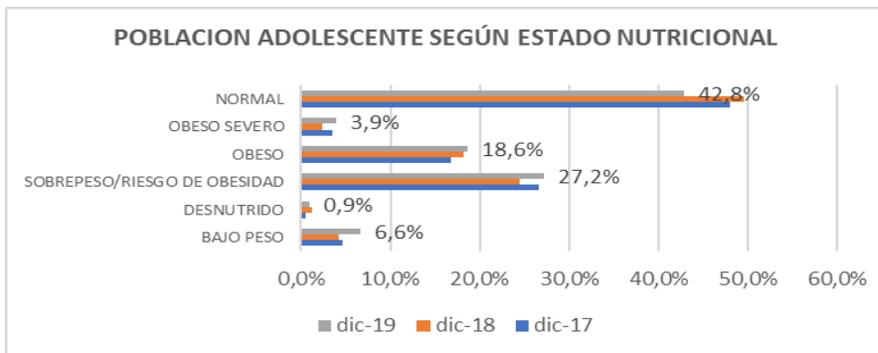
Fuente: REMP Dic 2019

De acuerdo a la tabla, un 4, % de la población adolescente de la comuna presenta trastornos de salud mental, con un porcentaje de prevalencia de un 59,92% en mujeres y un 40,07 % en hombres. En cuanto a la edad de consulta, esta tiende a aumentar en el rango de edad de 15 a 19 años en el caso de las mujeres y a disminuir en el caso de los hombres en ese mismo rango etario.

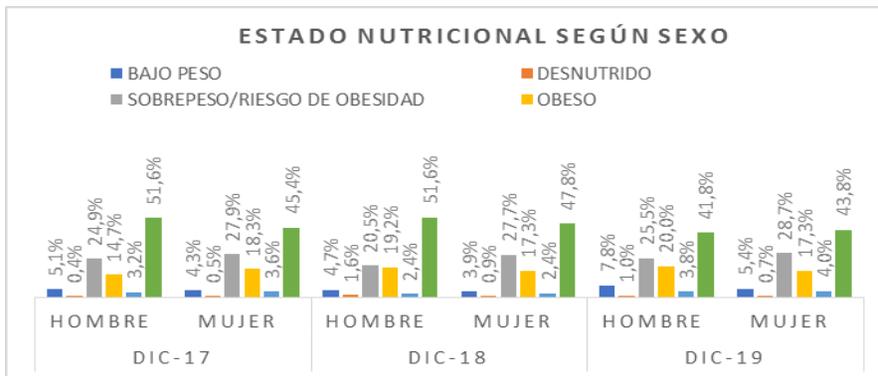


En cuanto a las patologías (Gráfico) los trastornos del comportamiento y de las emociones junto con los trastornos de ansiedad, son los que mayor prevalencia presentan, lo cual puede ser resultado de problemas personales, familiares y sociales que afectan a los adolescentes. También podemos ver que trastornos del humor como la depresión comienzan a visibilizarse aún más durante este periodo de vida.

Población adolescente según estado nutricional



Este gráfico del estado nutricional de la población adolescente en los últimos 3 años. La malnutrición por exceso corresponde al mayor porcentaje. Al comparar con los años anteriores la malnutrición por déficit se ha mantenido a la baja y la malnutrición por exceso al alza, por lo cual los esfuerzos se deben mantener enfocados en el trabajo en conjunto con establecimientos educacionales fortaleciendo las alianzas entre salud y educación, teniendo la tarea de pesquisar a tiempo las situaciones de riesgo.



Este gráfico del estado nutricional en población adolescente según el sexo, nos indica que el sexo masculino durante los años 2017 y 2018 presentaba un mayor porcentaje de estado nutricional normal y malnutrición por déficit, en el caso de la malnutrición por exceso incluido sobrepeso, obesidad y obesidad severa, el sexo femenino es quien representa un mayor porcentaje en los mismos años.

Fuente: Rem P diciembre 2017, 2018, 2019.

Población adolescente en programa de salud cardiovascular (PSCV)

EDAD		TOTAL	PORCENTAJE	15 a 19 años			
SEXO				Hombres	porcentaje	Mujeres	Porcentaje
PERSONAS EN PSCV		47	100	18	38%	29	62%
CLASIFICACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	26	55%	11	42%	15	58%
	MODERADO	16	34%	6	38%	10	63%
	ALTO	5	11%	1	20%	4	80%
PERSONAS EN CONTROL SEGÚN PATOLOGIA	HIPERTENSOS	22	41%	14	64%	8	36%
	DIABETICOS	5	9%	0	0%	5	100%
	DISLIPIDEMICOS	27	50%	14	52%	13	48%
Total, de Población Adolescente		1518	3.1%	773	2.33%	745	3.89%

Fuente: REM P4 diciembre 2019 y REM P9 diciembre 2019.

De los 1518 adolescentes de 15 a 19 años bajo control a nivel comunal, el 3.1% ingresa al Programa de Salud Cardiovascular. Esto se relaciona con el aumento de factores de riesgo como sedentarismo, sobrepeso u obesidad y estilos de vida poco saludables en la población adolescente a nivel nacional y mundial.

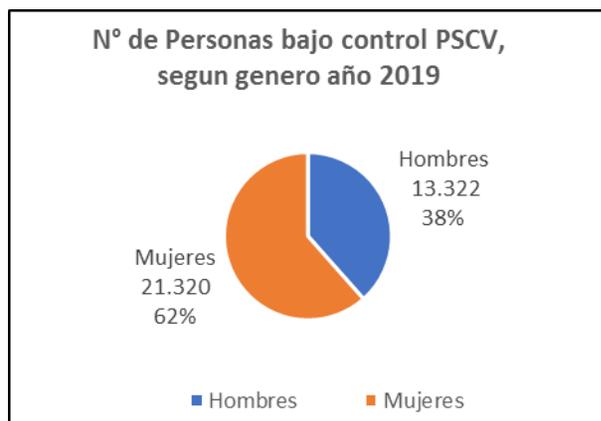
En cuanto al diagnóstico de ingreso, el 45% corresponde a dislipidemia, un 41% de hipertensión arterial y un 9% con diagnóstico de diabetes. Cabe destacar que la diabetes en este grupo etario disminuyó en un 7% respecto del año anterior.

Según clasificación de riesgo cardiovascular, de los adolescentes bajo control un 55% es de bajo riesgo, seguido de un 34% con riesgo moderado y 11% de alto riesgo, estos últimos probablemente asociados a diagnóstico de Diabetes. Se observa una disminución del grupo de riesgo bajo con aumento de usuarios en riesgo moderado respecto del año anterior.

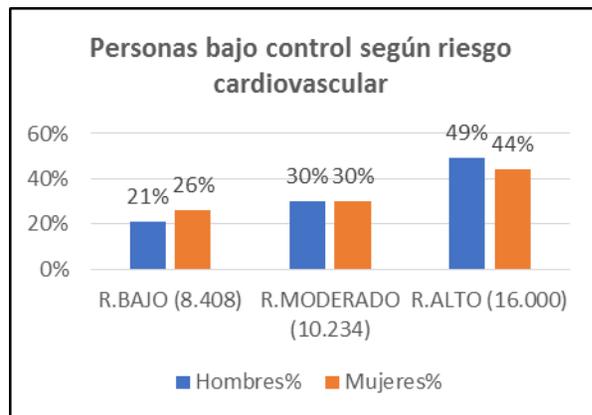
ADULTO Y ADULTO MAYOR:

En la población Adulta y Adulta mayor uno de los programas que tiene más personas ingresadas es el programa cardiovascular que considera a usuarios con enfermedades como hipertensión, diabetes, dislipidemias, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

Análisis programa de salud cardiovascular



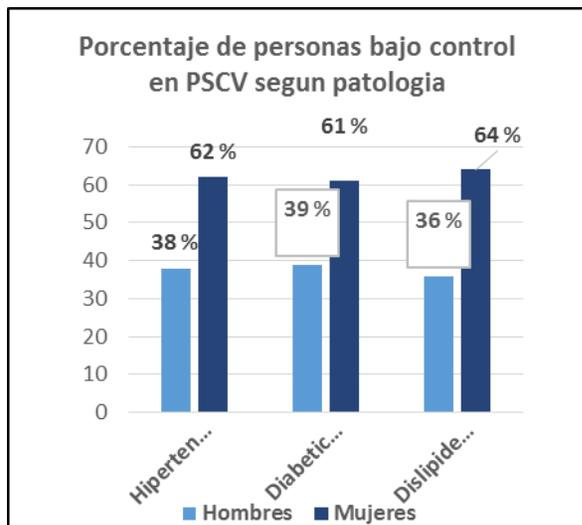
Como se puede observar en el primer gráfico, de un total de 34.642 personas bajo control a nivel comunal en el Programa de Salud Cardiovascular, casi dos tercios corresponde a mujeres, lo cual evidencia que los hombres tanto por un tema laboral y cultural mantienen un menor control de sus patologías, especialmente cuando se manifiestan de forma asintomática.



Es importante estimar el nivel de riesgo cardiovascular en la población bajo control, para determinar las metas de tratamiento, con el fin de disminuir la probabilidad de un evento cardiovascular o su recurrencia (IAM, ACV, entre otros).

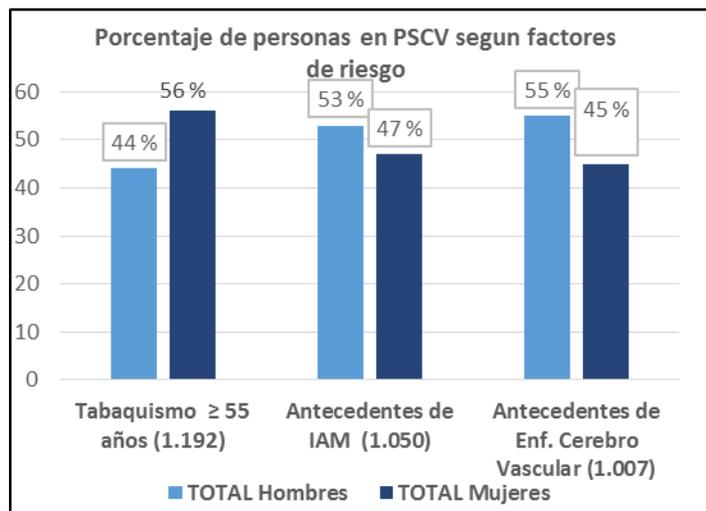
Según riesgo cardiovascular, cerca de la mitad de las personas bajo control presentan riesgo alto, es decir que ya presentan uno o más de los siguientes criterios: Diabetes Mellitus, Dislipidemia severa, HTA de difícil manejo, Enfermedad renal crónica establecida y/o han presentado ya un evento CV. De las personas bajo control cardiovascular de sexo masculino un 49% corresponde a un riesgo alto, lo cual refleja que, si bien hay menos hombres bajo control, al incorporarse al programa ya presentan mayor riesgo que las mujeres.





Analizando el bajo control según patología, la siguiendo la tendencia nacional predomina la Hipertensión, seguida de Dislipidemia y Diabetes. En un mismo usuario puede presentarse más de una condición. En los 3 diagnósticos se mantiene un bajo control de 2/3 correspondiente a sexo femenino.

Según factores de riesgo cardiovascular, respecto a la presencia de tabaquismo en mayores de 55 años predomina esta conducta en el sexo femenino, asociado a que existen más mujeres que hombres bajo control. En cuanto a antecedentes de eventos cardiovasculares, considerando el bajo control total del programa (34.642 usuarios) el IAM está presente en un 3.0%, y ACV en el 2.8% de los usuarios en control. La tendencia de personas con antecedentes con Enf. Cerebrovasculares se presenta mayoritariamente en hombres.

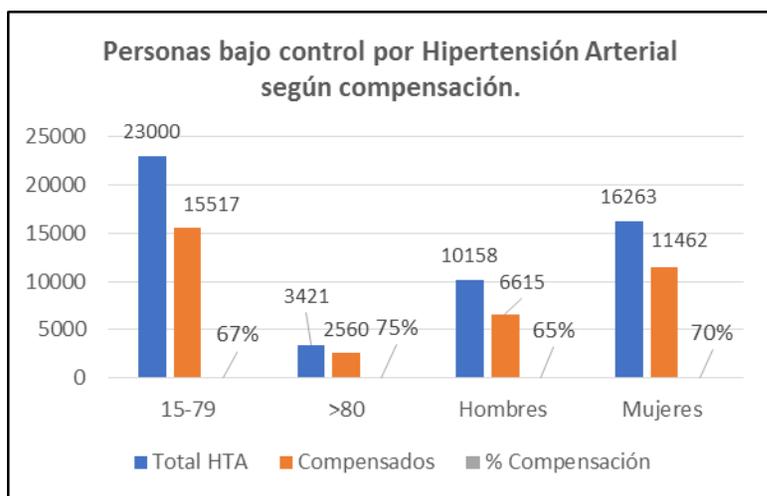


Dado lo anterior, es importante enfocar las estrategias tanto de promoción de hábitos de vida saludables desde edades tempranas y mantenidas en el tiempo, de prevención en personas que presentan factores de riesgo, así como también para las personas ya diagnosticadas, aumentar el acceso a controles y talleres educativos en extensión horaria, para que los usuarios laboralmente activos puedan tener una mayor adherencia a controles de salud, especialmente la población masculina.

Fuente: REM P4 diciembre 2019

Hipertensión Arterial

Lograr la compensación en personas hipertensas disminuye el riesgo de complicaciones como eventos cardiovasculares y progresión de enfermedad renal crónica, evitando la pérdida de funcionalidad dada por ejemplo: secuelas de ACV, diálisis etc., además de mejorar la calidad de vida al reducir tanto las molestias asociadas a descompensaciones agudas, como necesidad de consultas en servicios de urgencia o en los CESFAM. Se considera compensada a una persona de entre 15 a 79 años que mantiene presiones bajo 140/90 mmHg, y en el caso de los mayores de 80 años la meta de compensación es de 150/90 mmHg.

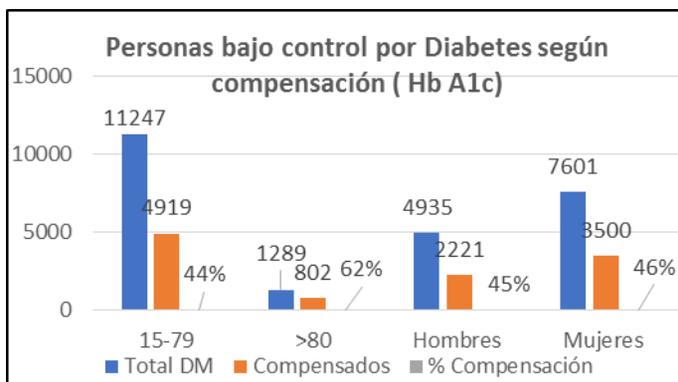


Del total de usuarios hipertensos, en el grupo de menores de 80 años el 67% se encuentran compensados, a diferencia de los mayores de 80 años, que alcanzan una compensación de un 75 %. Esto está dado por la menor exigencia de cifras tensionales en esta población. Al comparar ambos sexos existe una mayor compensación en mujeres que en Hombres.

Fuente: REM P4 diciembre 2019

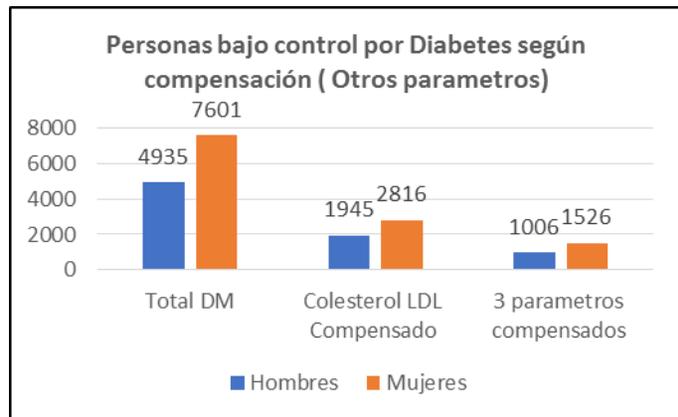
Diabetes Mellitus tipo 2

En la Diabetes, la hiperglicemia mantenida en el tiempo produce complicaciones a futuro como IAM, ACV, problemas visuales, renales y alteración de la sensibilidad especialmente en extremidades inferiores (pie diabético), entre otras. Además, las personas diabéticas tienen un mayor riesgo cardiovascular que los no diabéticos. Por lo anterior, es necesario mantener compensados tanto los parámetros específicos de la Diabetes (examen Hemoglobina Glicosilada o HbA1c, que indica el promedio de glicemias de los últimos 3 meses), como en general los parámetros de riesgo cardiovascular (PA, colesterol LDL, etc.). Según valor de HbA1c, se considera compensado en los menores de 80 años un resultado bajo 7%, y en los mayores de esta edad la meta es menos estricta: bajo 8%.



Del total de personas diabéticas un 44% de los compensados son menores de 80 años, En los mayores de 80 se logra un 62% de compensación. Al comparar ambos sexos, la proporción de personas compensadas es 45% en Hombres y un 46% en mujeres.

Fuente: REM P4 diciembre 2019

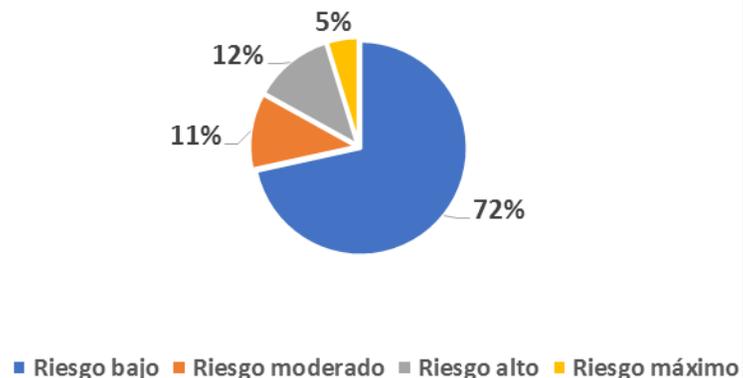


Al analizar los parámetros de riesgo cardiovascular en la población diabética, un 38% tiene el colesterol LDL dentro del rango de compensación, pero sólo un 20% tienen los 3 parámetros de riesgo cardiovascular compensados (glicemia, presión arterial y colesterol LDL). Por lo anterior, en las personas diabéticas el foco de preocupación no sólo va dirigido a mantener la glicemia dentro de rangos normales, también hay que reforzar la importancia de mantener un estilo de vida saludable para poder evitar o retrasar todas las complicaciones derivadas de esta patología.

Fuente: REM P4 diciembre 2019



Poblacion bajo control con Evaluacion vigente de Pie segun " Pauta de estimacion del riesgo de Ulceracion en personas con Diabetes"

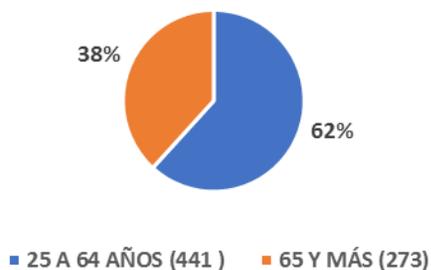


Los usuarios diabéticos que cuentan con evaluación de pie en el último año son 10.227, esta revisión se realiza para pesquisar complicaciones como son neuropatías que pueden ocasionar amputaciones de extremidades.

De las personas evaluadas, el 12% presenta un nivel de riesgo alto que es un indicador de Enfermedad Arterial periférica, y el 5% corresponde a riesgo máximo, los que tienen antecedentes de úlcera o amputación previa. En ambos casos, las intervenciones contempladas son intensificar la educación para la prevención de lesiones en los pies, derivación a Podología y referir al especialista para manejo conjunto.

Fuente: REM P4 diciembre 2019

Porcentaje de sesiones de Actividad Fisica Grupal segun rango etareo en Programa cardiovascular, año 2019



La actividad Física es un factor protector en los usuarios con patologías cardiovasculares. Parte de la oferta en la atención primaria es realizar sesiones de actividad física asociadas al programa, las cuales se realizan por Profesor de Educación Física y en algunos casos por Kinesiólogo.

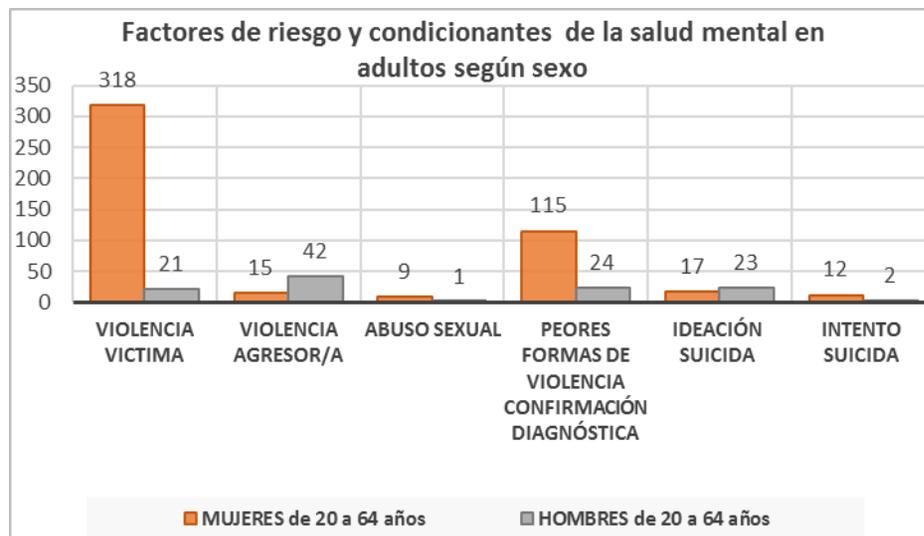
Durante el año 2019 se realizaron 714 sesiones, en las cuales participaron tanto usuarios adultos como adultos mayores, pero con un mayor porcentaje de población adulta.

Fuente: REM A27 Sección C, enero a diciembre 2019

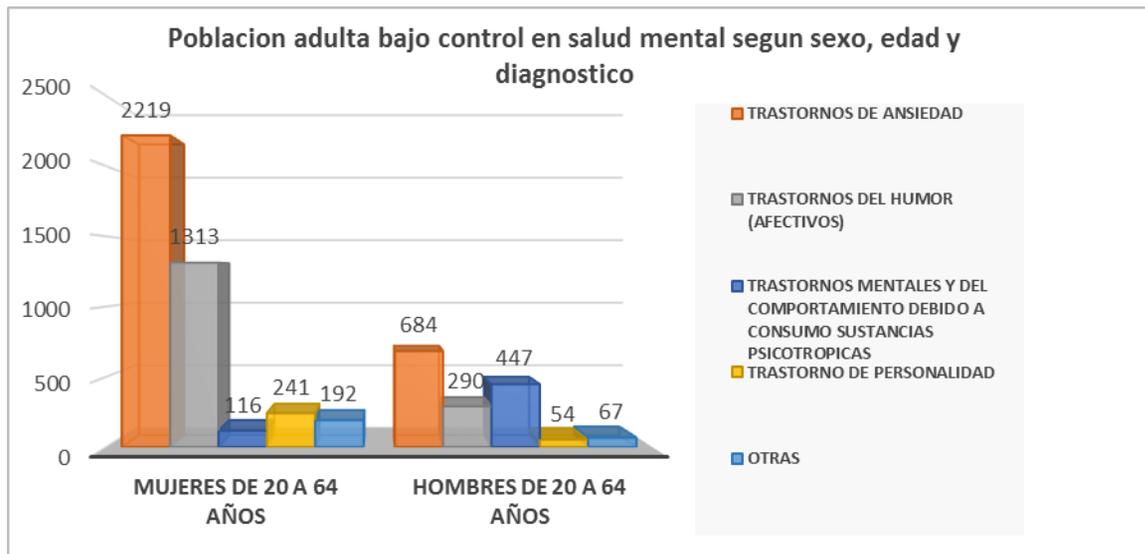
POBLACION ADULTA EN CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Concepto	TOTAL	20 a 39 años		40 a 59 años		60 a 80 y más años	
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Personas adultas y adultas mayores en Programa Salud Mental	6.501	743	1.822	652	1.930	371	983
Población Adulta	92.667	12.608	14.313	19.730	23.113	10.302	12.601
Porcentaje en Salud Mental	7,02%	5,89%	12,73%	3,30%	8,35%	3,60%	7,80%

EL 7,02% de la población adulta y adulta mayor se encuentra en control por algún trastorno del área de la salud mental, con una prevalencia de un 72, 83% para mujeres y un 27,17% en varones y concentrándose mayormente en el rango etario de 40 a 59 años con un 39,7%.



Se observa en las mujeres, que entre los factores de riesgo y condicionantes para la salud mental, existe un alto número de víctimas de violencia y de abuso sexual y en los varones la conducta agresiva como factor de riesgo. Respecto a las peores formas de violencia, como la trata de blancas, aparece un número muy superior de mujeres respecto de los varones. En relación a la ideación y conducta suicida como factor de riesgo, se aprecia la presencia de mayor cantidad de hombres y mujeres de 20 a 64 años con ideación suicida que con conducta suicida, sin embargo, la conducta suicida aparece en mayor prevalencia en mujeres que en varones en este mismo grupo etario.



Entre las patologías de salud mental que mayor prevalencia presenta la población adulta, encontramos los trastornos de ansiedad y los trastornos afectivos como la depresión en mujeres, y en hombres los trastornos de ansiedad y los trastornos por consumo de sustancias.



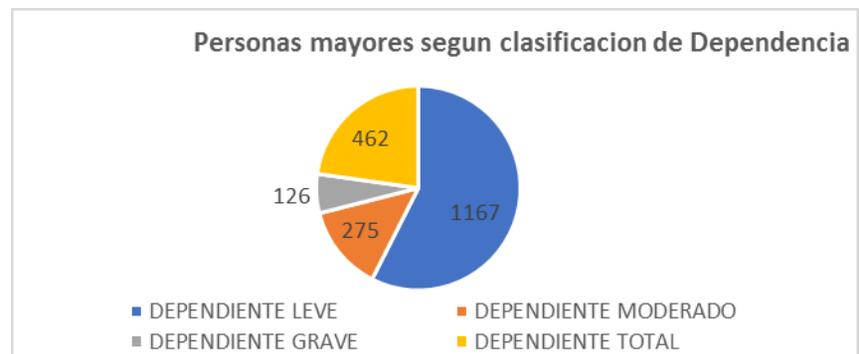
ANÁLISIS PROGRAMA DE PERSONAS MAYORES

A nivel comunal tenemos 12.805 personas mayores bajo control. La razón hombres/mujeres en este ciclo vital es de 1:1,5, acorde a la tendencia nacional y mundial.



Según funcionalidad, un 79.56% de las personas mayores se clasifican como Autovalentes, siendo un 53% de ellos Autovalentes sin riesgo, y el resto se distribuye en Autovalentes con riesgo (27%) y en Riesgo de dependencia 20%.

Fuente: REM P5 sección A, diciembre 2019

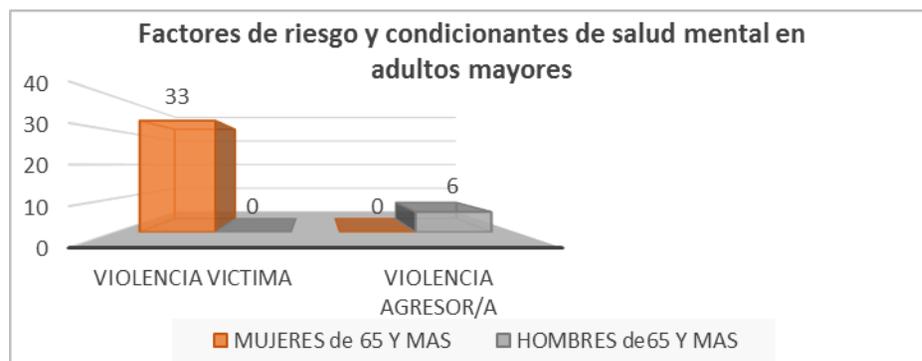


En relación a las personas mayores con Dependencia un 57% son dependientes Leves, un 14% son con dependencia Moderada, un 6% Dependiente grave y un 23% Dependiente total, entre la dependencia grave y la total equivale a casi un tercio de la población según clasificación de dependencia, lo que implica para las familias contar con cuidadores permanentes para estas personas.

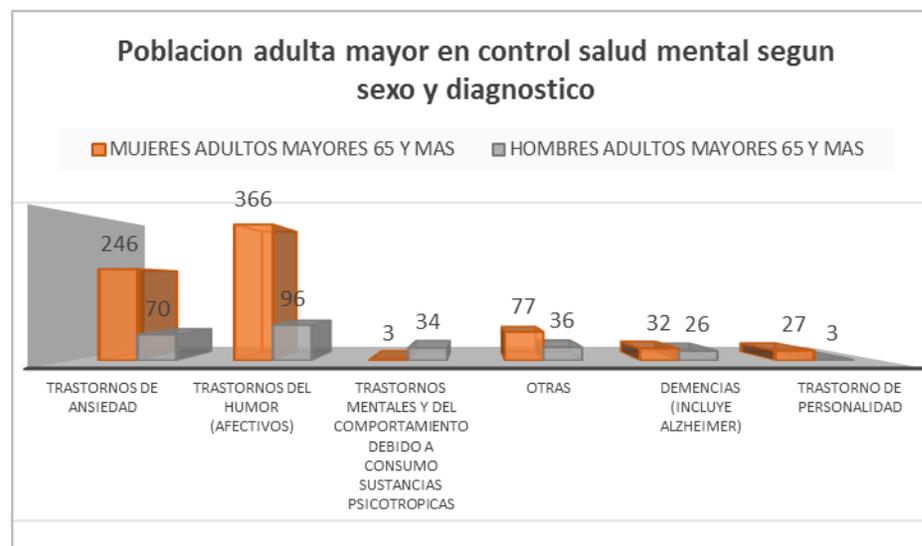
Fuente: REM P5 sección A, diciembre 2019

Por lo anterior, es importante enfocar los esfuerzos en propiciar un envejecimiento activo para mantener la autovalencia durante el mayor tiempo posible, a la vez que debemos avanzar en mejorar la atención de las personas frágiles a través de la capacitación continua de los equipos e implementación de nuevas estrategias de atención para este segmento.

Adultos mayores en Programa de Salud Mental



En este grafico se observa que entre los factores de riesgo y condicionantes para la salud mental en el adulto mayor, las mujeres de 65 y más años tiene una alta prevalencia como víctimas de violencia. En el caso de los adultos mayores varones aparece como prevalente la violencia como agresores.

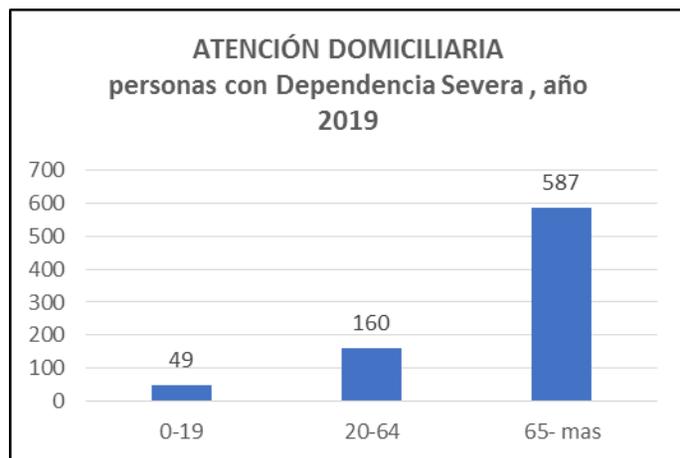


Este grafico referido a diagnósticos, las patologías de salud mental que mayor prevalencia presenta en esta población son los trastornos de ansiedad y los trastornos afectivos tanto en hombres como en mujeres, presentando la mayor prevalencia en ambos los trastornos afectivos como la Depresión.



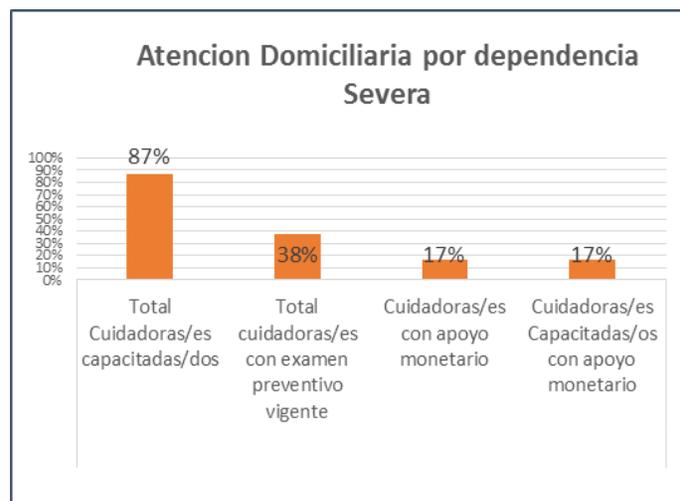
Programa de Atención Domiciliaria

En este Programa tenemos un bajo control de 796 usuarios, que incluyen según Índice de Barthel a los clasificados como Dependiente grave más Dependiente total. Este Programa también abarca la atención de los cuidadores, entregando en el domicilio las prestaciones necesarias que habitualmente se realizan en el CESFAM: controles PSCV, educaciones, atención de psicólogo, etc., en consideración a que muchos se les dificulta acceder al CESFAM por no contar con cuidador de relevo.



En este grafico podemos observar que un 74% del bajo control del Programa corresponde a Personas mayores, dado por procesos de enfermedad con pérdida de funcionalidad mayormente asociados a este segmento (secuela ACV, Parkinson, demencias, etc.). En el caso de los niños, la principal causa de dependencia es debido a parálisis cerebral. En los adolescentes y adultos hay un grupo importante de personas con secuelas de accidentes y traumatismos (TEC, Traumatismo raquimedular).

El 87% de los cuidadores recibió capacitación durante el año 2019, tanto en temas de cuidados al usuario dependiente como del autocuidado necesario para sobrellevar la sobrecarga que puede significar el cuidar constantemente de otra persona. Y el 38% tiene examen de salud vigente.



Con respecto al apoyo monetario solo el 17% lo recibe, ya que para acceder al subsidio se debe cumplir y mantener varios requisitos: cuidador no remunerado, calificación socioeconómica del causante según RSH, compromiso del cuidador, entre otros. Además, el Reglamento vigente del Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) establece un determinado número de cupos regionales, los que se liberan por fallecimiento del causante del beneficio o del cuidador (en caso de no poder traspasar el beneficio a un nuevo cuidador), traslados de región o extinción por cambio en las condiciones de acceso exigidas. Cabe destacar que los cuidadores beneficiarios requieren una supervisión mensual por parte del equipo del Programa para verificar las condiciones necesarias para la mantención del subsidio.

Fuente: REM P3 Sección A, diciembre 2019

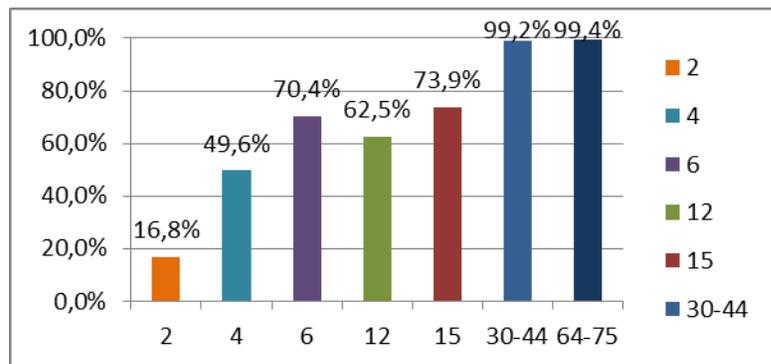
Programa salud odontológica

Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad, así como el costo de su tratamiento.

La caries dental se considera dentro del grupo de enfermedades crónicas que son complejas o multifactoriales desde una perspectiva de causalidad, de manera similar a otras enfermedades como cáncer, diabetes o enfermedades cardíaca, su prevalencia va desde 16,8% a los 2 años hasta casi el 100% en la Población adulta y su severidad, medida a través del número de dientes afectados por caries, aumenta con la edad, tanto en dentición temporal (CEOD) como en dentición definitiva (COPD).

En cuanto a las enfermedades gingivales y periodontales el 92% de la población presenta algún grado de enfermedad periodontal, siendo la gingivitis, con un 67%, la más prevalente.

De las anomalías dento-maxilares, Estudios nacionales han mostrado una prevalencia de 33,3% de estas anomalías a los 4 años, 38,3% a los 6 años, y 53% a los 12 años.



Cuadro 1. Prevalencia de Caries Dental en Chile por edad, fuente Minsal.

INTERCONSULTAS GENERADAS EN APS PARA DERIVACION A ESPECIALIDAD LOS ANGELES AÑO 2019

ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES	N.º DE INTERCONSULTAS GENERADAS 2019			
	MEDICO		MATRONA	TOTAL, INTERCONSULTAS
	MENOS 15 AÑOS	15 y MAS AÑOS		
Pediatría	89	0	0	89
Medicina Interna	2	96	0	98
Enfermedad Respiratoria Pediátrica (Broncopulmonar Infantil)	116	0	0	116
Enfermedad Respiratoria de Adulto (Broncopulmonar)	0	226	0	226
Cardiología Pediátrica	58	0	0	58
Cardiología Adulto	0	567	0	567
Endocrinología Pediátrica	71	0	0	71
Endocrinología Adulto	0	323	0	323
Gastroenterología Pediátrica	87	0	0	87
Gastroenterología Adulto	0	843	0	843
Hemato-Oncología Infantil	14	0	0	14
Hematología Adulto	0	89	0	89
Nefrología Pediátrica	46	0	0	46
Nefrología Adulto	0	204	0	204
Nutriólogo Pediátrico	0	0	0	0
Nutriólogo Adulto	0	0	0	0
Reumatología Pediátrica	13	0	0	13
Reumatología Adulto	0	231	0	231
Dermatología	192	490	0	682
Inmunología	33	18	0	51
Neurología Pediátrica	294	0	0	294
Neurología Adulto	0	577	0	577
Oncología Médica	0	24	0	24

ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES	MENOS 15 AÑOS	15 Y MAS AÑOS	MATRONA	TOTAL, INTERCONSULTAS
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	81	2	0	83
Psiquiatría Adulto	0	151	0	151
Cirugía Pediátrica	358	0	0	358
Cirugía General Adulto	0	1478	0	1478
Coloproctología (Cirugía Digestiva Baja)	2	383	0	385
Cirugía Vascul ar Periférica	0	512	0	512
Neurocirugía	6	410	0	416
Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	9	3	23	35
Ginecología Adulto	0	69	915	984
Oftalmología	284	2944	0	3228
Oftalmología (REM-A29 Sección A: Programa Resolutividad)	433	4901	0	5334
Otorrinolaringología	387	1567	0	1954
Otorrinolaringología (REM-A29 Sección A: Progr Resolutividad)	1	174	0	175
Traumatología y Ortopedia Pediátrica	374	0	0	374
Traumatología y Ortopedia Adulto	0	1033	0	1033
Urología Pediátrica	30	0	0	30
Diabetología	0	57	0	57
TOTAL	2980	18039	938	21957

FUENTE: MONITOREO MENSUAL DE INTERCONSULTAS GENERADAS EN EL SISTEMA DE SALUD COMUNAL, AÑO 2019.

Del Total de consultas generadas año 2019 a nivel comunal, el mayor número corresponde a la especialidad de oftalmología, sin embargo somos capaces de resolver una gran parte de estas Interconsultas con la instalación de las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) en tres CESFAM de la comuna: CESFAM Nuevo Horizonte, CESFAM 2 de Septiembre y CESFAM Nororiente; En segundo lugar en demanda en Interconsultas al nivel secundario, corresponde la Especialidad de Otorrinolaringología, siendo una parte de estas interconsultas resueltas en el nivel primario de salud, con el Programa de Resolutividad.

EVALUACIÓN ACCIONES DE SALUD DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA
COMUNA DE LOS ANGELES



Evaluación Promoción de la Salud 2019

Con respecto a la evaluación de las acciones de Promoción de la Salud realizadas a nivel comunal durante el 2019, es preciso mencionar que en dicho año se elaboró de forma participativa e intersectorial el Plan Trienal Promoción de la Salud (2019-2021), cuyo objetivo principal es “Bajar la prevalencia de conductas no saludables en niños y adolescentes menores de 18 años de edad, y adultos entre 25 y 65 años de edad en Los Ángeles” e incluye las siguientes actividades:

Actividades	Actividades
Apoyo y creación de huertos/invernaderos comunitarios.	Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados del Plan Trienal.
Talleres recreativos y deportivos permanentes, según interés de los trabajadores.	Jornada de planificación en promoción de la salud.
Diseño en conjunto con trabajadores de un plan de actividad física para los funcionarios.	Campaña comunicacional sobre actividad física abordando por ejemplo las consecuencias del sedentarismo, uso de las escaleras, etc.
Capacitación en Alimentación Laboral Saludable.	
Eventos deportivos comunales, como celebración de hitos locales, con participación activa del intersector.	Formación a organizaciones civiles en formulación y postulación a proyectos concursables deportivos del intersector, incentivando la práctica de actividad física.
Talleres recreativos de formación motora en primera infancia.	
Instalación de recreos y pausas activas, facilitando implementación deportiva y personal especializado en coordinación con la Dirección de Educación Municipal.	Capacitación a comunidad educativa sobre Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.
Aplicación anual de encuesta de entorno y hábitos saludables.	Instalación de salas de lactancia materna.
Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud.	Habilitación a kioscos saludables en centros de salud.
	Desarrollar y difundir recursos digitales (App) para ejecutarse en los smartphones sobre la oferta comunal de actividad física.

A su vez, en el transcurso de este año se continúan realizando desde la Dirección Comunal de Salud acciones de gestión en Promoción de la Salud, uno de los hitos más relevantes fue la aprobación con fecha 15 de mayo del Decreto Comunal N.º 1.888 sobre estilos de vida y entornos saludables el cual incluye, entre sus considerando que:



- La Municipalidad de Los Ángeles, como responsable del Desarrollo local y la Calidad de vida de la población se compromete con la Promoción de la Salud, impulsada por el Ministerio de Salud, incorporando en su quehacer institucional la creación y mejoramiento de entornos saludables que promuevan oportunidades para una vida más sana.
- Que los Establecimientos Educativos de la Comuna deben incorporar en sus planes, programas y reglamentos internos de la enseñanza pre-básica, básica y media, objetivos y contenidos destinados a educar en la promoción de estilos de vida saludable según lo establecido por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.
- Que el Municipio fortalecerá la participación comunitaria en su gestión para promover los estilos de vida saludable.
- La Municipalidad resguardará la generación de entornos para la práctica de actividad física en la comuna y será un facilitador de la práctica de actividad física y el deporte.

Del mismo modo, uno de los avances comunales en torno a esta línea de acción fue la conformación del Equipo de Promoción de Estilos de Vida Saludables en la Dirección de Administración de Educación Municipal (DAEM) en mayo de 2019. Cabe precisar que con esta entidad ha existido un trabajo de varios años principalmente fundamentando en el funcionamiento de la Mesa de Trabajo Salud y Educación (COMSE) y de la interacción permanente que existe entre los establecimientos educativos y los CESFAM.

Además, se puede indicar que el 2019 se mantiene el desarrollo de las estrategias sugeridas por el Ministerio de Salud, entre ellas, los Lugares de Trabajo Promotores de la Salud de los cuales se encuentran reconocidos el CESFAM Nuevo Horizonte, CESFAM Sur Dr. Pablo Murúa y CESFAM Dos de Septiembre. Por otra parte, también en este año se mantienen en la estrategia de Establecimientos Educativos Promotores de la Salud por mencionar, Escuela Especial de Lenguaje Juan Pablo II, Jardín Infantil Trencito de Mis Sueños, Sala Cuna y Jardín Infantil VTF Mi Gran Mundo, entre otros. Y en el caso de las Instituciones de Educación Superior Promotores de la Salud se encontraban participando la Universidad Santo Tomás e INACAP.



Específicamente a través de los Centros de Salud Familiar y sus Equipos Intersectoriales de Promoción de la Salud, se llevaron a cabo durante el año 2019 actividades que fueron planificadas considerando entre otros, los diagnósticos epidemiológicos y participativos de los CESFAM, las particularidades de los sectores de los CESFAM y también aquellas que responden a objetivos transversales atingentes básicamente a los Hitos de Promoción de la Salud tales como, Celebración Día de la Actividad Física, Día del Medio Ambiente, Semana Mundial de la Lactancia Materna, Mes del Corazón, Día de la Salud Mental, por mencionar. Es así que a modo de ejemplo, se puede destacar la realización de:

- Ferias de la Salud en distintos lugares urbanos y rurales de la comuna,
- Carnaval del Adolescente,
- Campeonato de Futbolito Escolar,
- Concurso de memes para incentivar los Ambientes Libres del Humo de Tabaco,
- Concurso de sketch por Celebración del Día Mundial Sin Fumar,
- Talleres de Actividad Física dirigido a diferentes grupos etarios,
- Talleres de Alimentación Saludable,
- Feria del Reciclaje,
- Conversatorio de Lactancia Materna,
- Educación para la producción de hierbas medicinales,
- Difusión de la Ley 20.606,
- Mini olimpiadas con establecimientos educacionales,
- Talleres de Salud Bucal, Talleres de Afectividad y Sexualidad,
- Evento masivo de encuentro intergeneracional de Actividad Física y Alimentación,
- Cápsulas informativas y actividades de difusión que fomentan los estilos de vida saludable y la corresponsabilidad en salud, entre otros.

Actividades de Promoción de la Salud CESFAM 2019



Feria de la Salud
CESFAM Entre Ríos



Día de la Salud
Bucodental CECOSF
El Peral (CESFAM Sur)



Muestra intercultural
de alimentación
CESFAM Nuevo
Horizonte



Feria de la Salud
CESFAM Nororiente



Feria Día del Reciclaje
CESFAM Norte



Celebración Adulto
Mayor CESFAM Dos
de Septiembre



Formación a pequeños
agricultores
CESFAM Santa Fe



METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2019 (Metas Ley 19.813)

ACTIVIDAD	META NACIONAL	META LOCAL 2019	% CUMPLIMIENTO AÑO 2019	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Meta 1.-Recuperación del DSM de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo	90 % de recuperación	92.31%	87.34 %	11.82%
Meta 2.- Detección precoz del cáncer de cuello uterino (PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años)	80% de cobertura de mujeres 25 a 64 años de edad, con PAP vigente en los últimos 3 años.	60.13%	61.16% (30.924 PAP vigentes)	12.50 %
Meta 3.A.- Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	75%	71.01%	77.69%	4.17 %
Meta 3.B.- Cobertura de Alta Odontológica en embarazadas	68%	69.25 %	77.06%	4.17 %
Meta 3.C.- Cobertura Alta odontológica total en niños de 6 años	79 %	70.02%	81.16%	4.17%
Meta 4.A- Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más.	30% de cobertura efectiva de pacientes con DM2	30.31%	32.61%	12.50%
Meta 4.B.- Evaluación Anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	90 % de Evaluación anual del pie en pacientes con DM2	80.00%	81.58%	12.50 %
Meta 5.- Cobertura efectiva de Hipertensión en personas de 15 años y más.	Alcanzar un 54% de cobertura efectiva de pacientes con HTA.	54.00%	54.88%	12.50%
Meta 6.-Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) al sexto mes de vida.	Alcanzar un 60% de menores con LME al sexto mes de vida.	65.40%	70.17%	12.50%
Meta 7.-Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100 %.	100 %	100 %	12.50%
Cumplimiento General Metas Sanitarias año 2019 (Ley 19.813)				99.33 %

Durante el año 2019, el cumplimiento General de las Metas Sanitarias, corresponde a un 99,33%, ubicándose en el tramo 1, de cumplimiento (Tramo 1: 90 a 100%), existiendo sólo una meta bajo la meta local que es la meta 1.- Recuperación del DSM de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo.

ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2019 (IAAPS)

Sección N° 1: Indicadores Estrategia Redes Integradas de Servicio de Salud	Meta nacional	Meta local 2019	% cumplimiento año 2019	Cumplimiento proporcional
1.-Ámbito RISS Modelo Asistencial: 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.	Aumentar n° de centros autoevaluados vigentes.	78.57%	78.57%	4
2.1.-Establecimientos funcionando de 08:00 AM a 20:00 hrs, de lunes a viernes y sábado de 09:00 a 13:00 hrs.	100%	100%	100%	4
2.2.-Numero de Fármacos trazadores disponible.	100%	100%	100%	4
Subtotales Indicadores Estrategia Redes Integradas de Servicio de Salud				12%

Sección N° 2.- Indicadores de Producción	Meta nacional	Meta local 2019	% cumplimiento año 2019	Cumplimiento proporcional
3.-Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1.2	1.19	1.26	6
4.- Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria.	90%	93%	93 %	5
5.- Tasa de Visita domiciliaria Integral.	0.22	0.20	0.21	5
6.1.-Cobertura EMP hombres de 20 a 64 años.	25%	19.47 %	20 %	6
6.2.- Cobertura EMP adulto de 65 y más años	55%	54.75 %	60 %	6
7.- Cobertura evaluación desarrollo psicomotor niños y niñas de 12 a 23 meses	95%	95%	97.19%	5
8.- Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	18%	16.62%	18.36%	6
9.- Cobertura de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total	21%	23.87%	26.64%	5
10.- Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	17%	18.92 %	22.14 %	6
Subtotal Indicadores de Producción				50%

Sección N° 3.- Indicadores de Cobertura Efectiva	Meta nacional	Meta local 2019	% cumplimiento año 2019	Cumplimiento proporcional
11.- Cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria.	100%	100%	100%	*Crítico
12.- Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	80%	90%	90%	5
13.- Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90	88.41%	88.84%	6
14.- Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	25%	21 %	22.56%	6
15.- Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 años y más con Diabetes Mellitus 2.	30%	31.82%	32.61%	6
16.- Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 años y más con Hipertensión Arterial	54%	56.25%	54.88%	5.85%
Subtotal Indicadores de Cobertura Efectiva				28.85 %

Sección N 4.- Indicadores de Impacto	Meta nacional	Meta local 2019	% cumplimiento año 2019	Cumplimiento proporcional
17.- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60%	60.01%	64.09%	5
18.- Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	55.42%	53.50%	3.86%
Subtotal Indicadores de Impacto				8.86%
Total, Cumplimiento Indicadores IAAPS Año 2019				99.71 %

*El Indicador Crítico se evalúa por separado y debe ser cumplidos en un 100% en cada corte

Durante el año 2019, el cumplimiento General del Índice de Actividad de Atención Primaria de salud, corresponde a un 99,71%, ubicándose en el tramo 1 de cumplimiento (Tramo 1: 90 a 100%) existiendo dos metas un poco bajo a lo esperado como meta local que son: Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 años y más con Hipertensión Arterial y Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.

**PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES
EVALUACION DE COBERTURAS VACUNAS PROGRAMATICAS AÑO 2019**

El Programa Nacional de inmunizaciones (PNI), pone a disposición de los usuarios, un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo del ciclo vital, definidas como bien público y a las cuales pueden acceder en forma gratuita, todos los grupos de edades definidos para estos efectos. Permite proteger a toda la población que reside en el país, con estándares de calidad, seguridad y eficiencia, acorde al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica vigente.

El Programa Nacional de Inmunizaciones considera a las siguientes vacunas como trazadoras: BCG (Dosis Única), Pentavalente (3° dosis) y Tres Vírica (1° dosis). Lo anterior, permite evaluar el desempeño de los equipos de salud en programas de protección de la salud, como es el Programa Nacional de inmunizaciones (PNI). Y así, generar estrategias en los casos en que el cumplimiento no alcance lo esperado.

Vacunas trazadoras, Influenza y Neumocócica del Adulto Mayor año 2019

Vacunas		Programado	Realizado	% Cobertura
B.C.G		1.551	1.534	98,9%
Pentavalente y Hexavalente	3ª Dosis (6 meses)	1.600	1.533	95,8%
Trivírica (SPR)	12 meses	1.565	1.563	99,9%
Influenza	Todos los grupos y edades	63.814	58.082	91%
Neumocócica del Adulto Mayor	65 años	1.815	1.044	57,5%

Fuente: DEIS/MINSAL 2019

En la tabla se observa que las Vacuna Trivirica y Vacuna Pentavalente y Hexavalente, se han mantenido con coberturas por sobre el 95%, considera como ideal para el éxito de la inmunización de la población objetivo. Con respecto a la Vacuna Influenza, la cobertura alcanzada fue de 91%, siendo mayor a la del año 2018 en que solo alcanzo al 87%. Con respecto a la Vacuna Neumocócica, la cobertura alcanzada fue menor a la del año 2019, que fue de 60%, esto insta a los equipos de salud a buscar e implementar las estrategias necesarias, de manera urgente, oportuna y accesible para este grupo objetivo que es más vulnerable por su condición, y alcanzar coberturas de vacunación adecuadas para los adultos mayores, especialmente en consideración a los tiempos de pandemia en que vivimos.



Vacunación Escolar año 2019

Vacunas Escolares		Programado	Realizado	% Cobertura
Trivirica (SPR)	1° básico	3.124	3.008	96,3%
DTPA	1° básico	3.124	2.981	95,4%
DTPA	8° básico	3.190	2.974	92,4%
Virus Papiloma (VPH)	Niñas de 4° básico	1.553	1.460	94%
Virus Papiloma (VPH)	Niñas de 5° básico	1.653	1.395	84,4%

Fuente: DEIS/MINSAL 2019

En la tabla, podemos observar el cumplimiento alcanzado en vacunas programáticas a nivel escolar para el año 2019. Las coberturas están por sobre el 90% en su mayoría y también por sobre las coberturas alcanzadas durante el año 2018. En el caso de la Vacuna VPH en 4° básico, aumento su cobertura de 91% en 2018 a 94% en el año 2019, pero la cobertura alcanzada en VPH en 5° básico, disminuyó de 89% alcanzada en el 2018 al 84.4% alcanzado durante el año 2019. Cumplimientos entre un 81% a 89% son insuficientes para el control de Enfermedades Inmunoprevenibles como las causadas por el VPH, lo que hace necesario desarrollar e implementar estrategias que nos permitan elevar las coberturas de inmunizaciones que se encuentran bajo el 90%.

Tal como se aprecia en tablas anteriores, la mayoría de las vacunas se observa un incremento de sus coberturas con respecto a años anteriores, exceptuando las vacunas Neumocócica y Virus Papiloma (VPH)

La vacuna contra el VPH tiene por objetivo proteger a las niñas contra el Cáncer del Cuello del Útero, que anualmente causa en Chile cerca de 600 muertes de mujeres en edad reproductiva.

La aparición del cáncer de cuello uterino es más frecuente en las mujeres, entre los 35 a 55 años de edad. Debido a que el tiempo entre la infección por VPH y el desarrollo del cáncer es de 20 años en promedio, las personas con más riesgo de infectarse son los adolescentes y menores de 25 años. Por ello, se recomienda la vacunación a la edad más temprana posible

Destacar el esfuerzo, el compromiso y la motivación tanto de las Enfermeras Encargadas del Programa Nacional de Inmunizaciones, como de sus Equipos de trabajo, a nivel de los establecimientos de salud de la comuna. Estos equipos de trabajo, hacen posible que la población objetivo reciba las vacunas programáticas correspondientes y además son los encargados de desarrollar estrategias para campañas y vacunaciones masivas.



PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (PRAPS)

Los Programas de Reforzamiento de la Atención primaria tienen por objetivo resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial a nivel de atención primaria, para lo cual se generan convenios con el Servicio de Salud Bio Bio. Estos convenios aportan recursos a la gestión de la APS para resolver problemas de salud de la población través de todo el curso de vida, los cuales están asociados al cumplimiento de indicadores que permiten evaluar las acciones destinadas de las personas familias y Comunidad que se atienden en los establecimientos de salud de la Comuna.

A continuación se realiza una evaluación de algunos PRAPS que se ejecutan en la Comuna actualmente:

- **PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES (EVALUACIÓN ENERO A DICIEMBRE 2019)**

A) INDICADORES DE INVERSIÓN

N°	Indicador	Meta	Nº Realizado / Población a atender	CUMPL.
1	Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias con gestantes en situación de riesgo psicosocial según pauta EPSA (Evaluación Psicosocial abreviada), que presentan al menos 3 riesgos	4	151	1.82
			83	
2	Porcentaje de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresa a Taller Nadie es Perfecto.	7%	666	6.68%
			9969	
3	Porcentaje niños(as) menores 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Promoción del desarrollo: Motor y lenguaje	25%	896	45.83%
			1955	
4	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación	90%	293	87.20%
			336	
5	Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados	80%	66	77.65%
			85	
6	Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación	1.5	515	1.53
			336	

B) INDICADORES DE SEGUIMIENTO

N°	Indicador	Meta	N.º Realizado / Población a atender	CUMPL.
1	Porcentaje de gestantes que ingresan a control grupal: temáticas de autocuidado, preparación para el parto y apoyo a la crianza en la atención primaria	80%	1398	68.53%
			2040	
2	Porcentaje de controles prenatales realizados en presencia de pareja, familiar u otra figura significativa de la gestante	30%	2838	18.97%
			14960	
3	Porcentaje de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a)	70%	1145	72.38%
			1582	
4	Porcentaje de controles de salud entregados a niños(as) menores de 4 años en los que participa el padre.	25%	4057	20.16%
			20124	
5	Porcentaje de niños(as) con rezago derivados a modalidad de estimulación (no considera ludoteca)	80%	239	100%
			239	
6	Porcentaje de mujeres gestantes primigestas beneficiarias que asisten a taller en la Maternidad del Servicio de Salud	50%	239	31.66%
			755	
7	Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit (riesgo/retraso) en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a modalidad de estimulación	90%	318	94.64%
			336	

Este Convenio funciona en todos los establecimientos de Salud de la Comuna de Los Ángeles desde año 2007 y tiene por finalidad reforzar acciones destinadas a gestantes y niños/as menores de 5 años a través de la pesquisa temprana de factores de riesgo y activación oportuna de servicios a fin de maximizar las oportunidades de desarrollo, independiente de su origen y condición.

Este convenio en general logra cumplir la mayoría de sus indicadores, pero los con mayor dificultad de cumplimiento son los relacionados con la participación de la pareja o familiar en el caso de gestantes y en los niños/as menores de 4 años el control con la participación del padre, lo anterior requiere difundir y continuar con atenciones en horario posterior a las 17 horas dado que la participación de la pareja y padres permite disminuir factores de riesgos como la violencia y el maltrato infantil. En relación a actividades educativas es importante lograr una mayor cobertura para la participación en talleres de las gestantes y en los niños para fortalecer las competencias parentales, dada la evidencia que dicha participación mejora significativamente el ejercicios de sus roles de madres, padres y/o cuidadores, lo que permite a su vez mejorar la salud y el desarrollo integral de niños y niñas.

- **PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)**

Tiene como propósito contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños y niñas, mejorando su capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales y entregar la atención para su pronta recuperación, optimizando el acceso, oportunidad y calidad de la atención. Se ejecuta en los 7 Cefam de la Comuna y su objetivo es realizar evaluación diagnóstica y proporcionar un tratamiento integral a niños y niñas de 5 a 9 años.

Indicador	Meta Anual	Ponderador	Realizado	% cumplimiento meta	% cumplimiento en relación a ponderación
niños/as ingresan a tratamiento	656	20%	458	69,82%	13,96%
niños/as en tratamiento por trastornos mentales (bajo control)	984	40%	679	69%	27,60
Concentración de controles de salud mental	8.875	20%	5314	59,88 %	15%
egresos por alta clínica	131	20%	51	38,93%	7,79%
Total cumplimiento Comunal					64,35%

- **PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN APS (NNAJ)**

Tiene como propósito mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Es un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientado a brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de atención con enfoque familiar y comunitario, esto principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento.

El cumplimiento comunal en relación a la meta año 2019

Indicador	Meta	Realizado	% cumplimiento (80%)	% Cumplimiento en relación a meta comunal.
1.- NNAJ bajo control en el Programa	295	246	83%	91,8% cumplimiento
2.- Reuniones de coordinación y análisis de casos con sector salud , interceptor y de vinculación comunitarias en relación al NNAJ bajo control del Programa	2214	1744	73%	
3.- Visitas realizadas a domicilio, establecimientos educacionales , o entornos laborales y Acciones telefónicas en relación al NNAJ bajo control del Programa	2313	4460	115%	

- **PROGRAMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (DIR)**

Su propósito es contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

El cumplimiento comunal en relación a la meta año 2019

Indicador	Meta	Realizado	% cumplimiento
Tamizajes para evaluar el patrón de consumo del alcohol, tabaco y otras drogas, a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores sobre 10 años.	12.486	34.491	264,61%
Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas, conforme a resultados de la evaluación previa de consumo de riesgo.	25.921	34.491	133,06 %
Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).	223	248	103,63 %

• **ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL**

Los Espacios Amigables tienen como fin abordar las dificultades de acceso de la población adolescente, otorgando una atención más adecuada, pertinente y de calidad para este grupo. Mediante dos estrategias principales:

- Estrategia Espacios Amigables
- Estrategia Control de Salud Integral Adolescente de 15 a 19 años

Los espacios Amigables al ser un programa preventivo-promocional y ajustado a las necesidades de los adolescentes tanto en horario de atención como en temáticas a tratar es que los adolescentes han valorado altamente esta estrategia. En la siguiente tabla podemos observar las metas solicitadas por el convenio y su cumplimiento como comuna.

ESPACIOS AMIGABLES	Indicadores	Meta	Logrado	% cumplimiento	Peso relativo	Cumplimiento
	% de cumplimiento talleres grupales según temática por EA	24	197	821%	30%	30%
	% de actividades comunitarias realizadas por CCAJ	16	26	163%	10%	10%
	% de adolescente de 15 a 19 años según sexo en CSI	2143	2205	103%	30%	30%
	% de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en prevención de VIH/ITS en EA	564	100	18%	15%	3%
	% de adolescentes de 10 a 19 años bajo control que reciben consejerías en prevención de consumo de drogas en EA	548	146	27%	15%	4%
	TOTAL COMUNAL					100%

Fuente: REM SERIE A Y P 2019.



- PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

El Programa Elige Vida Sana tiene como principal propósito contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población, a través de alimentación saludable y actividad física, mejorando de esta forma los estilos de vida. Dividido en 2 componentes, Alimentación saludable, donde además de las actividades correspondientes al profesional nutricionista se incorporan las consultas del profesional psicólogo, segundo componente: Actividad física y tiempo libre, donde se consideran las prestaciones realizadas por el profesional de la actividad física.

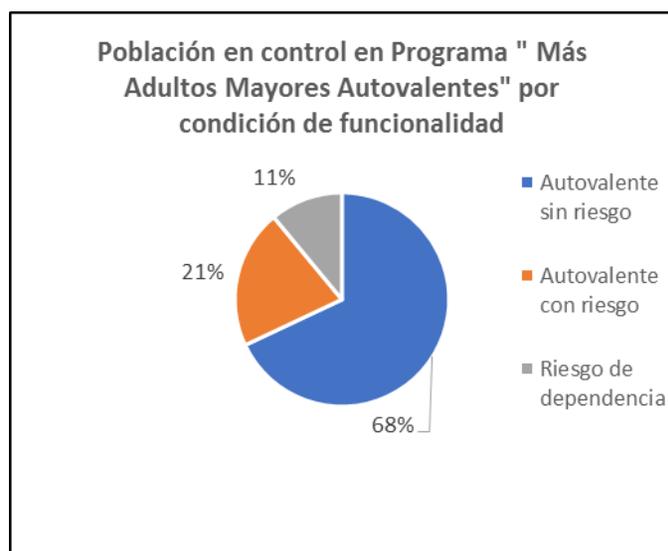
En la siguiente tabla se observa las metas y cumplimientos de este programa en la Comuna de Los Ángeles.

	Indicadores de impacto	Logrado	Meta	Resultado a diciembre	Meta diciembre	Cumplimiento a diciembre	Peso relativo	Peso relativo cumplido	Peso relativo componente	Peso relativo por componente cumplido	
ELIGE VIDA SANA	Usuarios bajo control mejoran condición nutricional al 6to mes	127	271	46,86%	50%	93,73%	16,7%	15,65%	80,00%	76,91%	
	Usuarios bajo control mejoran condición física al 6to mes	212	271	78,23%	50%	100%	16,7%	16,70%			
	Porcentaje de usuarios que cumplen a los 6 meses con 4 círculos de vida sana	134	271	49,45%	50%	99%	16,6%	16,42%			
	Porcentaje de usuarios que cumplen a los 6 meses con 38 círculos de actividad física	114	271	42,07%	50%	84,13%	16,6%	13,97%			
	INDICADORES DE USUARIOS INGRESADOS										
	Porcentaje de usuarios de 6 meses a 19 años ingresados	325	300	108,33%	100%	100%	16,7%	16,70%			
	Porcentaje de usuarios de 20 a 64 años ingresados	185	150	123,33%	100%	100%	16,7%	16,70%			
	INDICADORES DE PROCESOS									15%	14%
	INDICADORES DE BUENAS PRÁCTICAS									5%	5%
TOTAL									100%	95,91%	



- PROGRAMA “MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES”

Este programa funciona en todos los CESFAM desde el año 2015, con el objetivo de mantener o mejorar la condición de funcionalidad tanto a nivel motor como cognitivo de la población Autovalente y entregar herramientas para el autocuidado, fomentar la participación social de las personas mayores y formación de líderes comunitarios para dar continuidad a las acciones del Programa en sus comunidades.



Los usuarios ingresados al programa corresponden a 3.017, a quienes para su ingreso se le aplica una evaluación de funcionalidad, en el EMPAM y en el cual un 68 % corresponde a Autovalentes sin riesgo, siendo la participación mayoritariamente del sexo femenino, con un 73%, en cuanto a la participación por grupo de edad, la mayor participación se encuentra en la edad de 70 a 74 años.

Uno de los desafíos del programa es continuar avanzando en la mayor participación de las personas mayores con riesgo de pérdida de funcionalidad.

Fuente: REM P5 sección A1, diciembre 2019



Evaluación Indicadores cuantitativos Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, diciembre 2019

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL %	% ALCANZADO
Estimulación funcional y cognitiva	% de población mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condición de funcionalidad según cuestionario de funcionalidad	60%	100%
	% de población mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condición de funcionalidad según Timed up and go	60%	100%
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de salud, ingresados al Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes	3252	3215
	Promedio de asistentes a sesiones del Programa	15 asistentes por sesión	15 asistentes por sesión

Al observar los indicadores del desarrollo del Programa durante el año 2019, podemos destacar que, de los más de 3 mil usuarios ingresados, se cumple ampliamente el objetivo de mantener o mejorar su estado de funcionalidad, tanto a nivel motor como cognitivo.

Este programa ha tenido una buena evaluación global por parte de SSBB y MINSAL, y una excelente acogida por parte de los usuarios adultos mayores. Durante el año 2019 se logró un total de 23 líderes comunitarios capacitados, para dar continuidad a las estrategias aprendidas en los talleres en sus grupos comunitarios, luego del egreso del Programa.

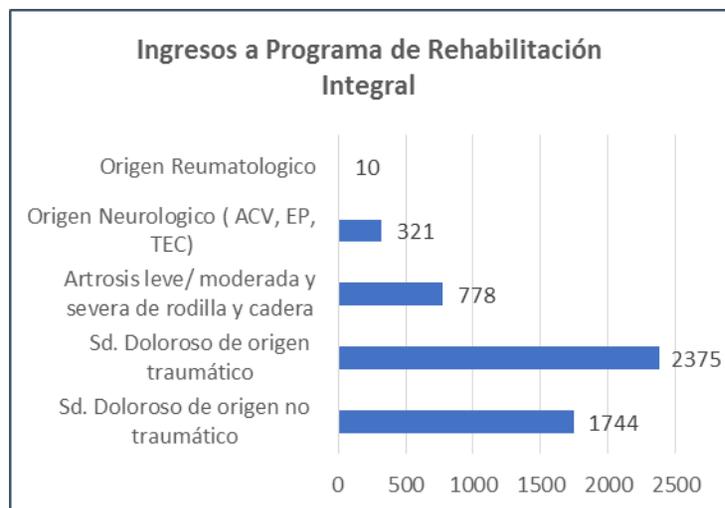
Fuente: Evaluación Indicadores cuantitativos Convenio MAS AM Autovalentes, diciembre 2019



- **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL**

Este Programa tiene como objetivo la rehabilitación de personas con discapacidad permanente o transitoria, promoción y prevención de los problemas de salud física y sensorial bajo un enfoque biopsicosocial y familiar en contexto comunitario para la inserción social.

La Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria está inserta a nivel comunal bajo 2 modalidades: Centros Comunitarios de Rehabilitación con un fuerte trabajo comunitario e intersectorial (Cesfam Norte, Nuevo Horizonte, 2 de Septiembre y Entre Ríos), y Salas de Rehabilitación Integral, más centradas en tratamiento de Síndromes Osteomusculares (Cesfam Sur, Santa Fe y Nororienté).



De un total de 5.228 personas ingresadas al programa durante el año 2019, la condición de salud más frecuentes y que representa un 45% de los ingresos, corresponde al Sd. doloroso de origen traumático, (Secuelas ocasionadas por accidentes), seguidos de los ingresos de origen no traumáticos (dolor lumbar, cervicalgías, hombros dolorosos, etc), seguido del Problema de Salud GES, Artrosis de rodilla y cadera y luego los de origen neurológicos, que incluyen secuelas de accidentes vasculares (79%) y Enfermedad de Parkinson (17%).

Fuente: REM A28 Sección A2, Enero a Diciembre 2019



PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO ODONTOLÓGICO

- Programa Resolución de especialidades odontológicas en APS / Prótesis removible: Programa cuyo objetivo es realizar tratamiento de Rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles en pacientes desdentados totales o parciales que presentan pérdida de dientes anteriores y/o dificultades para la masticación.
- Programa Resolución de especialidades odontológicas en APS / endodoncias: Programa cuyo objetivo es realizar tratamiento de endodoncia en dientes anteriores, premolares y molares que tengan esta indicación de tratamiento.
- Programa Mas Sonrisas Para Chile: Programa orientado a la atención con alta odontológica para mujeres mayores de 20 años, que contempla tantas etapas de prevención y rehabilitación incluyendo prótesis removible si corresponde.
- Programa Atención odontológica Integral en hombres de escasos recursos: El programa realiza altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos, el tratamiento incluye las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde.
- Programa atención pacientes 60 años: Programa que consiste en realizar atención odontológica, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.
- Atención odontológica alumnos Cuartos Medios: Programa que otorga atención odontológica integral de nivel primario a estudiantes de cuarto año de educación media que estudian en establecimientos de la Comuna de Los Ángeles. El programa se desarrolló de CESFAM rural Santa fe y los 5 Box dental ubicados en Liceos Municipales de nuestra comuna. La cobertura de alumnos de cuarto medio de establecimientos Rurales fue otorgada por clínica dental móvil.
- Atención de morbilidad dental adulto: Programa de atención odontológica cuyo objetivo es realizar actividades recuperativas en población adulta de 20 años y más. En programa se desarrolla en los 7 CESFAM de la comuna en horario vespertino y fin de semana.
- Atención odontológica domiciliaria: programa que otorga atención odontológica preventiva y/o recuperativa a pacientes beneficiarios del Programa de Atención Domiciliaria a pacientes con dependencia severa.



Tabla de cumplimiento de metas por estrategias 2019

ESTRATEGIA	META 2019	Cumplimiento 2019
Programa Resolución de especialidades odontológicas en APS / Prótesis removible:	399 prótesis	399
Programa Resolución de especialidades odontológicas en APS / Endodoncias	138 endodoncias	216
Programa Mas Sonrisas Para Chile	650 altas Integrales	650
Programa Hombres de Escasos Recursos	48 altas Integrales	48
Atención pacientes 60 años (GES)	300 altas Integrales	448
Atención odontológica alumnos Cuartos Medios	1.203 altas Integrales	1.259
Atención de morbilidad dental adulto	13.440 actividades	16.521
Atención Domiciliaria	536 altas en Domicilio	544

Durante 2019 se dio cumplimiento a la totalidad de los programas de Reforzamiento incluso superando **el 100% por ciento de algunas metas** asignadas. Algunos de estos programas terminaron su ejecución durante el año 2020.

PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS.

El análisis de la realidad odontológica acerca de la caries dental en Chile, evidencia el aumento de la prevalencia de daño por caries en niños de 2 es de 16.8%, 4 años 49.6% y a los 6 años vemos una prevalencia de 70.4%, por lo tanto como parte de las estrategias ministeriales se ha implementado en la comuna de los Ángeles programas sistemáticos orientados a la promoción y prevención en población infantil en coordinación tanto por parte del equipo de trabajo de salud como con los padres y establecimientos educacionales.

El Programa Sembrando Sonrisas consiste en visitas del equipo de salud odontológico a los establecimientos educacionales de párvulos para la aplicación de flúor barniz (2 veces al año), la realización de un examen de salud oral a cada niño o niña y al trabajo intersectorial con educadoras de párvulos para implementar en conjunto la promoción de la salud a través de sesiones educativas y entrega de cepillos y pasta dental.

Estrategia Programa Sembrando Sonrisas	META 2019	Cumplimiento 2019
Cantidad de Exámenes de Salud (pacientes ingresados al programa)	5.243	7.078 exámenes
Entrega Kits de pasta y cepillo a niños de 2 a 5 años	5.243	7.078 kits
Fluoraciones en Jardines JUNJI-INTEGRA-MUNICIPALES	10.486	12.471 fluoraciones

PROGRAMA POBLACIÓN EN CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO)

Programa consiste en el seguimiento realizado a través de controles odontológicos a usuarios menores de 7 años con o sin patologías orales, con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana éstas mismas.

Ingresar a control odontológico los beneficiarios del sistema público de salud a partir de los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) hasta el egreso antes de cumplir los siete años. El enfoque es integral en la reducción del riesgo de patologías orales mediante la aplicación de la pauta de riesgo Odontológico por el odontólogo tratante.

ESTRATEGIA	Cumplido 2019
CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO)	4.838 pacientes ingresados al programa.

MODULO JUNAEB

Se destaca el funcionamiento de 1 módulo JUNAEB que cuenta con dos sillones dentales, ubicado en Escuela República de Alemania, que refuerza la atención en población infantil y Chile Solidario, realizando 760 controles y 185 ingresos durante el año 2019. Se atiende niños de 9 de escuelas municipales, priorizando el ingreso de 200 niños en forma anual en Pre-Kínder y Kínder, los que se mantienen en control hasta terminen su educación básica, además de toda la población menor de 14 años que presente la necesidad.

BOX DENTALES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

Destacar la implementación y funcionamiento de box dentales en los liceos emblemáticos de la comuna,

- Liceo Bicentenario
- Liceo Comercial
- Liceo Industrial
- Liceo Técnico
- Liceo Coeducacional, ex Liceo de Niñas.

En total contribuyen con más de 2000 altas en menores de 7° básico a 4° medio durante 2019.



APORTE DE LA ATENCION ODONTOLOGICA EN CECOSF AL TRABAJO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La comuna cuenta con 5 CECOSF, en cada uno con un odontólogo y un sillón dental implementado. Su trabajo se concentra principalmente en actividades de promoción y prevención ejecutando acciones que propenden al autocuidado y la educación de las personas interviniendo en las enfermedades bucales antes de que estas aparezcan, así como también actividades de restauración atraumática y acciones rehabilitadoras con altas integrales como apoyo a realizado en los CESFAM. La atención de los CECOSF es reforzada con la estrategia Sembrando Sonrisas.

CLÍNICA DENTAL MÓVIL

La Municipalidad también cuenta con 2 clínicas móviles. Clínica Móvil 1, posee 1 sillón dental, recorre más de 48 localidades durante el año, para brindar atención a las personas de los sectores de difícil acceso. La clínica móvil 2, de 2 sillones dentales durante el año 2019 se destinó a rotar por los CESFAM de la comuna con el objetivo de dar apoyo en la atención a los establecimientos y otorgar altas integrales a la población que atiende.

RESUMEN ACTIVIDADES CLÍNICA MÓVIL Nº 1

Actividad	Realizado 2019
Controles Odontológicos	1742
Detartraje y Pulido Coronario	455
Exodoncias	236
Obturaciones	765

RESUMEN ACTIVIDADES CLÍNICA MÓVIL Nº 2

Actividad	Realizado 2019
Controles Odontológicos	2437
Detartraje y pulido coronario	496
Exodoncia	143
Obturaciones	2204

METAS COMUNALES
AÑO 2021



METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021 (Metas Ley 19.813)

Las Metas Sanitarias un conjunto de Indicadores que se deben evaluar a nivel comunal, y que permiten la obtención de una asignación pecuniaria por desarrollo y estímulo de desempeño colectivo, que tienen derecho a recibir todos los trabajadores de atención primaria de salud, perteneciente a la Ley 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria. Que se hayan desempeñado sin interrupción, durante todo el año anterior a la recepción de la respectiva asignación.

ACTIVIDAD	META NACIONAL	META LOCAL 2021	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Meta 1.-Recuperación del DSM de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo en su Desarrollo Psicomotor	90 % de recuperación	86.08%	12.50%
Meta 2.- Detección precoz del cáncer de cuello uterino (PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años)	80% de cobertura de mujeres 25 a 64 años de edad, con PAP vigente en últimos 3 años.	57%	12.50 %
Meta 3.A.- Control odontológico de 0 a 9 años	35%	28.07 %	6.25 %
Meta 3.B.- Línea base de niños y niñas de 6 años libres de caries.	Establecer línea base durante el 2021	Línea de base local.	6.25%
Meta 4.A- Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más.	Alcanzar al menos 28 % de cobertura efectiva de pacientes con DM2	28%	12.50 %
Meta 4.B.- Evaluación Anual de los pies en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	90 % de Evaluación anual del pie en pacientes con DM2	70 %	12.50 %
Meta 5.- Cobertura efectiva de Hipertensión en personas de 15 años y más.	Alcanzar al menos un 43% de cobertura efectiva de pacientes con HTA.	40 %	12.50 %
Meta 6.-Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) al sexto mes de vida.	Alcanzar un 60% de niños y niñas, con LME al sexto mes de vida.	70.47%	12.50 %
Meta 7.-Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100 %.	100 %	12.50%
Cumplimiento General Metas Sanitarias año 2021 (Ley 19.813)			100 %

ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2021 (IAAPS)

El Índice de actividad en Atención Primaria de Salud, (IAAPS), corresponde a un conjunto de indicadores, que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria, desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud, su cumplimiento determina el aporte estatal per cápita, que es otorgado a cada comuna, para proveer servicios acordes a la población a cargo. Inscrita y validada, en función del Modelo de Atención Integral de salud Familiar y Comunitario y las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar II, enumeradas en el artículo 5 del Decreto N 84 de diciembre 2018.

Hasta el momento de la realización de este Plan de Salud no han sido fijadas las Metas IAAPS, para el año 2021, sin embargo, algunos Indicadores propuestos a nivel nacional son los siguientes:

Indicadores Estrategia Redes Integradas de Servicio de Salud	Meta nacional	Importancia relativa
1.- Ámbito RISS Modelo Asistencial: 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.	Aumentar N° de centros autoevaluados vigentes.	4
Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la atención.		
2.- Establecimientos funcionando de 08:00 AM a 20:00 hrs, de lunes a Viernes y Sábado de 09:00 a 13:00 hrs.	100%	4
3.- Numero de Fármacos trazadores disponible.	100%	4
Subtotales Indicadores Estrategia Redes Integradas de Servicio de Salud		12%
Indicadores de Producción	Meta nacional	Cumplimiento proporcional
3. Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1.2	6
4. Porcentaje de consultas y controles resueltos en atención primaria.	>= 90%	5
5. Tasa de Visita domiciliaria Integral.	0.22	5
6.1 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizados hombres y mujeres de 20 a 64 años.	25%	6
6.2 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más	55%	6
7. Cobertura de evaluación desarrollo psicomotor niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95%	5
8. Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 a 14 años.	18%	6
9. Proporción de población de 7 a menores de 20 años con alta odontológica total	21%	5
10. Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 años y más.	17%	6
Subtotal indicadores de Producción		50

Indicadores de Cobertura Efectiva	META NACIONAL	IMPORTANCIA RELATIVA
11. Cumplimiento de Garantías Explicitas en Salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria.	100%	*Crítico
12. Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	80%	5 %
13. Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90%	6 %
14. Porcentaje de adolescente inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de la fertilidad.	25%	6 %
15. Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2.	30%	6 %
16. Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial	54%	6 %
Subtotal Indicadores de Cobertura Efectiva.		29 %

Indicadores de Impacto	META NACIONAL	IMPORTANCIA RELATIVA
17. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita.	60%	5 %
18. Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	4
Subtotal Indicadores de Impacto		9 %
Total Cumplimiento Indicadores IAAPS Año 2020		100 %

*Los Indicadores Críticos se evalúan por separado y deben ser cumplidos en un 100% en cada corte

METAS COMUNALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD 2021

La Promoción de Salud es parte inherente al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, pues tiene como propósito fundamental mantener a la población sana y desde una perspectiva económica, es una línea de acción que pretende generar una inversión en salud, ya que procura identificar y fortalecer los factores protectores y los activos en salud a nivel personal, familiar y comunitario. Dentro de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, específicamente en el Objetivo Estratégico N°3 “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”, se especifica que los factores de riesgo como el consumo de tabaco, la malnutrición por exceso, el consumo de alcohol y drogas ilícitas, el sedentarismo y la conducta sexual insegura representan más del 60% de la mortalidad y al menos 50% de la carga de morbilidad a nivel mundial.

En Los Ángeles se ha continuado trabajando en la estrategia impulsada por el Ministerio de Salud denominada “Municipios, Comunas y Comunidades Saludables” que busca entre otros objetivos, movilizar al intersector -y no sólo al ámbito de salud- en torno a la necesidad de propiciar los estilos de vida saludable a través de las alianzas y coordinaciones con diversas instituciones locales y con la participación activa de las personas, familias y organizaciones comunitarias.

Para el año 2021 las Metas Comunales en Promoción de la Salud están directamente vinculadas con el Plan Trienal de Promoción de la Salud (2019-2021), el cual tiene como objetivo general “Contribuir a bajar la prevalencia de conductas no saludables en niños y adolescentes menores de 18 años de edad, y adultos entre 25 y 65 años de edad en Los Ángeles” e incluye seis resultados esperados, trece actividades relacionadas con los componentes de Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud Mental, este último como componente transversal y cuatro actividades trazadoras (gestión del plan). No obstante, es preciso señalar que dicha planificación podría sufrir modificaciones debido al actual contexto de pandemia SAR-Cov-2 y también podría afectar los planes de promoción de la salud que realizan los equipos de trabajo de los CESFAM, que además de considerar los componentes antes mencionados abarcan acciones atinentes a la salud ambiental, a propiciar los ambientes libres del humo de tabaco, a educar en torno a la salud bucal y salud sexual y reproductiva responsable. Lo anterior ya que precisamente durante el año 2020 se ha debido reconvertir o suspender las actividades definidas previamente de acuerdo a las medidas preventivas emanadas desde el MINSAL.



Resultados Esperados y Metas Comunales Promoción de la Salud 2021:

<p>Resultado Esperado</p> <p>Adecuada infraestructura para la venta de alimentos saludables o deteriorada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meta: 15% de infraestructura implementada y/o mejorada en el año 2020-2021, según lo catastrado a nivel comunal el 2019.
<p>Resultado Esperado</p> <p>Mayor conocimiento por parte de empleadores y trabajadores de los beneficios de la actividad física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meta: 30% de lugares de trabajo (CESFAM y/o LTPS) en los cuales se ejecutan los talleres programados.
<p>Resultado Esperado</p> <p>Alto conocimiento de alternativas de preparación de alimentos saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 70% de las personas capacitadas demuestran a lo menos un 80% de conocimientos en preparaciones saludables.
<p>Resultado Esperado</p> <p>Existentes campañas comunicacionales sobre actividad física que incluyan mensajes positivos sobre vida sana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meta: 80% de campañas realizadas.
<p>Resultado Esperado</p> <p>Mayor infraestructura o implementación para realizar actividades deportivas y/o recreativas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meta: 25% infraestructura instalada o implementos entregados, según lo catastrado a nivel comunal el 2019.
<p>Resultado Esperado</p> <p>Suficientes espacios habilitados como salas de lactancia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Meta: 50% de espacios habilitados como salas de lactancia materna entre los años 2020 y 2021.



PARTICIPACIÓN SOCIAL 2021

En el contexto de las metas sanitarias, específicamente la N°7 plantea que los Establecimientos deben diseñar, ejecutar y evaluar -participativamente- un Plan de Participación Social elaborado por el equipo de salud del CESFAM en conjunto con la comunidad en reciprocidad con el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, en donde los Consejos de Desarrollo de Salud asumen un rol relevante.

Para lo anterior, se debe considerar el último Diagnóstico Participativo realizado por el establecimiento de salud y la comunidad usuaria; y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud. Es así como en estos planes para el año 2021 se abordarán los siguientes ejes temáticos que tienen carácter de obligatorio, según consta en Ord. Del SS.BB. N° 1307:

1. **Difusión del buen uso de la Red de Salud:** a fin de concretar estrategias que fortalezcan la comunicación y la entrega de información a la comunidad usuaria y el intersector sobre las prestaciones de salud, las medidas preventivas y de autocuidado durante la pandemia, entre otros.
2. **Promoción del Buen Trato:** con el propósito de promover la cultura del trato digno en salud, considerando para ello la ley 20.584.
3. **Corresponsabilidad en Salud:** desarrollar iniciativas que fomenten los factores protectores psicosociales, los activos en salud y la responsabilidad de las personas en torno a su propia salud en interacción con su entorno.

Y además, incluirán acciones o iniciativas relacionadas con:

- Fomentar actividades de salud ambiental vía remota.
- Fortalecimiento de la Salud Mental pues se detecta como una necesidad importante de abordar en el actual contexto.
- Solicitar la realización de una Campaña de Des cachureos en sector urbano y rural, debido a que en este período de pandemia se ha visualizado mayor cantidad de basura, escombros y desechos en la vía pública.
- Gestionar el aumento de horas Profesor de Educación Física, dado que producto de la disminución de la movilidad social se ha visto afectada la salud física y mental, entre otras.



CARTERA DE SERVICIOS DE LA APS
DE LA COMUNA DE LOS ANGELES



PRESTACIONES DE SALUD OTORGADAS A LA COMUNIDAD POR CICLO VITAL EN LA COMUNA DE LOS ÁNGELES

Los Centros de Salud Familiar cuenta con diversas prestaciones con el objetivo de proporcionar cuidados de salud, a las personas, su familia y comunidad organizada aplicando el nuevo modelo de atención que enfatiza el enfoque familiar y comunitario.

Las prestaciones de salud para la atención primaria se encuentran explicitadas en el Plan de Salud Familiar II, en donde se describen las actividades que se deben asegurarse a los usuarios que deciden inscribirse en los establecimientos de salud.

El plan de salud familiar representa el conjunto de acciones de salud que cada establecimiento de atención primaria ofrece a las familias beneficiarias (población inscrita), dentro del Modelo de Atención Integral de Salud, destinado a resolver las necesidades de salud de sus integrantes y abordar los factores protectores y de riesgo presentes en el entorno inmediato en el cual se desarrolla la vida familiar. Dichas actividades dicen relación con la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles; curación y tratamiento de enfermedades propias de la competencia del nivel primario de atención y con la promoción de estilos de vida saludables y el cuidado del medio ambiente.

El conjunto de prestaciones que componen el Plan de salud familiar, responde a las orientaciones técnicas y programáticas vigentes del Ministerio de Salud. Dicho plan se ha modificado de acuerdo a los objetivos sanitarios del país, los cambios demográficos y epidemiológicos, de modo que las acciones incorporadas en él, estén acorde a los nuevos protocolos y a la necesidad de atención de la población.

A partir de la aparición de la pandemia COVID, en el año 2020, ha sido necesario complementar la cartera de servicios con prestaciones vía remota, utilizando medios como video llamadas, contacto telefónico, tele consultas, telemedicina, además de las presenciales y en Domicilio.



PRESTACIONES DE SALUD OTORGADAS POR CICLO VITAL

Ciclo Vital	Prestaciones Presenciales	Prestaciones Remotas
0-9 años	<ul style="list-style-type: none"> • Control Salud • Control Salud + Evaluación del DSM. • Consulta Lactancia Materna • Consulta Malnutrición • Consulta Nutricional • Consulta de Morbilidad • Control Crónicos • Consulta Social • Atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa • Consulta Déficit desarrollo Psicomotor • Consulta por IRA • Inmunizaciones • Entrega de leche y productos del PNAC. • Actividades de Vigilancia Epidemiológica. • Visita Domiciliaria Integral • Educación Integral • Atención dental • Consulta de Salud Mental • Intervención Psicosocial de grupo • Consulta Kinésica • Talleres • Consejería • Procedimientos de Enfermería 	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta Lactancia Materna • Consulta Malnutrición • Consulta Nutricional • Consulta Social • Consulta Déficit desarrollo Psicomotor • Actividades de Vigilancia Epidemiológica. • Consulta de Salud Mental • Intervención Psicosocial de grupo • Talleres • Consejería

Ciclo Vital	Prestaciones Presenciales	Prestaciones Remotas
10-19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Control Salud • Aplicación ficha CLAP • Consulta de Morbilidad • Consulta Nutricional • Consulta Social • Consulta Kinemotora • Control Crónico • Control Cardiovascular • Encuesta Diab-Care Qualidiab • Evaluación Pie Diabético • Examen de Medicina Preventiva • Control Prenatal • Control Puerperio • Control Paternidad Responsable • Control Desarrollo Psicoafectivo del feto y preparación para el parto. • Control Preconcepcional • Control Ginecológico Preventivo • Consulta Nutricional de la Embarazada • Entrega de leche a embarazadas y puérperas. • Consejería en salud sexual y Reproductiva • Educación Grupal • Visita Domiciliaria Integral • Inmunizaciones • Consulta ITS • Atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa • Consulta VIH y SIDA • Vigilancia Epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Control Salud • Consulta de Morbilidad • Consulta Nutricional • Consulta Social • Consulta Nutricional de la Embarazada • Consejería en salud sexual y Reproductiva • Control Ginecológico Preventivo • Educación Grupal • Talleres • Consulta ITS • Vigilancia Epidemiológica • Consulta de Salud Mental • Intervención Psicosocial de Grupo • Educación grupal • Consulta Ginecológica • Talleres • Consejerías



Ciclo Vital	Prestaciones Presenciales	Prestaciones Remotas
10-19 años	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Salud Mental • Consejería en VIH • Atención Odontológica • Intervención Psicosocial de Grupo • Educación grupal • Ecografía obstétrica del Primer Trimestre • Consulta Morbilidad Ginecológica • Holter de Presión Arterial en pacientes hipertensos descompensados según indicación medica • Consulta Ginecológica • Procedimientos de enfermería • Talleres • Consejerías 	
Ciclo Vital	Prestaciones Presenciales	Prestaciones Remotas
20-64	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Morbilidad • Control de crónicos • Control Cardiovascular • Encuesta Diab-Care Qualidiab • Evaluación Pie Diabético • Consulta Social y Psicóloga de pacientes con Beber Problema. • Examen de Medicina Preventiva • Consulta Nutricional de crónicos • Consulta Nutricional General • Consulta Social. • Consulta Kinemotora • Control Prenatal • Control Puerperio • Control Paternidad Responsable 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de personas crónicos • Consulta Nutricional de crónicos • Consulta Nutricional General • Consulta Social. • Seguimiento Control Prenatal • Consulta ginecológica • Consulta Nutricional de la Embarazada • Educación de grupo • Vigilancia Epidemiológica • Consulta de Salud Mental • Atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa • Intervención Psicosocial de grupo

<p>20-64</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control Climaterio • Control Desarrollo Psicoafectivo del feto y preparación para el parto. • Control Preconcepcional • Control Ginecológico • Consulta ginecológica • Consulta Nutricional de la Embarazada • Entrega de leche a embarazadas y puérperas. • Consulta ETS • Consulta VIH y SIDA • Consejería en VIH • Educación de grupo • Visita Domiciliaria integral. • Vigilancia Epidemiológica • Inmunizaciones • Consulta de Salud Mental • Atención Odontológica • Atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa • Intervención Psicosocial de grupo • Control d Salud • Ecografía obstétrica del Primer Trimestre • Atención Podológica a pacientes con pie diabético según riesgo • Consulta Morbilidad Ginecológica • Curación de pie Diabético • Consejería en Salud sexual y reproductiva • Holter de Presión Arterial en pacientes hipertensos descompensados según indicación medica • Talleres • Consejerías • Procedimientos de enfermería • Atención Podológica para pacientes diabéticos con indicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Holter de Presión Arterial en pacientes hipertensos descompensados según indicación medica • Talleres vía remota • Consejerías
--------------	--	--



Ciclo Vital	Prestaciones Presenciales	Prestaciones Remotas
65 y + años	<ul style="list-style-type: none"> • Control de Salud • Consulta de Morbilidad • Control de crónicos • Control Cardiovascular • Encuesta Diab-Care Qualidiab • Evaluación Pie Diabético. • Consulta Social y Psicóloga de pacientes con Beber Problema. • Examen de Medicina Preventiva • Consulta Nutricional de crónicos • Consulta Nutricional General • Consulta Social. • Consulta Kinemotora • Control Climaterio • Control Ginecológico • Consulta VIH y SIDA • Consulta ETS • Consulta ERA • Consejería en VIH • Consejería familiar • Educación de grupo • Visita Domiciliaria Integral • Atención domiciliaria a pacientes con discapacidad severa • Entrega de Alimentos del Programa del Adulto Mayor (PACAM) • Vigilancia Epidemiológica • Inmunizaciones • Consulta de Salud Mental • Atención Odontológica • Talleres y Consejerías Procedimientos de Enfermería • Consulta Ginecológica • Atención podológica para pacientes diabéticos con indicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de personas crónicos • Consulta Social y Psicóloga de pacientes con Beber Problema. • Consulta Nutricional de crónicos • Consulta Nutricional General • Consulta Social. • Control Ginecológico • Consejería familiar • Educación de grupo • Vigilancia Epidemiológica • Consulta de Salud Mental • Talleres y Consejerías • Consulta Ginecológica

SERVICIOS DE APOYO

Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico son complementarios a la canasta básica de prestaciones de atención primaria y son financiadas por el Ministerio de Salud a través de convenios suscritos con el Servicio de Salud de Biobío, por lo cual el tipo de servicio y edades consideradas está sujeto a cambios según las orientaciones ministeriales anuales. Las prestaciones vigentes son:

Prestación	Edades	Observaciones
Mamografía Bilateral	35 y más años	Está orientado para confirmar o descartar probable patología maligna de mama mediante la realización de mamografía bilateral y confirmación con Eco tomografía mamaria Bilateral según corresponda.
Eco tomografía Mamaria	35 y más años	
Eco tomografía Abdominal	35 y 49 años	Este examen está orientado a confirmar o descartar diagnóstico de coleditiasis (cálculos en la vesícula), pero su incorporación en el Acceso Universal de Garantía explícita (AUGE), otorga la posibilidad de lograr una mayor cobertura diagnóstica de problemas abdominales, en pacientes de 35 y 49 años.
Consultas Oftalmología	15 y más años	Está orientado a pacientes con Consulta Vicio de Refracción, Ojos Rojos, Tumores Benignos, Chalazión, Pterigion.
Adquisición de Lentes Ópticos	15 y más años	Está dirigido a pacientes que siendo atendidos por Oftalmólogo y/o Tecnóloga requieran de lentes ópticos, cualquiera sea su dioptría.

Prestación	Edades	Observaciones
Consultas Otorrino	15 a 64 años	Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia (personas de 15 a 64 años), Síndrome vertiginoso y Otitis Aguda (personas de 15 y más años).
Adquisición de Audífonos	15 a 64 años	Está dirigido a pacientes que siendo evaluados por Medico Otorrino y previa realización de Audiometría requieran de éste aparato protésico.
Procedimientos Cutáneos	Todas las edades	Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a considerar las siguientes intervenciones: Papilectomias, nevus benignos, Verrugas, Angiomas, Granuloma Piógeno, Onicectomia y Fibromas. Incluye la toma de biopsias Diagnosticas analizadas por Médico Anatomopatólogo.
Examen Endoscopia Digestiva Alta	15 y más años	Erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica.
Radiografías de Tórax	Todos los pacientes orientado a diagnóstico de Neumonía	Esta prestación será realizada en CESFAM Dos de Septiembre pero pueden acceder a ella todos los beneficiarios de la comuna de Los Ángeles derivados desde su CESFAM de origen.
Radiografías de Pelvis	3 meses	Esta prestación será realizada en CESFAM Dos de Septiembre pero pueden acceder a ella todos los beneficiarios de la comuna de Los Ángeles derivados desde su CESFAM de origen. Orientada a la detección de displasia de cadera.

DOTACION 2021

La Dotación de Recursos Humanos del sistema comunal de salud se compone de diversos profesionales, técnicos y otros competentes para cumplir con las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar 2, respecto al año 2021.

De acuerdo a las prioridades que las actuales políticas en salud otorgan a las comunidades más vulnerables, al desarrollo del modelo de atención y al cumplimiento de las normas técnicas impartidas desde los Programas de Salud y considerando además los recursos que el municipio ha otorgado para el apoyo de estas prioridades la Dotación para el año 2021 es Aprobada sin Observaciones por parte del Servicio de Salud Bio Bio por medio de la Resolución Exenta 5490 del 9 de octubre del 2020.

DETALLE DE HORAS POR CATEGORIA; DOTACION SALUD MUNICIPAL AÑO 2021

CATEGORÍA A	TOTAL, HORAS
Médico	2.552
Odontólogo	2.059
Químico Farmacéutico	440
TOTAL, CATEGORÍA A	5.051

CATEGORÍA C	TOTAL, HORAS
TANS	4.730
TENS	7.713
Otros técnicos de nivel superior	352
TOTAL, CATEGORÍA C	12.804



CATEGORÍA B	TOTAL, HORAS
Abogado	44
Arquitecto	110
Asistente Social	1.606
Contador Auditor	484
Educadora de Párvulo	242
Enfermero/a	3.344
Fonoaudiólogo/a	55
Ing. Comercial	88
Ing. Ejecución Electricidad	44
Ing. Ejecución Informática	220
Ing. en Construcción	88
Ing. en Prevención de Riesgos	44
Kinesiólogo	1.549
Matron/a	1.925
Nutricionista	1.529
Periodista	44
Profesional Categoría B	198
Profesor Ed. Física	176
Psicólogo	1.441
Tecnólogo Medico	286
Terapeuta Ocupacional	154
Ing. Administración de Empresas	220
TOTAL, CATEGORÍA B	13.891

CATEGORÍA D	TOTAL, HORAS
Auxiliar Paramédico	2.123
TOTAL, CATEGORÍA D	2.123

CATEGORÍA E	TOTAL, HORAS
Administrativo	1.485
TOTAL, CATEGORÍA E	1.485

CATEGORÍA F	TOTAL, HORAS
Auxiliar de Servicio	1.980
Auxiliar de Servicio Conductor	2.024
Auxiliar de Servicio y Vigilancia	2.376
TOTAL, CATEGORÍA F	6.380

DIRECTIVOS	TOTAL, HORAS
Director de CESFAM	308
Director Comunal de Salud	44
TOTAL, DIRECTIVO	352

TOTAL, HORAS DOTACIÓN 2021	42.077
-----------------------------------	---------------

FINANCIAMIENTO
PLAN DE SALUD COMUNAL



PRESUPUESTO AÑO 2021 AREA SALUD								
Subt.	Ítem	Asig.	S-Asig.	S.S.Asig.	Nombre Cuenta	Saldo Sub - asignación	Saldo Ítem	Saldo Sub-título
Ingresos :							25.067.000.000	
05					Transferencias Corrientes			23.615.000.000
	03				De Otras Entidades Públicas		23.615.000.000	
		006			Atención Primaria Ley 19378			
			001	001	Per-cápita Base	20.185.000.000		
			001	002	Asignación Desempeño Difícil	400.000.000		
			001	003	Asignación Desempeño Colectivo Fijo	850.000.000		
			001	004	Asignación Desempeño Colectivo Variable	984.000.000		
			001	005	Integración SBMN 19813	66.000.000		
			001	006	Programas Choferes	23.000.000		
			001	008	Dif. Remuneraciones Técnicos Paramédicos	44.000.000		
			001	045	TANS a categoría C	51.000.000		
			001	046	Asignación por competencias profesionales	278.000.000		
		099			Otras Entidades			
			001		Aguinaldo Fiestas Patrias	110.000.000		
			002		Aguinaldo Navidad	180.000.000		
			003		Bono Escolaridad	34.000.000		
			004		Bono Escolar Adicional	10.000.000		
		101			Aporte Municipal	400.000.000		
06					Cuentas por Cobrar Rentas de la Propiedad			20.000.000
	03				Intereses	20.000.000	20.000.000	
08					Otros Ingresos Corrientes			612.000.000
	01				Recuperación y Reembolsos por Lic. Médicas		606.000.000	
		001			Reembolso Art. 4º ley 19.345 (Accidentes)	6.000.000		
		002			Recuperaciones Art. 12 Ley 18.196 (Comunes)	600.000.000		
	99				Otros		6.000.000	
		999						
			001		Consultas Médicas	5.000.000		
			002		Atención Dental	1.000.000		
15					Saldo inicial de caja	820.000.000	820.000.000	820.000.000

Gastos :						25.067.000.000
21			Gastos en Personal			19.537.000.000
	01		Personal de Planta		10.712.000.000	
	02		Personal a Contrata		7.725.000.000	
	03		Otras Remuneraciones		1.100.000.000	
22			Bienes y Servicios de Consumo			5.030.680.000
	01		Alimentos y bebidas		4.000.000	
		001	Para Personas(Capacitacion)	3.000.000		
		001	Para Personas(Sistema)	1.000.000		
	02		Textiles, Vestuarios y Calzado		20.000.000	
		001	Textiles y Acabados Textiles	1.000.000		
		002	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	16.000.000		
		003	Calzado	3.000.000		
	03		Combustibles y Lubricantes		141.000.000	
		001	Para Vehículos	100.000.000		
		002	Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación	1.000.000		
		003	Para Calefacción	40.000.000		
	04		Materiales de Uso o Consumo Corriente		3.045.580.000	
		001	Materiales de Oficina	50.000.000		
		004	Productos Farmacéuticos	1.600.000.000		
		005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	1.000.000.000		
		006	Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	500.000		
		007	Materiales y Útiles de Aseo	100.000.000		
		008	Menaje para Oficina, Casino y Otros	500.000		
		009	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	60.000.000		
		010	Materiales para Mantenimiento y Rep. de Inmuebles	40.000.000		
		011	Repuestos y Accesorios para mant. y Rep. Vehículos	1.000.000		
		012	Otros Mat. Repuestos y Útiles Diversos para Mant. y Rep.	6.000.000		
		013	Equipos Menores	5.000.000		
		014	Productos Elaborados de cuero, caucho y plásticos	15.000.000		
		999	Otros	167.580.000		
	05		Servicios Básicos		496.400.000	
		001	Electricidad	200.000.000		
		002	Agua	60.000.000		
		003	Gas	140.000.000		
		004	Correo	1.400.000		
		005	Telefonía Fija	30.000.000		
		006	Telefonía Celular	45.000.000		
		007	Acceso a Internet	10.000.000		
		008	Enlaces de Telecomunicaciones	10.000.000		



06			Mantenimiento y Reparaciones		188.100.000	
	001	001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	60.000.000		
	002	001	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	50.000.000		
	003		Mantenimiento y Reparación de Mobiliarios y Otros	100.000		
	004	001	Mantenim. y Reparac. de Máquinas y Equipos de Oficina	2.000.000		
	005		Mantenim. y Reparac. de Máq. y Equipos de Producción	1.000.000		
	006	001	Mantenim. y Reparac. de Otras Maquinarias y Equipos	70.000.000		
	007	001	Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	3.000.000		
	999	001	Otros	2.000.000		
07			Publicidad y Difusión		14.100.000	
	001	001	Servicios de Publicidad	2.000.000		
	002	001	Servicios de Impresión	10.000.000		
	003		Servicios de encuadernación y empaste	100.000		
	999		Otros	2.000.000		
08			Servicios Generales		201.000.000	
	001	001	Servicios de Aseo	120.000.000		
	002	001	Servicios de Vigilancia	30.000.000		
	007		Pasajes, Fletes y Bobedajes	15.000.000		
	008	001	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	36.000.000		
09			Arriendos		128.500.000	
	002	001	Arriendo de Edificios	122.000.000		
	003		Arriendo de Vehículos	6.000.000		
	005		Arriendo de Maquinas y Equipos	500.000		
10			Servicios Financieros y de Seguros		40.000.000	
	002	001	Primas y Gastos de Seguro	40.000.000		
11			Servicios Técnicos y Profesionales		91.000.000	
	002		Cursos de Capacitación			
		001	Matriculas	5.000.000		
		002	Docentes	30.000.000		
	003		Servicios Informáticos	1.000.000		
	999		Otros	55.000.000		
12			Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		661.000.000	
	002		Gastos Menores	23.000.000		
	004		Intereses, Multas y Recargos	5.000.000		
	005		Derechos y Tasas	1.000.000		
	999	001	Otros	632.000.000		
23			Prestaciones de Seguridad Social			50.000.000
	01		Prestaciones Previsionales		50.000.000	
	004	001	Desahucios e Indemnizaciones	50.000.000		
25			Integros al Fisco			10.000.000
	01		Impuestos	10.000.000	10.000.000	

29				Adquisición de Activos no Financieros			439.000.000
	01			Terrenos	0	0	
	02			Edificios	0	0	
	03			Vehiculos	75.000.000	75.000.000	
	04			Mobiliario y Otros		70.000.000	
		001		Mobiliario y Otros	50.000.000		
		002		Mobiliario menor a 3 UTM	20.000.000		
	05			Máquinas y Equipos		205.000.000	
		001	001	Máquinas y Equipos de Oficina(Mayor a 3 UTM)	20.000.000		
		001	003	Máquinas y Equipos de Oficina(Menor a 3 UTM)	5.000.000		
		002		Máquinas y Equipos para la Producción	75.000.000		
		999	001	Otras Máquinas y Equipos(Mayor a 3 UTM)	95.000.000		
		999	003	Otras Máquinas y Equipos(Menor a 3 UTM)	10.000.000		
	06			Equipos Informáticos		33.000.000	
		001	001	Equipos Computacionales y Periféricos(Mayor a 3 UTM)	20.000.000		
		001	004	Equipos Computacionales y Periféricos(Menor a 3 UTM)	5.000.000		
		002	001	Equipos de Comunicación para redes informáticas(Mayor a 3 UTM)	5.000.000		
		002	003	Equipos de Comunicación para redes informáticas(Menor a 3 UTM)	3.000.000		
	07			Programas Informáticos		16.000.000	
		001	001	Programas Computacionales(Mayor a 30 UTM)	5.000.000		
		001	002	Programas Computacionales(Menor a 30 UTM)	5.000.000		
		002		Sistemas de Información(Mayor a 30 UTM)	5.000.000		
		002	001	Sistemas de Información(Menor a 30 UTM)	1.000.000		
	99			Otros Activos no Financieros		40.000.000	
		001		Otros Activos no Financieros	40.000.000		
34				C X P Servicio de la Deuda			320.000
	07			Duda Flotante		320.000	
		002		Servicios de Bienes y Consumos de Uso	320.000		
35				Saldo Final de Caja		0	0

ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD AÑO 2021

La Asignación de Responsabilidad Directiva, corresponde A la suma del Sueldo Base más la Asignación de Atención Primaria según detalle.

Tipos de asignación (Sueldo Base + asignación APS)	Año 2021
Responsabilidad Directiva Establecimiento de Salud Director /a CESFAM Sur 30% Director /a CESFAM Norte 30% Director /a CESFAM Nororiente 30% Director /a CESFAM Nuevo Horizonte 30% Director /a CESFAM Dos de Septiembre 30% Director /a CESFAM Entre Ríos 30% Director /a CESFAM Santa Fe 30 %	Según: Ley N° 19.378 Artículo N° 27 Reglamento Interno de Carrera funcionaria Artículo N° 70
Jefatura de Programas Establecimiento de Salud Jefatura de Programa de la Niña o Niño 15% Jefatura de Programa del Adulto y Adulto Mayor 15% Jefatura de Programa de la Mujer 15% Jefatura de Programa Odontológico 15% Jefatura de Programa del Ambiente 15% Jefatura de Programa de Salud Mental 15% Jefatura de Programa del Adolescente 15%	Según: Ley N° 19.378 Artículo N° 27 Reglamento Interno de Carrera Funcionaria Artículo N° 14 Artículo N° 70

ASIGNACIONES TRANSITORIAS MUNICIPALES POR EL ARTÍCULO 45, LEY N° 19.378

La Entidad administradora podrá otorgar a sus funcionarios asignaciones especiales de carácter transitorio. Dichas asignaciones podrán otorgarse a una parte o a la totalidad de la dotación de salud y fijarse de acuerdo al nivel y categoría funcionaria del personal de uno o más establecimientos dependientes de la municipalidad, según las necesidades del servicio. En cualquier caso, dichas asignaciones deberán adecuarse a la disponibilidad presupuestaria anual de la entidad administradora. Estas asignaciones transitorias, duraran como máximo hasta el 31 de diciembre de cada año.

ASIGNACIONES TRANSITORIAS MUNICIPALES POR EL ARTÍCULO 45, LEY N° 19.378

Asignación Transitoria Municipal	Año 2021
Director Comunal de Salud (Sueldo Base + Asignación APS)	60%
Jefatura de Departamento de Dirección Comunal de Salud (Sueldo Base + Asignación APS)	30%
Profesional a Cargo de Establecimiento de Salud (Sueldo Base + asignación APS)	30%
Encargado/a de Unidad de Dirección Comunal de Salud (Sueldo Base + Asignación APS)	15%
Encargado/a Oficina de Partes DCS (Sueldo Base + Asignación APS)	15%
Encargado/a de Programas CESFAM Entre Ríos y Cesfam 2 de Septiembre	15%
Encargado/a Técnico CESFAM (Sueldo Base + Asignación APS)	15%
Encargado/a Administrativo CESFAM (Sueldo Base + Asignación APS)	15%
Encargado/a de Unidades Clínicas CESFAM (Sueldo Base + Asignación APS)	15%
Secretarias CESFAM y Dirección Comunal de Salud (Sueldo Base + Asignación APS)	5%
Médicos CESFAM Rural (Sueldo Base + Asignación APS)	5%
Encargado/a de Sector	\$81.794 más reajuste
Enfermero/a Coordinador/a SAR	\$65.435 más reajuste
Asignación Transitoria Municipal CESFAM Rural (excluye Médicos)	\$57.125 más reajuste
TENS de Bodega de Productos Alimentarios, Farmacia, Bodega de Farmacia y Vacunatorio CESFAM	\$30.092 más reajuste
Nutricionista Encargado/a de los Programas Alimentarios CESFAM y DCS	\$81.794 más reajuste
Encargado/a de Caja Chica	\$7.541 más reajuste
Encargado/a de Tesorería	\$7.541 más reajuste
TENS Posta Residencia	\$41.550 más reajuste
Asignación Especial Auxiliar de Vigilancia con resguardo de bienes e inmuebles de ≥ 1000 UTM	\$113.080 más reajuste
Asignación Transitoria Municipal Mes de Septiembre y Diciembre	\$37.898 más reajuste

OTRAS ASIGNACIONES:

Asignación Post Titulo o Perfeccionamiento	Según Ley N° 19.378
Asignación de Desarrollo y Estimulo al Desempeño Colectivo	Según Ley N° 19.813
Asignación de Desempeño en Condiciones Difíciles	Según Ley N° 19.378
Asignación Anual del Merito	Según Ley N° 19.378
Asignación de Oportunidad de Choferes	Según Ley N° 20.157
Asignación Médico Especialista (Medico Salud Familiar)	Según Ley N° 20.816



PROYECTOS
SISTEMA DE SALUD COMUNAL



PROYECTOS EJECUTADOS AÑO 2019

DIRECCION COMUNAL DE SALUD

- Continuación Proyecto de reestructuración y mejoramiento infraestructura en dependencias de Dirección Comunal de salud:
 - Remodelación Oficina Unidad de Contratos Honorarios
 - Remodelación Oficina Asesor Control D.C.S.
 - Adquisición Cortinas Rollers, D.C.S. (\$3.900.000.-)

CESFAM NORORIENTE

- Habilitación sala REAS (\$4.000.000.-)

CESFAM SUR

- Habilitación sala REAS (\$4.000.000.-)
- Provisión e Instalación Grupo Electrónico, CESFAM Sur (\$14.696.500.-)
- Proyecto de pavimentación de

CESFAM 2 DE SEPTIEMBRE

- Estudio de normalización de CESFAM 2 de Septiembre.

MODULO JUNAEB

- Anteproyecto para desarrollo de mejoramiento Modulo Dental JUNAEB

BODEGA FARMACIA

- Anteproyecto habilitación nueva droguería Comunal

CECOSF El Peral

- Proyecto y licitación ampliación CECOSF (\$55.000.000.-)

CECOSF Las Azaleas

- Proyecto ampliación CECOSF (\$23.784.241.-)

CECOSF Los Pioneros

- Proyecto ampliación CECOSF (\$18.996.922.-)

POSTA CHACAYAL NORTE

- Transferencia de terreno desde MINSAL a Municipio a través del Servicio de Salud.

VARIOS RECINTOS A.P.S.

- Normalización de Recintos A.P.S. ante Dirección de Obras Municipalidad de Los Ángeles.

POSTA EL DURAZNO

- Proyecto Reposición de posta.

PROYECTO AUMENTO FLOTA VEHICULAR.

- Adquisición de 2 vehículos destinados para ampliar flota vehicular de CESFAM Nuevo Horizonte y CESFAM 2 de Septiembre.



PROYECTOS MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE EQUIPAMIENTO E INTRAESTRUCTURA

Tienen como objetivo generar las condiciones de seguridad y calidad de la atención a usuarios mediante la ejecución de programas de mantenimiento de infraestructura que permitan mantener la continuidad en la atención a usuarios. En ellos se contempla los programas de mantenimiento de equipamiento e infraestructura:

- Mantenimiento Preventiva y Correctiva Equipos Clínicos Críticos (\$8.000.000.-)
- Mantenimiento Autoclaves (\$4.7000.000.-)
- Mantenimiento Correctiva Equipos Odontológicos (\$4.800.000.-)
- Mantenimiento Equipos de Aire Acondicionado, Establecimientos D.C.S. (\$4.900.000.-)
- Mantenimiento Ascensores CESFAM Nuevo Horizonte (\$3.500.000.-)
- Mantenimiento Ascensores CESFAM Entre Ríos (\$3.500.000.-)
- Mantenimiento Salva Escala CESFAM Nororiente (\$4.800.000.-)
- Servicio de Limpieza de Fosas Sépticas (\$5.000.000.-)
- Servicio de Control de Plagas y Sanitización de Establecimientos D.C.S. (\$15.000.000.-)
- Servicio de Retiro y Disposición Final de REAS (\$35.000.000.-)
- Certificación Instalaciones Interiores de Gas (\$4.320.000.-)

PROYECTOS REALIZADOS Y EN EJECUCIÓN AÑO 2020

DIRECCION COMUNAL DE SALUD

- Proyecto de reestructuración y mejoramiento infraestructura en dependencias de Dirección Comunal de Salud. El proyecto contempló:
 - Remodelación Oficina Unidad de Contratos Honorarios
 - Remodelación Oficina Asesor Control D.C.S.
 - Recambio de cortinaje para dependencias de Dirección Comunal de salud. (\$3.900.000.-)

CESFAM NORORIENTE

- Reposición de pilar fachada principal CESFAM (\$3.476.787.-)
- Proyecto de recambio de Sistema eléctrico de Respaldo. La ejecución del proyecto se llevó a cabo a través de la provisión e instalación Grupo Electrónico CESFAM Nororiental (\$39.487.770.-)

EX POSTA LLANO BLANCO

- Habilitación Bodega de archivos en recinto de Ex posta de salud Rural.

CESFAM ENTRE RÍOS

- Diseño y licitación "Construcción Laboratorio Dental CESFAM Entre Ríos" ID: 2410-9-LP20, en proceso de ejecución. (\$49.378.254.-)

CESFAM 2 DE SEPTIEMBRE

- Diseño y licitación de "Ampliación y Modificación CESFAM 2 de Septiembre" ID: 2410-19-LE20, en proceso de ejecución. (\$46.763.889.-)
- Servicio de Mantenimiento Correctiva Redes Gases Clínicos para CESFAM 2 de Septiembre (\$35.666.062.-)
- Recambio Transformador eléctrico CESFAM 2 de Septiembre (268,583 UF)



CESFAM SANTA FE

- Diseño y remodelación de infraestructura, el proyecto ha contemplado a la fecha:
 - Separación del antiguo box dental y habilitación de 2 Box Dentales independientes
 - Habilitación Bodega de Archivo

MODULO JUNAEB

- Diseño, habilitación, mejoramiento de Modulo dental. El proyecto contempló la división del único box existente y la habilitación de 2 box independientes, así como la remodelación de todos los espacios interiores, incluidos sala de esperas y servicios sanitarios.

BODEGA FARMACIA

- Proyecto de habilitación de nueva Droguería Comunal. El Proyecto contempla arriendo de bodega y oficinas tendiente a habilitar nueva droguería para almacenamiento de fármacos, insumos clínicos e insumos dentales para todos los establecimientos de atención primaria de nuestra comuna.

CECOSF GALVARINO

- Licitación "Modificación CECOSF Galvarino" ID: 2410-204-L1119 (\$3.510.500.-)
- Habilitación de Box dental (7.000.000 aprox.)

CECOSF EL PERAL

- Inicio de proyecto y licitación ampliación CECOSF (\$45.377.006.-)

CECOSF VILLA GENESIS y ALTOS DEL RETIRO

- Anteproyecto y presentación de antecedentes para diseño y posterior ejecución.

POSTA EL DURAZNO

- Licitación y adjudicación del diseño de Posta El Durazno. Ubicado en sector rural, busca la remodelación de las actuales instalaciones y construcción de nueva posta.

PROYECTO AUMENTO FLOTA VEHICULAR.

- Adquisición de 2 vehículos destinados para ampliar flota vehicular. Los móviles son destinados a Cesfam Entre Ríos y a Dirección Comunal de Salud.

VARIOS RECINTOS A.P.S.

- Normalización de Recintos A.P.S. ante Dirección de Obras Municipalidad de Los Ángeles.
- Proyecto de provisión e instalación Separadores de ambiente en establecimientos D.C.S., el cual tiene por objetivo generar una barrera física que permita generar medidas de protección para funcionarios y usuarios como parte de las recomendaciones producto pandemia COVID-19 (\$7.116.200.-)

PROYECTOS MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE EQUIPAMIENTO E INTRAESTRUCTURA

Tienen objetivo generar las condiciones de seguridad y calidad de la atención a usuarios mediante la ejecución de programas de mantención de infraestructura que permitan mantener la continuidad en la atención a usuarios, procesos que se enmarcar el los futuros procesos de acreditación en calidad. Detallamos a continuación algunos de los procesos más relevantes ejecutados durante el transcurso del año 2020:

- Mantención Equipos Clínicos Críticos (\$10.000.000.-)
- Mantención Ecógrafos (\$5.000.000.-)
- Mantención Equipos Rayos X (\$3.000.000.-)
- Mantención Equipos Rayos X Dental (\$4.284.000.-)
- Mantención Mamografo CESFAM 2 de Septiembre (\$5.000.000.-)
- Mantención Autoclaves (\$4.8000.000.-)
- Mantención Correctiva Equipos Odontológicos (\$5.000.000.-)
- Mantención Grupos Electrógenos, Establecimientos D.C.S. (\$10.000.000.-)
- Mantención Equipos de Aire Acondicionado (\$5.000.000.-)
- Mantención Ascensores CESFAM Nuevo Horizonte (\$3.500.000.-)
- Mantención Ascensores CESFAM Entre Ríos (\$3.500.000.-)
- Mantención Salva Escala CESFAM Nororiente (4.900.000.-)
- Servicio de Limpieza de Fosas Sépticas (\$5.000.000.-)
- Servicio de Control de Plagas y Sanitización de Establecimientos D.C.S. (\$25.000.000.-)
- Servicio de Retiro y Disposición Final de REAS (\$40.000.000.-)
- Provisión e instalación de Equipo Compacto de Medida, CESFAM Nuevo Horizonte (\$4.5000.000.-)
- Adquisición de Materiales, Unidad de Mantención (\$10.000.000.-)
- Adquisición de Equipos de Aire Acondicionado (\$3.280.000.-)
- Adquisición de Cortinas de Aire (\$3.280.000.-)
- Certificación de calderas y Autoclaves, Establecimientos D.C.S.



PROYECTOS AÑO 2021-2025

CESFAM CORDILLERA

- Proyecto Nuevo CESFAM Sector Nororiente. CESFAM CORDILLERA, que beneficiará a 30.000 usuarios del sector Nororiente de la ciudad de Los Ángeles.

CESFAM NORORIENTE

- Estudio de normalización de CESFAM Nororiente; el que busca mejora de recintos tanto para funcionarios como usuarios.

CESFAM CHACAYAL

- Proyecto construcción segundo CESFAM Rural, en sector Chacayal Norte. CESFAM que beneficiaría a 10.000 usuarios del sector Oriente Rural de la ciudad de Los Ángeles.

CECOSF ALTOS DEL RETIRO

- Proyecto Nuevo CECOSF en sector Altos del Retiro (Villa Galilea). CECOSF que beneficiaría a 5.000 usuarios del sector Norponiente de la ciudad de Los Ángeles.

CECOSF VILLA GENESIS

- Proyecto Nuevo CECOSF en sector Villa Génesis. CECOSF que beneficiaría a 5.000 usuarios del sector Sur Poniente de la ciudad de Los Ángeles.

POSTA EL DURAZNO

- Reposición Posta El Durazno. Ubicado en sector rural, busca la remodelación de las actuales instalaciones y construcción de nueva posta.



POSTA SALTO DEL LAJA

- Reposición Posta Salto del Laja. Ubicado en sector rural, busca la remodelación de las actuales instalaciones y construcción de nueva posta.

DROGUERIA COMUNAL

- Proyecto de perfeccionamiento informático que tiene por objetivo el desarrollo y puesta en marcha de software de bodegaje y despacho de fármacos e insumos clínicos. Con ello se permitirá mejorar el control de stock existente en toda la cadena de almacenamiento y despacho de medicamentos e insumos de uso clínico.

CESFAM NORTE

- Estudio de normalización de CESFAM Norte.

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED



La Planificación y Programación en Red, es un proceso que debe ser liderado por el gestor de red para enfrentar de manera coordinada y resolutiva las necesidades detectadas en el diagnóstico de salud local. Esto permite que las personas reciban servicios y cuidados, en los diferentes niveles de atención del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida.

La Planificación y Programación en red considera tres fases:

- a) Análisis y diagnóstico de la realidad local
- b) Toma de decisiones
- c) Definición de la situación, objetivos que se quieren alcanzar y acciones para lograr los objetivos (estrategias y actividades)

En base a esto se diseña un plan estratégico considerando la capacidad de oferta, en función de la demanda existente y los recursos asignados, para dar respuesta a las necesidades de la población de manera conjunta. La oferta de los centros de salud de nuestra comuna, permite que las personas puedan recibir recomendaciones para tomar las mejores decisiones en los cuidados de su salud, tanto para ellos como para su grupo familiar.

El diagnóstico general de salud integra el diagnóstico epidemiológico elaborado por la SEREMI, el diagnóstico de indicadores locales y el diagnóstico participativo que se realiza en conjunto con la comunidad.

La interpretación conjunta del diagnóstico, posibilita identificar con mayor exactitud las prioridades, intervenciones necesarias, los recursos requeridos y las posibilidades reales de acción, basado esto en el Modelo de Salud familiar.

A partir de la información analizada, los recursos establecidos y las normas emanadas del MINSAL, los equipos locales programan el qué, quiénes, dónde, cuándo y cómo, con tiempos establecidos. En la ejecución el equipo local de salud ejecuta su trabajo en el marco de lo programado. Como el proceso de planificación es cíclico y flexible, los equipos al interior de los establecimientos durante el desarrollo del proceso podrán realizar las correcciones o modificaciones de acuerdo a la realidad, cultura local y cambios epidemiológicos que se presenten.



Dentro del proceso de planificación y programación en red se ha considerado relevante incorporar los tiempos necesarios al momento de programar para:

- Reuniones de equipo
- Reuniones clínicas de los equipos de cabecera para analizar casos de familia
- Reuniones de Consejos Técnicos
- Reuniones Clínicas de la red en la cual se encuentra inserto el establecimiento
- Capacitaciones del equipo
- Actividades con la comunidad durante todo el ciclo del proceso de Planificación Local Participativa y en la implementación de estrategias de participación social y ejercicio de derechos

La planificación del Centro de salud es una actividad fundamental para la programación y ejecución del trabajo de los equipos y exigible conforme a la pauta de certificación de Centros de Salud Familiar.

La metodología utilizada por cada CESFAM es la Planificación Estratégica, con objetivos a mediano plazo, que, en concordancia con la evaluación de la Estrategia Nacional de Salud, permite avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

Para el logro de estos objetivos cada CESFAM diseña su propio plan de acción o programación de actividades las cuales son evaluadas anualmente, con la revisión de cumplimientos de actividades programadas y problemas detectados, con acompañamiento permanente por parte del Servicio de Salud Biobío.

Para el desarrollo de la Planificación y Programación cada CESFAM considera lo siguiente:

- Diagnóstico local y análisis de los principales indicadores
- Priorización de los problemas de salud y principales estrategias de abordaje
- Plan de acción de cuidados de salud de la población
- Programación de actividades

I. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN LOCAL

El diagnóstico de situación local incorpora lo siguiente:

1. Diagnóstico Epidemiológico: El cual debe ser elaborado incluyendo:
 - a. Resultados de la Pirámide de población según tipo de intervención
 - b. Población per cápita
 - c. Bajo control
 - d. Indicadores locales actualizados, incluyendo Metas Sanitarias, IAAPS entre otros
 - e. Perfil de morbilidad
2. Diagnóstico de Necesidades: Este diagnóstico es de tipo participativo, donde se identifican los problemas y situaciones de salud de la comunidad y es ejecutado a través de un trabajo conjunto con la comunidad organizada y sus líderes.
3. Diagnóstico de Recursos Humanos disponibles: análisis del recurso humano disponible para la ejecución de las actividades.

II. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DETECTADOS EN EL DIAGNÓSTICO

Para la priorización de los problemas detectados en el diagnóstico se utiliza la metodología de matriz decisional en función de los siguientes elementos:

- **Magnitud:** Tamaño o frecuencia del problema. Mientras mayor población afectada y más frecuente debe asignársele un mayor puntaje
- **Trascendencia:** Impacto en el usuario o la organización. Mientras mayor el impacto mayor debe ser el puntaje asignado
- **Vulnerabilidad:** Poder resolutivo que tiene el equipo. Si es fácil de resolver por el equipo se le asigna el máximo puntaje, en cambio, si es de difícil resolución por el equipo, se asigna el mínimo puntaje
- **Factibilidad Económica:** Factibilidad de resolverse de acuerdo a los recursos económicos disponibles

III. MATRIZ POR CICLO VITAL

Esta matriz se realiza en aquellos problemas detectados que atraviesan todo el ciclo vital, incorporando un análisis del problema en todos los niveles de prevención a lo largo del ciclo vital.

PLANIFICACIÓN POR CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19



ANTECEDENTES

COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que pertenece a la familia de los Coronavirus. En las últimas décadas se han generado otros dos brotes por Coronavirus, SARS-CoV y MERS-CoV, en los años 2002 y 2012 respectivamente (Paules & cols., 2020). El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei. Posteriormente se identificó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable fue identificado el 7 de enero de 2020 (OMS, 2020). El 11 de febrero de 2020 la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, por sus siglas en inglés (Coronavirus disease) (OMS, 2020). El 30 de enero 2020, OMS (2020c) declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial (OMS, 2020).

Situación epidemiológica. Pandemia COVID 19

De acuerdo al Informe de Epidemiología N°65 enfermedad por SARS-cov2 covid-19 del MINSAL Con fecha 01 de noviembre de 2020, a nivel internacional se han reportado un total de 45.678.440 casos confirmados y 1.189.945 fallecimientos por COVID-19 (OMS, 2020).

En Chile, hasta el 01 de noviembre han ocurrido 582.192 casos de COVID-19, con una tasa de incidencia acumulada de 2992,0 por 100.000 habitantes.

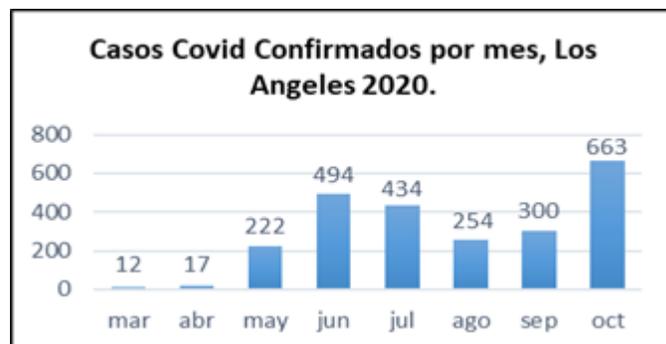
Las mayores tasas de incidencia acumulada por 100.000 habitantes, según casos confirmados por laboratorio se encuentran en la Región de Magallanes (7519,0), Región Metropolitana (4110,6) y Región de Arica y Parinacota (3964,5).

También en Chile, de los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, la mediana de edad es de 38 años, donde el 6,39% correspondieron a menores de 15 años, el 24,30% a personas de 15-29 años, el 29,62% a personas de 30-44 años, el 28,72% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,94% restante a adultos de 65 y más años.

Respecto a la Comuna de los Ángeles de acuerdo al mismo informe de Epidemiología N°65, al 1 de noviembre de 2020, se han presentado 2.442 casos diagnosticados desde el 16 de marzo con el primer caso Covi-19 positivo.

Evolución de casos COVID 19 en la Comuna de Los Ángeles

Número de casos confirmados mensualmente



Respecto al número de casos distribuidos por los meses, desde el primer caso covid-19, el 16 de marzo ha tenido un comportamiento incierto con un primer pick en junio principalmente con brotes laborales y un segundo pick en octubre con 663 casos principalmente con brotes familiares.

Fuente Informe de Epidemiología N°65 enfermedad por SARS-cov2 covid-19 del MINSAL.

Tasa de Incidencia acumulada



En este gráfico se observa la tasa de incidencia acumulada de casos, es decir la cantidad de personas contagiadas por cada 100.000 habitantes.

La Comuna de Los Ángeles en comparación con la provincia, región y país, tiene una menor tasa de incidencia con 1118 casos x cada 100.000 habitantes.

Fuente: Informe de Epidemiología N°65 enfermedad por SARS-cov2 covid-19 del MINSAL.

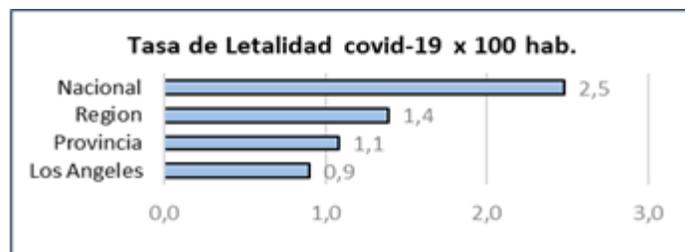
Mortalidad por casos confirmados COVID19



Este gráfico nos señala que la tasa de Mortalidad es claramente mucho más baja respecto a nivel nacional, regional y provincial, lo que tiene correlación con la tasa de incidencia en la Comuna.

Fuente: Informe de Epidemiología N° 65 enfermedad por SARS-cov2 covid-19 del MINSAL.

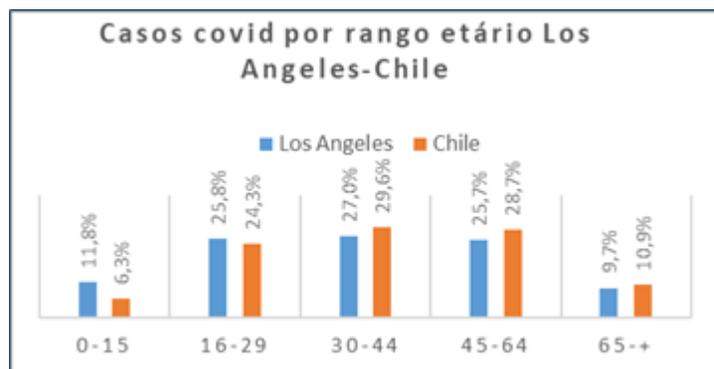
Tasa de Letalidad por COVID en la Comuna de Los Ángeles



Este gráfico muestra que la tasa de letalidad, referida a la cantidad de personas que mueren por esta causa, de cada 100 personas que enferman por Covid-19, el 0.9 muere por esta causa en la comuna de Los Ángeles, un valor muy por debajo de la tasa nacional.

Fuente: Informe de Epidemiología N° 65 enfermedad por SARS-cov2 covid-19 del MINSAL.

Casos COVID por grupo etario en la Comuna de Los Ángeles



En este gráfico se observa a la fecha de corte (31 de octubre), niños/as y adolescentes menores de 15 años son un 11,8% del total de casos (288), porcentaje bastante mayor al del país (6,3%), el 25.8% (631) a personas de 15-29 años, el 27% (661) a personas de 30-44 años, el 25.7% (629) a personas de 45-64 años, mientras que el 9.7% (237) a adultos de 65 y más años. Las personas entre 15 y 64 años son los grupos que más se han contagiado con porcentajes similares al nacional, sin embargo, los adultos mayores son el grupo de menor contagio lo que puede estar asociado a que han respetado de mejor forma las indicaciones del MINSAL.

Fuente: Informe de Epidemiología N65 enfermedad por SARS-cov2 covid-19 del MINSAL.



Toma Muestra de PCR para diagnóstico de COVID 19

Para la confirmación diagnóstica del COVID 19, se realiza un examen PCR (reacción de Polimerasa en cadena) a las personas sospechosos o con posibilidad de estar contagiado con COVID 19, este examen es una muestra respiratoria de exudado nasofaríngeo para detectar la proteína del virus SARS-CoV-2

Tomas de muestras PCR en la Comuna de Los Ángeles



Este gráfico nos muestra el número de exámenes realizados en la Comuna desde el mes de marzo a octubre del 2020, completando actualmente 10.769 exámenes de PCR.

Fuente: Unidad de Epidemiología de la dirección comunal de Los Ángeles al 31.10.2020, Epivigila

Vigilancia Epidemiológica Pandemia COVID 19

Testeo, trazabilidad y aislamiento

De acuerdo a resolución exenta N° 420 del MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública de fecha 4 de junio del 2020, en que dispone que los establecimientos de Atención Primaria de Salud efectúen la Identificación de los contactos estrechos de las personas que han sido diagnosticadas con COVID 19, así como efectuar tareas de diagnóstico de personas afectadas por COVID 19, la Dirección Comunal de Salud de Los Ángeles, constituyó un equipo de trabajo para que, en conjunto con los establecimientos de salud de su dependencia, asumir estas tareas asociadas al manejo de la pandemia por COVID 19.

Para concretar lo indicado en resolución señalada la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, fue traspasada a la atención primaria de salud de parte la Delegación provincial de la SEREMI de Salud, el 09 de Julio del 2020, y estos indicadores se empiezan a evaluar a partir del 22 de agosto 2020, cuenta con 3 líneas de acción que se describen a continuación:

Testeo: De acuerdo al perfil epidemiológico y el análisis de riesgo local, esta es una estrategia de búsqueda activa de casos con ampliación de cobertura de test de PCR a nivel comunitario.

Trazabilidad: Es el proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso positivo (contactos expuestos a los casos índice). Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada por el periodo de incubación de la enfermedad.

Aislamiento: Es la acción para separar a una persona enferma con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición de una enfermedad contagiosa. Se aplica por un lapso equivalente al periodo de contagiosidad.

Indicadores de Testeo

Toma Exámenes PRC y tasa de Positividad	N° y Tasa
Tomas PCR Los Ángeles	20.018
Tomas PCR Región del Bio	170.285
Tasa positividad Los Ángeles	5,3
Tasa positividad Regional	9,3

En la comuna de los Ángeles desde el 22 agosto al 31 de octubre la red pública como privada ha realizado 20.018 exámenes PCR, con un total de 1028 resultados positivos para Covid-19 lo que da una Tasa de positividad del 5,3 por debajo de la Tasa Regional con un 9,3%.

Fuente: Informe de indicadores estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento Covid-19 semana 24-30 octubre, departamento de epidemiología MINSAL.



Indicadores de Trazabilidad

	Casos Covid +	Investigados antes de 48 hrs	% cumplimiento
Los Ángeles	1028	912	88,7
Región del Bio Bio	15862	14292	90,1

Desde el 22 de agosto hasta el 31 de octubre se han registrado 1028 usuarios Covid positivo de los cuales a 912 usuarios se le realizó la investigación epidemiológica antes de 48 hrs. desde su notificación, con un cumplimiento del 88,7%, meta nacional es del 90%.

Fuente: Informe de indicadores estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento Covid-19 semana 24-30 octubre, departamento de epidemiología MINSAL.

Contactos Estrechos Investigados

	Contactos Estrechos	Investigados antes 48 Hrs	% cumplimiento
Los Ángeles	3620	2903	80,193
Región del Bio Bio	46417	36526	78,691

De los 1028 casos Covid-19 positivos se han desprendido 3620 contactos estrechos de los cuales 2903 han sido contactados previo a las 48 hrs., logrando un cumplimiento del 80%, lo cual corresponde al porcentaje establecido por el Minsal.

Fuente: Informe de indicadores estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento Covid-19 semana 24-30 octubre, departamento de epidemiología MINSAL.



LINEAMIENTO PARA REALIZAR LAS ATENCIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA COMUNA

Paso a paso en las atenciones de salud

De acuerdo a resolución 591 de fecha 23 de julio del 2020, el MINSAL dispone de Medidas Sanitarias, por Brote de COVID-19 dispone plan “PASO A PASO”. Este plan es una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada territorio en particular.

Contempla 5 pasos graduales, que van desde la cuarentena hasta la apertura avanzada, con restricciones y obligaciones específicas.

El avance o retroceso de un paso particular a otro está sujeto a indicadores que incluyen la ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) tanto regional como nacional, índice Re-comunal, tasa proyectada de casos activos (regional), positividad regional, porcentaje de casos aislados en menos de 48 horas y porcentaje de casos nuevos que vienen de contactos en seguimiento. La etapa de cada paso es indicada por el MINSAL.

Imagen 1: Etapas Paso a paso



Imagen 2: Indicadores por etapa

Criterios	Cuarentena a Transición	Transición a Preparación	Preparación a Apertura Inicial	Apertura Inicial a Apertura Avanzada
Ocupación UCI Nacional	≤90%	≤85%	≤85%	≤80%
Ocupación UCI Regional	≤85%	≤85%	≤80%	≤80%
Re	<1	<1	<1	<1
Tasa casos nuevos (media móvil semanal)	<10/100.000	<10/100.000	<5/100.000	<2/100.000
Positividad (7 días)	≤10%	≤8%	≤4%	≤2%
Casos aislados desde la notificación de sospecha/probable	80% <48 h	80% <48 h	90% <48 h	90% <24 h
Contactos en cuarentena desde diagnóstico del caso confirmado/probable	60% <48 h	70% <48 h	80% <48 h	90% <48 h
Casos nuevos que vienen de contactos en seguimiento	60%	60%	70%	80%
Vigilancia activa en población de riesgo	Búsqueda activa periódica	Búsqueda activa periódica	Búsqueda activa periódica	Búsqueda activa periódica

Las actividades presenciales deben garantizar la calidad y seguridad de la atención, tanto para pacientes como equipos clínicos.

Por lo anterior, se debe dar cumplimiento a:

- Precauciones estándares y adicionales, considerando acceso y adherencia a higiene de manos y disponibilidad y uso correcto y racional de elementos de protección personal para uso en el centro de salud según protocolo COVID vigente en la Comuna.
- Respetar la distancia entre examinador y paciente.
- Reorganización del centro de salud, con énfasis en flujos diferenciados de las atenciones, incorporando:
 - ✓ **TRIAGE obligatorio a usuarios** antes de ingresar al centro de salud: todo paciente debe ser sometido a un tamizaje de síntomas y signos de COVID-19 previo acceso. Para esto, se debe disponer de medición de la temperatura con termómetro láser, junto a señalética sobre el uso de mascarilla. En este Triage se revisará en sistema de exámenes el RUT del usuario o acompañante verificando realización de examen PCR por sospecha de COVID. Los usuarios y acompañantes tienen obligatoriedad de portar mascarilla facial (si esta está en mal estado reemplazar antes del ingreso al establecimiento).
 - ✓ Agendamiento diferido, para evitar aglomeraciones en salas de espera. Se debe mantener un espacio recomendado de más de un metro de distancia entre todos los pacientes o visitantes y entre pacientes y trabajadores de la salud. Ventilación en espacios comunes como salas de espera.
 - ✓ Priorizar la atención a domicilio para usuarios mayores de 75 años.
 - ✓ De acuerdo a motivo de consulta, se destinará a la persona al área de atención correspondiente.
 - *Área para personas con síntomas respiratorios.
 - *Área No respiratoria (o “puntos limpios”), para personas que asisten a controles de rutina.
- Las citas de los usuarios deben programarse tomando en consideración que se deben evitar aglomeraciones en las áreas de espera garantizando el distanciamiento físico. Con respecto a las citas:
 - ✓ El número de visitantes y los períodos de visita deben estar restringidos. Respetando los aforos o capacidad máxima de usuarios en lugares como salas de espera de los establecimientos de salud en la comuna, de acuerdo a normativas entregadas por la SEREMI de Salud.

- ✓ El equipo debe realizar una llamada telefónica al usuario previo a la fecha de control, consultar presencia de síntomas sugerentes a COVID, contacto estrecho con COVID +, solicitar al paciente acudir sin acompañante a los controles de salud, a no ser que sea un menor de edad o un adulto con necesidad de asistencia.
- ✓ Limitar cantidad de encuentros en instalaciones.
- ✓ Suspender actividades grupales presenciales de cualquier tipo y favorecer encuentros vía remota.
- Limpiar y desinfectar, al menos una vez al día, todos los espacios, superficies y elementos expuestos al flujo de personas (ya sea de trabajadores o usuarios), proceder a la limpieza y desinfección antes de reanudar la actividad. En atenciones a usuarios con Sospecha de COVID o en procedimientos generadores de aerosol, realizar aseo y desinfección según protocolo vigente.

Los funcionarios deberán cumplir las siguientes medidas:

- Si presenta síntomas sugerentes a COVID o es un contacto estrecho de un usuario COVID positivo o caso probable o en espera de resultado COVID, no debe presentarse en el establecimiento, debe dar aviso a su jefe directo, quien coordinará acciones con equipo de epidemiología de cada CESFAM o de la Dirección Comunal de Salud.
- Antes de ingresar al establecimiento, deberá someterse al Triage de ingreso.
- Establecer horarios y turnos diferidos de almuerzo o comidas para evitar aglomeraciones.
- Promover la rotación o turnos de los trabajadores y trabajadoras según grupos, unidades o áreas y en lo posible, reducir el número de personas con que el funcionario tiene contacto durante la jornada, formando, por ejemplo, grupos fijos de trabajo.
- Los funcionarios de los CESFAM, postas, CECOSF que atiendan a usuarios, independiente de la actividad a realizar, deben:
 - ✓ Utilizar ropa de trabajo y clínica, procurar que ésta sea de uso personal y exclusivo para operar dentro de las instalaciones de los establecimientos de salud, debiendo lavarlas diariamente.
 - ✓ Desinfectar frecuentemente teléfono celular, credencial. No utilizar teléfono celular mientras se realiza la atención presencial o procedimientos clínicos. Preferir porta credencial de plástico (u otro material lavable). Si utiliza cinta para portar la credencial, esta deberá ser lavada a diario (como el uniforme).

- ✓ Limpiar regularmente (entre atenciones, por el mismo funcionario) las superficies y los objetos mayormente expuesto (escritorio, teclado, camilla, silla del usuario, fonendoscopio, Oxímetro de pulso, termómetro, etc.) con los desinfectantes disponibles (superficies amonio cuaternario, equipamiento alcohol al 70%).
- ✓ Procurar mantener ambientes ventilados durante la jornada de trabajo. Entre atenciones y mientras se realiza la limpieza de superficies por parte de los funcionarios, según protocolo vigente.

Actividades a Desarrollar en período de CONTINGENCIA por COVID 19

Como Sistema Comunal de Salud de la Municipalidad de los Ángeles, dada la pandemia por COVID19, se han reorganizado las actividades que se realizan en los establecimientos de APS de la Comuna, para entregar una respuesta adecuada y oportuna a la demanda de nuestra población a cargo, por lo que ha sido necesario establecer lineamientos para la entrega de prestaciones a la población, priorizando grupos más vulnerables según ciclo vital, y responder además a la continuidad de los cuidados durante este período.

Con fecha 9 de abril de 2020, se elabora el Plan de Acción de APS. Los Ángeles para enfrentar la fase 4 de pandemia COVID 19 “Transformación Estratégica 2020” y posteriormente el 17 de abril del 2020, se generó un documento, denominado “Plan estratégico para abordar contingencia COVID” que fue entregado a todos los establecimientos de salud de la comuna. Para lo anterior, se han tenido presente las recomendaciones emanadas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, División Atención Primaria del Ministerio de Salud y Orientaciones provenientes del Servicio de Salud Bio Bio. Este documento se ha modificado de acuerdo a la situación epidemiológica de la Comuna e indicaciones del MINSAL.

En esta etapa, los equipos de cada sector de los establecimientos de salud de la comuna, quienes están a cargo de las familias de su territorio, deben velar por generar procesos de atención y acompañamiento para dar continuidad de los cuidados que contribuyan a mantener la salud de las personas, durante el período de contingencia asociada a la pandemia por COVID 19.

Objetivos:

- Resguardar la ejecución de atenciones impostergables, ya sea presencial, remoto o en domicilio, según el criterio de priorización en cada programa y etapa del ciclo vital de las personas.
- Realizar seguimiento a través de medios tecnológicos disponibles, a los usuarios de acuerdo a criterios definidos, con el fin de mantener adherencia y evitar complicaciones asociados a su condición de salud.

- Contribuir a que las personas sanas mantengan su condición en el tiempo, a través de acciones de promoción y prevención de la salud (autocuidado) y aminorar los factores de riesgo.
- Facilitar el acceso y la oportunidad de atención de los usuarios a través de habilitar líneas de comunicación remota disponibles para las personas que requieren orientación y atención en cada CESFAM de la Comuna.
- Promover la coordinación intra e intersectorial a fin de apoyar el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades.

Metodologías de atenciones críticas y no críticas



Fuente: Plan de reactivación de la actividad de Atención Primaria. Servicio de Salud Bio Bio.

Dentro de las estrategias de entrega de prestaciones de la cartera de Servicio se ha definido en este período de pandemia atenciones presenciales y atenciones remotas. Para determinar el tipo de modalidad se debe considerar la priorización de los equipos clasificando las atenciones en críticas y no críticas. La metodología de dichas atenciones se muestra en el gráfico siguiente:

Algunos elementos básicos a considerar para la realización de atenciones remotas o a distancias son:

Por parte del equipo de salud:

- ✓ Contar con pauta(s) estandarizada(s) de atención enfocada a la detección de factores de riesgo, patrones anormales o banderas rojas en controles de ciclo vital y la pesquisa de síntomas y signos sugerentes de descompensación en patologías crónicas. Patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, entre otras.
- ✓ Incluir la pesquisa de síntomas o signos como: disnea, dolor torácico, aumento sensación de ahogo, necesidad de medicamentos de emergencia, cefaleas frecuentes, entre otros.
- ✓ El hallazgo de uno o más signos de alarma debe indicar la necesidad de control presencial o de urgencias, según criterio clínico.
- ✓ Capacidad técnica de contacto a distancia: disponibilidad de telefonía, telemedicina, posibilidad de contacto de paciente, entre otros.
- ✓ Acceso a ficha clínica electrónica o registro de últimos controles de paciente, según disponibilidad del centro.
- ✓ Capacidad de registro de la atención otorgada.

Por parte de los usuarios:

- ✓ Aceptación de la persona a recibir la atención en dicha modalidad.
- ✓ Habilidad del paciente para colaborar en la atención a realizar, pues se solicitarán tareas como: revisión de pies, toma de presión arterial, medición de glicemia, según factibilidad y síntomas descritos.
- ✓ La asignación de la atención a profesional(es) y/o técnico(s) que realizará(n) el control o consulta presencial, debe realizarse de acuerdo a las competencias requeridas para la adecuada atención de la persona.



ACTIVIDADES A DESARROLLAR SEGÚN CICLO VITAL:

CICLO VITAL INFANTIL:

1. Control del recién nacido y niños /as menores de 6 meses tanto en Domicilio como en puntos limpios de cada establecimiento e incorporación a controles presenciales a otras edades de acuerdo a etapa de plan paso a paso.
 - Vacunación evaluación desarrollo psicomotor en edades definidas para esta actividad.
2. Acompañamiento a los padres en el crecimiento y desarrollo de niño/ niña: Acompañar y supervisar vía telefónica la trayectoria de desarrollo integral de niños y niñas bajo control, con un enfoque de riesgo, promocional y preventivo, para identificar anomalías o banderas rojas que puedan generarse o estar presentes en la infancia.
3. Apoyar a padres, madres y cuidadores vía telefónica en el proceso de crianza para el fomento del desarrollo integral de sus hijos e hijas.
4. Contacto telefónico a los 15 días o de acuerdo a plazo definido por el equipo tratante a la puérpera para evaluación de lactancia materna, y seguimiento según corresponda. Incluyendo consultas de alerta espontanea.
5. Apoyar vía telefónica y medios digitales el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
6. Controles de seguimiento y asesoría nutricional según bajo control de malnutrición por déficit y exceso a niños menores de 6 años de edad, a través de revisión de fichas clínicas y contacto telefónico.
7. Entrega de Productos del Programa de Alimentación Complementaria a la población beneficiaria, según stock. En Gestante o Embarazadas con COVID (+) sin indicación de hospitalización, se realiza entrega en domicilio.
8. Vacunación: se debe realizar según calendario de vacunación en vacuna torio en cada CESFAM con acceso diferenciado.
9. Radiografía cadera de los 3 meses en centro de atención con acceso diferenciado.
10. Reevaluación por enfermera de niños con diagnóstico de riesgo, retraso del DSM. en punto limpio del establecimiento o en domicilio.
11. Mantener vigilancia de niños con presencia de vulnerabilidades detectadas.

CICLO VITAL ADOLESCENTE:

1. Control de Salud Integral Adolescente realizar de manera presencial solo los controles priorizados por riesgo, además, realizar seguimiento de población adolescente bajo control vía remota para mantener contacto con la población beneficiaria y evaluar posibles riesgos presentes, los cuales deberán ser derivado de manera inmediata al profesional correspondiente, aumentar número de controles presenciales según etapa de plan paso a paso.
2. Controles de Salud Integral Adolescente población SENAME realizar 100% de manera presencial.
3. Mantener controles de urgencia en distintos programas.
4. Realizar Ingreso de Regulación de Fertilidad de manera presencial, recomendando el uso de método de larga duración.
5. Controles de regulación de fertilidad priorizados de manera presencial, demás realizar control vía remota.
6. Despacho de receta de anticonceptivos o insumos de salud sexual por al menos 3 meses de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponible, reforzando medidas de almacenamiento en domicilio.
7. Atención presencial de anticoncepción de emergencia.
8. Extensión de recetas MAC.
9. Actividades de educación grupal, talleres y actividades con consejo consultivo reconvertirlas a actividades vía remota a través de video llamadas y/o plataformas digitales de comunicación sincrónica.
10. Incluir a consejo consultivo en difusión de acciones preventivas y mantener contacto con el objetivo de darle continuidad al trabajo desarrollado antes de la pandemia, además, recoger necesidad de los adolescentes en el contexto actual lo cual se debe realizar a través de vías seguras de entrega de información.
11. Elaboración de cápsulas promocionales (medio audio-visual) en temática asociadas al estilo de vida saludable, salud mental, SSRR, cuidado personal.
12. En relación a las consejerías enmarcadas en el Programa Adolescente y Espacios Amigables, éstas deben realizarse vía telefónica, video llamada o uso de plataforma digitales de manera sincrónica para el cumplimiento de la prestación, manteniendo la estructura y formalidad de una consejería dentro de sistema SAC, cumpliendo los requisitos de la misma en relación a metas, objetivos, plazos y cumplimientos.

CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR:

1. Atención presencia a usuarios priorizados.
2. Seguimiento vía contacto telefónico o video llamada, de usuarios de PSCV descompensados priorizados por sector y de acuerdo a criterios definidos por programa.
3. Realizar curación avanzadas de heridas según criterios de periodicidad definidos. Usuarios portadores de pie diabético en curaciones.
4. Toma de muestras: tratamiento anticoagulante en usuarios mayores de 65 años y otros exámenes de usuarios descompensados según criterio clínico.
5. Entrega de medicamentos: Entrega de medicamentos a usuarios de PSCV para 2 o 3 meses, según disponibilidad. Y entrega en Domicilio a personas mayores de 75 años sin redes de apoyo y con dificultad de moverse.
6. Atención podológica en domicilio: sólo en casos prioritarios bajo criterio clínico definido.
7. Atención en Domicilio por parte del equipo de Rehabilitación en usuarios priorizados.
8. Coordinación del Programa MAS por vía telefónica u otras plataformas de comunicación, con Líderes Comunitarios, presidentes de Club de Adultos Mayores y otros dispositivos comunitarios a través de ellos establecer para entrega de información sobre estimulación funcional, pesquisa de necesidades de su comunidad o de usuarios puntuales, etc.
9. Priorización de pacientes bajo control en programa respiratorio, para programar atención presencial o la entrega de atención en domicilio de acuerdo a necesidad y criterios de riesgo.
10. Seguimiento telefónico para determinar necesidad de Atención en domicilio de usuarios de Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa (PAD) con acciones priorizadas según criterio clínico.
11. Atención de personas mayores, se dará prioridad de atención en domicilio de pacientes descompensados o frágiles especialmente en mayores de 80 años, con multimorbilidad y según criterio clínicos-social, que se puedan considerar.
12. Mantener coordinación y comunicación con usuarios mayores de 60 años que son parte del centro integral del adulto mayor del municipio a través de la gestión realizada por profesional de Enfermería designado a dicha oficina.

ACCIONES A DESARROLLAR SEGÚN PROGRAMAS TRANSVERSALES

PROGRAMA DE LA MUJER, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

1. Ingreso y control prenatal en gestantes sin riesgo obstétrico de acuerdo a los criterios definidos por el equipo técnico.
2. Mantener controles habituales en gestantes con riesgo obstétrico, resguardando la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Prenatal vigente.
3. Control presencial o en domicilio, de diada, puérpera o recién nacido post alta, de acuerdo a criterios establecidos por el equipo tratante.
4. En el caso de Diada COVID-19 confirmada, realizar control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigentes.
5. Realizar ingresos y controles de regulación de fertilidad priorizados, por ejemplo: recambio de implantes, anticonceptivos en usuario de plazo vencido, con riesgo de disminución de protección anticonceptiva y control del primer mes post inserción de DIU Cu e Implanon, de acuerdo a criterio profesional y entrega de insumos por 2 o 3 meses, según stock disponible.
6. Resguardar la continuidad de entrega de métodos anticonceptivos, insumos de salud sexual y terapia hormonal de la menopausia por tres meses de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponible, reforzando medidas de almacenamiento en domicilio.
7. Velar por la disponibilidad y continuidad en la entrega de anticonceptivos de emergencia.
8. Realizar consultas de anticoncepción de emergencia, de morbilidad obstétrica, de infección, transmisión sexual, (Gonorrea, Sífilis y Herpes).
9. Se mantiene la consulta por test visual de pesquisa precoz VIH/ SIDA.
10. Derivar a nutricionista usuarias con diagnóstico de Diabetes Gestacional para indicaciones vía remota.
11. Consejería individual o familiar de acuerdo necesidades de los usuarias, a través de vía remotas (contacto telefónico o plataformas digitales)

PROGRAMA ODONTOLÓGICO:

1. Continuidad de atención a niños y niñas en control con enfoque de Riesgo Odontológico CERO según indicaciones Ministerio de Salud, para lo cual existirá una coordinación entre odontólogos y equipo de programa infantil del Cesfam, para generar base de datos que incluya antecedentes que permitan el contacto con los padres por parte del odontólogo, aplicar pauta CERO y entregar instrucción en estrategias de prevención.
2. Continuidad de Atención Pacientes Ges Odontológico: 6 años, 60 años y Embarazadas.
 - a. Asegurar Garantía de Acceso.
 - b. Pesquisa, seguimiento telefónico, educación vía remota y coordinación para entrega kits de Higiene (según disponibilidad).
3. Urgencia Odontológica Ambulatoria: se asegura el acceso a las atenciones odontológicas consideradas críticas: patologías incorporadas en la garantía Explícita de Salud Oral “Urgencia Odontológica Ambulatoria”, cuadros clínicos que pueden reagudizarse en el corto plazo (2 semanas) y los controles posteriores necesarios.
4. Seguimiento Telefónico Urgencias Odontológicas GES.
5. Gestión Administrativa lista de espera Odontológica COMGES.

PROGRAMA SALUD MENTAL:

1. Atención de urgencia y contención emocional por problemas de salud mental vía presencial o remota.
2. Consulta de salud mental remota: contacto telefónico o video llamadas para dar acogida, orientación, entrega de información y/o contención emocional a usuarios que lo soliciten a través de los correos y/o teléfono habilitados para ello.
3. Control de salud mental remoto: seguimiento telefónico o por video llamada a usuarios que están bajo control en el programa y de acuerdo a criterios de priorización del equipo tratante.
4. Consulta o Control de Salud mental presencial o en domicilio: dirigido a usuarios externos e interno con alto grado de vulnerabilidad y/o condición de riesgo de la salud mental, según criterios del equipo tratante.

5. Coordinación intra e intersectorial: con instituciones relacionadas con la atención de un usuario externo e interno, en caso que requiera la activación de la red para dar continuidad a la atención.
6. Consulta de salud mental casos Covid-19 y/o cuarentena: llamadas telefónicas o video llamadas a usuario externo e interno con Covid -19 y/o su familia para realizar acogida, orientación y /o contención emocional que se requiera.
7. Psicoeducación: elaboración y entrega de material educativo y/o cápsulas educativas en autocuidado de salud mental en tiempo de coronavirus para pacientes bajo control, equipos de salud y comunidad.

PROGRAMA SALUD AMBIENTAL:

1. Consejerías Individuales de Promoción de la Salud: estas pueden realizarse vía remota, ya sea por contacto telefónico, videollamadas u otra plataforma digital, manteniendo la estructura y formalidad de una consejería incluida dentro del SAC y cumpliendo los requisitos de la misma en relación a objetivos, plazos y cumplimientos.
2. Coordinaciones intersectoriales remotas: contactos telefónicos, correos electrónicos, mensajes de texto, videollamadas o reuniones a través de plataformas digitales con Dirigentes Comunitarios y con Representantes de Instituciones locales. Estas coordinaciones idealmente deberán tender a la entrega de información oficial y de promoción-prevención de la salud centrada en la contingencia epidemiológica actual y además, con el objetivo que los Dirigentes y representantes de Instituciones difundan dicha información y retroalimenten sobre situaciones de usuarios vulnerables o en riesgo, según radio de acción de los CESFAM.
3. Asesorías Técnicas: atingentes durante esta pandemia, principalmente a Promoción de la Salud, Participación Social y Participación Ciudadana, esta última asociada a la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias para resguardar el cumplimiento de la Ley 20.584 sobre proceso de recepción y respuesta a solicitudes ciudadanas. Del mismo modo, lo referente a la Oficina Per Cápita dada la dinámica de inscripciones de recién nacidos y otros usuarios que lo requieran durante esta contingencia, personas en situación de discapacidad, adultos mayores, migrantes, entre otros; para lo cual se puede utilizar nueva modalidad de inscripción según Decreto N° 2.743.
4. Educación y orientación a los usuarios: sobre información acorde a la contingencia, medidas preventivas y de autocuidado, utilizando diversos medios de comunicación, priorizando su realización vía remota. Sin embargo, también se podría

considerar la posibilidad de llevar a cabo esta actividad en salas de espera o instancias que se generen de forma presencial, tomando los resguardos necesarios para ello.

5. Reuniones de trabajo con el intersector: fundamentalmente aquellas relacionadas con el Consejo de Desarrollo de Salud, las cuales debido a la pandemia deberán ejecutarse en forma remota, manteniendo su registro correspondiente a través de un acta y resguardando el cumplimiento del Plan de Participación Social (Meta Sanitaria N°7).

PROGRAMA ALIMENTARIO:

PACAM, se podrán distribuir:

- Con EMPAM al día o no en concordancia con etapa del plan paso a paso.
- Despacho de alimentos a domicilio a las personas mayores dependientes, sin redes de apoyo, de acuerdo a priorización realizada en cada establecimiento.



ESTRATEGIAS DE APOYO PARA EL RESGUARDO DE LA SALUD BIOPSIOSOCIAL DE LOS EQUIPOS ANTE LA PANDEMIA COVID 19

Justificación:

De acuerdo al Manual de estrategias y buenas prácticas frente a COVID 19 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en la pandemia de COVID19, el personal de salud se convierte en un pilar fundamental para enfrentar la emergencia. Así, es fundamental la gestión y organización de los recursos humanos en salud, cautelando tanto la protección y salud del personal, como también asegurando la mejor respuesta posible por parte de la red sanitaria.

Por lo tanto, proteger la salud mental, autocuidado y seguridad laboral de los funcionarios es importante, para responder adecuadamente a las demandas de la contingencia y mantener la salud de los equipos a largo plazo.

Objetivo General:

Fortalecer el trabajo de los equipos de salud para dar respuesta a las demandas generadas por la pandemia por COVID 19, a través de la implementación de estrategias que protejan la salud biopsicosocial de los funcionarios de APS de la comuna de Los Ángeles.

Objetivos Específicos:

- **Objetivos 1:** Garantizar la provisión oportuna y el uso adecuado de los EPP, materiales e insumos, a nivel de los establecimientos de la comuna.
- **Objetivos 2:** Mantener categorización del personal clínico de salud, de acuerdo a las funciones a realizar y/o para las cuales está capacitado.
 - 2.1. Atención de pacientes COVID de baja complejidad y mediana.
 - 2.2. Atención de pacientes Crónicos/ actividades regulares críticas en APS.
 - 2.3. Sistema de Turnos para rotación y de llamada.
- **Objetivos 3:** Ejecutar estrategias para mantener equipos sanos disminuyendo el ausentismo laboral y dar respuesta a las necesidades de salud de la población.
 - 3.1. Establecer sistema de turnos presenciales en el establecimiento.
 - 3.2. Establecer sistema de teletrabajo regulado en casos excepcionales.

- **Objetivos 4:** Generar estrategias para la protección y resguardo de la salud mental de los funcionarios a través de acciones de autocuidado y mutuo cuidado de los equipos en el trabajo.
 - 4.1. Realizar plan de intervención integral para los funcionarios de acuerdo a la realidad de cada establecimiento.
 - 4.2. Elaboración de material para el autocuidado de la salud mental en funcionarios frente a la contingencia.
 - 4.3. Elaboración de capsulas psicoeducativas respecto al cuidado de la salud mental a ejecutarse en horarios y lugares estratégicos con los funcionarios que están en turno presencial y/o teletrabajo.
 - 4.4. Disponer de un espacio protegido, resguardando la seguridad y la privacidad del funcionario y/o familia, para la atención presencial en salud mental, que permita dar orientación, contención u intervención en crisis.
 - 4.5. Realizar seguimiento telefónico de los funcionarios que por razones de vulnerabilidad o riesgo en su salud se encuentran en su domicilio y/o a los que presentan licencia médica por ser caso positivo o contacto de COVID -19.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS PERIODO
2020-2024
DIRECCION COMUNAL DE SALUD



LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS PARA EL PERÍODO 2021-2024

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD DE LOS ANGELES

Para dar respuesta a los nuevos desafíos que enfrentaremos y a las necesidades demandadas por la población en los próximos cinco años, es que hemos construido ocho líneas estratégicas que a continuación se describen:

1. Instalar cultura de calidad, basada en la excelencia mediante políticas comunales en todas las áreas de trabajo del sistema comunal de salud.

Esto tiene que ver con lo siguiente:

- **Trato Usuario:** Mejorar el trato usuario en forma permanente, humanizando la atención hacia nuestras familias y comunidades usuarias y propiciando el trabajo comunitario y la participación ciudadana en el contexto de los Consejos de Desarrollo.
- **Mejoramiento del Acceso:** Las dinámicas de nuestros usuarios han cambiado. Desde hace 20 años la mujer viene incorporándose cada vez con mayor fuerza, a la vida laboral remunerada, por lo que se hace importante mejorar el acceso a la salud de ellas y de sus familias. Esto es, no restringiendo la atención de los CESFAM hasta las 17:00 horas si no que optimizando el recurso humano y el horario que, legalmente lo propicia, hasta las 20:00 horas.
- **Calidad Total:** Propender a una atención de excelencia, concibiendo a la calidad como un hábito que se ejecuta en cada acción de salud, desde la más simple a la más compleja, teniendo como centro la seguridad y el trato a nuestros usuarios. Potenciar la resolutiveidad y la innovación en salud en los establecimientos de atención primaria de salud de la comuna, cambiando el paradigma de la Atención Primaria como “puerta de entrada a la salud, por Atención Primaria, estrategia de salud.
- **Acreditación:** Lograr la acreditación sanitaria de todos nuestros CESFAM.



2. Establecer políticas comunales de acompañamiento y asesoría a los CESFAM (técnico y administrativo):

Acercar la excelencia a los procesos técnicos y administrativos. Enfatizar preocupación por segmentos extremos de la población (niños y adultos mayores), estableciendo líneas promocionales y preventivas para dar respuesta a problemáticas como salud mental, sedentarismo y mal nutrición por exceso en los primeros; y el prematuro deterioro físico, cognitivo, emocional y social, en los segundos.

Instalar acciones a nivel comunal para hacer frente a nuevas realidades epidemiológicas, entre éstas el cáncer como primera causa de muerte.

3. Clima laboral y calidad de vida: (Resolución N°1, Dirección Nacional del Servicio Civil, APRUEBA NORMAS DE APLICACIÓN GENERAL EN MATERIAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS 01/05/2017)

- **Gestión de Personas:** Creando una política de gestión y desarrollo de personas, potenciando la gestión del talento humano de nuestros funcionarios.
- **Gestión del Desarrollo:** Perfeccionando las capacidades técnicas de los funcionarios por medio de la capacitación continua y el conocimiento institucional.
- **Cumplimiento de estándares** en procesos de reclutamiento, selección, inducción y egreso de nuestro capital humano.
- **Gestión del Cambio Organizacional:** Favoreciendo el buen clima laboral y la existencia de ambientes laborales saludables e inclusivos en todos los recintos que forman parte de la red comunal de salud de la APS de L.A, fortaleciendo el recurso humano a través del fomento de su calidad de vida laboral, enmarcado en la conciliación familia y trabajo.

4. Evaluación permanente del impacto de:

- Nuestras acciones en salud
- Nuestros procesos técnicos – administrativos
- Potenciar la investigación-acción

5. Instalar políticas de modernización de nuestros procesos e innovación permanente, esto lo debemos lograr a través de:

- Tecnologías de la salud: Teleconferencias, telemedicina, salud digital, licencia médica electrónica, etc.
- Tecnologías de la información: intranet, páginas web, etc.

- Desarrollo informático: Desarrollar o adquirir programas computacionales que faciliten los procesos técnicos y administrativos y que vayan evolucionando con los tiempos.
- Digitalización de la información y de nuestros registros. Avanzar a la digitalización de nuestros registros logrando disminuir el gasto de papel al mínimo legal posible dando una clara señal de preocupación por el medio ambiente y por la seguridad del resguardo de nuestros registros.

6. Aumentar la infraestructura en salud según estándares de calidad actuales:

Dentro de nuestros proyectos para aumentar la infraestructura en salud, respondiendo al aumento de beneficiarios se encuentran en distintos grados de avance los siguientes:

- CESFAM Cordillera: este CESFAM, cuyo diseño se postulará para 30.000 personas, viene a descongestionar el antiguo CESFAM Nororiente, el que fue construido para aproximadamente 20.000 usuarios y actualmente supera los 43.000.
- CESFAM Chacayal: Este CESFAM tiene como propósito dar respuesta a la salud de las personas que viven en el sector rural desde el cruce Camino Antuco hasta el Cruce de Canteras. Abarcará a una población de casi 7.000 personas y por ello es que se pretende construir este segundo CESFAM Rural, para 10.000 personas.
- CECOSF Villa Génesis: Este dispositivo de salud es el anhelo de los usuarios que viven en esa Villa por las dificultades de acceso que tienen al CESFAM Nuevo Horizonte debido al mal estado de sus caminos y a la gran cantidad de personas mayores que ahí habitan. Actualmente el proyecto se encuentra para ser aprobado por el Intendente y pasarlo al MIDESO con fondos del GORE.
- CECOSF Altos del Retiro: Este establecimiento dependerá del CESFAM Dos de Septiembre, el cual en los últimos 3 años ha tenido un explosivo crecimiento habitacional. Actualmente el proyecto se encuentra para ser aprobado por el Intendente y pasarlo al MIDESO con fondos del GORE.
- Reposición Posta Saltos del Laja: Esta Posta rural, es una de las más antiguas que existen en la comuna. Se encuentra ubicada estratégicamente en uno de los lugares de mayor concurrencia turística de Los Ángeles y por su ubicación, también tiene una importante población beneficiaria. Es por esto que se encuentra en proceso de estudio preinversional.

7. Mejorar la infraestructura de Salud

- Normalización CESFAM Norte: Este establecimiento es uno de los más antiguos de Los Ángeles, su normalización se encuentra aprobada y se está a la espera de su ejecución por parte del GORE.
- Normalización CECOSF Villa Los Ríos y Los Carrera: Se hace necesario regularizar la infraestructura de ambos establecimientos para avanzar hacia la acreditación de los CESFAM que dependen (Entre Ríos y Sur).
- Normalización Posta El Durazno: Actualmente se encuentra en etapa por lo que se proyecta la ejecución para el 2021.
- Mejorar las condiciones de infraestructura del CESFAM Sur. Este establecimiento, por su antigüedad, requiere de mejoras en su infraestructura, cambiar la luminaria a LED, e instalar calefacción central, con el propósito de dar una mejor atención a los usuarios y a los funcionarios mejorar su lugar de trabajo.
- Infraestructura DCS: La Dirección Comunal de Salud, es la responsable de administrar y gestionar los recursos que llegan a salud y a sus 33 establecimientos dependientes. En sus dependencias trabajan más de 150 funcionarios y prestadores de servicios en malas condiciones de espacio e instalaciones poco seguras, para ello nos hemos propuesto las siguientes gestiones:
 - ✓ Adquisición bodega para droguería farmacia según estándares ISP
 - ✓ Mejoramiento bodegas y dependencias de Ruiz Aldea
 - ✓ Mejoramiento dependencias actuales de la DCS
 - ✓ Construcción casino y sala de reuniones
 - ✓ Equipamiento Casino y sala de reuniones
 - ✓ Proyecto Edificio DCS definitivo

8. Lineamientos asociados a aparición de pandemia SARS- COV2

- Mejorar los procesos de Comunicación con los usuarios, familias y comunidades, utilizando plataformas digitales y otros medios no presenciales.
- Establecer mejoras a la conectividad de internet en dispositivos de Salud Rural.
- Mejorar y ampliar el acceso a la salud para usuarios o familias y comunidad en situación de pandemia.
- Reformular el plan de salud familiar², incluyendo prestaciones que mejoren la resolutivez y disminuyan las listas de espera a nivel secundario.

GLOSARIO



ACV	: Accidente Cerebrovascular
APS	: Atención Primaria de Salud
ARO	: Alto riesgo Obstétrico
AUDIT	: Test para evaluar consumo de Alcohol
AVD	: Actividades de la Vida diaria
AVE	: Accidente Vascular Encefálico
AVPP	: Años de Vida Potencialmente perdidos
BAC (BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS)	: Búsqueda proactiva de casos sospechosos en la comunidad o personas sanas.
BC	: Bajo Control
BN	: Bronconeumonía
CA	: Cáncer
CASEN	: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional
CCR	: Centro Comunitario de Rehabilitación
CESFAM	: Centro de Salud Familiar
CECOSF	: Centro Comunitario de Salud Familiar
CHCC	: Chile Crece Contigo
CIRA	: Consejo de Integración de la Red Asistencial
COMPIN	: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.
COSAM	: Centro Comunitario de Salud Mental
COVID-19	: Enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que pertenece a la familia de los Coronavirus
CRECIN	: Centro Rehabilitación Comunitario Integral



CUARENTENA	: Restricción de movimiento que se aplica a las personas sanas que han estado expuestas a un caso contagiante (contactos). La cuarentena se mantendrá hasta por 11 días, que es el periodo de incubación de Covid-19
DCS	: Dirección Comunal de Salud
DM 2	: Diabetes Mellitus tipo 2
DNC	: Diagnóstico de Necesidades Comunes
DSM	: Desarrollo Psicomotor Infantil (Evaluación de Desarrollo Infantil)
ECV	: Enfermedades Cardiovasculares
EEDP	: Escala de Evaluación Desarrollo Psicomotor
EMP	: Examen de Medicina Preventiva
EMPAM	: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
EPOC	: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPP	: Elementos de Protección Personal.
EPSA	: Evaluación Psicosocial Abreviada
ERA	: Enfermedad Respiratoria del Adulto y Adulto Mayor
ETS	: Enfermedad de Transmisión Sexual
IAAPS	: Índice de actividad de Atención Primaria en Salud
PCR	: Prueba de reacción en cadena de la polimerasa para la detección de COVID-19
PM	: Personas mayores
SAC	: Sistema de registro clínico electrónico.
SSBB	: Servicio de Salud Biobío
TTA	: Testeo, trazabilidad y aislamiento por COVID-19

“No pretendamos que las cosas cambien, si siempre hacemos lo mismo. La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países, porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia, como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias. Quien supera la crisis, se supera a si mismo sin quedar ‘superado’».

Albert Einstein

