



2022 PLAN DE SALUD COMUNAL

DCS
DIRECCIÓN
COMUNAL DE
SALUD
LOS ÁNGELES



ALCALDE DE LA COMUNA DE LOS ANGELES

SR. ESTEBAN KRAUSE SALAZAR



DIRECTORA COMUNAL DE SALUD Y EQUIPO GESTOR COMUNAL



Karen Maldonado Arcos
Directora CESFAM
Dos de Septiembre



Carolina Arroyo Arriagada
Directora CESFAM
Nuevo Horizonte



Marta Aravena Frindt
Directora Comunal de Salud



Sandra Muñoz Henríquez
Jefa Departamento Técnico
Atención Primaria de Salud



André Azúa Sanzana
Jefa Departamento de Gestión y
Desarrollo de las Personas



Álvaro Basualto Bustamante
Director CESFAM Norte



Aurora Caro Riquelme
Directora CESFAM
Nororiental



Víctor Hugo Muñoz Faúndes
Director CESFAM Sur



Sergio Benavides Cifuentes
Jefe Departamento de Investigación
y Proyectos



Óscar Oliva San Martín
Jefe Departamento de Finanzas
y Contabilidad



Carlos Cruces Orellana
Director CESFAM Entre Ríos



Mauricio Belmar Polanco
Director CESFAM Rural Santa Fe



Herman Cifuentes Cuevas
Jefe Departamento de
Recursos Físicos

COMISIÓN SALUD
CONCEJO MUNICIPAL



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág. 6
VISIÓN, MISIÓN.....	Pág. 7
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	Pág. 9
ANTECEDENTES BIODEMOGRÁFICOS.....	Pág. 20
POBLACIÓN BAJO CONTROL, PERFIL DE SALUD E INTERVENCIONES SEGÚN CICLO VITAL.....	Pág. 39
EVALUACIÓN DE ACCIONES DE SALUD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA.....	Pág. 57
CALIDAD ASISTENCIAL ASOCIADA A CONTINGENCIA SANITARIA.....	Pág. 71
METAS COMUNALES AÑO 2020.....	Pág. 73
CARTERA DE SERVICIOS DE LA APS LOS ÁNGELES.....	Pág. 76
FINANCIAMIENTO PLAN DE SALUD.....	Pág. 83
PROYECTOS SISTEMA DE SALUD COMUNAL.....	Pág. 91
PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED.....	Pág. 94
PLANIFICACIÓN POR CONTINGENCIA SANITARIA COVID-19.....	Pág. 98
LINEAS ESTRATEGICAS PERIODO 2020 – 2024 DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD.....	Pág. 105

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.

En la actualidad y después de casi 2 años de pandemia por SARS-CoV-2, definitivamente cambió para siempre la forma de hacer salud y derribó los paradigmas sociales y políticos existentes, desestructurando lo establecido, desafiándonos a reconvertir todo nuestro mundo y asumiendo a esta pandemia como una nueva realidad la que nos obliga a replantear aspectos como las estrategias de humanización de la salud, relacionadas con las formas de prevenir nuevos contagios y así evitar muertes de la población, así como también el cuidado y protección del personal de salud que desde el primer día de la declaración de esta pandemia ha trabajado incansablemente por mantener la continuidad y el acceso a salud de la población a través de las prestaciones presenciales, atención domiciliaria, la atención remota, prolongación del horario de atención hasta las 20 horas, entre otros.

Ésta no será la única pandemia a la que deberemos enfrentarnos pero como trabajadores de salud debemos hacernos cargo de estos desafíos con capacidad técnica, profesional y su compromiso institucional para 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:

1. Asegurar el cumplimiento del régimen GES.
2. Fortalecer el Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitario en red.
3. Lograr la Acreditación Asistencial de todos los Centros de Salud Familiar de Los Ángeles.
4. Fortalecer la participación de salud en instancias intersectoriales que hacen definiciones de política ambiental orientadas a un desarrollo sustentable.
5. Lograr las metas sanitarias definidas, para la Salud Municipal, por la Autoridad Sanitaria Regional y el Servicio de Salud Biobío.

Objetivos orientados hacia el usuario:

1. Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a los Centros de Salud Familiar.
2. 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.
3. Fortalecer el autocuidado en salud de las personas, familias y comunidad.

4. Mejorar el acceso a la atención y continuidad del cuidado con enfoque de curso de vida en todos los Centros de Salud Familiar.
5. Mantener actualizada la cartera de servicios con las prestaciones a la persona, a la familia y a la comunidad.

Procesos internos del Sistema Comunal de Salud, para el logro de la misión:

1. Optimizar la coordinación interna asegurando el cumplimiento del régimen GES.
2. Mejorar procedimientos de referencia y contra referencia.
3. Mejorar las prestaciones vinculadas al modelo de salud familiar de manera sectorizada y red.
4. Generar instancias de coordinación para participar con el intra y extra sector en el ámbito de salud ambiental.
5. Actualizar, difundir y orientar la canasta de prestaciones a los usuarios internos y externo.
6. Estandarizar pautas y frecuencia de evaluación de la satisfacción usuaria en establecimientos de APS.
7. Diseñar e implementar sistemas de mejora continua en el ámbito del desarrollo organizacional.

Estrategias de aprendizaje y desarrollo organizacional:

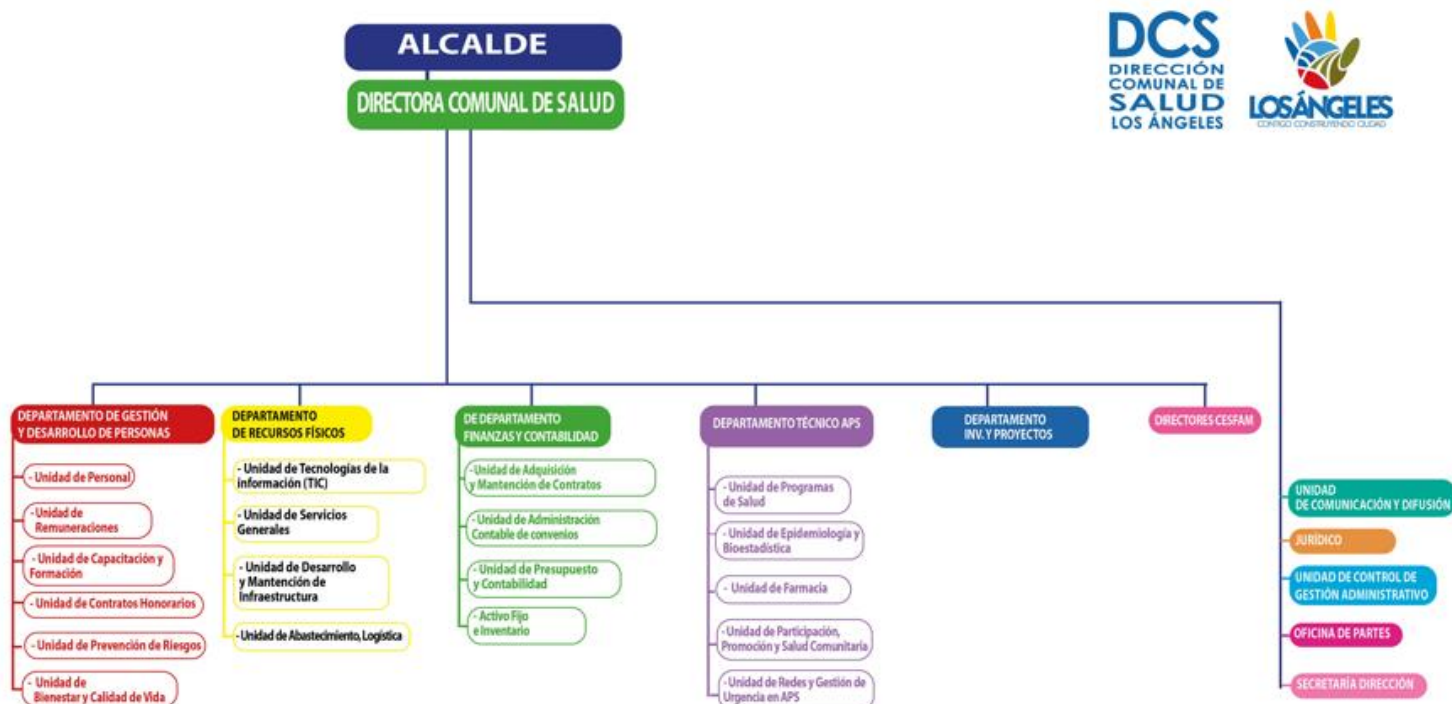
1. Fortalecer competencias para generar procesos de acompañamiento y monitoreo enmarcadas en un enfoque de mejora continua de la calidad.
2. Favorecer el empoderamiento respecto de la responsabilidad técnica y administrativa del funcionario con la institución.
3. Instalar competencias técnicas para el diseño y aplicación de flujogramas tanto técnicos como de gestión orientada a lograr una mayor Resolutividad en los procesos de atención.
4. Actualizar competencias técnicas y transversales para el cumplimiento eficiente de las prestaciones asociadas al modelo de atención integral en salud.
5. Desarrollar un programa de mejora continua respecto de desarrollo organizacional y direccionamiento estratégico.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD

La Dirección de Salud Comunal está liderada por su Directora Sra. Marta Aravena Frindt, quien tiene dependencia directa del Sr. Alcalde de la comuna, Don Esteban Krause Salazar. Dicha dirección 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, para la gestión y administración eficaz y eficiente del sistema comunal de salud.

ORGANIGRAMA DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD



1. DEPARTAMENTO DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.

Su objetivo es la gestión administrativa del recurso humano, 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:

- 1.1. **Unidad de Personal:** cuyo objetivo es la administración y actualización de los registros funcionarios; hoja de vida y carrera funcionaria, gestión de actos administrativos de incorporación, otros nombramientos y desvinculación del personal. Desde esta unidad se administran los registros de asistencia y la categorización por ausentismos laborales, es colaborador activo en los procesos de calificación. Brindan, además, el apoyo operativo y administrativo en toda la vida laboral de los funcionarios de la Atención Primaria de la Municipalidad de Los Ángeles.
- 1.2. **Unidad de Remuneraciones:** cuyo objetivo es ejecutar eficazmente los procesos de pago de remuneraciones de todo funcionario dependiente de la Dirección Comunal de Los Ángeles y sus dependencias.
- 1.3. **Unidad de Capacitación y Formación:** cuyo objetivo es generar instancias de desarrollo de competencias técnicas en los funcionarios por medio de la capacitación. Esta labor se realiza mediante una planificación anual participativa y consensuada con todos los estamentos que componen la dotación comunal de salud.
- 1.4. **Unidad de Contrato a Honorarios:** El objetivo es la contratación de prestadores de servicios y el pago de la renta de éstos; respetando las normativas vigentes y los reglamentos internos de los distintos Convenios del Servicio de Salud.
- 1.5. **Unidad de Prevención de Riesgos:** El objetivo es velar por la prevención de los riesgos laborales, tanto físicos como psicosociales, así como también monitorear los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y la articulación de las medidas correctivas requeridas en estos ámbitos. Además de proponer y coordinar acciones específicas de salud ocupacional.
- 1.6. **Unidad de Bienestar y Calidad de Vida:** cuyo objetivo es planificar, programar y ejecutar programas de bienestar y calidad de vida para los funcionarios, canalizando los beneficios del Servicio de Bienestar.

2. DEPARTAMENTO DE RECURSOS FÍSICOS.

Su objetivo es 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 correctiva 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:

- 2.1. **Unidad Tecnologías de la Información:** cuyo objetivo 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 de desarrollo local u otros, generar y ejecutar un programa de mantención de equipamiento informático. Además, está encargada de realizar la contratación de servicios de conectividad, comunicaciones y redes, así como también de velar por el aprovisionamiento de insumos y equipos informáticos. Para lo anterior esta unidad se subdivide en dos áreas: Desarrollo Informático y Soporte.
- 2.2. **Unidad de Servicios Generales:** cuyo objetivo es proporcionar los servicios de mantención de flota vehicular, aseo, portería, seguridad, transporte y otros de similar naturaleza, necesarios para las actividades de los establecimientos.
- 2.3. **Unidad de Desarrollo y Mantención de Infraestructura:** cuyo objetivo es velar por el desarrollo de 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. Además, tiene a cargo 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.
- 2.4. **Unidad Abastecimiento y Logística:** cuyo objetivo es ejecutar eficientemente el almacenamiento y distribución de bienes y servicios para todas las dispositivos dependientes de la Dirección Comunal.

3. DEPARTAMENTO DE FINANZAS Y CONTABILIDAD

Su objetivo es administrar los recursos financieros y activos fijos 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.

- 3.1. Unidad de Adquisiciones y Mantención de Contratos:** cuyo objetivo es ejecutar eficientemente la adquisición, de bienes y servicios para todas las áreas de la Dirección Comunal de Salud y sus dependencias. Sus funciones tienen relación con: estructurar bases de licitaciones y supervisar a los compradores públicos.
- 3.2. Unidad de Administración Contable de Convenios:** cuyo objetivo es preparar, ejecutar y controlar el presupuesto de los diferentes convenios suscritos con el Servicio de Salud Biobío y SEREMI de Salud Biobío con la Municipalidad de Los Ángeles, a través de la Dirección Comunal de Salud, efectuando también las rendiciones de cuentas.
- 3.3. Unidad de Presupuesto y Contabilidad:** cuyo objetivo es emitir los estados financieros, realizar apoyo financiero-contable y presupuestario a la Dirección. Además de 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, efectuar proyecciones presupuestarias anuales conforme al gasto ejecutado, ingreso de facturas al sistema contable, pago de proveedores, declaración de formulario e informes contables.
- 3.4. Encargado de Activo fijo e inventario:** cuya labor es la regularización, administración, control y mantención del activo fijo generando procedimientos, flujos y herramientas que permitan mantener nuestro inventario actualizado y en concordancia con contabilidad.

4. DEPARTAMENTO TECNICO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD:

Su objetivo es gestionar, asesorar y acompañar los procesos de planificación, programación, ejecución y evaluación de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, enmarcadas en la canasta de prestaciones y programas de reforzamiento a fin de facilitar la ejecución y cumplimiento del Plan Comunal de Salud

- 4.1. Unidad de Programas de Salud:** cuyo objetivo es asesorar y acompañar a los equipos de salud para la correcta ejecución de los programas de salud dentro de los cuales encontramos: Infancia, Salud Integral del Adolescente y Jóvenes, Adultos y Personas Mayores, Salud Mental, Odontológico, Salud Sexual y Reproductiva, Alimentación Complementaria y otros programas de reforzamiento como Resolutividad en la Atención Primaria. Además de lo anterior tienen a cargo la vigilancia de cobertura y cumplimiento de Indicadores de Atención Primaria en Salud (IAAPS), Metas de Desempeño Colectivo (Metas Sanitarias), Compromisos de Gestión y Garantías Explicitas en Salud (GES).
- 4.2. Unidad de Epidemiología y Bioestadística:** cuyo objetivo es mantener actualizado el diagnóstico biopsicosocial comunal que permita 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. Favorecer procesos de vigilancia epidemiológica que permita detectar tempranamente focos epidémicos o situaciones de alto riesgo. Monitorear las acciones involucradas en el cumplimiento de metas y los proyectos relacionados.
- 4.3. Unidad de Farmacia:** cuyo objetivo la gestión técnica y administrativa de la Droguería de la DCS proporcionando 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 dependientes de la Dirección Comunal de Salud.
- 4.4. Unidad de Participación, Promoción y Salud Comunitaria:** cuyo objetivo es contribuir a la mantención y consolidación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, a través del desarrollo articulado de estrategias de Promoción y Participación Social en salud.
- 4.5. Unidad de Redes y Gestión de Urgencias:** cuyo objetivo es gestionar acciones y asesorar a la red de urgencia de la Atención Primaria de la comuna compuesta por los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Servicio de Urgencia Rural (SUR) 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. Además de asesorar a la APS Municipal en ámbitos relacionados a prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y Programa Nacional de Inmunizaciones, entre otros

5. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTOS:

Su objetivo es potenciar, incentivar y desarrollar investigaciones en salud y detección de fuentes de financiamiento, postulación y gestión de proyectos en el sistema comunal de salud de la municipalidad de Los Ángeles y establecimientos de salud de su dependencia, aportando con información y herramientas de relevancia para la mejora continua de la calidad de los servicios, la planificación y proyección de las acciones de salud en la comuna.

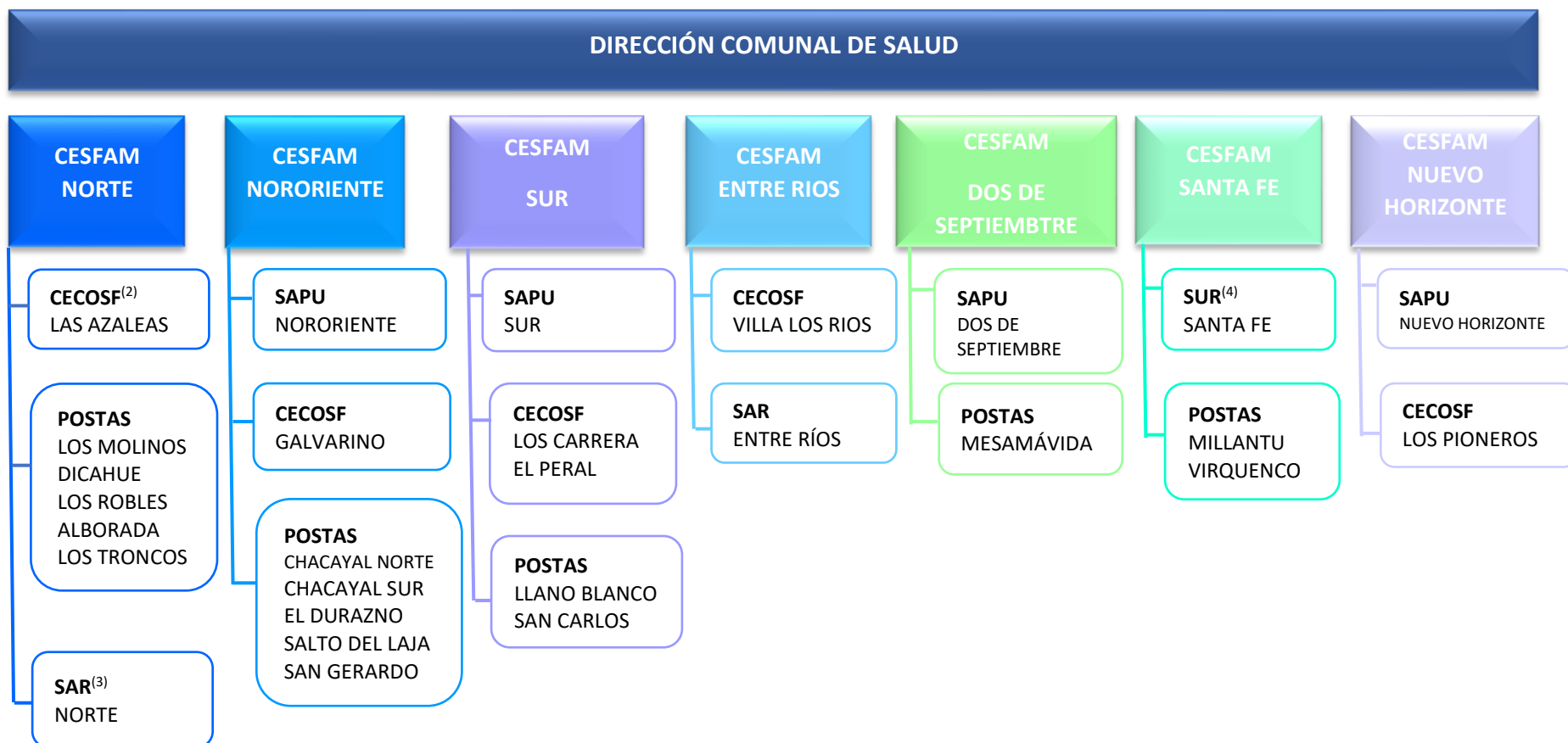
6. UNIDADES TRANSVERSALES

Son unidades que no están insertan en ningún departamento debido a la naturaleza de sus funciones por lo que tienen dependencia directa de la Directora Comunal de Salud.

6.1. Unidad de Comunicación y Difusión: cuyo objetivo es dar a conocer a la comuna de Los Ángeles las diversas acciones de Dirección Comunal de Salud, y sus establecimientos urbanos y rurales dependientes favoreciendo con esto el acceso a las prestaciones de salud de la población beneficiaria. Además asesora a los directivos de la organización y a profesionales de salud municipal en su relación con los medios de comunicación masivos.

6.2. Unidad de Control de Gestión Administrativo: cuyo objetivo es la revisión y visto bueno de los decretos de nombramiento, contratos de prestaciones de servicio, decretos de pago, procesos de compras, contratos de licitaciones adjudicadas, bases de licitación, convenios de salud, entre otros. Además, actúan como ministro de fe en baja de bienes de excluidos, ejecutan informes y/o auditorias de control interno, orientan en contrataciones, control interno, pago a proveedores y procesos de compra.

ESTABLECIMIENTOS DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD Y SUS DEPENDENCIAS

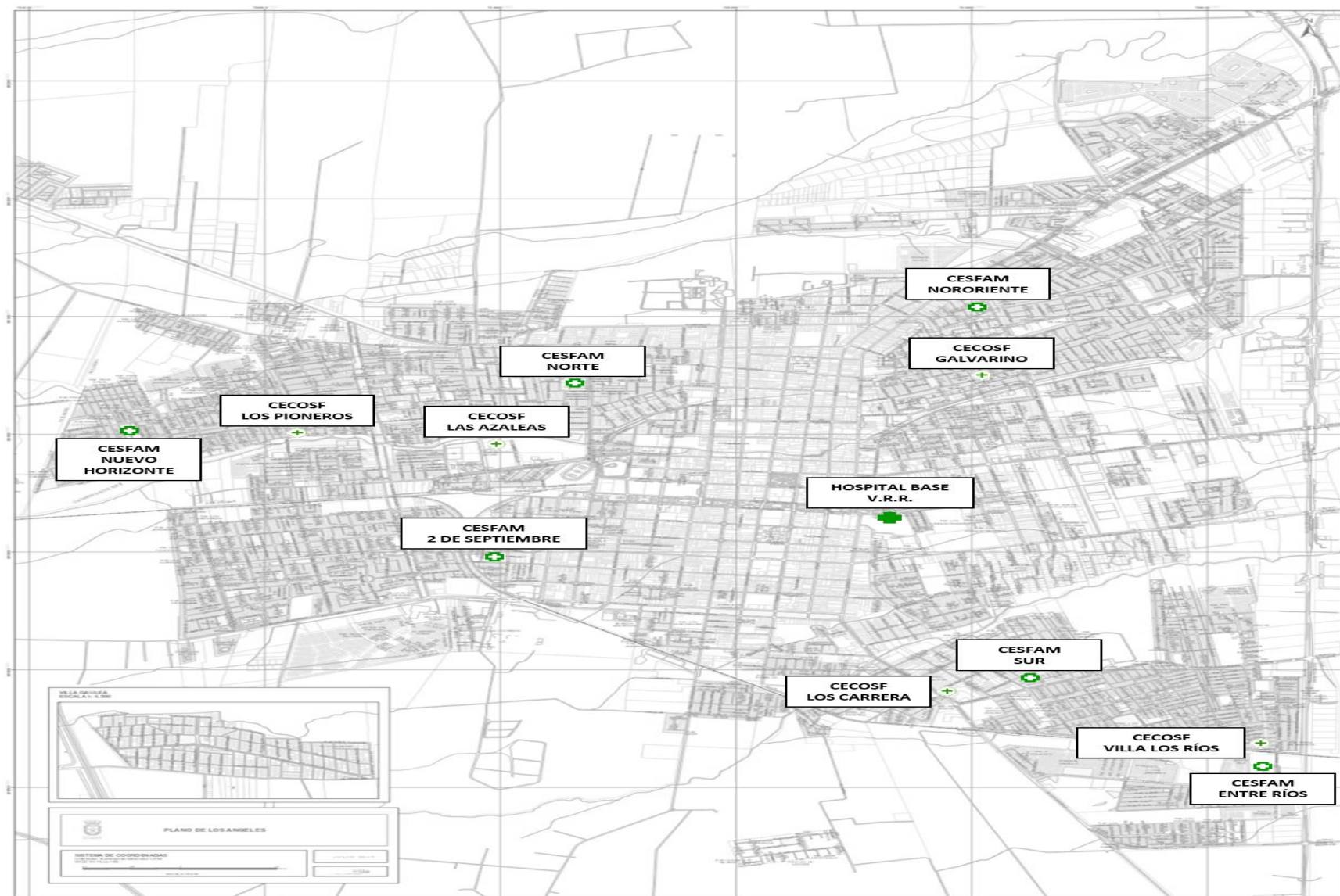


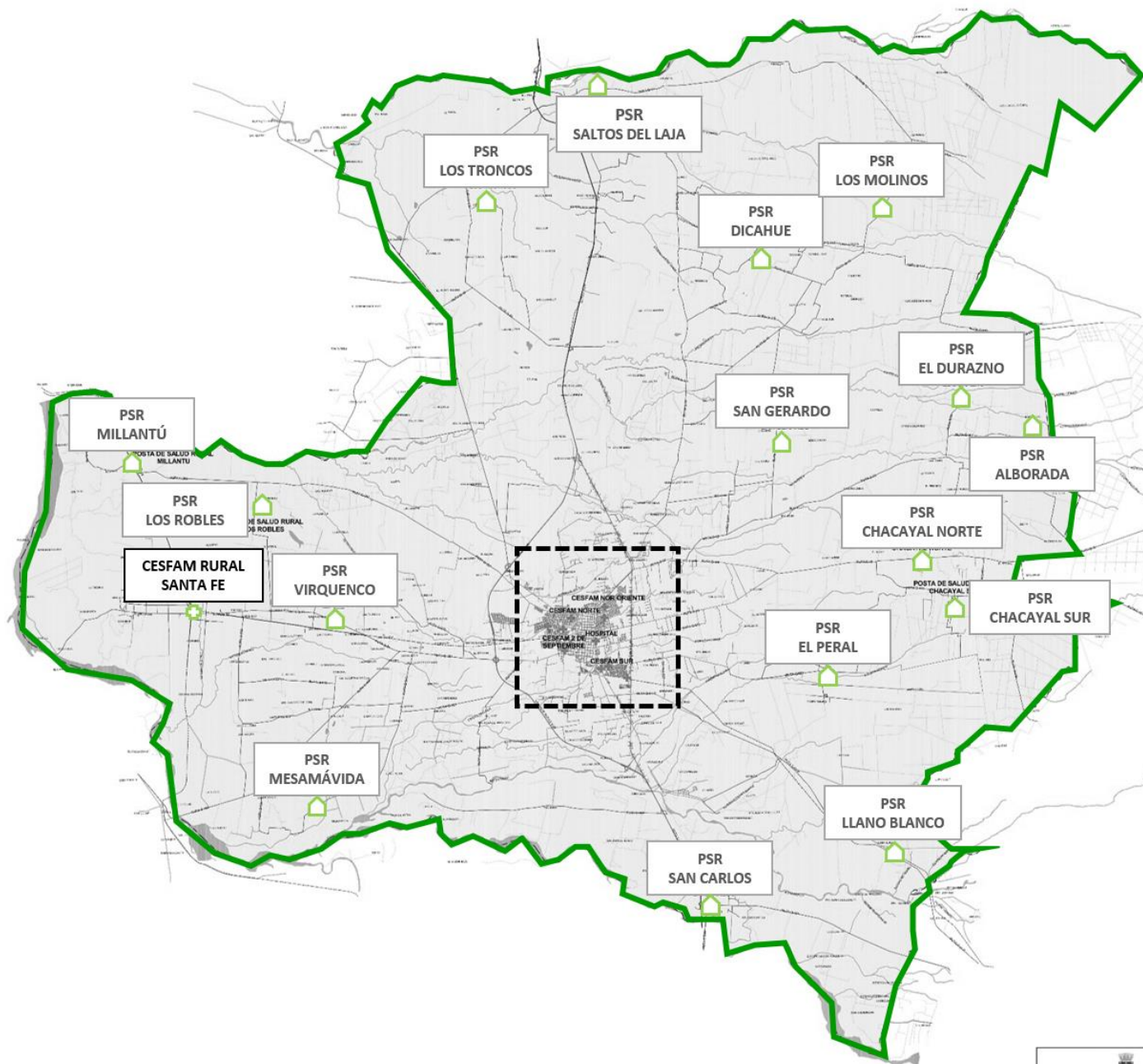
(1) SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia

(2) CECOSF: Centro Comunitario de Salud Familiar

(3) SAR: Servicio de Alta Resolución.

(4) SUR: Servicio de Urgencia Rural





ANTECEDENTES BIODEMOGRÁFICOS

ANTECEDENTES BIODEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA DE LOS ANGELES

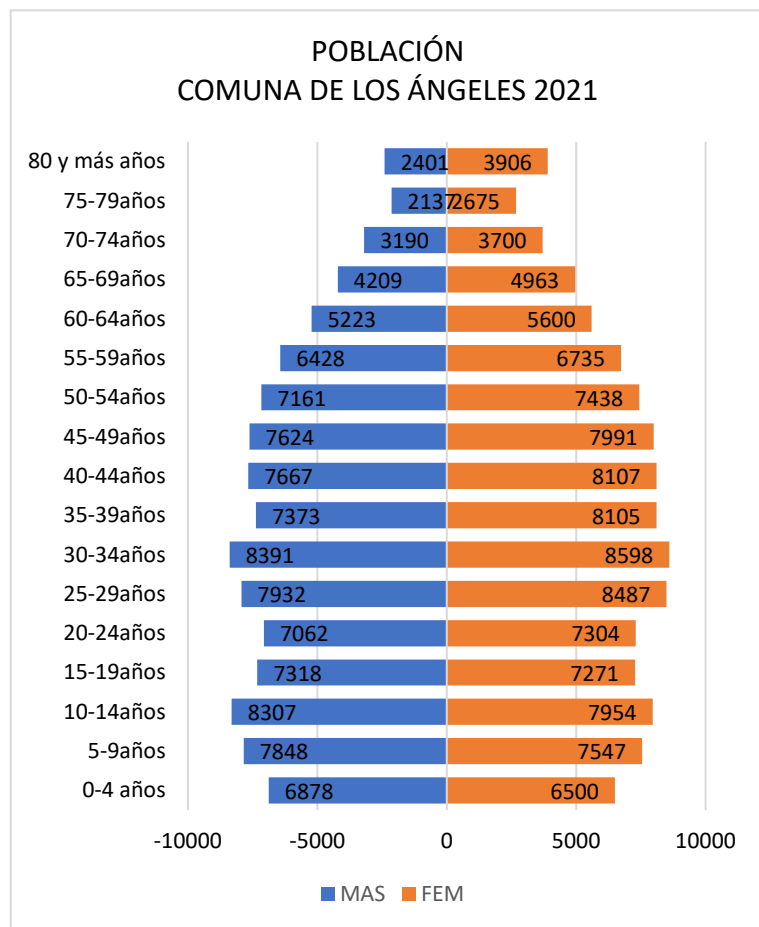
Los Ángeles es la capital de la provincia de Biobío, ubicada en la Región del Biobío, en el centro-sur de Chile, a 510 kilómetros de Santiago y a 130 kilómetros de la capital regional Concepción. A su vez se encuentra localizada a 111 kilómetros al sur de Chillán y a 165 kilómetros de Temuco. Posee una superficie de 1.748,2 kilómetros. Limita al norte con las comunas de Cabrero, Laja y Yumbel; 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.

POBLACIÓN:

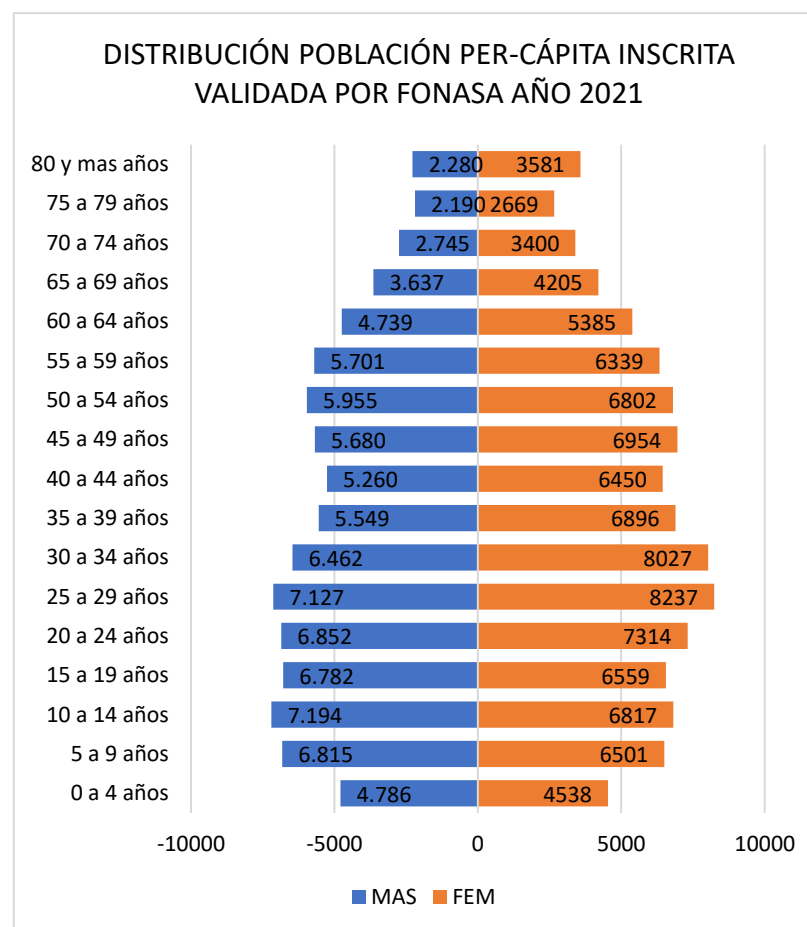
La Comuna de Los Ángeles tiene una densidad de población de 115.7 habitantes por kilómetro²., con una población comunal según CENSO 2017 para el año 2017 de 202.331 habitantes, lo que representa un 51,24 % de la población de la Provincia de Biobío. La Tasa de Crecimiento poblacional de la Comuna es de 1,3. La proyección de población realizada por el INE para el año 2021 es de 220.030.

Según CENSO 2017, 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 94,92% 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



1. Proyección Comunal 2021: 220.030 habitantes
2. Fuente: CENSO 2017 proyección INE 2021.

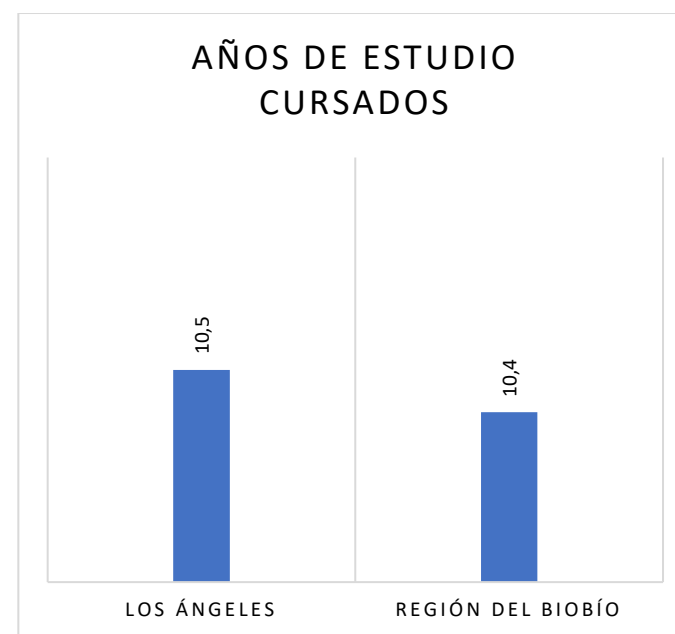
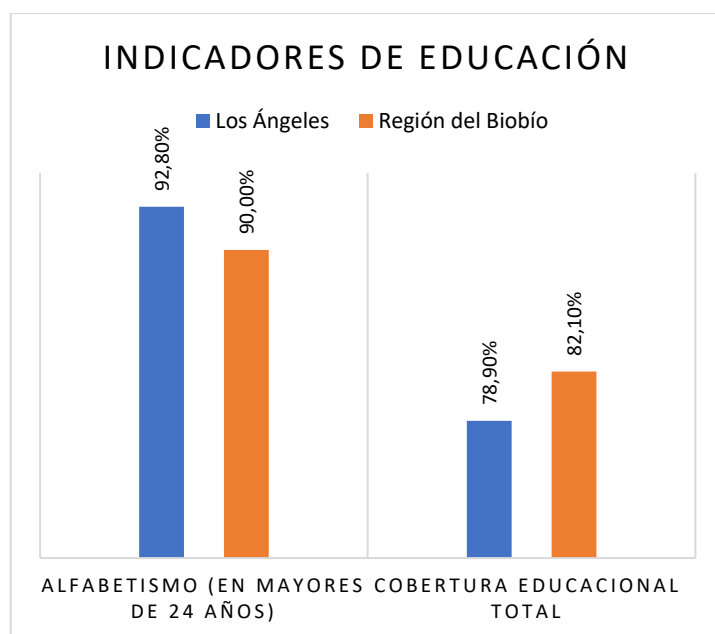


1. Población validada por FONASA: 190.043 inscritos
2. Corte: 30 de septiembre 2021

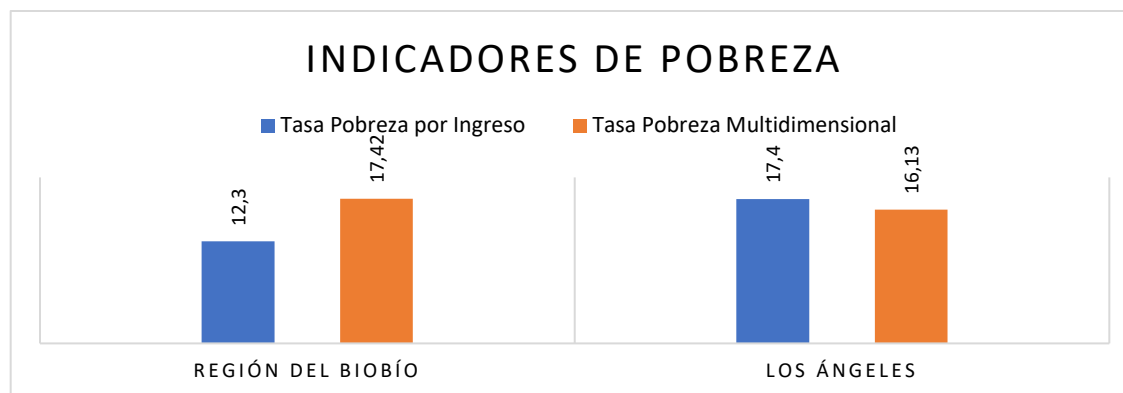
DIAGNÓSTICO COMUNA DE LOS ANGELES SEGÚN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

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, Vivienda y Ocupación.

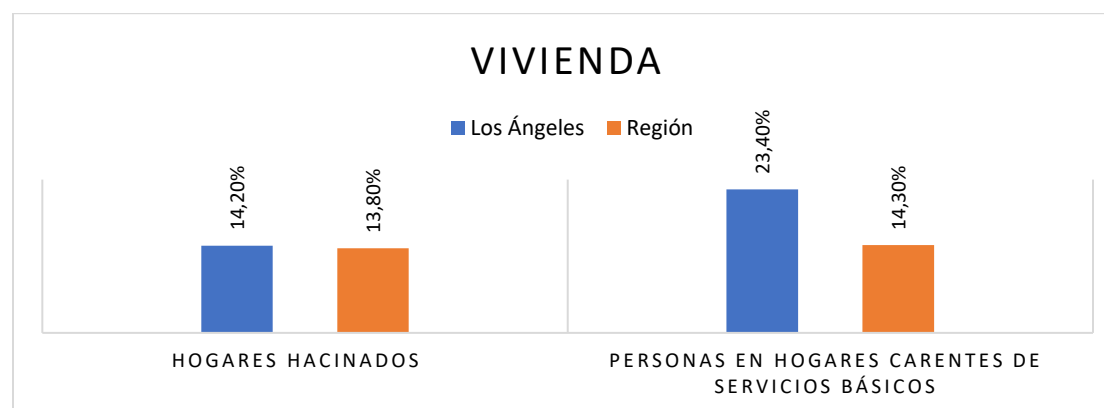
- 1. Educación:** según CENSO 2017 podemos evidenciar en los gráficos a continuación sin bien Los Ángeles posee mayor porcentaje de alfabetismo que el promedio de la región posee una menor cobertura educacional total. Sin embargo no se observa diferencia significativa en los años de vida cursados.



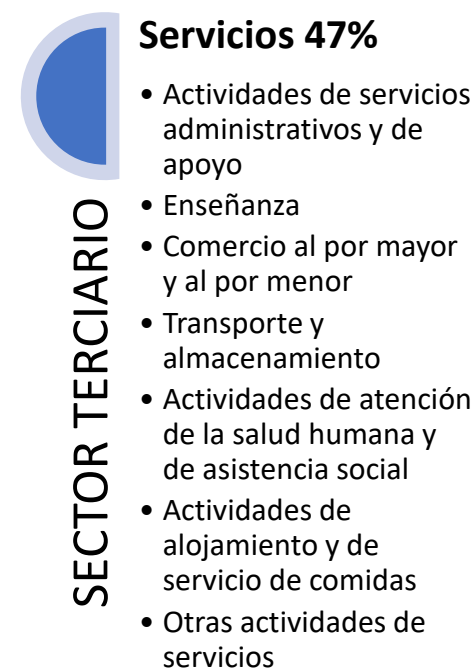
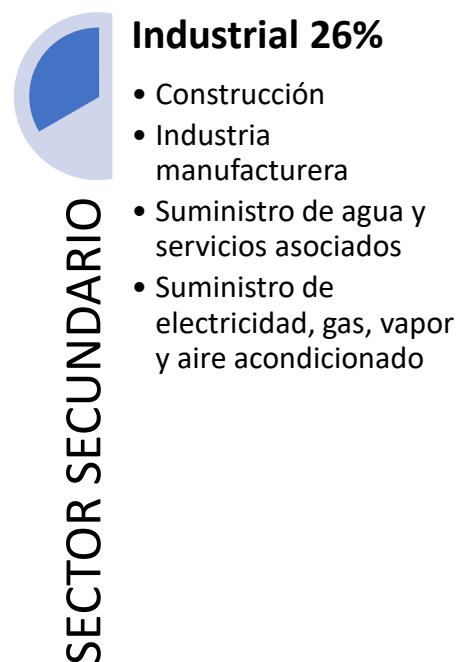
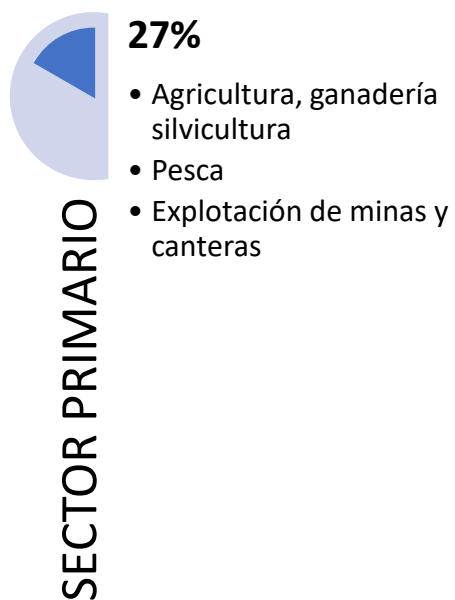
2. **Ingreso:** La comuna ha bajado su Índice de Pobreza los últimos años, pero según Encuesta CASEN 2017 tiene una pobreza por ingreso superior al regional, sin embargo, tiene a nivel de pobreza multidimensional es levemente menor.



3. **Vivienda:** Con respecto al ámbito de vivienda en la comuna de Los Ángeles registra un hacinamiento del 14,2%, que es superior al promedio regional. Con respecto personas en hogares carentes de servicios básicos tiene un indicador muy superior al regional, esto pudiera estar asociado a la ruralidad que tiene la comuna.

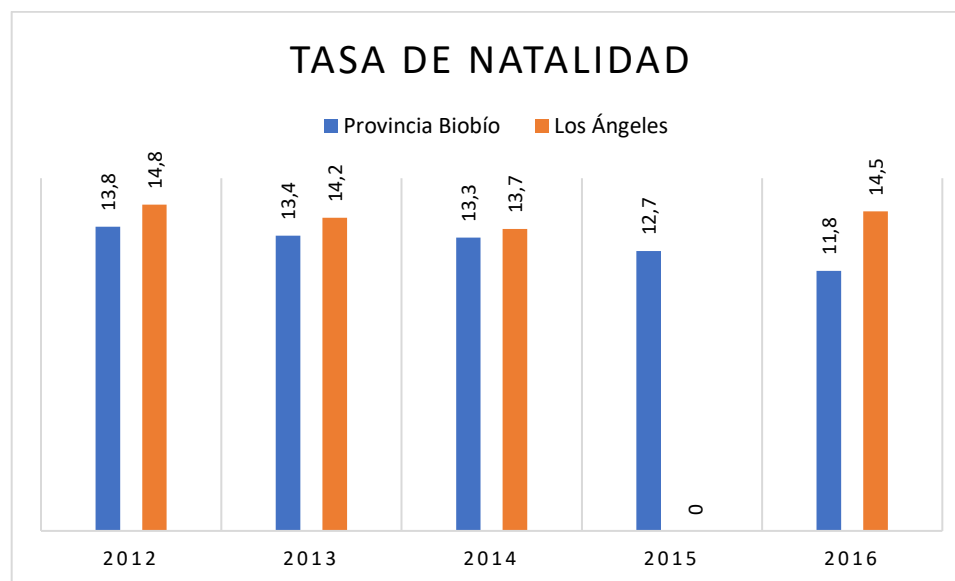


4. **Ocupación:** La ocupación principal de la comuna se encuentra en el sector económico terciario con 47%, donde se considera el rubro de los servicios como son transporte, comunicaciones, comercio, entre otros. El sector primario y secundario presentan similar cantidad de trabajadores por rubro representando al 53%.



DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD COMUNA DE LOS ÁNGELES

1. **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. 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.

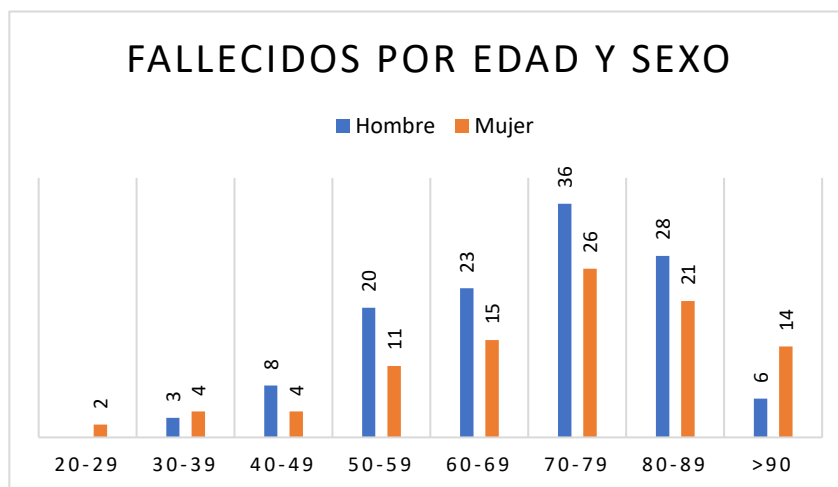
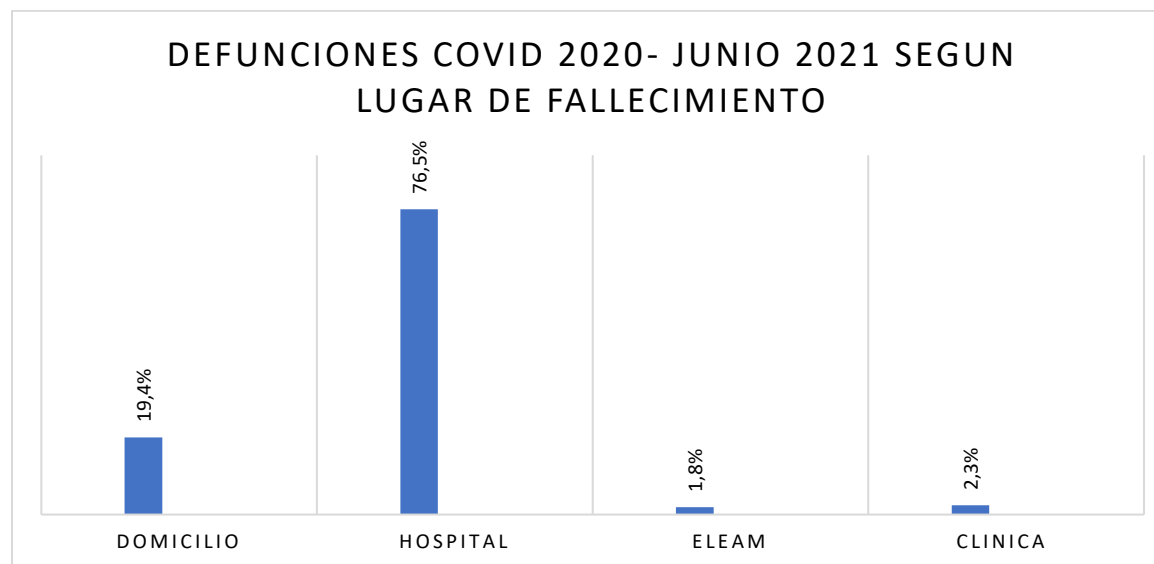


Fuente: DEIS-MINSAL, actualización año 2016

2. Mortalidad: 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, otro gran grupo de causa de mortalidad 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). A raíz de la pandemia por COVID-19 que nos ha afectado desde el año 2019 es importante a caracterizar las personas fallecidas por dicha enfermedad, que se presenta a continuación:

2.1. Caracterización de las Personas fallecidas con y/o por COVID-19 residentes en la Comuna de Los Ángeles: Respecto de los fallecidos se incorpora al análisis las víctimas correspondientes al año 2020 que tienen domicilio en la Comuna y tienen algún registro de atención en la ficha clínica electrónica de la red de establecimientos del Servicio de Salud Biobío. En el año 2020 fallecieron 53 personas, de los cuales 46 tenían registros de atención en la red y eran residentes de Los Ángeles, los 7 restantes residían en otras comunas (Nacimiento, La Reina, Talcahuano, San Carlos Ñuble y Alto Biobío). Desde enero a junio 2021 fallecieron 175 personas, de los cuales 171 eran residentes de Los Ángeles y 4 registraban residencia en otras comunas, (Nacimiento, Negrete, Coelemu y Penco). De los residentes de la Comuna de Los Ángeles, 13 no estaban inscritos en algún establecimientos de salud.

Del total de defunciones de personas residentes en la Comuna de Los Ángeles por COVID de acuerdo a lugar de fallecimiento, el 79% falleció en un establecimiento de salud ya sea hospital o clínica y un 19% en su domicilio, de estos últimos 23,8% son del área rural y el 76,2% del área urbana. En relación a los fallecidos en un establecimiento de salud, el 24,0% son del área rural y 76,0% son del área urbana.



En relación a la caracterización por grupo de edad y sexo de los fallecidos por COVID-19 año 2020 a junio 2021 se encuentra en mayor porcentaje de hombres en el tramo de entre los 70 a 79 años (29,03%) al igual que el mayor porcentaje de mujeres en el mismo tramo (26,8%). En el tramo de edad de 20 a 29 años el 100% de fallecido corresponde a mujeres.

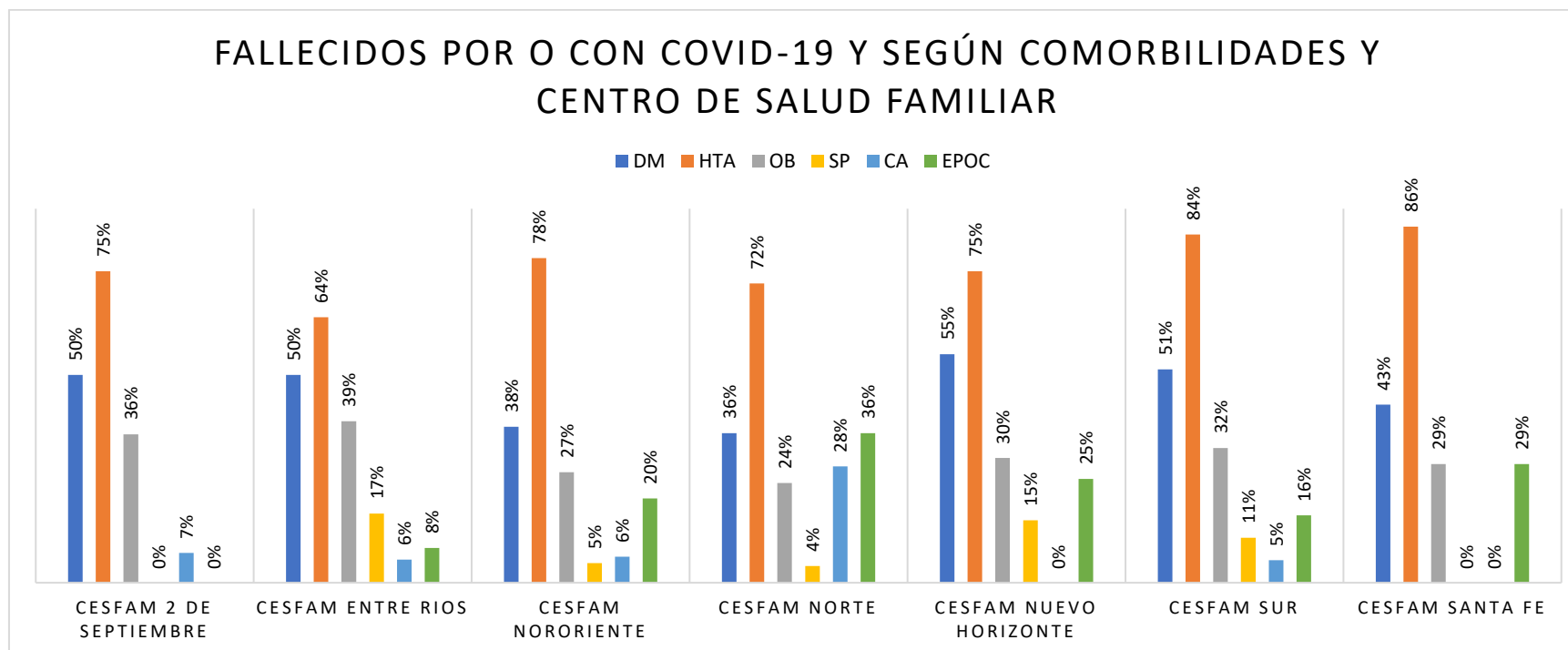
Se observa además que en los hombres comienza a aumentar el número de casos a medida que se avanza en tramo de edad, siendo significativo el aumento a partir del tramo de los 40-49 años comparativamente con las mujeres que aumentan en el tramo de 30 a 39 años y luego en forma significativa a partir del tramo de los 70 a 79 años.

La tasa de defunción por COVID-19 desde el mes de junio del 2020 al 30 de junio del 2021 corresponden a 15,79 por cada 10 mil personas inscritas mayores de 20 años en los establecimientos de salud. Al respecto es importante destacar que los establecimientos con mayores tasas corresponden al CESFAM Entre Ríos, seguidos por el CESFAM Sur, estos establecimientos se encuentran territorialmente contiguos y posiblemente estos datos tengan relación con los determinantes sociales que pudieran incidir en las señaladas tasas, dado que dichos sectores corresponden a familias que tienen mayor vulnerabilidad y peores condiciones socio sanitarios.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR	Población Inscrita (20 años y más)	Defunciones (jun 2020 - abr 2021)	Tasa de defunción
Dos de Septiembre	19.620	28	14,27
Entre Ríos	15.159	36	23,75
Nororiente	33.794	64	18,94
Norte	22.454	25	11,13
Nuevo Horizonte	21.260	20	9,41
Sur	17.333	37	21,35
Santa Fe	7.814	7	8,96
TOTAL	137.434	217	15,79

En lo que respecta a los fallecimientos por o con COVID-19 y presencia de comorbilidades año 2020 -junio 2021 podemos mencionar que del total de defunciones desde el 2020 a junio 2021, el 76% de las personas tenían como antecedente de morbilidad Hipertensión Arterial (HTA) siendo esta patología la de mayor frecuencia. Respecto a la presencia de Diabetes Mellitus (DM) se encuentra en el 45% de los casos constituyéndose como la segunda patología más frecuente. Además, del total de casos, el 31% presenta Obesidad (O) y el 8% Sobrepeso (SP). El diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) se encuentra en el 18% de los fallecidos. En este análisis no se incorporaron comorbilidades del ámbito de salud mental, artritis, artrosis, Alzheimer, etc. que, si bien son problemas de salud relevantes, la información no es significativa en relación al número de fallecidos en la comuna.

A continuación se presenta el gráfico de fallecidos por o con COVID-19 y según comorbilidades y Centro de Salud Familiar años 2020 a junio 2021



En términos generales para la comuna de Los Ángeles el 99% de los fallecidos con o por tenía alguna comorbilidad y el mayor porcentaje de estas corresponde a HTA según lo mostrado en el gráfico anterior, sin embargo también es importante considerar la cantidad de patologías crónicas de estas personas, destacando que el 33% tiene entre 1 a 2 comorbilidades y el 67% tiene 3 o más patologías crónicas, estos probablemente tiene relación con el promedio de edad de estos fallecidos que para el año 2020 el cual correspondió a 72 años y para el año 2021 entre enero y junio fue de 71.

Ahora al analizar los fallecidos de COVID-19 y su estado vacunal, encontramos datos bastante meritorios de mencionar, a modo de introducción es importante recordar que el proceso de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en la Atención Primaria de Salud

comenzó el 2 de febrero del 2021, con los funcionarios de salud y población priorizada por el Ministerio de Salud, según calendario programático. Este proceso ha tenido una progresión importante en el Comuna, logrando al 30 de junio del 2021, vacunar con primera dosis a 148.226 personas mayores de 18 años con una cobertura de un 89,3% y con segunda dosis a 125.837 personas alcanzando una cobertura de un 75,8%.

En relación a los fallecidos y su estado de inoculación con vacuna contra el SARS-CoV-2 ese consideró el registro de vacunación para las personas fallecidas a partir del mes de marzo del 2021. Lo anterior nos entrega la siguiente información.

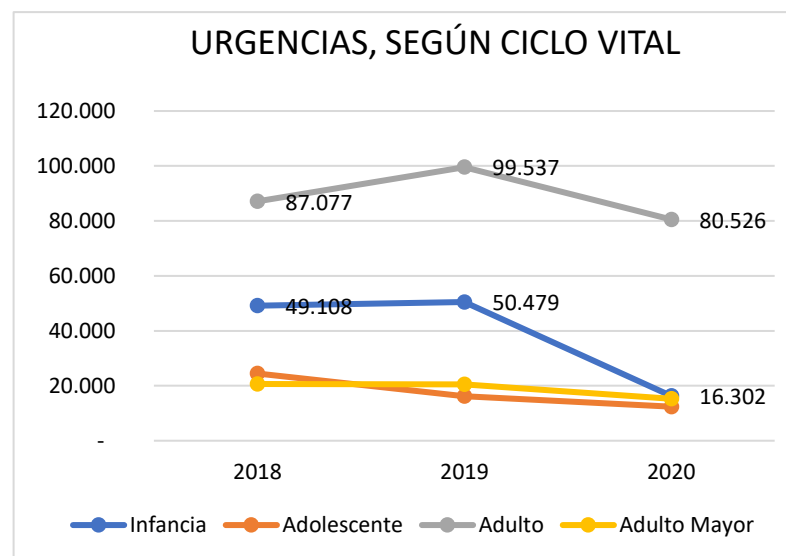
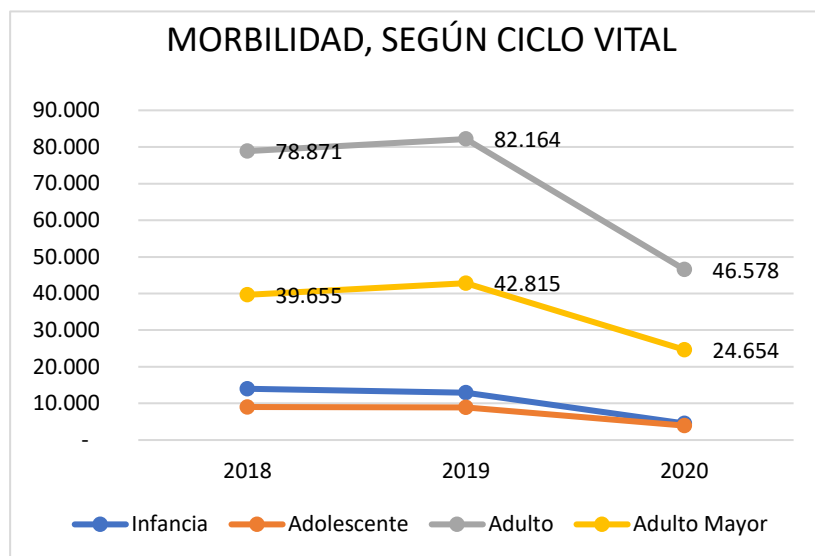
Vacuna SARS-COV-2	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Total
No	53,1%	42%	54%	59%	51%
Si	46,9%	58%	46%	41%	49%

De las 136 personas fallecidas de marzo a junio 2021 en la Comuna de Los Ángeles, el 51% no estaban vacunada y el 49% si lo estaban con a lo menos con 1 dosis, observándose un cambio importante entre los meses de marzo a junio, donde en este último mes, disminuye a un 41% los fallecidos que si están vacunados comparativamente a los meses anteriores.

3. Situación de consultas de morbilidad en CESFAM y Atención de Urgencia 2018 al 2020: Durante los últimos 3 años (2018 - 2020) el comportamiento de los usuarios en relación a la demanda de atención de morbilidad en los CESFAM y en los Servicios de Urgencia ha sido variable, presentándose menos consultas en morbilidad en los CESFAM que en los Servicios de Urgencia, esto se debe a que existe un mayor oferta debido a la implementación del SAR Entre Ríos. En el año 2019 la demanda por atención médica va en aumento especialmente en la población adulta y adulta mayor, pero se siguen presentando las mayores consultas en los servicios de urgencia.

Durante el año 2020, de destaca una importante disminución de la demanda por consultas médicas, tanto de consultas de morbilidad, como también de atenciones de urgencia, que corresponde a un 38% menos de consultas médicas en relación al año anterior. Esto podría deberse a que, por temor al contagio COVID-19, la población consultó solo cuando era estrictamente

necesario. A continuación se presentan los gráficos de Consultas de Morbilidad en APS, según ciclo vital y Consultas en Urgencia APS, según ciclo vital.

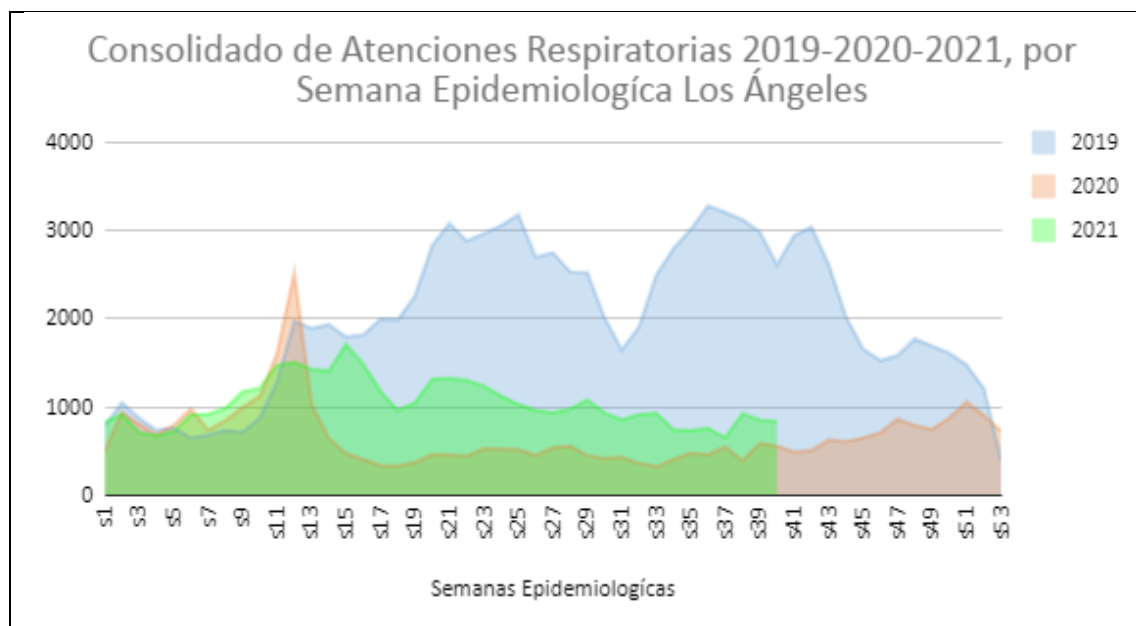


Fuente: REM Seria A08, 2018 al 2020.

- 4. Perfil de atenciones de urgencia en SAR, SAPU y SUR:** La Red de Urgencia de la Atención Primaria de Salud está compuesta por los dispositivos insertos en los 7 CESFAM, los cuales son 2 Servicios de Alta Resolutividad: SAR Norte y Entre Ríos; 4 Servicios de Atención Primaria de Urgencia: SAPU Nororiente, Sur, Dos de Septiembre y Nuevo Horizonte y 1 Servicio de Urgencia Rural: SUR Santa Fe.

Durante el año 2020 se realizaron 124.487 consultas en dispositivos de urgencia, un 33% menos que el año anterior. Considerando las 204.202 consultas médicas tanto de Urgencia y en los CESFAM, un 18,9% corresponde a consultas respiratorias, 3.5% consultas entéricas y 3.3% consultas de salud mental. En el 2020 las enfermedades respiratorias presentaron un importante alza durante las

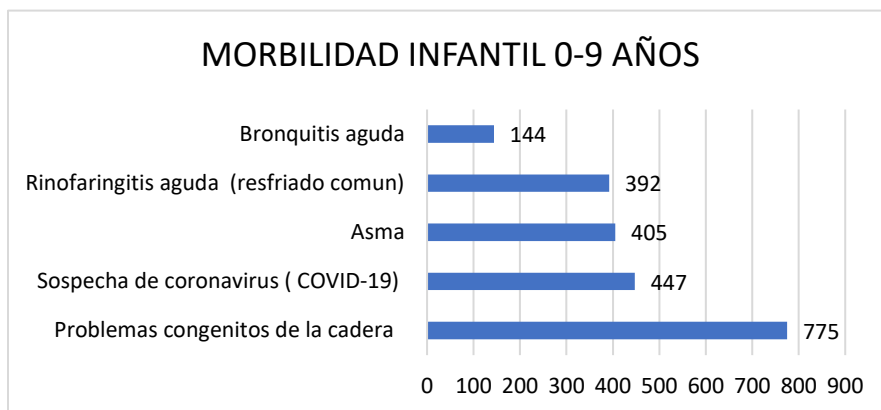
semanas epidemiológicas 11-15 correspondientes a los meses marzo-abril. Cabe destacar que coincide el inicio de la Pandemia y con las distintas medidas de prevención; lavado de manos, uso de mascarilla y restricción de movilidad, se presenta posterior una disminución de consultas por enfermedades respiratorias



Fuente: REM A08 Sección A2 enero a diciembre 2018- 2020 y Monitoreo diario de consultas (Unidad de Bioestadística y Epidemiología DCS)

- 5. Perfil de morbilidad:** El análisis de esta información se realiza con base de datos de ficha clínica electrónica del Sistema de Atención Clínica del Servicio de Salud Biobío.

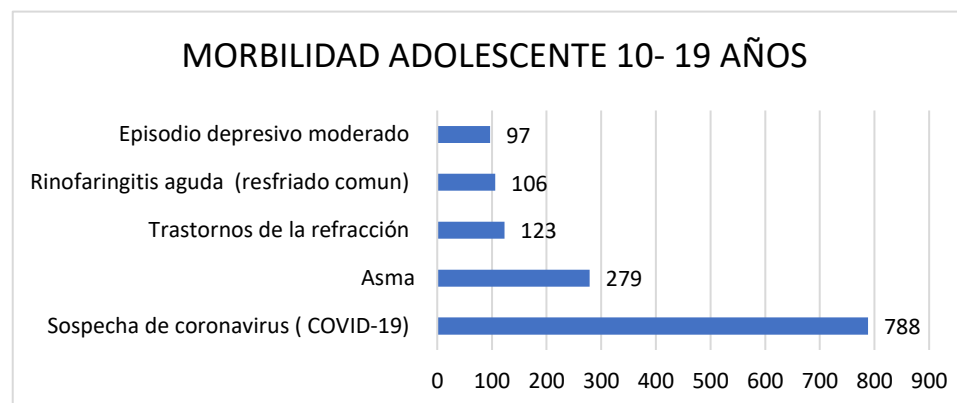
5.1. Principales causas de morbilidad en población infantil enero a diciembre 2020.



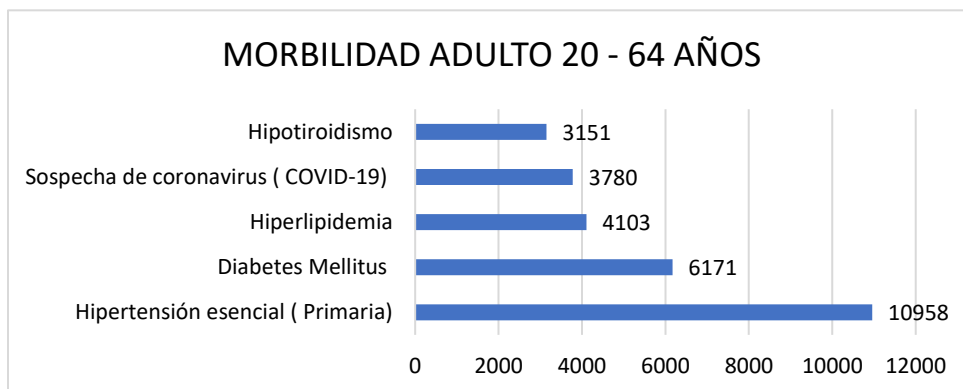
Las principales consultas de morbilidad, en la población infantil, corresponden a problemas congénitos de la cadera que deben ser pesquisados antes de los 3 meses de vida, lo siguen las consultas por sospecha de Coronavirus (COVID-19) y las enfermedades respiratorias.

5.2. Principales causas de morbilidad en población adolescente enero a diciembre 2020

Las principales consultas de morbilidad, en la población adolescente, corresponden a las sospechas de Coronavirus (COVID-19), le siguen las enfermedades del sistema respiratorio como resfriado común y asma, sin embargo, también aparece en problemas visuales (vicio de refracción) y problemas depresivos moderados.



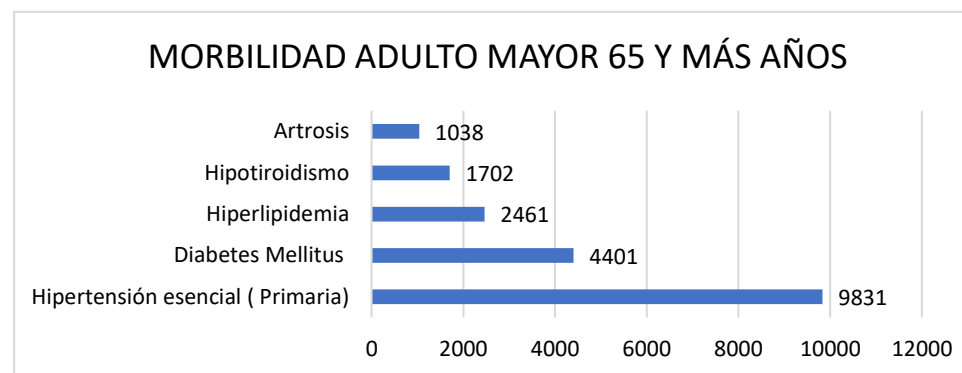
5.3. Principales causas de morbilidad de población adulta enero - diciembre 2020



Las principales consultas de morbilidad, en la población adulta, corresponden a enfermedades del sistema cardiovascular, por patologías como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia. El alto número de consultas por enfermedades cardiovasculares podría estar relacionada demanda de atención de pacientes crónicos que solicitan atención médica en morbilidad. También destacan las sospechas de coronavirus, seguido del hipotiroidismo.

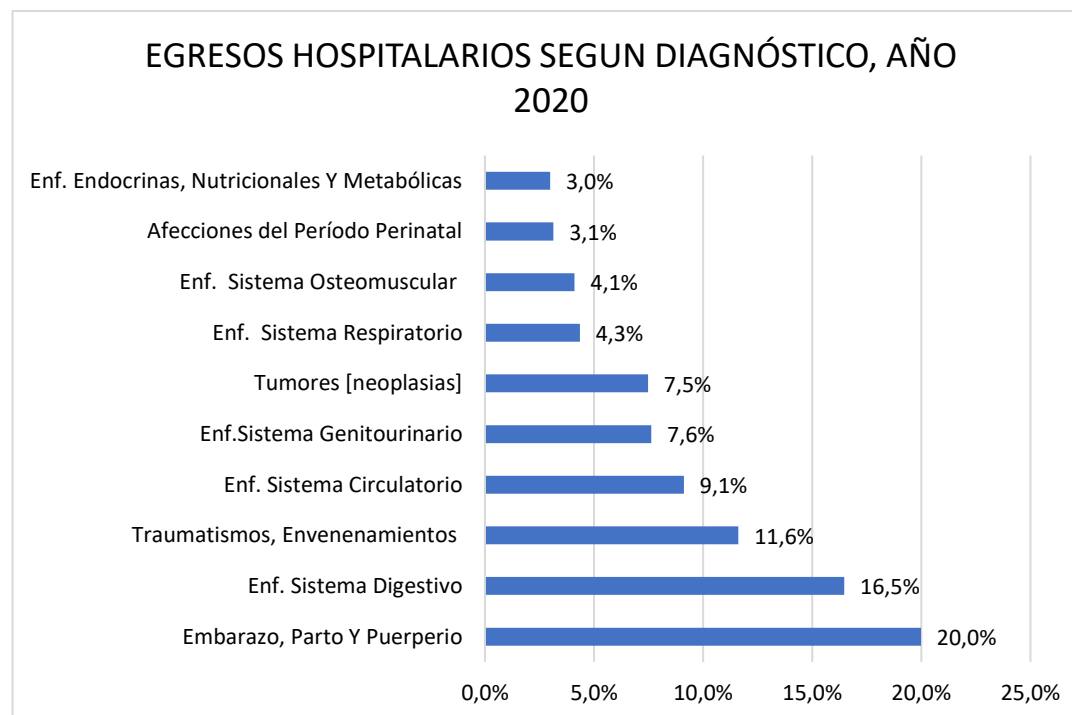
5.4. Principales causas de morbilidad de población adulta mayor enero - diciembre 2020

Las principales consultas de morbilidad, en la población adulta mayor al igual que la población adulta, corresponden a enfermedades del sistema cardiovascular. El alto número de consultas por enfermedades cardiovasculares podría estar relacionada demanda de atención de pacientes crónicos que solicitan atención médica en morbilidad. También destaca las consultas por hipotiroidismo y artrosis.



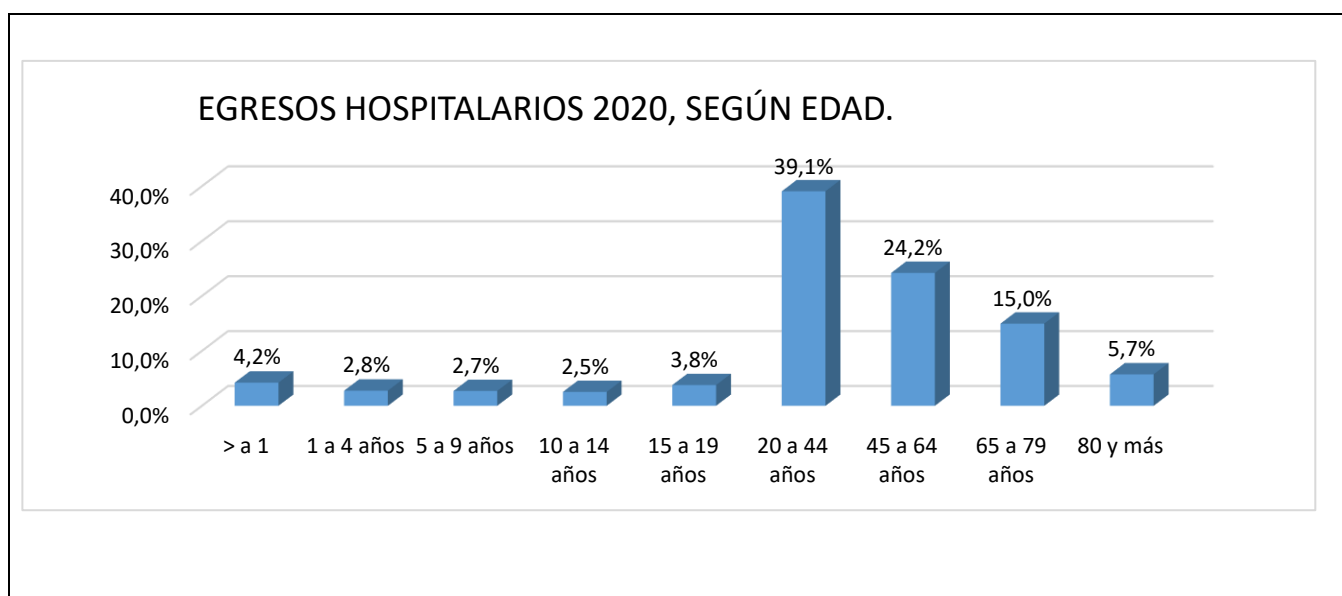
6. Egresos hospitalarios: Los egresos hospitalarios permiten obtener una aproximación del perfil de morbilidad de la población, es un indicador grueso de morbilidad. Dan cuenta del grado de uso de los servicios hospitalarios de alta complejidad para los problemas sanitarios más relevantes y que es necesario conocer para adecuar la oferta a la demanda. Durante el año 2020, según la última información publicada en el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), se produjeron 18.058 egresos hospitalarios del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (CAVRR), si bien este dato no contempla desagregación por comuna de origen, Los Ángeles representa el 51,24% de la población de la Provincia de Biobío, territorio correspondiente al CAVRR según mapas de derivación de red.

6.1. Egresos hospitalarios según diagnóstico, Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Año 2020:



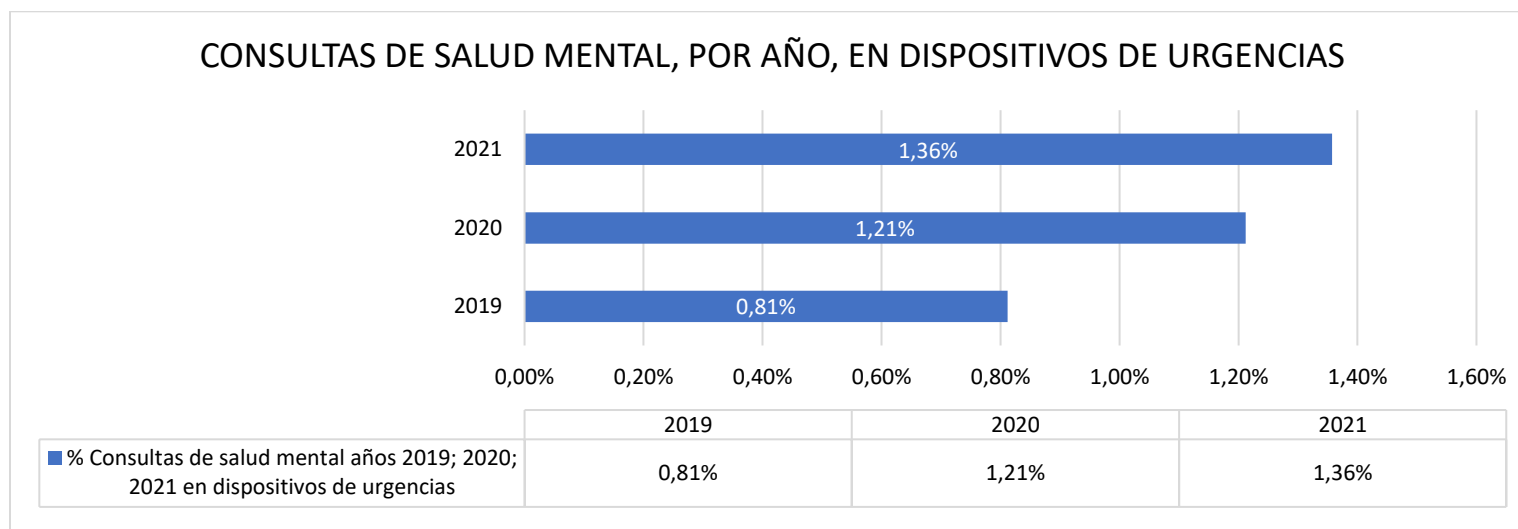
Considerando los principales diagnósticos de egresos del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, el principal corresponde al egreso por embarazo, parto y puerperio, le sigue las enfermedades del sistema digestivo, las condiciones asociadas a traumatismos y envenenamiento y enfermedades del sistema circulatorio acumulando entre estas el 57,2% del total de los egresos.

6.2. Egresos hospitalarios, según rango etario: 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 los egresos por traumatismos y envenenamiento, 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 a 19 años, destacan los egresos hospitalarios por enfermedades del sistema digestivo y en el grupo de 15 a 19 años, destacan los egresos por embarazo y parto. En la población de 20 a 44 años es la que presenta la mayor cantidad de egresos hospitalarios, principalmente por egresos por embarazo, parto y puerperio y también destacan las enfermedades del sistema digestivo. En la población de 45 años y más predominan los egresos por enfermedades del sistema digestivo y sistema circulatoria y se destacan también egresos por tumores que se asocian a cáncer.



7. Atención en salud mental

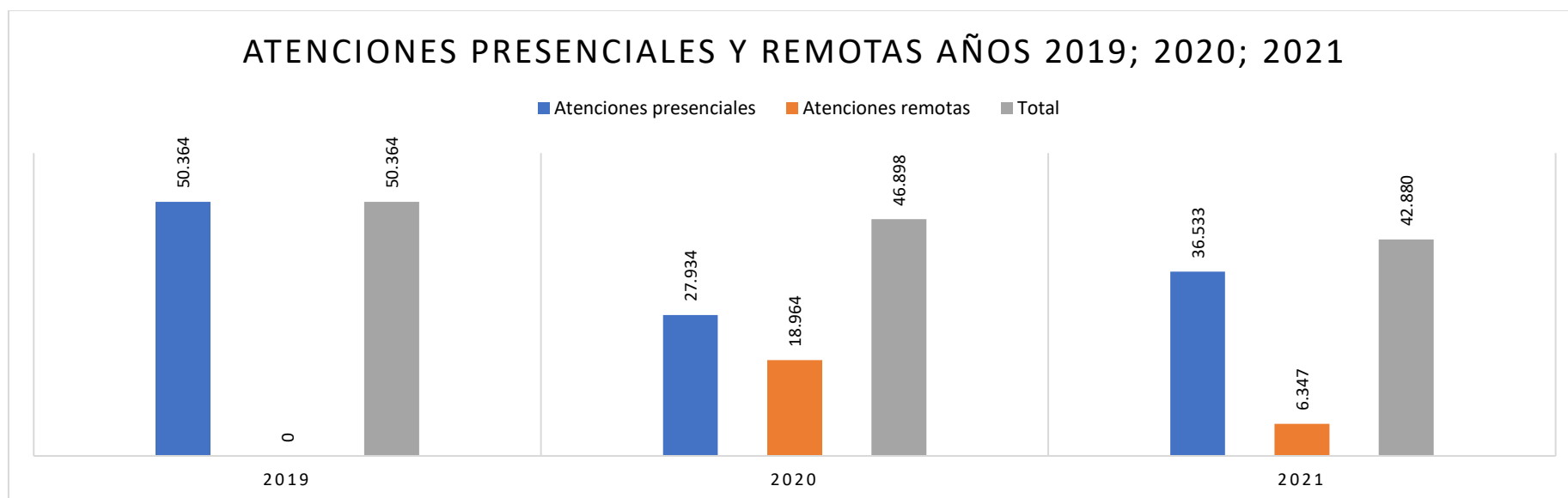
7.1. En dispositivos de urgencia año 2019 a 2021



Se observa que del total de consultas en dispositivos de urgencia de la APS Los Ángeles, el 0,81% corresponden a consultas por Salud Mental año 2019, el 1,21% en el año 2020 y 1,36 % a septiembre 2021. Estos porcentajes muestran un aumento progresivo de este tipo de consultas en los servicios de urgencia, que puede explicarse, por la afectación que ha tenido la salud mental de la población producto de la pandemia.

7.2. Presenciales y remotas año 2019 a septiembre 2021: En el año 2019, el total de atenciones en salud mental fueron 50.364. Hasta ese año la oferta de atención solo presencial. Producto de la pandemia y la reorganización de los servicios para responder a la demanda se comienza la atención remota, consistente en consulta y/o control en salud mental, a través de llamadas y/o videollamadas tanto a los usuarios bajo control como a nuevas demanda de la población, por lo cual el año 2020, si bien se observa una disminución en el total de las atenciones en salud mental, estas se encuentran distribuidas en atenciones presenciales y remotas. Para el año 2021, a septiembre se observa una disminución de las actividades remotas en relación al

año 2020 y un aumento de las actividades presenciales, esto como resultado del desconfinamiento y el avance en el Plan Paso de la comuna, que ha permitido ir retomando las actividades presenciales en general.



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

- 1. Familias en control por Centro de Salud Familiar:** 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 se clasifica al grupo familiar en el nivel que corresponde, las familias bajo control según Resumen Estadístico Mensual diciembre 2020, fue el siguiente:

1.1. Clasificación de familias, zona urbana:

Familias Sector Urbano	CESFAM Norte	CESFAM Nororiente	CESFAM Sur	CESFAM Santa Fe	CESFAM Dos de Septiembre	CESFAM Nuevo Horizonte	CESFAM Entre Ríos	Total Comuna
Familias inscritas	7.485	11.312	5.142	1.886	7.774	10.389	8.081	52.069
Familias en riesgo bajo	516	1.160	649	359	182	668	503	4.037
Familias en riesgo medio	334	452	77	289	96	249	134	1.631
Familias en riesgo alto	284	211	60	73	45	251	120	1.044
% Familias evaluadas	15,15%	16,12%	15,29%	38,23%	4,15%	11,24%	9,37%	12,89%

1.2. Clasificación de familias, zona rural:

Familias Sector Rural	CESFAM Norte	CESFAM Nororiente	CESFAM Sur	CESFAM Santa Fe	CESFAM Dos de Septiembre	Total Comuna
Familias inscritas	1.368	1.730	1.931	1.261	122	6.412
Familias en riesgo bajo	424	398	569	290	40	1.721
Familias en riesgo medio	331	56	128	296	53	864
Familias en riesgo alto	97	29	63	71	5	265
% Familias evaluadas	62,28%	27,92%	39,36%	52,10%	80,33%	44,45%

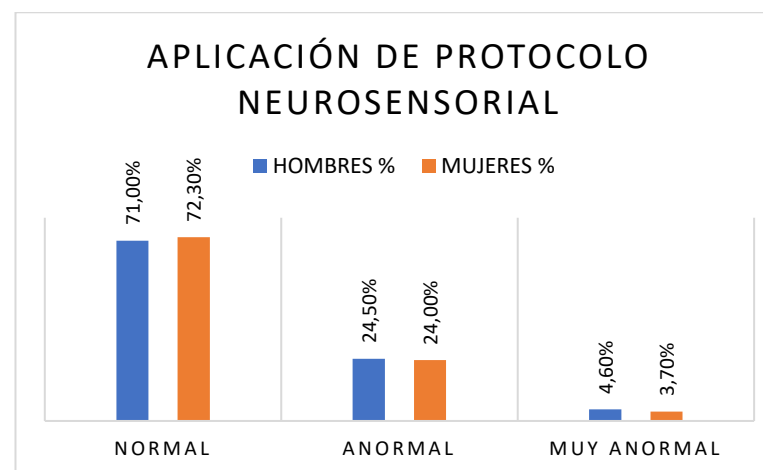
2. Ciclo vital infantil, población bajo control según instrumentos de evaluación

2.1. Resultados de la aplicación de escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (DSM) por grupos de edades año 2020: Las coberturas de evaluación de DSM entre los 12 a 23 meses están establecidas por el Ministerio de Salud a través de las Metas Sanitarias, no así para otras edades. Durante el año 2020 asociado a la pandemia de COVID-19 el porcentaje de evaluaciones del DSM fue significativamente menor que años anteriores, esto debido a las medidas sanitarias que limitaban la movilidad y por consiguiente la asistencia a los distintos establecimientos de salud de nuestra comuna.

Actividad	Resultado	7 a 11 meses	18 a 23 meses	3 a 3 años 11 meses	Total
Evaluación del Desarrollo Psicomotor	Normal	94,50%	88,00%	82,20%	88,60%
	Normal con rezago	3,40%	2,90%	8,60%	4,50%
	Riesgo	1,90%	6,20%	7,40%	5,10%
	Retraso	0,20%	2,90%	1,80%	1,80%
Cobertura	% de niños evaluados	43%	61%	42%	49%

2.2. Resultados de la aplicación de protocolo neurosensorial por sexo año 2020:

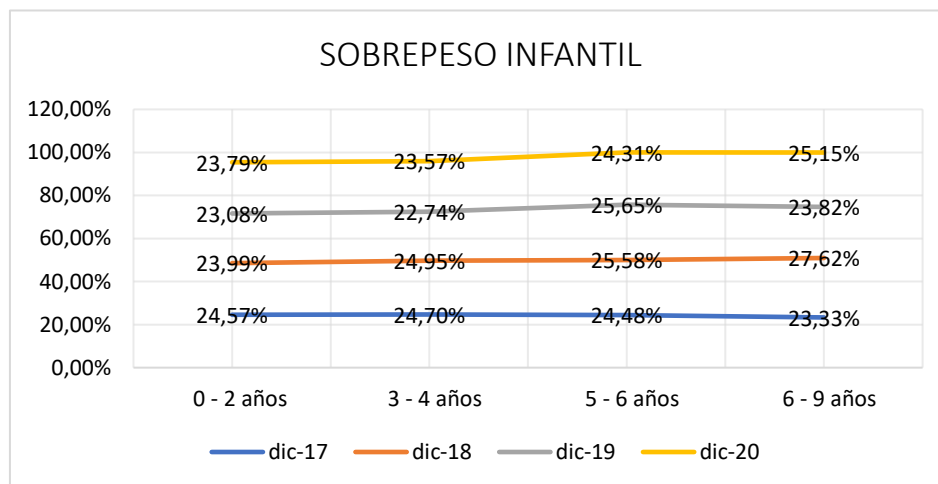
En el siguiente gráfico podemos apreciar los resultados de la **aplicación del Protocolo Neurosensorial**, el cual pesquisa precozmente trastornos neurosensoriales en lactantes entre 1 y 2 meses de edad. En el año 2020 se logró detectar un 4,2% de niños con el resultado de muy anormal y un 24,2 % de niños/as con resultado anormal. Logrando ser derivados a tiempo a atención por especialista.



2.3. Población infantil en programa de salud mental: 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.

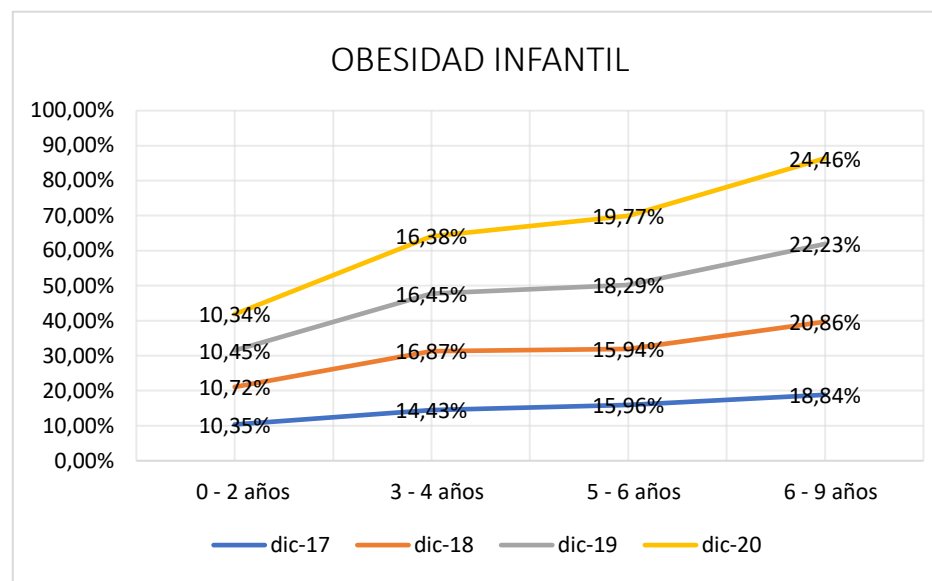
Edad	0 a 4 años		5 a 9 años		Total
Sexo	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	
Población infantil bajo control en el programa	33	16	435	244	728
Población infantil	4.816	4.573	4.900	4.679	18.968
Porcentaje de población infantil en salud mental	0,69%	0,35%	8,88%	5,21%	3,84%

2.4. Estado nutricional de población bajo control de salud infantil de la comuna de los ángeles, años 2017- 2020



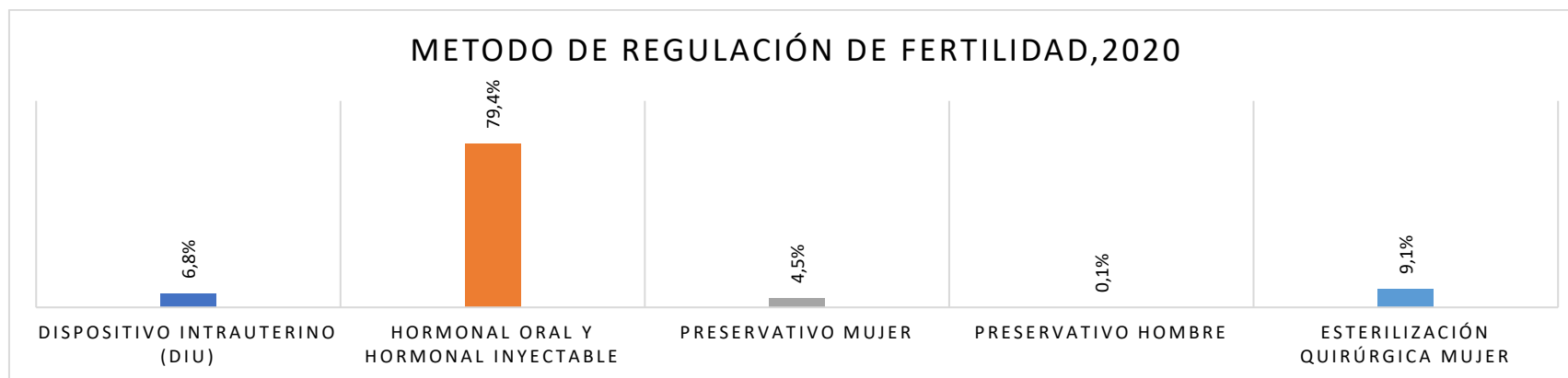
En este gráfico de tendencia, logramos observar la comparación en el tiempo de estos últimos 4 años donde el diagnóstico nutricional de sobrepeso aumenta con un ritmo constante hasta el año 2020, donde los grupos de edades entre los 0 a 9 años alcanza un promedio del 24.20%. Entre las edades de 5 a 9 años se aprecia una línea de tendencia plana en el tiempo. En este año 2020, los resultados obtenidos también se pueden deber a que las actividades físicas y recreacionales de los niños se han visto limitadas y restringidas por la pandemia del Covid-19, como un ejemplo de ellos las clases virtuales y el uso de tecnologías que fomentan el sedentarismo.

En este gráfico de tendencia, observamos que en estos últimos 4 años la obesidad infantil se encuentra en alza de forma activa y creciente. Este diagnóstico nutricional está muy presente en nuestros niños/as y en el año 2020 se logra observar a través de una línea de tendencia alcista, que la obesidad infantil se va elevando a medida que los niños/as aumentan en edad, donde el rango de los 6 a 9 años alcanzan un 24% y entre los 0 a 9 años alcanza un promedio del 17.74%. Esto, al igual que en el gráfico anterior se puede deber a que las actividades físicas y recreacionales de los niños se han visto limitadas y restringidas por la pandemia del Covid-19, como un ejemplo de ellos las clases virtuales y el uso de tecnologías que fomentan el sedentarismo.

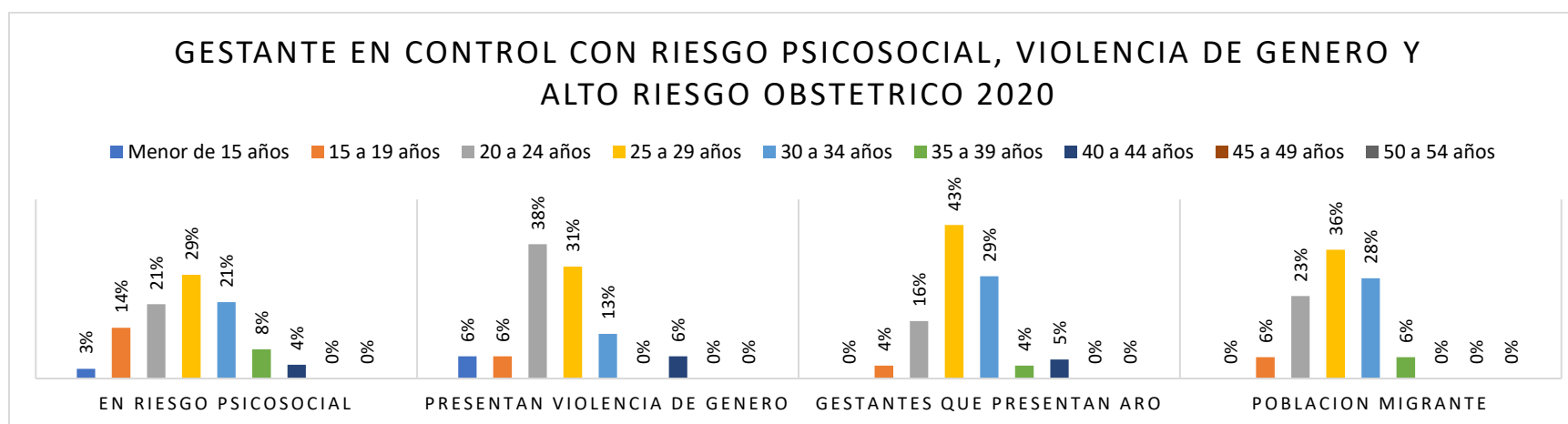


3. Población bajo control Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

3.1. Porcentaje en población en control según método de regulación de fertilidad año 2020: En el siguiente gráfico, se observa que el mayor porcentaje de mujeres en control de regulación de fecundidad utiliza el tratamiento hormonal oral e inyectable donde el rango de edad es entre los 20 a 39 años de edad, abarcando un promedio del 32.3%. Es importante destacar que el total de mujeres usuarias entre 20 a 44 años, con un promedio de 31%, están en control de regulación observándose una disminución considerable posterior a esa edad. Se destaca además que, en la población de 15 a 19 años, se encuentra bajo control de regulación, siendo el método hormonal inyectable el más utilizado, alcanzando un 24%.

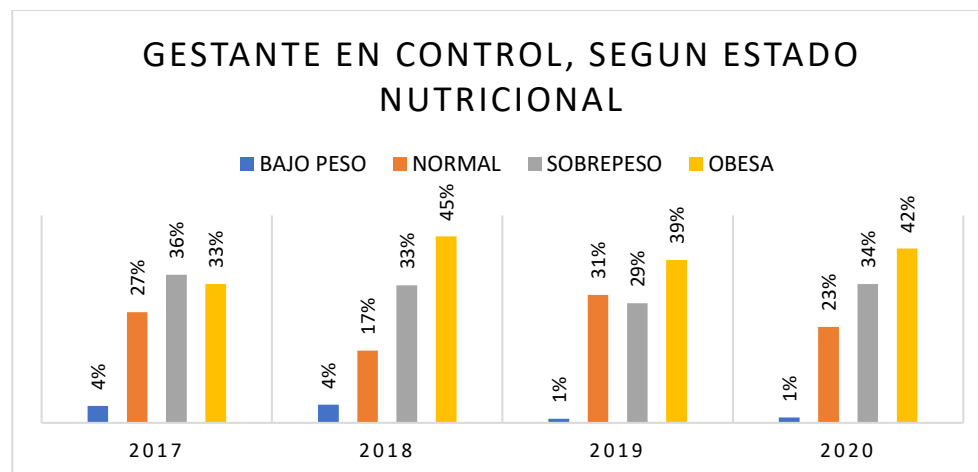


3.2. Gestantes en control con riesgo psicosocial, violencia de género y Alto Riesgo Obstétrico (ARO)



En este gráfico podemos apreciar el total de gestantes en control, correspondientes al año 2020, donde en mayor riesgo psicosocial se presentan aquellas gestantes entre 25 y 29 años, como también las que tienen mayor % en que presentan ARO incluyendo a las gestantes de 30 a 34 años. También logramos ver que el 38% correspondiente al rango de 20 a 24 años presentan violencia de género. Por último, dentro de este grupo igual figuran aquellas gestantes de 25 a 39 años correspondientes a población migrante.

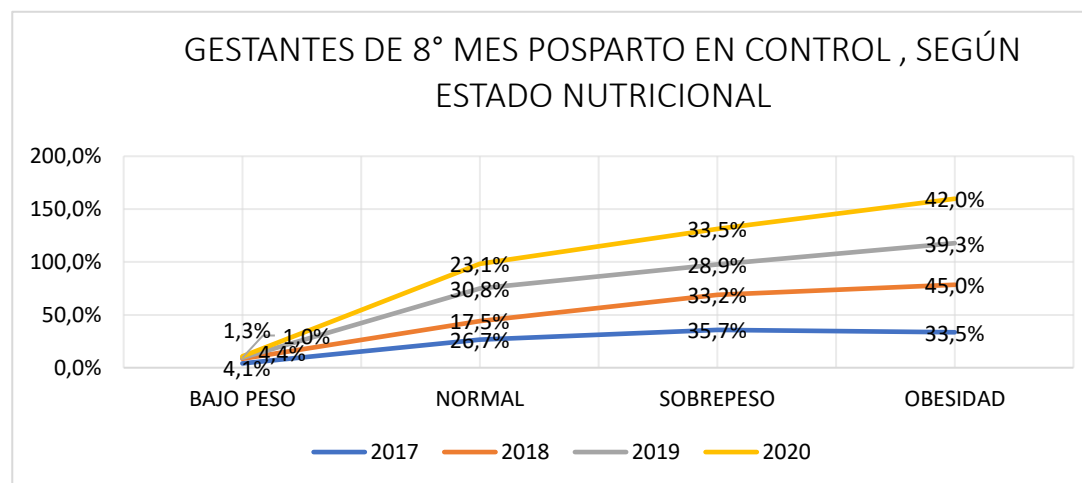
3.3. Gestantes en control, según estado nutricional



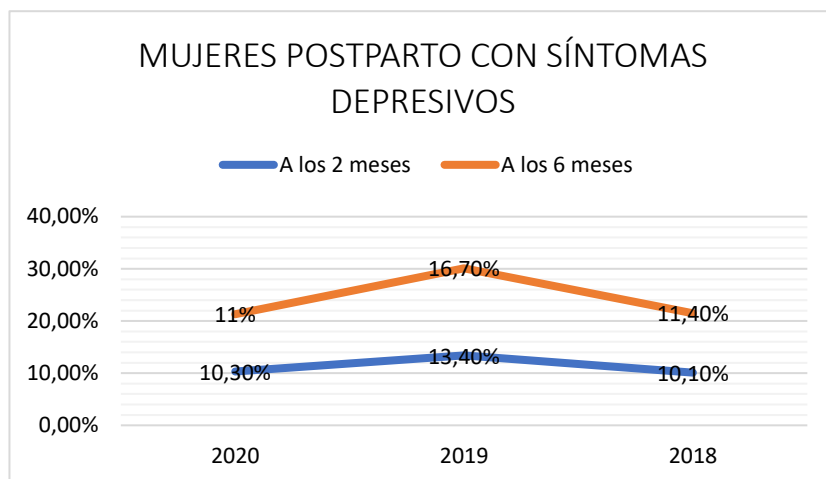
En este gráfico, logramos visualizar una tendencia alcista que luego se mantiene a lo largo del tiempo considerando estos últimos 4 años. El aumento de la malnutrición por exceso de las gestantes bajo control del año 2020, puede atribuirse a las consecuencias que ha dejado la pandemia por COVID-19, ya que hubo una disminución en las actividades cotidianas, físicas y recreacionales, sumando estilos de vida poco saludables asociados a la ansiedad generada por el confinamiento y las realidades propias de cada hogar.

3.4. Estado nutricional en mujeres 8° mes post-parto

En este gráfico, se puede observar una tendencia al alza en el diagnóstico nutricional de obesidad, durante estos últimos 4 años llegando a un 42% el 2020. Este aumento de la malnutrición por exceso, al igual que en el gráfico anterior, puede atribuirse a las consecuencias que ha dejado la pandemia por COVID-19.

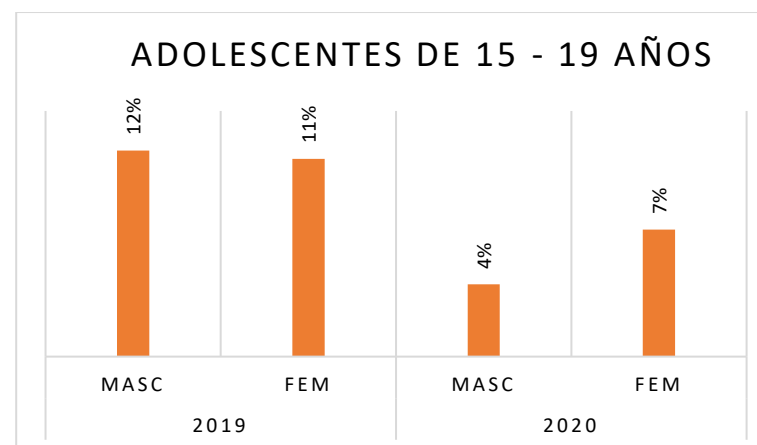
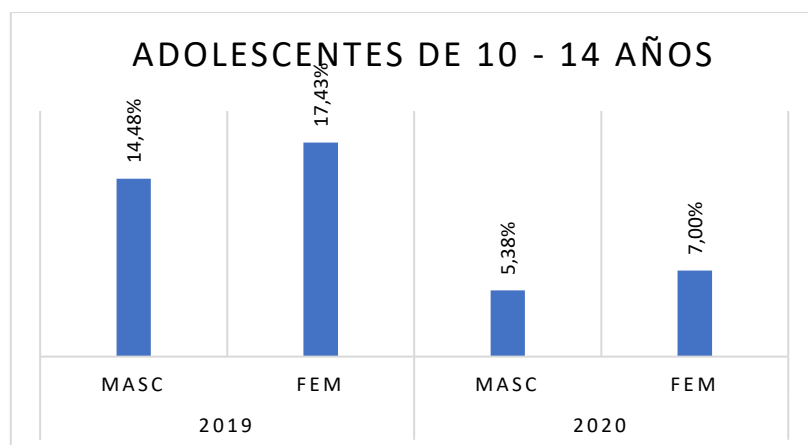


3.5. Aplicación de Escala de Edimburgo a mujeres post parto año 2018, 2019 y 2020



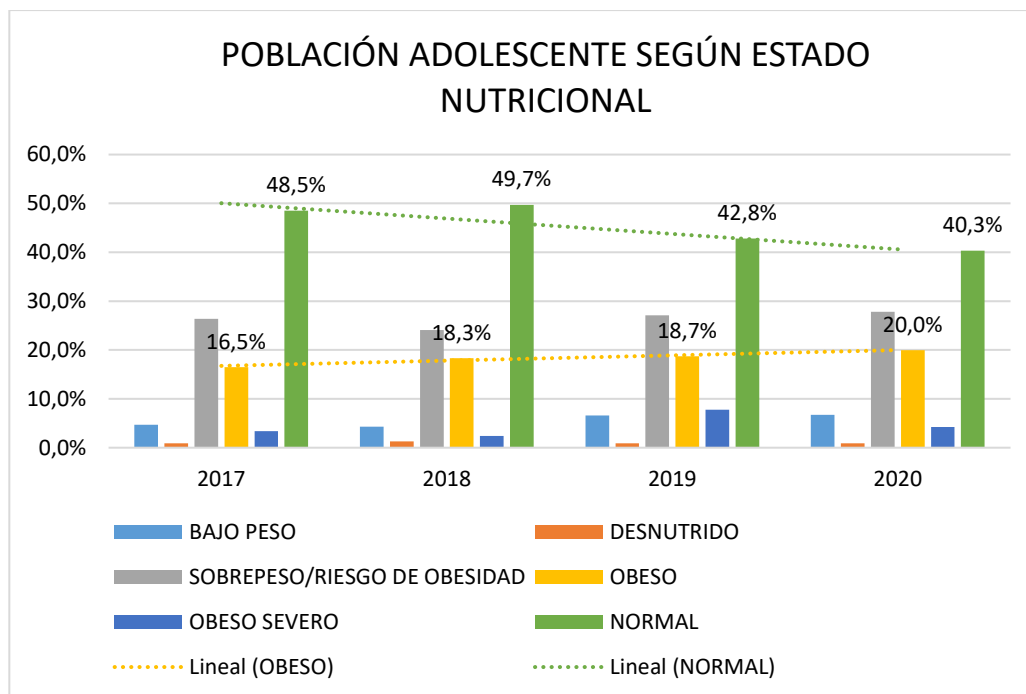
En este gráfico, se muestra la aplicación de la **Pauta de Edimburgo**, que busca detectar en forma precoz y apoyar el tratamiento de la depresión durante el postparto, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad de la madre y su hijo(a). Se logra observar una línea de tendencia alcista entre el año 2018 al año 2019, donde los síntomas depresivos aumentaron y luego se observa una línea de tendencia bajista desde el año 2019 al año 2020. Este dato, de igual forma que otros indicadores, la tendencia del año 2020 debe verse ajustada por los efectos de la pandemia del covid-19.

4. Bajo control Programa de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes.



En los gráficos se observa el porcentaje de población adolescente bajo control de 10 a 14 años y de 15 a 19 años del año 2019 y 2020, donde destaca en ambos casos la disminución de adolescentes bajo control durante el año 2020, lo cual se ve asociado a la pandemia por COVID-19, período en el cual las medidas sanitarias generaban restricciones en la movilidad de la población y del sistema de atención a usuarios en la comuna. Al observar la distribución según sexo vemos que durante el año 2019 en el grupo etario de 10 a 14 años la población femenina es quien se encuentra sobre la masculina en un 2,95%, en cuanto al grupo de 15 a 19 años se observa lo contrario donde, la población masculina es quien presenta un mayor porcentaje, sin embargo, la diferencia entre ambos de un 1%. Durante el periodo 2020 podemos ver que el porcentaje de hombres y mujeres es muy similar.

4.1. Población adolescente según estado nutricional.



En este gráfico del estado nutricional de la población adolescente en los últimos 4 años, se observa una clara tendencia al aumento de la malnutrición por exceso, incrementando en un 3,5% el estado nutricional de obesidad entre el año 2017 y 2020, por el contrario, el estado nutricional normal tiene una tendencia a la baja, disminuyendo en un 8,2% entre el año 2017 y 2020. La pesquisa oportuna de este factor de riesgo permite actuar anticipatoriamente evitando el aumento de las Enfermedades Cardiovasculares desde la adolescencia, focalizando la estrategia en trabajos preventivos-promocionales del equipo de salud en conjunto con los establecimientos educacionales.

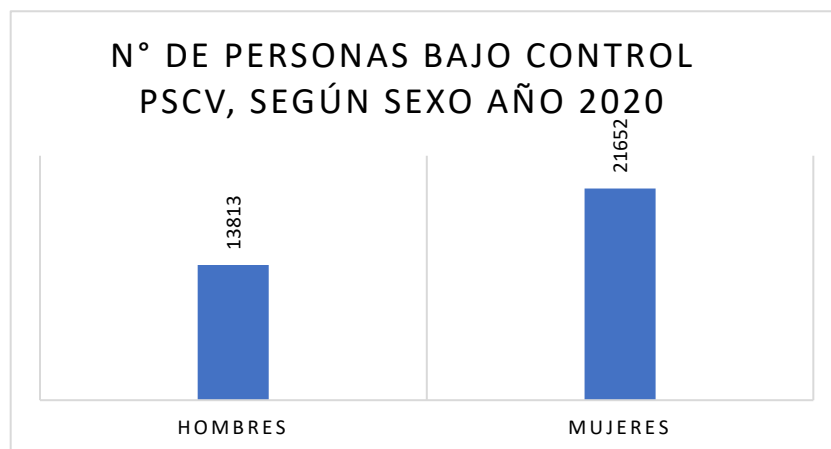
4.2. Población adolescente en Programa De Salud Cardiovascular (PSCV)

De esta tabla se observa que un 0,3% de la población adolescente de 15 a 19 años se encuentra en programa de salud cardiovascular (PSCV), de los cuales, un 53% presentan un riesgo cardiovascular bajo y un 13% presenta riesgo cardiovascular alto, en cuanto a la patología asociada, se observa en un mayor porcentaje el diagnóstico de hipertensión con un 53%, siendo los hombres quienes presentan en mayor porcentaje esta patología con un 68,4%, mientras que las mujeres presentan un 38% de este diagnóstico, lo que se relaciona con el aumento de la malnutrición por exceso y sedentarismo durante este periodo. En relación al total de hombres y mujeres en programa de salud cardiovascular podemos decir que un 47,5% corresponde a hombres y un 52,5% a mujeres, siendo estas últimas quienes presentan además mayor riesgo cardiovascular.

EDAD		15 a 19 años		TOTAL
SEXO		Hombres	Mujeres	
RIESGO CARDIOVASCULAR	Bajo	10	11	21
	Moderado	8	6	14
	Alto	1	4	5
PERSONAS EN CONTROL SEGÚN PATOLOGIA	Hipertensos	13	8	21
	Diabéticos	0	4	4
	Dislipidemicos	8	7	15
Total Población Adolescente Bajo Control		6676	6609	13285

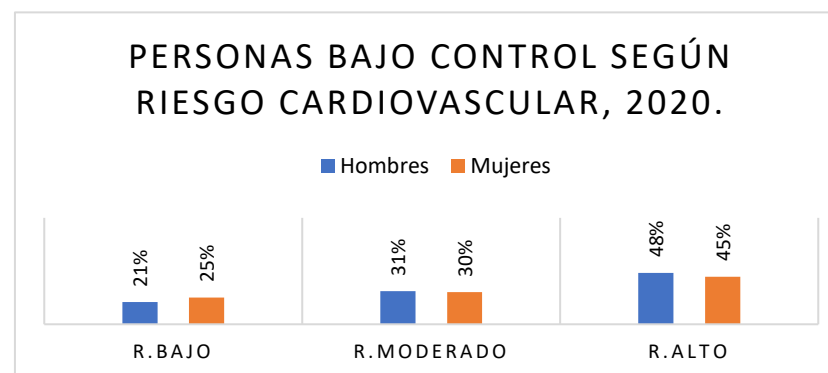
5. **Población bajo control Programa del Adulto y Personas Mayores:** es uno de los programas con mayor numero de personas ingresadas principalmente al sub Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) que considera a usuarios con enfermedades como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

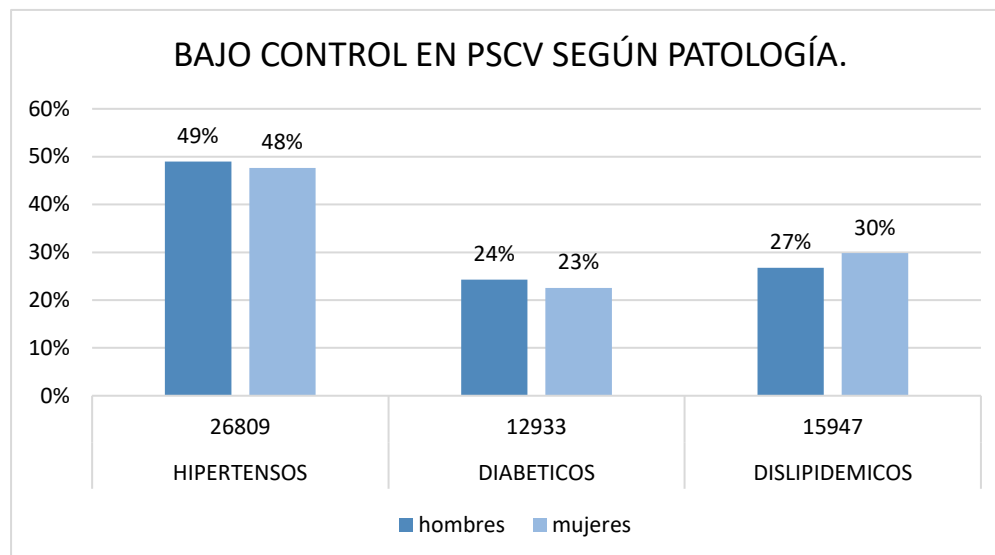
5.1. Análisis Programa de Salud Cardiovascular



Como se puede observar, de un total de 35.465 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 48% corresponde a un riesgo alto, lo cual refleja que, si bien hay menos hombres bajo control, al incorporarse al programa ya presentan mayor riesgo cardiovascular que las mujeres.

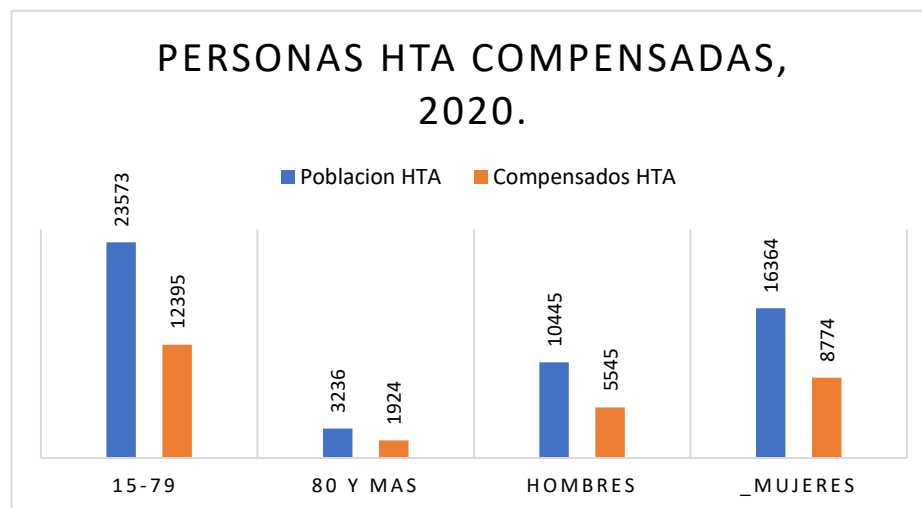




Analizando el bajo control según patología, y siguiendo la tendencia nacional, predomina la Hipertensión Arterial seguida de Dislipidemia y Diabetes Mellitus. En un mismo usuario puede presentarse más de una condición. En los 3 diagnósticos se mantiene un bajo control de 2/3 correspondiente a sexo femenino.

Dado lo anterior, es importante enfocar las estrategias 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 diversos horarios, para que todos los usuarios, incluyendo los laboralmente activos, puedan tener una mayor adherencia a controles de salud, especialmente la población masculina.

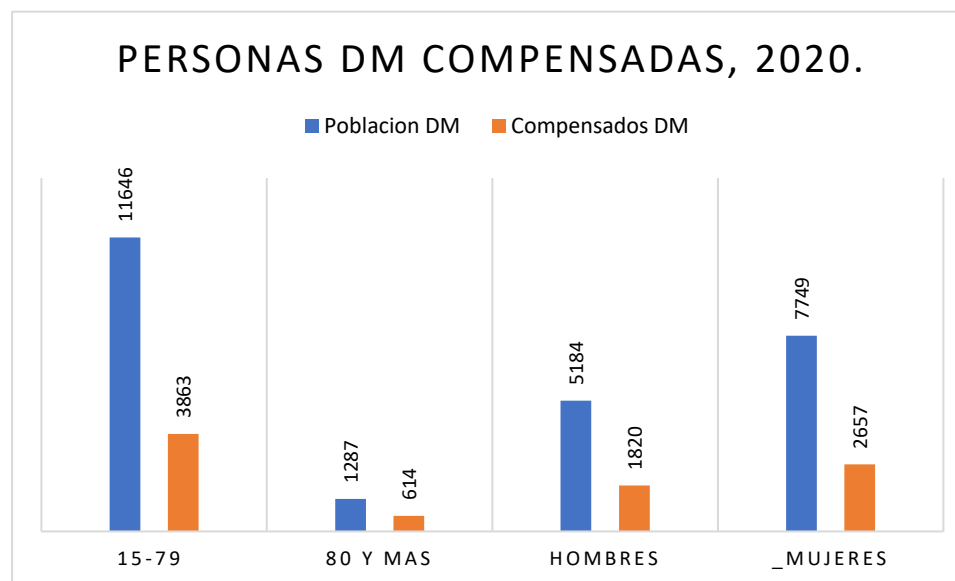
5.2. Hipertensión Arterial: Lograr la compensación en personas hipertensas disminuye el riesgo de complicaciones como eventos cardiovasculares y progresión de enfermedad renal crónica, evitando la pérdida de funcionalidad dada por ejemplo: secuelas de ACV, Diálisis entre otras. Además mejora la calidad 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.



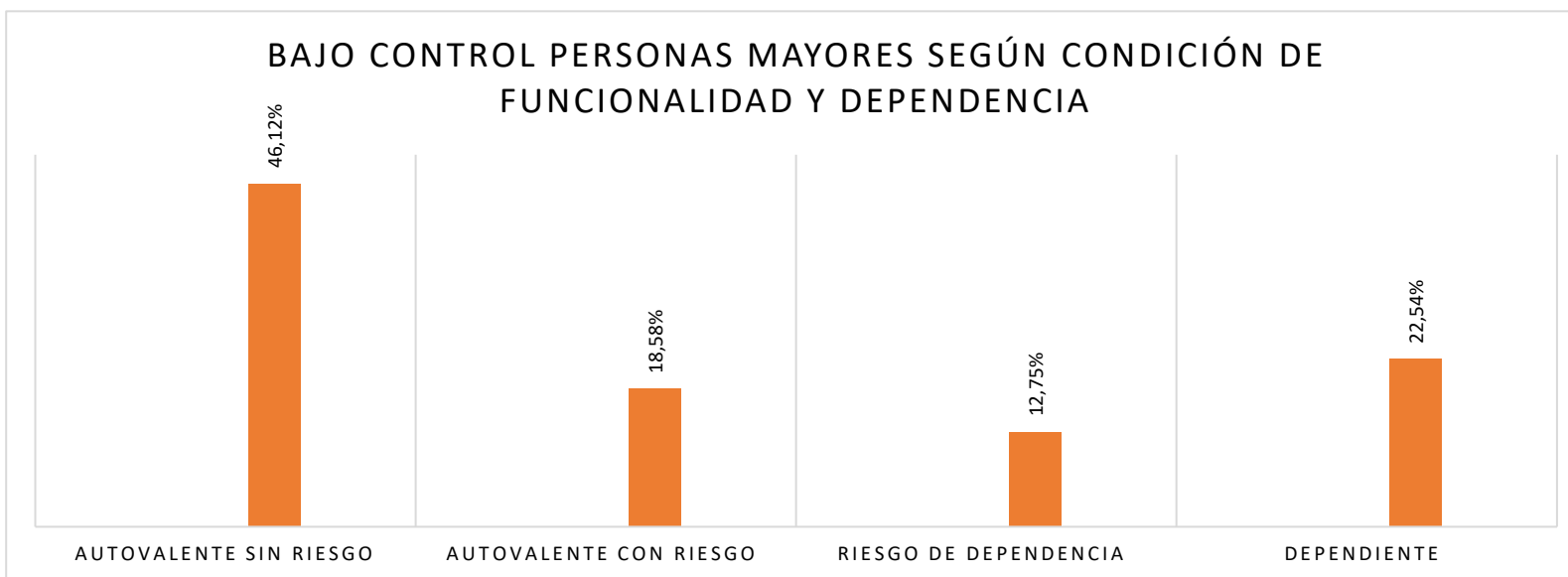
Del total de usuarios hipertensos, en el grupo de menores de 80 años el 52.58% se encuentran compensados, y en mayores de 80 años alcanzan una compensación de un 59.4%. Esto está dado por la menor exigencia de cifras tensionales en esta población. Al comparar ambos sexos existe una mayor compensación en mujeres que en Hombres.

5.3. Diabetes Mellitus tipo 2: La hiperglicemia mantenida en el tiempo produce complicaciones como IAM, ACV, problemas visuales, renales y alteración de la sensibilidad especialmente en extremidades inferiores, entre otras. Por lo cual las personas diabéticas tienen un mayor riesgo cardiovascular que los no diabéticos, por lo que es necesario mantener compensados tanto los parámetros específicos de la patología (examen Hemoglobina Glicosilada o HbA1C), como otros parámetros de riesgo cardiovascular (presión arterial, niveles de colesterol, 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 90% corresponde a personas de 15 a 79 años y 10 % a mayores de 80 años, de las cuales un 59.99% corresponde a mujeres en control.

Del total de personas diabéticas un 29.86 % corresponde a personas menores de 80 años compensadas y en los mayores de 80 años la compensación es de un 4.74%, estas bajas cifras de compensación implica un desafío para el equipo de salud, ya que el seguimiento debe ser más frecuente y un manejo multidisciplinario. Al comparar ambos sexos, la proporción de personas compensadas es 14 % en Hombres y un 20.5% en mujeres



5.4. Análisis sub Programa de Personas Mayores: Durante el año 2020 se cuenta con un bajo control de personas mayores de 4.321 a nivel comunal, siendo un 59.96% de mujeres y un 40.04% hombres. Según su evaluación de funcionalidad o grado de dependencia, 64.7% corresponde a personas mayores **autovalentes**, siendo un 46.12% de ellos **autovalentes sin riesgo** y un 18.58% **autovalentes con riesgo**. Las personas adultas mayores dependientes bajo control corresponden a un 22.54%



6. Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS): Los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria tienen por objetivo mejorar en la Atención Primaria el acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial de prestaciones no priorizadas por canasta de prestaciones. Dichos programas se materializan mediante convenios ya sea con el Servicio de Salud Biobío o con la SEREMI de Salud Biobío. 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, transformándose con esto, en una nueva población bajo control. Estos programas de reforzamientos 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.

Es importante mencionar que estos **PRAPS tiene carácter anual, y su continuidad es de resorte del Ministerio de Salud que anualmente habilita mediante Resoluciones Exentas dichos programas delimitando las estrategias, recursos y otros**

componentes. Para el año 2021 Los Ángeles cuenta con PRAPS para reforzar las atenciones por ciclo vital como lo serían el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil y Programa Espacios Amigables, PRAPS transversales para el total de la población como lo son el Programa de Promoción de la Salud y los programas para reforzamiento de la Red de Urgencia, PRAPS con enfoque de Resolutividad que implementa programas como UAPORRINO, además de UAPO e Imágenes Diagnósticas y por último contamos con PRAPS para el desarrollo funcionario con Programas como Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS) y Capacitación y Formación. A continuación se detalla la nómina de convenios por área año 2021

PRAPS PARA CICLO VITAL	PRAPS TRANSVERSALES	PRAPS DE RESOLUTIVIDAD
Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)	Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	Resolutividad en APS. Incluyendo estrategias como Cirugía Menor, Climaterio, UAPORRINO, Gastroenterología, y otras)
Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Chile Crece Contigo.	Fortalecimiento del Recurso Humano en APS	
Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud (NNAJ)	Seguimiento y Trazabilidad COVID-19	
Acompañamiento Psicosocial en la APS (NNAJ) – SENAME	Promoción de la Salud	Resolutividad en APS - Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) en CESFAM Nororiente, Nuevo Horizonte y Dos de Septiembre
Sembrando Sonrisas	Equidad en Salud Rural	Resolutividad en APS - Imágenes Diagnósticas en APS. Incluyendo prestaciones como radiografías y mamografías
JUNAEB	Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	
Espacios Amigables	Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)	
Elige Vida Sana	Servicio de Urgencia Rural (SUR)	PRAPS PARA EL DESARROLLO FUNCIONARIO
Rehabilitación Integral	Programa de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)	Capacitación y Formación Funcionaria.

Odontológico Integral	Campaña de Invierno	FENAPS - Misiones de Estudio
GES Odontológico	Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol (D.I.R.).	FENAPS - Centros Residentes Semilleros
Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	Modelo de Atención Integral en Salud. (MAIS)	FENAPS – Tutores
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles - (FOFAR).	Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrenta Pandemia Covid-19	
Más Adultos Mayores Autovalentes.		

7. Interconsultas generadas en APS para derivación a especialidad Los Ángeles año 2020

Del análisis total de interconsultas generadas año 2020 a nivel comunal, se evidencia para los menores de 15 años mayor número corresponde a la derivación a la especialidad de Traumatología y Ortopedia Pediátrica secundado por Oftalmología. Para el caso de los mayores de 15 años las principales especialidades de derivación se concentran en Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía General Adulto, Traumatología y Ortopedia Adulto y Gastroenterología Adulto. En la siguiente tabla se encuentran las 6 especialidades con mayor derivación a nivel secundario para los menores de 15 años y de 15 y más años concentrando un 73% y 72% respectivamente.

Nº	ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES	MENOS 15 AÑOS	%
1	Traumatología y Ortopedia Pediátrica	174	16%
2	Oftalmología	143	13%
3	Cirugía Pediátrica	140	13%
4	Oftalmología (REM-A29 Sección A: Programa Resolutividad)	124	11%
5	Otorrinolaringología	120	11%
6	Neurología Pediátrica	101	9%

Nº	ESPECIALIDADES Y SUB ESPECIALIDADES	15 y más años	%
1	Oftalmología (REM-A29 Sección A: Programa Resolutividad)	2465	30%
2	Oftalmología	1186	15%
3	Otorrinolaringología	754	9%
4	Cirugía General Adulto	649	8%
5	Traumatología y Ortopedia Adulto	505	6%
6	Gastroenterología Adulto	345	4%

Fuente: Monitoreo mensual de interconsultas generadas en el sistema comunal de salud, año 2020.

EVALUACIÓN ACCIONES DE SALUD DE
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Evaluación Promoción de la Salud 2019-2021

En el marco de las acciones de Promoción de la Salud realizadas a nivel comunal durante el trienio 2019-2021, es preciso mencionar que, en el transcurso de los años referidos se han ejecutado diversas acciones cuyo objetivo principal es “Disminuir 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”.

Durante el 2021 y aún con programación en ejecución, producto de las diferentes modificaciones realizadas con el fin de ajustarse a la realidad nacional por la contingencia COVID-19 y la sustitución de algunas actividades presenciales, por actividades vía remota, es que se han desarrollado las siguientes acciones:

ACTIVIDADES	
Apoyo y creación de huertos o invernaderos comunitarios.	Aplicación anual de encuesta de entorno y hábitos saludables.
Talleres recreativos y deportivos permanentes, según interés de los trabajadores.	Capacitación y formación de competencias al equipo comunal de promoción de salud.
Capacitación en alimentación laboral saludable.	Habilitación a kioscos saludables en centros de salud.
Eventos deportivos comunales, como celebración de hitos locales, con participación activa del intersector.	Campaña comunicacional sobre actividad física abordando por ejemplo las consecuencias del sedentarismo, uso de las escaleras, etc.
Talleres recreativos de formación motora en primera infancia.	Capacitación a comunidad educativa sobre Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.
Instalación de recreos y pausas activas, facilitando implementación deportiva y personal especializado en coordinación con la Dirección de Educación Municipal.	Aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados esperados del Plan Trienal.

A través de los Centros de Salud Familiar y sus Equipos Intersectoriales de Promoción de la Salud, incluyendo sus dispositivos dependientes, se han llevado a cabo durante el año 2021, 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 algunos.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2021



CELEBRACIÓN DE LA SEMANA DE LA SALUD MENTAL
CESFAM SUR



FORMACIÓN DE MONITORAS DE LACTANCIA MATERNA
CESFAM ENTRE RÍOS



GIMNASIO EN MI CASA
CESFAM NORTE



DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE
CESFAM RURAL SANTA FE

2. Participación social 2022

En el contexto de las Metas Sanitarias, específicamente la N°7, se 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 a través de todo el proceso.

Para lo anterior, se debe considerar el último Diagnóstico Participativo realizado por el establecimiento de salud y la comunidad usuaria; y las Orientaciones Técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud. Es así como en estos planes, para el año 2022 se abordarán los siguientes ejes temáticos que tienen carácter de obligatorio, según consta en Ord. Del SS.BB. N° 1367:

- 2.1. Ámbito Planificación Sanitaria:** Actualización del escenario pandémico, con temáticas contingentes enfocadas a la prevención del contagio y la difusión de medidas hacia la comunidad, tales como, fases por comuna, casos y su positividad, procesos de vacunación y operativos BAC, entre otros.
- 2.2. Ámbito Atención Primaria:** Con el propósito de instaurar y promover la Ley de Atención Preferente, Promoción y Prevención de la Salud y Trabajo comunitario en Salud Mental en todas las etapas del ciclo vital.
- 2.3. GES:** Ley del Cáncer, prevención y detección precoz del Cáncer, socializar y concientizar los factores de riesgo y preventivos en la comunidad.

Además, se incluirán acciones e iniciativas relacionadas con:

- 2.4.** El abordaje de temáticas y manejo de marcos legales en atención al aumento progresivo de personas mayores.
- 2.5.** Fortalecimiento de la Salud Mental, detectada como necesidad de cuidado primordial en el actual contexto COVID-19.
- 2.6.** Fomentar el autocuidado y la alimentación saludable en la comunidad usuaria.
- 2.7.** Impulsar el desarrollo de instancias de actividad física en todas las etapas del ciclo vital.

3. Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención Primaria de Salud año 2020 (Metas Ley 19.813)

ACTIVIDAD	META NACIONAL	META LOCAL 2020	CUMPLIMIENTO AÑO 2020	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Meta 1. Recuperación del DSM de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo	90 % de recuperación	92,31%	41,89%	5,67%
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.	64,17%	54,28%	10,57 %
Meta 3.A. Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	74%	71,26%	16,97%	0,99%

Meta 3.B. Cobertura de alta odontológica en embarazadas	68%	69,84%	40,45%	2,42 %
Meta 3.C. Cobertura alta odontológica total en niños de 6 años	79 %	78,26%	22,43%	1,20%
Meta 4.A Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más.	29% de cobertura efectiva de pacientes con DM2	30,78%	24,81%	10,07%
Meta 4.B. Evaluación anual de los pies en personas con Diabetes Mellitus bajo control de 15 y más años	90 % de Evaluación anual del pie en pacientes con DM2	80,00%	42,45%	6,63 %
Meta 5.- Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	Alcanzar un 54% de cobertura efectiva de pacientes con HTA.	54,00%	42,15%	9,76%
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.	68,63%	67,88%	12,36%
Meta 7.-Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100 %.	100 %	100 %	12,50%
CUMPLIMIENTO GENERAL METAS SANITARIAS AÑO 2020 (LEY 19.813)				72,17 %

Durante el año 2020, el cumplimiento general de las Metas Sanitarias, corresponde a un 72.17 % menor al buen cumplimiento alcanzado el año 2019, de un 99,33%, estos provocado por la reorganización de la atención y las estrategias implementadas para enfrentar la pandemia por COVID-19.

4. Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud año 2020 (IAAPS)

SECCIÓN N° 1: INDICADORES ESTRATEGIA REDES INTEGRADAS DE SERVICIO DE SALUD	META NACIONAL	META LOCAL 2020	CUMPLIMIENTO AÑO 2020	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Ámbito RISS Modelo Asistencial: 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
Establecimientos funcionando de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábado de 09:00 a 13:00 horas.	100%	100%	100%	4
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 2020	CUMPLIMIENTO AÑO 2020	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1,2	1,20	0,62	4,5
Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria.	90%	93%	93,92 %	5
Tasa de Visita domiciliaria Integral.	0,22	0,21	0,11	2,6
Cobertura EMP hombres de 20 a 64 años.	25%	20 %	5,05 %	1,51
Cobertura EMP adulto de 65 y más años	55%	57,11 %	18,66 %	1,96
Cobertura evaluación desarrollo psicomotor niños y niñas de 12 a 23 meses	95%	97,19%	62,43%	3,21
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	18%	18%	8,73%	2,91

Cobertura de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total	21%	26,16%	6,59%	1,26
10.- Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	17%	18,92 %	17,79 %	5,64
SUBTOTAL INDICADORES DE PRODUCCIÓN				28,59%

SECCIÓN N° 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	META NACIONAL	META LOCAL 2020	CUMPLIMIENTO AÑO 2020	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria.	100%	100%	99,93%	*Crítico
Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.	80%	90%	101,2%	5
Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	90%	88,77%	85,94%	5,81
Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	25%	22,56%	18,26%	4,86
Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 años y más con Diabetes Mellitus 2.	30%	31,71%	28,97%	5,48
Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 años y más con Hipertensión Arterial	54%	54,08%	55,97%	6
SUBTOTAL INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA				27,15%

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

SECCIÓN N 4: INDICADORES DE IMPACTO	META NACIONAL	META LOCAL 2020	CUMPLIMIENTO AÑO 2020	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60%	64,06%	33,61%	3,15
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	60%	54,78%	45,82%	3,35%
SUBTOTAL INDICADORES DE IMPACTO				6,5%
TOTAL, CUMPLIMIENTO INDICADORES IAAPS AÑO 2020				67,74 %

Durante el año 2020, el cumplimiento General del Índice de Actividad de Atención Primaria de salud, corresponde a un 67.14% de cumplimiento menor al año 2019 de un 99,71%, esto debido a la reorganización de los equipos de salud para enfrentar la contingencia por COVID-19.

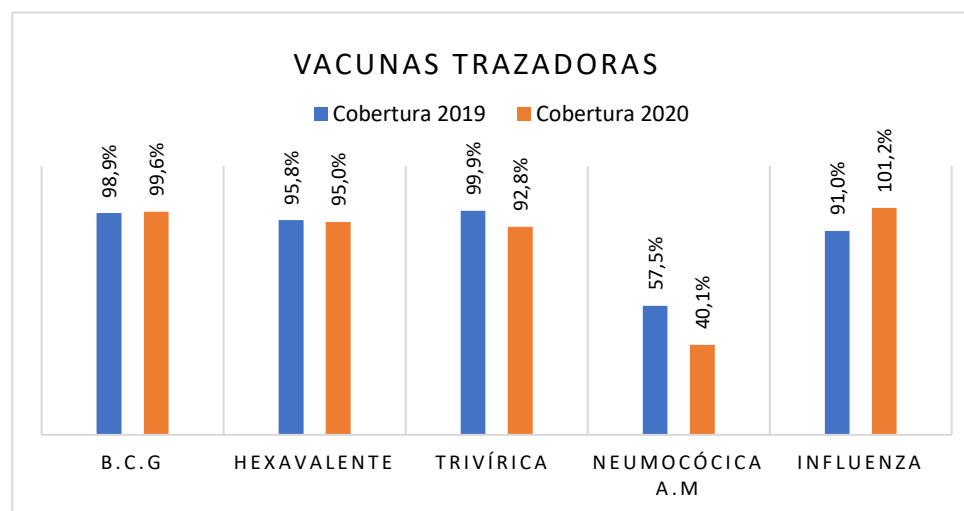
5. Programa Nacional de Inmunizaciones

5.1. Evaluación de coberturas vacunas programáticas año 2020: 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. La vacunación contra las enfermedades infecto-contagiosas ha sido reconocida como uno de los mayores logros en cuanto a salud mundial del último siglo, ha logrado erradicar y controlar enfermedades como la poliomielitis, sarampión, parotiditis, rubéola, las hepatitis virales y la infección por el virus del papiloma humano.

La vacunación de la población tomó un nuevo e importante significado con la llega del COVID-19. Esta nueva enfermedad infecciosa fácilmente transmisible provocó en sus inicios incertidumbre respecto a la fabricación de una vacuna y cuán rápido esto podría llegar a suceder. En el contexto nacional, y en un año también marcado por la pandemia por covid19, donde muchas

actividades debieron transformarse y adaptarse al nuevo escenario, la vacunación programática, como otras estrategias de salud, se vio afectada y esto se reflejó en los porcentajes de vacunación.

El Programa Nacional de Inmunizaciones considera a las siguientes vacunas como trazadoras: BCG (Dosis única recién nacido), Hexavalente (3° dosis a los 6 meses) y Tres Vírica (1° dosis a los 12 meses) para evaluar el desempeño de los equipos de salud:

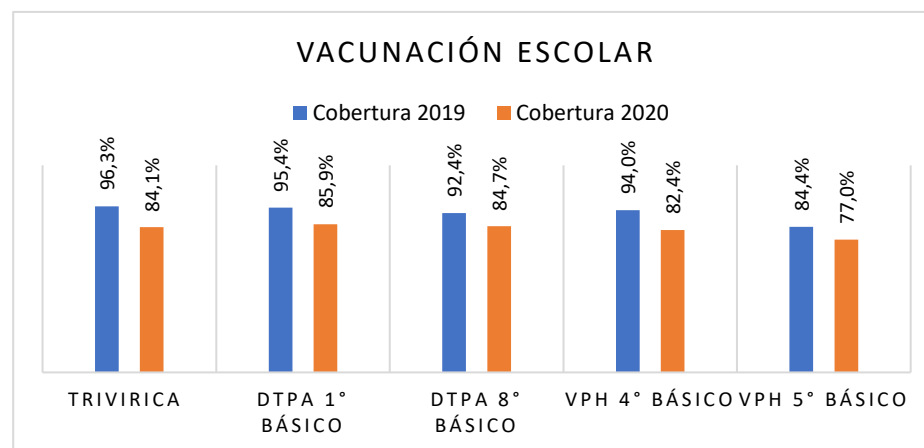


Fuente: DEIS/MINSAL 2020.

En el gráfico se observa que la Vacuna Hexavalente, la cual está dentro de nuestro ámbito de aplicación como Atención Primaria de Salud; se han mantenido con una cobertura del 95%, considerado como ideal para el éxito de la inmunización de la población objetivo. En cuanto al alcance de la Vacuna Tres vírica y Neumocócica, sus coberturas respecto al año 2019 bajaron, influenciado por el escenario de pandemia por Covid19.

Con respecto a la Vacuna Influenza, la cobertura alcanzada fue de 101.2%, siendo considerablemente mayor a la del año, este positivo aumento reflejó una preocupación de la comunidad en general por protegerse ante los virus estacionales. El gran esfuerzo realizado por todos los equipos de salud de la Atención Primaria, especialmente liderado por el personal de enfermería

logró llevar a cabo un proceso de vacunación masivo en todos los vacunatorios y puntos extra murales como colegios, liceos, sedes sociales, juntas de vecinos, sectores rurales, etc., con el objetivo principal de acercar la vacunación a toda la comunidad.



Fuente: Reporte Vacunación Escolar, SEREMI 2020.

En el gráfico anterior se puede observar que las coberturas de vacunas programáticas del año 2020 están todas por bajo el 90% en comparación con el año 2019, en donde en su mayoría estaban todas por sobre el 92%. Sin duda la pandemia por COVID19 marcó una diferencia consistente en este tipo de estrategias; en un año en donde los establecimientos educacionales debieron cerrar sus puertas a las clases presenciales y adaptarse a la nueva condición, sumado a las restricciones relacionadas con la movilidad y el desconocimiento de la población en general, influyeron en la disminución de la adherencia a las campañas de vacunación escolar.

Un desafío para el próximo periodo es lograr aumentar estas coberturas, adaptar las estrategias en el contexto de pandemia, acercar la vacunación a la comunidad urbana y rural, junto con fortalecer el nivel de conocimiento de la comunidad sobre la importancia de las vacunas en la prevención y erradicación de enfermedades como el cáncer cervicouterino, segunda causa de muerte en mujeres chilenas en la última década. Cabe destacar el esfuerzo, el compromiso y arduo trabajo de los equipos de

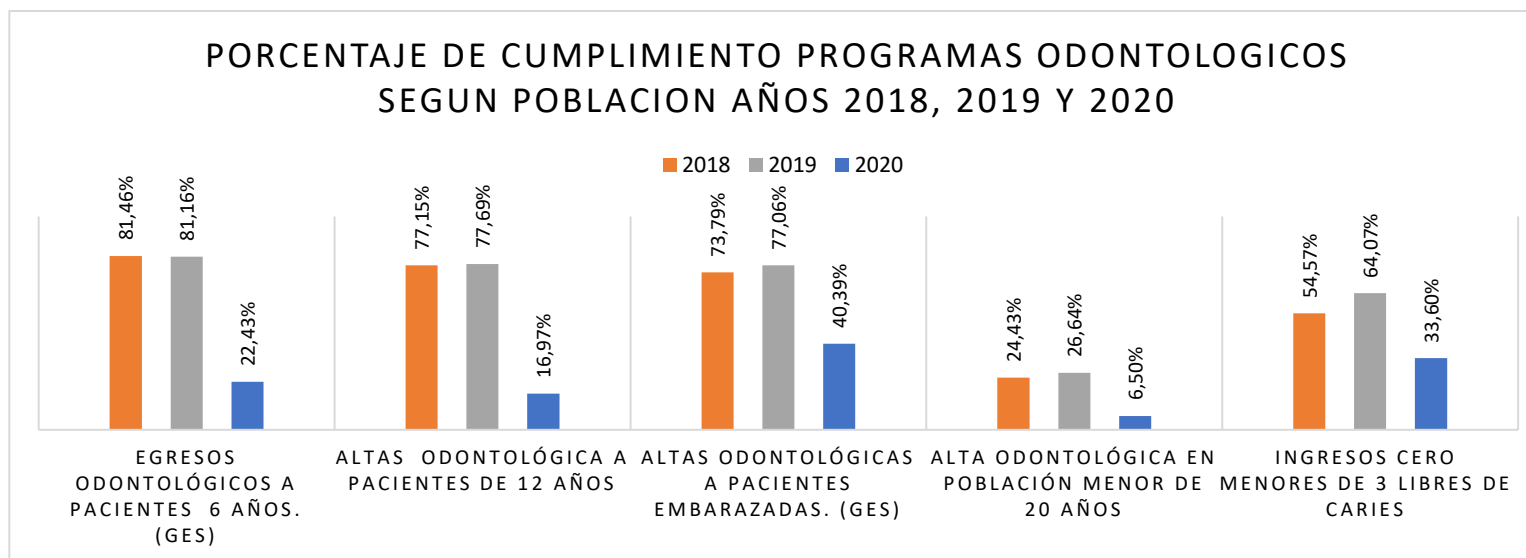
salud destinados a las diferentes campañas de vacunación, que a pesar de extensas jornadas de trabajo han logrado dar continuidad de la atención a miles de usuarios y usuarias.

5.2. Vacunación COVID-19: La primera vacuna en llegar a Chile fue BNT162b2® de los Laboratorios Pfizer y BioNTech, La segunda vacuna en llegar fue CoronoVac® del Laboratorio Sinovac Life Sciences. Ambas vacunas han obtenido la aprobación de uso de emergencia por artículo N°99 del Código Sanitario por parte del Instituto de Salud Pública, para ser administradas en nuestro país y así dar curso la campaña de vacunación contra el virus SARS-CoV-2. Para la comuna de Los Ángeles y por medio de un enorme despliegue logístico y recurso humano al 16 de noviembre se a logrado la siguiente cobertura.

Población de Referencia	1° Dosis Administrada	% Cobertura Dosis 1	2° Dosis Administrada	% Cobertura dosis 2	Dosis única Administrada	% Cobertura dosis única
166.020	163,387	98,4%	160,171	96,5%	82,079	49,4%

6. Programa Salud Odontológico: La pandemia por COVID-19 afecta la mayoría de las acciones clínicas odontológicas debido a la producción de aerosol, lo que se traduce en un factor de riesgo importante en la transmisión de COVID-19, razón por la cual se debieron reestructurar las estrategias y establecer lineamientos para dar cumplimiento y asegurar la continuidad de prestaciones prioritarias, principalmente atenciones de urgencia y otras atenciones odontológicas impostergables como las Garantías Explicitas en Salud. Múltiples fueron los factores que se debieron evaluar y modificar, como lo son las condiciones de infraestructura local, ventilación de salas de procedimiento, salas de espera seguras y aforos permitidos, tiempos destinados

para aseo recurrente y terminal, cantidad de instrumental rotatorio disponible, reconversión de funciones, entre otros, para todo lo cual que se crearon estrictos protocolos basados en lineamientos e indicaciones ministeriales



(Fuente, REM A09, años 2018, 2019, 2020)

En el grafico anterior podemos observar un comparativo de los porcentajes de cumplimiento del Programa Odontológico durante los años 2018, 2019 y 2020. Es evidente el gran impacto generado por pandemia COVID-19 y la contantes Fase 1 de la comuna, afectando no solo los indicadores evaluados sino que también la salud de la población, sin embargo es importante destacar que las atenciones odontológicas nunca se paralizaron y se mantuvieron los servicios durante todo el periodo. En este escenario es posible predecir un aumento de la prevalencia de enfermedades bucales más frecuentes al disminuir drásticamente y durante un largo periodo de tiempo las prestaciones odontológicas habituales.

- 6.1. Avances para la odontología de la comuna:** destaca durante el año 2020, a pesar de las dificultades producto de pandemia por Covid-19 y también por las nuevas exigencias emanadas de nuestra nueva realidad de salud, se desarrollaron múltiples proyectos que buscan mejorar la salud bucal de la población de la comuna de Los Ángeles, donde podemos incluir:

- 6.1.1. Adquisición de instrumental rotatorio, turbinas y micromotores dentales, para aumentar las prestaciones cumpliendo con las nuevas exigencias sanitarias.
- 6.1.2. Adquisición e implementación de 5 sillones dentales para renovación de equipos.
- 6.1.3. Construcción Laboratorio Dental para la comuna y licitaciones de equipos para su implementación.
- 6.1.4. Proyecto de arquitectura adecuación de box dentales dobles, separación de box dentales dobles a box individuales: implementación de nuevo box odontológico en CESFAM Sur y división de box dental doble de CESFAM Santa Fe. Este proyecto se encuentra en ejecución hasta la fecha: quedando pendientes adecuación box dentales CESFAM Dos de Septiembre, Nororiente, Norte y Nuevo Horizonte.
- 6.1.5. Proyecto mejora de índices de ventilación de box dentales, implementación de extractores y aire acondicionado en todos los box de la comuna, según indicaciones ministeriales.
- 6.1.6. Implementación de sala de rayos dental mediante adquisición de Equipo de RX digital CESFAM Sur.

CALIDAD ASISTENCIAL ASOCIADA A
CONTINGENCIA SANITARIA

CALIDAD ASISTENCIAL ASOCIADO A CONTINGENCIA SANITARIA DE LOS CESFAM DE LA COMUNA DE LOS ÁNGELES

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. El programa de Calidad y Seguridad de la Atención tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad y seguridad del paciente mediante el desarrollo de planes, programas y políticas públicas aplicables a los procesos sanitarios de toda la red asistencial.

Dada la emergencia sanitaria y pandemia por SARS CoV-2 se han tomado diversas medidas a nivel país, regional y comunal para mitigar la propagación de la enfermedad. Esto trajo de la mano la transformación de distintos quehaceres de los establecimientos de salud para poder adaptar el funcionamiento de base a las nuevas normas que fueron difundándose junto con el nuevo conocimiento científico publicado en relación al virus SARS CoV-2.

Para poder asegurar la calidad asistencial es que se modificaron y crearon nuevos protocolos, actualizando con la mejor evidencia disponible toda la documentación en el ámbito de seguridad del paciente y de los funcionarios y funcionarias. Destacan entre los nuevos protocolos realizados en pandemia: Protocolo manejo de cadáveres en APS, protocolo de kinesioterapia y protocolo de toma de muestras en contexto COVID, y aquellos modificados en relación a la nueva información disponible: Protocolo de traslado de ambulancia en contexto COVID, protocolo de precauciones estándar, protocolo de visitas domiciliarias en contexto COVID.

Los protocolos mencionados fueron elaborados técnicamente en base a la información ministerial, adaptándose a la realidad local gracias al trabajo del Departamento Técnico DCS Los Ángeles , siendo difundido a los 7 CESFAM de la comuna y sus dependencias para la aplicación en las atenciones de salud relacionadas, contribuyendo por ejemplo a bajos índices de positividad entre funcionarios a pesar de su exposición laboral y nulo porcentaje de usuarios reportados como contactos o casos asociados a la atención de salud en contexto COVID-19.

Actualmente la DCS mantiene un trabajo activo en conjunto con los establecimientos de salud de la comuna dependientes para supervisar y monitorizar el cumplimiento de estos protocolos, encontrándose preparada para gestionar de acuerdo a la dinámica del conocimiento y transcurso de la pandemia mejoras oportunas para asegurar una atención continua y de calidad para nuestros usuarios.

METAS COMUNALES
AÑO 2022

1. METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2022 (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 2022	CUMPLIMIENTO PROPORCIONAL
Meta 1. Recuperación del DSM de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo	90 % de recuperación	66,25%	12.50%
Meta 2. Detección precoz del cáncer de cuello uterino (PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años)	80% de cobertura (PAP vigente en últimos 3 años)	56,13% (30.924 PAP)	12.50 %
Meta 3.A. Control odontológico de 0 a 9 años	35%	31,50%	6.25 %
Meta 3.B. Niños y niñas de 6 años libres de caries.	11%	9,46%	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	25%	12.50 %
Meta 4.B. Evaluación anual de los pies en personas con DM bajo control de 15 y más años	90 % de Evaluación anual del pie en pacientes con DM2	71,00%	12.50 %
Meta 5. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.	Alcanzar al menos un 43% de cobertura efectiva de pacientes con HTA.	36,88 %	12.50 %
Meta 6. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses.	Alcanzar un 60% de niños y niñas, con LME al sexto mes de vida.	67,88%	12.50 %
Meta 7. Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100 %.	100 %	12.50%
CUMPLIMIENTO GENERAL METAS SANITARIAS AÑO 2022 (LEY 19.813)			100 %

2. ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2022 (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

Hasta el momento de la realización de este Plan de Salud no han sido fijadas los IAAPS para el año 2022.

CARTERA DE SERVICIOS DE LA APS
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; dichas prestaciones se encuentran explicitadas en el Plan de Salud Familiar II, en donde se describen las actividades que deben otorgarse 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.

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 SEGÚN PLAN DE SALUD FAMILIAR II

**0-9
Años**

Consulta

Nutricional Morbilidad.
Déficit de desarrollo
psicomotor Kinésica.
Salud mental.
Odontológica preventiva
Tratamiento odontológico
Urgencias odontológicas

Control

Salud niño sano Malnutrición.
Lactancia materna.
Enfermedades crónicas.

Otros

Evaluación del desarrollo psicomotor.
Educación a grupos de riesgo.
Consejería de salud mental
Vacunación.
Programa nacional de alimentación complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con
profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico.
Educación grupal odontológica.

**10-19
Años**

Consulta

Morbilidad.
Morbilidad obstétrica.
Morbilidad ginecológica.
Salud mental.
Odontológica preventiva
Tratamiento odontológico
Urgencia odontológica

Control

Salud.
Crónico.
Prenatal.
Ginecológico preventivo.
Regulación de fecundidad.
Puerperio.

Otros

Consejería en salud sexual y reproductiva.
Educación grupal.
Intervención psicosocial.
Consejerías en salud mental.
Programa nacional de alimentación complementaria.
Atención a domicilio.
Actividades comunitarias en salud mental con
profesores de establecimientos educacionales.
Examen de salud odontológico.
Educación grupal odontológica.
Radiografía Odontológica

Mujeres

Consulta

Morbilidad obstétrica.
Morbilidad ginecológica.
Nutricional.
Salud Mental
Odontológica preventiva gestante
Tratamiento odontológico gestante
Urgencia odontológica

Control

Ginecológico preventivo
Prenatal.
Puerperio.
Regulación de fecundidad.
Control

Otros

Consejería en salud sexual y reproductiva.
Educación grupal.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre. Examen de salud odontológico en gestante.
Educación grupal odontológica en gestante.
Radiografías odontológicas.

Adultos

Consulta

Morbilidad.
Enfermedades crónicas
Nutricional.
Salud mental.
Kinésica.
Odontológica preventiva Morbilidad odontológica
Urgencia odontológica

Control

Enfermedades crónicas
Enfermedades respiratorias salud.

Otros

Intervención psicosocial.
consejería de Salud Mental
Educación grupal.
Atención a domicilio.
Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Intervención grupal de actividad física.
Radiografías odontológicas.

Adultos mayores

Consulta

Morbilidad.
Enfermedades crónicas
Nutricional.
Salud mental.
Kinésica.
Odontológica preventiva Morbilidad odontológica
Urgencia odontológica

Control

Enfermedades crónicas
Enfermedades respiratorias salud.

Otros

Intervención psicosocial.
consejería de Salud Mental
Educación grupal.
Atención a domicilio.
Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
Curación de pie diabético.
Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
Intervención grupal de actividad física.
Vacunación anti-influenza.
Radiografías odontológicas.

RECONVERSION DE CANASTA DE PRESTACIONES POR CONTINGENCIA (ATENCIONES REMOTAS)

0-9 Años

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

10-19 Años

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

20-64 Años

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
Holter de Presión Arterial en pacientes hipertensos descompensados según indicación medica
Talleres vía remota
Consejerías

65 Años y más

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

DOTACION 2022

La dotación del recurso humano del sistema comunal de salud se compone de diversos profesionales, técnicos y otros para cumplir con las prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar 2, respecto al año 2022.

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 2022 es aprobada sin observaciones por parte del Servicio de Salud Biobío al igual y por el Concejo Municipal mediante Decreto Alcaldicio N° 2757 del 23 de septiembre de 2021

DETALLE DE HORAS POR CATEGORIA; DOTACION SALUD MUNICIPAL AÑO 2022

CATEGORÍA A	TOTAL HORAS
Médico	2.640
Odontólogo	2.258
Químico Farmacéutico	484
TOTAL, CATEGORÍA A	5.382

CATEGORÍA C	TOTAL HORAS
TANS	5.423
TENS	9.308
Otros técnicos de nivel superior	374
TOTAL, CATEGORÍA C	15.105

CATEGORÍA B	TOTAL HORAS
Abogado	77
Arquitecto	132
Asistente Social	1.793
Contador Auditor	704
Educadora de Párvulo	242
Enfermero/a	4.169
Fonoaudiólogo/a	99
Ing. Comercial	88
Ing. Ejecución Electricidad	44
Ing. Ejecución Informática	220
Ing. en Construcción	88
Ing. en Prevención de Riesgos	88
Kinesiólogo	1.978
Matron/a	2.024
Nutricionista	1.705
Periodista	44
Profesional Categoría B	242
Profesor Ed. Física	176
Psicólogo	1.683
Tecnólogo Médico	308
Terapeuta Ocupacional	187
Ing. Administración de Empresas	660
TOTAL, CATEGORÍA B	17.103

CATEGORÍA D	TOTAL HORAS
Auxiliar Paramédico	1.364
TOTAL, CATEGORÍA D	1.364

CATEGORÍA E	TOTAL HORAS
Administrativo	1.870
TOTAL, CATEGORÍA E	1.870

CATEGORÍA F	TOTAL, HORAS
Auxiliar de Servicio	2.618
Auxiliar de Servicio Conductor	2.200
Auxiliar de Servicio y Vigilancia	2.860
TOTAL, CATEGORÍA F	7.678

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

TOTAL HORAS DOTACIÓN 2021	48.854
----------------------------------	---------------

FINANCIAMIENTO
PLAN DE SALUD COMUNAL

PRESUPUESTO AÑO 2022 AREA SALUD								
Subt.	Ítem	Asig.	S-Asig.	S.S.Asig.	Nombre Cuenta	Saldo Sub - asignación	Saldo Ítem	Saldo Sub-título
Ingresos :								28.066.500.000
05					Transferencias Corrientes			26.658.500.000
	03				De Otras Entidades Públicas		26.658.500.000	
		006			Atención Primaria Ley 19378			
			001	001	Per-cápita Base	22.965.000.000		
			001	002	Asignación Desempeño Difícil	458.000.000		
			001	003	Asignación Desempeño Colectivo Fijo	930.000.000		
			001	004	Asignación Desempeño Colectivo Variable	1.074.000.000		
			001	005	Integración SBMN 19813	67.000.000		
			001	006	Programas Choferes	30.500.000		
			001	008	Dif. Remuneraciones Técnicos Paramédicos	44.000.000		
			001	045	TANS a categoría C	53.000.000		
			001	046	Asignación por competencias profesionales	347.000.000		
		099			Otras Entidades			
			001		Aguinaldo Fiestas Patrias	110.000.000		
			002		Aguinaldo Navidad	105.000.000		
			003		Bono Escolaridad	40.000.000		
			004		Bono Escolar Adicional	10.000.000		
		101			Aporte Municipal	425.000.000		
06					Cuentas por Cobrar Rentas de la Propiedad			24.000.000
	03				Intereses	24.000.000	24.000.000	
08					Otros Ingresos Corrientes			664.000.000
	01				Recuperación y Reembolsos por Lic. Médicas		656.500.000	
		001			Reembolso Art. 4º ley 19.345 (Accidentes)	6.500.000		
		002			Recuperaciones Art. 12 Ley 18.196 (Comunes)	650.000.000		
	99				Otros		7.500.000	
		999						
			001		Consultas Médicas	6.000.000		
			002		Atención Dental	1.500.000		
15					Saldo inicial de caja	720.000.000	720.000.000	720.000.000

Gastos :						28.066.500.000
21				Gastos en Personal		21.371.000.000
	01			Personal de Planta		11.200.000.000
	02			Personal a Contrata		9.720.000.000
	03			Otras Remuneraciones		451.000.000
22				Bienes y Servicios de Consumo		6.121.180.000
	01			Alimentos y bebidas		4.000.000
		001	001	Para Personas(Capacitacion)	3.000.000	
		001	003	Para Personas(Sistema)	1.000.000	
	02			Textiles, Vestuarios y Calzado		32.000.000
		001	001	Textiles y Acabados Textiles	1.000.000	
		002	001	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	28.000.000	
		003		Calzado	3.000.000	
	03			Combustibles y Lubricantes		151.000.000
		001	001	Para Vehículos	100.000.000	
		002		Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación	1.000.000	
		003		Para Calefacción	50.000.000	
	04			Materiales de Uso o Consumo Corriente		3.126.080.000
		001	003	Materiales de Oficina	60.000.000	
		003		Productos Químicos	40.000.000	
		004	001	Productos Farmacéuticos	1.600.000.000	
		005	001	Materiales y Útiles Quirúrgicos	1.000.000.000	
		006	001	Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	500.000	
		007	001	Materiales y Útiles de Aseo	100.000.000	
		008	001	Menaje para Oficina, Casino y Otros	2.000.000	
		009	001	Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	70.000.000	
		010	001	Materiales para Mantenimiento y Rep. de Inmuebles	50.000.000	
		011	001	Repuestos y Accesorios para mant. y Rep. Vehículos	1.000.000	
		012		Otros Mat. Repuestos y Útiles Diversos para Mant. y Rep.	15.000.000	
		013	002	Equipos Menores	5.000.000	
		014		Productos Elaborados de cuero, caucho y plásticos	15.000.000	
		999	001	Otros	167.580.000	
	05			Servicios Básicos		571.400.000
		001		Electricidad	260.000.000	
		002		Agua	65.000.000	
		003	001	Gas	140.000.000	
		004		Correo	1.400.000	
		005		Telefonía Fija	40.000.000	
		006		Telefonía Celular	45.000.000	
		007		Acceso a Internet	10.000.000	
		008		Enlaces de Telecomunicaciones	10.000.000	

06			Mantenimiento y Reparaciones		247.100.000	
	001	001	Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	70.000.000		
	002	001	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	70.000.000		
	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	30.000.000		
	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		15.100.000	
	001	001	Servicios de Publicidad	3.000.000		
	002	001	Servicios de Impresión	10.000.000		
	003		Servicios de encuadernación y empaste	100.000		
	999		Otros	2.000.000		
08			Servicios Generales		587.500.000	
	001	001	Servicios de Aseo	504.000.000		
	002	001	Servicios de Vigilancia	32.500.000		
	007		Pasajes, Fletes y Bobedajes	15.000.000		
	008	001	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	36.000.000		
09			Arriendos		350.000.000	
	002	001	Arriendo de Edificios	230.000.000		
	003		Arriendo de Vehículos	100.000.000		
	005		Arriendo de Maquinas y Equipos	20.000.000		
10			Servicios Financieros y de Seguros		40.000.000	
	002	001	Primas y Gastos de Seguro	40.000.000		
11			Servicios Técnicos y Profesionales		496.000.000	
	002		Cursos de Capacitación			
		001	Matriculas	10.000.000		
		002	Docentes	35.000.000		
	003		Servicios Informáticos	1.000.000		
	999		Otros	450.000.000		
12			Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		501.000.000	
	002		Gastos Menores	23.000.000		
	004		Intereses, Multas y Recargos	5.000.000		
	005		Derechos y Tasas	1.000.000		
	999	001	Otros	472.000.000		
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			514.000.000
	01			Terrenos	0	0	
	02			Edificios	0	0	
	03			Vehiculos	0	0	
	04			Mobiliario y Otros		80.000.000	
		001		Mobiliario y Otros	50.000.000		
		002		Mobiliario menor a 3 UTM	30.000.000		
	05			Máquinas y Equipos		230.000.000	
		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)	10.000.000		
		002		Máquinas y Equipos para la Producción	95.000.000		
		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		113.000.000	
		001	001	Equipos Computacionales y Periféricos(Mayor a 3 UTM)	100.000.000		
		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		41.000.000	
		001	001	Programas Computacionales(Mayor a 30 UTM)	30.000.000		
		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		50.000.000	
		001		Otros Activos no Financieros	50.000.000		
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 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. Para el año 2022 fueron aprobadas vía Decreto Alcaldicio N° 2758 de 23 de septiembre 2021 las siguientes asignaciones:

ASIGNACIÓN TRANSITORIA MUNICIPAL	AÑO 2022
Director/a Comunal de Salud	\$ 1.778.911 + reajuste sector público (asimilado a grado 4 Director Municipal)
Jefe de Departamento de Dirección Comunal de Salud	\$ 650.000 + reajuste sector público 2022
Encargado/a de Unidad de Dirección Comunal de Salud	\$ 325.000 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial Coordinador/a Oficina de Partes – D.C.S	\$ 121.984 + reajuste sector público 2022
Jefe Técnico de CESFAM	\$ 252.006 + reajuste sector público 2022
Jefe Administrativo de CESFAM	\$ 252.006 + reajuste sector público 2022
Jefe Unidades Clínicas de CESFAM.	\$ 252.006 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial Secretaria de CESFAM y D.C.S.	\$ 56.573 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial Médicos CESFAM Rural Santa Fe	\$ 107.728 + reajuste sector público 2022
Coordinador/a de Sector de CESFAM	\$ 84.002 + reajuste sector público 2022
Coordinador/a de CECOSF	\$ 121.984 + reajuste sector público 2022
Coordinador/a SAR Enfermero/a y Médico	\$ 84.002 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial Funcionarios CESFAM Rural Santa Fe (excluye Médicos)	\$ 58.667 + reajuste sector público 2022

TENS de Bodega de Productos Alimentarios, Bodega Farmacia y Vacunatorio de CESFAM y D.C.S.	\$ 30.904 + reajuste sector público 2022
Coordinador/a Programa Alimentarios y Programa Nacional de Inmunizaciones CESFAM y D.C.S.	\$ 84.002 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial Caja Chica y Tesorera	\$ 7.745 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial TENS Posta Rural Residencia Atención Urgencia Rural	\$ 42.672 + reajuste sector público 2022
Asignación Especial Auxiliar de Vigilancia con resguardo de bienes e inmuebles de > 1000 UTM	\$ 116.133 + reajuste sector público 2022
Asignación Transitoria Municipal Mes de Septiembre y Diciembre	\$ 38.921 + reajuste sector público 2022
Profesional a cargo de CESFAM (Sueldo base + Asignación APS)	30%

ASIGNACIONES DE RESPONSABILIDAD ARTÍCULO 27, LEY N° 19.378

JEFATURA DE PROGRAMAS ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SEGÚN:
Jefatura de Programa de Salud de la Infancia 15%	Ley N° 19.378
Jefatura de Programa del Adulto y Personas mayores 15%	Artículo N° 27
Jefatura de Programa de Salud Sexual y Reproductiva 15%	Reglamento Interno de Carrera Funcionaria
Jefatura de Programa Odontológico 15%	
Jefatura de Programa de Participación, Promoción y Salud familiar 15%	Artículo N° 14/ Decreto N°
Jefatura de Programa de Salud Mental 15%	Artículo N° 70
Jefatura de Programa de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes 15%	

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

1. Proyectos año 2021 en ejecución.

1.1. Centros de Salud y Dirección Comunal: Proyecto para renovación de equipamiento computacional en los Centros de Salud y DCS, 98 equipos, con la finalidad de actualizar y modernizar el equipamiento por cumplimiento de vida útil. Presupuesto estimado \$65.000.000

2. Proyectos año 2022 – 2025

2.1. Droguería 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. Presupuesto estimado \$8.000.000 anual.

2.2. Centros de Salud y Dirección Comunal: Proyecto para renovación de equipamiento computacional en los Centros de Salud y DCS, con la finalidad de actualizar y modernizar el equipamiento actual que en mucho caso ya cumplió su vida útil. Presupuesto estimado \$65.000.000 anual

2.3. Postas Rurales: Proyecto de conectividad para Postas Rurales pertenecientes a nuestros Centros de Salud, esto favorecerá a contar con un servicio de internet a través de una comunicación estable, con la finalidad de brindar un mejor servicio a nuestra población rural. Presupuesto estimado \$108.000.000. anual.

2.4. Dirección Comunal de Salud: Proyecto de sistema informático para gestión de equipamiento, que permita llevar un registro de cada uno de estos, su vida útil, historial de mantenciones y alarmas o alertas. Esto permitirá llevar un control de todo el parque de equipamiento, por ejemplo, Aires Acondicionados, Autoclave, etc. Presupuesto \$12.000.000 anual.

2.5. Proyecto mantenimiento y conservación de equipamiento e infraestructura:

2.5.1. Servicio de retiro y disposición de REAS \$39.000.000

2.5.2. Servicio mantención mamógrafo, CESFAM Dos de Septiembre \$4.998.000

2.5.3. Servicio mantención autoclaves \$4.984.672

2.5.4. Servicio mantención de ecógrafos, establecimientos de salud \$2.856.000

- 2.5.5.** Servicio mantención equipos Rayos X, D.C.S. \$2.249.100
- 2.5.6.** Servicio mantención de equipo Rayos X SAR Norte \$4.641.000
- 2.5.7.** Servicio mantención equipos clínicos críticos DCS \$17.136.000
- 2.5.8.** Servicio mantención Ecógrafo, CESFAM Entre Ríos \$999.600
- 2.5.9.** Servicio de cambio de neumáticos para móviles dependientes de la Municipalidad de Los Ángeles, Área Salud \$5.000.000
- 2.5.10.** Servicio mantención Autoclave CESFAM Entre Ríos \$3.332.000
- 2.5.11.** Servicio mantención correctiva Autoclaves, CESFAM Nuevo Horizonte y Entre Ríos \$4.081.700
- 2.5.12.** Servicio mantención y reparación para vehículos dependientes de la Municipalidad de Los Ángeles, Área Salud \$5.000.000
- 2.5.13.** Servicio mantención preventiva para equipos oftalmológicos CESFAM Nuevo Horizonte. \$ 3.163.247
- 2.5.14.** Suministro de oxígeno medicinal y aire comprimido \$17.000.000
- 2.5.15.** Servicio de retiro y disposición final de REAS \$90.000.000
- 2.5.16.** Suministro, traslado y arriendo de cilindros de oxígeno medicinal y aire comprimido medicinal \$26.000.000
- 2.5.17.** Suministro, traslado y arriendo de cilindros de oxígeno medicinal y aire comprimido medicinal \$5.200.000
- 2.5.18.** Servicio de Mantención Preventiva de Equipos de Rayos X Dentales de la Municipalidad de Los Ángeles, Área Salud \$13.000.000
- 2.5.19.** Adquisición de Ambulancia, CESFAM Rural Santa Fe \$79.000.000

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 resolutive 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:



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 de dicho 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:



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:

1. Diagnóstico local y análisis de los principales indicadores
2. Priorización de los problemas de salud y principales estrategias de abordaje
3. Plan de acción de cuidados de salud de la población
4. Programación de actividades

PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA PLANIFICACION Y PROGRAMACION

I. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN LOCAL

- ✓ Diagnóstico Epidemiológico: Debe ser elaborado incluyendo:

Resultados de la Pirámide de población según tipo de intervención

Población per cápita

Bajo control

Indicadores locales actualizados, incluyendo Metas Sanitarias, IAAPS entre otros

Perfil de morbilidad

- ✓ 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.
- ✓ Diagnóstico de Recursos Humanos disponibles: análisis del recurso humano disponible para la ejecución de las actividades.

II. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DETECTADOS EN EL DIAGNÓSTICO

Se utiliza la metodología de matriz decisional en función de los siguientes elementos:

Magnitud 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
SANITARIA 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

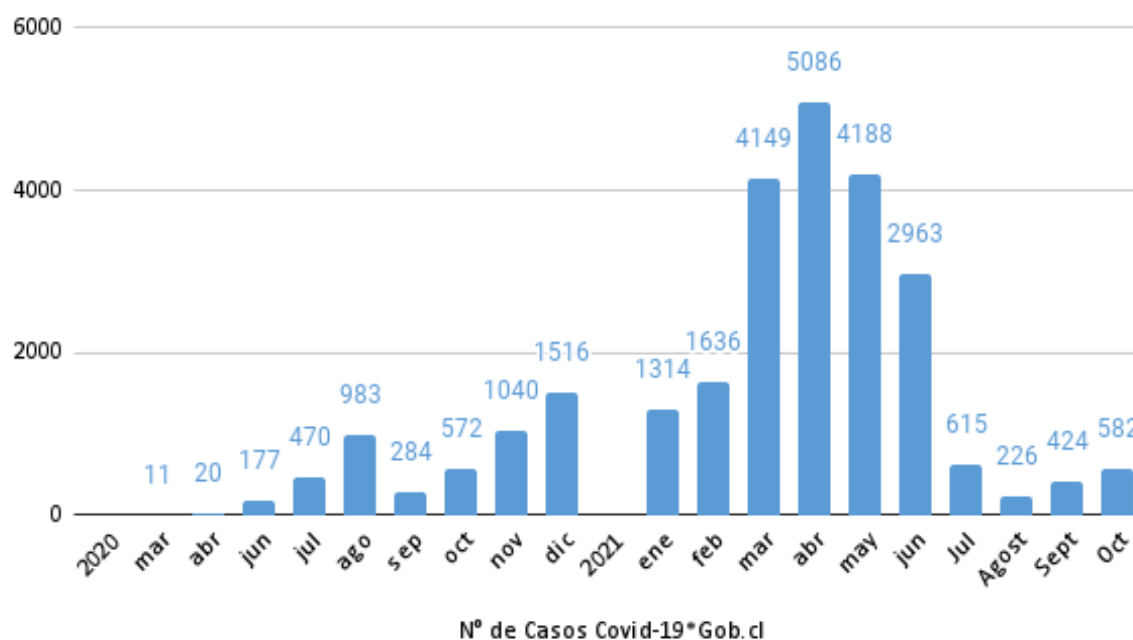
En Chile, hasta el 31 de octubre de 2021 han ocurrido 2.040.366 casos de COVID-19 (1.696.786 con confirmación de laboratorio y 343.580 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 10.485,8 por 100.000 habitantes. Esta tasa es la incidencia acumulada, es decir, el total de casos diagnosticados (confirmados y probables) desde el 3 de marzo 2020, fecha del primer caso, hasta el 31 de octubre del 2021. No representa la tasa de incidencia actual, ni la cifra de personas aún en etapa de generar posibles contagios

De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, la mediana de edad es de 38 años, donde el 8,7% correspondieron a menores de 15 años, el 26,6% a personas de 15-29 años, el 29,0% a personas de 30-44 años, el 26,1% a personas de 45-64 años, mientras que el 9,6% restante a adultos de 65 y más años.

EVOLUCIÓN DE CASOS COVID 19 EN LA COMUNA DE LOS ÁNGELES

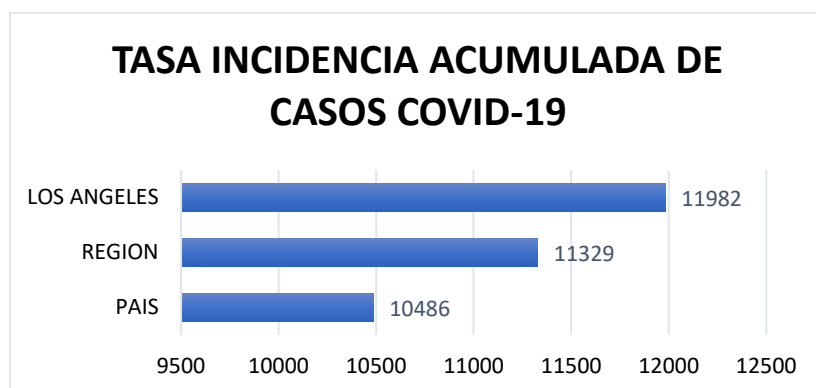
NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS MENSUALMENTE DURANTE LOS AÑOS 2020-2021.

N° de Casos Covid-19 durante 2020-2021, Los Ángeles



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 una primera alza en diciembre del año 2020 principalmente con brotes familiares y una segunda alza en abril del 2021 con 3673 casos.

TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA CASOS 2020-2021.

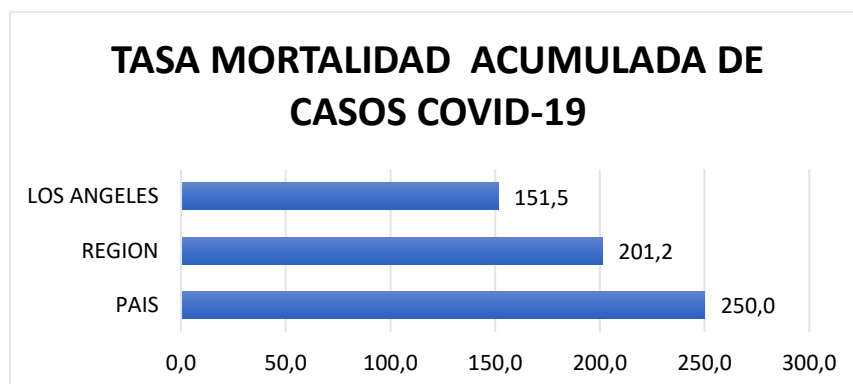


Fuente: Informe de Epidemiología N° 158 enfermedad por SARS-CoV2 COVID-19 del MINSAL 31/10/2021

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 mayor tasa de incidencia con 11.982 casos x cada 100.000 habitantes.

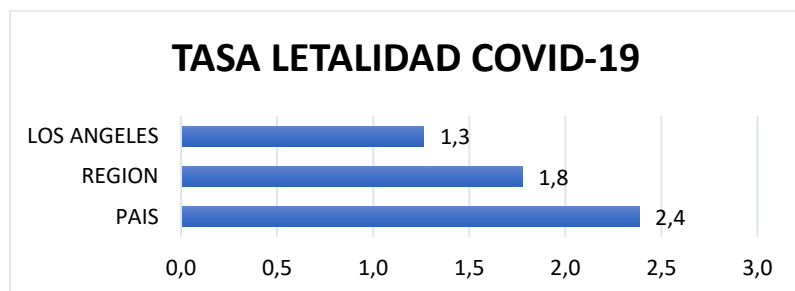
MORTALIDAD POR CASOS CONFIRMADOS COVID19



Fuente: Informe de Epidemiología N° 158 enfermedad por SARS-CoV2 COVID-19 del MINSAL 31/10/2021

Este gráfico nos señala que la tasa de Mortalidad es claramente mucho más baja respecto a nivel nacional, regional .

TASA DE LETALIDAD POR COVID-19.



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° 158 enfermedad por SARS-CoV2 COVID-19 del MINSAL 31/10/2021

TOMA MUESTRA DE PCR PARA DIAGNÓSTICO DE COVID 19 LA COMUNA DE LOS ÁNGELES



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. Este gráfico nos muestra el número de exámenes realizados desde el mes de enero a octubre del 2021, completando actualmente 70.905 exámenes de PCR, tanto en domicilio como en los 7 establecimientos de salud.

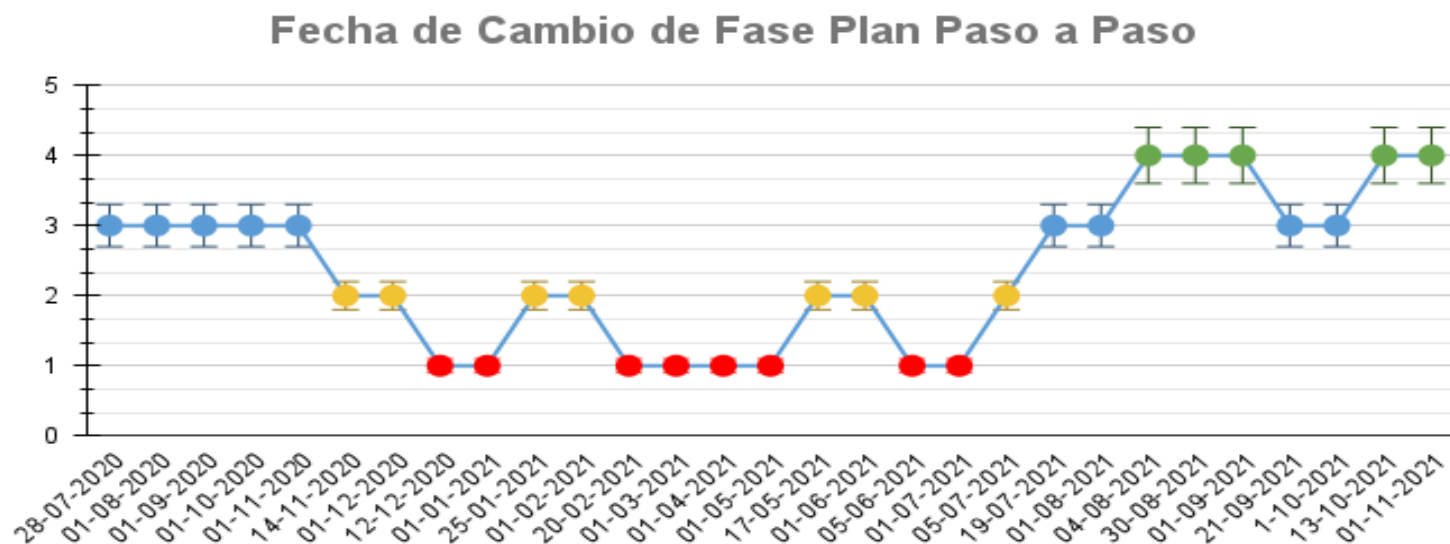
PLAN PASO A PASO DURANTE LOS AÑOS 2020-2021, LOS ÁNGELES.


Grafico muestra la comuna de Los Ángeles en sus distintas fases del plan paso a paso donde se visualiza que en el año 2020 se estuvo 4 meses y medio en Fase 3, luego 1 mes en Fase 2 y por ultimo 15 días en fase 1. Durante el año 2021 se estuvo principalmente en 5 meses en Fase 1, 2 meses días en Fase 2, 1 mes en Fase 3 y por ultimo 2 meses en Fase 4.

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:

1. **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.
2. **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.
3. **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.

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 sobre:**
 - 1.1. 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.
 - 1.2. 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.
 - 1.3. 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.
 - 1.4. Acreditación:** Lograr la acreditación sanitaria de todos nuestros CESFAM.
- 2. Establecer políticas comunales de acompañamiento y asesoría a los CESFAM (técnico y administrativo):**
 - 2.1.** 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.

2.2. 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)

3.1. Gestión de personas: Creando una política de gestión y desarrollo de personas, potenciando la gestión del talento humano de nuestros funcionarios.

3.2. Gestión del desarrollo: Perfeccionando las capacidades técnicas de los funcionarios por medio de la capacitación continua y el conocimiento institucional.

3.3. Cumplimiento de estándares en procesos de reclutamiento, selección, inducción y egreso de nuestro capital humano.

3.4. 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.

3.5. Evaluación permanente del impacto de:

3.5.1. Nuestras acciones en salud

3.5.2. Nuestros procesos técnicos – administrativos

3.5.3. Potenciar la investigación – acción

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

4.1. Tecnologías de la salud: Teleconferencias, telemedicina, salud digital, licencia médica electrónica, etc.

4.2. Tecnologías de la información: intranet, páginas web, etc.

4.3. Desarrollo informático: Desarrollar o adquirir programas computacionales que faciliten los procesos técnicos y administrativos y que vayan evolucionando con los tiempos.

4.4. 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.

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

- 5.1.** 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.
- 5.2.** 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.
- 5.3.** 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.
- 5.4.** 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.
- 5.5.** 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.

6. Mejorar la infraestructura de Salud

- 6.1.** 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.
- 6.2.** 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).
- 6.3.** Normalización Posta El Durazno: Actualmente se encuentra en etapa por lo que se proyecta la ejecución para el 2021.
- 6.4.** 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.

6.5. 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:

6.5.1. Adquisición bodega para droguería farmacia según estándares ISP

6.5.2. Mejoramiento bodegas y dependencias de Ruiz Aldea

6.5.3. Mejoramiento dependencias actuales de la DCS

6.5.4. Construcción casino y sala de reuniones

6.5.5. Equipamiento casino y sala de reuniones

6.5.6. Proyecto Edificio DCS definitivo

7. Lineamientos asociados a aparición de pandemia SARS- CoV2

7.1. Mejorar los procesos de comunicación con los usuarios, familias y comunidades, utilizando plataformas digitales y otros medios no presenciales.

7.2. Establecer mejoras a la conectividad de internet en dispositivos de salud rural.

7.3. Mejorar y ampliar el acceso a la salud para usuarios o familias y comunidad en situación de pandemia.

7.4. Reformular el plan de salud familiar², incluyendo prestaciones que mejoren la resolutiveidad y disminuyan las listas de espera a nivel secundario

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